



- Медиастенит –көкірек қуысының іріңді қабынуы.

Себептері:

- Түтікті ағзаладың диагностика немесе бөгде затты алу мақсатындағы эндоскопия кезінде аспаптық зақымдалуы кезінде
- Ашық кесіліп-шаншылған және оқ атқаннан кейінгі жарақаттардан кейін
- Өңеш, бронх , көкірек аралық ісіктердің ыдырауы кезінде
- Қабынудың жақын жатқан ағзалардан өтуінде
- Кеуде ағзаларына жасалған операциялардан кейін

Жіктелуі:

Қабыну түріне байланысты:

-серозды, іріңді , гангренозды

Клиникалық ағымына байланысты:

-найзағай тәрізді, жедел, жеделдеу, созылмалы

- I. По этиологии: • стафилококковый; • стрептококковый; • протейный; • колибациллярный; • смешанный.



По источнику инфицирования: • первичный: - посттравматический (открытая травма груди); - послеоперационный; • вторичный: - контактный (распространение с соседних органов); - инфильтративный (распространение по межфасциальным клетчаточным щелям и пространствам); - лимфогенный; - гематогенный.

- Медиастениттің алғашқы клиникалық белгілері мойынның алдыңғы бүйір беті терісінің домбығуымен, қызаруымен және жұмсақ тіндердің ісінуі төс сүйегі тұтқасына, бұғана сүйегінің үстінгі және астынғы аймақтарына жайылуымен сипатталады. Бет-мойын терісінің ісінуімен қоса, жоғарғы қуысты көк тамыр синдромы көрініс береді.
- Медиастинитте науқас мынадай шағым жасауы мүмкін: науқас басын төмен еңкейткенде, бұрғанда төс сүйек арты ауыру сезімі үдей-үдей түсуі, жұтынудың кедергіленуі, кейін сілекейдің өзін жұту мүмкіндігі мүлдем болмауы, дене қызуының көтерілуі, жалпы әлсіздік және т.б. интоксикациялық белгілерінің айқын байқалуы.

- Кейде диафрагмальды симптомның оң мәнділігін байқауға болады. Мұндайда қабырға асты қрының ауруы және құрсақ қуысының алдыңғы беті бұлшықеттерінің ширығуы байқалады. Поповтың 2-ші симптомы бойынша науқастың аяғын созып, жатқан күйінде өкше сүйегін \os calcaneus/соққылағанда, төс сүйегі артының ауыруы сезімі күшейе түсіп, жөтел рефлекс пайда болады. Бұл симптомның маңыздылығы оны қабыну процесінен тыс орнынан да анықтауға мүмкіндік беретіні.

- Медиастиниттің Д.М. Ретенбург және Л.Н. Ревецкий \1940/ тағы да бір симптомды анықтаған. Бұл кеңірдекті сәл орнынан ығыстырғанда, төс сүйек артының ауруы сезімін күшейте түседі. Бұл симптомның пайда болуын кеңірдектің және оған жақын орналасқан мүшелердің қабыну процесіне қатыстылығымен түсіндіруге болады.

- По фазе развития: • воспалительный инфильтрат; • флегмона; • абсцесс; • острый неспецифический лимфаденит.

Источник: <http://medbe.ru/materials/infektsii-v-khirurgii/infektsii-v-torakalnoy-khirurgii-gnoynyy-medias-tinit/>

© medbe.ru

- Науқастың жалпы жағдайы ауыр, өте ауыр немесе өлім халінде \агональды жағдайда\ болуы мүмкін. Тыныс алуы қиындап, дене қызуы 39 – 40 С-қа дейін көтеріледі. Науқас беймазаланып, тынышсыздан умен бірге, басын төмен түсіріп отыруға мәжбүр болады, немесе артық су тыныс алуын жеңілдетуге тырысады. Науқастың мұндай мәжбүрлі қалпына жантайып жатып байланысты кейбір авторлар дертке «қисық мойын» деген клиникалық атау берген \Д.М.Ретенбург және Л.Е. Ревецкий,1946\.

- Көкірекаралық көк тамырлардың қабыну инфильтратымен қысылуы перифериялық тамырлардың қан ағымын баяулатып, көк тамыр қан қысымын көтереді. Оның клиникалық белгілері бас және мойын, құлақ қалқаны терісінің, ауыз қуысы кілегей қабығы көк тамырларының түйілуімен \стазы\ және олардың керілуімен сипатталады.
- Көк қан тамырлары іріңді инфильтратпен қысылуынан кеуде аймағында тері асты көк тамыр торы қалыптасады.

- **Медиастениттің түрлеріне, олардың клиникалық белгілеріне қарай жүргізілетін салыстырмалы диагностикасы.**

Алдыңғы медиастинт

1. Төс сүйегі артының себпсіз солқылдап ауыруы.
2. Төс сүйегін соққылағанда, ауыру сезімі күшейе түседі.
3. Мойын қан тамыр – нерв шоғырын сипағанда, ауыру сезімі күшейеді.
4. Төс аймағының жұмсақ тіндері іркілген.
5. Төс ойығының \мойындырық ойығының \ жұмсақ тіндері ісінген.
6. Шіріп өлеттенген және анаэробты қабыну процесінде төс ойығынан крепитация \ауа сытыры\ белгісін анықтауға болады.
7. Равич – Щерба симптомның \югулярлы\ оң мәнділігі.
8. Жоғарғы қуысты көк тамырларын қысылу белгілері: бас ауруы, құлақ шуылдауы, бет және мойын тері жамылғысының цианозы \бозаруы\ мойын көк тамырларының кеңеюі кеуде көк тамырларының кеңейіп, тор құруы.
9. Төс аймағында тұйық дыбыс шекарасының кеңеюі.
10. Кеңірдектің қысылуы немесе ығысуы.

Артқы медиастини

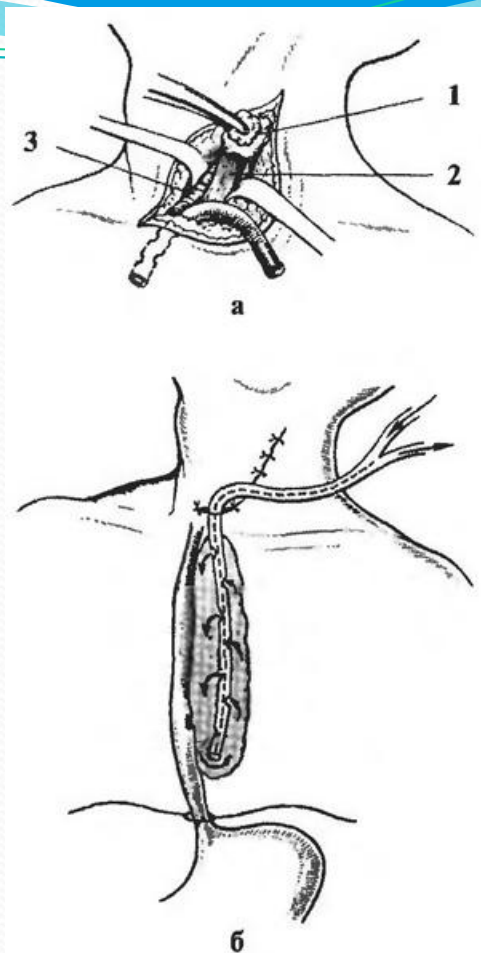
- Кеуде қуысының солқылды ауыруы жауырын аралығына таралады.
- Кеуде омыртқаларының өсінділерін саусақпен басқанда, ауыру сезімі күшейе түседі.
- Ауыру сезімі жұтынғанда күшейеді
- Кеуде омыртқалары аймағының жұмсақ тіндері іркілген.
- Төс сүйегі үстінің жұмсақ тіндері ісінген.
- Шірікті - өлеттенген және анаэробты қабыну процесінде бұғана үсті аймағынан крепитация белгісін байқауға болады.
- Паравертебральды Равич – Щерба және Штейнберг белгісінің оң мәнділігі.
- Тақ және жартылай тақ көк тамырларының қысылу белгісі : қабырғааралық көк тамырлардың кеңеюі, плевра мен перикардта эксудатта жинақталуы.
- Кеуде омыртқаларының екі жағынан да тұйық дыбыс шекарасының кеңеюі.
- Өңештің қысылуы немесе ығысуы.

- **Емі.** Медиастениттің емдеу – қиын да күрделі іс. Т. Робустованың және т.б. \1989\ ұсыныстары бойынша, медиастениттің кешенді емі былай жүргізілуі тиіс:
 - - операцияға дейінгі дайындық:
 - - біріншілік іріңді ошаққа хирургиялық өңдеу жүргізіп,
 - дренаж қалдыру:
 - - операциядан кейінгі ем.

- Операцияға дейінгі дайындақтың мақсаты өмірге маңызды мүшелердің жұмысын реттеп, организмнің жалпы интоксикациялық және гипоксиялық дәрежелілігін төмендету. Дерттің реактивті және токсикалық кезеңдерінде гемодинамикалық, дезинтоксикациялық және реологиялық әсері бар қан алмастырушы ерітінділермен инфузиялық ем жүргізіледі. Гемодез 3000 - 5000 мл , глюкоза, тұз ерітінділерін 1 кг дене салмағына 30 – 50 мл есебімен Рингер ерітіндісі 400 мл , ацесоль 1000 мл, лактосоль көк тамырға енгізіледі.

- Дерттің терминалды кезеңінде және қан айналымының гипоциркуляциялық жағдайында операцияға дейінгі дайындықтың мақсаты жүректің бұзылысқа енген функциясын реттеуге бағытталып, мынандай ем тағайындалады: жүрек гликозидтері – строфантин 0.05% - 0.5 – 1.0 мл көк тамырға: корглюкон 0.06% - 0.5 мл көк тамырға: 1.0 мл панангин 20 – 30 мл изотоникалық ерітіндімен көк тамырға: альбумин 100 – 200 мл көк тамырға: полифер 400 – 1000 мл полиглюкин 400 мл, гемодез 400 мл натрий биокарбонаты 4%-100 мл кальций хлориді 5%-10 мл көк тамырға енгізіледі. Операцияға дейінгі дайындық шамамен 2-3 сағатқа созылады.

- В.И.Разумовский әдісі \1899\ - мойынның жоғарғы медиастинотомия операциясы. Сол жақ *m.sternocleidomastoideus*-ің алдыңғы қырынан жұмсақ тіндерді қабат-қабатымен тіліп, бұлшықетті және мойын қан тамыр – нерв шоғырын артқа ығыстырады, өңеш қабырғасы бойымен көкірекаралығын жоарғы бөлімін ашып, іріңді жалқық \экссудат\ шығарылады.



Шейная медиастинотомия: а — вскрытие гнойника: 1 — щитовидная железа; 2 — пищевод; 3 — трахея; б — чресшейное дренирование заднего средостения по Каншину

- Гайденгайна әдісі \1899\. Бұғана сүйегінен жоғары, паралельді бағытта тілік жүргізіледі. Төс-бұғана – емізікше бұлшықеті \m. Sternocleodomastoidus\ тілінеді. Күре тамыр мен жалпы ұйқы артериясы аралығымен төмен, артқа қарай тіндерді тұйық ыыстыра отырып, көкірекаралығы ашылған соң, ірің шығарылады.