



УРОЛОГИЯ МЕН КАФЕДРАСЫ.

ТАҚЫРЫБЫ:

# *ҚУЫҚ ЖӘНЕ ҮРПІ ЖАРАҚАТТАРЫ*

**Орындаған: Сағындық Ұ.**  
**Факультеті: Жалпы медицина**  
**Тобы: 11-007-2**  
**Қабылдаған: Нысанбаев А.Д.**

# ЖОСПАРЫ:

- ▣ *I. Кіріспе*
- ▣ *Жарақаттар туралы*
- ▣ *II. Негізгі бөлім*
- ▣ *Қуық және үрпі жарақаттары*
- ▣ *Клиникалық ағымдары, белгілері*
- ▣ *Диагностикасы*
- ▣ *Емі*
  
- ▣ *III. Қорытынды*
  
- ▣ *IV. Пайдаланылған әдебиеттер*



## *Тура жарақаттар*

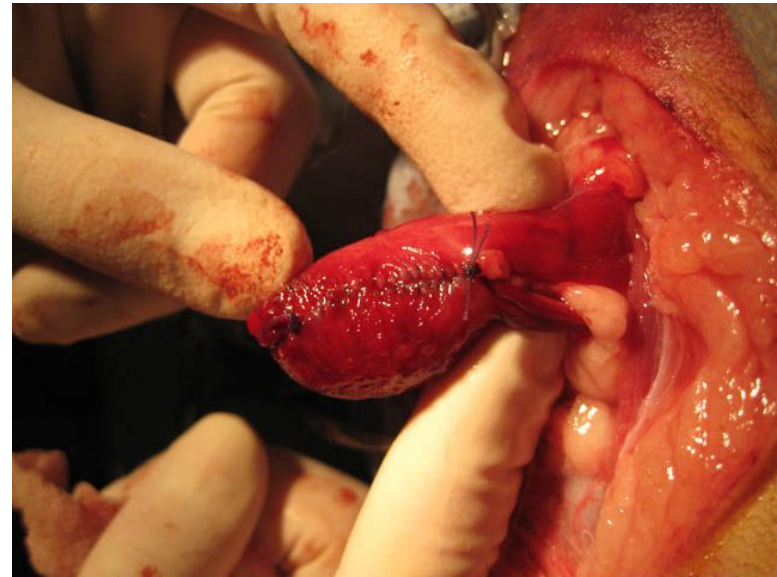
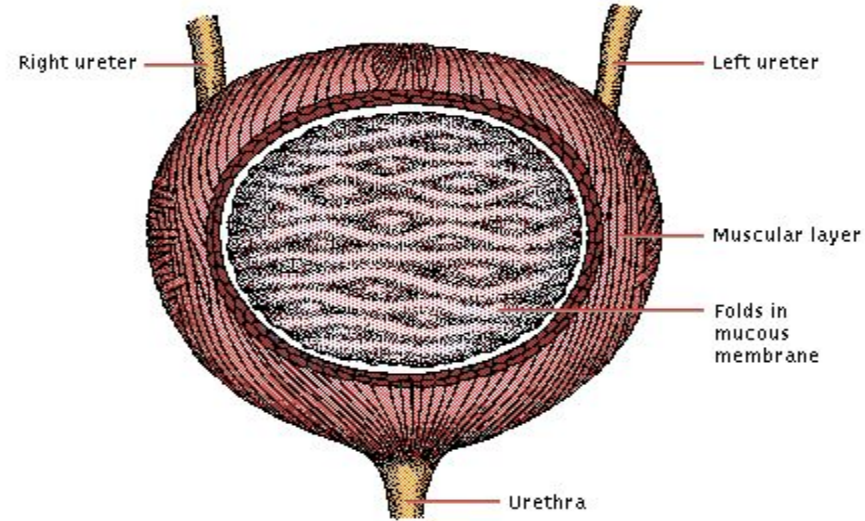
- Бұлар соққыдан және арт жақтан бел тұсына немесе алдыңғы жақтан ішке кенеттен соққы тигенде ( таяқпен, жұдырықпен, аяқпен т.б.), дене қатты заттардың арасында қалып қысылғанда ( машина басып кетсе, темір жол вагондарының арасында қалса, спорттық әдіс тәсілдер салдарынынан жарақат алса) және бел тұсымен қатты заттың үстіне құласа.

## *Жанама жарақаттар*

- Биіктен құлаған жағдайда спортқа байланысты секірістерде, дененің жарақаты көлемді болғанда автомобиль және темір жол апаттарында жиі кездеседі.

# ҚУЫҚ ЖАРАҚАТТАРЫ

- Қуық жарақаттары біршама сирек болатынына қарамастан бұл жарақатты білу хирург пен уролог үшін өте маңызды, өйткені мұндай зақымданулардың көпшілігі ауыр болады, мұндай науқастың тағдыры дер кезінде диагностика жасалып, оңтайлы ем қолданылуына едәуір дәрежеде байланысты болады.



# ҚУЫҚ ЗАҚЫМДАНУЛАРЫНЫҢ КЛАССИФИКАЦИЯСЫ:

- ▣ *Ішперде қуысына қатысы жөнінен:* ішперде ішіндегі, ішпердеден тысқарғы және аралас зақымданулар.
- ▣ *Зақымданудың шоғырлануы жөнінен:* алдыңғы, бүйір, артқы қабырға, түбі, шоқтығы, қуық мойны, несеп қуық үшбұрышы.
- ▣ *Зақымданулардың түрі бойынша:*
  - ▣ ЖАБЫҚ: соғылу, толық емес жыртылу, екі кезеңдік жыртылу.
  - ▣ АШЫҚ: соғылу, толық және толық емес жаралану: жанама жаралану, тесіп өткен жаралану, тұйықталған жаралану.



# ҚУЫҚТЫҢ АШЫҚ ЖАРАҚАТЫ

- Қуықтың ашық жарақаттары(ішперде ішілік және ішперде сыртылық)көп жағдайда өткір заттарға құлағанда, яғни бұл заттар қуыққа құрсақ қабырғасы,шап,тік ішек, қынап арқылы енгенде пайда болады. Қуықтың жарақаты басқа ағзалардың зақымдануымен бірге жүреді.Қуықтың кесілген,тесілген,оқ тиген жарақаттарды ажыратады.Олар тесіп өткен,тұйық,жанасқан,жанама(екіншілік) болып бөлінеді.Көп жағдайда шокпен,перитонитпен,тіндердің зәрлік инфильтрациясымен,жамбас сүйектерінің остеомиелитімен,пиелонефритпен асқынады.



# ҚУЫҚТЫҢ ЖАБЫҚ ЖАРАҚАТЫ

Қуықтың жабық жарақаты біршама сирек кездеседі. Қуығы зақымдалған науқастар емдеу мекемелерінің барлық хирургиялық науқастарының 0.018 – 0.9 пайызын құрайды.

Қуықтың жабық зақымдануларының жамбас сүйектернің сынуымен бірге болатыны біршама жиі кездеседі. Соңғы жылдары жамбас сүйектері сыну жағдайларының 4 – 8 пайызын қуықтың жыртылуымен ұштасады.

Қуықтың зақымдануының механизмі қасаға сүйектері сынықтарының және қасаға байламдарының ыдырауы кезінде қасаға қуық байланысының созылуы болып табылады; бұл орайда қуықтың жыртылуына және оның механизміне себептесуші фактор қуық ішіндегі қысымның көтерілуі болады; мұның салдарынан қуықтың қабырғалары жамбас құрсауына тым тақалады да, оңай жарақатталады. Қуық үшін босану кезіндегі операциялар да нақты қауіп болып табылады: қысқыштардың салынуы, нәрестенің вакуум экстракциясы, Браун ілгешектерінің қолданылуы және т.б..

# ҚУЫҚ ЖАРАҚАТЫНЫҢ КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСІ

## *Ашық*

- Шок
- Іштің төменгі жағындағы ауру сезімі
- Зәрде қанның болуы
- Жиі дәретке бару
- Жарақаттан зәрдің шығуы

## *Жабық*

Бүкіл іш аймағына немесе аралыққа берілетін, іштің төменгі жағындағы ауру сезімі  
Қуықты босатудың мүмкін еместігі  
Қан кету  
Зәрде қанның болуы  
Іштің кебуі





# ҚУЫҚТЫҢ ІШПЕРДЕ ІШІНДЕГІ ЖАРАҚАТТАРЫ

- ▣ *Қуықтың ішперде ішіндегі* зақымдануына науқас ұзақ уақыт дәретке шықпаса, қасаға үстінен перкуссия жасағанда тұйық дыбыс анықталмаса күдіктенуге болады. Бұл жағдайда 12-24 сағат өткеннен кейін құрсақ қуысында бос сұйықтық анықталады. Саусақпен зерттегенде тік ішек-қуықтық ойығында зәр жиналуының салдарынан тік ішектің алдыңғы қабырғасының төмен түсуі анықталады. Қуықты катетеризация жасағанда көп мөлшерде лайлы, қан араласқан, 10 г/л және одан да көп мөлшерде белок анықталатын зәр бөлінеді.



# ҚУЫҚТЫҢ ІШПЕРДЕДЕН ТЫСҚАРЫ ЖАРАҚАТТАРЫ

Қуықтың ішпердеден тысқары зақымдануында пальпация арқылы іштің төменгі аймағында ауру сезімін, іштің қатаюын және мықын аймағында инфильтратты анықтауға болады. Перкуссия арқылы қасаға үстінен шекарасы анық емес, дене қалпын өзгерткенде ауыспайтын және дәретке шыққаннан кейін де өзгермейтін дыбыстың тұйықталуын анықтауға болады. Ректальды немесе қынаптық зерттеуде қуықмаңы және жамбас клетчаткаларының зәрмен инфильтрациялануына байланысты қатаюына көңіл бөлу керек. Қуыққа катетр енгізгенде зәр бөлінбейді немесе қан аралас болып, әлсіз бөлінуі мүмкін.



# ЖАРАҚАТТАРДЫҢ СИМПТОМДАРЫ

## **Ішперде ішілік жарақаттың симптомдары**

- Іштің тітіркену синдромы (тілі құрғақ, іштің төменгі бөлігінің қатаюы, оң Щеткин-Блюмберг симптомы)
- Зәр шығарудың болмауы
- Перкуссияда құрсақ қуысының дыбысының тұйықталуы
- Интоксикацияның күшеюі
- Катеризация жасағанда зәрде қанның анықталуы

## **Ішпердеден тысқары жарақаттың симптомдары**

- Қасаға үстінде және аралықтағы ауру сезімі және томпаюы
- Үзілмелі ауру сезімді зәр шығару
- Зәр қанмен боялған



# ДИАГНОСТИКАСЫ:

Қуықтың кесілген және оқ жарақатын оның локализациясы арқылы, жарадан қан қан ағу орнынан, сонымен қатар дизуриялық көріністер және гематурия анықталуы нәтижесінде диагностикалауға болады. Вульнография және хирургиялық жараны өңдеу жарақатты нақты анықтауға және операциялық емнің көлемін анықтайды.

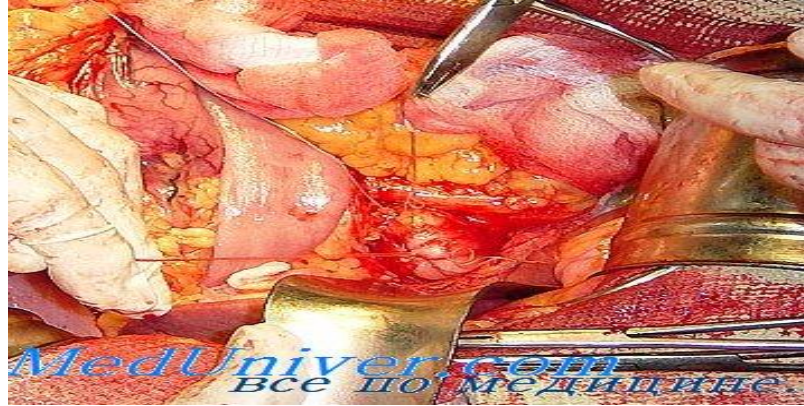
- Диагнозды қуаттау үшін *Зельдович сынамасын* пайдалану керек, ол мынадай үлгіде атқарылады: қуық катетерленгеннен кейін стерильді ерітіндімен толтырылады. Ерітінді қуықтан мүлдем ақпаса немесе қан араласып тамшылап қанаса сынама оң нәтижелі болғаны.
- *Ретроградтық цистография* - қуықтың жарақаттануы жағдайында ерекше бағалы диагностикалық әдіс. Парентеральдық түрде енгізілуге арналған контрасттық препараттар шыққан кезде бұл әдісті қолдану мүмкін болды



▣ **Цистоскопия** енгеннен бері оны қуықтың зақымдалуларын диагностикалау үшін қолдануда. Алайда бұл әдістің бағалылығы өте шектеулі болып шықты. Халі ауыр науқасты урологиялық креслоға жайғастыру мүмкін емес, жыртылған қуықты толтыруға болмайтындығы, қуықты қарап көрудің шектейтін ұлғаймалы гематурия. Осы себептерге байланысты хирургтер мен урологтардың көпшілігі қуық зақымдалған жағдайда цистоскопияны қолданғанды дұрыс деп есептемейді



# ЕМДЕУ:



- Қуықтың жартылай жыртылуы кезінде консервативті ем қолданады. Қуыққа катетер қояды, мұз басады, гемостатикалық және қабынуға қарсы ем жүргізеді.
- Құрсақ қуысының ішіне қарай жыртылса, онда дереу операция жасап, құрсақ қуысын лапаротомия әдісімен, ағзаларды қарап тексереді. Құрсақ қуысына төгілген қан мен зәрді сорғызып тазалайды.
- Ішперде ішілік жарақатта лапаротомия кезінде қуықтың жарасын тігіп, санация жасалады, қажет жағдайда құрсақ қуысын дренаждайды, ал қуықтағы зәр эпицистостома арқылы шығарылады.
- Ішпердеден тысқары жарақаттануы кезінде цистостомия жасалады және қуық жарасын кетгут жібімен тігіледі. Қуықты тіккенде несеп ағар ұшымен бірге тігіп жібермес үшін абай болу керек. Оперативті араласу эпицистостомия орнатумен және міндетті түрде паравезикулярлы алаңды Буяльский әдісі бойынша дренаж жасау керек.



# ҮРШІНІҢ ЖАРАҚАТТАНУЫ

- Ерлерде уретра жарақаты әйелдерге қарағанда жиі кездеседі. Бұл жағдай анатомиялық ерекшеліктерге байланысты: әйелдерде уретра ұзындығы 2 см, ал ерлерде 23 см. Көп жағдайда уретраның жамбас сүйектерінің сынуы кезінде, сонымен қатар емдік және диагностикалық мақсатта уретраға инструменттерді енгізгенде пайда болады. Уретраның *толық және жартылай* жарақаттарын ажыратады. Толық жарақатта уретраның шеттері бірнеше сантиметрге ажырайды, ал жартылай жарақатында уретраның бір қабырғасының, көбінесе жоғарғы бөлігінің аралық бөлігі сақталады. Сонымен қатар ашық және жабық жарақаттарын ажыратады.





# *КЛИНИКАЛЫҚ АҒЫМЫ МЕН*

## *БЕЛГІЛЕРІ:*

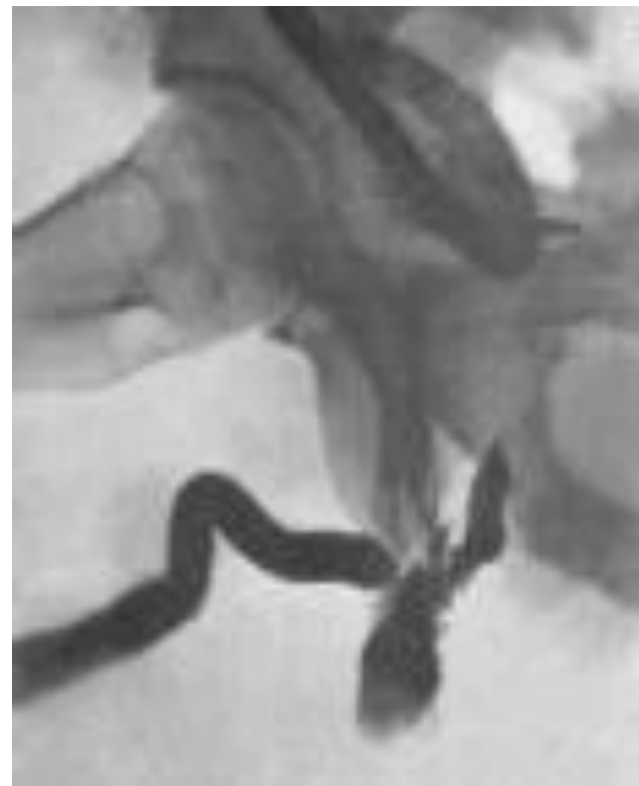
- Ауыр жарақат алған адамның төменгі ішінің жағы ауырып, жиі жиі кіші дәрет алғысы келіп, зәр шығара алмай қиналады. Үрпісінің бойы қатты шаншып ауырады, зәр тоқтап қалады. Жеңіл жарақат алған адамның шат аралығы ауырады. Сол арасы ісінеді, дәрет сындырған кезде қан араласуы мүмкін және үрпінің ауыруы салдарынан кіші дәрет шығаруы шектеледі.
- Жарақаттанулардың негізгі белгілері үрпіні қоршаған тіндерден қан ағады, үрпінің аузынан ұан ағады, ұмасында, жыныс мүшесінде гематома байқалады.





# ДИАГНОСТИКАСЫ

- **Диагностикалық катетерлеу** кеңінен қолданылады, алайда бұл әдіске қарсы шығушылар да көп. Катетерлеуге қарсы болатындар оның зиянды жақтарын үрпіні инфекциялауы, оны қосымша жарақаттайтыны және диагностикалық бағалылығының аздығы деп біледі.
- **Өрлеме уретрография** үрпінің жарақаттануы кезінде неғұрлым бағалы диагностикалық әдіс. Ол жарақаттың сипаты туралы, зақымдалудың көлемі, жыртылған тұсы, үрпі айналасындағы зақымданулардың ұзындығы мен мөлшері туралы біршама дәл түсінік береді.



# ЕМДЕУ

- Несеп шығару өзегінің жеңіл зақымдануларын яғни соғылуын немесе үрпі қабырғасының толық емес жыртылуын, елеулі уретрорагия болмаса, несеп шығаруға деген қабілет сақталған болса және науқастың жағдай қанағаттанарлық болса консервативті ем жүргізіледі.
- Несеп шығару өзегінің ауырлығы орташа зақымданулары, соның ішінде әдетте соларға жатқызылатын үрпі қабырғасының толық жыртылулары көпшілік жағдайда операция жасалып емделеді. Емдеу мына амалдарды қамтиды: қуықты жоғары тұстан тіліп қуықтан несепті шығару, бастапқы тігіс салу немесе пластмассадан тұрақты кететер өткізу, нұсқау бойынша үрпі айналасындағы гематоманы ашу. Үрпінің жарақаттануы кезінде цистостомия емдеудегі маңызды кезең болып табылады.



# ҚОРЫТЫНДЫ:

Жарақаттану жағдайларын азайтуды көздеген көптеген шаралардың қолданылатынына қарамастан, қазіргі уақытта оларға мүлдем жол бермеу мүмкін болмай отыр. Автолардың көпшілігінің мәліметтері бойынша несеп – жыныс жүйесі органдарының жарақаттары 1% - 3%ке дейін барады. Сондықтан дәрігерлердің алдында осындай жарақат алған ауруларға көмек көрсету қажеттілігі мезгіл – мезгіл туындап отырады. Қазіргі заманғы техникалық құралдардың дамып жатқанына байланысты жарақат алған науқастардың жағдайын жақсартуға мүмкіндік артуда.



# ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

- **М.К. Алшынбаев « Урология » Алматы «Білім» 1998 ж**
- **Б. Жарбосынов « Бүйрек кеселдері » Алматы «Ақжазық» 1993ж**
- **Н.А. Лопаткина « Урология » Москва 1977ж**
- [www.google.ru](http://www.google.ru)
- [www.google.kz](http://www.google.kz)
- [www.yandex.ru](http://www.yandex.ru)

