

# Қ.А. Ясауи атындағы Халықаралық қазақ – түрік университеті



Медицина факультеті

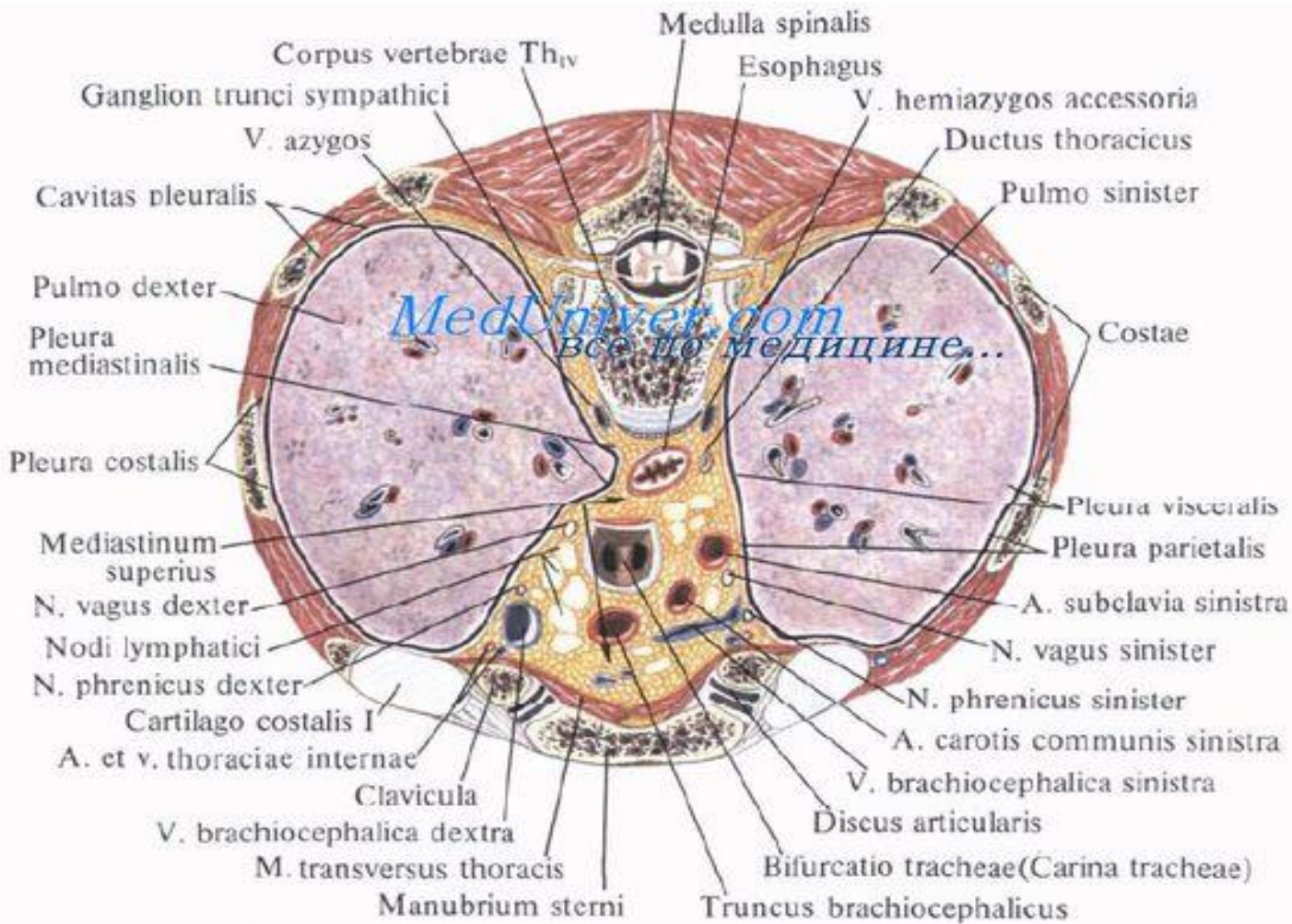
Хирургиялық аурулар кафедрасы

*Тақырыбы:* Көкірекаралық аурулар

Қабылдаған: Ашурметов. Р. И

Орындаған: Сембекова. Г. Т

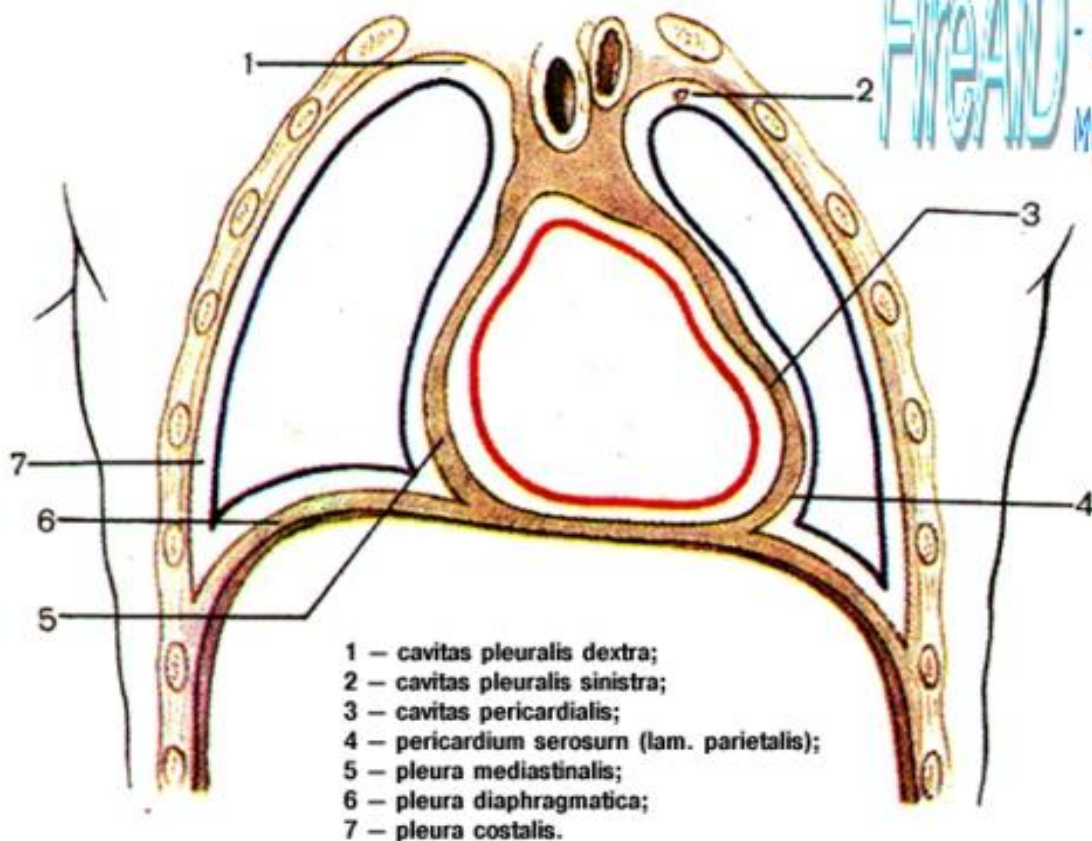
Көкірекаралық өкпеқаптар арасындағы кеңістікті толтыратын ағзалар кешені (жүрекқап және үлкен тамырлармен қоса жүрек сондай ақ басқа да ағзалар) *көкірекаралық, mediastinum*, деп аталады.

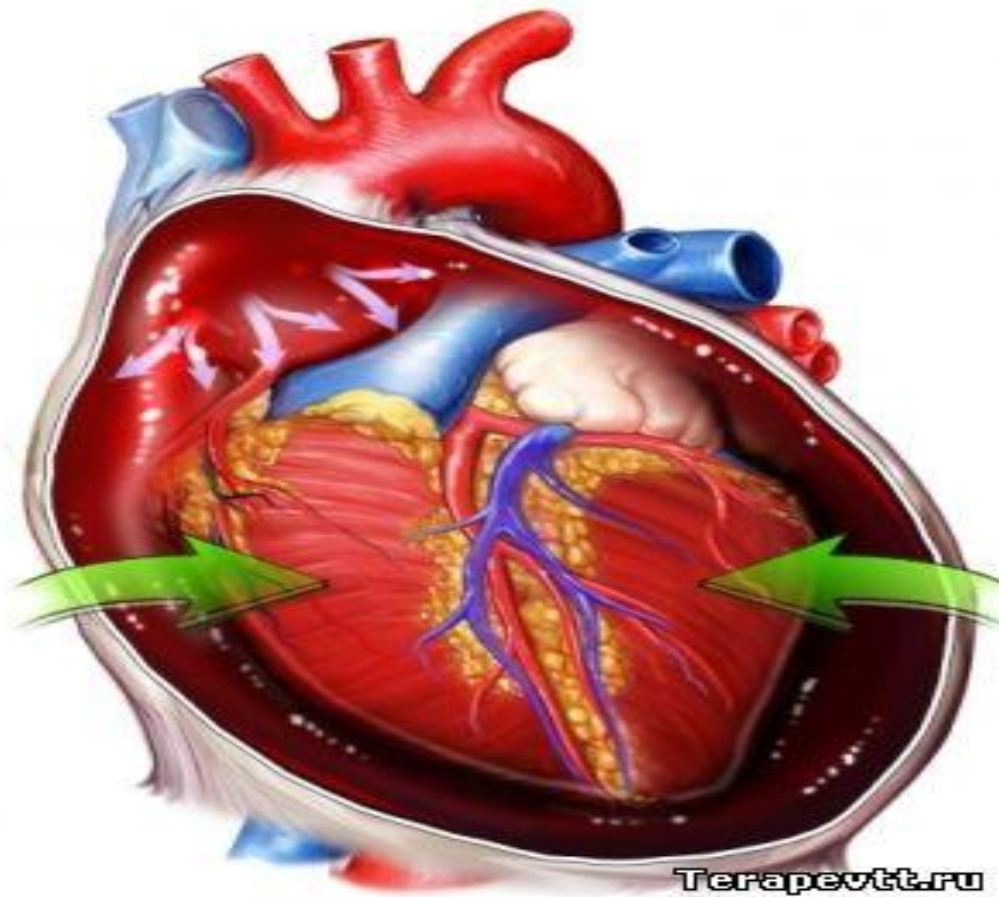


Көкірекаралықта алдыңғы және артқы бөлімдерді ажыратады және де олардың арасындағы шекара қызметін өкпелердің екі түбірінің артқы бөлігі арқылы жүргізілген фронталды жазықтық атқарады. Алдыңғы көкірекаралықты, *MEDIASTINUM ANTERIUS*, төменгі бөлімде жүрекқаппен қоса жүрек, ал жоғарғы бөлімде мына ағзалар айырша без, *VENA CAVA SUPERIOR* және оның түбірлері, *AORTA ASCENDENS*, тармақтарымен қоса оның доғасы, өкпе веналары, кеңірдек пен бронхтар, *NN. PHRENICI*, бронхтық артериялар мен веналар, лимфатүйіндері, веналық сабаулар мен нервтер (*VENA CAVA INFERIOR, VV. AZYGOS ET HEMIAZYGOS N. SPLANCHNICI* және өңеш қабырғаларындағы - *NN VAGI*) жатады.

# КӨКІРЕКАРАЛЫҚТЫҢ АНАТОМИЯЛЫҚ ҚҰРЫЛЫМЫ

Рис. 242. Плевральные и перикардальная полости; разрез во фронтальной плоскости (схема).





Terapevtt.ru



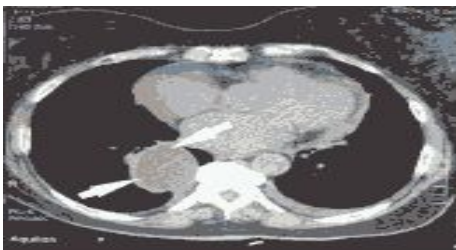
# Перикардит

*ПЕРИКАРДИТТЕР ЖҮРЕК  
ҮЛПЕРШЕГІНІҢ ПОЛИЭТИОЛОГИЯЛЫҚ  
ҚАБЫНУ АУРУЫ. КӨБІНЕ ПЕРИКАРДИТ  
БАСҚА БІР АУРУДЫҢ СИНДРОМЫ  
БОЛЫП ТАБЫЛАДЫ. БІРІНШІЛІК  
ПЕРИКАРДИТ ӨТЕ СИРЕК КЕЗДЕСЕДІ.*

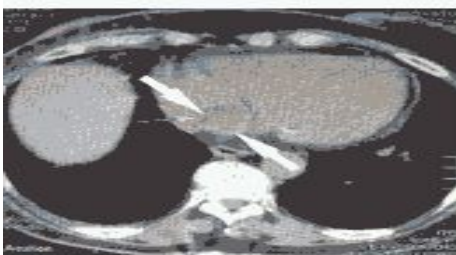




# Перикардтың КТ-ғы көрінісі



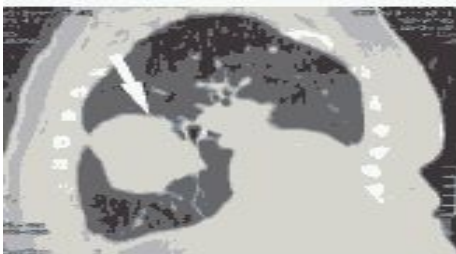
*Рис. 3. Компьютерная томография:  
В левом легком жидкостная киста до  
4 см в диаметре с четко визуализируемой  
капсулой. Свободная жидкость  
в перикарде*



*Рис. 4. Компьютерная томография:  
в проекции задней стенки левого  
желудочка капсулированное жидкостное  
объемное образование округлой формы  
до 2,5 см в диаметре*



*Рис. 5. Компьютерная томография:  
фронтальная реконструкция*



*Рис. 6. Компьютерная томография:  
сагиттальная реконструкция*





**ЖҮРЕК ҮЛПЕРШЕГІ МИОКАРДПЕН ТЫҒЫЗ  
БІТІСКЕН ІШКІ БЕТІ -ЭПИКАРДПЕН ЖӘНЕ  
ЖҮРЕК АЙНАЛАСЫНДА БОС ҚҰЫСТЫ  
ҚҰРАТЫН СЫРТҚЫ БЕТІ- ПЕРИКАРДТАН  
ТҰРАДЫ.ҚАЛЫПТЫДА ҮЛПЕРШЕКТІҢ  
ҚҰЫСЫНДА БЕТТЕРІН МАЙЛАП ТҰРАТЫН 2-5  
МЛ ҒАНА СҰЙЫҚТЫҚ БОЛАДЫ.**

ҚУЫС ІШІНДЕГІ ҚЫСЫМ ТЕРІС  
СОНДЫҚТАН ҮЛПЕРШЕКТИҢ БЕТТЕРІ БІР  
БІРІНЕ ТЫҒЫЗ ТИІП ТҰРАДЫ.

ПЕРИКАРДТЫҢ СЫРТҚЫ БЕТІ ҮШ  
ҚАБАТТАН ҚҰРАЛҒАН СЕРОЗДЫҚ,  
ФИБРОЗДЫҚ ЖӘНЕ ЕҢ СЫРТҚЫСЫ  
БОРПЫЛДАҚ ДӘНЕКЕР ТІННЕН ТҰРАТЫН.  
СЕРОЗДЫҚ ҚАБАТ КӨПТЕГЕН ЛИМФАЛЫҚ  
ТАМЫРЛАРМЕН ЖӘНЕ ЛЮК АТАЛАТЫН  
ЖАСУШААРАЛЫҚ САҢЫЛАУЛАРМЕН  
ҚАМТАМАСЫЗ ЕТІЛГЕН.



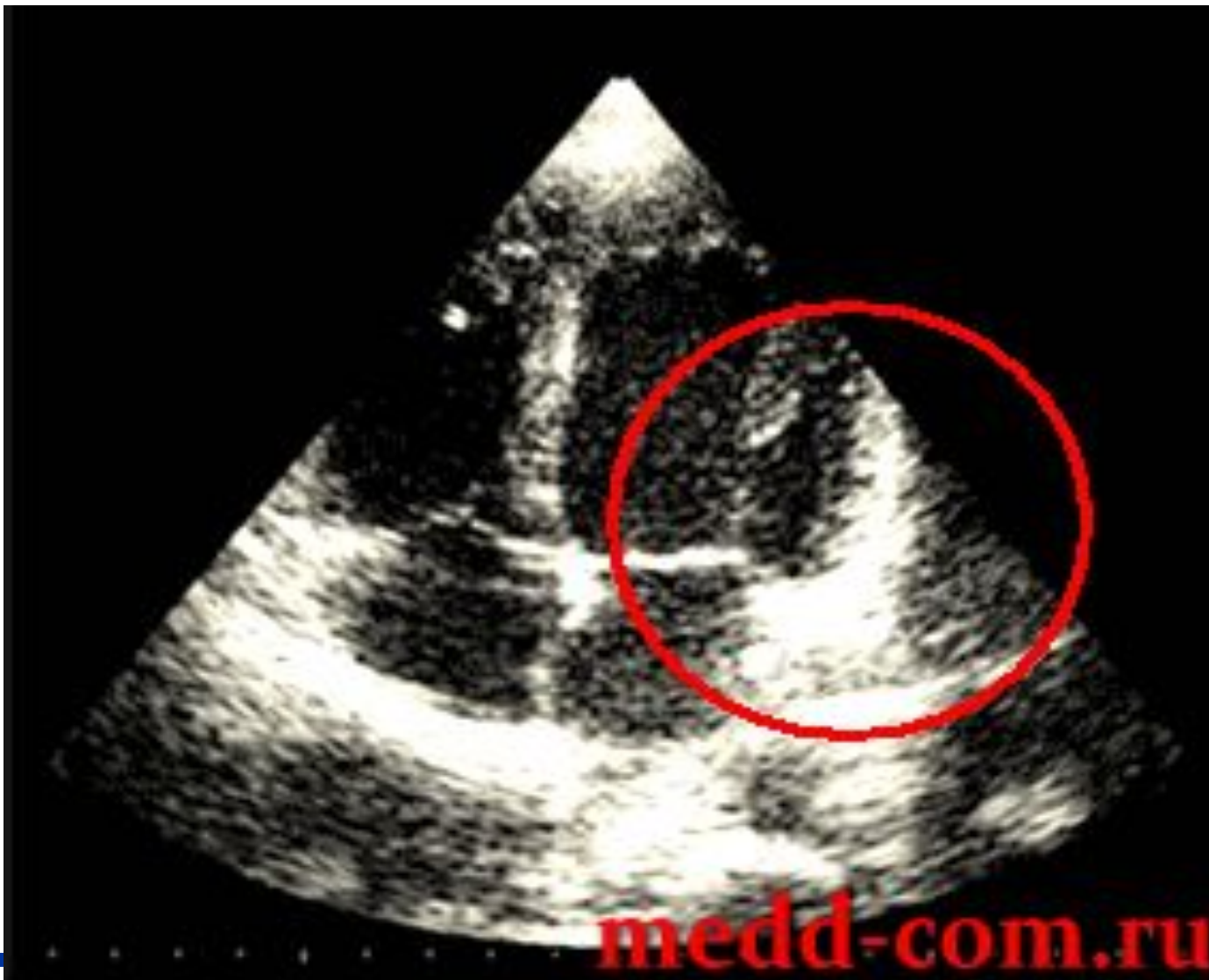
ЖҮРЕК СОҒУЫНА БАЙЛАНЫСТЫ БІР  
АШЫЛЫП БІР ЖАБЫЛАТЫН ЛЮКТЕР  
ПЕРИКАРД ҚУЫСЫНДАҒЫ СҰЙЫҚТЫҚТЫ  
ЛИМФА ЖҮЙЕСІНЕ ҮНЕМІ СОРЫП ӘКЕТЕДІ.  
ПЕРИКАРДТЫҢ КЕЙБІР АЙМАҚТАРЫ  
СҰЙЫҚТЫҚТЫ МОЛ БӨЛСЕ, КЕЙБІР  
АЙМАҚТАРЫ ОНЫ КӨП СІҢІРЕДІ.  
СҰЙЫҚТЫҚТЫ ЕҢ МОЛ БӨЛЕТІН ЖҮРЕКШЕ  
МЕН ЖҮРЕКШЕ ҚҰЛАҚШАЛАРЫНЫҢ  
ЭПИКАРДЫ.

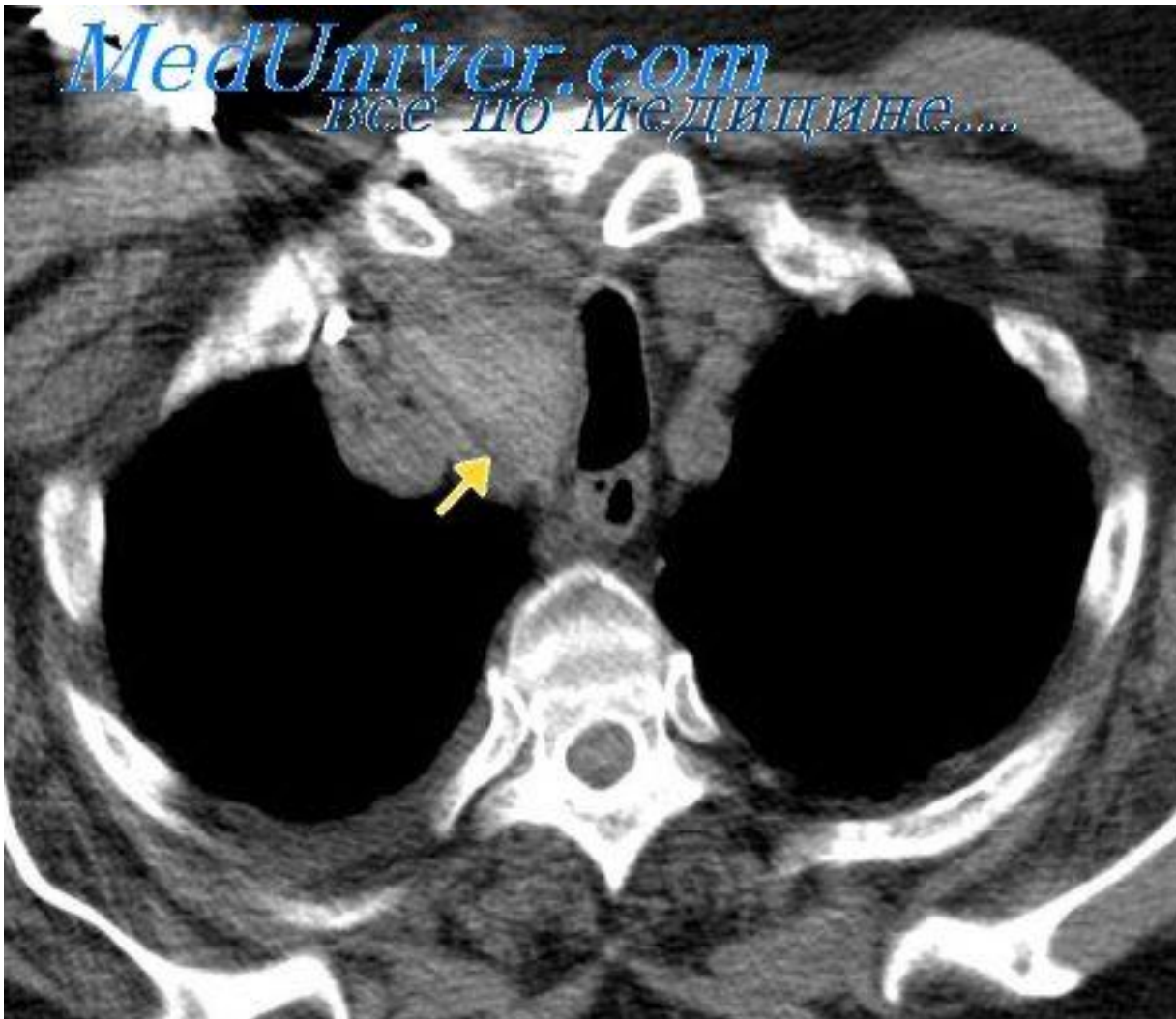




ПЕРИКАРД ҚАБАТТАРЫНДАҒЫ ДӘНЕКЕР  
ТІННІҢ МӨЛШЕРІ БІРДЕЙ ЕМЕС,  
ЭПИКАРДТА АЗДАУ БОЛСА, ПЕРИКАРДТЫҢ  
СЫРТҚЫ ҚАБАТЫ ДӘНЕКЕР ТІНГЕ ӨТЕ БАЙ.  
ОНЫҢ ҚҰРАМЫНДА АСА МЫҚТЫ  
ФИБРОЗДЫҚ ТАЛШЫҚТАР КӨП,  
СОНДЫҚТАН ПЕРИКАРД 2 АТМ  
ШАМАСЫНДАҒЫ ҚЫСЫМҒА ТӨЗЕ АЛАДЫ.  
ЭПИКАРД ҚАНМЕН МИОКАРДПЕН БІРГЕ  
ҚАМТАМАСЫЗ ЕТІЛСЕ, ПЕРИКАРДҚА ҚАН  
ДИАФРАГМАЛЫҚ ЖӘНЕ БРОНХТЫҚ  
АРТЕРИЯЛАРМЕН БАРАДЫ.









ҮЛПЕРШЕКТИҢ ИННЕРВАЦИЯСЫ КЕЗБЕ  
НЕРВІСІМЕН СИМПАТИКАЛЫҚ ӨРІМНЕН,  
АЛ АУЫРСЫНУДЫ СЕЗЕТІН НЕРВ  
ТАЛШЫҚТАРЫ ҚҰРСАҚ НЕРВІСІНЕН  
ҚАМТАМАСЫЗ ЕТІЛГЕН. АУЫРСЫНУДЫ  
СЕЗЕТІН НЕРВ РЕЦЕПТОРЛАРЫ  
ҮЛПЕРШЕКТИҢ ТӨМЕНГІ БӨЛІГІНДЕ  
ҚАЛЫҢ ӨРГЕН.



# ЖІКТЕМЕСІ.

ТІЛ ОҒАНДА ҚАР  
НФЕКЦИЯҒА НЕМЕСЕ ИНФЕКЦИЯ  
АЛДЕРТІЛІНБЕДІ  
ЖЕДЕН АННОТАЦИЯҒА  
ТҮБЕРКҮЛДІК  
БАКТЕРИЯҒА  
ВИРУСҚА  
САҢЫРАУҚА АҚШЫРА  
МЕРЗДІК  
ТОНОРЛАҒА



## •2.АСЕПТИКАЛЫҚ

### ***МИОКАРД ИНФАРКТЫНА БАЙЛАНЫСТЫ:***

- 1)ЭПИСТЕНОКАРДИЯЛЫҚ
- 2)ПОСТИНФАРКТТЫҚ ДРЕССЛЕР СИНДРОМЫНАН
- 3)УРЕМИЯЛЫҚ
- 4)РАДИАЦИЯ СӘУЛЕСІНЕН
- 5)РЕВМАТИЗМДІК
- 6)ДӘНЕКЕР ТІННІҢ ЖҮЙЕЛІ АУРУЛАРЫНДАҒЫ
- 7)ЖҮЙЕЛІ ВАСКУЛИТТЕРДЕГІ
- 8)ГЕМОБЛАСТОЗДЫҚ
- 9)ІСІКТІК
- 10)ПОДАГРАЛЫҚ
- 11)ЖАРАҚАТТЫҚ.





# *БАРЫСЫНА ҚАРАЙ*

**ЖЕДЕЛ**

СОЗЫЛМАЛЫ





# ■ **ЭКСУДАТТЫҢ ТҮРІНЕ ҚАРАЙ**

1) **ҚҰРҒАҚ**

2) **ЭКСУДАТТЫ:**

**СЕРОЗДЫ, ФИБРИНДІК,**

**ГЕММОРАГИЯЛЫҚ,**

**ІРІНДІ, ШІРІКТІ,**

**ХИЛЕЗДІК.**





# ПРОЛИФЕРАЦИЯЛЫҚ ПРОЦЕСТІҢ ТҮРІНЕ ҚАРАЙ:

- 1) *АДГЕЗИЯЛЫҚ,*
- 2) *КОНСТРИКЦИЯЛЫҚ*
- 3) *САУЫТТЫ ЖҮРЕК.*





# ПАТОГЕНЕЗІ

**ПЕРИКАРДИТТИҢ ДАМУ МЕХАНИЗМДЕРІ  
ЭТИОЛОГИЯСЫНА ТӘУЕЛДІ.**

**ПЕРИКАРДИТТИҢ ДАМУ МЕХАНИЗМІ**

- 1) ҚОЗДЫРҒЫШТАРДЫҢ ГЕМОТОГЕНДІ НЕМЕСЕ ЛИМФОГЕНДІ  
ЖОЛДАРМЕН ТҮСУІ**
- 2) НЕГІЗГІ ПАТОЛОГИЯЛЫҚ ПРОЦЕСТІҢ ПЕРИКАРДҚА ТІКЕЛЕЙ  
ӘСЕР ЕТУІ**
- 3) ПЕРИКАРДТЫҢ ИММУНДЫҚ МЕХАНИЗММЕН ЗАҚЫМДАНУЫ**
- 4) ПЕРИКАРДТЫҢ ТҮРЛІ УЛАРДЫҢ, СӘУЛЕЛЕРДІҢ ӘСЕРІНЕН  
ТІКЕЛЕЙ ЗАҚЫМДАНУЫ. ПЕРИКАРДИТ КӨБІНЕ  
АНЫҚТАЛМАЙТЫН, БІРАҚ ЖИІ КЕЗДЕСЕТІН АУРУДЫҢ БІРІ,  
МӘСЕЛЕН АУТОПСИЯ МӘЛІМЕТТЕРІНЕ ҚАРАҒАНДА ӨЛГЕН  
АДАМДАРДЫҢ 3-5%-ДА ПЕРИКАРДИТТИҢ ҚАЛДЫҚ БЕЛГІЛЕРІ  
АНЫҚТАЛАДЫ.**





# **КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСІ**

**ПЕРИКАРДИТТИҢ КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСІ ЖАЛПЫ ЖЕРГІЛІКТІ БЕЛГІЛЕРДЕН ҚҰРАЛАДЫ. ПЕРИКАРДИТ АУЫРСЫНУЛЫҚ ЖӘНЕ ВЕГЕТАТИВТІК РЕЦЕПТОРЛАРҒА БАЙ БОЛУЫНАН, ДЕРТТИҢ БАСТЫ БЕЛГІСІ ЖҮРЕК ТҰСЫНЫҢ СЫЗДАП, ТҮЙРЕП, ТЫРНАП НЕМЕСЕ АШЫП АУЫРУЫ. ПЕРИКАРДҚА БАЙЛАНЫСТЫ АУЫРСЫНУ ДЕНЕНІ ҚИМЫЛДАТҚАНДА, ДЕМДІ ТЕРЕҢ АЛҒАНДА НЕМЕСЕ КЕУДЕНІ ҚОЛМЕН, ФОНЕНДОСКОППЕН БАСҚАНДА КҮШЕЙЕДІ.**

**АУЫРСЫНУ БІРТІНДЕП БАСТАЛЫП, ТҰРАҚТЫ КҮЙІНДЕ БІРНеше САҒАТ, КҮН САҚТАЛАДЫ ЖӘНЕ НЕЙТРОГЛИЦЕРИН МЕН ВАЛИДОЛҒА БЕРІЛМЕЙДІ, БІРАҚ АНАЛЬГЕТИКТЕР БІРШАМА БАСАДЫ.**

**АУЫРСЫНУДЫҢ ОРНАЛАСУ МЕН ТАРАЛУ БАҒЫТЫ ПЕРИКАРДИТ ОШАҒЫНЫҢ ОРНАЛАСУЫНА ТӘУЕЛДІ. ПЕРИКАРДИТТИҢ ТӨМЕНГІ, ЯҒНИ ДИФРАГМАЛЫҚ АЙМАҒЫНЫҢ ҚАБЫНУЫНДА, АУЫРСЫНУ ІШ ҚУЫСЫНА ТАРАП, ӨТКІР ХИРУРГИЯЛЫҚ АУРУЛАРДЫҢ БІРЕУІНЕ ҰҚСАС КӨРІНІС БЕРУІ МҮМКІН. КЕЙДЕ АУЫРСЫНУ ОҢ ИЫҚҚА, КЕУДЕНІҢ ОҢ ЖАРТЫСЫНА ТАРАЙДЫ. ДИАФРАГМАЛЫҚ НЕРВТИҢ ТІТІРКЕНУІНЕН M. STERNOCLEIDOMOSTOIDEUS АЯҚШАЛАРЫНЫҢ АРАЛЫҒЫНДА ЖӘНЕ СЕМСЕРШЕ ӨСКЕНШЕК ПЕН ҚАБЫРҒАЛЫҚ ШЕМІРШЕКТІҢ АРАЛЫҒЫНДА ПАЛЬПАЦИЯЛАҒАНДА АУЫРСЫНУ АНЫҚТАЛАДЫ, КЕЙДЕ ОСЫДАН ТОҚТАУСЫЗ ЫҚЫЛЫҚ, ЖҮРЕК**





**ОБЪЕКТИВТІ БЕЛГІЛЕР КАРДИАЛГИЯ  
СИНДРОМЫНЫҢ ДЕҢГЕЙІНЕ ТӘУЕЛДІ. АУЫРСЫНУ  
КҮШЕЙСЕ, НАУҚАС ПЕРИКАРД ҮЙКЕЛІСІН  
АЗАЙТАТЫН ДЕНЕ ҚАЛПЫНДА БОЛУҒА  
ТЫРЫСАДЫ, МӘСЕЛЕН, ОҢ БҮЙІРІНДЕ, КЕЙДЕ  
АЯҚТАРЫН КЕУДЕСІНЕ ТАРТЫП БҮКТЕТІЛІП  
ЖАТАДЫ НЕМЕСЕ БАСЫН ЖАСТЫҚҚА ТІРЕП  
ТІЗЕЛЕП ТҰРАДЫ. СОНЫМЕН ҚАТАР  
ПЕРИКАРДИТТІҢ КӨРІНІСІНДЕ САН ТҮРЛІ  
НЕЙРОВЕГЕТАТИВТІК БЕЛГІЛЕР БАЙҚАЛАДЫ:  
МАЗАСЫЗДАНУ, ҚОРҚЫНЫШ СЕЗІМІ, ЕНТІКПЕ, ЖҮРЕК  
АЙНУЫ, ҚҰСУ, ЫҚЫЛЫҚ, ЖҮРЕК СОҒУЫ,  
БРАДИКАРДИЯ, ТАХИКАРДИЯ, ЭКСТРАСИСТОЛИЯ,  
КЕЙДЕ АРТЕРИЯЛЫҚ ҚЫСЫМНЫҢ ТӨМЕНДЕУІ.**







# **EMİ**

**ЕМДІК ТӘРТІП-ЖҮРЕК ТАМПОДАНАСЫ  
ДАМУ ҚАУПІНДЕ НАУҚАСТАР  
ИНТЕНСИВТІ ТЕРАПИЯ БӨЛІМШЕСІНЕ  
ОРНАЛАСТЫРЫЛУЫ ТИІС ЖӘНЕ  
ТОРАКАЛЬДІК ХИРУРГПЕН БІРГЕ  
ПУНКЦИЯ ЖАСАУ МӘСЕЛЕСІН ЖЕДЕЛ  
ШЕШУ КЕРЕК. ІСІНУ, АСЦИТ, АУЫР  
ЕНТІКПЕ БОЛҒАНДА, НАУҚАСТАРДЫ  
ЖАҒДАЙЫ ДҰРЫСТАЛҒАНША 3-4 АПТА  
ТӨСЕК ТӘРТІБІНДЕ ҰСТАЙДЫ.**





**ЭТИОЛОГИЯЛЫҚ ЕМ-ПЕРИКАРДТЫҢ  
ЭТИОЛОГИЯСЫ АНЫҚТАЛҒАНДА ЖҮЗЕГЕ  
АСЫРЫЛАДЫ. ЕГЕР ПЕРИКАРДИТ  
ИНФЕКЦИЯҒА БАЙЛАНЫСТЫ БОЛСА,  
МӘСЕЛЕН ПНЕВМОНИЯҒА, ЭКСУДАТТЫ  
ПЛЕВРИТКЕ АНТИБАКТЕРИЯЛЫҚ ЕМ  
ЖҮРГІЗІЛЕДІ.**

**ҚАБЫНУҒА ҚАРСЫ ЕМ. ПЕРИКАРДИТТИҢ КӨП  
ТҮРЛЕРІНДЕ ҚАБЫНУ МЕН ЭКСУДАЦИЯНЫ  
ТЕЗ ЖОЙЫП, ЖАБЫСҚАҚТАРДЫ БОЛДЫРМАУ  
ҮШІН СТЕРОИДТЫҚ ЕМЕС ҚАБЫНУҒА ҚАРСЫ  
ДӘРМЕКТЕР МЕН ГЛЮКОКОРТИКОИДТАР**





ИНДОМЕТАЦИН 0,025 Г  
КҮНІНЕ 3-4 РЕТ; ВОЛЬТАРЕН  
0,025 Г КҮНІНЕ 3-4 РЕТ;  
БРУФЕН 0,4 Г КҮНІНЕ 3 РЕТ Т.  
Б ТАМАҚТАН СОҢ 3-4 АПТА  
БОЙЫ





## **ПЕРИКАРДТЫҢ ПУНКЦИЯСЫ КӨРСЕТПЕЛЕРІ:**

- 1) ЭКСУДАТТЫҢ ТЕЗ ЖӘНЕ МОЛ  
ЖИНАЛУЫНАН ДАМЫҒАН ЖҮРЕК  
ТАМПОДАНАСЫ, БҰЛ ЖАҒДАЙДАҒЫ  
ПЕРИКАРДТЫҢ ПУНКЦИЯСЫ ЖЕДЕЛ  
ЕМ ШАРАСЫ БОЛЫП ТАБЫЛАДЫ;**
- 2) ІРІҢДІ ПЕРИКАРДИТ ;**





**3) СЕБЕБІ БЕЛГІСІЗ ЭКСУДАТТЫ  
ПЕРИКАРДИТ. ПЕРИКАРДТЫҢ ПУНКЦИЯСЫН  
ЖАСАУҒА ҰЗЫНДЫҒЫ 15 СМ, ДИАМЕТРІ  
1,2-1,5 ММ ҰЗЫН ИНЕНІ ҚОЛДАНАДЫ.  
Пункциядан 20-30 мин бұрын 2% промедол  
ерітіндісінің 1 мл және 0,1% атропин  
ерітіндісінің 0,5 мл салады. Науқасты  
шалқасынан жатқызып, эксудатты ине  
салатын жерге келтіру үшін төсектің бас  
жағын 30\* көтереді.**





## *Пункция жасау этаптары:*

- 1) семсерше өскеншек аймағын антисептикалық ерітіндімен сүртіп, стерильді салфеткалармен қоршау;*
- 2) семсерше өскеншектің ұшынан 0,5 см солға, ине салатын нүктені анықтап алу;*
- 3) 25 калибрлі инемен аталған аймаққа 1% лидокаин ерітіндісін енгізіп жатқанда, поршеньді әлсін - әлсін тарта отырып жергілікті анестезияны жасау;*





*4) Анестезияны жасаған соң,  
семсерше өскеншектің ұшынан 0,5  
см сол нүктеге шприцке тіркелген  
ұзын 25 калибрлі инені енгізу;*

*5) ЭКГ-ны маниторлау үшін  
электрокардиографтың кеуде  
тіркемесінің электродын аталған  
инеге аллигатор қысқышымен  
тіркеп қою;*





*6) Инені кеуде бетіне 45\*  
бұрышында ұстап тұрып, артқа  
және сол иық буынына бағыштап  
енгізу, бұл кезде шприцте теріс  
қысымды үнемі ұстауды ұмытпау  
керек;*

*7) ЭКГ- да негативті QRS  
комплекстерінің пайда болуы  
иненің үлпершекке тигенін  
көрсетеді;*







*8) Инені бұдан бірнеше см тереңдетіп перикард қуысына түсіп аспирация жасау. Аспирация жасаған кезде эксудат немесе таза қан шығады. ЭКГ- да бұл кезде ST көтерілуі, иненің миокардқа тиіп тұрғанын көрсетеді. Мұндай жағдайда инені сәл тартып, үлпершек қуысына түседі;*





*9) Перикард қуысындағы сұйықтықты толық сорып алу. Қажет болса үлпершек қуысына ине арқылы 24-72 сағатқа катетер қояды. Катетермен жиналып жатқан сұйықтықты шығарып, 4-6 сағат сайын 30-50 мг триамсиалон немесе 30-60 мг преднизалон салып отырады. Іріңді перикардитте, іріңді алған соң, перикард қуысына антибиотиктер салынады.*

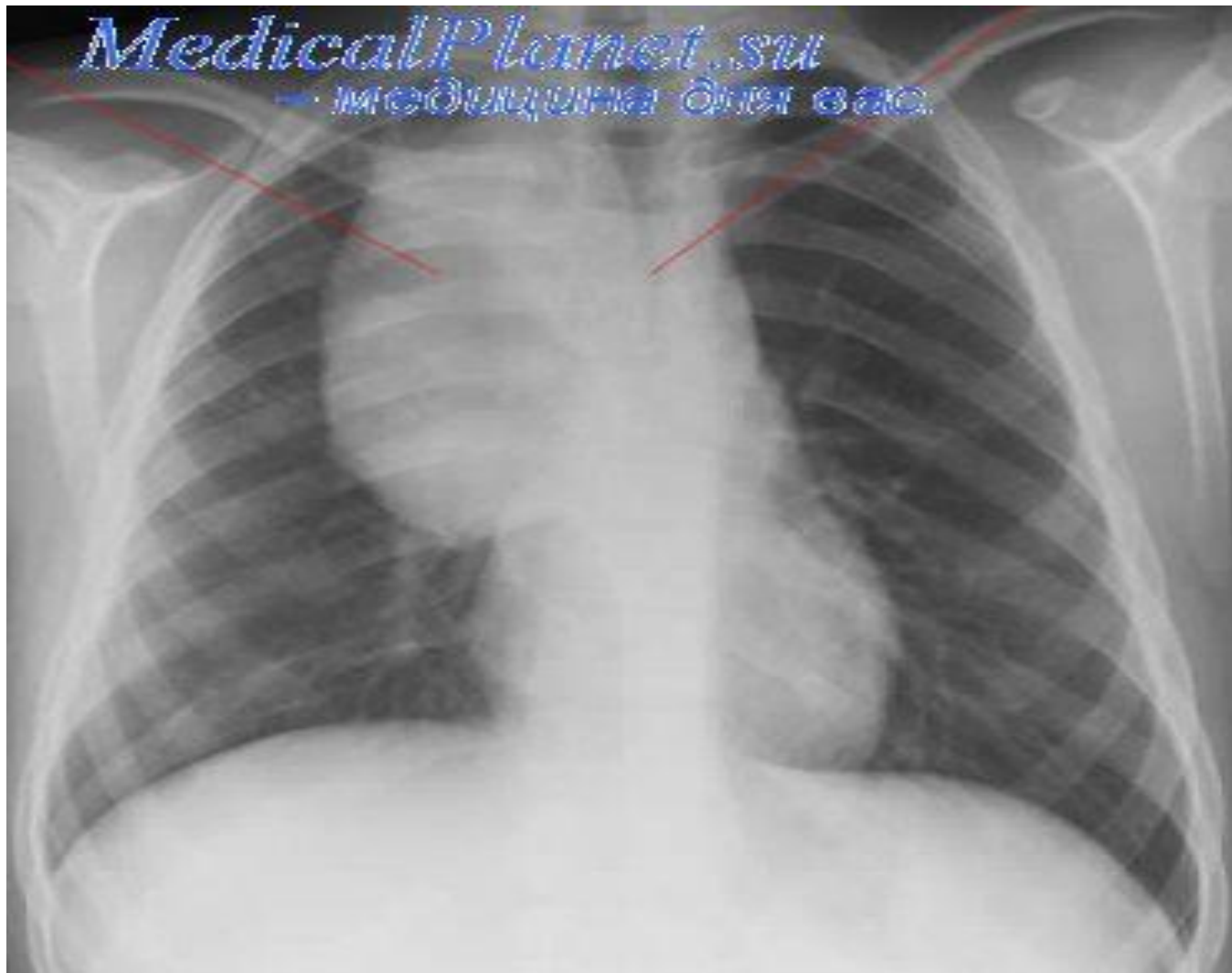


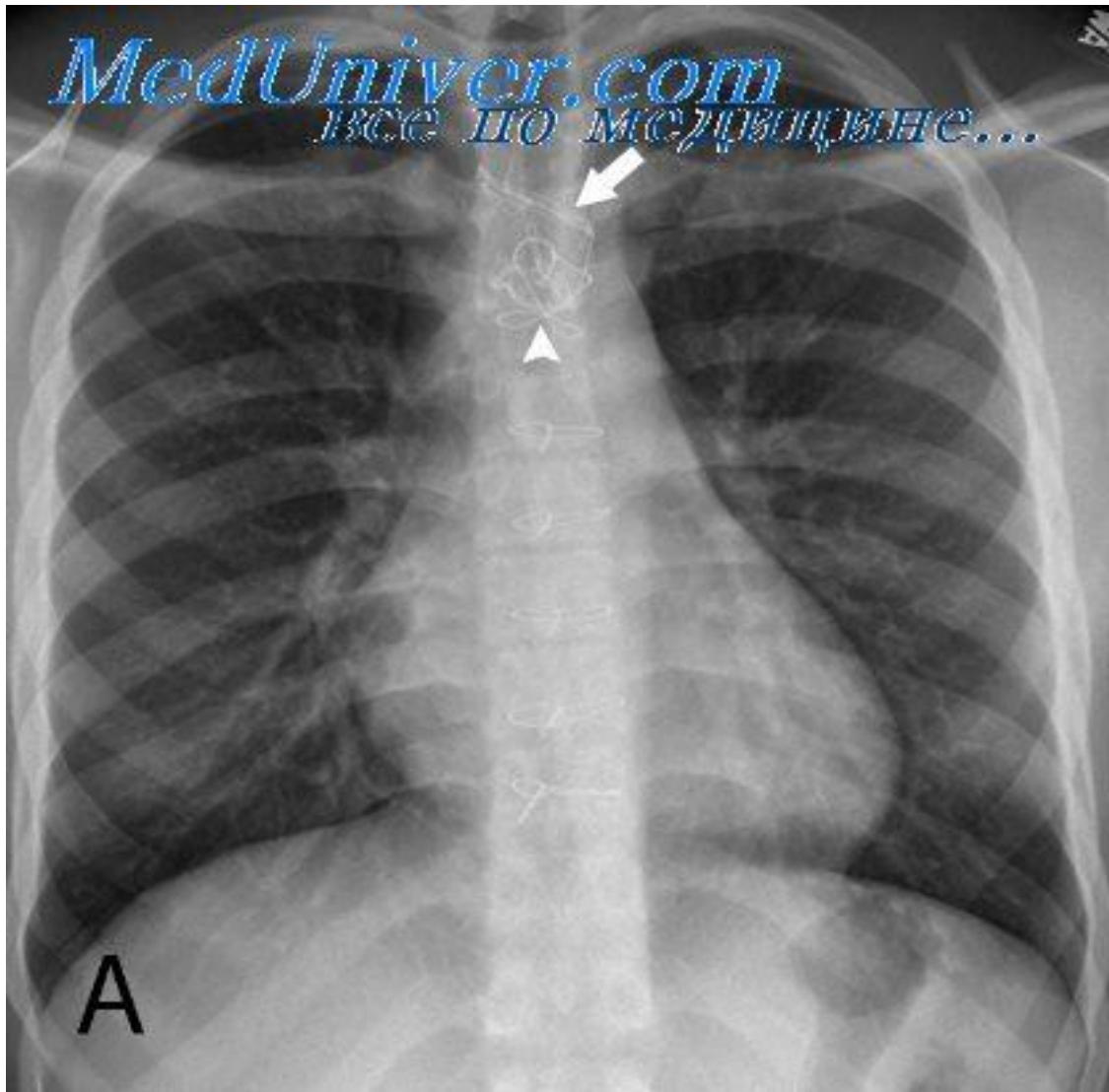


# ***МЕДИАСТЕНИТ***

**Медиастениттер басқада  
қабыну аурулары сияқты  
жедел және созылмалы  
болып бөлінеді. Соның  
ішінде хирургиялық маңызы  
бар көкірекаралықтың  
жедел іріңді процесі.**









## ***Жедел медиастенит***

Жедел медиастенит әсіресе іріңді хирургиялық инфекцияның ауыр формасына жатады. Кеудеде орналасқан мүшелердің іріңді ауруларының қауіпті және ауыр асқынуының бірі көкірекаралықтың май тіндерінің жедел қабынуы болып табылады.





## **ЭТИОЛОГИЯСЫ.**

- 1) Пайда болу себебіне байланысты
  - біріншілік (жарақаттық)
  - екіншілік (басқа бір аурудың есебінен)
- 2) Қабынудың сипатына байланысты
  - серозды
  - іріңді
  - шірікті
  - анаэробты гангренозды.





3)Қабыну процессін тудыратын  
микрофлорадан дамитын  
медиастенит  
-стафилакокк  
-стрептококк  
-пневмококк  
-ішек таяқшасы  
-протей және т.б







## ❖ *Клиникалық көрінісі*

*негізгі шағымдары көкіректе өте қатты ауырсыну, дене қызуының жоғарылауы, жалпы әлсіздік, тыныс жетіспеушілікке шағымданады. Тері қабаттарының гиперемиясы, жартылай отырған қалыпта басын еңкейтіп отырса жеңілдік алып келеді. Тахикардия 110-120 мм. Аускултацияда жүректе тондардың әлсіз естілуі. Ауырсыну жұтынғанда, басын шалқайтқанда пайда болады.*





**Лабораторияда: қанда анемия, лейкоцитоз, лейкоцитарлы форма солға ығысады. Биохимиялық қан анализнде гипопротеинемия, гипоалбуминемия, гиперглобулинемия.**

**Диагностикасы: рентгенге түсіру, нақты диагноз қою үшін КТ қолданылады.**





## **ЕМІ**

**Жедел медиастениттің ірінді түріне диагноз қойылғанда бірден хирургиялық ем жүргізу керек. Өңештің перфорациясынан дамыған медиастенитте ғана консервативті ем жүргізіледі, егер ол баяу дамыса. Медиастенит көкірек аралықтың алдыңғы бөлімінде орналасса медиастеналды ірінді ошаққа трансстериалды жолмен операция жасайды.**







Алдыңғы жоғарғы бөлігіне медиастенотомия жасалады.

Артқы жоғарғы медиастенитте науқасты шалқасынан жатқызып, валик қойып, басын оңға бұрып, төс бұғана емізікше бұлшық етінің алдынан терісін кесіп, тері асты шел май қабатын, жаңырақты ашып алғаннан кейін жүйкелік тамырлық буданы бұлшық етпен бірге сыртқа шығарады. Қолды абайлап салғанда өзек туындайды.

Тесіктен қолды өткізіп өңештің артымен көкірек аралыққа барады. Содан кейін іріңді ашып, жуып дренаж жасайды. (Савин Розанов әдісі). Операциядан

кейін қарқынды ем жүргізіледі. Инфузиялық, детоксикациялық, антибактериялық ем, зондпен

тамақтанады.





## Созылмалы медиастенит

### 1. Асептикалық

- а) идиопатиялық ;
- б) постгемморагиялық;
- в) липофагтық ;
- г) ревматикалық;
- д) адипозасклеротикалық.

### 2. Микробты

- а) *Арнайы емес*: 1) біріншілік; 2) екіншілік.
- Б) *Арнайы*: 1) мерездік; 2) туберкулездік; 3) санырауқұлақтық;





## Клиникалық көрінісі

Субпеприлдi температура, жалпы әлсiздiк, көкiректегi ауырсыну, тершендiк, тәбеттiң төмендеуi, ентiгу, жөтел, дисфагия, дауыстың қырылдауы, терiнiң бозғылттануы. Медиастенит болып жатқан жерде ол жанындағы орналасқан ағзаларды қысады.





Қан анализінде анемия, лейкоцитоз,  
лейкоцитарлы форма солға ығысқан,  
ЭТЖ жоғары. Себебін анықтап,  
антибактериалды ем жүргізу қажет.

Сәулелік терапия және  
кортикостероидтармен толық ем жүргізу  
және полиативті ем. Кеуде клеткасының  
остеомиелиті, хондриті болса,  
оперативті жолмен емдейді.

