

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ
С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК
АЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Урология және оперативті нефрология кафедрасы.

Тақырыбы: ***Зәр жыныс жүйесінің
жарақаттары***

Орындаған: Пухарбекова Н.К.

Факультет: Жалпы медицина

Тобы: 09- 033-1

Қабылдаған: Нисанбаев А.Д.

Алматы 2012ж.

Жоспары:

I. Кіріспе

Жарақаттар туралы

II. Негізгі бөлім

Бүйректің жарақаттары

Қуық жарақаттары

Үрпі жарақаттары

III Қорытынды

IV. Пайдаланылған әдебиеттер

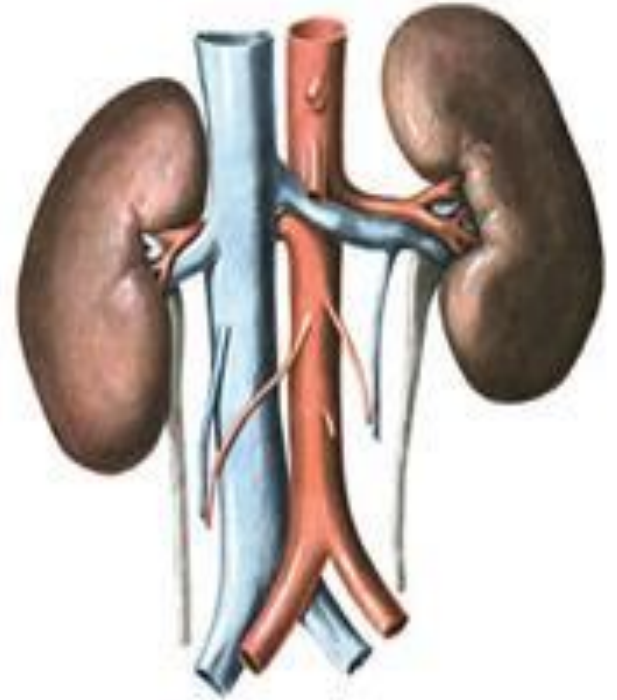
Жарақаттар туралы

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.

Бүйрек жарақаты

- Несеп жыныс жолдарының жарақаттарының ішінде бүйрек жарақаты жиі кездеседі. Бүйрек жарақатының негізгі себептерінің бірі жол апаты, құлау, соққы, спорттық жарақаттар, оқтық жарақаттар.
- **Бүйрек жарақатының түрлері:**
- Бүйрек жарақаттарының:
ашық және жабық
жарақаттарын ажыратады

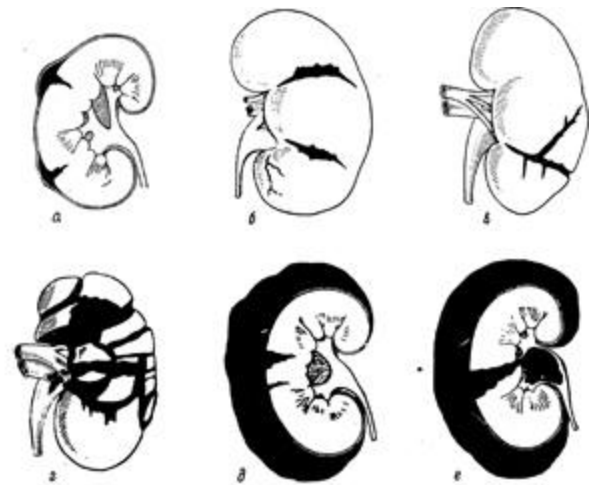


Бүйрек жарақатының клиникалық белгілері

- Клиникалық тұрғыда бүйректің жарақаттануының көрсетілген өту барысы несеп инфильтрациясының ұлғаюы мен жайылуы кезеңінде бірқатар жергілікті және жалпы симптомдармен көрінеді.
- **Жергілікті симптомдар**: белдің тиісті өңірінің тегістелуінің күшеюі, зақымдалған бүйрек өңірінің пальпация кезінде ауыратыны, алдыңғы ішперде кабырғасының бұлшық еттерінің қорғаныштық ширығуының күшеюі және Щеткин- Блюмберг симптомдарының білінуі, іштің тиісті жартысына перкуссия жасалған кезде жылжымайтын доғалдықтың байқалуы не үлкею, жатады.

Клиникалық белгілері

- **Жалпы симптомдарына**
несептік интоксикацияның өршуінің клиникалық белгілері : ауыздың құрғауы, әлсіздік, науқастың мезгіл-мезгіл болатын қозушылық жағдайы, ұйқы қашу, сананың шатасуы, ағыл-тегіл тершендік және т.б.



Бүйректің жабық зақымдануларын ауырлығына қарай үш топқа:

- Жеңіл зақымданулар тобына гематурия бастапқы 2-3 тәулік бойында біртіндеп бәсеңдейді, гемодинамикалық көрсеткіш нормалық деңгейде тұрақты сақталады. Ауырсыну бірте-бірте басылады, бүйрек маңындағы тіндерде гематома болмайды. Урограммада нормадан ауытқулыр болмайды немесе зақымдалған бүйректің функциясының аздап қана төмендегені байқалады.**
- Ауыр зақымданулар тобына гематурия неғұрлым ұзақ уақыт бойына сақталады немесе интермитті сипат алатын, ауру болмашы ғана бәсеңдейтін немесе бұрынғы деңгейде қалатын, бүйрек маңында гематома байқалады. Шок қысқы мерзімді болады, урограммада бүйректің тостағанша-шумақша жүйесіне өтіп, урогематома түзетін жыртылуларына тән белгілер болады.**
- Қатерлі зақымданулар тобына зардап шеккен адамның жалпы жағдайы ауырлап, шок болатын, бүйрек маңындағы клиникалық тұрғыдан байқалатын гематома тез көбейетін, гемодинамикалық көрсеткіштер төмендеген. Симптомдармен қатар іште көп қан кетіп жатады. Урограммада бүйрек функциясы мүлдем байқалмайды. Шұғыл түрде операция жасау қажет. Клиникалық көріністер бүйректің бірнеше жерден терең жыртылуы, езілуі немесе тамырлы аяқшалардан жұлынуы кезінде байқалады.**

Асқынуы:

- Қатерлі асқынуы олигоанурия болып табылады
- Жедел нефроз дамуы мүмкін
- Бүйректерде өткінші өзгерістердің, ал кейіннен дер кезінде және толыққанды ем болмаса қайтымсыз өзгерістерге алып келеді.



Бүйректің жабық жарақаты

Классификациясы:

Жабық зақымдануларды зақымның сипатына және бүйрек пен оның айналасындағы паранефралдық клетчаткадағы жарақаттық өзгерістерге байланысты алты топқа бөледі.

I Біріншілік топқа:

Зақымданудың жиі кездесетін ерекше түрі – бүйректің соғылуын жатқызады, бүйрек паренхимасына көп қан құйылуы байқалады, оның макроскопиялық жыртылуы мен субкапсулярлық гематома **болмайды**.

II Екінші топқа:

Бүйректі қоршап тұрған май клетчаткасының зақымдануы мен талшықтық капсуласының жыртылулары тән, бұған қыртыстық қабаттың ұсақ ыдырауы қабаттасуы мүмкін. Паранефралдық клетчаткада көбіне қаның имбибициясы түрінде гематома байқалады.

III Үшінші топқа:

Паренхимасының шумақшалармен тостағаншаларға өтпейтін капсула астылық жыртылуын жатқызады. Әдетте үлкен субкапсулярлық гематома болады. Паренхимадағы жыртылудың маңында көптеген қан құйылумен ұсақ инфарктілер анықталады.

IV Төртінші топқа:

Ауыр жарақаттанулар тән. Олар бүйректің талшықтық капсуласымен паренхимасының астауға немесе тостағаншаға тарап жыртылуымен сипатталады. Көп зақымдану несептің паранефралдық клетчаткаға іркіліп, урогематома түзілуіне әкеледі. Клиникалық тұрғыда мұндай зақымданулар профуздық макрогематуриямен сипатталады.

V Бесінші топқа:

Бүйректің езілуімен сипатталатын өте ауыр зақымданулар жатады. Мұндай жарақаттанулар кейде басқа ағзаның, атап айтқанда ішперде қуысы ағзаларының зақымдануымен қабаттасады.

VI Алтыншы топқа:

бүйректің аяқшасынан жұлынып кетуі, сондай-ақ бүйректің өзінің тұтастығы сақталып бүйрек тамырларының оқшау зақымдануы жатады. Мұндай зақымданулар кезінде көп қан кетіп, зардап шегушінің өлімімен аяқталуы мүмкін.

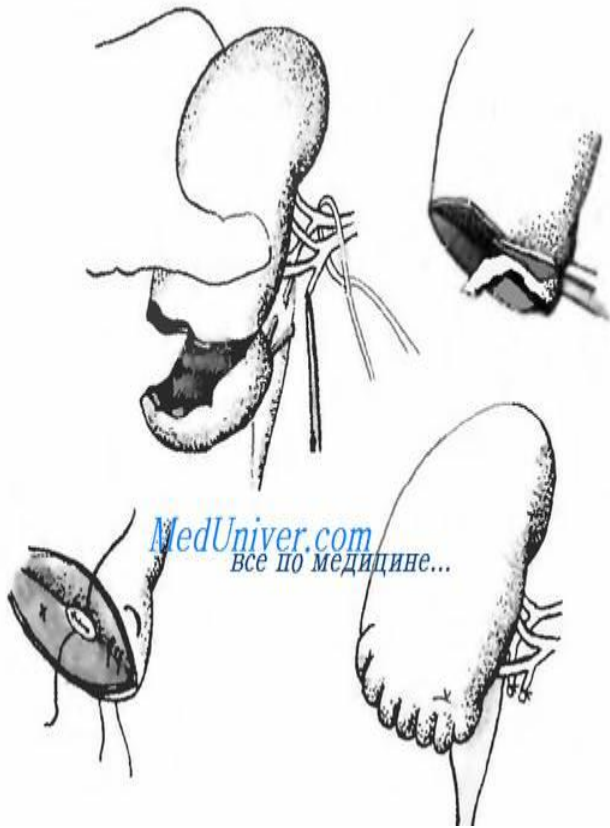
Диагностикасы

- Жалпы қан анализі – біршама лейкоцитоз пайда болады.
- Биохимиялық анализ – қалдық азоттың, мочевианың, қан креатинінің артуынан, ацидоздың ұлғаюынан көрінеді.
- Бүйректің ашық зақымданулары кезінде жара арнасының бойында несеп-ірің жыланкөздер түзіледі.
- Гематокрит (контроль)
- Гемоглобин (контроль)
- Инструментальды диагностика:
- Рентген(нақты жарақаттанған жерді анықтап бере алады.)
- УЗИ
- Компьютерлік томография
- Магнитно – резонансты томография

Емі

- Бүйректің ашық не жабық жарақаты болсада шұғыл түрде госпитализациялау керек
- Төсектік режим
- Қан тоқтату
- Симтоматикалық ем
- Консервативтік ем
- Естен тану болса соған қарсы ем
- Қажет жағдайда оперативті ем
- Жоғалған қанның орнына қан алмастырғыштар
- Антибактериялық терапия
- Жабық жарақаттарда көбінесе консервативті ем тағайындайды, егер гемодинамикасы қалыпты болған жағдайда.
- Оперативті емге абсолютті көрсеткіш: гемодинамиканың бұзылысы, гематома.

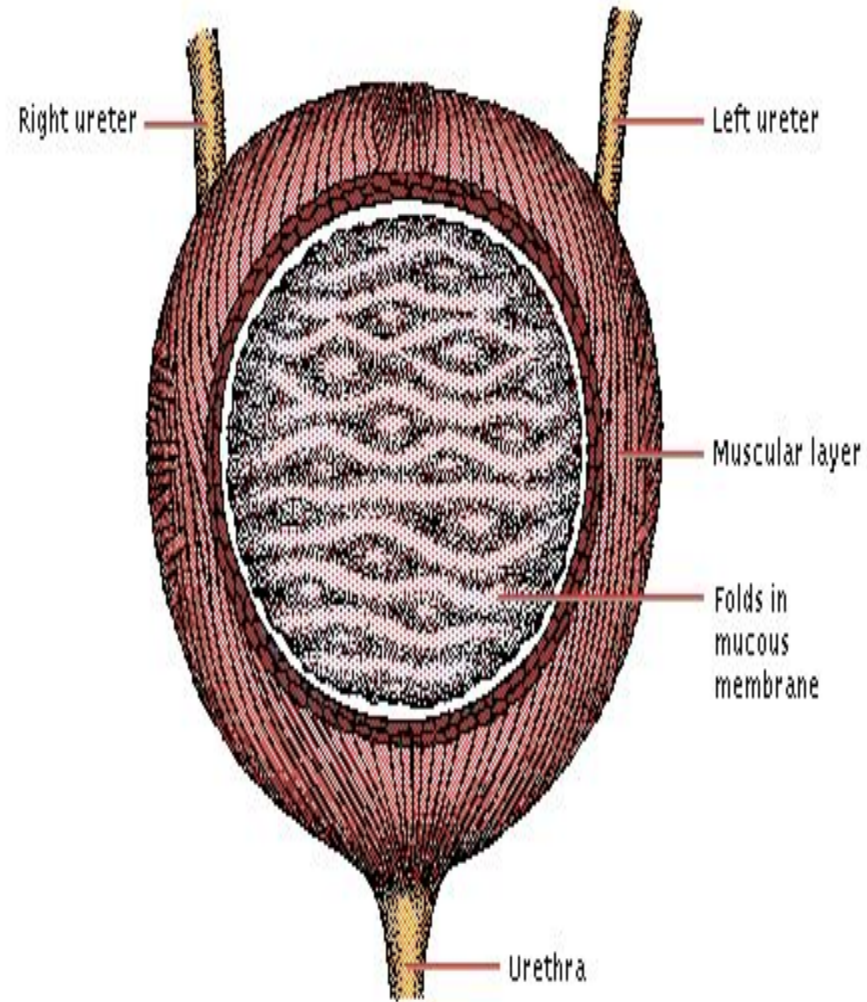
Оперативті ем



- Ауыр бүйрек жарақаты кезінде – бүйректі сақтап қалуға тырысады, бүйрекке резекция жасайды. (бүйрек бөлігін ғана алып тастау). Егер жарақат ауыр және кең көлемді болған жағдайда ған – бүйректі алып тастайды – нефроэктомия.
- Хирургиялық ем: ауырлық дәрежесіне байланысты, люмботоникалық доступ, қан ағуды тоқтату, бүйрекке ревизия жасап және жарақаттанған жерді П тәрізді тігу.

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 лапротомия әдісімен, ағзаларды қарап тексереді. Құрсақ қуысына төгілген қан мен зәрді сорғызып тазалайды.



Емдеу



- 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 несеппағар ұшымен бірге тігіп жібермес үшін абай болу керек. Оперативті араласу эпицистостомия орнатумен және міндетті түрде паравезикулярлы алаңды Буяльский әдісі бойынша дренаж жасау керек.

Үрпінің 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.

Үрпінің жарақаттануы

- Үрпінің жабық жарақаттарының ішінен үрпінің зәр жыныс көк ет пердесінің **үстіндегі және астындағы** жыртылуы болып екіге бөлінеді
- Автомобиль апатына ұшырағанда, биіктен құлағанда немесе үй қирап адамды белінен жаншып қалған жағдайда, көбіне жамбас сүйектері сынып кететіндіктен зәр жыныс, көк ет пердесі кенеттен ығысып кетеді де үрпіні қоса жыртып жібереді. Сонымен бірге үрпіні сынған сүйек жарықшақтары да зақымдауы да ықтимал. Мұндай жағдайда үрпінің көк ет пердесінің үстінгі жағындағы артқы бөлігі шорт қиылып кетеді. Осының салдарынан пайда болатын зәр араласқан қан, жамбас қуысына, оның ішінің төменгі жағына, екі шабына тарайды.
- Үрпіге соққы тікелей тиген кезде, үрпінің төменгі бөлігі шап сүйегіне барып жаншылады да соның салдарынан не үзіліп не жыртылып кетеді.



Уретраның жабық жарақаты

- Уретраның жабық жарақаты тері қабатының бүтіндігінің сақталуымен сипатталады. Олар сыртқы әсерлерден (аралыққа соққы тиюі, өткір затқа аралықпен құлау) көбінесе уретраның бульбозды бөлігі, ал жамбас сүйегі сынғанда простатикалық және перделік бөлігі зақымданады.

Клиническая көрінісі. Уретраның зақымдануында симптоматикасы жарақат механизмінен, көлемінен және көрінісіне байланысты. Уретраның зақымдануының *үштік симптомдары* анықталады: уретроррагия, зәрдің шықпауы, урогематома.

Уретроррагия бірінші рет зәр шығарғанда анықталады, ол уретраның сыртқы тесігінен зәр шығару актінен тыс уақытта қанның бөлінуімен сипатталады. Зәр шығарудың бұзылуы толық немесе жартылай болуы мүмкін. Урегематома зәр шығаруға тырысқан жағдайда пайда болады, осы кезде бар гематома урегематомаға айналады. Көп жағдайда инфекция қосылып флегмона мен уросепсиске әкелуі мүмкін.

Уретраның ашық жарақаты

Уретраның ашық жарақаты тері бүтіндігінің бұзылуымен сипатталады. Олардың себептері көбінесе тесілген, кесілген, сонымен қатар оқ тиген болып бөлінеді. Мұндай жарақаттар шектелген комбинирленген болып бөлінеді.

Терең емес жарақаттарда жарадан зақымдаушы затты алып тастағаннан кейін тез жазылып кетеді. Бұл кезде уретрадан басқа жыныс мүшелері, қуық, тік ішек зақымдануы мүмкін, Бұл кезде гематома түзілуі мүмкін.

Кесілген жарақаттар уретроррагиямен, зәр шығарудың бұзылуымен сипатталады.

Оқ тиген жарақаттар бейбітшілік уақытта сирек кездеседі. Ол комбинирленген және сүйектің, тік ішектің, жыныс мүшесінің зақымдануымен бірге болуы мүмкін.

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 немесе үрпі қабырғасының толық емес жыртылуларын, уретрорагия болмаса, несеп шығаруға деген қабілет болса және науқастың жағдай қанағаттанарлық деңгейде консервативті ем жүргізіледі.
- Несеп шығару өзегінің ауырлығы орташа және ауыр соның ішінде әдетте соларға жатқызылатын үрпінің толық жыртылулары көпшілік жағдайда операциямен емделеді. Емдеу мына амалдарды қамтиды: қуықтан тіліп қуықтан несепті шығару, бастапқы тілім пластмассадан тұрақты кететер өткізу, нұсқау бермегі айналасындағы гематоманы ашу. Үрпінің жаралануы 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
- www.google.kz
- www.yandex.ru