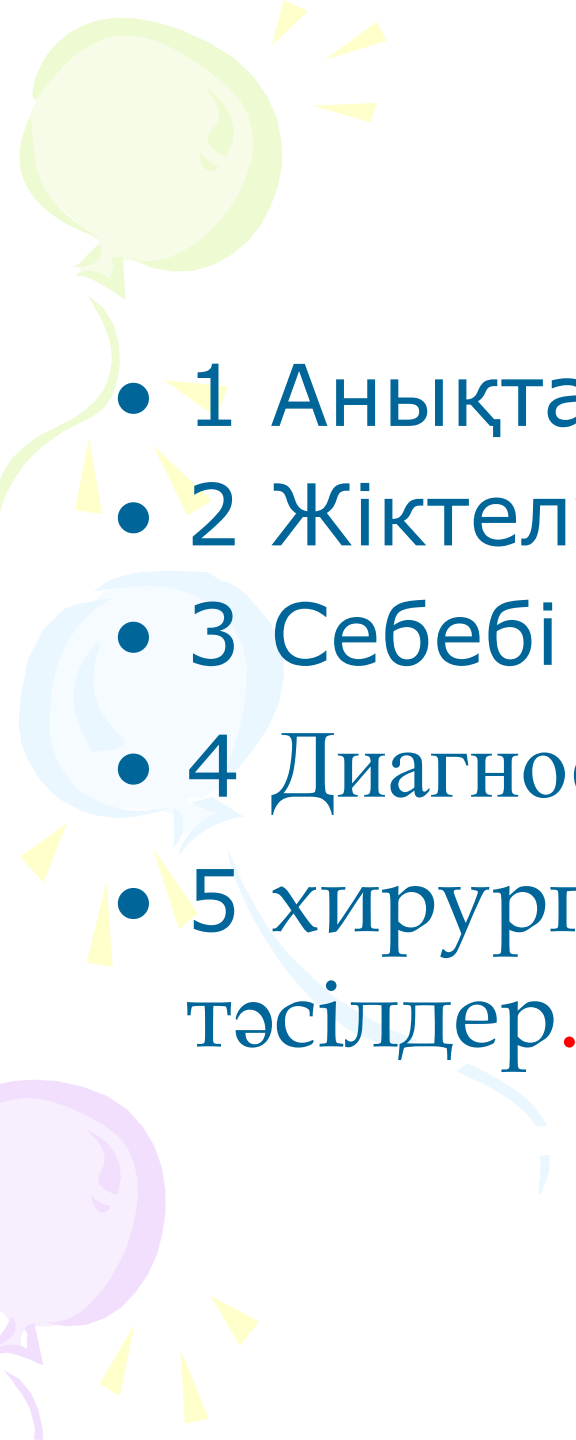


Қ.А.Ясауи атындағы Халықаралық қазақ-түрік университеті
Дипломнан кейінгі білім беру факультеті
«Хирургия, анестезиология- реаниматология» кафедрасы

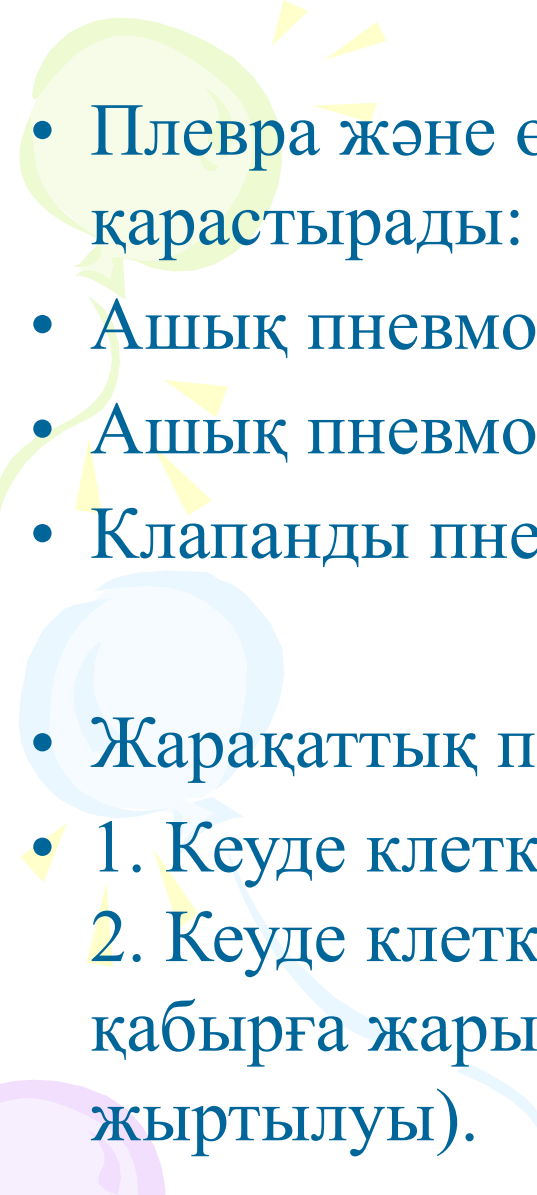
Тақырыбы: Кеуденің зақымдануы. Плевра мен өкпенің зақымдануы. Кеңірдек пен ірі бронхтардың зақымдануы. Клиникасы, диагностикасы, хирургиялық қолданылатын тәсілдер.

Орындаған: Амантуров О
Тобы: ХҚ - 701
Қабылдаған: Сексенбаев Д.С



ЖОСПАР:

- 1 Анықтамасы
- 2 Жіктелуі
- 3 Себебі
- 4 Диагностика критерилері
- 5 хирургиялық қолданылатын тәсілдер.



- Плевра және өкпе жарақаттарын 3 топқа бөліп қарастырады:

- Ашық пневмоторакспен ілеспеген
- Ашық пневмоторакспен ілескен
- Клапанды пневмоторакспен ілескен

- Жарақаттық пневмоторакс дамиды:

- 1. Кеуде клеткасының енген жарақаттарында.
 - 2. Кеуде клеткасының жабық жарақаттарында (сынған қабырға жарықшағымен зақымдалу, өкпенің жарақаттық жыртылуы).
- 

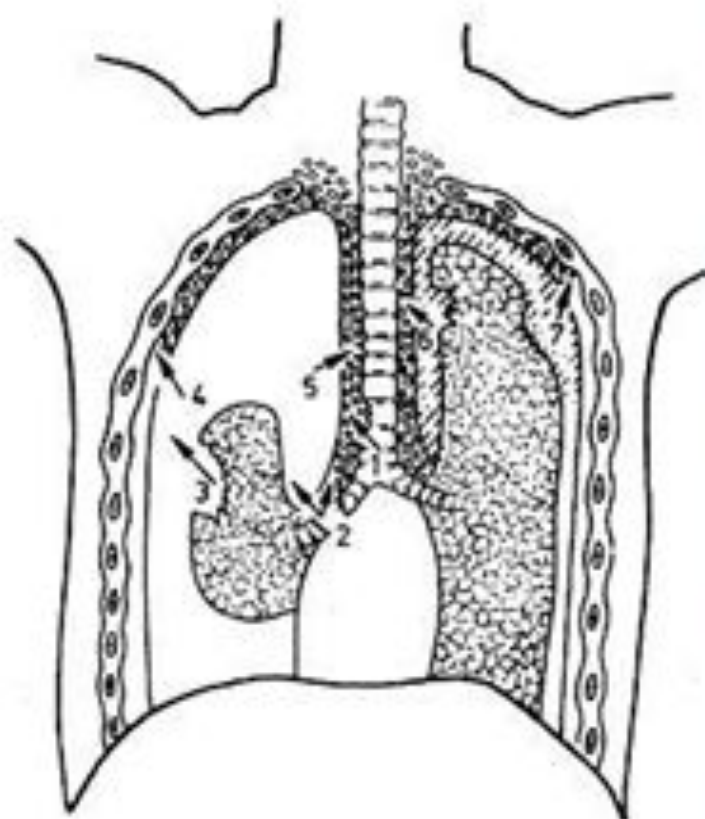


Схема закрытых повреждений
легких плевры и легких:

1-разрыв трахеи;

2-отрыв главного бронха;

3-разрыв легкого;

4-повреждение париетальной
плевры;

5,6-повреждение
медиастинальной плевры с
развитием эмфиземы
средостения.

- **Пневмоторакс** — көкіректі тесіп өткен жарақаттың немесе өкпе зақымдануының салдарынан плевралық қуысқа ауа жиналуы.
- **Біржақты және екі жақты**
 - 1. Шектелген пневмоторакс кезінде өкпенің $1/3$ бөлігінен аз көлемі бүрісіп кішіреюі.
 - 2. Орташа пневмоторакс - өкпенің $1/3$ -нен $1/2$ бөлігіндей көлемі бүрісіп кішірейеді.
 - 3. Тұтас пневмоторакста өкпе қалыпты көлемінің тек жартысындай ғана болады немесе толығымен бүрісіп кішірейіп қалады.

- **Жабық пневмоторакс**
Бұл кезде плевралық қуыс сыртқы ортамен байланыспайды және жарақат кезіндегі өткен ауа көлемі көкірек экскурсиясында өзгермейді.

Ашық пневмоторакс
Бұл жағдайда плевралық қуыс сыртқы ортамен байланыста болады. Дем алу кезінде плевралық қуысқа ауа қосымша кіріп тұрады, ал дем шығару кезінде сол көлем қайта шығады. Ашық пневмоторакс кезінде плевралық қуысқа ауа жиналуы болмайды. Бұл жағдайда парадоксальды тыныс пайда болады дем алу кезінде жарақат болған жақтағы өкпе бүрісіп кішірейеді, ал дем шығарғанда керіледі. Мұндай кезде ауаның өкпеде маятник тәрізді жылжуы болады, дем алу кезінде жарақат болған жақтағы ауа сау өкпеге өтеді, ол дем шығарғанда қайтадан сау өкпеден жарақаттанған өкпеге өтеді. Плевраішілік қысымның өзгеріп көкірекортаның флотациялануын туындатады

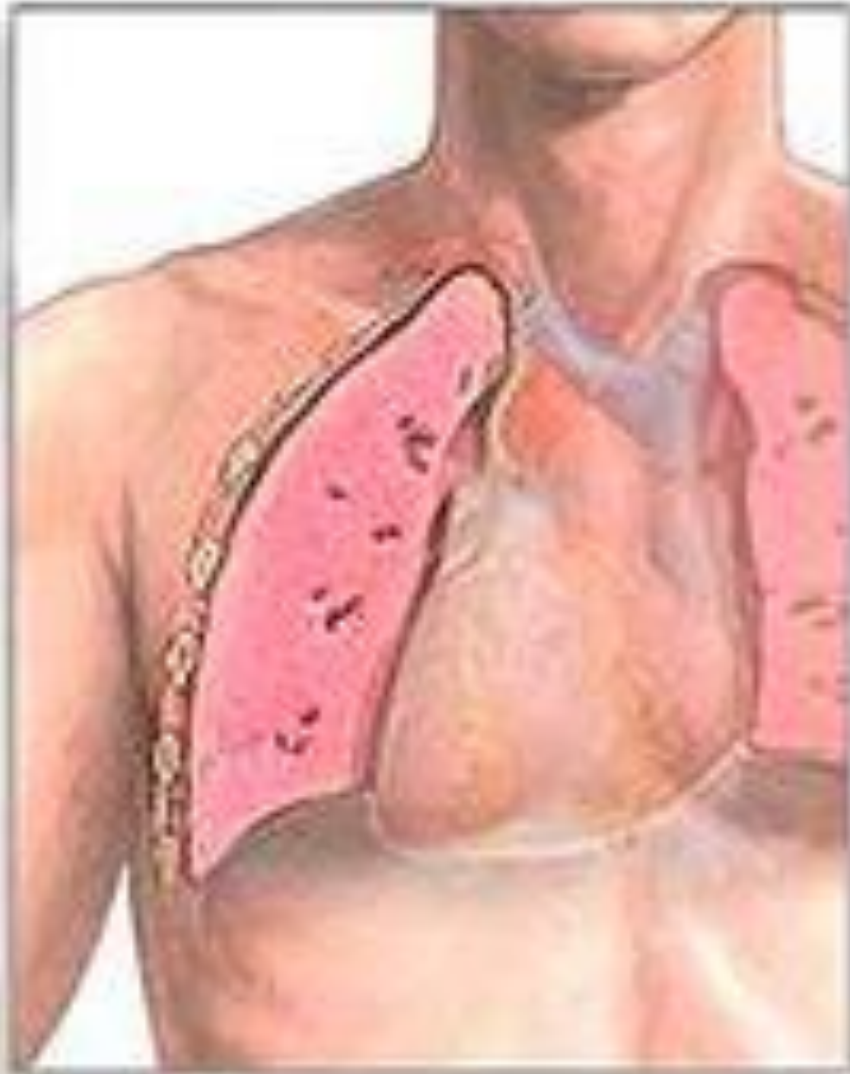
- **Клапанды пневмоторакс**

А) Сыртқа дем шығару кезінде плевра қуысының сыртқы ортамен байланысуы азаяды және мүлдем тоқтайды, өйткені аралық қақпақша тәрізді жауып қалады. Әр дем алған сайын плевралық қуысқа ауа көбірек кіреді, ал дем шығарғанда аз шығады. Осыдан плевралық қуысқа ауа жинала береді. Әр дем алу актісінде өкпенің кернелуі артып көкірекорта қарама-қарсы жаққа қарай ығысады. Соның салдарынан сау өкпе қысылады. Үдемелі плевраішілік қысымнан ауа жұмсақ тінге өтіп теріастылық эмфизема дамиды.

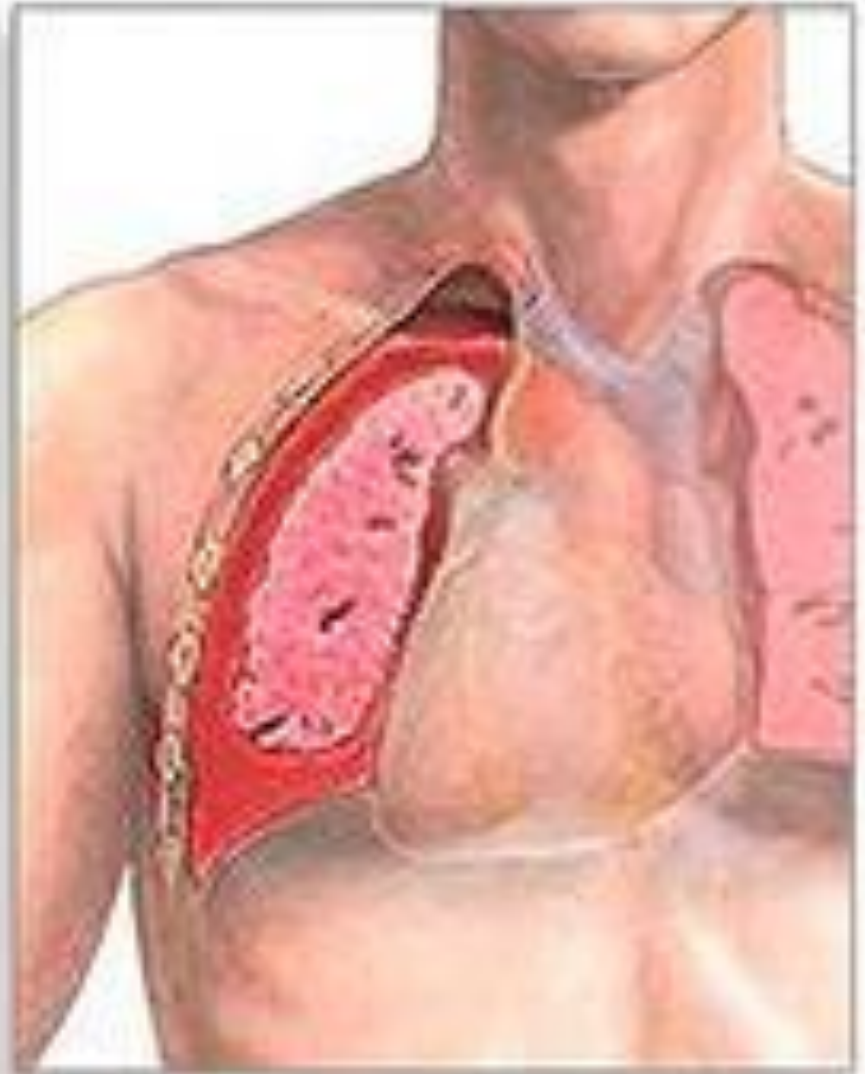
Б) Ішкі қақпақша өкпелік тінде орналасады, плевралық қуыс сыртқы ортамен бронхылар арқылы байланысады. Әр дем алу актісінде ауа плевралық қуысқа өкпенің зақымданған бөлігінен енеді, ол дем шығару кезінде толығымен немесе жартылай плевралық қуыста қалып отырады.

Ауаның плевраға жиналу механизмі сыртқы қақпақшалы пневмоторакстағыдай болады. Біртіндеп плевраішілік қысымның күшеюі соншалық, атмосфералық қысымнан да жоғары болып кернеулі пневмоторакс дамиды.

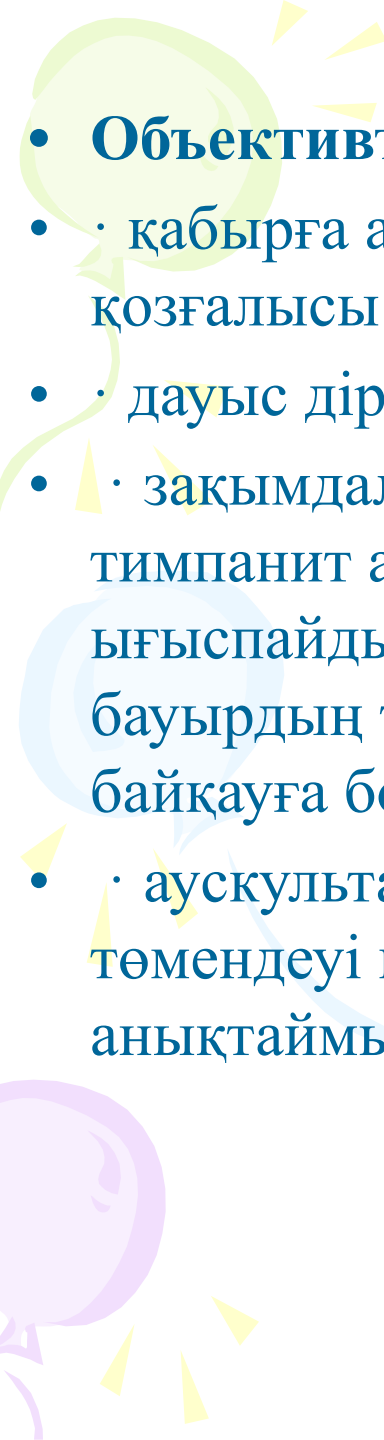
Здоровое легкое



Пневмоторакс



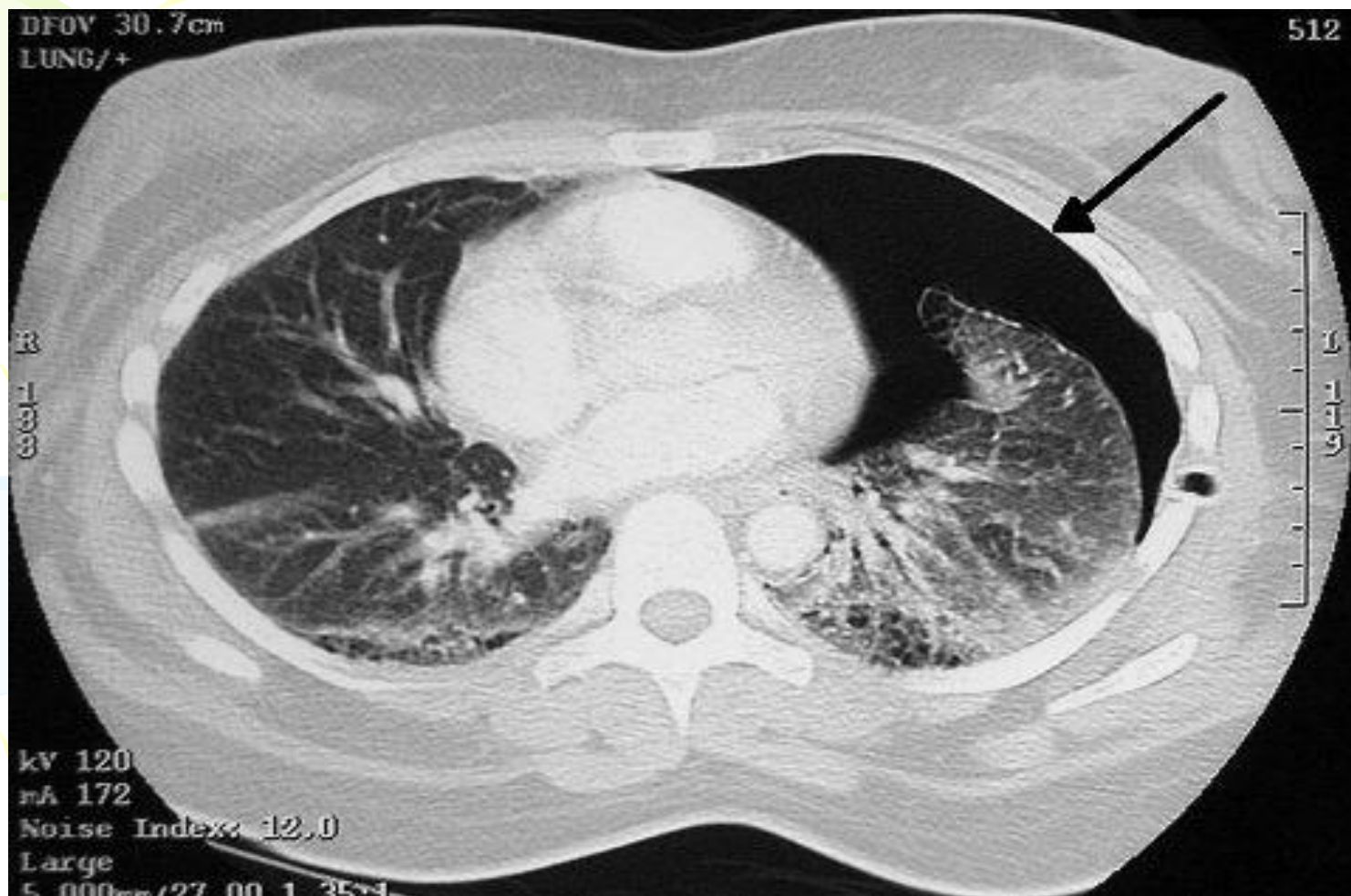
- **Диагностика критерилері:** Пневмоторакстың кез-келген түрінің клиникалық көрінісі ауаның өкпеге түскен көлемі мен жылдамдығына байланысты. Ауру қысқа уақытта спонтанды көріністермен, ұзақтығы бірнеше минутқа дейінгі, кеуденің бір жақ бөлігіндегі қатты ауырсынуымен, кейіннен ол толығымен жойылуын немесе тұйық сипатқа айналуын айтады. Науқас көбіне ауырсынудың қай кезде басталғандығы туралы айтып бере алады. Спонтанды пневмотораксқа тән симптомдар:
 - кеуде клеткасының сәйкес жағында п.б.өткір ауыру сезімі, мойын, қолға берілетін, терең дем алғанда, жөтелгенде және қозғалғанда күшейе түсетін;
 - кенеттен енгігу;
 - тері түсінің өзгеруі (бозару, цианоз);
 - тахикардия;
 - суық жабысқақ тер;
 - АҚ төмендеуі;
 - мәжбүр қалыпта (жартылай отыру, зақымдалған жағына қарай иілуі, немесе ауырған жағына жату).

- 
- **Объективті клиникалық зерттеуі бойынша:**
 - қабырға аралығының кеңеюі, зақымдалған жақта тыныс алу қозғалысы шектелген немесе жоқ;
 - дауыс дірілі зақымдалған жақта төмендеген немесе жоқ;
 - зақымдалған жақта тыныс алуы қалып отырады, перкуторлы тимпанит анықталады, өкпенің төменгі бөлігі тыныс алғанда ығыспайды. Көкірек аралық пен сау жеріне ығысуы мен бауырдың төменге түсуінің сол жақтың пневмотораксында байқауға болады;
 - аускультацияда зақымдалған жақта тыныс шуының едәуір төмендеуі немесе жоқ болуы, сондай-ақ сау жағында күшеюін анықтаймыз.

- Көкірек аралықтың едәуір ығысуында, жүрек қуысына құятын және жоғарғы қуыс венасындағы қысымның жоғарылауына алып келетін тамырлардың иілуінде мойындырық веналарының ісінуі байқалады. Көкірек аралықтың сау жаққа ығысуы мүмкін, мұнда клиникалық белгі ретінде кеңірдектің девиациясы көрінеді. Егер бронхтың медиастина ішілік зақымдануы болса, онда күштемелі пневмоторакссыз және плевра ішілік қан кетусіз көкірек аралық эмфизема дамиды. Қабырғалық плевраның зақымдануында ауа тері астылық клетчаткаға шығады, Соның нәтижесінде тері астылық эмфизема дамиды. Ауа тез арада тері асты-май клетчаткасы арқылы кеуде клеткасына, мойынға, бетке, алдыңғы іш қабырғасына және т. б. тарайды, және де бірнеше сағаттан кейін адамды танымайтын жағдайға ұшыратады. Пальпация кезінде тері асты эмфизема аймағында “қар сықыры” сияқты - крепитация сезілді. Ең қауіптісі кеуде аралықтың күштемелі эмфиземасы болып табылады, бұл көбінесе кеңірдектің және ірі бронхтардың жарылуында пайда болады. Бұл жағдай қуыс венасындағы қанның айдалуын бұзады және үлкен қан айналым шеңберінде қанның іркілуін тудырады – жүректің экстраперикардальды тампонадасы

- **Негізгі және қосымша диагностикалық шаралар тізімі:**
- 1. Жалпы жағдайы мен өмірге қажетті мүшелердің қызметін бағалау: есін, тынысын (жиі, беткей), қан айналымын.
- 2. Визуальді бағалау: конституциясын бағалау (астеникалық), мәжбүр қалып (отыру немесе жартылай отыру), тері түсінің бозаруы, суық Пульсті тексеру, жүректің жиырылу жиілігін, артериалды қысымды анықтау (тахикардия, артериалды гипотензия).
- 3. Кеуде клеткасын қарау: қабырға арасының кеңеюі, тыныс алғанда зақымданған жақтың қалып отыруы, мойын венасының ісінуі мен пульсациясы, тері асты эмфиземасы.
- 4. Пальпация және перкуссия: зақымданған жақта дауыс дірілінің қалып отыруы немесе жоқ болуы, тимпаникалық дыбыс (плевра қуысында сұйықтық жиналғанда төменгі бөліктері тұйықталады), жүрек түрткісінің және жүректің тұйықталған шекарасының сау жаққа ығысуы.
- 5. Аускультация: зақымданған жақта дыбыстың төмендеуі немесе жоғалуы.

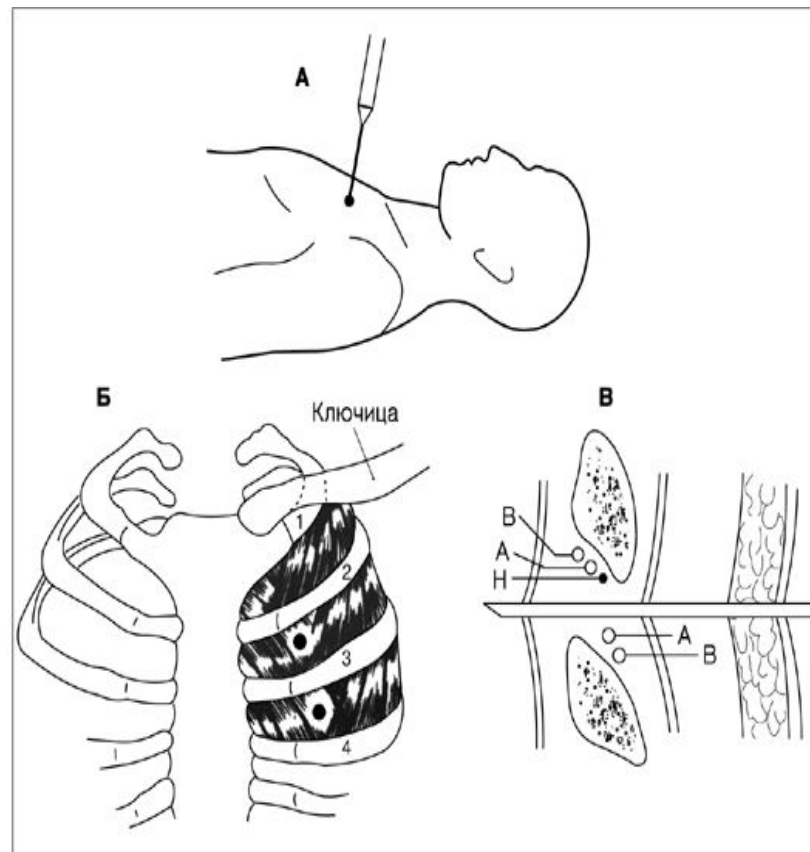




- Компьютерлі томограмма. Сол жақты пневмоторакс

- **Жедел жәрдем:** - есінен танғанда, қан айналымы немесе тыныс тоқтағанда жүрек-өкпе реанимациясы жүргізіледі, бірақ тек алдын-ала плевральді декомпрессиясынан кейін; - гипоксияны коррекциялау – оксигенотерапия;
- - көкірек аралық эмфизема жылдам өршіген жағдайда, мойындырық ойығы аймағындағы платизма мен теріні көлденең тілік жасау керек (2 см шамасында), ретростернальді кеңістікке абайлап сұқ саусақты кіргізіп, дренаж қойып теріге бекіту керек;
- - ауырсыну синдромын басу – наркотикалық емес анальгетиктер:
- кеторолак 30 мг (1мл) тамыр ішіне баяу және бұлшық етке; - айқын ауру сезімінде наркотикалық анальгетиктер:
- морфин 1% 1 мл 0,9% натрий хлориді ерітіндісімен араластырып тамыр ішіне 20 мл-ды 4-10 мл-дан (немесе 2-5 мг) бөліп, әрбір 5-15 мин сайын ауыру сезімі мен ентігу басылғанға дейін немесе жанама әсерлері (артериалды гипотензия, тыныстың тежелуі, құсу) пайда болғанға дейін енгізу керек; -
- күштемелі пневмоторакста плевральді пункция жасайды;
- - бронхоспазм дамыған жағдайда – сальбутамол 2,5 мг небулайзер арқылы 5-10 мин ішінде жіберу керек;
- - гемодинамика көрсеткіштерін және қанның оттегімен сатурациясын бақылау, витальді қызметтерді сақтау.

- - плевральды пункция,
- - нәтижесіз болса, плевра қуысын дренаждау,
- - ашық пневмоторакста оперативті ем.

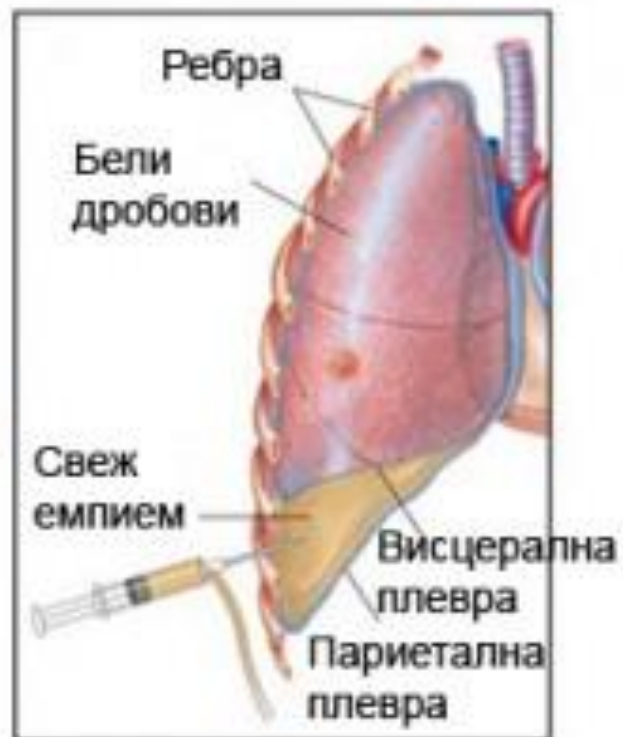


Торакоцентеза

Со шприцот и
системот за
дренажа се
извлекува
течноста (гнојот)
од плевралниот
простор



Сад за колекција



- Ашық жарақаттық пневмоторакс кезінде жалпы анестезиямен операция жасау қажет. Өкпе жарасы тігіліп, қан тоқтатылады, кеуде клеткасы қабаттымен тігіліп, плевральды қуыс дренаждалады.

MedUniver.com
Все по медицине...



MedUniver.com
Все по медицине...

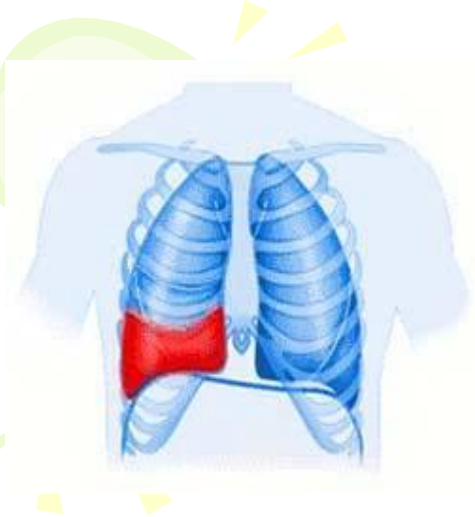


- **Гемоторакс** – плевралық қуысқа қан жиналу. Кеуде қабырғасының тамырларының, плевра, өкпе және көкірек аралық зақымдалуының нәтижесінде дамиды. Плевралық қуыстағы қан ұйып, кейін фибринолизден кейін қайта сұйылады. Көп жағдайда қан сұйылмайды – сондықтан ұйыған гемоторакс пайда болады, кейін эмпиема даму қаупі бар.
- Классификациясы:
- Қан құйылу дәрежесіне байланысты- кіші, орташа, тотальді.
- Қан кету ұзақтығына байланысты: қан кетумен, қан тоқтаған
- Плевра қуысында қан ұюына байланысты: коагуляцияланған, : коагуляцияланбаған

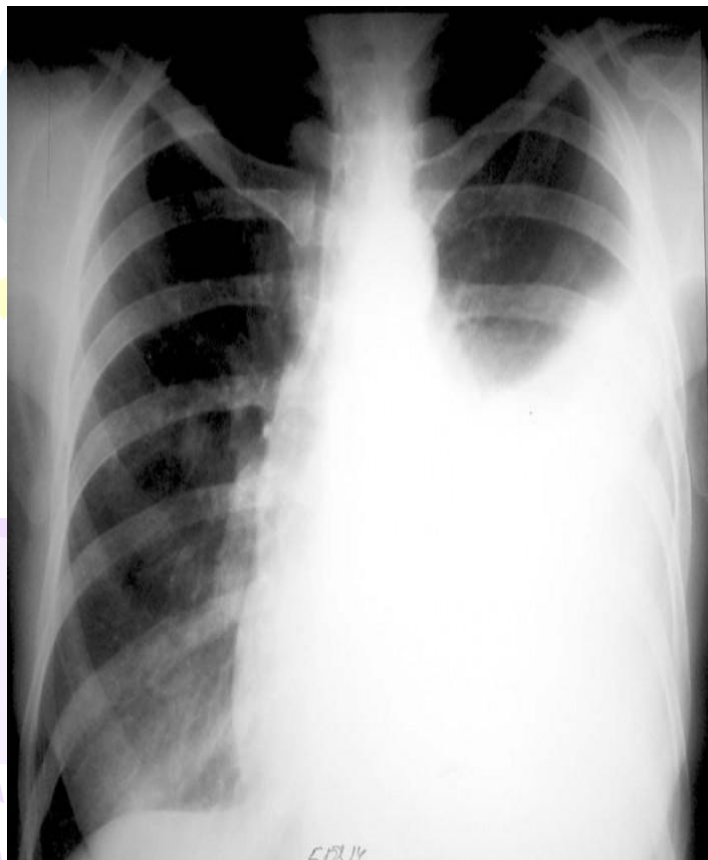
- **1. Кіші гемоторакс** – қан құйылу көлемі 500 мл көп емес. Зардап шеккен адамның жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Терінің бозаруы, шамалы ентікпе, кеуде тұсында ауырсыну сезімі және аздаған жөтел болуы мүмкін.
- **2. Орташа гемоторакс** – плевралық қуыста қан құйылу көлемі 500-1000 мл дейін. Зардап шеккен адамның жағдайы орташа ауырлықта. Бозарудың үдеуі, ентікпе, кеудедегі ауырсыну сезімі және жөтел. Өкпедегі Демуазо сызығының бойымен перкуссиялық дыбыстың қысқаруы байқалады (гемопневмоторакс кезінде горизонтальды деңгейде), жауырынның төменгі қырына дейін жетеді. Аускультация жасағанда тұйықталған жерде дем үні нашар естіледі немесе мүлдем естілмейді. Шамалы ғана қимыл әрекет жасағанда ентігу пайда болады.
- **Үлкен (тотальды) гемоторакс** – плевралық қуыста 1000 мл аса қан жиналады. Жағдайдың ауырлығы тек тыныс бұзылуымен ғана көрінбей, сонымен бірге қан кету белгілерімен білінеді. Жағдайы ауыр және өте ауыр болады. Айқын бозару тері жабындысының цианозы, ентікпе, тахикардия және АҚ төмендейді. Науқастар мәжбүрлі қалыпта отырады. Кеуде тұсында ауырсыну сезімі, жөтел және ауа жетіспеуі мазалайды. Перкуссия және аускультация арқылы сұйықтықтың жауырынның ортасына дейін жиналғаны байқалады.

- **Кезеңдік ем мақсаты:**

- 1. Жарақаттың және гиповолемиялық дамуын болдырмау және коррекциялау.
- 2. Ашық пневмотораксты жабық түріне айналдыру.
- 3. Кернеулі пневмотораксты тоқтату.
- 4. Көлемді гемоторакс кезіндегі плевралық қуыстағы қанды эвакуациялау.
- 5. Жарақаттық инфекцияның және плевралық қуыс іріңдеп қабынуының алдын алу.

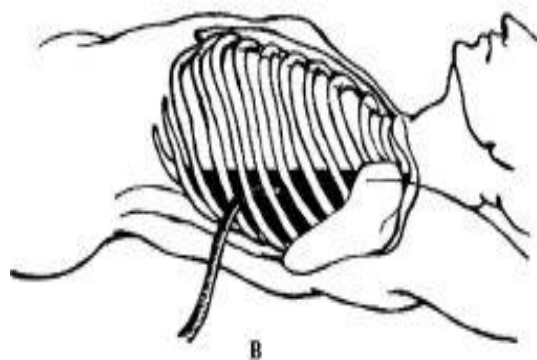
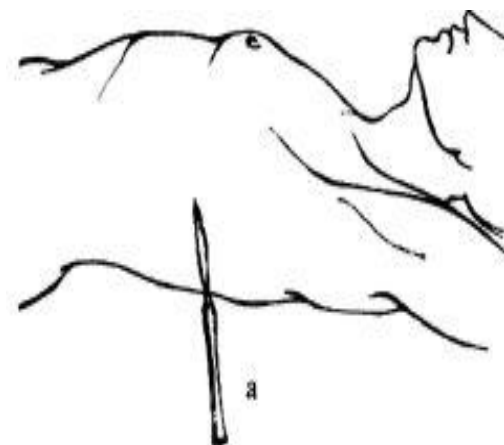
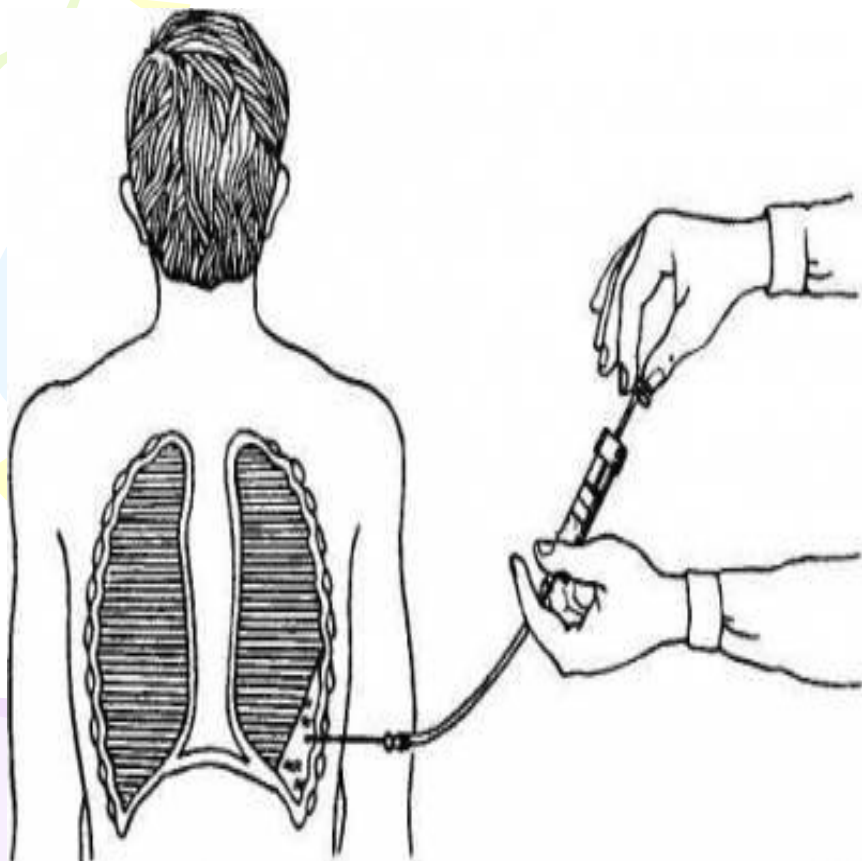


Рентгенде интенсивті біртекті жоғарғы шеті қиғаш көлеңке анықталады. Қабырғалық синус анықталмайды.

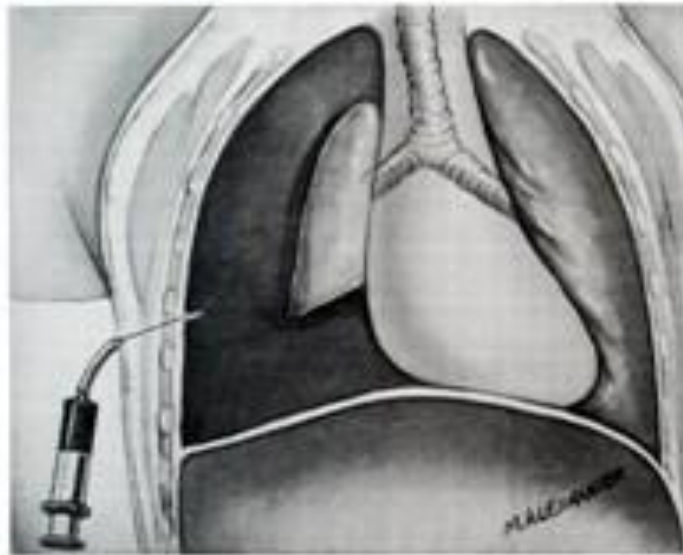
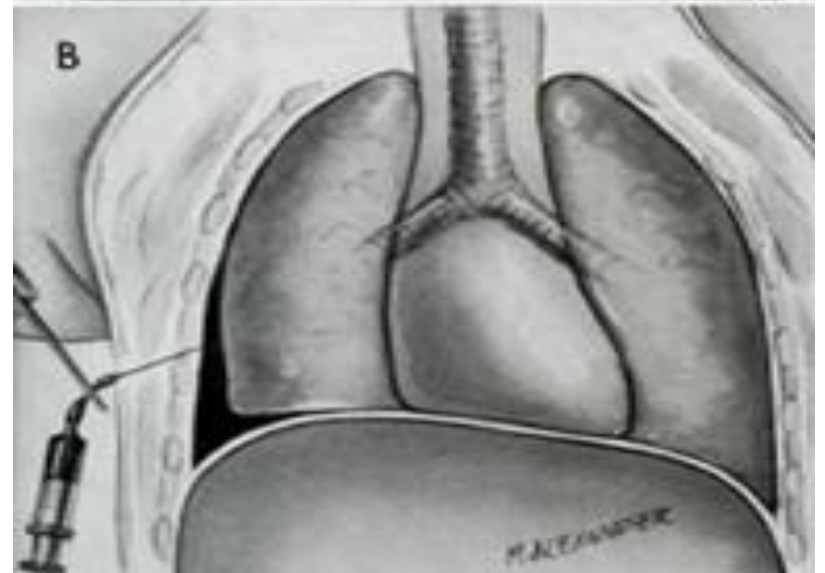
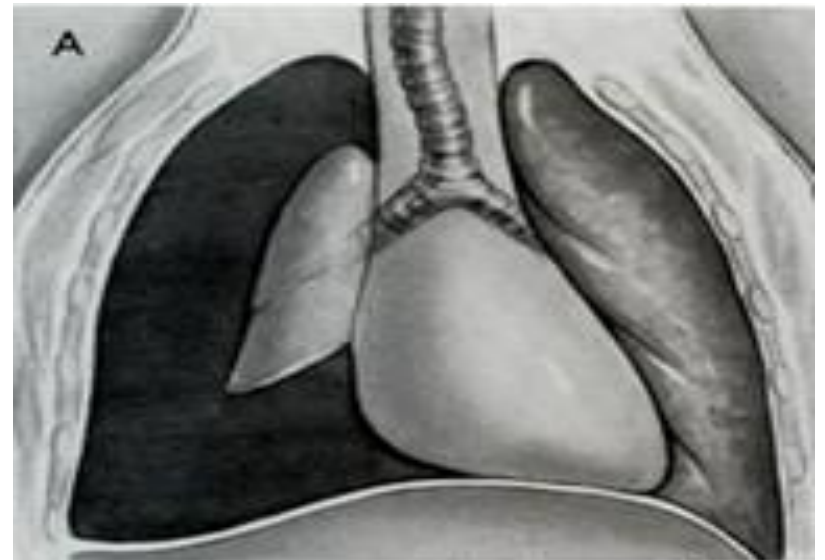
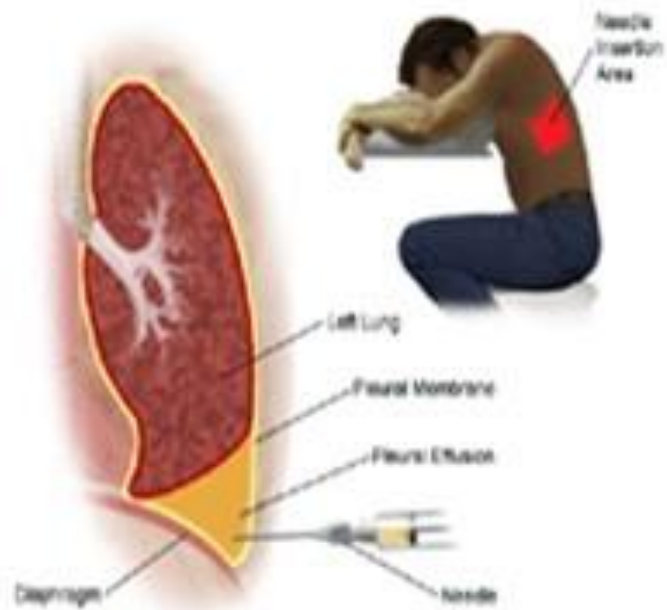


- Кіші гемоторакста: көлеңке тек синус аймағында байқалады.
- Орташа гемоторакста: көлеңке жауырын бұрышына дейін немесе кеуде клеткасының алдыңғы қабырғасы V қабырғаға дейін.
- Үлкен гемоторакста: III қабырғаға дейін
- Тотальды гемоторакста: бүкіл плевра қуысында

Плевральды пункция

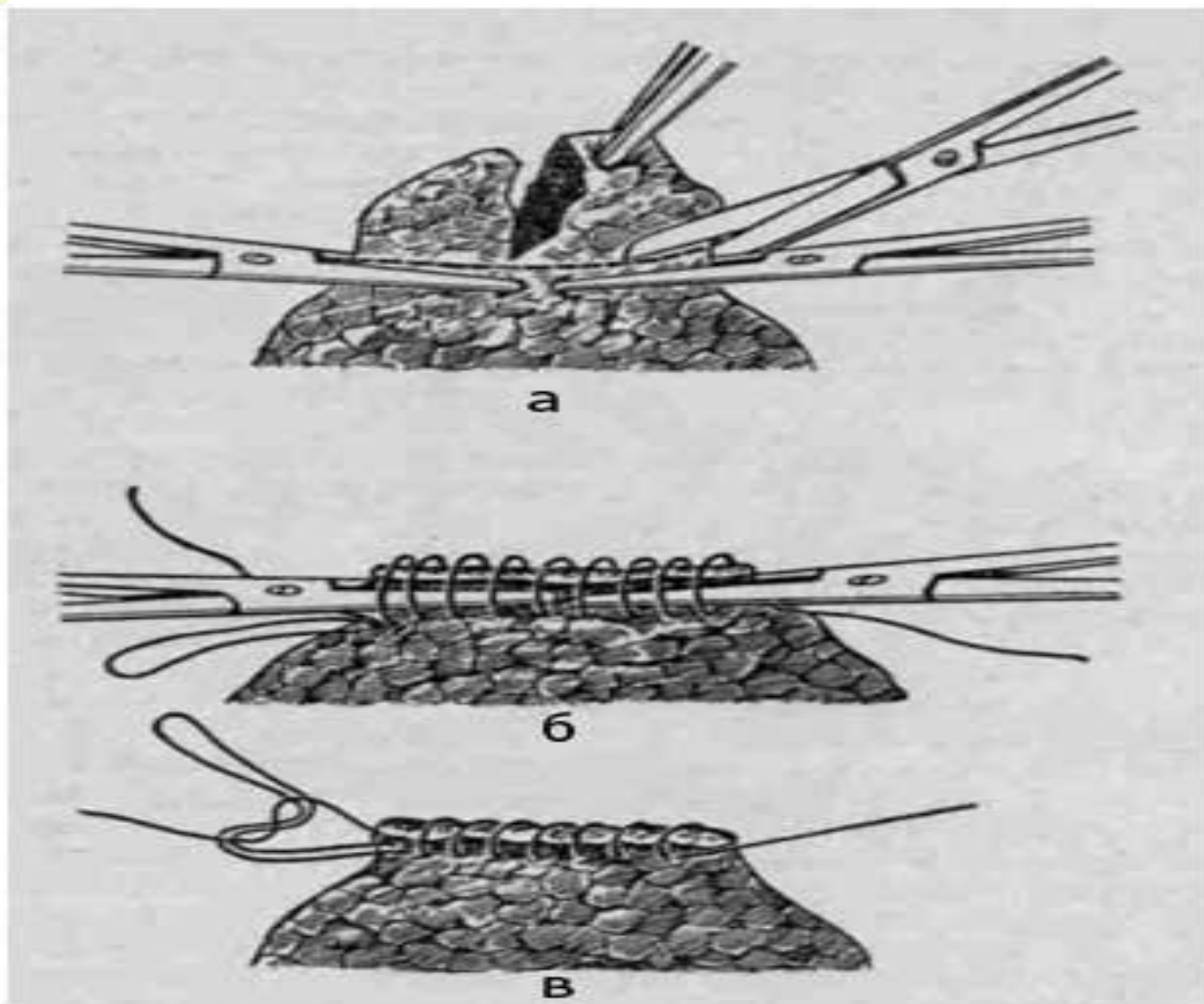


Example of Thoracentesis

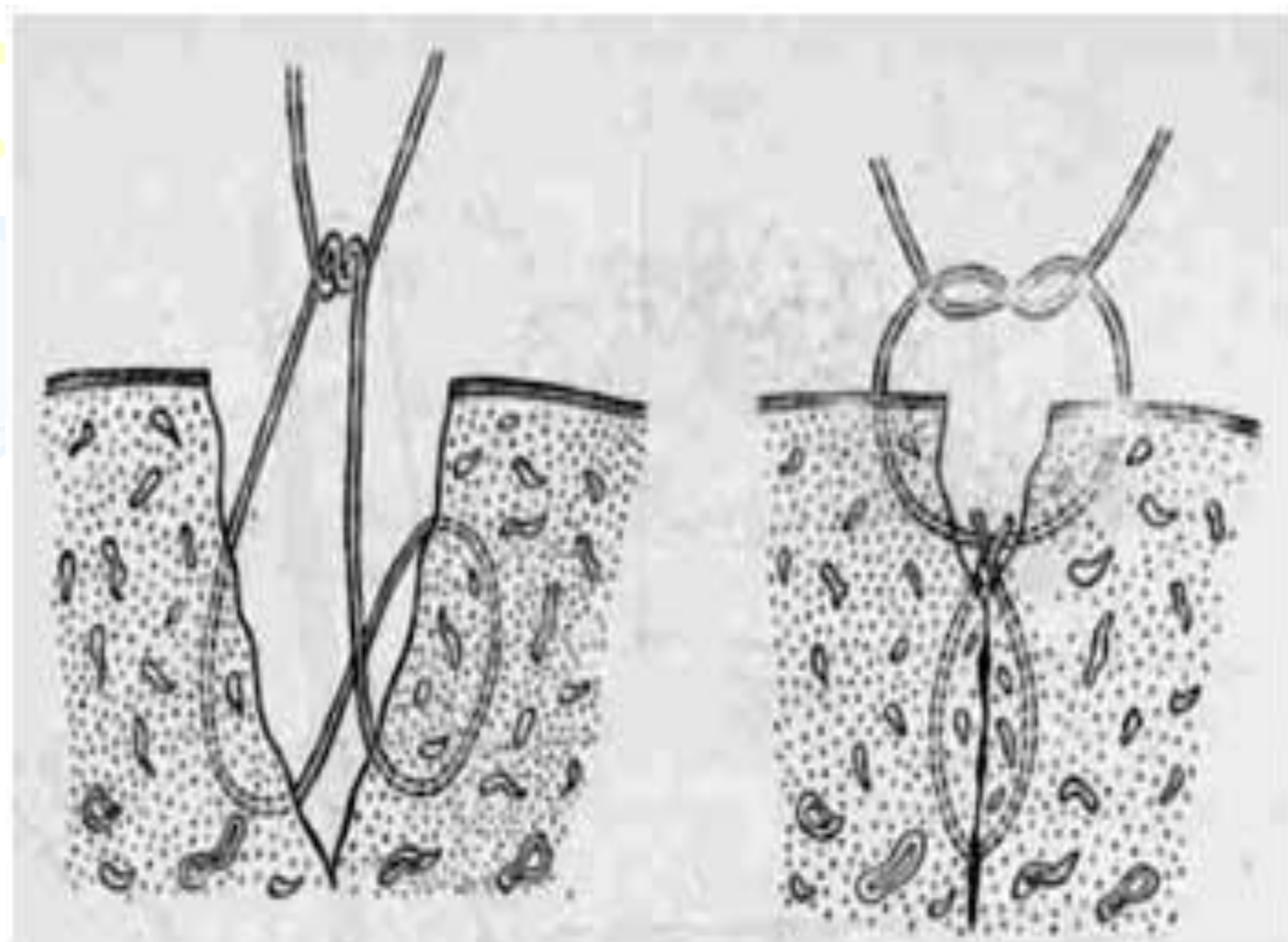


- 
- Рентген және УДЗ кеуде қуысында сұйықтық деңгейі аанықталады.
 - Плевральнды пункция диагностикалық және емдік мақсатта жасалады.
 - Рувилуа–Грегуар сынамасы. Егер оң нәтижелі болса, жалғасушы қан кету 250 мл/сағ жоғары болса оперативті емге көрсеткіш.

Зақымдалған өкпенің шеттік резекциясы



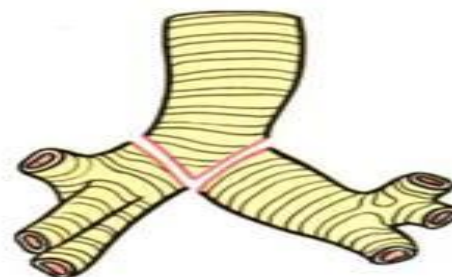
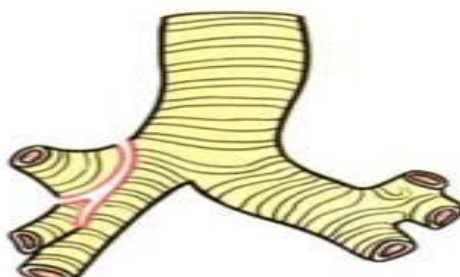
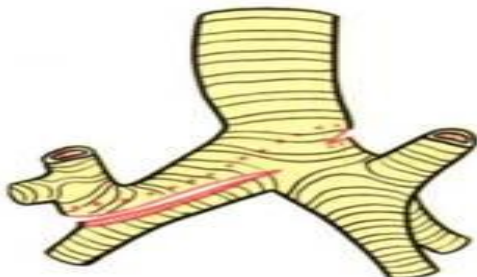
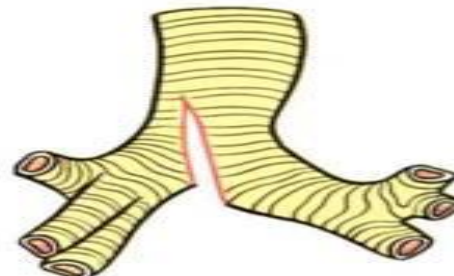
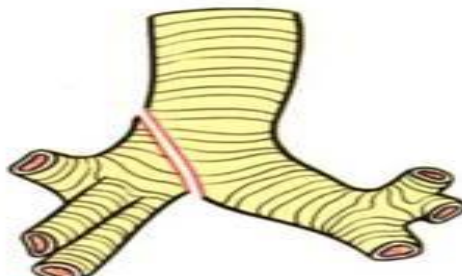
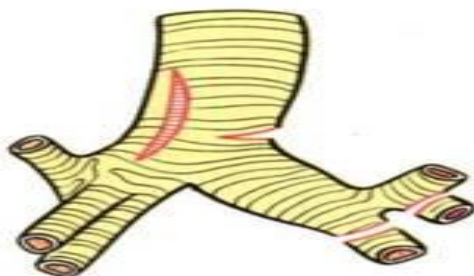
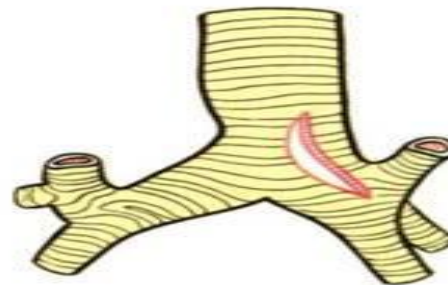
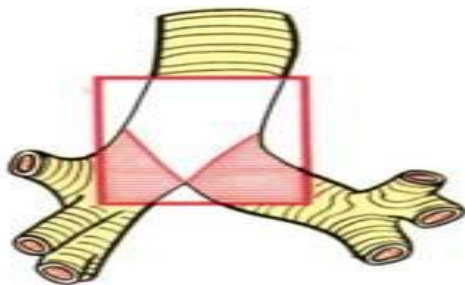
Өкпенің терең жарақатын тігу

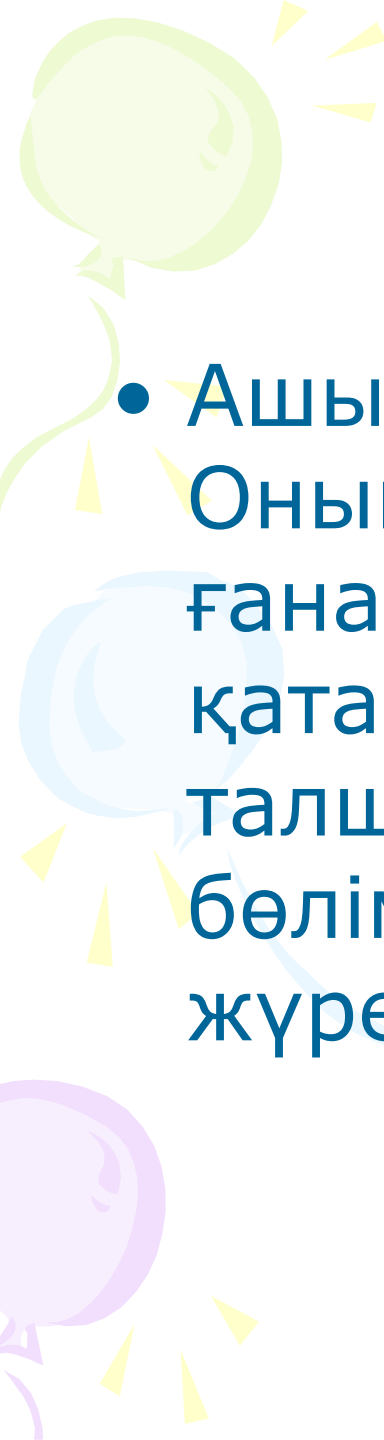


Кеңірдек және ірі бронхтардың зақымдалуы.

- Факторлар: оқ жарақаттары, кесуші және тесуші заттар, жалпақ затпен жарақаттар, жаншылу, биіктен құлағанда жарақат және т.б.
- Түрлері: ашық және жабық, тіке және жанама
- Кеңірдек жарақаттары: жыртылуы, жарақаты, кеңірдектің шеміршекті сақинасының сынуы.
- Кеңірдек жыртылуы жартылай немесе толығымен болуы мүмкін. Жиі плевра бүтіндігінің бұзылысымен бірге дамиды. Часто кеңірдектің кеуде бөлігінің зақымдалуы жиі ірі бронхтардың зақымдалуымен жүреді. Жаншылуы немесе сынуы.

Кеңірдек және бронх жыртылуының түрлері



- 
- A decorative graphic on the left side of the slide featuring three balloons in light green, light blue, and light purple, each with yellow streamers and small yellow triangular flags.
- Ашық жарақаттар ең қауіптісі. Оның ішінде оқ жарақаттары. Тек ғана кеңірдек ғана емес, сонымен қатар артериялар, веналар, нерв талшықтары, өңеш, мойын омыртқа бөлімі зақымдалуымен қосарланып жүреді.

Клиникасы

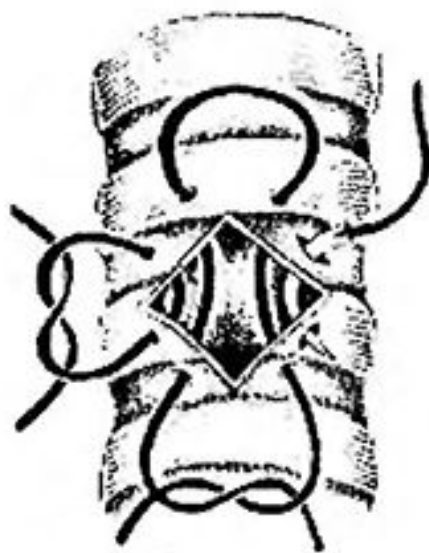
- Жарақат сипатына байланысты.
- Шырышты қабатының бүтіндігі бұзылуынсыз жарақатында жарақат аймағында ауырсыну.
- Толық емес енген жарақатта мойында эмфизема, жөтел.
- Тотальды немесе үлкен көлемдегі жыртылу кезінде: ендікпе, цианоз, қан түкірумен жөтел, мойындағы тез өршитін эмфизема, медиастенит, плевра зақымдалуымен болса пневмоторакс.

Диагностика

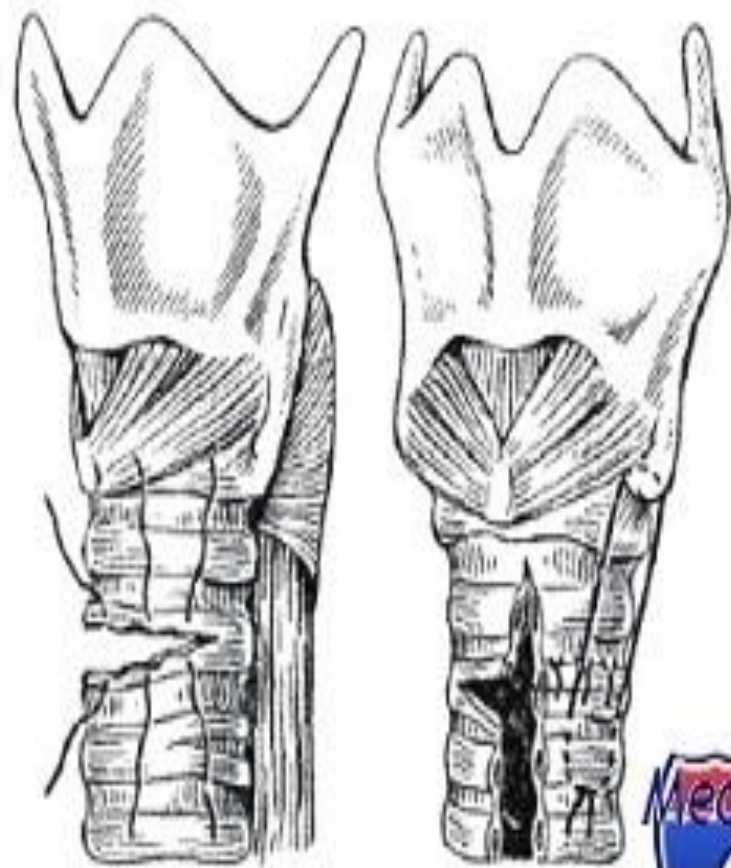
- Трахеобронхоскопия.
- Кеуде клеткасының және мойынның жалпы шолу рентгенографиясында мойынның және көкірекортаның эмфиземасы, пневмоторакс анықталады.



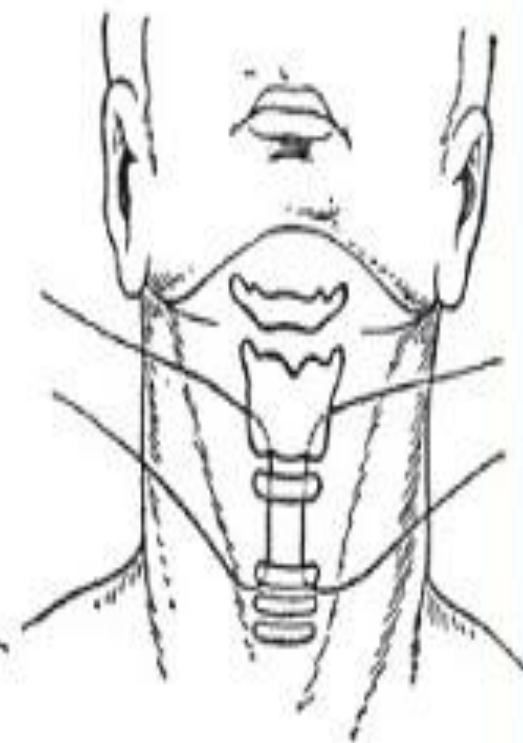
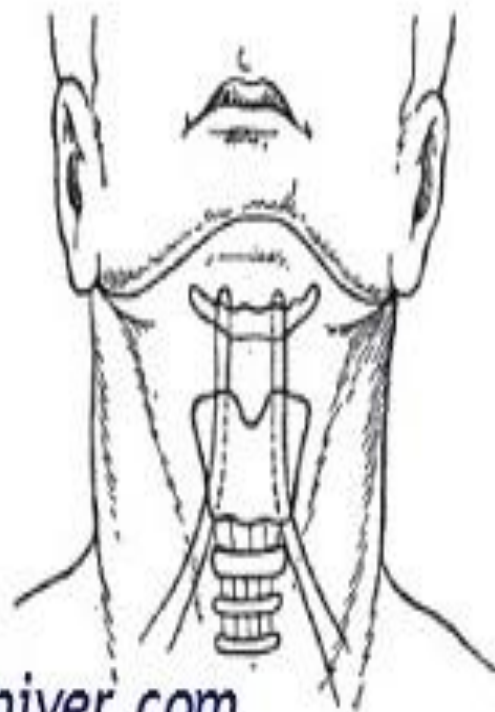
- Кеңірдек және бронх зақымдалуында хирургиялық емдейді.
- Операция этапы: 1) кеңірдек жыртылуын атравматикалық жіппен тігу, зақылған шетінен 2 мм арақашықтықта тігу. 2) көкірекортаны, кеуде қуысын дренаждау. Көлемді жарақат кезінде кеңірдек ішілік қысымды азайту үшін трахеостома қойылады.



Варианты поддерживающих швов на трахею



а



б

Пайдаланылған Әдебиеттер

- WWW.google.ru
- WWW.meduniver.com
- WWW.medical-enc.ru

A decorative graphic on the left side of the slide featuring three balloons in green, light blue, and purple, each with yellow streamers and small yellow triangular flags.

*Назар қойып
тыңдағандарыңызға
рахмет!!!*