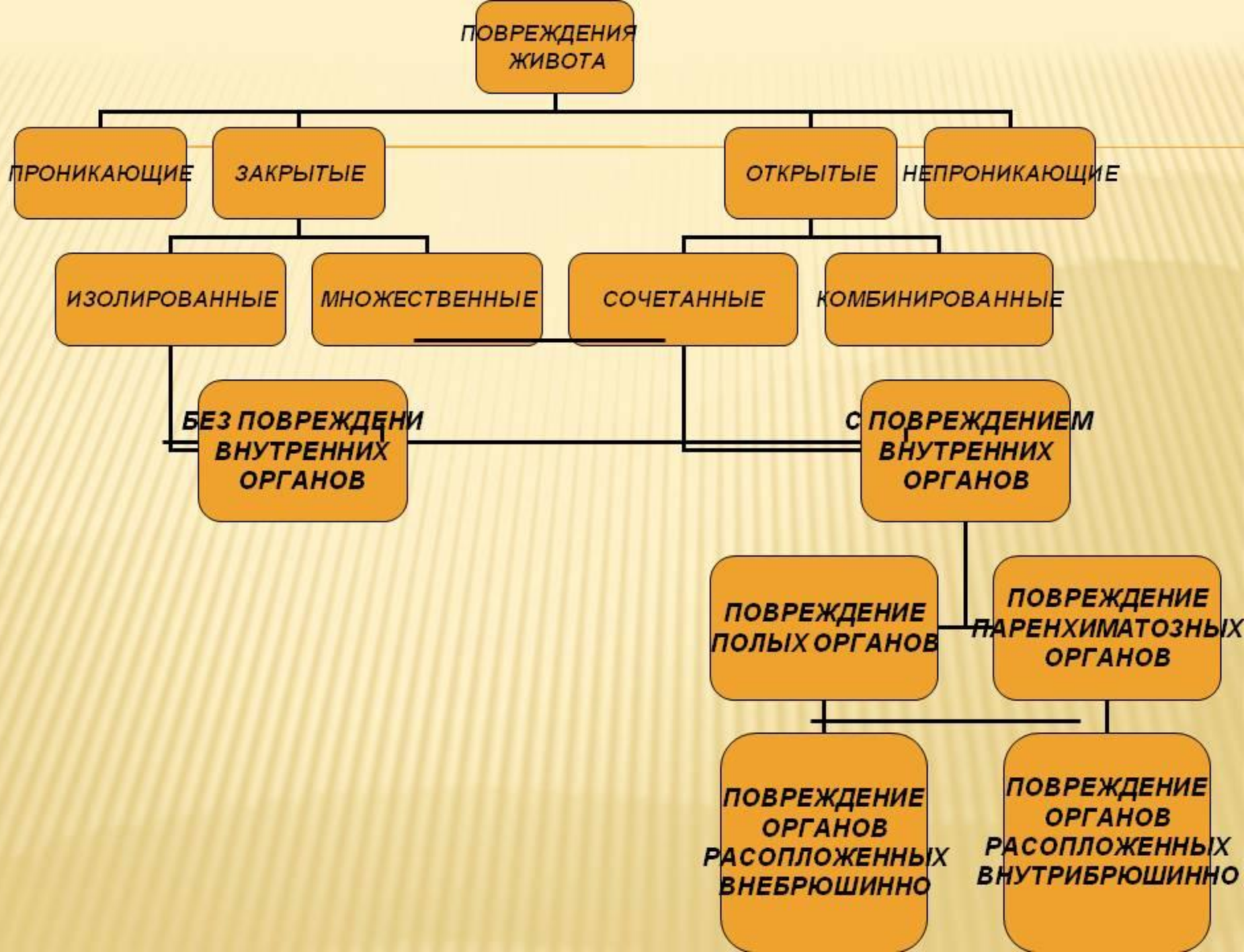


Іш жарақаттары

МАҢЫЗДЫЛЫҒЫ:

- Дүние жүзінде 7-8млн адам жылына әр түрлі жарақаттар алады.
- Соғыс уақытында іш жарақаттары 20% құрайды.
- Бейбіт уақытта іш жарақаттары 7-10% құрайды.
- Операциядан кейінгі асқыну 25-10% құрайды.
- Летальды көрсеткіш: ашық жарақатта-20%
жабық жарақатта-5%



Жіктелісі:

Тері жамылғысына қатысты :

іштің ашық жарақаты ,
іштің жабық жарақаты .

Зақымдану көлеміне байланысты:

Оқшауланған (іштің бір ғана зақымдануымен көрінетін)

Көптеген (құрсақ қуысының бірнеше мүшелерінің зақымдануымен жүреді)

Аралас

Қосарланған (адам ағзасына бірнеше зақымдаушы факторлардың әсерінен болады (механикалық, термиялық және т.б.).

Ашық жарақаттар

- Зақымдаушы қару түріне байланысты:

Оқпен,

Оқсыз (кесілген, шабылған, тесілген, жыртылған, соғылған)

Іш пердеге қатысты:

- Енетін
- Енбейтін

Паренхиматозды мүшелердің зақымдалуы:

- Мүше капсуласының беткей жарасы
- Қантамырлы секреторлы аяқша аймағына жетпейтін паренхима мен капсула жарасы
- Қантамырлы секреторлы аяқшаны зақымдайтын паренхима мен капсула жарасы
- Мүше бөлігінің отсечениесі

Қуысты мүшелердің зақымдалуы:

- Серозды қабық жарақаты
- Мүше өзегіне енетін жарақат
- Сквозды жарақаттану
- Мүшені размозжение

Жабық жарақаттар:

- Құрсақ қабырғасы соғылуы
- Қуысты мүшелердің жабық зақымдалуы
- Паренхиматозды мүшелердің жабық зақымдалуы
- Паренхиматозды және қуысты мүшелердің жабық зақымдалуы
- Іш пердеден тыс кеңістіктің мүшелерінің жабық зақымдалуы

- **.Жарақат локализациясы:**

- Құрсақ қабырғасы
- Іш қуысы ағзалары
- Құрсақ артылық қуыс және оның мүшелері.

- **Ішкі мүшелердің зақымданулары:**

- Құрсақ ішілік
- Құрсақ артылық

- Зақымдалған мүшенің түрі:
Паренхиматозды
- Қуысты
- Қантамыр
- Құрсақ артылық қан құйылу.

- Паренхиматозды мүшелердің зақымданулары:
- Беткей жыртылулар Орталық жартылулар
- Капсула астылық гематома
- Мүшенің бір бөлігінің жыртылуы немесе көбеюі

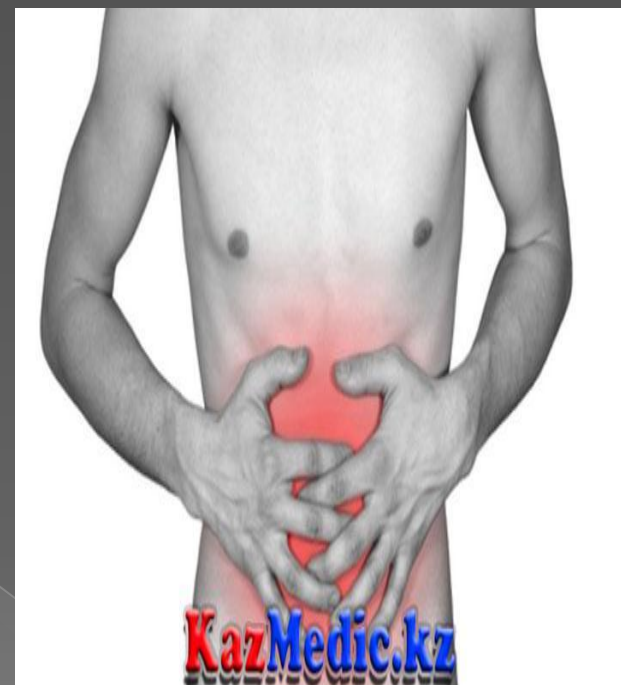
Абдоминальді жарақаттың асқынуы:

- Гематоманың пайда болуы
- Қан кету
- Перитонит
- Қарынішілік абцесстер
- Қарынартылық флегмона
- Свицтар: ішектік, өттік, панкреатикалы, зәрлі.



Клиникалық көрінісі:

- **Шағымдары:**
- **Ауырсыну** локализациясы, интенсивтілігі, иррадиациясы әр түрлі болады. көбіне жарақат алған жерде локализацияланады.
- Бауыр зақымданса оң иыққа иррадиацияланады
- Талақта сол иыққа
- Ұйқы безінде-бел аймағы, бұғанаүсті, сол иығуа беріледі
- Асқазан мен он екі елі ішекте – тесілген жарадай қанжар сұққандай ауырсыну.
- Ащы ішекте интенсивтілігі әр түрлі, тоқ ішекте өткір ауырсыну.
- Тоқ ішектің ішпердеден тыс бөлігінде үнемі сыздайтын ауырсыну.



- **Құсу** жарақаттан кейін аз уақыт ішінде рефлекторлы болады, кейін тұнбалы перитонит дамуға байланысты.
- **Нәжіс пен газ кідіруі** перитонит кезінде дамиды, паралитикалық ішек өткізбеушілікте, ішпердеден тыс гематомада болады.
- **Тік ішектен қанды бөлініс** тік ішек зақымдалса.
- **Қан кетуге байланысты жалпы шағымдар:** әлсіздік, коллаптойдты жағдай, бас айналу, салқын тер, көрудің бұзылысы.
- Дизуриялық бұзылыстар

Объективті зерттеу

- **Науқас қалпы** мәжбүр, арқасына не бүйіріне жатады, аяқтарын ішке жинап. Құрсақ ішілік қан кетуде “**ванька-встанька**” **симптомы**, науқас отырғысы келсе.
Тері жабындылары ішкі қан кету салдарынан бозғылт, суық тер, тахикардия, гипотония, енгігу болады.

- Іштің бұлшықеттері қатаяды және жарақат аймағындағы қатты ауырсыну болады. Ішті қарағанда жаралар, қанталаулар көруге болады. Іштің керілуіне, ассиметриялығына назар аудару керек. Іштің алдыңғы қабырғасының тыныс алу экскурсиясының жоғалуы – ішкі мүшелердің зақымдалуының негізгі көрсеткіші. Іштің алдыңғы қабырғасының диффузды қатаюы және кіндік сақынасы аймағында ауырсыну да ішкі мүшелердің зақымдалуын білдіреді.

Перитонит дамыған кезде симптомдар:

- **Щеткин – Блюмберг** симптомы: Іштің алдыңғы қабырғасын саусақпен ақырын басып жібергенде кенет ауырсырудың болуы.
- Воскресеньский симптомы
- **Раздольский** симптомы: Балғашамен не саусақпен іш қабырғасына перкуссия жасаған кезде оң жақ мықын аймақта ауырсыну.
- **Куленкамп** симптомдары тік ішекті саусақпен қарағанда сұйықтықтың не қанның Дуглас кеңістігіне жиналуына байланысты ауырсыну.

СИМПТОМЫ ПРИ ИЗОЛИРОВАННЫХ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ПОЛЫХ И ПАРЕНХИМАТОЗНЫХ ОРГАНОВ, %

| Симптомы | Повреждения органов | |
|---|---------------------|----------------------|
| | полых | паренхима- тозных |
| Боль при пальпации живота | 81 | 81 |
| Напряжение мышц брюшной стенки | 88 | 80 |
| Симптом Щеткина-Блюмберга | 74 | 47 |
| Отсутствие движений брюшной стенки при дыхании | 74 | 78 |
| Вздутие живота | 41 | 25 |
| Отсутствие кишечных шумов | 29 | 8 |
| Притупление перкуторного звука в отлогих местах живота | 26 | 27 |
| Болезненность или нависание стенок прямой кишки при ректальном исследовании | 36 | 32 |
| Тахикардия (пульс свыше 90) | 78 | 78 |
| Гипотония (АД ниже 100 мм рт. ст.) | 31 | 35 |
| Сухость слизистых оболочек | 43 | 14 |

Диагностика:

- **ЖҚА:** Эритроциттер ,гематокрит төмендеуі, лейкоцитоз, ЭТЖ жоғарлауы.
- **ЖЗА** :бүйрек жарақатында гематурия, амилазурия қуық асты без жарақатында.
- Асқазанды зондтау және қуықты катетерлеу.

- **Рентгенография.** Егер науқастың жағдайы келсе басында тұрғызып, кейін жатқызып, арқасында, бүйірімен жатқызып зерттейді. Вертикальді күйінде диафрагма күмбезі астындағы бос газға көңіл аударады. Бос газ науқас сол жақ бүйірімен жатқанда рентген сәулелері горизонтальді түскенде жақты зерттеледі (латерография). Рентгенологиялық жағынан құрсақ қуысындағы бос сұйықтықтың болуы түйінаралықтардың кеңеюі және латеральді каналдардағы қабырғалық лента тәрізді көлеңкелердің пайда болуымен сипатталады. Мықын-бел бұлшықеті (m.ileopsoas) көлеңкесі жоғалу фонында құрсақ артылық гематома диффузды көлеңке ретінде көрінеді. Құрсақ артылық гематома қуықтың деформациясына және орын ауыстыруына әсер ететініне рентгенограммадан көруге болады.
- **ФГДС** он екі елі ішек пен асқазан жарақатын анықтау үшін.

- **УДЗ арқылы** құрсақ қуысында бос сұйықтықты көруге болады. Оның көрінісі ретінде шажырқайдың висцеральді және париетальді жапырақшаларының бытырап кетуі болады: құрсақ қуысында сұйықтық қаншама көп болса, шажырқай жапырақшалары да сонша бір-бірінен алшақ болады.
- **КТ-паренхиматозды** мүшелердің зақымдалуын анық көрсетеді. **Ангиографияны** мүшеішілік қан тамырлардың зақымдалуына күдіктенгенде диагнозды нақтылау үшін жасайды, мысалы, бауырдың орталықтанған үдеуші гематомасында немесе гемобилияда.
- КТ және ангиографияны тұрақты гемодинамикасы бар науқастарда ғана қолданады.

Инвазивты зерттеу әдістері:

- ◎ **Лапароцентез.** Оған қарсы көрсеткіш іштің кенет кебуі, құрсақ алды қабырғасындағы көптеген операциядан кейінгі тыртықтар жатады. Қан, ішек құрамындағы заттар, зәр немесе лайлы экссудаттың болуы ішкі мүшелердің зақымдануы болып табылады.
- ◎ **Лапороскопияны** тек диагностикалық мақсатта ғана емес, емдік мақсатта да мысалы, бауырдың беткейлік зақымдануында гемостаз үшін қолданылады. Іш қуысын визуальді қарауға көмектеседі.

- Қуық жыртылуына күмәнданғанда катетеризацияны бағалау нәтижесінде көрсеткіштер бойынша **рентгенконтрасты цистография** жасалады. Егер катетеризация нәтижесінде 1 л дан артық қан аралас зәр бөлінсе, қуықтың құрсақ ішілік жыртылуы деп білуге болады (сұйықтық құрсақ қуысынан келіп түседі). Егер аз мөлшерде қан бөлінсе зәр өтуші каналдың жарақатын білдіреді. Мұндай жағдайда **уретрография** жүргізіледі. Уретрография кезінде катетерді бөгерке дейін ғана енгізеді, кейін 20 мл 20% контрасты затты енгізген соң 2 снимок жасайды- тура және көлденең проекцияда. Зәр өткізуші каналдың контурынан асып өткен контрасты зат уретра жарақатын білдіреді.