



Хирургиялық
аурулар және
асқынулардың
алдын –
алудағы ЖТД
рөлі.


Жалпы тәжірибелік дәрігер - (ЖТД)
алғашқы медико-санитарлық көмектің
құрылымындағы орталық фигура



Алғашқы медико-санитарлық көмек жүйесі – денсаулық сақтау жүйесіндегі адамның алғашқы қатынасатын жері, неғұрлым жаппай түрі.

- Жалпы тәжірибелік дәрігердің қағидасы бойынша алғашқы медицина-әлеуметтік көмектің ұйымына өткелі жергілікті терапевттер және бала дәрігерлерімен салыстырғанда, мұндай дәрігерлердің атқаратын функциялары түбегейлі кеңейтуін ескереді. Жалпы тәжірибелі дәрігердің негізгі функциясы халыққа көп профилді амбулаторлы көмек көрсету болып табылады.

Жалпы тәжірибелік дәрігер негізді терапиялық білім алуы керек, бірақ оның қызметінің көлемі едәуір кеңейгендіктен ол аралық мамандықтар бойынша жетік білім алуы қажет. Әсіресе хирургияда, амбулаториялық-поликлиникалы мекемелердің тар мамандарымен атқарылатын әр түрлі емдеу және диагностикалық әдістерін жетік меңгеріп, тәжірибелік дағдыларды игеруі тиіс



Жалпы тәжірибелік дәрігердің ең маңызды функцияларының бірі аурудың жасырын формаларын, сонымен қоса хирургиялық ауруларды анықтау. Науқастардың денсаулығын динамикада бақылап, қажет емдік-сауықтырулық шараларды өткізіп, сол мақсатпен әр түрлі мекемелерден мамандарды өздеріне тарту.

Жалпы тәжірибелік дәрігердің қызметіне қойылатын талаптар:

- Көрсетілетін дәрігерлік жәрдемнің кешенді сипаты;
- Үйлестіру;
- Ақпараттық негіз;
- Қол жеткізерлік болуы;

Жалпы тәжірибелік дәрігер хирургиялық аурулар мен жарақаттарды емдеу және алдын алуда келесі дағды көрсете білу керек

1. тұрғындарға хирургиялық аурулар және жарақаттарда алғашқы медико-санитарлық көмекті ұйымдастыру;
2. ересектерде, балаларда, жас өспірімдерде, егде және қарт адамдарда жиі кездесетін хирургиялық аурулар мен жарақаттардың клиникалық көріністерінің және ағымының ерекшеліктерін
3. хирургиялық аурулар және жарақаттардың ауруханадан тыс диагностикасының және амбулаториялық емінің жалпы қағидалары
4. жиі кездесетін хирургиялық аурулар және жарақаттардың профилактикасын өткізу;
5. кең таралған хирургиялық аурулар мен жарақаттардың клиникалық синдромдар бойынша ерте диагностикасын дифференциалды диагностикасын өткізу;

6. алғашқы дәрігерлік көмек көлемінде жиі кездесетін хирургиялық аурулар мен жарақаттардың жекеше емін, профилактикасын жүргізу;

7. хирургиялық аурулар мен жарақаттарда диспансеризацияны, науқастардың реабилитациясын, еңбекке уақытша жарамсыздығық әскери-дәрігерлік сараптамасын

8. хирургиялық аурулар мен жарақаттардың ағымын ауырлата түсетін шұғыл жағдайларда шұғыл медициналық көмек көрсету;

9. экстремалды жағдайда және хирургиялық профильді аурулардың жаппай түсуі кезінде алғашқы дәрігерлік көмек көлемінде шұғыл көмек көрсету.

Аурулардың хирургиялық қабылдауындағы дәрігердің жұмысы амбулаториялық ауруды емдік - диагностикалық көмектің сапасы ғана емес, хирургиялық стационардың қызметінің көп тараптары да едәуір дәрежеде анықтаған кейбір ерекшеліктермен бейнеленеді.



ЖТД хирургиялық ауруларға көмек көрсетуде тек қана хирургия жағынан ғана емес, гастроэнтерология, травматология, онкология, т.б. сияқты аралық мамандықтарда жоғары теориялық дайындықты талап етеді.



Ересек және
балалардың
хирургиялық ауруларын
емдеуде және
реабилитация
жүргізгенде, қазіргі
кезде де диспансерлік
жұмыс істеу әдісін
енгізу мен жетілдіру
негізгі шара болып
табылады.

Профилактикалық медициналық
қарау — ауруларды ерте анықтау
және қажетті емдік-сауықтыру
мақсатымен тұрғындардың нақтылы
топтарына белсенді дәрігерлік
тексеру және лабораторлы -
диагностикалық зерттеулерді
жүзеге асыру.

Диспансеризация — халықтың денсаулығын белсенді бақылау, ғылыми негізделген әлеуметтік-экономикалық, ұйымдастырушылық, санитарлы-сауықтырулық, емдік-профилактикалық, эпидемияға қарсы, денсаулықты нығайтуға және тез қалпына келтіруге бағытталған жүйе.

Бұл мәселерді шешу үшін ЖТД өткізуі қажет:

- хирургиялық аурулар және жарақаттарда ауруларға алғашқы және шұғыл көмекті көрсету;
- ауруларды ерте анықтау;
- стационарлық емге мұқтаж ауруларды дер кезінде госпитализациялау;
- диспансерлік бақылауға жататын ауруларды таңдау және дер кезінде квалификациялы тексеру;
- аурулардың уақытша еңбекке жарамсыздық сараптамасын жүргізу, уақытша еңбекке жарамсыздық парағын және еңбектік нұсқауларды беру
- еңбекке тұрақты жарамсыз тұлғаларға медициналық әлеуметтік-сараптамалық комиссияға жолдама беру;

Емханадағы ауруларды тексеру үшін барлық қажетті тексерулер физикальды (қарау, пальпация, аускультация, аспапты (рентген, эндоскопиялық, ультрадыбыстық), лабораторлы (қан, зәр, нәжіс талдауы, бактериологиялық және серологиялық зерттеулер, қырындылардың, пунктаттардың цитологиялық зерттеулерін өткізуі қажет. Науқасты зерттеу нәтижесі - емді немесе профилактикалық шараларды анықтайтын аурудың диагнозын қою.

Диспансеризация.

Халықтың диспансеризациясы ҚР денсаулық сақтауының профилактикалық бағытын сипаттайды. Профилактика денсаулық сақтаудың мекемелері, өндірістік ұжымдар, қоғамдық ұйымдардың ортақ ісі ретінде барша елдің кең қатысуымен қаралады. Жалпы және кәсіби ауру-сырқауды төмендету, еңбек тәртібін, оқу, демалысты жетілдіру, тұрғынның тиімді тамақтануы, физикалық және санитарлық-гигиеналық тәрбиесі, қоршаған ортаның сауығуы, салауатты өмір салтының құрастыруы – бұл денсаулықты қорғаудың отандық жүйесі алдында қойылған есептер.



Диспансеризацияның түпкі мақсаты тұрғынның денсаулығын сақтау және нығайту, адамдардың өмір сүру уақытын ұзарту және еңбек өнімділігін арттыру, аурулардың бастапқы формаларын емдеу, себептерін анықтау және жою, санитарлық-гигиеналық, алдын алу, емдік-сауықтыру шаралардың кешенін кең өткізу .

Сау және іс жүзінде сау адамдарды динамикалық бақылауының формасы диспансеризацияның бірінші кезеңі болып қарастырылатын жыл сайынғы профилактикалық қараулар болып табылады. Сау және іс жүзінде сау адамдарды жыл сайынғы профилактикалық байқаулар жүргізіледі

Мақсаттық тексерулер біздің елде мына ауруларды ерте анықтау үшін жүргізіледі: іш жарығын тасымалдаушылық, ӨТА, жара ауруы, созылмалы геморрой, варико́з ауруы, созылмалы бейспецификалық өкпе аурулары, қатерлі жаңа түзілімдер және ісік алды процесстері, жүрек-тамыр және эндокрин аурулары

Соңғы жылдары науқастар амбулаторлы-поликлиникалық мекемелерге келгенде оларды профилактикалық қарау кең таралды. Сонымен бірге, негізгі тұрғынның бір бөлігі поликлиникаға түрлі себептермен және стационарда болған кезеңде жоспарлы түрде қаралуы керек, ол 70%ға дейін құрайды. Ересек тұрғындардың 30% дейін емханаға шақырылуы керек. Үйде аз бөлік қана (2-4% аспайтын) қаралады - бұл декомпенсация кезеңіндегі аурулар және профилактикалық қараудан бас тартын науқастар

Тұрғынының диспансеризациясын жетілдіру амбулаторлық-поликлиникалық көмекті жақсартуымен тығыз байланысты. ЖТД бақылауында келесі хирургиялық аурулары бар емделушілер болуы керек



- жарықтар туа және жүре пайда болған.**
- аяқ-қолдардың артерияларының облитерациялық аурулары.**
- созылмалы остеомиелит.**
- әр түрлі локализациялы қатерсіз ісіктер.**
- созылмалы геморрой.**
- ӨТА**
- Асқазан және 12 елі ішектің жара ауруы**

Диспансерлік бақылауының ерекшеліктері болып, оның кейбір нозологиялық формалар бойынша хирургтерде қысқа мерзімді бақылану болып табылады – операцияға дейін және кейін, басқа мамандықтардың дәрігерлерімен бірлесіп бақылау. Бұл асқазан және 12 ішектің жара ауруы бар науқастар, холецистит пен холангит, созылмалы панкреатит, өкпе абсцесі, жемсау және т.б. Диспансерлік бақылаудың ұзақтығы өткізілетін емдік-алдын алу шаралардың тиімділігіне, аурудың ағым және нәтижесіне байланысты болады. Сондықтанда бұл мәселе жөнінде нақты нұсқаулар беруге болмайды, өйткені әрбір жеке ауру үшін диспансерлік бақылаудың мерзімі әр түрлі болып табылады. Дегенмен кеуде, іш қуыстарына және т.б. операцияларынан кейін бақылау мерзімі 6—12 айдан кем болмауы керек.

Диспансеризацияның тиімділігінің критеріі болып аурушандықтың болмауы, денсаулық пен еңбекке жарамдықтың сақталуы табылады: жедел ауруларды басынан өткізгендер үшін – толық сауығу және сау адамдар тобына өту. Толық сауыққан жағдайда науқас диспансерлік бақылаудан алынады, ол жайында карточкасында белгіленеді.



Варикозды ауру – көзге түсетін баяғы заманнан келе жатқан патология. J.Van der Stricht (1996) «тік жүру үшін төленетін күн» деп атаған бұл ауру трофикалық бұзылыстар нәтижесінде ауыр мүгедектікке әкеледі.

Тамырлардың варикозды кеңеюі 30 жасқа дейінгі әйелдер арасында 68%, еркектер арасында 57%. Тек қана уақытында тағайындалған ем трофикалық жаралар, тромбофлебиттер сияқты ауыр асқынулардың алдын алуда маңызды.

ВБВНК кезіндегі ЖТД алдында тұратын мақсаттар:

- *Аурудың симптомдарын жою*
- *асқынудың алдын алу және науқастың өмір сүру сапасын жақсарту*

Емдеу түрлері:

- Хирургиялық;
- Флебосклероздаушы ем;
- Компрессиялық терапия;
- Фармакотерапия.

ВБВНК диагностикасының алгоритмі:

ШАҒЫМДАРЫ

→ ӨМІР ЖӘНЕ АУРУ АНАМНЕЗІ

Қауіп факторлары және ВБВНК дамуының себептері

ҚАРАУ

Аяқтың айналымын өлшеу

УЗДГ, УЗДАС

Пальпация ----
Функционалды
сынамаларды өткізу

Ангиохирург кеңесі, қосымша зерттеу әдістерін өткізу (флебография, радионуклидная флебосцинтиграфия, МРТ, КТ және т.б.)

Диагнозды қою. Емнің оптимальды тактикасын ойлап жасау (оперативті, консервативті немесе комбинацияланған)



ВБНК емінің хирургиялық әдістері:

Барлығы қолдаған варикозды аурудың оперативті емі болып Троянов-Тренделенбург операциясы табылады. Онда үлкен тері асты венасын кіреберісінде лигирлеу жүргізіледі. Қазіргі кезде ағылшындық әдебиетте бұл операцияны «*кроссэктомия*» терминімен белгілейді (cross – қиылыс, крест, сафено-феморальды соустьяның архитектуроникасын символды түрде белгілеу), әдетте *варикофлебэктомиямен толықтырады*, өйткені тері асты веналары қанды әкетуге қатыспайды, ал терең тамырлырлардың өтімдігі кезінде гемодинамиканы нашарлататын депо (балласт) болып табылады.

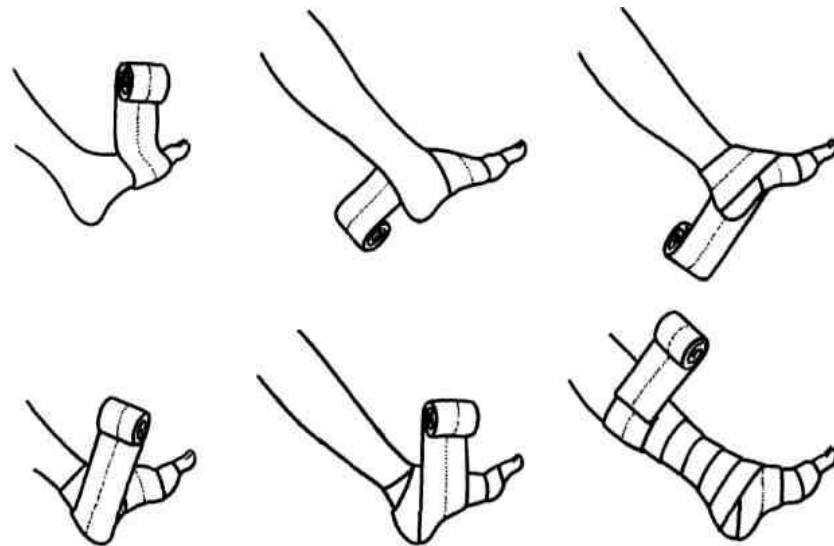
Хирургиялық емге абсолютті көрсеткіш болып СВЖ үдеуі және трофикалық бұзылыстардың пайда болуы табылады, варикозды аурудың асқынулары (қан кетулер, қайталама тромбофлебиттер) дамыған жағдайда жүргізіледі.





Флебосклероздаушы ем.
*Компрессиялық
склеротерапия*
*(пункциялық
склерооблитерация)*
беткей зақымдалған
веналармен қан ағысын
тоқтататын емдеудің
әсерлі және жоғары
косметикалық әдісі болып
табылады. Ол өз бетінше
немесе хирургиялық
енулермен комплексті ем
түрінде қолданылуы

Компрессиялық терапия. Бұл варикозды ауруды емдеудегі және профилактикадағы ең маңызды әдістердің бірі. Компрессиялық терапияны флебэктомиядан кейінгі операциядан кейінгі жақын кезеңде, флебосклероздаушы терапияны жүргізген кезеңде өткізіледі. Әсіресе созылмалы лимфовенозды жетіспеушілігі бар науқастар үшін өте маңызды.



Фармакотерапия. Қазіргі заманда
фармакологияның қарқынды дамуы
нәтижесінде варикозды аурудың
консервативті емінің тиімділігін
жоғарлататын тәжірибелік дәрігердің
арсеналында флебоактивті препараттардың
кең спектрі бар. Фармакотерапия келесідей
мақсаттарды көздейді: тамыр тонусын
жоғарлату, микроциркуляция мен лимфа
ағымды жақсарту

Профилактика. Варикозды аурудың профилактикасы жалпы тәжірибелік дәрігердің күнделікті маңызды аспектілерінің бірі болуы қажет. Ұйымдастырушылық мәселелерді шеше келе отбасылық дәрігер қатар топтарында (тұқымқуалаушылық анамнезі, кәсіптік зияндықтар, жүктілік, артық салмақ, гормонотерапия, т.б) превентивті шаралар өткізуі тиіс. Әрбір дәрігер варикоз немесе варикозды ауру ең алдымен белгілі өмір сүру салтының нәтижесі екенін білуі керек

ВБВНК профилактикасы:

- **Режим:**
- **Тұрақты гимнастика, ұзақ серуендеу, жүгіру мен жүзу, велосипедпен серуендеу;**
- **Аяқты аяққа қойып отырмау;**
- **Ұзақ статикалық жүктемелерден аулақ болу;**
- **Дене салмағын бақылау;**
- **Тар киім кимеу;**
- **Аласа немесе орташа өкшелі аяқ киім кию.**

Жеке гигиена ерекшеліктері:

1. Күнделікті гигиеналық және контрастты душ;
 2. Аяқ терісін және тырнақтарды күту;
 3. Іш қатулардың алдын алу;
 4. Қауіпсіз эпиляция.
 5. Ыстық монша, ваннаны алып тастау.
-

Тамақтану ерекшеліктері:

- 1) Майлы, ашты, тұзды тамақтарды қолданбау;
- 2) Рационды шикі көкөністер және жемістер есебінен көбейту;
- 3) Қарақұмықты жеу;
- 4) Өсімдік майы 50 мл дейін
- 5) Авитаминоз бен микроэлементтердің жетімсіздігін толықтыру

Назарларыңызға
рахмет!