

С.Д. Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық Медициналық Университеті

Презентация

Тақырыбы: Геморрой

Орындаған: Карабалаева Г.

Курс: 7

Топ:

Қабылдаған:

Алматы 2016

Жоспар

- Кріспе
- Негізгі бөлім
- 1. Геморрой анықтамасы
- 2. Этиологиясы
- 3. Жіктелуі
- 4. Клиникалық көрінісі
- 5. Диагностикасы
- 6. Емі
- 7. Профилактикасы

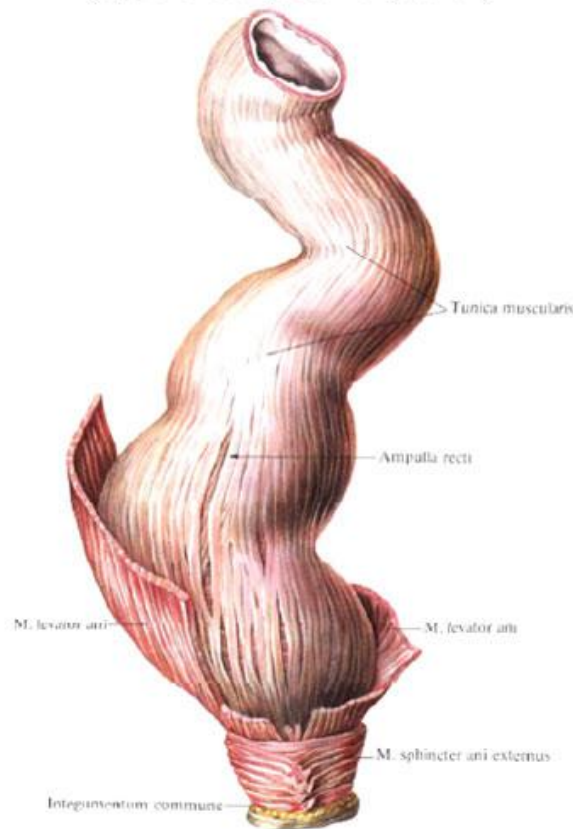
Қорытынды

Қолданылған әдебиеттер.

Кіріспе

- Тік ішек тоқ ішектің жамбас қуысында орналасқан ең соңғы бөлігі болып табылады. Ұзындығы 15-17 см тең. Орналасуына қарай 2 бөлімін ажыратады: 1- жамбас қуысында, 2- бұтаралықта. Тік ішек өзі 3 бөліктен тұрады: 1- ампула үсті немесе ректосигмоидты, 2- ампулярлық бөлігі, 3- бұтаралық немесе анальдық бөлігі.

Прямая кишка, rectum (мышечная оболочка, tunica muscularis, продольный слой, stratum longitudinale)



АНЫҚТАМАСЫ

0 Геморрой(көтеу, haemorrhoids)-тік ішектің каверноздық денешіктерінің кеңеюімен сипатталатын ауруды айтады. Тік ішек ауруларының арасында көп кездеседі. негізгі белгісі геморройдальды түйін,қан ағу, анальды аймақтағы қышу. Оған отырып жұмыс жасау, көп физикалық күш түсіру, алкогольды көп қолдану әкеледі.

Этиологиясы

- 0 Геморройдың пайда болуының бірнеше себебі бар:
- 0 -көк тамыр жүйесінің туа біткен жетіспеушілігі
- 0 -артқы қысқышта өтетін тік ішек көк тамырларында қанның қалыпты ағу процессінің бұзылуынан қан тоқыраулануы
- 0 -механикалық факторлар(іш қату,көп қимыл жасамайтын жұмыстар, т.б.)
- 0 -алиментарлық(алкогольдік ішімдіктер, өткір тағамдар т.б)
- 0 -инфекциялық агенттер(колит, тік ішек көктамырларының флебиті т.б)

Этиологиясы

- Сонымен қатар геморройдың пайда болуында :
- Нейрогендік ,эндокриндік, аллергиялық теорияларда бар.
- Ұзақ мерзімге созылған жөтел (бронхит, туберкулез т.б)
- Жүктілік кезінде тік ішек веналарының қысылуы
- Простата безінің аденомасында т.б.



- 0 Тұқым қуалаушылық факторлар;
- 0 Созылмалы іш қату, тік ішектегі қысымды жоғарылататып, геморрайдалды түйінге қан келуін жоғарылатады;
- 0 Гиподинамия, отырып ұзақ жұмыс жасау;
- 0 Өткір және ащы тағам;
- 0 Алкогольды көп қолдану;
- 0 Ауыр физикалық жүктеме.

Жіктелуі

0 Клиникалық көрінісіне қарай:

0 -жедел

0 -созылмалы

0 -қайталанбалы

0 Орналасуына қарай:

0 -сыртқы

0 -ішкі

0 Кеңейген вена түйіндерінің сыртқа түсу дәрежесіне қарай:

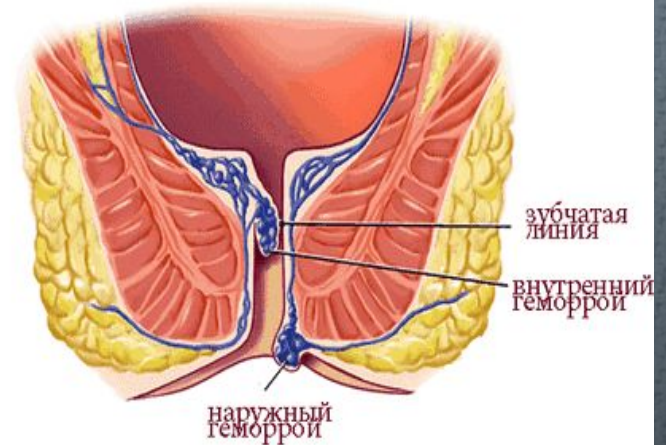
0 -I дәреже

0 -II дәреже

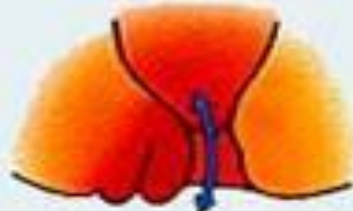
0 -III дәреже

□ **Сыртқы геморрой** - кеңейген көк тамырлар тарақша сызық деңгейінде, яғни тік ішектің кілегей қабатының терімен шектесу аймағында орналасқан.

□ **Ішкі геморрой** – кеңейген көк тамырлар қысқыш деңгейінен жоғары орналасқан.



Четыре стадии геморроя:



I стадия

II стадия

III стадия

IV стадия

I стадия. Характерны взбухание узлов и периодические кровотечения.

II стадия. Узлы увеличиваются. Добавляются выпадения, но узлы вправляются самостоятельно.

III стадия. То же самое, но узлы при выпадении сами уже не вправляются.

IV стадия. Постоянное выпадение кровоточащих узлов.

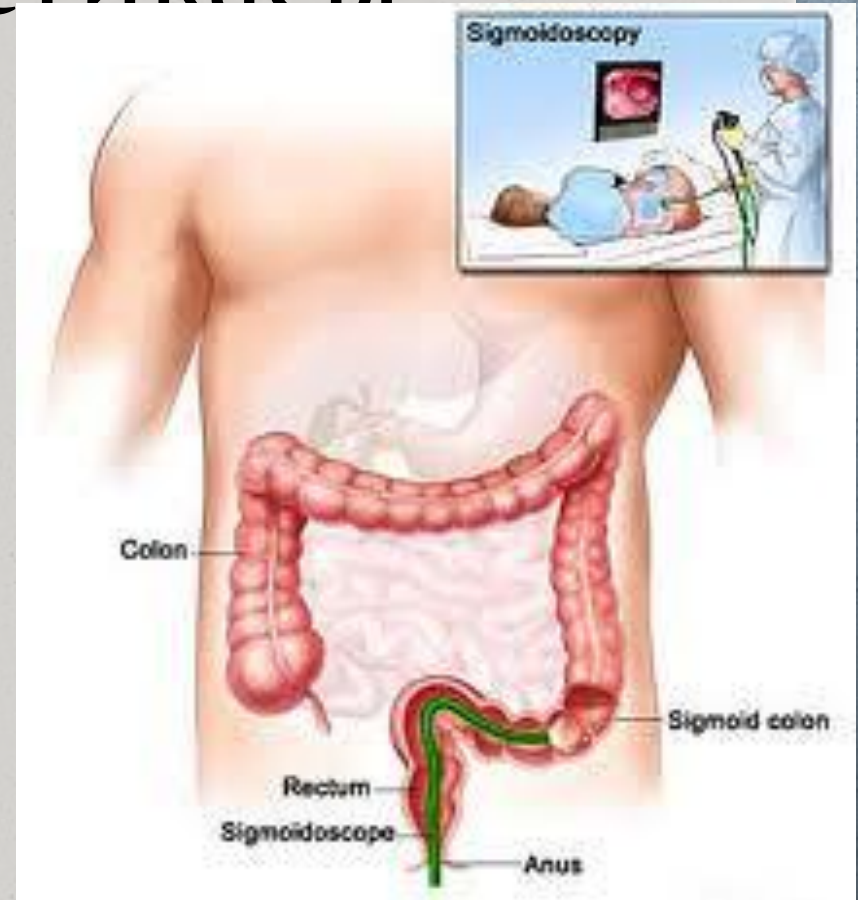
Клиникалық көрінісі

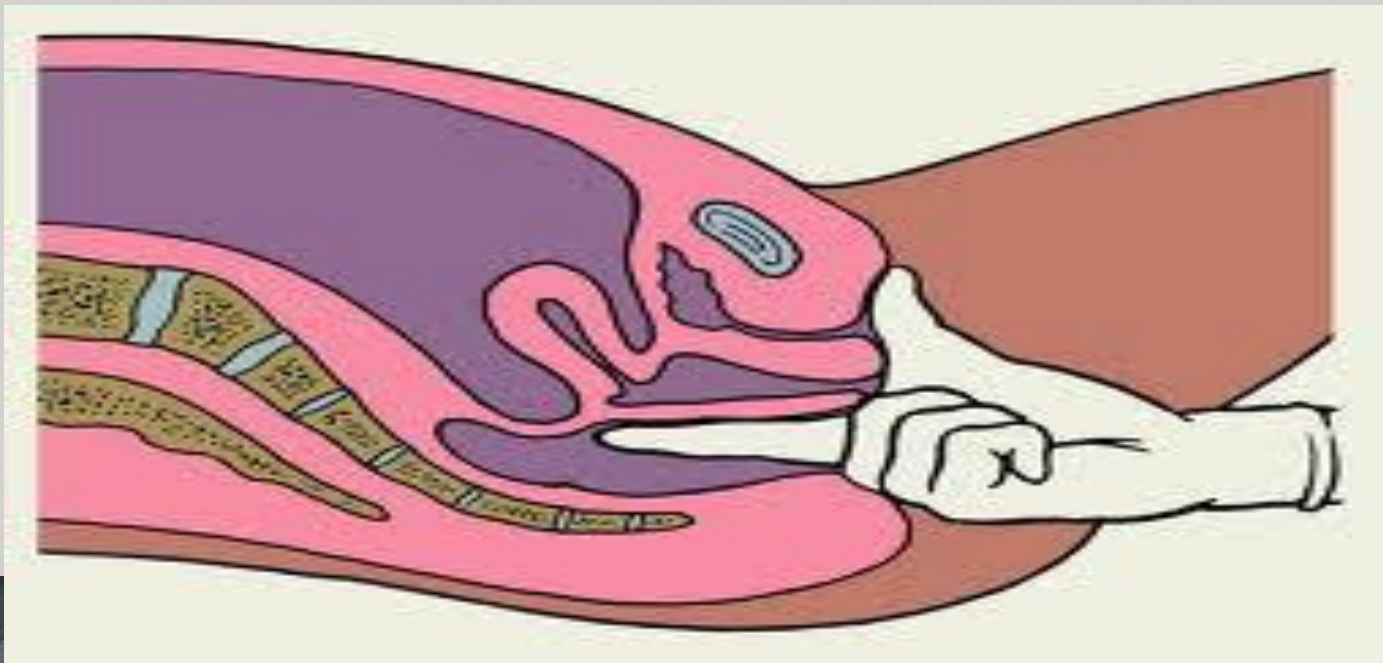
- Симптомдары 2 жолмен жүреді: жедел және созылмалы. анус аймағындағы қолайсыз сезімдер, жеңіл дәрежелі қышыма сезімдері, дефекация процессінің қиындауы, алқызыл қанның болуы. Геморойдальды түйіннің түсуі. Келесі дәрежелерінде ауру сезімі. Қан кету жоғары дәрежеге жетіп, әлсіздік, анемия белгілері пайда болады.



Диагностикасы

- Anus айналасын көзбен шолып көру
- Тік ішекті саусақпен тексеру
- Ректоромано- және аноскопия
- Колоноскопия

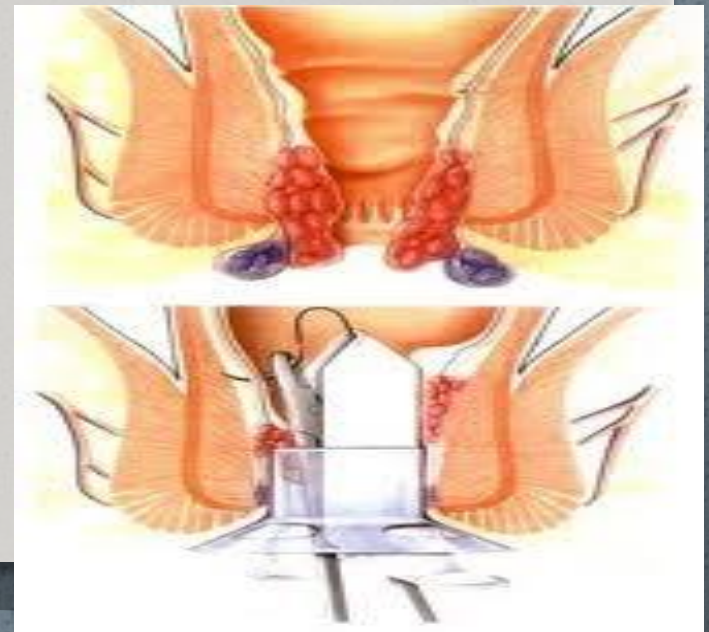
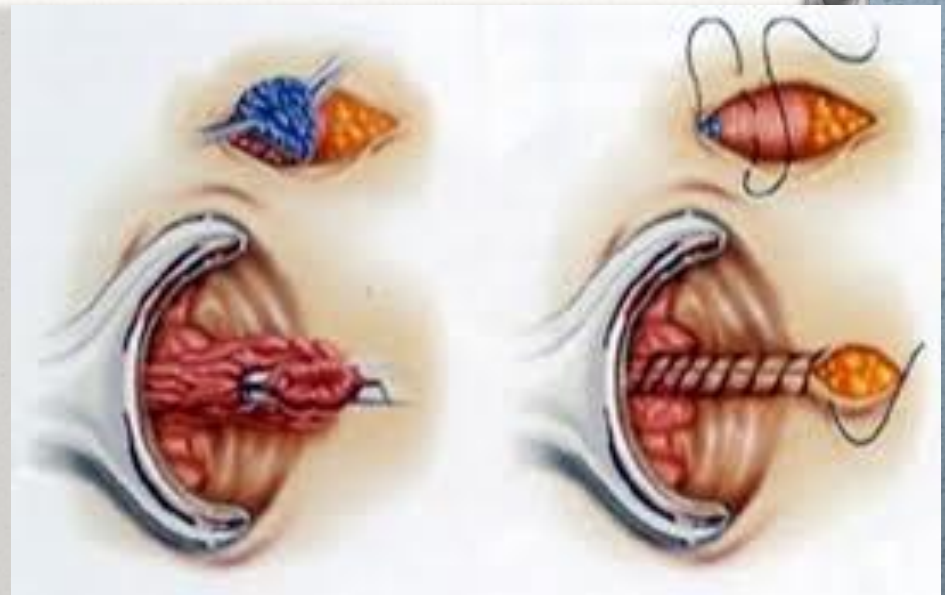




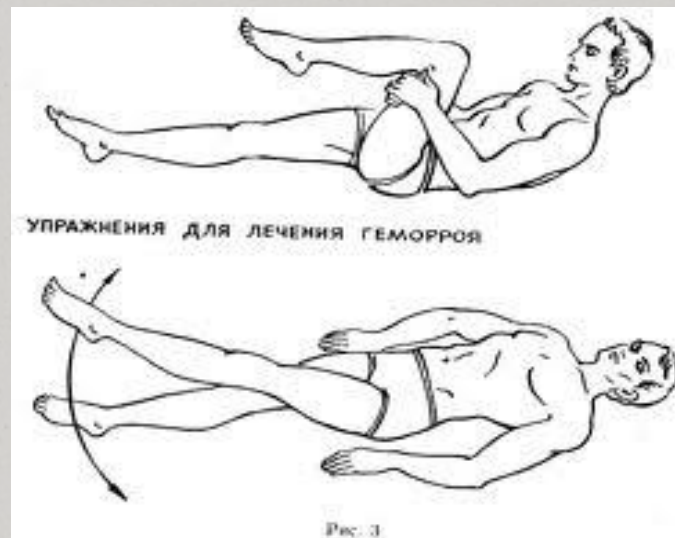
Емі

- I-II дәрежесінде консервативті ем
- -тағам түрі мен қолдану кестесін сақтау
- -гигиеналық кестені сақтау
- -отырып пайдаланатын ванна
- -ауру сезіміне қарсы анальгетиктер, новакаин, антибактериалдық және анелгезия тудыратын майлар, балауызшам тәрізді дәрілер
- Сонымен қатар қан тамырларын склероздау тәсілін қолдануға болады

- II-III дәрежелерінде хирургиялық жолмен емдейді.
- Геморрой түйіндерін А.Н. Рыжих, Паркс, Миллиган Морган түрімен алып тастау жиі қолданады.



- ❑ Операция алдында ауру адамдарға арнайы дайындық шаралары жүргізілуі керек яғни жалпы гигиеналық шаралар, ішекті тазалау т.с.с.
- ❑ Операциядан кейін ол жасалған жерді күнделікті күтіп, байлау, таңу, тамақ қолдану кестесін сақтау, іш қатудан сақтайтын дәрілер беру.



Профилактикасы:

- 0 Ұзақ отырып жұмыс жасайтындар сағат сайын 10-15 минут активті қозғалыстар жасау керек;
- 0 Автокөлік жүргізушілеріне рульде 3 сағаттан артық отырмау керек, мүмкіндігінше автокөліктен шығып, жеңіл жаттығулар жасау;
- 0 Іштің қатуына әкелетін тағамдарды аз қолдану;

- 0 Әр дефекациядан кейін салқын сумен жуыну, гигиена сақтау;
- 0 Диарея шақыратын тағамдарды қолданбау, себебі жиі сұйық нәжіс анальды аймақты тітіркендіреді;
- 0 Жүктілерге күн сайын таза ауада жаяу серуендеу.

Қолданылған әдебиеттер

- o* www.gb41-proctolog.ru
- o* netgemorroya.ru/gemorroidektomiya-p-o-milliganu-morganu
- o* meduniver.com/Medical/kartini/
- o* *Хирургия – А. Нұрмақов Алматы 2009*