

М.ОСПАНОВ АТЫНДАҒЫ БАТЫС ҚАЗАҚСТАН
МЕМЛЕКЕТТІК МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



ПЕРИТОНИТ КЕЗІНДЕ ГБО ПАЙДАЛАНУ

Білім алушының өзіндік жұмысы

Орындаған: Ермекбай Ж.Қ.

Тексерген: Жакиев Б.С.

Тобы: 653



Перитонит -іш астарының жедел және созылмалы қабынуы, өмірге маңызды ағзалар мен жүйелердің қызметінің бұзылуы ағза ауруының жергілікті және жалпы белгілерімен бірге жүруі. Перитонит — құрсақ қуысының қабырғаларын және ағзаларын астарлаған серозды қабат болып табылатын ішастардың қабынуы.

ЭТИОЛОГИЯ

- Этиологиясындағы негізгі себебі - инфекция. 1. Микробты (бактериальды) перитонит: протей, клебсиеллы, энтеробактер, акинетобактер, цитробактер; стафилококки, стрептококки; бактероиды, фузобактерии, вейлонеллы; клостридии, зубактерии, лактобациллы 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.) Перитониттің патогенезінің негізгі себебі кәдімгі бактериальді қабыну . Ішек таяқшалары (65%) және патогенді коктар (30%) іріңді перитониттің ең жиі кездесетін қоздырғышы болып саналады. Іш пердесіне сіңген бактериялар қан тамырларына өтіп интоксикация тудырады.

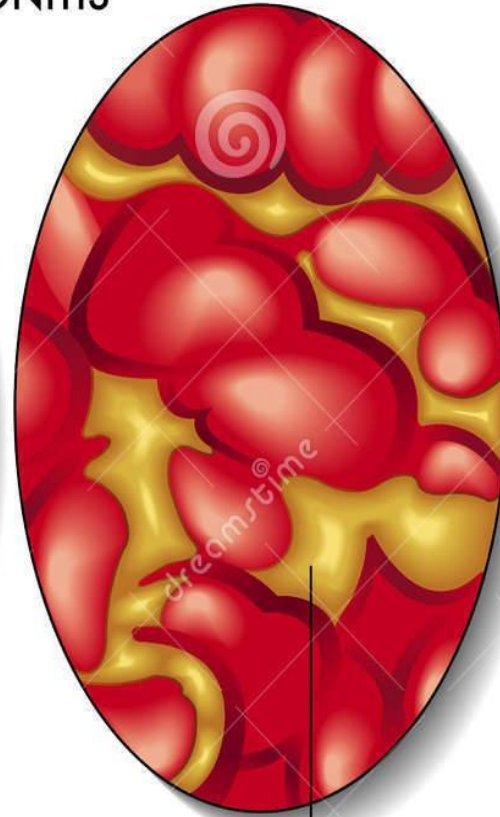
- **ПАТАНАТОМИЯЛЫҚ СИПАТЫ:** Микробтар ішке түскенде қабыну процесі басталады. Осы мезгілде іштің микроб енген тұсы қызарып, кейбір жеріне қан құйылып қабыну сұйықтығы арқылы ісініп кетеді. Пайда болған сұйық зат іш қуыстарына жиналады. Сол сұйықтықты зерттейтін болсақ, оның құрамында лейкоциттер мен фибрин, белок, эритроциттер араласып ішек ішіндегі сұйық заттың түсін өзгертеді. Фибрин (қанның белокты талшығы) көп болған жағдайда қарынның ішкі көк еті мен ішектердің сыртындағы перде өзара жабысып қалады да, сұйықтықтың жан-жаққа жайылуына кедергі жасайды.

PERITONITIS

Inflammation
of serosal surfaces



Healthy



Fecal matter and purulent
material present throughout
abdomen



Download from
Dreamstime.com

This watermarked comp image is for previewing purposes only.



ID 50521642

© Rob3000 | Dreamstime.com

ЖІКТЕЛУІ:

- Құрсақ қуысына микрофлораның ену сипатына байланысты: Біріншілік перитонит - (сирек 1%) микрофлора құрсақ қуысына гемогенді , лимфогенді жолмен немесе жатыр түтікшелері арқылы түседі. Екіншілік перитонит - іш қуысы жедел хирургиялық ауруларының асқынуы: қуысты ағзалардың перфорациясы кезінде, іште өтпелі жарқаттарында , анастомоздардың тұрақсыз тігістері кезінде, құрсақ қуысы ағзаларына жасалған операция және т.б.

- Шығу тегі бойынша:
- бактериалды
- өтті
- Зәрлі
- Гинекологиялық – пельвиоперитонит
- Криптогенді - пайда болуы белгісіз
- Панкреатикалық - ұйқы безі ферменттерімен
- Сұйықтық ерекшелігіне байланысты:
Серозды;
- фибринозды;
- фибринозды-іріңді
- іріңді геморрагиялық;
- сасып-шіріген

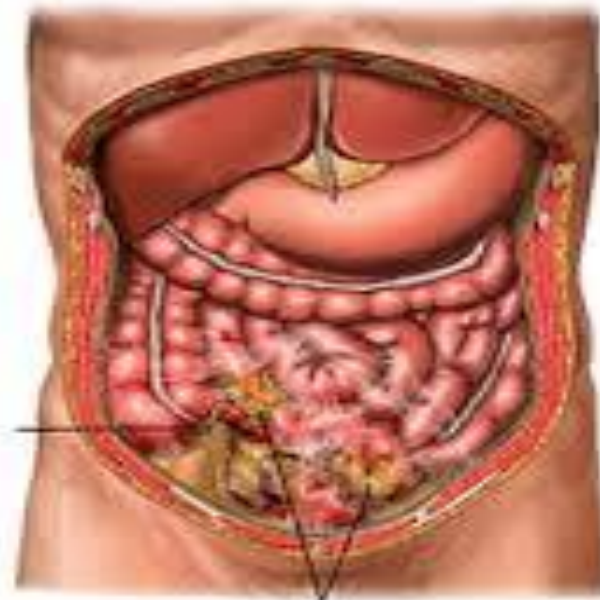
КЛИНИКАСЫ:

- Перитонит – басқа бір аурудың асқыну салдарынан пайда болғандықтан сол алғашқы ауруға жаңа ауру белгілері қосылып науқастың жағдайын қиындатады. Перитонит болған науқастың тілі құрғақ, ішінің барлық жері ауырады, әлсіреп, жүдеп қалады тынысы тарылып ауа жетпегендей сезімде болады. Перитонит ауруының жалпы белгілері: Іштің ауырсыну сезімі; лоқсу және құсу белгілері; қарын бұлшық еттерінің қатаюы; Щеткин-Блумберг белгісінің пайда болуы; науқас адамның дене қызуының көтерілуі; – қан құрамында өзгерістердің пайда болып , ақ қан түйіршіктерінің мөлшері көбейіп, лейкоциттер саны 12-15,9/л дейін жетіп, эритроцит шөгу жылдамдығы көрсеткіштерінің көтерілуі.

- Хирургиялық тәжірбиеде жедел жайылған іріңді перитонит жиі кездеседі. Клиникасында 3 саты болады:
- 1) **Реактивті** (бірінші 24сағат) - ауырсыну синдромы басым болады, жүрегі айну, желі нәжісі шықпау, тілі құрғау, іші қатайған, басқанда іш пердесінің тітіркену белгісі пайда болады, тахикардия, дене қызуы көтерілуі, лейкоцитоз.
- 2) **Токсикалық** (24-72 сағат) - жағдайы ауырлайды, науқас мазасызданады, демігу күшейеді, тілі құрғақ. Іші кебеді, аздап қатайған, ішек перистальтикасы жоқ, желі нәжісі шықпайды. Көптеген құсулар болады. Қанда неитрофильді жылжумен лейкоцитоз болады. Интоксикация басқа ағзалардың қызметінің бұзылуына ең бірінші бауыр-бүйрек жетіспеушілігіне әкеледі. Электролит-белок зат алмасу процесі бұзылады, диурез азаяды, зәрде белок, цилиндры, эритроциты пайда болады.
- **Терминальды** (72 сағаттан жоғары)- терең интоксикациялық кезең. Бет әлпеті жүдеу, көзі ішіне кірген тілі құрғақ , іші кепкен дем алу актісіне қатыспайды, жиі құсулар, тахикардия, тахипное болады. 4—7-ші тәулікте өлім қаупі болады.



Аппендикс



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

Симптом Щёткина - Блюмберга

Медленное надавливание на переднюю брюшную стенку всеми сложенными вместе пальцами кисти с последующим их быстрым отнятием усиливает боль



В момент снятия пальцев с живота больного.

ДИАГНОСТИКАСЫ

- : ЖҚА
- ҚБХА: (қант, биллирубин, трансаминазалар, мочевина, креатинин, белок (белок фракциялары.), натрий, кальций, калий хлоридтер.)
- Коагулограмма
- Қышқылдық-сілтілік жағдайды анықтау.
- Жалпы зәр анализы.
- ЭКГ
- Кеуде қуысы рентгенографиясы.
- Құрсақ қуысының шолу рентгенографиясы.

ЕМІ:

- Перитониттің негізгі емі тез уақытта операция жасау керек.
- Оперция алдындағы дайындық
- Асқазанды жуу (назо-гастральді зонд)
- Инфузионды-дезинтоксикацилық ем (5% глюкозы, Рингер-Локка, физиологиялық сұйықтық, гемодез, белокты заттар,)
- Плазма,
- қан құю
- Жүректің дәрілері (корглюкон, строфантин т. б.)
- Гипербариялық оттегі терапия

ПЕРИТОНИТ ЕМІНІҢ ЖАЛПЫ ПРИНЦИПТЕРІ:

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

ГИПЕРБАРИЯЛЫҚ ОТТЕКТЕНДІРУ

- *Гипербариялық оттектендіру (ГБО) – бұл емдеу мақсатында жоғарықысыммен оттекті қолдану әдісі.*
- Бұл үрдіс арнайы камерада жасалады (бір және көпорынды барокамераларда). Бір орынды барокамера ересектерге, жас нәрестелер мен 1 жасқа дейінгі балаларға арналған. Онда 3-4 атмосфералар қысым арқылы таза оттегі қолданылады. Камералар көпорынды 2 және одан да көп отсектардан тұрады, әдетте оттегімен толықтырылған, ауа газдық орта болып табылады.



- Гипербариялық оттектендірудің физиологиялық әсер етуі негізінде ағзаның сұйықтық ортасына оттегінің парциальдық қысымы көтерілуі (қанның, лимфалық, тінаралық сұйықтық), бұл тінде диффузиялық оттегін өсіреді, әсіресе гипоксиядан зардап шегушілерге, регенеративтік процестерге ықпал етеді, гемодинамикалық өзгерістерді пайда болдырады
- (артериолдың тарылуы, жүректің соғуы және минуттық көлемі, жүрек жиырылуы жиілігін азайтады, өкпе гипертензиясын, ішперде қуысы ағзаларында қанды жинақтау, ми қанқамтымын азайтады), ағзадағы жалпы алмасуды азайтады, O_2 қолдануды және CO_2 шығаруды азайту, аэробтық тотығудың күшейуі, метаболиялық ацидоздың азаюы, жасушаның „калий-натрий сорғысы“ белсенділендіреді.

ГИПЕРБАРИЯЛЫҚ ОТТЕКТЕНДІРУДІҢ КӨРСЕТІМДЕРІ

- Гипербариялық оттектендіру жүргізу көрсетімдері әртүрлі болады, тура және жанама. Абсолюттік көрсетілім-көгерткіш қышқылдан пайда болған, тұншықтырғыш газдан улану, газдық гангрена; тура-улаудың барлық түрлері, кома, клиникалық өлімнен кейінгі жағдай, асфиксия, ауыр қансырау, күйіктер, ұзақ уақыт жазылмаған жаралар, бүйрек қызметі жеткіліксіздігі және т.б; жанама- жергілікті және жалпы гипоксия, септикалық асқынулар, өкпе ісігі, жүрек және бүйрек қызметінің жеткіліксіздігінің кейбір түрлері.
- Гипербариялық оттектендіруді жүрек-тамыр хирургиясында кеңінен қолданылады. Гипербариялық оттектендіру гинекологияда ұрық гипоксиясы, акушерлік және жүкті әйелдердің экстрагенитальдық ауруларының пайда болуы аясында кезінде қолданылады (жүктіліктің екінші жартысындағы токсикоз, жүректің декомпенсирленген кемістігі, септикалық күйі және т.б)
- Неонатологияда – тұншығу, жаңа туған нәрестенің сарғаюы, жұқпалы аурулар кезінде; педиатрияда – жүрек-тамырлық, созылмалы тыныс аурулары, бауыр және бүйрек функциясының жеткіліксіздігі, ксенобиотиктармен улану жәнге басқа да жағдайлар кезінде;

. ГБО-ТЕРАПИЯСЫ ӨСІРЕСЕ ТӨМЕНДЕГІДЕЙ ПАТОЛОГИЯЛАР КЕЗІНДЕ ӨТЕ ТИІМДІ:

- *Қан тамыр патологиясы:* қол-аяқ тамырларының бітеліп қалу аурулары, қанайналым мен басқада бұзылулар нәтижесінде болатын трофикалық ойық жаралар.
- *Жүрек патологиясы:* жүрек жеткіліксіздігі, инфарктік жағдайдағы декомпенасция, өкпелік-жүректік тапшылық және басқарлары.
- *Асқазан-ішек жолдарының патологиясы:* асқазан мен ұлтабар ішек ойықжара аурулары, ішектер және басқа да аурулар.
- *Бауыр патологиясы:* жіті гепатит, созылмалы гепатит, бауыр циррозы, бауырлық жеткіліксіздік.
- *Нерв жүйелерінің патологиясы:* ишемиялық инсульт, бас-ми жарақаты, энцефалопатия, перифериялық нервтерінің парезі.
- *Улану:* тотық көмірсуларынан улану, ботулизм.

- *Көз патологиясы:* көз торқабықтарының қанайналымның бұзылулары, диабеттік ретинопатия, көру нервiлiрiнiң дистрофиясы.
- *Эндокриндiк жүйелер патологиясы:* декомпенсацияланған инсулинотәуелдiлiк диабетi, диабеттiң асқынуы, диффузиялы-токсикалық зоб.
- *Жақ-бет патологиясы:* пародонтоз, өлiеттенген (некроздық) қызылиек (гингивит) пен ауыз сiлемейлi қабынуы (стоматит), пластикалық оталардан кейiнгi өң бiтулер.
- *Гинекология:* әйелдердiң кiшi жамбас ағзаларының созылмалы қабыну аурулары.
- *Акушериялық патология:* ұрықтың құрсақтық гипоксиясы, түсiк тастау, иммуноконфликт жүктiлiк, iлеспелi патология кезiндегi жүктiлiк, әйелдердiң эндокриндiк жүйелерiнiң патологиясы, әртүрлi этиология бедеулiгi, ЭКО-ға дайындау.
- *Жарақат патологиясы:* солғын гранулалаушы жарақаттар, беткi қабаттағы күйiк, үсiк жарақаттары, пластикалық хирургия және басқа да отадан кейiнгi жарақаттар.
- *Сәулесоқ зақымданулар:* радиациялық остеонекроз, онкологиялық аурулар кезiнде химия терапия мен сәулелiк терапия алатын аурулар.

- ГБО курсы аяқтағаннан кейін егде жастағы ерлердің жыныстық функциясының жақсарғаны белгіленді. Наркологияда абстиненттік синдромның бетін қайтару үшін ГБО ойдағыдай пайдаланылады.
- Дені сау адамдарға ГБО әдісін қолдану ағзаның көтеген жүйелерін қалпына келтіреді, аурудың туу тәуелділігін азайтады.
- Барокамерадағы сеанстар шаршағынды басады, жұмыстың қауырттылығынан кейінгі күшті бұрынғы қалпына келтіреді, бұлшықет күшінің белсенділігін арттырады, стреске қарсы жалпы нағайту және сергіту әсеріне ие, ластанған атмосфераның қолайсыз ықпалдарын төмендетеді. ГБО курсынан өткен пациенттер еңбекке қабілеттілігінің жақсарғанын және психикалық эмоциялық жағдайның тұрақтанғанын айтады.



ГИПЕРБАРИЯЛЫҚ ОТТЕКТЕНДІРУДІҢ ҚАРСЫ КӨРСЕТІЛІМДЕРІ

- Гипербариялық оттектендіру отит (дыбыс жарғағының барожарақаты болуы мүмкін, бірақ дыбыс жарығы қалқасын тескеннен кейін сеанс жасауға болады), эмфиземныхбулах абцесі, қаптамаланған (кәрізделмеген) абцесс, өкпе кавернасы, эпилепсия, белсенді ревматикалық үдеріс кезінде қарсы көрсетімдері бар.
- Гипербариялық оттектендіру сеанстарын өңеш көктамырынан қан кету жаңа тоқтағанда немесе асқазан ойық жарасы кезінде, жіті бактериальдық пневмания, гипертермия, артериальдық гипертензия кезінде қабылдау қауіпті. Гипербариялық оттектендіруді қабылдағаннан кейінгі кейбір асқынулар
- Асқыну болуы мүмкін: бактериальдық пневмания, ателектаз, тамырлық коллапс, жүрек қызметі ритмі бұзылуы, барожарақат және ретро-лентальдық фиброплазия, оттектік интоксикация.
-

НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА
РАХМЕТ