

ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫНЫҢ ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ
ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН МЕДИЦИНА АКАДЕМИЯСЫ
«ІШКІ АУРУЛАР ПРОПЕДЕВТИКАСЫ» КАФЕДРАСЫ



ПРЕЗЕНТАЦИЯ

ТАҚЫРЫБЫ: ІШТІҢ АУЫРСЫНУЫ КЕЗІНДЕ ДӘРІГЕРГЕ ДЕЙІНГІ
КӨМЕК КӨРСЕТУ АЛГОРИТМІ

ОРЫНДАҒАН: ЖУМАГУЛОВА А.Б.

ТОБЫ: В-ЖМҚА-07-19

ҚАБЫЛДАҒАН: АБДУКАРИМОВА Ж.М.

ШЫМКЕНТ 2021

ЖОСПАР

- **I. Кіріспе**

- **II. Негізгі бөлім**

- 2.1. Іштің жедел ауырсынуының себептері

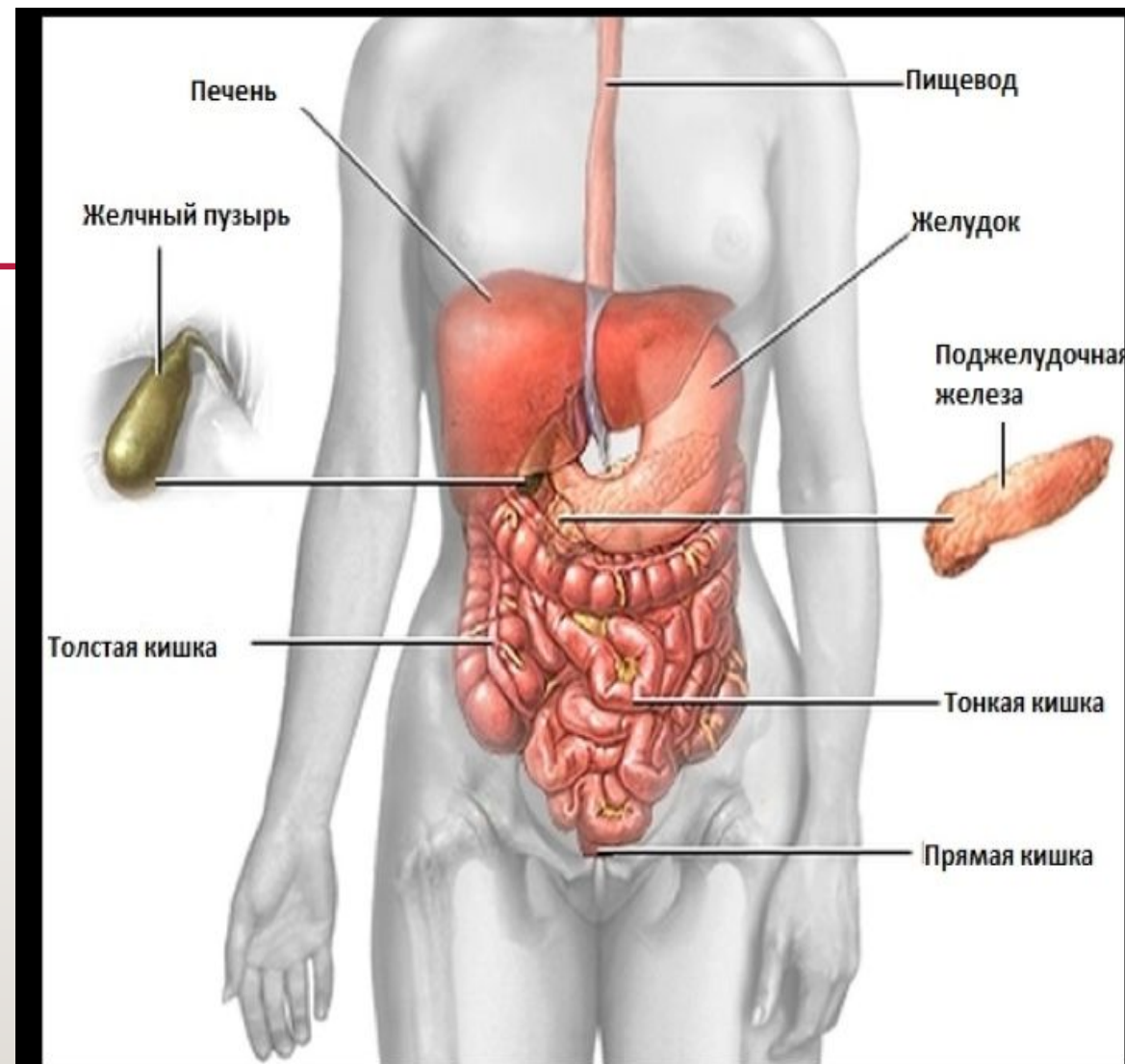
- 2.2. Алғашқы көмек

- 2.3. Іш маңындағы аурулар мен клиникалық көріністері

- **Қорытынды**

- **Пайдаланылған әдебиеттер**

-
- Іштің ауырсынуы – кеуденің астыңғы жағы мен кіндіктің үстіңгі жағында ауру сезімінің пайда болуы



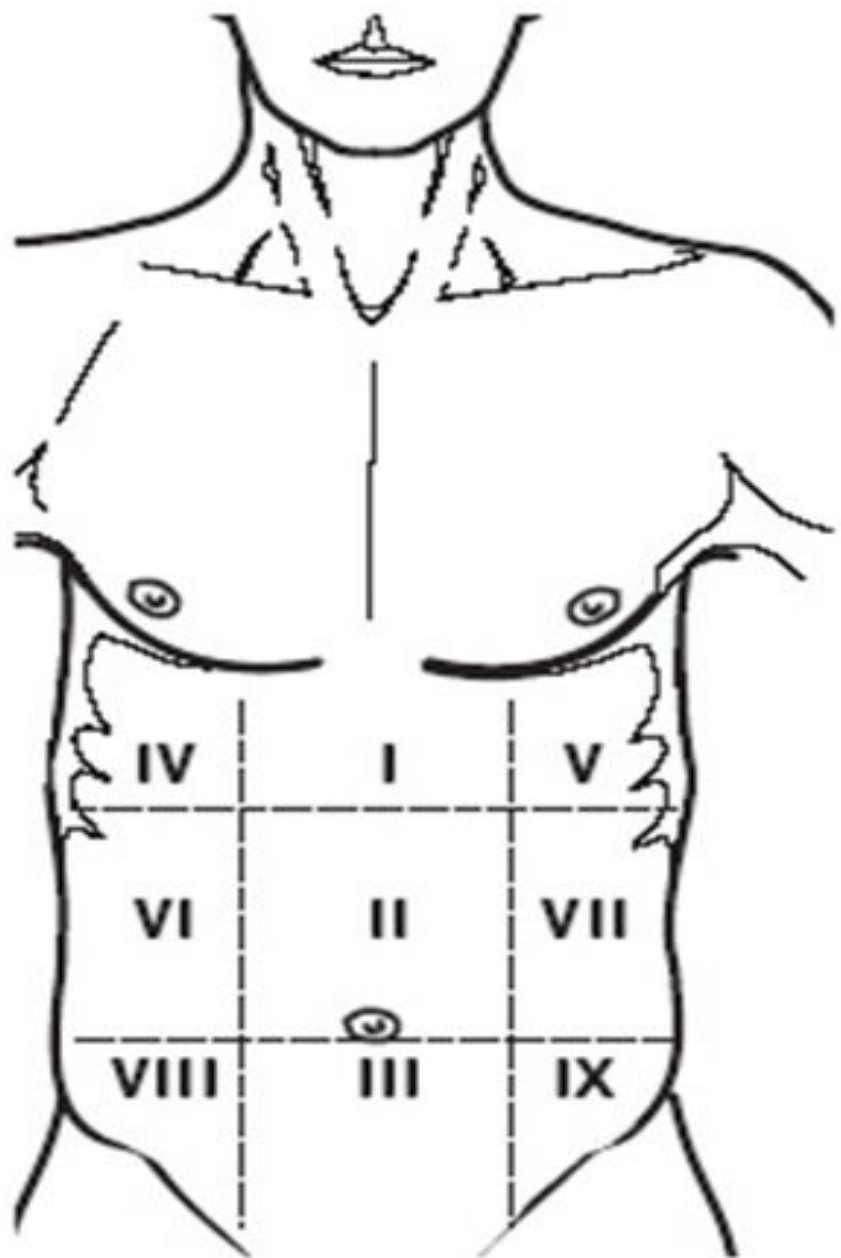
Іш жақтағы әйтеуір бір жердің тұрақсыз бүріп ауруы пайда болуы мүмкін. Аурудың бұл түрі белгілі бір ағзаның зақымданғанының белгісі, ол мысалы: соқыр ішек, өт немесе, құрсақтың зақымдануы салдарынан болып жатады. Толғақ типтес ауру асқазанда шамадан тыс газдың бөлінуінен, желденуден туындайтын жағымсыз жағдай. Мұның салдарынан көбінесе *диарея* орын алады. Аурудың бұл түрі ары кетсе 24 сағатқа дейін созылады немесе қалтырау пайда болуы мүмкін.

Іштің бүріп ауруы толқын типтес әсер береді. Олар әдетте, күтпеген жерден басталады да, тосыннан басылып қалады. Бүйректе және өтте тас болса, көбінесе асқазан осылай түйіліп ауырып тұрады.



ІШТІҢ ЖЕДЕЛ АУЫРСЫНУЫНЫҢ СЕБЕПТЕРІ

- *Іш қуысы ағзаларының зақымдануы*
- *Париеталды іш астардың қабынуы*
- *Іш қуысы мүшелерінің деструкциялық немесе жіті қабынуы* (жіті аппендицит, жіті холецистит, жіті панкреатит, панкреонекроз, тесілген жара, аппендикстің, ішектің перфорациясы, жамбас мүшелерінің бактериалық қабынуы, іш қуысының іріндігі, дивертикулит, Крон ауруы, жаралы колит).
- *Іш қуысы мүшелерінің тарылуы* (ішек түйілуі, копростаз, өт шаншымасы, бүйрек шаншымасы).
- *Ішастардың тітіркенуі*: эндогенді интоксикация және метаболизм бұзылысы (диабеттік, алкогольды кетоацидоз, уремия, бүйрек үсті безі жеткіліксіздігі, порфирия).
- *Іш қуысының жарақаты.*



- I – эпигастральная (подложечная) область*
- II – мезогастральная (околопупочная) область*
- III – гипогастральная (надлобковая) область*
- IV – правое подреберье*
- V – левое подреберье*
- VI – правая боковая область (правый фланк)*
- VII – левая боковая область (левый фланк)*
- VIII – правая подвздошная область*
- IX – левая подвздошная область*

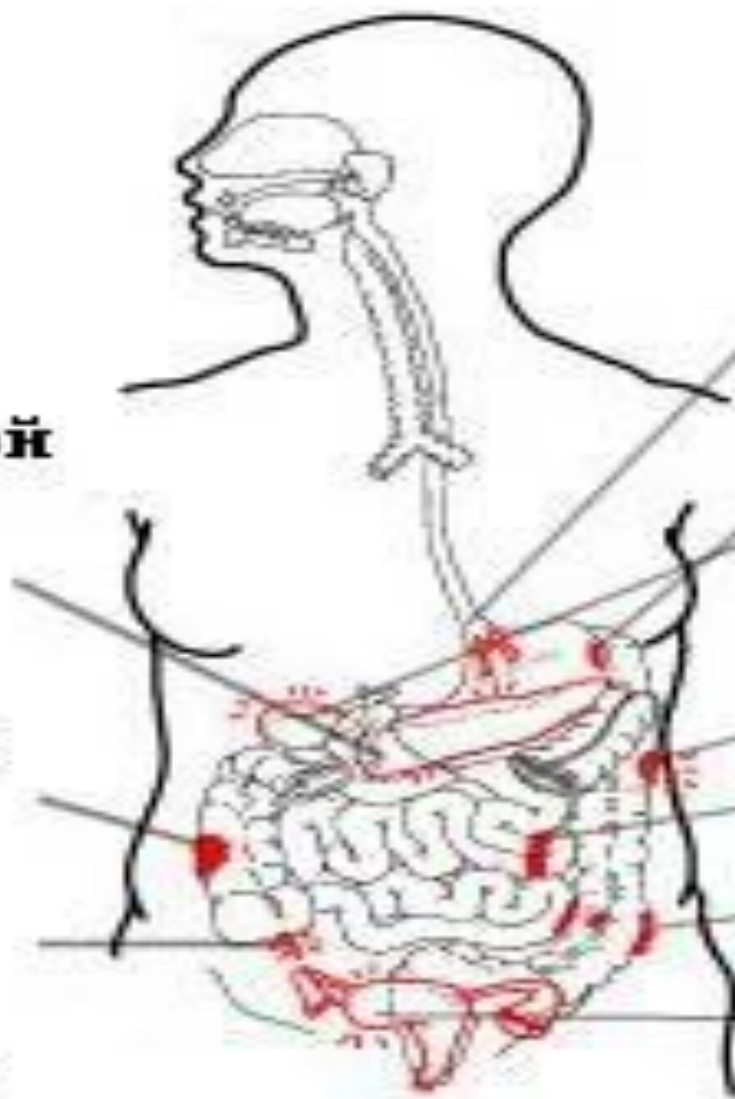
ЖЕДЕЛ ХИРУРГИЯЛЫҚ АУРУЛАР КЕЗІНДЕ ІШТІҢ ЖЕДЕЛ АУЫРСЫНУЫНЫҢ ОРНАЛАСУЫ

- ***Іштің жоғарғы оң жақ квадранты:*** жіті холецистит, өт шаншымасы, гепатит, панкреатит, бауырлық және көкет асты іріңдік, миокард инфаркті, пневмония, плеврит, перикардит, ішек түйілуі
- ***Іштің жоғарғы сол жақ квадранты:*** панкреатит, көкбауырдың жыртылуы, көкбауырдың инфаркты, гастрит, миокард инфаркты, пневмония, плеврит, ішек түйілуі
- ***Іштің төменгі оң жақ квадранты:*** аппендицит, ішек түйілуі, дивертикулит, тесілген жара, қысылған жарық, бауырлық шаншымасы, эктопиялық жүктілік, аналық без ауруы, эндометриоз, аналық без қосалқыларының ауруы
- ***Іштің төменгі сол жақ квадранты:*** қолқа аневризмасының жыртылуы, қолқаның сылынуы, ішек түйілуі, дивертикулит, іш астар арты іріңдігі, бүйрек шаншымасы, эктопиялық жүктілік, аналық без ауруы, эндометриоз, аналық без қосалқыларының ауруы

Панкреатит
(воспаление
поджелудочной
железы)

**Рак толстой
кишки**

Аппендицит
(воспаление
червеобразного
отростка)



ГЭРБ
(Гастроэзофагеальная
рефлюксная болезнь)

**Язвенная
болезнь**

Холецистит
(воспаление
желчного пузыря)

**Перфорация
кишки**

**Кишечная
непроходимость**

Дивертикулит

**Воспаление
придатков**

Ажыратпа ДИАГНОСТИКАСЫ

- Жедел хирургиялық аурулардың ажыратпа диагностикасы ЖМК қызметінің мақсатына жатпайды. Ең бастысы науқаста ауруханаға дейінгі сатыда жедел іш ауырсыну себептерін анықтап, кең тараған хирургиялық ауруларды жоққа шығару маңызды

Қоңырау шалушыға кеңес

- Науқасты қалаған қалпында немесе арқасында, аяғын шамалы көтеріп жатқызуға болады.
- Науқасқа су мен тағам беруге болмайды.
- Қызбаға күдік туса дене қызуын анықтау керек.
- Науқас қолданып жүрген дәрілерді тауып ЖМК дәрігеріне немесе фельдшеріне көрсету керек
- Науқасты қараусыз қалдыруға болмайды.

МІНДЕТТІ ТҮРДЕ ҚОЙЫЛАТЫН СҰРАҚТАР

- Іштің қай бөлігінде ауырсынуды сезесіз? Ауырсынулар ауысады ма?
- Қанша уақыттан бері ауырады?

- Ауырсынудың сипаты қандай (тұрақты, ұстама тәрізді, қысып, бірден, шыдатпай)?
- Қандай күйде ыңғайлы (ыңғайлы жату, қозғалыста, т.б.)?
- Ауырсынуды немен байланыстырасыз (диета сақтамау, басынан өткерген инфекциялық аурулар, т.б.)?
- Құсық болды ма (неше рет және немен)? Нәжістің сипаты өзгерді ме? Дене қызуы көтерілді ме?
- Бұрын мұндай ұстамалар болды ма (өт тас аурулары кезінде, созылмалы панкреатит және зәр тас аурулары кезінде қайталаңады)?
- Толық анамнез жинау (жасалған ота, етеккірі, басқа соматикалық аурулар, зиянды әдеттері, т.б.)



- *Неліктен ауруды басатын дәрілер жұмыс жасамайды*

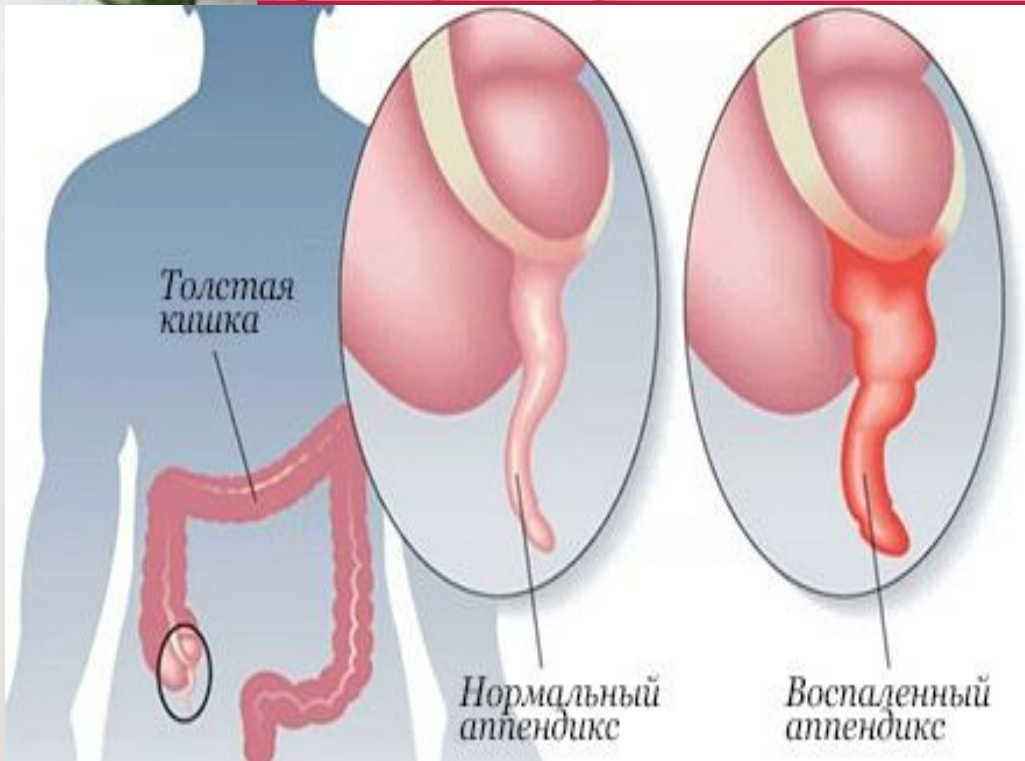
Егер іш аймағында ыңғайсыздық пайда болса, көбінесе таблетка ішеміз , бірақ 45% науқастар, іштің ауырсынуын сезініп, анальгетиктерге жүгінеді ... Тек 28% -ы спазмолитиктерді қабылдайды. Сонымен қатар, соңғы уақытта әрбір алтыншы адам іштің ауырсынуын сезді. Әйелдер жиі ауырады. Ол жағымсыз сезімдердің нақты себебін жоймайды, бірақ уақытша баса тұрады. 60% жағдайда ауырсыну синдромының кінәсі спазм болып табылады.

- **Спазм дегеніміз не?**

Бұл әртүрлі органдардағы тегіс бұлшықет жасушаларының шамадан тыс жиырылуы. Қабыну процесі - мысалы, гастрит, энтерит, колит немесе жаралар, улану және патогендік микробтардың басқа әсерлері, ас қорыту мүшелерінің қуысындағы бөгде зат (асқазандағы ойыншықтан немесе өт қабындағы тастан), дәрумендер мен микроэлементтердің тепе-теңдіктің бұзылуы. Анальгетиктер ауырсыну себептері бойынша әрекет етпейді және олар тек жүйке импульстарының берілуіне әсер етеді және спазмды кетірмейді.



ЖЕДЕЛ АППЕНДИЦИТ



- Соқыр ішек құрт тәрізді өсіндінің қабынуы.
- ЖІКТЕМЕСІ
- Аппендицит ағымына байланысты бөлінеді:

Қарапайым

Деструкциялық

Асқынған

ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ

БОЛЬ В ЖИВОТЕ

(сначала болит
в области желудка,
затем – правая
часть живота)



НАПРЯЖЕНИЕ МЫШЦ БРЮШНОЙ СТЕНКИ

(правой подвздош-
ной области)



ТОШНОТА, ИНОГДА РВОТА

(не обязательно,
но часто)



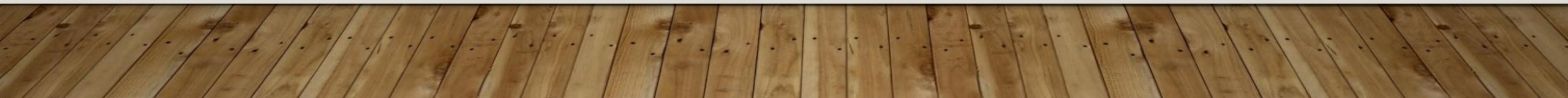
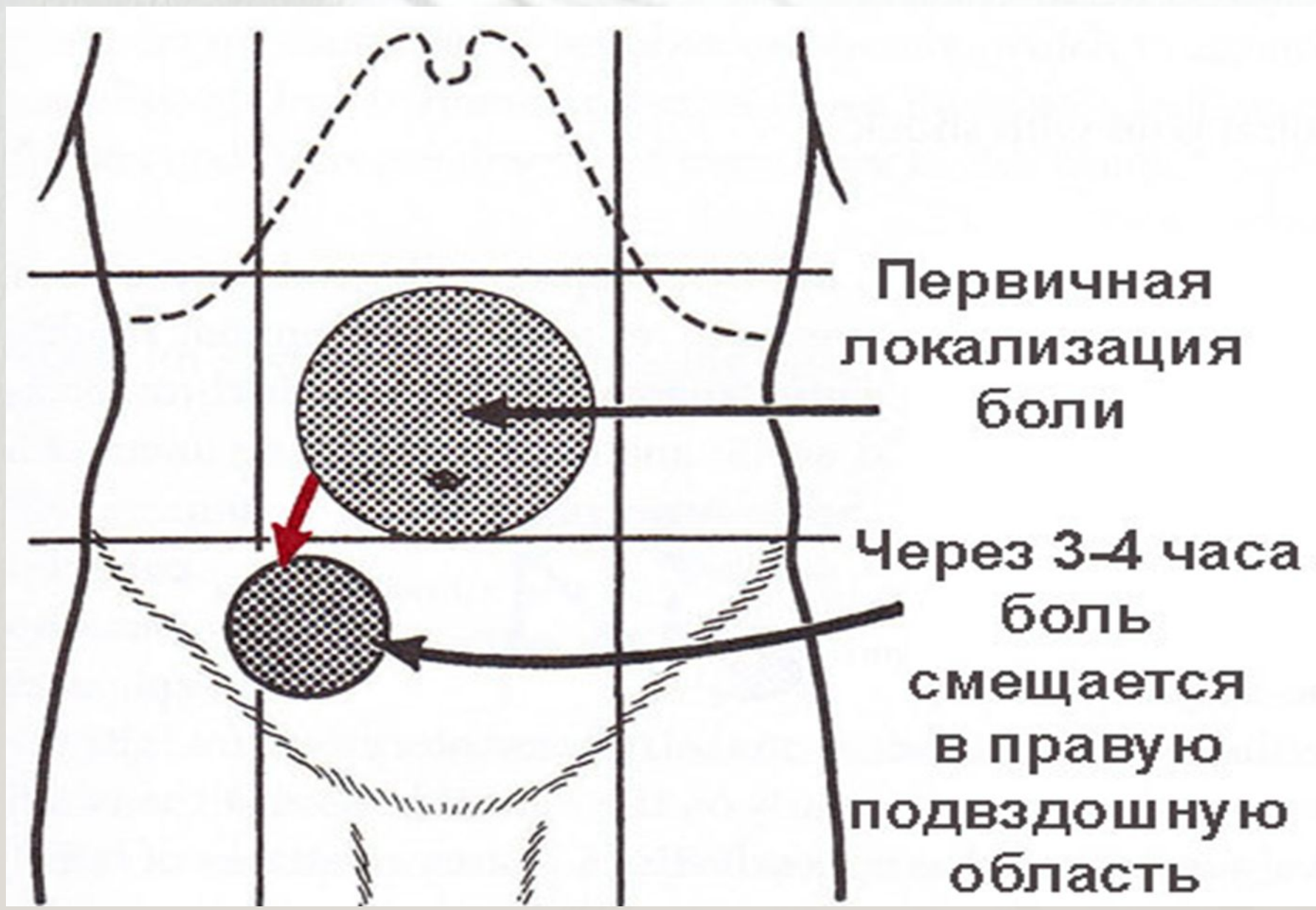
ОБЩАЯ СЛАБОСТЬ, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ



**ПРИ НАЛИЧИИ ПОДОЗРЕНИЯ НА ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ НЕЛЬЗЯ ПРИНИМАТЬ
ОБЕЗБОЛИВАЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ. НЕМЕДЛЕННО ОБРАТИТЕСЬ КО ВРАЧУ!**

- Аппендициттің ұстамасы бірден пайда болады, жедел ауырсынумен көрінеді, алғаш уақытта эпигастрий немесе кіндік аймағында орналасады. Біраздан кейін ауырсыну оң жақ мықын аймағыа таралады және өршиді. Ауырсыну аясында диспепсия, жүрек айну, бір ретті сұйық нәжіс , субфебрильді қызба, ер адамдарда жалған зәр шығаруға тарту болады. Деструкциялы жедел аппендицитте жедел іштің классикалық симптомокомплексі дамиды, ол аурудың болжамы нашарлауын куәлайды.

- Егде жастағы адамдарда жасырын түрде даму, аз интенсивті ауырсынулар тән.



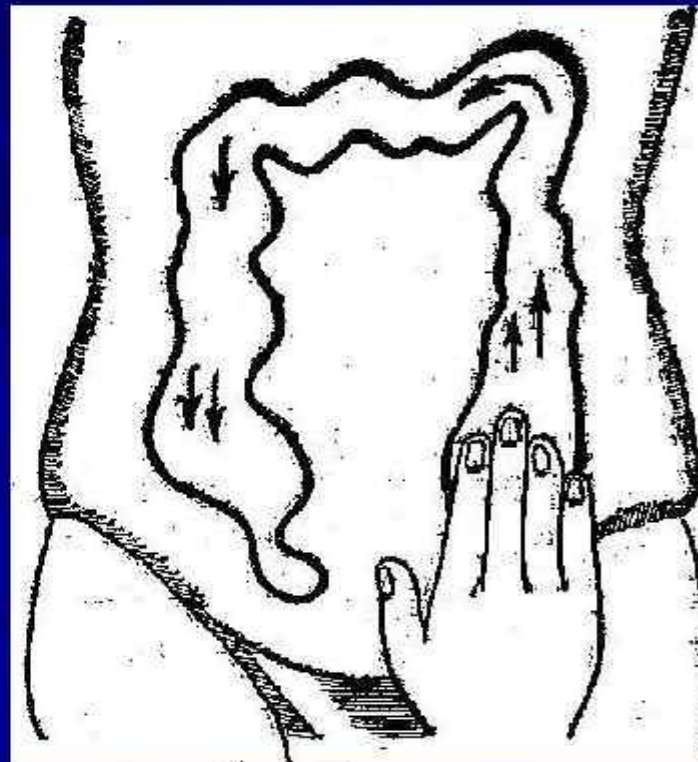
ЖЕДЕЛ АППЕНДИЦИТТИҢ БЕЛГІЛЕРІ

- *Кохер-Волкович* — ауырсыну эпигастрийден немесе іштің жоғарғы бөлімінен оң жақ мықын аймағына таралады.
- *Бартомье-Михельсон* — науқас сол бүйірде жатып оң жақ мықын аймағын пальпациялағанда ауырсынудың күшеюі.
- *Образцов* — оң аяқты тізе буынында түзу ұстап, оң жақ мықын аймағын пальпациялағанда ауырсынудың күшеюі.
- *Ровзинг* — сол жақ мықын аймағын сертпе тәрізді басқанда оң жақ мықын аймағында ауырсынудың күшеюі немесе пайда болуы.
- *Ситковский* — науқас сол бүйірге бұрылғанда оң жақ бүйірде ауырсынудың пайда болуы немесе күшеюі.
- *Щеткин—Блюмберг* (перитонит) — қолмен басқан аймақты бірден жіберген кезде ауырсынудың күшеюі.
- Тік ішекті саусақпен қарау: тік ішектің алдыңғы қабырғасының салбырауы немесе ауырсынуы.

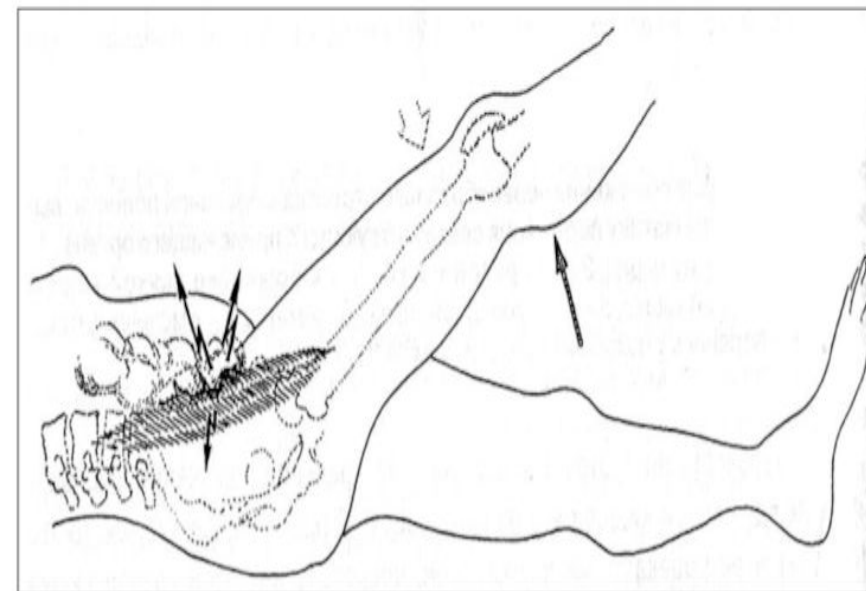


Рис. 10. Симптом Бартомье — Михельсона

Ровзинга



Симптом Образцова («псоас-симптом») – усиление болезненности при пальпации правой подвздошной области при подъеме выпрямленной правой ноги под углом 45°



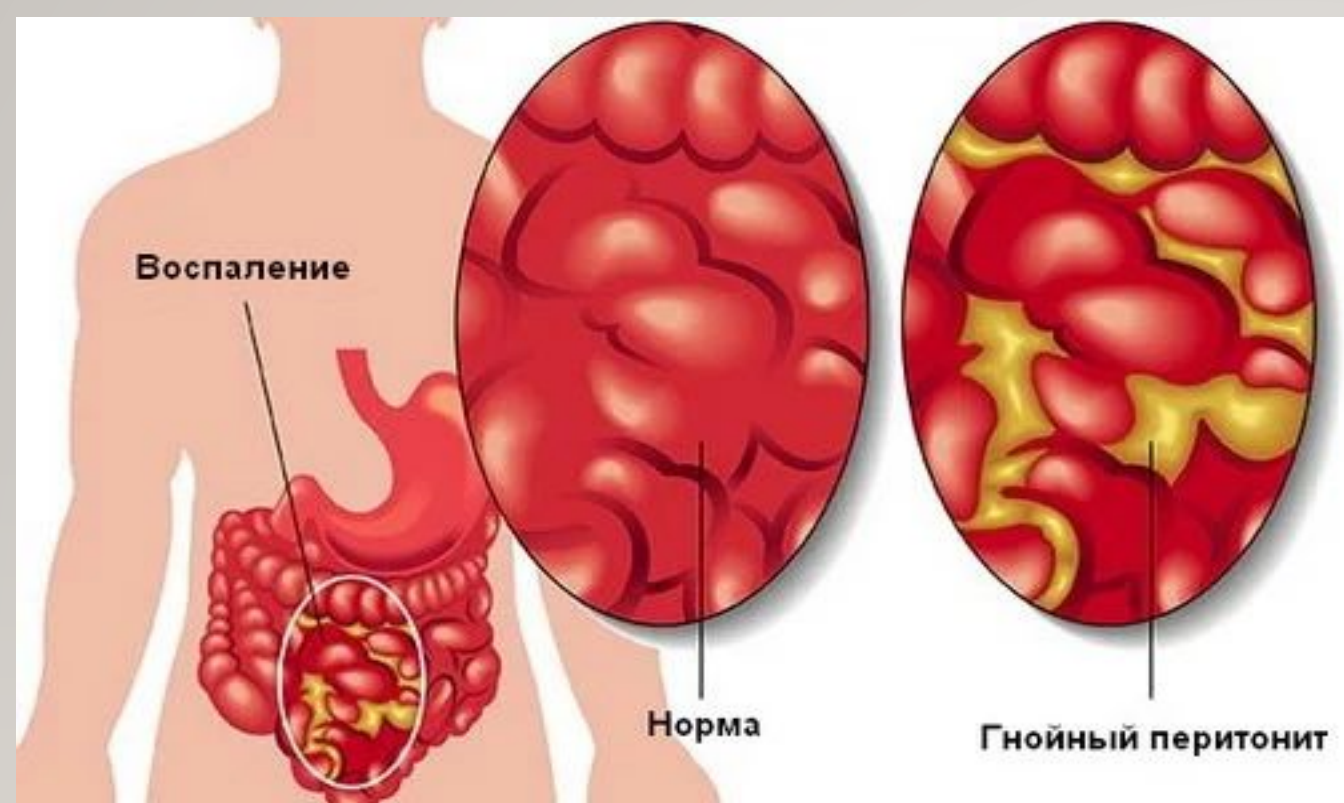


- Емі – хирургиялық
- Госпитализацияға көрсеткіштер.

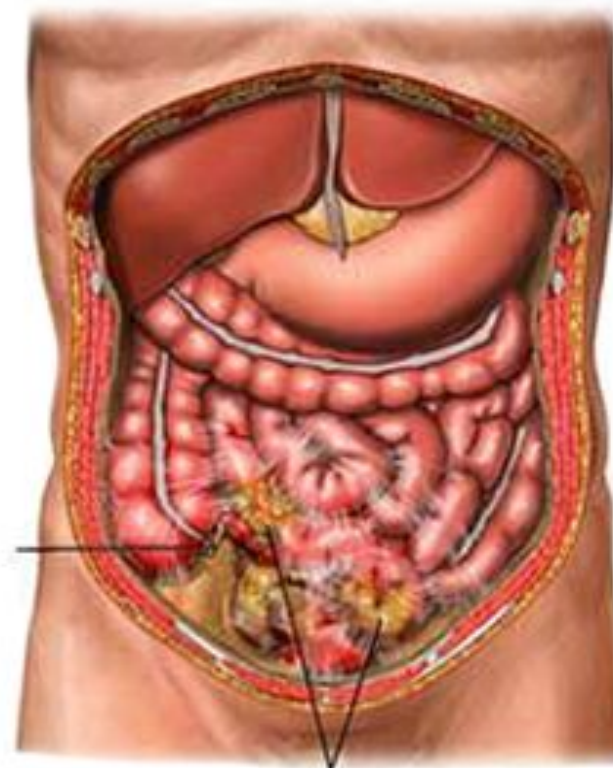
Жедел аппендицитке күмән туған кезде жедел түрде науқасты стационардың хирургиялық бөлімшесіне госпитализациялау керек. Зембілге жатқызып тасымалдау керек.

ПЕРИТОНИТ

- Перитонит - іш қуысын және онда орналасқан органдарды жауып тұратын сірі қабатының жедел немесе созылмалы қабынуы
- Перитонит ауруының жалпы белгілері:
- Іштің ауырсыну сезімі;
- лоқсу және құсу белгілері;
- қарын бұлшық еттерінің қатаюы;
- науқас адамның дене қызуының көтерілуі;
- қан құрамында ақ қан түйіршіктерінің мөлшері көбейіп, лейкоциттер саны 12-15,9/л дейін жетіп, эритроцит шөгу жылдамдығы көрсеткіштерінің көтерілуі болады.



Аппендикс



Острый перитонит обычно вызван гнойной инфекцией, попавшей в брюшную полость в результате острого гнойного аппендицита

Этиологиясы

Этиологиясындағы негізгі себебі – инфекция.

1. Микробты (бактериальды) перитонит: протей клебсиеллы, энтеробактер, акинетобактер, цитробактер; стафилококктар, стрептококктар; бактероидтар, фузобактерилар, вейлонеллар; клостридилар, эубактерилар, лактобациллар.

2. Асептикалық (абактериальды, токсико-химиялық) перитонит – іш пердесіне зақымын тигізетін сұйықтықтар қан, өт, асқазан сөлі, ішкі ағзалардың асептикалық некрозы.

3. Перитониттің ерекше түрлері – канцероматозды, паразитарлы, ревматоидты гранулематозды (операция барысында іш астардың кебуі, хирургтың перчаткасындағы тальктың әсері, таңу жібі т.б.)

Перитонит кезіндегі жедел көмек көрсету алгоритмі

1. Пациенттің төсегінің жанына орындыққа отырып, өзін таныстыру. Пациентті идентификациялау.
2. Пациенттің негізгі проблемасы:
 - 1.Тәбеттің болмауы,лоқсу,күсу.
 - 2.Іштің ауырсыну сезімінің болуы
 - 3.Бұлшық еттің кернеуі.
3. Дәрігер шақыру
4. Қол жуу.
5. Қолына резеңке қолғап кию
6. Пациентке жүргізілетін манипуляцияның мақсатын түсіндіру.
7. Пациентті ыңғайлы етіп жатқызу, Щеткина-Блумберг симптомы тәсілі бойынша тексеру.
8. Іш аймағына мұзды мұйық қою.Пациентке тамақ, су, дәрі-дәрмек анальгетиктер бермеу. Пациенттің гемодинамикасын бақылау, пациентті хирургия бөліміне зембілмен тасымалдау.
9. Пациентті ота жасауға дайындау.
10. Резеңке қолғапты шешіп, « Б» тобына тастау.



Емі

Перитониттің негізгі емі тез уақытта операция жасау керек. Оперция алдындағы дайындық :

- Асқазанға назо-гастральді зонд салу;
- Инфузионды-дезинтоксикациялық ем (5% глюкозы, Рингер-Локка, физиологиялық сұйықтық, гемодез, белокты заттар,) ;
- Плазма, кан құю ,жүректің дәрілері (корглюкон,строфантин т.б.).

Перитонит емінің жалпы принциптері:

- іріндік көзін жою
- іш қуысына санация жасау
- іш қуысына сайма-сай дренаж қою. Қоздырғыш микробтардың сезімталдығына байланысты кен спектрлі антибиотикотерапия жасау.
- Су-электролитті зат алмасу процесіне міндетті түрде назар аудару.
- Диурезді күшейту, гемосорбция плазмофорез жасау.

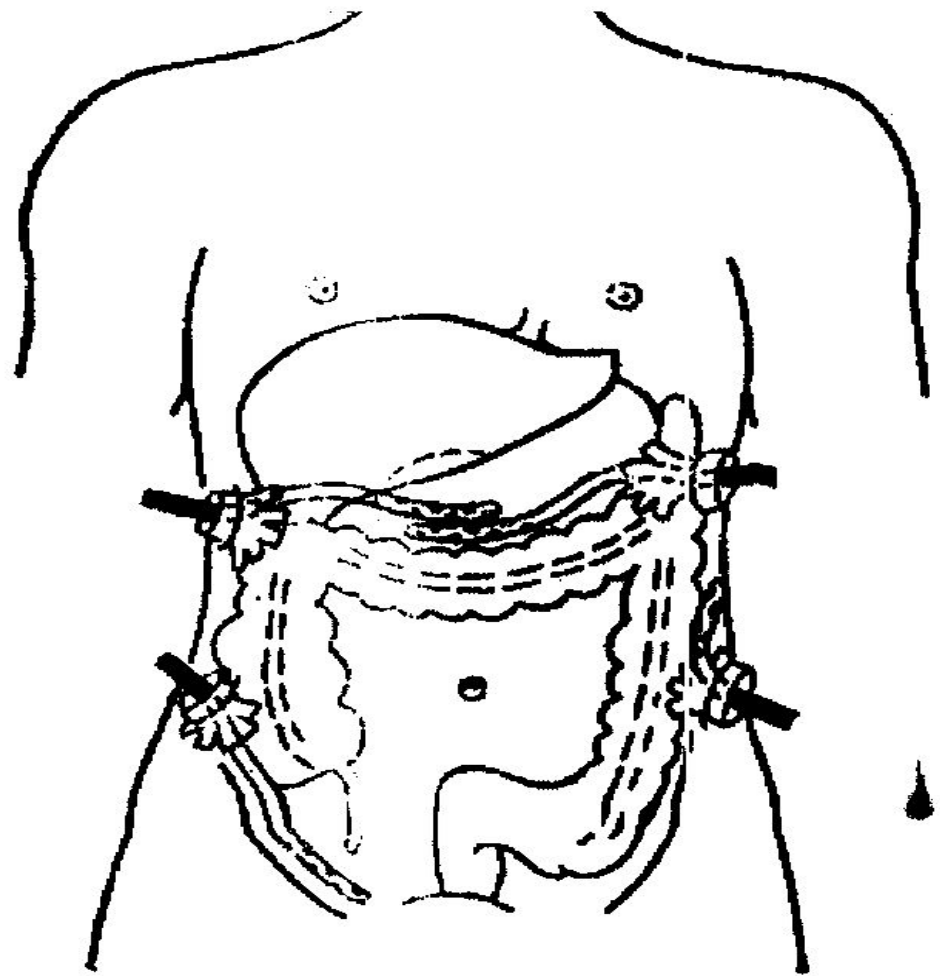
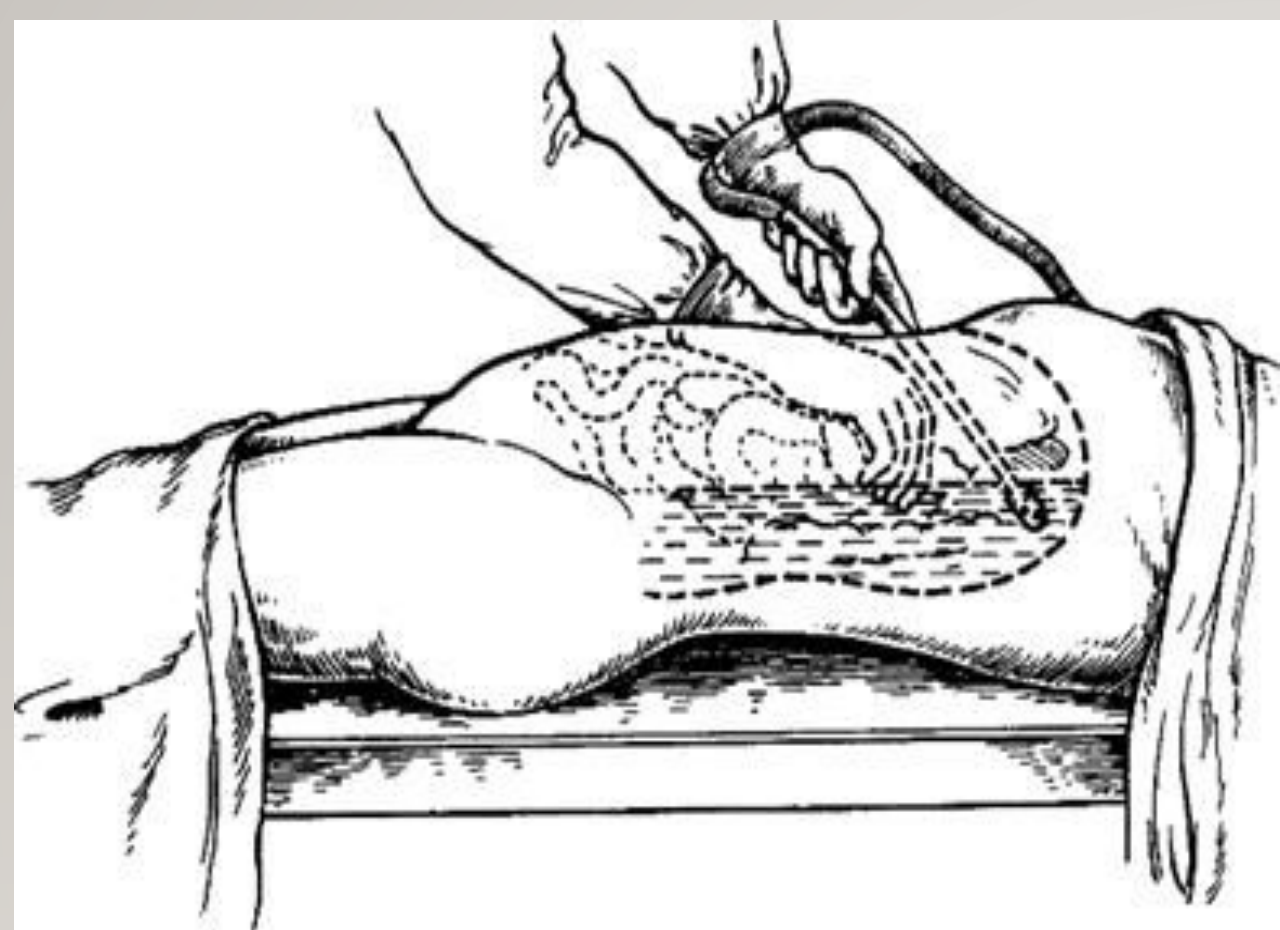


Схема дренирования брюшной полости при общем аппендикулярном перитоните

- Ауру болжамы өте қатерлі.

-
- Іріңді перитониттің ауыр дәрежесінде өлім қаупі 25-30% құрайды, ал көп мүшелік жетіспеушілікте 80-90% құрайды. 1926 жылы С. И. Спасокукоцкийдің жасауы бойынша «Перитонитте операция бірінші сағатта жасалса жазылу көрсеткіші 90%, бірінші күні-50%, 3 күннен кейін -10%».

ЖЕДЕЛ ХОЛЕЦИСТИТ

- Өт қабының жедел түрде қабынуы.
- Өт тас аурулары;
- Өт қабының, өт шығару жолдарының және он екі елі ішектің қанмен қамтамасыз етілуінің бұзылысы;
- Өт қабының лимфогенді, гематогенді, контактті инфекциялануы.



Жедел холециститтің асқыну түрлері:

- Механикалық сарғаю;
- Іріңді холангит
- Перитонит;
- Өт қабының эмпиемасы;
- Перфорация;
- Жедел панкреатитпен қосарлану;
- Өт қабы жыланкөздері.



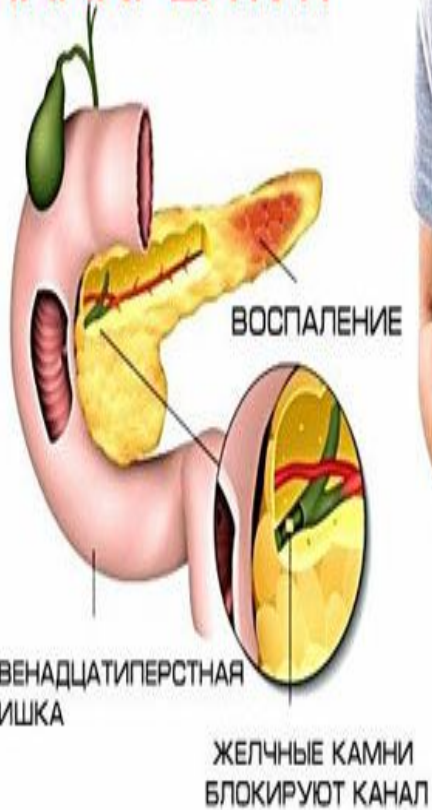
КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСІ

- Холециститке тән арнайы симптом — оң жақ қабырғасында қарқынды тұрақты ауырсыну, оң иық, жауырынға, оң жақ бұғана асты аймағына таралады. Ауырсыну жиі науқастың мазасыздығымен қатар жүреді, ол өзіне ыңғайлы, ауырсынуды жеңілдететін қалып іздейді.
- Ұйқы безінің зақымдалуы қатар жүргенде ауырсыну белдемелі түрге ауысады.
- Лоқсу, қайталама құсу, дене қызуының жоғарлауы байқалады.

ЕМІ

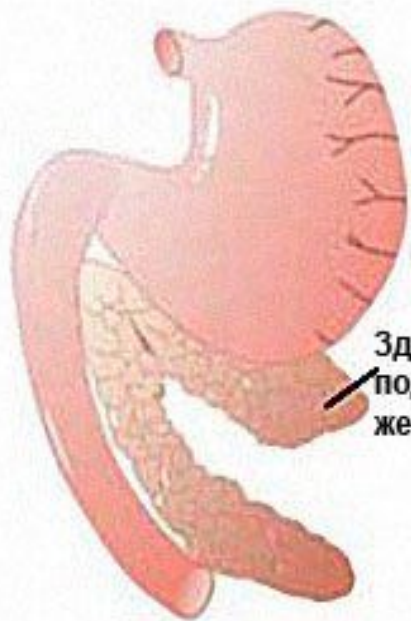
- Хирургиялық стационарға госпитализациялау көрсетілген.
- Зембілге жатқызып тасымалдау керек.
- Жиі кездесетін қателіктер. Наркотикалық анальгетиктерді енгізу.

ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ



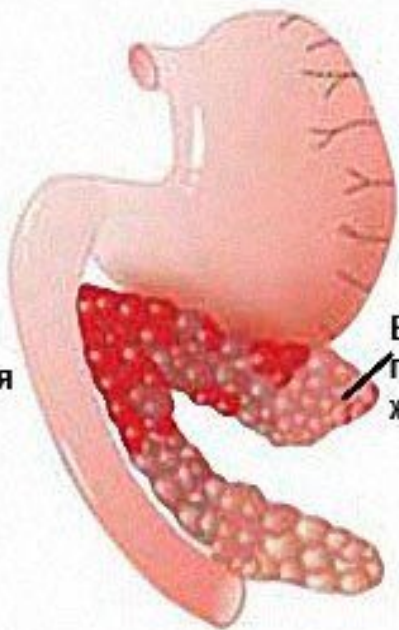
- **ЖЕДЕЛ ПАНКРЕАТИТ**
- Ұйқы безінің жедел қабынуы.
- Алкогольді ішімдіктерді, майлы және ашы тағамдарды пайдалану;
- Өт тас аурулары;
- Ұйқы без жарақаттары;
- Ұйқы без өзектерінің жарақатсыз стриктурасы
- Он екі елі ішек аурулары (жара, дуоденостаз).

- **Жедел деструкциялық панкреатит (панкреонекроз) кезеңдік ағымда жүреді:**
- **Ферменттік кезең** (алғашқы 5 тәулік) панкреонекроздың түзілуімен, эндотоксикоздың дамуымен сипатталады.
- **Реактивті кезең** (аурудың 2-ші аптасы) ағзаның түзілген панкреонекрозға жауап ретінде ұйқы безі маңылық инфильтрат дамиды.
- **Секвестрация кезеңі** (3-ші аптадан астам) секвестрдің түзілуі және некроздық ұлпаның ажырауымен сипатталады.
- - асептикалық секвестрация (инфекцияланбаған) — ұйқы безі кистасының түзілуімен жүреді.
- - септикалық секвестрация (инфекцияланған) — іріңді асқынулардың түзілуімен жүреді.



Здоровая
поджелудочная
железа

Здоровый организм



Воспаленная
поджелудочная
железа

Панкреатит



- КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСТЕРІ

- Іштің жоғарғы бөлігінде, эпигастрий аймағында тұрақты, қатты, арқаға берілетін немесе белдемелі симпатта ауырсыну пайда болады. Жедел панкратитпен ауыратын науқастар ауырсынуды басу үшін мәжбүрлі қалыпта (ұрық қалпы) болады.
- Жиі тоқтаусыз құсұ, тахикардия, гипотония, ішек парезі, ересектердің жедел респираторлы дистресс синдромы дамуы мүмкін.
- Жедел панкреатит кезіндегі қан айналым бұзылыстары өте ауыр болуы мүмкін, тіпті шоктың дамуы мүмкін.
- Жедел панкреатит белгілерінің айқындылығы оның ауырлық дәрежесімен тығыз байланысты және оның болжамын анықтайды.

ҚОРЫТЫНДЫ

Іштің аурулары- бастың айналуы, әлсіздік, дене температурасының жоғарылауы, қайталанған құсу, күретамырлық қысымның төмендеуі, іш көлемінің үдемелі ұлғаюы, іш бұлшықеттерінің қатаюы және аурудың күшеюі Мысалы, «қанжар сұққандай ауырсыну» деп аталатын кіндіктің айналасының қатты ауруы ~~ойық жараның тесілуінің белгісі болып табылады. Онымен қатар жүретін белгілер — кенеттен~~ пайда болған әлсіздік, жабысқақ суық тер, солғындық. Осындай жағдайда, тез арада «Жедел жәрдем» шақыру қажет

Іштің жеңіл ауруларын емдеу үшін төмендегі кеңестердің пайдасы тиіп қалуы мүмкін:

Егер аурудан кейін құссаңыз 6 сағат бойы ешнәрсе жемей тұрыңыз да, одан кейін күріш, алма ботқасын немесе құрғақ пешенелермен қоректеніңіз. Цитрусты азық-түлікті құрамында майы бар, қуырылған тағамдарды, томатты, кофеинді, алкогольді және газды сусындарды ішпеу

Әр күн сайын көп мөлшерде су ішу;

Тамақты аздан, бірақ, жиі ішу;

Дене жаттығуларымен тұрақты түрде айналысу;

Көкөністер мен жемістерді жиі пайдалану.

**НАЗАРЛАРЫҢЫЗГА
РАХМЕТ**

