

*Қ.А.Ясауи атындағы халықаралық қазақ-түрік
университеті*

Шымкент медицина институты

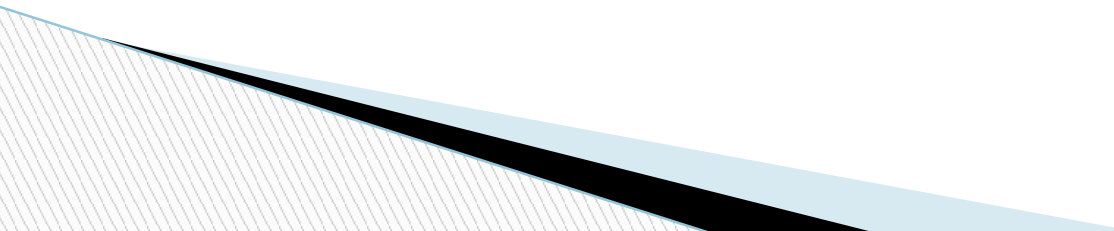
Акушериядағы жедел іш.Жедел
панкреатит және жүктілік.

Қабылдаған: Құлжабаева Ж.

Орындаған : Райымбекова М

Тобы: ЖТД - 729

Жоспар

- Кіріспе
 - Жедел іш анықтамасы
 - Кіріспе
 - Жедел іш клиниксы
 - Жедел ішжіктелуі
 - Жедел іш кезеңдері
 - Госпитализацияға көрсеткіштер
 - Қорытынды
 - Әдебиеттер тізімі
- 

«Жедел іш»

Жедел іш –құрсақ қуысында жедел патологиясы дамуының нәтижесінде және іштің кез келген бөлігінде ауырсынудың бірден пайда болуы, перитониальді симптомдар және науқастың жағдайының айқын өзгерістер болғанда дамидын синдром.

ЭТИОЛОГИЯ және ПАТОГЕНЕЗ

Әйелдерде іштің төменгі бөлігіндегі жедел ауырсынуы перитониальді симптомдарымен жүруі келесі ауруда болуы мүмкін.

- Құрсақ ішілік қан кету

Жіктелуі

Жедел іштің ауырсынуын қалай ажыратамыз:

- Хирургиялық, ауруханадағы хирургиялық бөлімшеге госпитализацияны қажет ететін.
- Гинекологиялық — ауруханадағы гинекологиялық бөлімше.
- Урологиялық — ауруханадағы урологиялық бөлімше .
- Нейрохирургиялық — көп салалы аурухана.
- Инфекциялық аурулар кезінде — инфекциялық ауруханаға.

Клиникалық көрнісі

Іштің жедел ауруы әр-түрлі орналасуы мүмкін, сипаты және таралуы.

Жедел хирургиялық аурулар кезінде іштің жедел ауырсынуының орналасуы

- **Іштің жоғарғы оң жақ квадранты :** жедел холецистит, өттік шаншу, гепатит, панкреатит, бауырлық және көкет асты іріңдік , инфаркт миокарды, пневмония, плеврит, перикардит, ішек өтімсіздігі
- **Іштің төменгі оң жақ квадранты:** аппендицит, ішек өтімсіздігі, дивертикулит, тесілген жара, қысылған жарық, бауырлық шаншу, эктопиялық жүктілік, жұмыртқа ауруы, эндометриоз, жұмыртқаның қосалқылары
- **Іштің жоғарғы сол жақ квадранты :** панкреатит, көкбауырдың жыртылуы, көкбауырдың инфаркты , гастрит, инфаркт миокарды, пневмония, плеврит, ішек өтімсіздігі
- **Іштің төменгі сол жақ квадранты :** аорта аневризмасының жыртылуы, аортаның сылынуы, ішек өтімсіздігі, дивертикулит, іш астар арты іріңдігі, бүйрек шаншуы, эктопиялық жүктілік, жұмыртқа ауруы, эндометриоз, жұмыртқаның қосалқылары

Салыстырмалы диагностикасы

Жедел іш аурулардың салыстырмалы диагностикасы ЖМК қызметіне кірмейді. Науқасты ауруханаға дейін жедел іш аурсынуларын анықтап себептерін жоққа шығару маңызды

Қоырау шалушыға кеңес

- Науқастың қалаған қалпында арқасы мен жатып аяғын көтеріп жатуға болды
- Науқасқа ішіп жеуге болмайды.
- Қызбаға күдік туса дене қызуын анықтау керек.
- Науқас қолданып жүрген дәрілерді тауып ЖМК дәрігеріне немесе фельеріне көрсету керек
- Науқасты қараусыз қалдыруға болмайды.

Шақырудағы іс-әрект

Диагностика

Міндетті түрде қойылатын сұратар

- Іштің қай бөлігінде ауырсынуды сезесіз? Ауырсынулар ауысадыма?
- Қанша уақыттан бері ауырады?
- Ауырсынудың сипаты қандай(тұрақты, ұстама тәрізді, қысып, бірден, шыдатпай)?
- Қалай сізге жақсы: ыңғайлы жату және қозғалысты?
- Ауырсынуды немен байланыстырасыз(диет сақтамау, басынан өткерген инфекциялық ауруларт.б)?
- Құсық болдыма(неше рет және немен)? Нәжістің сипаты өзгердіме? Дене қызуы көтерілдіме?
- Бұрын мұндай ұстамалар болдымаөт тас аурулары кезінде, созылмалы панкреатит және зәр тас аурулары кезінде қайталанады)?

- Бұрын қандай операцияларды бастан өткердіңіз(операциядан кейінгі тыртықтар , жабысқан ауру, странгуляциялық жарық ішек өтімсіздік қаупін жоғарлатады)?
- Қандай аурулар мен сырқаттанасыз(жүрек қантамырлары ауруы кезінде, артериалды гипертензия, жүрекшелердің жыбыры ішектің ишемиясы болуы мүмкін , аортаның сылынуы, аорта аневризмасының жыртылуы, тромбоз;өт тас ауруы кезінде— обструктивті панкреатит)?
- Күніне қанша алкоголь қабылдайсыз(зиянды әрекеттері мен алкогольды қабылдағанда созылмалы панкреатит, гепатит, бауыр цирроз ауруларының асқынуы)?
- Әйелдерде репродуктивті жаста міндетті гинекологиялық анамнезді жинау керек: етек кіріңіз соң ретқашан келді (жүктілік бар жоғын анықтау керек)?
- Етек кір келгенде ауырсынадыма (эндометриоздың ең жиі симптом)?
- Етек кір циклының ортасында ауырсыну болдыма (фолликулалардың жарылуына күмәндану)?

Іштегі жедел ауырсыну— субъективті сезіну, дәрігер дұрыс талдау керек

- 1. Басталуы: бірден, біртіндеп, жай жеделдеу
- 2. Интенсивтілігі: күшті, шамалы
- 3. Динамикасы: басылу, өсуі, сипатының өзгерісі
- 4. Сипаты: тұрақты, схватка тәрізді (шаншу)
- 5. Тереңдігі: терең, беткей
- 6. Тәуелділігі: қозғалыстан, физиологиясы.бағыттаудан, тамақ қабылдаудан
- 7. Орналасуы: іштің анық бір аймағында, диффузды, іштен тыс
- 8. Тұрақтылығы: тұрақты, миграциялы
- 9. Таралуы: по сегментарлы түрі бойынша типу, отражённая, боль в поражённые ранее органы
- 10. Фармакологиялық анамнезі: глюкокортикостероиды, НПВС, алкоголь, тиазидные диуретики, пентамидин, азатиоприн, сульфаниламиды, барбитураты

Жалпы қарау және физикалық зерттеу

- Науқастың жалпы жағдайын және өмірге қажетті қызметтері: санасы (мазасыз немесе естен тану тенденциясы), тыныс алу (тахипноэ, беткей тыныс) бағалау.
- Ауырсыну сезімін бәсеңдету үшін өзіне қолайлы дене қалпын таңдау
 - Эмбрион қалпы (панкриатит кезінде)
 - Оң жақ аяғы жамбас-сан және тізе буынына бүгілген (ретроцекальді аппендицитте және іш коликасында)
 - Науқас толық қозғалыссыз жағдайда жатуға әрекет жасайды (жайылмалы перитонит)
 - Тері жамылғысы қарап, бағалау (бозарған, ылғалды, сарғайған), көзге көрінетін шырышты қабат (құрғақ тіл, жабындының болуы), іштің тыныс алуға қатысу
- Пульсті зерттеу, ЖЖЖ өлшеу, АҚ өлшеу (гиповолемиа кезінде тахикардия, гипотония).

- Ішті қарау:
- Операциядан кейінгі тыртықтар және жарықтар (ішек өтімсіздігінің қауіптілігінің жоғару);
 - Тегіс іш (перфорация);
 - Іштің кебуі (ішек өтімсіздігі);
 - Іштің жергілікті ісінуі (жаңа түзілімдер), ішектің аударылуы);
 - Алдыңғы іш қабырғасында көктамырлардың варикозды кеңеюі (алкогольді ауру);
 - асцит (бауыр циррозы және т.б.).

Госпитализацияға көрсеткіш:

Іштегі жедел ауырсынуымен науқастар алғашқы диагнозына байланысты хирургиялық, жұқпалы немесе терапиялық стационарға жатқызылады. Зембілге жатқызып тасымалданады.

Жиі кездесетін қателіктер

Госпитализацияға дейінгі кезеңде кез келген іште жедел ауырсыну бар науқастарға наркотикалық және басқа анальгетиктерді тағайындаудан бас тарту.

Госпитализацияға дейінгі кезеңде емдеу

Науқаста іштің жедел ауырсынуы кезінде көмек көрсетуде **ЖМЖ негізгі есептері.**

Жедел хирургиялық ауруларды анықтау және оларды экстренді госпитализациялау.

- Науқаста іштің жедел ауырсынуын хирургиялық емес екендігін анықтау және экстренді госпитализацияға көрсеткіштерді анықтау.
- Әр түрлі этиологиялы жедел абдоминальды ауырсыну бар науқастарда венозды ену мүмкіншілігін қамтамасыз ету, мониторинг және витальді қызметті қолдау (жалпы реанимациялық принциптермен келісу).
- Гиповолемия, гипотония белгілерде: 0,9% 400мл. Натрий хлорид ерітіндісін в/і.
- Себебі анықталған ұстама тәрізді ауырсынуларға миотропты спазмолитиктерді енгізу мөлшері: дротаверин баяу в/і, 40-80 мг. (2% - 2,0 мл ерітіндісі).
- Таблетка түрінде нитроглицеринді тіл астына салу мөлшері (0,25 мг немесе 0.5 таблетка) немесе спрей (400 мкг немесе 1 доза).
- Кұсу, доқсу кезінде: метоклопрамид 10 мг (5% — 2 мл ерітіндісі) в/і (1-3 мин кейін әсер етеді) немесе б/і (10—15 мин кейін әсер етеді).

Эпидемиологиясы

- Жүкті әйелдер арасында жедел панкреатиттің таралуы- 4000 әйелден 1 ауырады. Жедел панкреатит жүктілік кезде пайда болуы мүмкін. Көбінесе гестацияның екінші бөлігінде.

Панкреатиттің классификациясы

- Жедел панкреатит
- Созылмалы панкреатит
- **Аурудың клиникалық ағымы бойынша 5 бөлінеді:**
 - созылмалы рецидивирленуші панкреатит, ремиссия жәәне күшею процесстерінің ауысып келуінен көрінеді.
 - ауырсыну формасында, әрқашан ауырсыну синдромы басым.
 - псевдо ісіктік форма
 - латентті форма
 - склерозденген форма және ұйқы безінің жеткіліксіздік белгілерімен көрінеді.
- **Аурудың 3 стадиясын бөліп қарастырамыз:**
 - бастапқы
 - орташа ауырлық
 - ауыр (кахекциялық, терминальды)
- **Аурудың 2 ші және 3 ші стадиясында ұйқы бездің секрециялық функциясы бұзылады.**

Этиологиясы

- Жедел панкреатит созылмалы панкреатитке өтуі мүмкін. Бірақта созылмалы панкреатиттің пайда болуы әр түрлі факторлардің әсерінен: уақында тамақтанбау, тамақ құрамында ашы және майлы тағамдарды көп қолдану, созылмалы алкогольизм, тағам құрамында ақуыз және витаминдердің жеткіліксіздігі.
- Екіншілік созылмалы панкреатит - холециститтің, өт тас ауруының, асқазанның және ұлтабардың пенетрацияланған жаралар аурулары асқынуынан пайда болады.
- Созылмалы панкреатиттің фондық инфекциялық аурулары (паротит, вирусты гепатит, гелминтоздар, аллергиялық реакциялар, семіру, стресстік жағдайлар, ас қорыту және бауыр аурулары, фосформен мышьякпен ртутьпен созылмалы улану).

Патогенез

- Ұйқы безінде созылмалы қабынулы процестің пайда болуының негізгі механизмі – панкреатитикалық ферменттердің ішкі органдық активациясы және кешігуі, негізінен трипсин және липаза. Бұл ферменттер без паренхимасының аутоизміне әкеліп соқтырады. Сонымен қатар дәнекер тіндік реактивті өсінділер пайда болады, содан соң дәнекер тін қатаяды тыртық пайда болады және бездің склерозына әкеледі.

Гестация кезінде асқыну патогенезі

- Жүктілерде панкреатит ауруының пайда болуы, көбінесе жүктілік кезінің соңғы стадияларында пайда болады. Созылмалы панкреатитпен ауыратын әйелдердің ерте таксикоз кезінде аурудың асқынуын болдырмауы керек. Гестоз кезінде диуретиктердің тиозидті тобындағы препараттарды қолданбау керек, себебі ол препараттар жедел панкреатиттің пайда болуына әкеледі.

Панкреатиттің жүктілердегі клиникалық көрінісі симптомы.

Созылмалы панкреатиттің клиникалық симптомдары әр түрлі, көбінесе мынандай түрлері бар:

- эпигастри аймағындағы ауырсыну көбінесе сол жақ қабырға астында
- диспепсиялық синдромдар
- панкреатигенді панос
- салмақ тастау.

- Ауырсыну синдромның локализациясына байланысты егер қабынулық процесс ұйқы безінің басында болса, ауырсыну сезімі эпигастрия аймағының оң жағында пайда болады, егер қабынулық процессы ұйқы безінің денесінде болса ауырсыну сезімі эпигастрия аймағының сол жағында болады, ауырсыну сезімі сол жақ қабырға астында пайда болса, қабынулық процессы ұйқы безінің құйрығында болады.

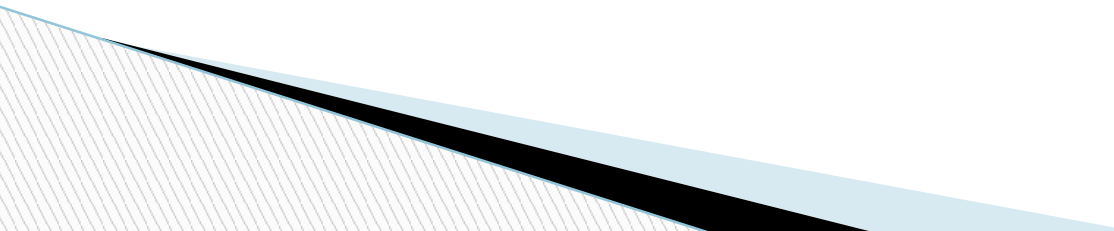
□ Ауырсыну жүрекке, сол жақ жаурынға, сол жақ иыққа, кей кездері сол жақ мықын аймағына берілуі мүмкін. Науқастарды пальпациялаған кезінде, эпигастрий аймағында және сол жақ қабырға асты аймағында ауырсыну сезімі болады. Ауырсыну сезімі көбінесе тамақтанғаннан кейін пайда болады.

Жүктілердегі аспаптық зерттеу нәтижелері:

- Іш қуысын шолу рентгенограммасында кальцинаттар анықталуы мүмкін.
- Гипотомия үстіне жүргізілген дуоденографияда он екі елі ішектің өзегінің тарылуы, контурының деформациясы, Ұйқы безінің басының ұлғаюы.
- УДЗ-бездің ұлғаюы, контурының бұдырлануы, ұлпасының әркелкілігі.



- ЭХО- тығыздығы жоғары (фиброздық) ошақтар
- Эндоскопиялық ретроградты холингопанкреография(ЭРХПГ) арқылы басты түтіктердің өзгерістері анықталады:
- Тесігінің кеңуі, қабырғаларының тегістігінің бұзылуы түтіктерінің деформациясы болады.

- Босанғаннан кейін әйелдің жағдайы аздап жақсарады. Әйелді кейінгі кезеңде перитонитпен сепсиске емдеуге жолдама беріледі. Жатырдың қабырғалары үлкейген жағдайда антибиотиктермен емдейді. Хирургиялық емге көрсеткіштер:
 - Іріңді панкреатитте
 - Перитонитте
 - Сепсиске
 - Бұл жағдайда баланы сақтап қалу үшін жатырға операция жасалынады.
- 

Әдебиеттер

- Раисова А.Т., Нұркасымова Р.А. Акушерия және гинекология: Оқулық/. Алматы:АсемСистем,2006.45б
- Абисатов Х.А. Клиническая онкология, 2-х т..-Алматы: Арыс. Т.2.-2007.-500с.:ил.
- Акушерство : учебник / В. И. Дуда, Вл. И. Дуда, И. В. Дуда. - 2-е изд.,испр. и доп. - Минск : Адукацыя і выхаванне, 2007. - 656 с. : ил
- Айламазян Э.К. Акушерство : Нац. рук-во / [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 1200 с. - (Национальные руководства)
- Гинекология : учеб. для мед. вузов / Э. К. Айламазян. - СПб. : Спец Лит, 2008. - 846 с. : ил.
- Подзолкова Н.М., Кузнецова И. В., Глазкова О. Л. Клиническая гинекология: учеб. пособие. - М. : Мед. информ. агентство, 2009. - 616 с. : ил.
- Акушерство : учеб. для мед.вузов / Э. К. Айламазян. - 7-е изд., испр. и доп.- СПб.: Спец Лит,2010.- 543с.: ил.
- Акушерия және гинекология : оқулық / А. Т. Раисова, Р. А. Нурқасымова. - Алматы : Эверо, 2011. - 698 б.