ГАРЫН БОШЛУҒУ ҮЗВЛӘРИНИН ТӘ’ХИРӘСАЛЫНМАЗ ЧӘРРАҺЛЫҒЫ

(*рәһбәрлик*)

професcор Һ.А.СУЛТАНОВУН
үмуми редакторлуғу илә

DOI https://doi.org/10.25045/k.nurubay.qbtecilicerrahi
ISBN 9789952536065
ORCID iD https://orcid.org/0000-0001-6958-5412

Elektron nəşr - ISBN: 978-9952-536-06-5

“*Јазычы*” Әдәби Нәшрләр Еви

Бакы - 1998

с92
Аз2
УОТ 617.55-089.98

И.М.Мәммәдов, Ә.Һ.Әшрәфов, А.Ә.Гејбуллајев, Ә.М.Рүстәмов, Т.А.Әлијева, С.М.Зејналов, Н.Ј.Бајрамов, Е.К.Бекташи, К.Һ.Ибишов, С.А.Әлијев, Р.И.Меһдијев, С.Ф.Рәфијев, Ф.М.Гапагов, И.С.Исмајылов, А.Һ.Аббасов, В.Һ.Исмајылов, Е.А.Әлијев, С.Р.Мусајева, Б.М.Зејналов, Т.Ч.Әмиров, Н.М.Ашырова, С.С.Иманова, Н.Ә.Һәсәнов

Тәртиб етди: ***Ә.М.Рүстәмов,*** тибб елмләри намизәди

Елми редактор: ***Б.А.Ағајев,*** Азәрбајчан Республикасы ЕА-нын академики

Рә'јчиләр:
Ф.Аббасов, тибб елмләри доктору, професор
Һ.Исајев, тибб елмләри доктору, професор

Азәрбајчан Республикасы Сәһијјә Назирлијинин Елми-Тибби Шурасы тәрәфиндән тәсдиг едилмишдир (9 сајлы протокол, 9 јанвар 1998-чи ил)

$$C\frac{4702000000-09}{M-656-97}Аз2$$

Elektron nəşr - ISBN: 978-9952-536-06-5

© "*Јазычы*" **Әдәби Нәшрләр Еви,** Бакы, 1998

METADATA

Type	Book
Title	**Qarın boşluğu üzvlərinin təxirəsalınmaz cərrahlığı**
Editor	Sultanov H.A.
Edition	1
Authors	Sultanov H.A., Məmmədov İ.M., Əşrəfov Ə.H., Qeybullayev A.Ə., Rüstəmov Ə.M., Əliyeva T.A., Zeynalov S.M., Bayramov N.Y., Bektaşi E.K., İbişov K.H., Əliyev S.A., Mehdiyev R.İ., Rəfiyev S.F., Qapaqov D.M., İsmayılov S. İ., Abbasov A.H., İsmayılov B.H., Əliyev E.A., Musayeva S.R., Zeyanlov B.M., Əmirov T.C., Aşırova N.M., İmanova S.S., Həsənov H.Ə.
Experts	Ağayev B.A., Abbasov F., İsayev H.
Year	1998
Pages	380
Abstract	Kitabda qarın boşluğunun təcili cərrahi xəstəliklərinin aparılması barədə məlumat yer almışdır.
Keywords	Təcili cərrahiyyə, appendisit, kəskin xolesistit, kəskin pankreatit, peritonit, bağırsaq keçməzliyi, perforasiya, qanaxma, qarın
City	Baku
Publisher	Print Yazıçı nəşriyyatı, elektron-Azərbaycan Tibb Universiteti
Language	Azerbaijani
Type of work	Textbook

URL

Web site www.bck.az

DOI 10.25045/k.nurubay.qbtecilicerrahi

ISBN 9789952536065

ORCID iD https://orcid.org/0000-0001-6958-5412

ГЫСАЛДЫЛМЫШ СӨЗЛӘР

АЛТ	-	аланинаминотрансфераза
АСТ	-	аспартатаминотрансфераза
АЧСВ	-	ағчијәрләрин сүн`и вентилјасијасы
БДМ	-	бөјүк дуоденал мәмәчик
ДДЈЛ	-	дамардахили јајылмыш лахталанма
ЕКГ	-	електрокардиографија
ЕРПХГ	-	ендоскопик ретроград панкреатикохоланкиографија
ИЛИ	-	интоксикасијанын лејкоситар индекси
ЛДҺ	-	лактатдеһидрокеназа
ЛМШ	-	лазер-магнит шүаланмасы
КТ	-	компүтер томографијасы
УБШ	-	ултрабәнөвшәји шүаланма
УЈТТ	-	ултрајүксәк тезликли чәрәјанла терапија
УСМ	-	ултрасәс мүајинәси (мүаличәси)
ҺБО	-	һипербарик оксикенләшмә

Әзиз мүәллимимиз
БӨЈҮКБӘЈ МАҺМУДБӘЈОВУН
х а т и р ә с и н ә ***итһаф олунур!***

ӨН СӨЗ

Гарын бошлуғу органларынын кәскин чәрраһи хәстәликләри мөвчуд чәрраһи хәстәликләрин 60-65%-ни тәшкил едир, клиник чәрраһлығын мүһүм наилијјәтләринә бахмајараг ағырлашмалар вә өлүм тезлијинин јүксәклији илә сечилир. Она көрә дә кәскин чәрраһи хәстәликләр заманы аз вахтда хәстәләри һәртәрәфли јохламаг, дүзкүн диагноз гојмаг вә адекват мүаличә үсулу сечмәк һәкимдән бөјүк мәһарәт тәләб едир. Бу чәһәтдән гарын бошлуғунун кәскин чәрраһи хәстәликләринә етиопатокенетик јанашма диагностика-мүаличә просесинин әсасыдыр.

Китабын јазылмасында мәгсәд Азәрбајчан дилиндә белә вәсаитин азлығына көрә гарын бошлуғу вә перитонархасы саһәнин кәскин чәрраһи хәстәликләринин еркән диагностикасы, операсијаөнү һазырлыг вә мүасир мүаличә принсипләри илә һәкимләри таныш етмәк, күндәлик фәалијјәтләриндә онлара јардымчы олмагдыр.

Рәһбәрликдә травматик, септик шокун клиникасы вә мүаличәсинә мүһүм јер вермәклә кәскин аппендисит, кәскин холесистит, кәскин панкреатит, мезентериал дамарларын ган дөвранынын кәскин позулмасы, езофагогастродуоденал ганахмалар, кәскин перитонит, гарнын зәдәләнмәләри, гарын аортасы аневризминин партламасына ајрылыгда фәсилләр һәср едилмишдир. Јени диагностика вә мүаличә үсуллары, миниинвазив технолокијанын тә'чили чәрраһлыгда тәтбиги, ајры-ајры хәстәликләрин мүаличәсиндә ендоскопик чәрраһлығын имканлары, һәмчинин кәскин уроложи, кинеколожи хәстәликләрин дифференсиал диагностикасы принсипләри, мүасир мүаличә үсуллары кениш ишыгландырылмышдыр.

Шүбһәсиз, китабда сәһвләрә, гүсурлара јол верилмишдир. Одур ки, китаб һаггында өз мүлаһизә, гејд вә ирадларыны көндәрәчәк охучулара әввәлчәдән тәшәккүрүмүзү билдиририк.

Проф. Һ.А.Султанов

I фәсил

ТӘ'ЧИЛИ ТИББ ЈАРДЫМЫНЫН ТӘШКИЛИНИН ХҮСУСИЈЈӘТЛӘРИ

Тә'чили тибб јардымы ашағыдакы принсипләр әсасында тәшкил олунмалыдыр:

1. Тә'чили тибб јардымы вахт итирилмәдән һәјата кечирилмәлидир;
2. Әһалинин һамылыгла тә'чили тибб јардымындан истифадә етмәк имканы олмалыдыр;
3. Тә'чили тибб јардымына еһтијачы олан хәстәләрин хәстәханалара манеәсиз гәбулу тә'мин олунмалыдыр;
4. Тә'чили тибб јардымынын кејфијјәти мүасир тәләбләрә чаваб вермәлидир.

Гарын бошлуғунун кәскин чәрраһи хәстәликләри өзүнәмәхсус хүсусијјәтләринә көрә тә'чили тибб јардымынын еркән көстәрилмәсини тәләб едир. Тибб јардымынын кечикдирилмәси хәстәнин һәјаты үчүн тәһлүкә јарада биләр.

Тә'чили тибб јардымы тәләб едән гарын бошлуғунун кәскин чәрраһи хәстәликләри арасында биринчи јердә дахили ганахмалар дурур. Ганахма гида борусу, мә'дә-бағырсаг системиндән (мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хорасы, мә'дә шишләри, ерозив гастрит, Маллори-Вејс синдрому), травма нәтичәсиндә мүхтәлиф органларын партламасы заманы баш верә биләр. Ганахманын дәрәчәси вә хүсусијјәтиндән асылы олмајараг белә хәстәләр мүтләг һоспитализасија олунмалыдыр.

Мә'дә-бағырсаг системи мәншәли ганахмаларда хәстәнин һәјаты тәһлүкә алтында олдуғу үчүн тә'чили јардым евдә башланмалы, хәстәханаја гәдәрки дөврдә давам етдирилмәлидир. Ушаглыгданкәнар һамиләлик, јумурталығын апоплексијасы, гарачијәр, далағын зәдәләнмәләри, јоғун вә назик бағырсаг мүсаригәләринин партламасы заманы да тә'чили тибб јардымы һәјата кечирилмәлидир.

Бу хәстәләрдә әввәлчәдән хәстәлијин диагнозу вә прогнозуну мүәјјән етмәк чәтин олур. Гарын бошлуғу вә перитонархасы органларынын кәскин чәрраһи хәстәликләри заманы патоложи просес мүхтәлиф шәкилдә инкишаф едир, кәскин вә ја мүлајим клиник кедишли олур. Бу, хәстәнин јашы, организмин мүдафиә гүввәләринин вәзијјәти, хәстәлији төрәдән микробун патокенлији, вирулентлији вә јанашы кедән хәстәликләрдән асылыдыр. Мәсәлән, кәскин аппендисит чаванларда чох кәскин кетдији һалда, јашлы адамларда мүлајим, һәтта симптомсуз кечир. Бә'зән чох гыса мүддәтдә сохулчанвари чыхынтыда елә бөјүк деструктив просес кедир ки, һоспитализасија вә операсијанын кечикдирилмәси мүхтәлиф фәсадларын баш вермәсинә сәбәб олур.

Амбулатор шәраитдә хәстәләрә динамик мүшаһидәни тәшкил етмәк чох чәтинлик төрәдир. Хәстәләрин еркән һоспитализасијасы вә диагнозун дүзкүн гојулмасы онларын һәкимә вахтында мүрачиәт етмәләри вә һәкимин тәчрүбәсиндән асылыдыр.

Мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хорасынын дешилмәси, јумурталыг систинин бурулмасы, партламасы, иринләмәси, назик вә јоғун бағырсагларын бурулмасы, бағырсағын дешилмәси, кәскин панкреатит, кәскин холесистит вә боғулмуш дәбәлији олан хәстәләр һәкимә адәтән, вахтында мүрачиәт едирләр. Бә'зи һалларда гарында ағрыларын башланмасы хәстә үчүн көзләнилмәз олур, кәскин характер дашымыр. Она көрә дә бу хәстәләрин бөјүк һиссәси хәстәханаја кеч кәлирләр.

Әһалијә јүксәк ихтисаслы тә'чили тибб јардымыны тәшкил етмәк вә тә'чили тибб јардымы мүәссисәләринин мадди-техники базасыны јахшылашдырмаг сәһијјә органлары рәһбәрләри гаршысында дуран мүһүм вәзифәләрдир. Тә'чили тибби јардымы илә мәшғул олан саһә һәкимләри, тә`чили тибб јардымы стансијаларынын һәкимләри, тә'чили тибб јардымы көстәрән хәстәхана вә шө'бәләрин әмәкдашлары вахташыры гарын бошлуғунун кәскин чәрраһи хәстәликләри барәдә тә'лиматландырылмалы, ихтисасартырма курслары кечмәлидирләр.

II фәсил

ШОК

ТРАВМАТИК ШОК

Травматик шок организмин травмаја чаваб реаксијасыдыр вә инсан һәјаты үчүн әсас органларын функсијасынын позулмасы илә нәтичәләнән патоложи вәзијјәтдир. О, ган дөвраны, тәнәффүс, ендокрин системи вә маддәләр мүбадиләсинин позғунлуглары илә тәзаһүр едир.

Ган дөвранында кедән позғунлуглар

Ган дөвраны позғунлуглары илк нөвбәдә кичик ган дамарларындан (капилјарлардан) башлајыр. Травмаја чаваб олараг организм һәддиндән чох катехоламин синтез едир ки, бу да кичик ган дамарларынын спазмына сәбәб олур, нәтичәдә капилјарларда чатмамазлыг башлајыр, мәркәзи органларда (бејин, үрәк) ган дөвраны мүвәггәти јахшылашыр. Јерли ган азлығы нәтичәсиндә тохумаларда тәдричән асидоз баш верир, капилјарларын кечиричилији позулур. Ганын үмуми анализиндә еритроситләрин, тромбоситләрин азалмасы мүшаһидә олунур. Микросиркулјатор позғунлугларын узун мүддәт давам етмәси периферик ган дамар системиндә бәрпа олунмајан дәјишикликләрин әмәлә кәлмәси илә нәтичәләнир.

Ағчијәрләрдә кедән дәјишикликләр

Шок нәтичәсиндә организмдә кедән дәјишикликләр ағчијәрләрин функсијасынын позғунлугларына сәбәб олур. Бу ағчијәрләрин ган тәчһизатынын позулмасы һесабына баш верир. Кичик ган дамарларында артерио-веноз шунтлар ачылыр, ағчијәрләрдә ателектаз, пневмонијанын инкишафына шәраит јараныр, кәскин тәнәффүс чатмамазлығы инкишаф едир.

Бакы шәһәр М.Нағыјев адына тә'чили тибб јардымы клиник хәстәханасында ишләјән алимләр (Б.Х.Аббасов, С.Ф.Рәфијев, Ә.Һ.Әшрәфов, Ф.М.Гапагов вә б.) бөјүк травма алмыш хәстә-

ләрин 50%-нин кәскин тәнәффүс чатмамазлығындан вәфат етдикләрини гејд едирләр.

А.В.Облывач (1978) шок заманы ағчијәрләрдә кедән дәјишикликләри 4 мәрһәләјә бөлмүшдүр:

- илк мәрһәләдә ағчијәрләрдә ган дөвранынын аз дәјишилмәси илә зәиф тәнәффүс чатмамазлығы мүшаһидә олунур;
- икинчи мәрһәлә өтүб кечән клиник әламәтләрлә өзүнү көстәрир;
- үчүнчү мәрһәлә 18-24 саатдан сонра башлајыр, тәнәффүс чатмамазлығы әламәтләри артыр, ағчијәрләрдә илтиһаби просес башлајыр;
- дөрдүнчү мәрһәлә өлүмә бир нечә саат галмыш башлајыр, ағчијәрләрин өдеми инкишаф едир.

Бөјрәкләрин функсијасынын позулмасы

Дөвр едән ганын азалмасы бөјрәкләрдә ган дөвранынын кәскин позулмасына сәбәб олур. Ган азлығына дөзүмү олмајан икинчи орган бөјрәк тохумасыдыр. Она көрә шок заманы бөјрәк тохумасында тезликлә һипоксија баш верир. Нәтичәдә гыса мүддәтдә сидик ифразы азалыр, су-дуз мүбадиләси позулур. Тохумаларда су вә дузларын топланмасы асидозун артмасына сәбәб олур.

Ганын лахталанма системинин позулмасы

Һиперкоагулјасија нәтичәсиндә ганын дамардахили јајылмыш лахталанмасы башлајыр. Бу, тромбоһеморракик синдромун инкишафына сәбәб олур, кичик ган дамарларында микросиркулјасија позулур.

Шокун дәрәчәләриндән асылы олараг ганын лахталанмасынын дәјишикликләри мүхтәлиф дәрәчәдә тәзаһүр едир.

Диагностика

Ган дөвранын позулмасынын ағырлыг дәрәчәси, ган дөвранында кедән дәјишикликләр, ганитирмәнин дәрәчәсиндән асылы олараг шокун диагнозуну мүәјјән етмәк мүмкүндүр.

А.Н. Беркутов 1973-чү илдә клиник кедиши нәзәрә алараг шоку 4 мәрһәләјә бөлмүшдүр:

I мәрһәләли шок - јүнкүл шок һесаб олунур. Хәстәнин үмуми вәзијјәти онун ағыр олмасына дәлаләт етмир. Һуш ајдын олур, суаллара дүзкүн чаваб верир, јалныз әтраф мүһитлә зәиф тәмасда олур. Дәри вә селикли гишалар авазыјыр. Организмин үмуми һәрарәти нормал олур вә ја аз ашағы дүшүр. Нәбз ритмик, тезләшмиш (дәгигәдә 90-100 вурғу) олур. Артериал ган тәзјиги 90-100 мм чивә сүтунуна бәрабәр олур. Дөвр едән ган 20% вә ја 1000 мл ашағы дүшүр. Үрәк тонлары күтләшир, тәнәффүс тезләшир. Шокун бу мәрһәләсиндә апарылан тәдбирләр тез вә сәмәрәли нәтичә верир.

Шокун *II мәрһәләсиндә* (орта дәрәчәли шок) дәринин рәнки бир гәдәр түндләшир, палпасија заманы сојуг олур. Белә хәстәләрин суја тәләбаты артыр. Нәбз тезләшир, дәгигәдә 110, орта долғунлуглу олур. Артериал тәзјиг 80 мм чивә сүтунуна гәдәр енир. Дөвр едән ганын 30%-и, јә'ни 1500 мл-и итир. Тәнәффүс тезләшир, сәтһи олур.

III мәрһәләдә дәри көјәрир, сојуг тәрлә өртүлүр. Хәстә харичи мүһитлә әлагәсини итирир, артериал ган тәзјиги 70 мм чивә сүтунуна бәрабәр олур. Нәбз дәгигәдә 120-130-а чатыр. Дөвр едән ганын 40%-и вә ја 2000 мл-и итирилир.

IV мәрһәләдә хәстәнин вәзијјәти һәддиндән артыг ағыр олур, һуш ајдын олмур, бәбәкләр кенишләнир, ишыға зәиф реаксија верир. Артериал ган тәзјиги 70 мм чивә сүтунундан ашағы олур. Нәбз чох тезләшдији үчүн сајылмыр. Тәнәффүс сәтһиләшир вә ардычыл олмур (тахиаритмијалар). Бејнин һипоксијасына көрә тутмашәкилли гычолмалар баш верир. Електрокардиографија заманы коронар ган дамарларынын чатмамазлығы мүәјјән едилир. Дөвр едән ганын 50%-и вә ја 2500 мл-и итирилир. Шокун бу вәзијјәти (терминал) 3 мәрһәләјә бөлүнүр:

1. Агонал вәзијјәтөнү дөвр. Периферик артеријаларда нәбз әлләнмир. Артериал ган тәзјиги мүәјјән олунмур. Нәбз вурғусу јалныз бөјүк артеријаларда (буд, јуху) әлләнир.

2. Агонал вәзијјәт. Биринчи мәрһәләнин әламәтләринә тәнәффүс чатмамазлығы әлавә олунур. Тәнәффүс Чејн-Стокс вә ја Куссмаул типли олур. Додаглар, дәри көјәрир.

3. Клиник өлүм. Тәнәффүс вә үрәк фәалијјәтинин дајанмасы баш верир. Бејин тохумасында мүбадилә просеси 5-7 дәгигә белә һала давам кәтирир. Әкәр травма вә ја мөвчуд патоложи вәзијјәт һәјат үчүн тәһлүкәли дејилсә, хәстәни бу вәзијјәтдән чыхармаг мүмкүн олур.

Ган дөвранынын позғунлуғуну мүәјјән етмәк үчүн һемоглобин, һематокрит индекси вә ганын хүсуси чәкиси, дөвр едән ганын, фибринокен вә тромбоситләрин мигдары, протромбин вахты вә ганын лахталанма мүддәтини мүәјјән етмәк бөјүк әһәмијјәт кәсб едир. Мәркәзи веноз тәзјигин өлчүлмәси диагностик-прогностик чәһәтдән чох әһәмијјәтлидир.

Веноз тәзјигин ардычыл јохланмасы ган дөвранынын дәјишикликләрини мүәјјән етмәјә имкан јарадыр. Веноз тәзјиг Валдман апараты илә өлчүлүр. Нормада мәркәзи веноз тәзјиг (көрпүчүкалты венада) 50-100 мм су сүтунуна бәрабәрдир. Веноз тәзјигин 0-50 мм су сүтуну сәвијјәсиндә олмасы һиповолемијаја дәлаләт едир. Бу заман инфузион мүаличәнин апарылмасына бөјүк еһтијач јараныр. Веноз тәзјигин 150 мм су сүтунуна гәдәр галхмасы сағ мә`дәчикдахили вә кичик ган дөвраны һипертензијасынын мүһүм әламәтидир. Бу һалда вена дахилинә ганәвәзедичиләр вә мајеләрин көчүрүлмәси мәһдудлашдырылмалыдыр. Веноз ган тәзјигинин дәјишикликләринә фәрди мүнасибәт бәсләмәк лазымдыр. Хәстәнин вәзијјәти, јашы, јанашы кедән хәстәликләр нәзәрә алынмалыдыр.

Дахили ганахманын динамикасыны өјрәнмәк үчүн ганын лаборатор мүајинәсини апармаг хүсуси әһәмијјәт кәсб едир. Белә ки, һемоглобин, еритроситләрин мигдары вә еләчә дә ганын хүсуси чәкисинин тә'јини итирилән ганын мигдарынын тәхмини мүәјјәнләшдирилмәсинә көмәк етмәклә ганахманын давам етмәси (дајанмасы) барәдә мә'лумат верир (1 сајлы чәдвәл). Лакин ганахма әлејһинә ган вә ганәвәзедичиләр көчүрүлдүкдән сонра ганын хүсуси чәкисинин көстәричиси дәгиг факт һесаб олунмур. Лаборатор мүајинә методларынын садәлији һәр бир мүаличә мүәссисәсиндә онлардан истифадә олунмасына имкан верир.

Ганахма әлејһинә мүаличә тәдбирләри илә бәрабәр ганахма мәнбәјини мүәјјәнләшдирмәк мүһүмдүр. Бунун үчүн рентгеноложи вә УС мүајинәләриндән кениш истифадә олунур. Гарын бошлуғу органларынын зәдәләнмәсинә шүбһә олдугда лапароскопијадан истифадә едилмәлидир. Лапароскопик мүајинә етмәк имканы олмадыгда вә ја бу үсул диагнозу дәгигләшдирмәјә көмәк етмәдикдә диагностик лапаросентез (диагностик лапаротомија) көстәришдир.

Чәдвәл 1

Гансыз методла кәскин ганахманын мигдарынын мүәјјән едилмәси

(Б.Г. Афанасенко вә мүәллифләрә көрә, 1976)

Итирилән ганын мигдары (фаиз вә мл-лә)	Нәбзин сајы	Максимал ган тәзјигинин сәвијјәси	Алговер формулу
НОРМА	60-70	120-140	0,5
10%- 500 мл	80	120	0,7
20%-1000 мл	100	100	0,8
30%-1500 мл	100-120	80-100	1,0
50%-2500 мл	120-дән чох	70-дән аз	1,2-1,4

Тәнәффүс системинин дәјишикликләринин диагностикасы үчүн хәстәнин тәнәффүс актынын сајы, ритминә диггәт етмәли, јухары тәнәффүс јолларыны јохламалы, дөш гәфәсинин тамлығынын позулуб-позулмамасы вә плевра бошлуғуна ганын јығылыб-јығылмамасыны өјрәнмәк зәруридир. Хырылтылы тәнәффүс бронх ағачында селик олмасыны тәсдиг едир.

Нормал тәнәффүс заманы хәстәнин һушу ајдын олдугда көкс гәфәси нәфәсалма вахты кенишләнир. Тәнәффүс јолларында дәјишикликләр олдугда бә'зән парадоксал типли тәнәффүс раст кәлир, јә'ни тәнәффүс заманы әввәл гарнын өн дивары галхыр, сонра чох чәтинликлә көкс гәфәси кенишләнир. Ағчијәрләрин екскурсијасы вә вентилјасијасы габырғаларын сыныгы олдугда позулур.

Тәнәффүс актынын позулмасында плевра бошлуғуна јығылан ган вә ја һаванын ролу бөјүкдүр. Плевра бошлуғуна ган, һава

јығылдығы һалларда рентгеноложи мүајинә көзләмәдән дәрһал көкс бошлуғуну пунксија етмәк лазымдыр. Гапалы пневмотораксы ајдынлашдырмаг мәгсәдилә плеврадахили тәзјиг өлчүлмәлидир.

Тәнәффүс системинин позулмасында ганын оксикенлә зәнкинлијинин мүәјјән олунмасынын диагностик әһәмијјәти әвәзсиздир. Одур ки, тәнәффүс позғунлуғу олан хәстәләрдә оксикенометрија апарылмалы, оксикен вә карбон газынын парсиал тәзјиги өлчүлмәлидир.

Бөјрәкләрин функсијасынын позулмасынын диагностикасы

Бөјрәкләрин функсијасынын позулмасы шок заманы хәстәнин талејини һәлл едир. Диурезин азалмасы шок үчүн характер әламәтдир. Бу, артериал ган тәзјиги 50-60 мм чивә сүтунундан ашағы олдугда баш верир. Хәстәнин бир саатда 40 мл-дән аз сидик ифраз етмәси критик вәзијјәт һесаб олунур.

Сидијин хүсуси чәкисинин азалмасы, галыг азотун артмасы, албуминурија бөјрәк чатмамазлығына дәлаләт едир. Бөјрәк чатмамазлығы үмуми мүбадилә позғунлугларыны дәринләшдирир. Бу вахт зүлал, јағ, електролит вә башга мүбадиләләрдә чидди дәјишикликләр әмәлә кәлир. Тезликлә һипергликемија башлајыр, ган вә тохумаларда сүд туршусу асидозу баш верир.

Ганын лахталанмасынын позғунлугларынын диагностикасы

Ганын лахталанма габилијјәтинин өјрәнилмәси тромбоситоеластографија адланыр. Тә'чили тибб јардымы шәраитиндә чох вахт ганын лахталанма мүддәти вә тромбин мүддәтини мүәјјәнләшдирмәклә кифајәтләнирләр. Ганын 8-10 дәгигә мүддәтиндә лахталанмасы ганахма мәнбәјинин тромбоһеморракик синдромла әлагәли олмамасындан хәбәр верир. Лахталанманын 3 дәгигәдән аз мүддәтдә баш вермәси тромбоһеморракик синдромун I мәрһәләсиндә мүшаһидә олунур. Ганын колбада лахталанмасы вә тромбун 30-60 дәгигә мүддәтиндә әримәмәси ганын лахталанма позғунлугларынын II мәрһәләсиндә раст кәлир. Нәһајәт, лахталанмыш ганын тромбу әритмәси тромбоһеморракик синдромун III мәрһәләсинә ујғундур.

Операсијаја көстәриш. Г.Н.Цыбуляк (1975) травматик шок заманы операсија вахтыны мүәјјәнләшдирмәк мәгсәдилә хәстәләри 3 група бөлмәји мәсләһәт билир. Шок заманы чәрраһи принсипләр көзләнилмәли, операсија хәстәнин үрәк ган-дамар системи тәнзимләнәнә гәдәр башланмамалыдыр. Систолик ган тәзјиги 90-100 мм чивә сүтунуна гәдәр галхмалы вә һәјат үчүн зәрури органларын (тәнәффүс, үрәк - ган дамар, сидик ифразы вә с.) функсијасы там бәрпа олунмалыдыр. Бу, биринчи груп хәстәләрә аиддир. Чүнки операсијанын ичра олунмасы хәстәни критик вәзијјәтдән чыхарыр. Бу група кәскин ганахмалы хәстәләр, үрәк зәдәләнмәләри, гарачијәр, бөјрәкләрин әзилмиш, дешилмиш јараланмалары вә һемопневмоторакс аиддир. Белә хәстәләрдә операсијанын кечикмәси өлүмлә нәтичәләнә биләр. Онлара реанимасион тәдбирләр операсијаја гәдәр, операсија заманы вә сонра апарылмалыдыр.

Икинчи група аид хәстәләрдә операсијанын зәрурилији I група нисбәтән аздыр. Бу група бағырсаг вә мә'дәнин дешилмәси, мә'дәалты вәзин травмасы аид едилир. Белә хәстәләрин диагнозуну дәгигләшдирмәк үчүн чәрраһ 30-60 дәгигә вахт сәрф едир вә реанимасион тәдбирләри һәјата кечирир. Реанимасион тәдбирләрә вена дахилинә интенсив сурәтдә дәрман препаратлары, ган көчүрүлмәси, су-дуз мүбадиләсинин позғунлугларынын коррексијасы вә ағчијәр, үрәк-дамар системинин тәнзимләнмәси аиддир.

Үчүнчү група әзәлә, сүмүк тохумаларынын, әтрафларын зәдәләнмәләри олан хәстәләр аид едилир. Бу хәстәләрә 2-3 саат вахт сәрф етмәк, артериал ган тәзјигини 90-100 мм ч.с. галдырмаг, сонра оператив мүдахиләни һәјата кечирмәк лазымдыр.

Консерватив мүаличәнин принсипләри:

1. Трансфузија мәгсәди илә азы 2 венаја системин гојулмасы (дирсәк вә ја өн гамыш, көрпүчүкалты веналар). Бу, инфузион терапијанын интенсив вә адекват апарылмасыны тә'мин едир;

2. Ағыр шок заманы ән асан әлдә едилән артерија дахили (өн гамыш вә ја мил артеријалары) инфузијанын апарылмасы;

3. Әтрафларын бир нечә јердән зәдәләнмәси, һәмин веналарын чохлу ган вә ганәвәзедичиләр көчүрмә нәтичәсиндә тромблашмасы заманы сүмүкдахили инфузија мәсләһәтдир. Бу мүаличә методуну тәтбиг етмәк үчүн дабан, дөш сүмүјү, галча сүмүјүнүн дарағындан истифадә етмәк лазымдыр. Бу мәгсәдлә јоғун ијнәдән истифадә олунур. Сүмүјүн пунксијасы заманы ган алындыгда ганкөчүрмәјә башламаг олар. Ағырлашмаларын гаршысыны алмаг үчүн 5-10 мл 0,5%-ли новокаин мәһлулу вурулур;

4. Сидик кисәсинә резин катетер јеридилир вә сидик ифразына нәзарәт едилир. Нормада бир саат мүддәтиндә азы 40-50 мл сидик ифраз олунмалыдыр.

Һемодинамик дәјишикликләрин тәнзим едилмәси

Һемодинамик дәјишикликләрин тәнзими үчүн илк нөвбәдә дөвр едән ганын иткисини (һиповолемијаны) бәрпа етмәк лазымдыр. Хәстәнин талејини итирилмиш ганын вахтында бәрпа олунмасы һәлл едир. Микросиркулјасија позбунлугларынын коррексијасы вә анемијанын арадан галдырылмасы икинчи планда һәјата кечирилмәлидир. Һемоглобинин вә һематокрит индексинин мүлајим азалмасы организм үчүн бир о гәдәр тәһлүкәли дејил.

В.А.Климанский, Ю.Н.Рудаев, Ю.Л.Степанков көрә (1978) һемоглобинин 10 г%, һематокрит индексинин 30% азалмасы ган дөвранында бөјүк дәјишикликләрә сәбәб олмур. Ганахма заманы шок әлејһинә апарылан тә'чили һемостаз реанимасион тәдбирләрин әсасыны тәшкил едир. Она көрә хәстәханаја гәбул олунан кими вена дахилинә ганахма әлејһинә препаратлар, ган вә ганәвәзедичи мәһлулларын көчүрүлмәси мүһүм әһәмијјәт кәсб едир.

Һемолитик шок заманы дөвр едән ганын мүәјјән һиссәсинин итирилмәсинә бахмајараг бә'зән ганын көчүрүлмәси мүсбәт нәтичә вермир. Бу вәзијјәтин сәбәбләри ашағыдакылардан ибарәтдир:

1. Консервләшдирилмиш ганын тәркиби сахланылмасындан асылы олараг өз тә'сирини итирдикдә белә ганын PH-ы азалыр, калиум артыр, сәрбәст һемоглобин әмәлә кәлир.

2. Бә'зи һалларда газлар мүбадиләсинә тәзә һазырланмыш ганын еритроситләри гошулмур. В.А.Климанский и др. 3 күндән сонра еритроситләрин тохумалара ағчијәрдән

алынмыш оксикенин јарысыны дашымасыны гејд етмишләр.

3. Сојуг ган көчүрүлмәси үрәкдә горхулу һипотермијанын әмәлә кәлмәсинә сәбәб олур (кардиоваскулјар шок). Буна сәбәб үрәјин сағ јарысынын сола нисбәтән һипотермијаја даһа һәссас олмасыдыр. (Dripps, 1961; Б.В.Петровский, 1970; Ч.С.Һүсејнов, 1975).

4. Чохлу консервләшдирилмиш ган көчүрүлмәси еритроситләрин ән азы јарысынын парчаланмасына (секвестрасијасына) сәбәб олур, асидоз, һипотермија әмәлә кәлир. Бу патоложи вәзијјәти мүаличә етмәк мүмкүн олмур. В.И.Бураковский и др. (1968) бу һалы иммунобиоложи ујушмазлыг һесаб едирләр.

5. Чох көчүрүлмүш ган ағырлашмаларын әмәлә кәлмәсинә сәбәб олур (массив трансфузија синдрому, зәрдаб һепатити вә с.). Miller көрә (1973) 5% һалларда зәрдаб һепатити баш верир.

Гејд едилән мәнфи чәһәтләр травматик шок заманы ган көчүрмәји мәһдудлашдырмағы тәләб етмир. Шока гаршы апарылан үмуми тәдбирләрлә бәрабәр дөвр едән ганын 40-42% гәдәр илыг донор ганы көчүрмәји Ю.Р.Сибин, И.В.Гальцева, Н.К.Разумова (1977) мәсләһәт билмирләр. Һемолитик шок заманы ганла биркә ганәвәзедичи мәһлуллар, електролитләр көчүрмәк бөјүк әһәмијјәт кәсб едир. Итмиш ганын тезликлә бәрпа олунмасы үчүн коллоид (полиглүкин, реополиглүкин, желатинол) вә зүлал мәһлуллары (албумин, протеин) көчүрмәк лазымдыр.

Полиглүкин јүксәк молекулјар чәкили олдуғу үчүн (60000± 10000) 12 саат мүддәтиндә өз тә'сирини сахлајыр, организмдән 1 сутка әрзиндә харич олур. Ганын коагулјасијасы азалыр. Желатинолун тәтбиги һемолитик шок заманы мәһдудлашдырылмалыдыр. Чүнки бу препарат ганын формалы елементләринә гаршы јүксәк агрегасион хүсусијјәтләрә маликдир (Gruber, Littman, 1974).

Реополиглүкин (мол. чәкиси 30000-40000) капилјар ган дөвранынын јахшылашмасына көмәк едир. Көчүрмәдән 4-6 саат сонра ганын лахталанмасына тә'сир көстәрир, һипокоагулјасијаја

сәбәб олур. Одур ки, бу препараты ганахма заманы тә'јин етмәк дүзкүн дејил.

Синтетик ганәвәзедичиләрдән һемодез аз молекулјар чәкијә малик олуб (12600±2700), бөјрәк паренхимасына тә'сир едәрәк сидик ифразыны артырыр. Она көрә бу препарат инфексион мәншәли, септик фәсадларда ган тәзјиги сабитләшәндән сонра истифадә олунмалыдыр.

Зүлал мәһлулларындан албумин вә протеиндән истифадә олунмасы даһа мәгсәдә мүвафигдир. Албумин јүксәк коллоид-осмотик хүсусијјәтә маликдир. Ган дамарларында узун мүддәт өз тә'сирини сахлајыр вә ганын реоложи фәалијјәтини артырыр. Протеин өзүнүн коллоид-осмотик хассәләринә көрә албуминдән аз тә'сирлидир, көчүрүләркән мүхтәлиф реаксијаларын баш вермәсинә сәбәб олур. Ағыр һиповолемија заманы албумин консентрасијасындан асылы олараг 1-1,5 л, протеин исә 2-2,5 л-ә гәдәр көчүрүлә биләр.

Е.А.Вагнер, В.М.Гавровский көрә (1977) физиоложи, Рингер-лактат мәһлулу бөјүк һемодинамик вә сидик ифразы тә'сиринә малик олуб хәстә үчүн һеч бир тәһлүкә јаратмыр. Ганла јахшы узлашыр, асан әлдә едилир вә мүхтәлиф јолларла хәстәјә вурулур. Бу мәһлуллары хәстәнин вәзијјәтинә мүвафиг истәнилән вахт 100-150 мл көчүрмәк олар. Она көрә һемолитик шок заманы тә'чили ган вә ганәвәзедичиләр көчүрмәк лазым кәлдикдә бу препаратлардан башламаг лазымдыр. Физиоложи вә ја Рингер-лактат мәһлулу позулмуш електролит системини тәнзимә салмагла ганын реолокијасыны јахшылашдырыр.

Ганәвәзедичи препаратлар ашағыдакы принсипә риајәт етмәклә көчүрүлмәлидир (Лундсгар-Һансен, 1969).

1. Ганитирмә 1-1,5 л олдугда јалныз плазманы әвәз едән препаратлар көчүрүлмәли;
2. Ганитирмә 1,5-3 л олдугда плазмаәвәзедичиләр вә ган 1:1 нисбәтиндә көчүрүлмәли;
3. Ганитирмә 3 л-дән чох олдугда коллоид плазмаәвәзедичиләр, сонра исә дузлу мәһлуллар көчүрүлмәли.

Кардиоваскулјар шокун профилактикасы мәгсәди илә ганын ганәвәзедичиләрлә комбинасија олунмуш шәкилдә көчүрүлмәси төвсијјә олунур.

Итирилмиш ганы ганкөчүрмә илә əвəз едəн заман 4 мəсəлəни унутмамаг мəслəһəт көрүлүр:

1. Ејни груп ганын көчүрүлмəси;
2. Тəзə, 3 суткаја гəдəр сахланылмыш ганын көчүрүлмəси;
3. Массив ганкөчүрмəнин мəһдудлашдырылмасы;
4. Ганын ган- вə плазмаəвəзедичилəрлə биркə көчүрүлмəси.

Итирилəн ганын һəчмини мүəјјəн етмəк мүмкүн олмадыгда (чох ашағы артериал ган тəзјиги, сапвари нəбз) трансфузион мүаличə сүр'əтлə апарылмалыдыр. Белə һалда дамчы үсулу илə ган вə ганəвəзедичилəр көчүрмəк мəгсəдə мүвафиг дејил. Нəбзин сајы 100-дəн артыг олмадыгда дамчы үсулу истифадə едилмəлидир. Травматик шок заманы аутоһемотрансфузија хејли сəмəрəлидир.

Дөш вə гарын бошлуғунун паренхиматоз органларынын вə дамарларын зəдəлəнмəси, ушаглыгданкəнар һамилəлијин позулмасы заманы тəзə аутоган реинфузијасы мəгсəдəујғундур. Бу һалда гана антибиотик гатылмасы инфексион ағырлашмаларын расткəлмə тезлијини ашағы салыр.

Ганын лахталанмасынын позғунлугларынын тəнзим олунмасы

1. Тромбоһеморракик синдромун I мəрһəлəсиндə дамардахили лахталанма заманы А.П.Зильбер (1977) вена дахилинə һепарин вə реополиглүкин јеридилмəсини мəслəһəт билмишдир.
2. Тромбоһеморракик синдромун II мəрһəлəсиндə вена дахилинə һепарин вə фибринокен гатылмыш тəзə ган көчүрүлмəси мəгсəдəујғундур.
3. Фибринолиз заманы бу препаратлар инһибиторларла биркə истифадə олунмалыдыр. Бу мəгсəдлə контрикал (25000 ТВ) вə 5%-ли ε-аминкапрон туршусунун тəтбиги мəслəһəтдир. А.К.Кабанов (1967) əввəл 5% ε-аминкапрон туршусу мəһлулуну вена дахилинə вурмагла һəр ики саатдан бир 50 мл ган көчүрмəји мəгсəдə мүвафиг һесаб етмишдир.

Бөјрәк чатмамазлығынын профилактикасы

Шок заманы бөјрәк чатмамазлығы илк дөврдә функсионал характер дашыјыр. Ағыр шок заманы еркән апарылмајан мүаличә тәдбирләри бөјрәкләрдә керидөнмәјән морфоложи дәјишикликләрлә нәтичәләнир. Бөјрәк чатмамазлығы заманы биринчи нөвбәдә бөјрәк каналчыгларында дәјишикликләр кетдији үчүн әсас тәдбирләр ашағыдакылардан ибарәт олмалыдыр: 15%-ли маннитол мәһлулунун (400-500 мл) шокун торпид фазасында истифадәси бөјрәк функсијасынын бәрпасына сәбәб олур. Бу препарат бөјрәк ган дөвраныны јахшылашдырыр, сидик ифразыны артырыр, ганын лахталанма габилијјәтини ашағы салыр. Маннитол вена дахилинә сүр'әтлә көчүрүлүр (1,0-1,5 г/кг). О, әввәл артериал ган тәзјигини артырыр, 30-40 дәгигәдән сонра исә азалдыр. Она көрә бу препараты шокун II вә III дәрәчәләриндә истифадә етмәк мәсләһәтдир. Шокун III-IV мәрһәләләриндә исә ондан истифадә етмәк мәгсәдәујғун дејил. Маннитол көк хәстәләрдә олигоурија, консервләшдирилмиш ган көчүрүлмәси заманы истифадә олуна биләр. Бу мәгсәдлә сорбитол да тәтбиг едилир. Лакин сонунчунун сидикговучу тә'сири зәифдир.

Вена дахилинә физиоложи мәһлул вурулмасы сидик ифразыны јахшы тәнзим едир. Бунун мүсбәт тә'сирини 1977-чи илдә Е.А.Вагнер вә В.М.Гавровский гејд етмишләр. Асидоза гаршы апарылан мүаличә тәдбирләри олигоуријалы хәстәләрдә јүксәк сәмәрә верир.

Травматик шок заманы маддәләр мүбадиләсинин позғунлугларынын, ендокрин вә синир системләринин дәјишикликләринин тәнзим олунмасы бөјүк мүаличәви әһәмијјәт кәсб едир.

СЕПТИК ШОК

Етиоложи амилләр, тохума вә үзвләрдә кедән патоложи дәјишикликләр

Септик, ендотоксик, бактериал вә ја токсик-инфексион шок ендотоксин ифраз едән бактеријаларын әмәлә кәтирдији патоложи вәзијјәт олуб бактериемијанын ағырлашмасы кими мејдана чыхыр. О, мүхтәлиф инфексион акентләрин төрәтдији инфексијаларын, лакин ән чох грам-мәнфи бактериемијанын фәсады кими гијмәтләндирилир. Шоку ән чох төрәдән грам-мәнфи (Esche-

richia coli, Aerobacter, Proteus vulgaris, Pseudomonas aeruginosa) вә аз һалларда исә грам-мүсбәт (Pneumococcus, Staphylococcus aureus, Clostridium) микроорганизмләрдир. Септик, токсик-инфексион шок башга акентләр тәрәфиндән дә төрәдилә биләр. Мәсәлән, вируслар, риккетсиjалар, ағ кандидалар. Септик шок заманы грам-мүсбәт вә грам-мәнфи бактериемиjа гарышыг шәкилдә тәсадүф олунур, кениш спектрли микроорганизмләр тәрәфиндән төрәдилир.

Ендотоксик шок организмин вәзиjjәтинин ән ағыр формаларындан һесаб олунур. Ендотоксик шокдан өлүм фаизи мүхтәлиф клиникаларда рәнкарәнкдир вә 60-70% (H.M.Kwan, M.H.Weil), 70-80% (H.G.Lasch, 1970) тәшкил едир.

Септик шокун әсас етиоложи моменти бактериjаларын бөjүк күтләсинин организмә гәфләтән инвазиjасыдыр. Нәтичәдә чохлу мигдарда ендотоксин ифраз олунур вә интоксикасиjа әмәлә кәлир. Ендотоксин актив, агрессив фактордур. О, бактериjа һүчеjрәсинин әсас елементләриндән саjылыр. Бактериjалар парчаландыгда харич олунан ендотоксин ган ахынына гошулур. Әксәр алимләр ендотоксик шокун әмәлә кәлмәсиндә бактериjа диварынын липокарбоксид субстансиjасынын кениш ролуну гејд едирләр. Полисахарид - липоид - протеин комплекси грам-мүсбәт бактериjалардан фәргли олараг ән чох грам-мәнфи бактериjаларда раст кәлир. Септик шок гәфләтән, бә'зән исә ади иринли очаг олдугда вә jа садәчә пунксиjадан сонра инкишаф едир. Шокун инкишафы сүр'әтли вә кериjәдөнмәз олур. Чох вахт шок мә'лум олунмур вә надир һалларда диагноз дәгиг гоjулур. Шокун бу формасы илә чәрраһлар, башга саһәдә ишләjән һәкимләр чәтинликлә мүбаризә апарырлар.

Септик шок jерли инфексион очаг олдугда гәфләтән вә jа сепсисин кедиши дөврүндә баш верә биләр. Сепсисин тез-тез ағырлашмасы вә jа өлүмлә нәтичәләнмәси ендотоксик шокла әлагәдардыр. Клиник ағыр шок әламәтләри грам-мүсбәт сепсисин кедиши заманы грам-мәнфи бактериемиjанын гошулмасынын нәтичәси кими меjдана чыхыр. Септик шоку сидик jоллары, мә'дә-бағырсаг тракты, өд jоллары, тәнәффүс jоллары, чинси органлар, дәри, оjнаглардан вә с. кечән бактериjалар әмәлә кәтирә биләр. Септик шокла ән чох ашағыдакы хәстәликләр jанашы кедир: сидик, тәнәффүс jолларынын инфексиjалары, трахеостомиjа, дәри инфексиjалары, jаныглар, септик абортлар,

чинси органларын доғушдан сонракы инфексијалары, тохумаларын парчаланыб дағылмасы, сүмүкләрин вә ојнагларын иринли хәстәликләри, тромбофлебитләр, перитонитләр вә с. Бактериемијанын горхулу очағы венадахили инфузија, мәркәзи веноз тәзјиги өлчән заман канјулалар ишләтдикдә вә с. әмәлә кәлир. N.G.Lasch көрә (1970) септик шокун әмәлә кәлмәсиндә инфексион очаглардан биринчи јери сидик-чинсијјәт јоллары, икинчи јери мә'дәбағырсаг тракты вә сонра исә дәри тутур.

Инфексион хәстәликләр, хүсусилә таун вә вәба грам-мәнфи микроорганизмләрлә төрәдилир. Бу микроорганизмләр даһа чох ендотоксик шокун әмәлә кәлмәсинә сәбәб олур.

Бактериал инфексијанын мәһдудлашмасы вә антибиотикләрлә мүаличә септик шокун инкишафыны дајандырмыр. Бә'зи һалларда антибиотикләрлә мәгсәдјөнлү мүаличә апарылмамасы, һәтта септик шокун инкишафына шәраит јарадыр.

Септик шокун әмәлә кәлмәси вә прогнозунда хәстәнин үмуми вәзијјәтинин бөјүк әһәмијјәти вардыр. Сепсисин әмәлә кәлмәси вә септик шокун инкишафына шәраит јарадан факторлара травматик шок, гансызмалар, һиповолемија, асидоз, иммуносупрессив маддәләрин ишләдилмәси, шәкәрли диабет, бәдхассәли шишләр, лејкемија, апластик анемија, коллакенозлар вә б. аиддир. Үрәк-дамар, ағчијәр, бөјрәк, гарачијәр вә башга органларын хәстәликләри заманы септик шокун прогнозу даһа ағыр олур. Шоку ағырлашдыран факторлара ајрылыгда шәкәрли диабет, гарачијәрин сиррозу, бөјрәк чатмамазлығыны көстәрмәк олар. Септик шокун прогнозу үчүн әсас хәстәлијин ағырлыг дәрәчәсинин дә ролу бөјүкдүр. Хүсусилә септик шокун ағыр прогнозу перитонитләр, кениш саһәли јаныглар, тохумаларын парчаланмасы, кениш некроз илә кедән инфексијалашмыш јараларында мүшаһидә олунур.

Септик шокун патоложи механизми

Үмуми ганунаујғунлуг кими мүәјјән едилмишдир ки, септик шокун әмәлә кәлмәсиндә ендотоксинин ганын ахынына дахил олмасы актив етиоложи момент сајылыр. Чох һалларда ендотоксемијаны бактериемија илә ассосиасија едирләр, лакин бунун үчүн ганда чанлы микробларын олмасы вачиб шәрт дејил. Бактеријаларын чохалмасы нәтичәсиндә бактериемија прогнозу ағырлашдырыр вә бу заман ән ағыр вәзијјәт јараныр. Ендотоксинин

парчаланма мәһсулларынын сорулмасы вә бактеријаларын ганын ахынына дахил олмасы һәмишә токсик шокун керијә гајытмајан ағыр формасына кәтириб чыхартмыр. Организм ендотоксик бөһранлардан шока гәдәр гычыглара мүхтәлиф дәрәчәли чаваб верир. Шокун илкин симптомлары олан кечичи токсик бөһранлар некректомијадан, септик очаг наһијәсинин ишләнмәләриндән сонра иринли-септик јаралар заманы даһа чох тәсадүф олунур. Кечичи ендотоксик реаксијалар сепсисин кедиши дөврүндә дә мүшаһидә едилир ки, бу, хүсусилә грам-мүсбәт вә грам-мәнфи бактеријаларын ассоссиасијасы заманы олур.

Грам-мүсбәт вә грам-мәнфи микробларла әмәлә кәлән шокун патокенетик механизминин фәргләри вардыр. Екзотоксинләрин тә'сириндән вазоплекија вә сонра изоволемик һипотензија әмәлә кәлир, ендотоксинләрин тә'сириндән исә дамарларын спазмы (вазоконстриксија) баш верир. Бә'зән грам-мәнфи инфексијаларда организмин мүдафиә реаксијасы иринли просесин клиникасына ујғун кәлмир. Ендотоксинләрин ган ахынына дахил олмасы дамарларын даралмасы, ган плазмасынын тохумалар арасына кечмәсинә вә ганын дамардахили лахталанмасына сәбәб олур. Һәјат үчүн вачиб үзвләрдә (бөјрәкләр, ағчијәрләр, бејин вә с.) тромбоситләрин вә фибринин агрегасијасы (микротромбозлар) әмәлә кәлир, капилјарларын вә посткапилјарларын мәнфәзи тутулур. Беләликлә, микросиркулјасијанын позулмасына шәраит јаранып, тохума һипоксијасы инкишаф едир. Биокен амилләрин харич олмасы вә һомеостазын позулмасы шокун бүтүн формаларына хасдыр (R.M.Harwday, 1966, H.G.Lasch, 1967).

Септик шок заманы ајры-ајры системләрдә кедән патоложи дәјишикликләр

Токсик шок заманы ендотоксинин тә'сириндән патофизиоложи механизмләр ганда вазоактив маддәләри активләшдирир вә ја харич едир. Онлар периферик ган дөвраны вә миокарда бөјүк функсионал тә`сир едир. Ендотоксинин тә'сириндән харич олан медиаторлар дамарларын даралмасына сәбәб олур. Беләликлә, ганда һистамин вә серотонинин мигдары артыр. Сонунчулар медиаторлар кими тә'сир едирләр (Hinschaw, Jordan, Vich). Һистамин вә серотонинлә јанашы бир сыра биокен амилләр дә ифраз олур. Ендотоксик шок заманы илкин, башланғыч функсионал дәјишикликләри дамарларын спазмыны әмәлә кәтирән

ган дөвранынын комплекс позулмасы тәшкил едир. Бу заман микросиркулјасија вә ганын лахталанма механизминдә ағыр позғунлуглар баш верир. Нәтичәдә дамар дахили ганын коагулјасијасынын позулмасы вә дефибринокенемија инкишаф едир.

Ағчијәр ган дөвраны вә бөјүк ган дөвранынын веноз һиссәсиндә мүгавимәтин артмасы һесабына веноз ганын сағ үрәјә дахил олмасы азалыр. Һемостаз системиндә дәјишикликләрин әмәлә кәлмәси, коагулјасијанын ағыр позғунлуглары, тромбоситләрин мигдарынын азалмасы вә фибринләшмә тохумаларда оксикен чатмамазлығынын артмасына сәбәб олур. Һипоксија бејин, гарачијәр, бөјрәк вә үрәјин функсијасыны поздуғуна көрә ендотоксик шокун сонракы инкишафы сүр'әтләнир. Үрәк әзәләси ендотоксинлә зәдәләнмәјә даһа һәссасдыр. Тач дамарларында һиперкоагулјасија вә фибринләшмә, ағчијәр ган дөвранында тәзјигин артмасы нәтичәсиндә икинчили дәјишикликләр кедир. Фактик олараг ендотоксик шокун инкишафы үчүн органлар вә тохумаларын оксикен чатмамазлығы һәлледичи рол ојнајыр.

Һипоксија, асидоз вә микросиркулјасион позғунлуглар гүсур дөвраны әмәлә кәтирир /H.G.Lasch, 1970/. Кечикмиш дөврләрдә периферик ган дамарларында ган лахталары әмәлә кәлир. Дамардахили јајылмыш ган лахталары бир сыра органларын зәдәләнмәси нәтичәсиндә дә әмәлә кәлир. Ағчијәрләр, бөјрәкләр вә бејин травмалары өнәмли јер тутур. Онларын морфоложи дәјишикликләринин әсасында интравазал коагулјасија вә микросиркулјасија позғунлугларынын сонракы нәтичәләри дурур. Бөјрәкләрин габыг маддәси, касачыглар вә даһа сонра каналчыгларда икитәрәфли некроз әмәлә кәлир. Бејиндахили дамарларда кедән патоложи дәјишикликләр токсик енсефалопатија илә нәтичәләнир. Бөјрәкләрин габыг маддәсинин некрозунун клиник еквиваленти кәскин бөјрәк чатмамазлығы, бејин зәдәләнмәсинин исә психи позғунлуглар, јаддашын итмәси вә серебрал комадыр.

Септик шокун бүтүн формаларынын характер морфоложи әламәтләри периферик дамардахили јајылмыш ган лахталарынын әмәлә кәлмәсидир. Нәтичәдә һәјат үчүн вачиб органларда - бөјрәкләр, ағчијәрләр вә бејиндә микросиркулјасија позулур. Белә ки, септик шок үчүн бөјрәкләрин габыг маддәсинин некрозу, ағчијәрләрдә дамардахили јајылмыш тромблар, үрәк әзәләсинин мәһдудлашмыш некрозу, некрозлашан енсефалопатија вә бејиндахили гансызмалар характерикдир. Бу органларын токсик зәдә-

ләнмәләри септик шокун өлүмчүл симптомларынын (анурија, кома, тәнәффүс, үрәк-дамар, гарачијәр-бөјрәк вә полиорган чатмамазлыгы) әмәлә кәлмәсинә шәраит јарадыр. Ән јүксәк өлүм фаизи септик мәншәли кома заманы олур.

Ендотоксик шок заманы даһа чох нәзәрәчарпан дәјишикликләр һемодинамик позғунлуглар шәклиндә тәзаһүр едир. Илк өнчә дөвр едән ганын үмуми һәчми дәјишмәдән һипотензија вә сиркулјатор коллапс бүрузә верир. Нормоволемик шок һиповолемик шокла әвәз олунур. Дәјишмәјән, трансфузион мүаличәјә табе олмајан һипотензија үрәјин дәгигәлик һәчминин азалмасы илә әлагәдардыр. Сәпәләнмиш дамардахили лахталанма (ганын секвестрасијасы) үрәјә кедән ганын азалмасына, һәјат үчүн вачиб органлар вә тохумаларда ган дөвранынын позулмасына сәбәб олур. Бөјрәкләрин һипоксијадан асылы сүзмә габилијјәтинин ашағы дүшмәси олигоурија вә ја ануријаны - "шок бөјрәји"ни төрәдир. Тохумалара мајенин дахил олмасы позулдугда ган плазмасында сүд туршусунун консентрасијасынын артмасы, ганда бикарбонатлар вә РН-ын азалмасы нәтичәсиндә асидоз инкишаф едир.

H.M.Kwan et M.H.Weil көрә (1969) грам-мүсбәт кокклар илә грам-мәнфи микробларын ассосиасијасы заманы һемодинамикада даһа ағыр, габарыг дәјишикликләр әмәлә кәлир. Грам-мүсбәт кокк инфексијалары заманы үрәјин дәгигәлик һәчми, учгар ган дөвранында мүгавимәт вә тохумалара маје кечмәсинин мүлајим азалмасы мүшаһидә олундуғу һалда, грам-мәнфи кокк мәншәли инфексијаларда үрәјин дәгигәлик һәчми, ганын периферијада сиркулјасијасы, артеријаларын периферик резистентлијинин артмасы, тохумалара маје кечмәсинин азалмасы, лактат асидозун артмасы чох бөјүк дәјишикликләрә сәбәб олур. Одур ки, грам-мәнфи инфексијаларла төрәнән ендотоксик шокун прогнозу даһа ағырдыр.

E.N.Florek көрә (1964) ендотоксик шок заманы ганын лахталанмасында ағыр позғунлуглар, тромбоситләр, фибринокен вә өзкә лахталанма факторларынын азалмасы баш верир.

H.W.Ahnefeld et all. (1970) септик шок заманы ашағыдакы патофизиоложи дәјишикликләри мүәјјән етмишләр:

1. Веноз ахынын азалмасы;
2. Ағчијәр ган дөвранында мүгавимәтин артмасы;
3. Сағ үрәјин функсијасынын дајанмасынын тәһлүкәлилији;

4. Катėхоламинләрин синтезинин күчлү артмасы;
5. Периферик дамарларын тотал даралмасы;
6. Тромбоситләрин агрегасијасы, микросиркулјасијанын позулмасы;
7. Дамардахили јајылмыш лахталанма;
8. Ретикулоендотелиал системин функсијасынын мәһдудлашмасы.

Клиника

Ендотоксик шок, адәтән, гәфләтән башлајыр, драматик шәкилдә бир сыра характер симптомларла тәзаһүр едир. Үшүтмә, температурун јүксәлмәси (башланғыч дөврдә ашағы дүшүр), һипотензија (систолик тәзјиг 80-40 мм ч.ст.), үрәкдөјүнмә, психик сферанын дәјишилмәси, сианоз, олигоурија (анурија), дәри гансызмалары, дәринин сојуг вә нәм олмасы мүшаһидә едилир.

Септик шок заманы психик сферанын позулмасы вачиб симптом сајылыр. Јүнкүл позғунлуглардан сајыглама вә комаја гәдәр дәјишикликләр үзә чыхыр. Бу позғунлуглар, адәтән грам-мәнфи микробларла төрәдилән ендотоксик шокда һәмишә, лакин грам-мүсбәт кокк мәншәли шокда исә аз һалларда раст кәлир.

Лаборатор көстәричиләрдән јүксәк лејкоситоз ($15\text{-}20\times10^9$/л), тромбоситләрин вә фибринокенин азалмасыны көстәрмәк олар. Әксәр һалларда аз вә ја чох нәзәрәчарпан лејкопенија мүшаһидә олунур. Һемоглобинин (ән чох грам-мүсбәт коккларла инфексијада), һематокрит индексинин кәскин азалмасы вә гарачијәрин функсијасынын позулмасы (ферментатив фәалијјәт, функсионал сынаглар) мүшаһидә олунур. Диагнозу гојмаг вә мүаличәни дүзкүн апармаг үчүн ганын үмуми анализинин бөјүк әһәмијјәти вар. Бүтүн хәстәләрдә грам-мәнфи микробларын төрәтдији септик шок заманы метаболик асидоз инкишаф едир.

Macleauetal (1967), W.Kuhn et all. көрә (1969) ендотоксик шокун илк дөврүндә тез-тез PCO_2 азалмасы илә респиратор алкалоз мүшаһидә олунур. Кечикмиш дөврдә оксикен инһалјасијасы, ҺБО тәтбигинә бахмајараг тохумаларын оксикени мәнимсәмәсиндә чатмамазлыг әмәлә кәлир, PCO_2 артыр, комбинәедилмиш респиратор, метаболик асидоз вә РН-ын азалмасы баш верир. Ганын лахталанма факторларынын кәскин дәјишилмәси

илә бәрабәр дәринләшмиш һипертермија мејдана чыхыр (E.Halberstadt, L.Heller, 1968).

A.E.Baue көрә (1969) ендотоксик шокун еркән дөврүндә хәстәнин вәзијјәтиндән асылы олараг ики синдром ајырд едилир:

- Нормоволемија заманы һипервентилјасија, респиратор алкалоз, үрәк индексинин артмасы, мәркәзи веноз тәзјигин јүксәлмәси, периферик дамарларын мүгавимәтинин ашағы дүшмәси, ганын һәчминин артмасы, һипотензија, олигоурија баш верир, әтрафлар исти вә гуру олур.
- Һиповолемија заманы исә үрәјин дәгигәлик һәчми азалыр, периферијада дамарларын һәссаслығы артыр, әтрафлар сојујур вә сианотик олур.

Ендотоксик шокун гарышыг формасы да мөвчуддур ки, бу һиповоломик шок септик шокла мүштәрәк кетдикдә мүшаһидә олунур вә перитонит шоку адланыр. Ендотоксик шокун кечикмиш фазасында мүхтәлиф органларын функсијасы позулур, мүвафиг әламәтләр мејдана чыхыр. Бөјрәкләр чидди зәдәләнир, ағчијәрләр вә мәркәзи синир системинин функсијасы позулур. Бөјрәкләрин зәдәләнмәси каналчыгларын, бејин маддәсинин некрозу илә характеризә олунур вә кәскин бөјрәк чатмамазлығы илә нәтичәләнир.

Ағчијәрләрин зәдәләнмәсинин клиникасы кәскин ағчијәр чатмамазлығы илә тәзаһүр едир. Ағчијәрләрдә дурғунлуг, гансызмалар, дамарлардахили јајылмыш ган лахталары, өдем вә һиссәви ателектаз баш верир. Травмалар заманы клиника пиј емболијасы илә ағырлаша биләр.

Бејнин зәдәләнмәләри заманы дамардахили јајылмыш ган лахталары әмәлә кәлир, некрозлашан енсефалопатијанын вә Purpura Cerebri-нин инкишафына шәраит јараныр. G.A.Enderlin et all. мә'луматына көрә (1970) септик шокун илк симптомлары клиник, сиркулјатор вә кимјәви олур. Клиник симптомлара һипервентилјасија вә әтрафларын исти, гуру олмасы аиддир. Сиркулјатор симптомлар һипотензија, нормал волемија, јүксәк үрәк индекси, јүксәк мәркәзи веноз тәзјиг, периферик дамарларын резистенлијинин ашағы енмәси вә олигоурија илә характеризә олунур. Кимјәви симптомлара исә - респиратор алкалоз вә лактасидемија аиддир. Wilson et all. (1967) өлүмүн сәбәбләринә

анурија, кома вә тәнәффүс чатмамазлығыны аид едир. Бөјрәкләр, ағчијәрләр вә бејнин һәјати функсијалары позулмадығда мүаличәнин сәмәрәлилијинә үмид галыр, лакин көстәрилән симптомларын биринин олмасы артыг максимал дәрәчәдә прогнозу ағырлашдырыр. Токсик-инфексион шок септик аборт, перитонит, кәскин панкреатит заманы хејли ағыр клиник әламәтләрлә мүшаһидә олунур.

Диагностика

Травма, һеморраккија вә аллеркијаја шүбһә әламәтләри олмадығда аз-чох нәзәрә чарпан јерли инфексија, јүксәк һәрарәт, лејкоситләрин 20.000-дән чох вә ја нормадан ашағы олмасы, хәстәлијин гәфләтән башламасы септик шокун диагнозуну гојмаға көмәк едир. Yilleher септик шокун еркән диагнозунун гојулмасынын формулуну белә ифадә едир: "Һәр бир хәстәдә мә'лум олмајан вә көрүнмәјән сәбәбдән тахипноје әламәтләринин әмәлә кәлмәси, нараһатлыг, дәринин сојумасы вә авазымасы, ејни заманда тахикардија мүшаһидә олунмасы ендотоксик шокун диагнозуну гојмаға мүтләг әсасдыр вә мүаличәни башламағы тәләб едир". Клиник вә лаборатор мүајинәләрин динамик сурәтдә тез-тез тәкрар олунмасы диагнозун вахтында гојулмасына зәмин јарадыр.

Диагностика үчүн кичик вә орта трансфузијаларын шокун кедишини јахшылашдырмасы, бөјүк трансфузијаларын исә габарыг дәрәчәдә һиперһидратасија јаратмасы һесабына хәстәнин вәзијјәтини ағырлашдырмасыны нәзәрә алмаг зәруридир. Һемокултура, ганын токсиклији вә орта молекулларын өјрәнилмәси хүсусилә вачибдир.

Септик шоку миокардын инфаркты, кәскин панкреатит, чифтин вахтындан әввәл гопмасы, емболија, дөлјаны сујун ахмасы, еклампсија, тромбоситопеник пурпура хәстәликләри илә дифференсиасија етмәк лазымдыр.

Мүаличә

Бу ағыр патоложи вәзијјәт заманы өлүм 60-80%-ә гәдәр мүшаһидә олунур. Одур ки, профилактика тәдбирләри өн плана чыхмалыдыр. Чәрраһи инфексија илә бағлы мүаличә просесиндә ендотоксик шок һәр ан көзләнилә биләр. Она көрә дә асептика

гајдаларына чидди риајәт етмәк лазымдыр. Бу гајдалар ашағыдакылардыр:

1. Интравеноз катетерләр, бошлугларда ишләдилән дренаж борулар вә сидик кисәси катетерләринин там стериллијини тә'мин етмәк;
2. Трахеостомик јаранын инфексијалашмасынын гаршысыны алмаг үчүн хәстәләрин тәчрид едилмәси;
3. Антибиотикләрлә мүаличәнин чидди асептика шәраитиндә апарылмасы.

Профилактика мәгсәдилә ганын, сидијин анализинин һәртәрәфли өјрәнилмәси, бактериоложи шәклә нәзарәт, тәмиз, дүзкүн, әсиркәјичи, атравматик чәрраһи техника, јүксәк сәвијјәдә дүшүнүлмүш чәрраһи тактика, мәгсәдјөнлү дренаж вә декомпрессија, операсијадан сонракы дөврүн сәмәрәли апарылмасы тә'мин едилмәлидир. Органларын көчүрүлмәси заманы јүксәк сәвијјәдә асептик шәраит көзләнилмәзсә, сепсис вә ендотоксик шок ағыр нәтичәләр верир. Мүаличәнин еркән башланылмасы еффектли олур.

Ендотоксик шокла хәстәләрин мүаличәси реанимасија вә интенсив терапија шө'бәсиндә апарылмалыдыр.

Ендотоксик шок заманы етиопатокенетик мүаличәнин принсипләри:

1. Бактериемија мәнбәјинин чәрраһи зәрәрсизләшдирилмәси (иринли-септик очағын чәрраһи ләғви вә санасијасы);
2. Интенсив детоксикасија;
3. Позулмуш һемодинамиканын бәрпасы;
4. Расионал селектив антибактериал мүаличә;
5. Әвәзедичи инфузион терапија;
6. Антикоагулјантларла мүаличә;
7. Кортикостероид терапијасы;
8. Газ мүбадиләсинин нормаллашдырылмасы;
9. Һәјат үчүн вачиб органларын вә системләрин позулмуш функсијаларынын тәнзимләнмәси;

10.Туршу-гәләви мүвазинәтинин коррексијасы;

11.Һомеостаз позғунлугларынын тәнзимләнмәси.

Интенсив детоксикасија тәдбирләринә актив диализ, бәдәндахили (һемодез, неоһемодез, сүр`әтләндиричи диурез) вә екстракорпорал үсуллар (һемо-, лимфосорбсија, плазмоферез, плазмоситоферез, ксенодалаг перфузијасы вә б.) аиддир.

Позулмуш һемодинамиканы бәрпа етмәк дөвр едән ганын һәчмини сабит сахламағы, микросиркулјасијаны нормаллашдырмағы вә миокардын тәгәллүс габилијјәтини јахшылашдырмағы тәләб едир.

Һүчејрәхаричи мајенин тәркиби вә нормал һәчми, ејни заманда дөвр едән ганын һәчми инфузија јолу илә сабит сахланылмалыдыр. Инфузија едилән маје ган дөвранынын вә микросиркулјасијанын јахшылашмасына сәбәб олур. Бунун үчүн ән чох әһәмијјәтли реоложи актив маддәләр (кичик молекуллу мәһлуллар) вә һепарин истифадә олунмалыдыр. Миокардын тәгәллүсүнүн позулмасына гаршы мүбаризә апармаг үчүн глүкозидләрин тәтбиги көстәришдир. Вазопрессор вә вазодилататорларын ишләдилмәси һаггында мәсәлә мүбаһисәлидир. Вазопросессорларын тә'сириндән артериолаларын һәссаслығынын зәифләмәси ишемик вә дурғунлуг аноксијасыны даһа да сүр'әтләндирир. Дамардаралдычы инфузијаны чох еһтијатла, септик шок грам-мүсбәт микробларла төрәндији вә үмуми дамар мүгавимәтинин чох ашағы дүшдүјү һалларда апарылан комплекс тәдбирләрлә биркә апармаг лазымдыр.

Септик шок инфексија очағы олан хәстәләрдә чох ағыр кедишли олур. Инфексија очағыны јени јаранмыш иринлик вә ја илкин радикал ишләнмәмиш көһнә мәнбә тәшкил едир. Бу чәһәтдән чәрраһи мүаличә јалныз јерли иринли очаг олдугда ичра едилмәлидир. Септик шок заманы хәстәләрин вәзијјәти травматик әмәлијјаты кечирмәјә имкан вермир. Белә һалларда ән чох инсизија вә реинсизија едилир, иринли екссудат харич олунур, адекват дренаж едилир. Көстәриш әсасында ампутасија, лапаротомија (перитонит заманы вә с.) ичра олунур.

Операсијадан әввәл адекват һазырлыг апарылмалы, анестезијанын сәмәрәли нөвү сечилмәли вә операсијадан сонракы дөврдә хәстәјә бөјүк мәс'улијјәтлә нәзарәт едилмәлидир. Чүнки бә'зи

әмәлијјатлардан сонра ендотоксик шокун ағырлашмалары баш верир.

Септик шокун антибиотикләрлә мүаличәси етиоложи характер дашымалы вә бу диггәт мәркәзиндә дурмалыдыр. Белә һалларда антибиотикләрин сечилмәсинин бөјүк әһәмијјәти вар. Антибиотикләрин бактериосид вә ја бактериостатик тә'сирә малик оланларыны ишләтмәк һаггында ајры-ајры фикирләр вардыр. Септик шок заманы бактериосид тә'сир едән антибиотикләр бактеријалары парчалајараг организми ендотоксинләрлә зәнкинләшдирир. Дикәр тәрәфдән организмин мүдафиә габилијјәтинин кәскин ашағы дүшдүјү шәраитдә бактериостатик препаратлар еффектсиз олур. Ендотоксик шок заманы бактериосид тә'сир едән антибиотикләрә үстүнлүк вермәк лазымдыр. Бу мәгсәдлә пенисиллинин синтетик препаратлары (амписиллин), метасиллин, оксасиллин, һентамитсин вә сефалоспоринләр истифадә олунмалыдыр. Јаныгдан сонра әмәлә кәлән ендотоксик шок заманы Pseudomonas aeruginosa ашкар едилдикдә канамитсин, һентамитсин, полимиксин В, пиопен, резистопен вә диоксидин ишләтмәк көстәришдир. Бактериостатик антибиотикләрдән хлорамфеникол даһа мәгсәдәујғун һесаб олунур.

Септик шок заманы антибиотикләри вена дахилинә јеритмәк мәсләһәтдир. 2-3 антибиотикин бирликдә ишләдилмәси даһа сәмәрәлидир. Бу һалда антибактериал спектр кенишләнир, бактерисид тә'сир күчләнир вә гејри-һәссас бактериал штаммларын әмәлә кәлмәси мәһдудлашыр. Антибиотикләрин дозасы мүмкүн гәдәр јүксәк олмалыдыр. Мәсәлән, стафилококк мәншәли септик шок олдугда пенисиллинин суткалыг дозасы 60-120 млн. ТВ тәшкил етмәлидир. Грам-мәнфи инфексија заманы (Pseudomonas aeruginosa) јүксәк дозада һентамитсин тәтбиг едилмәлидир. Сефалоспоринләр хәстәнин һәр кг чәкисинә 100-200 мг дозада ишләдилмәлидир.

Шүбһәсиз, септик шокун инкишафы вә ағырлашмалары бир нечә саат мүддәтиндә баш вердијинә көрә антибиотикограмманын өјрәнилмәсини иш програмына дахил етмәк мүмкүн олмур. Лакин төрәдичиләр һемокултурада ашкар олундугдан сонра микрофлоранын антибиотикләрә һәссаслығыны експресс сурәтдә јохламаг вә мүвафиг антибиотикләри сечмәк имканындан истифадә етмәк лазымдыр.

Септик шокун комплекс мүаличәсинин ән вачиб компонентләриндән инфузион терапијаны гејд етмәк лазымдыр. Инфузион терапијанын чох әһәмијјәтли олдуғуну нәзәрә алараг һемодинамиканын позғунлугларыны бәрпа етмәк үчүн билаваситә ашағыдакы һалларда апарылыр:

- електролит таразлығыны нормаллашдырмаг;
- интоксикасија әлејһинә;
- гарачијәр вә бөјрәкүстү вәзиләрин функсијасынын позулмасынын профилактикасы вә мүаличәси;
- парентерал гидаланма.

Көчүрүлән мәһлулларын тәркибинин дүзкүн сечилмәсинин хүсуси әһәмијјәти вар. Онларын физики-кимјәви вә фармакокинетик хассәләри дүзкүн гијмәтләндирилмәлидир. Ашағы молекул чәкили декстранлар, дуз вә глүкоза мәһлуллары, плазма вә амин туршулары даһа чох ишләдилир. Онлар ганы дурулашдырыр вә микросиркулјасијаны јахшылашдырырлар. Септик шок заманы һемодилјусија шәраити организм үчүн даһа әлверишли кечир. Беләки, бу шәраитдә ганын реоложи хассәләри јахшылашыр, формалы елементләрин дағылмамасы вә ганла һүчејрәхаричи маје арасында мүбадиләнин еффектли олмасына имкан јараныр. Инфузион терапија ејни вахтда парентерал гидаланма мәгсәди илә апарылыр (гатылашдырылмыш глүкоза мәһлуллары вә левулоза, аминтуршулары, зүлал препаратлары вә с.). Орта һесабла сутка әрзиндә хәстәјә 4000 ккал гидаја бәрабәр инфузат јеридилмәлидир.

Антикоагулјантларла мүаличә һепаринлә башланылмалыдыр. Һепарин микросиркулјасијада керигајытмајан дәјишикликләрин гаршысыны алыр. О, хүсусилә ағчијәрләр, бөјрәк вә гарачијәр үчүн бөјүк әһәмијјәт кәсб едир. Һепарин анчаг ганахма тәһлүкәси олмадығы һалларда, тромб әмәлә кәлмәсинин профилактикасы үчүн истифадә едилир. Тромб әмәлә кәлдикдән сонра һепарин артыг еффектсиз олур. Суткалыг доза орта һесабла 30000-50000 ТВ тәшкил едир вә онун дамчы үсулу илә јеридилмәси мәгсәдәујғундур. Һепарини кичикмолекуллу декстран илә көчүрмәк дә әлверишлидир.

Шок дөврүндә кортикостероидләрин ишләдилмәсинә көстәриш вардыр. Бу мәгсәдлә һидрокортизондан истифадә едилир. Һидрокортизонун септик шок заманы мүсбәт тә'сири илә јанашы

әлавә, мәнфи тә'сирләри мөвчуддур. Һидрокортизон һәтта бир дәфә гәбул едилдикдә иммунитет вә фагоситозу зәифләдир. Бун-лан әлавә о, ганын лахталанмасынын плазматик факторуну стимулјасија едир вә ендокен һепаринин активлијини ашағы салыр. Одур ки, һидрокортизон јалныз мүтләг көстәриш олдугда истифадә едилмәлидир.

Газ мүбадиләсинин нормаллашмасы үчүн оксикен терапијасы зәруридир. Әксәр һалларда анчаг АЧСВ газ мүбадиләсини бәрпа едир. В.С.Савельев, В.А.Гологорский (1976) септик шок заманы АЧСВ ишләдилмәсинә кениш јер вермәклә онун газ мүбадиләсини јахшылашдырмасына вә спонтан тәнәффүсдән фәргли олараг енержинин гәнаәтлә ишләдилмәсинә имкан вердијини гејд едирләр. В.С.Савельев, В.А.Гологорский көрә АЧСВ-нын тәтбигинә мүтләг көстәриш маска тәнәффүсү заманы 100% оксикен алдыгда PO_2-нин 60-70 мм чивә сүтунундан ашағы олмасыдыр.

Натриум-бикарбонат мәһлулунун көчүрүлмәси сүр'әтлә инкишаф едән метаболик асидоза билаваситә тә'сир көстәрмир. Лакин долајы јолла тохумаларын, бөјрәкләрин вә ағ чијәрләрин позулмуш функсијаларынын јахшылашдырылмасы јолу илә мүсбәт тә`сир һәјата кечир.

Септик шок заманы һәјати вачиб органларда бөјүк позғунлуглар вә чатмамазлыглар әмәлә кәлир. Ән чох патоложи просесә тәнәффүс вә сидик системләри мә`руз галыр. Кәскин тәнәффүс чатмамазлығы "шок ағчијәр"инин әмәлә кәлмәси нәтичәсиндә инкишаф едир. Кәскин бөјрәк чатмамазлығы "шок бөјрәји" вә бөјрәк каналчыгларынын некрозу заманы әмәлә кәлир. Һиповолемијанын бәрпа едилмәси үчүн апарылан мүаличә тәдбирләри бөјрәкдахили һемодинамикаја мүсбәт тә'сир көстәрир. Олигоурија заманы салуретикләрин јүксәк дозаларынын ишләдилмәси мәгсәдәујғундур. Бу мәгсәдлә лазиксин истифадәси зәруридир. О, үмуми дозада (100-200 мг), фраксијалашдырылмыш шәкилдә, осмотик диуретик маннитолла бирликдә (10%-ли 500-1000 мл) тәтбиг едилир.

Септик шокун мүаличәси заманы инһибиторлар (трасилол, контрикал) ишләтмәк мәгсәдәујғундур. Онлар ганда дөвр едән протеолитик ферментләри иннактивләшдирир. Һепатопротектив мүаличә хүсуси әһәмијјәт кәсб етдијиндән глүкоза вә декстроза-

нын гаты мәһлуллары, витаминләр, натриум һипохлорид (5-10%-ли мәһлулу) истифадәси көстәришдир.

Сон илләрдә ағыр септик вәзијјәтләр заманы һипоксијанын гаршысыны алмаг үчүн һипербарик оксикенизасијадан кениш истифадә едилир. Бу, тәнәффүс вә үрәк-дамар системләринин фәалијјәтләринин нормаллашмасына имкан јарадыр.

Ендотоксик шокун комплекс мүаличәсиндә ән мүасир мүаличә үсулларынын, о чүмләдән екстракорпорал детоксикасија үсулларынын (һемо-, лимфосорбсија, һемодиализ, плазмо-, плазмоситоферез, ксенодалагла сорбсија вә с.) кениш тәтбигинә бахмајараг өлүм фаизи һәлә дә јүксәк олараг галыр вә 60-80% арасында тәрәддүд едир. Одур ки, септик шока гаршы апарылан профилактик тәдбирләр биринчи, шокун өзүнүн мүаличәси исә икинчи планда дурмалыдыр.

III фəсил

ГАРЫН БОШЛУҒУ ҮЗВЛƏРИНИН КƏСКИН ЧƏРРАҺИ ХƏСТƏЛИКЛƏРИНИН МҮАЈИНƏ МЕТОДЛАРЫ

Гарын бошлуғу органларынын кəскин чəрраһи хəстəликлəринин мүаличəсинин нəтичəлəри хəстəлијин диагнозунун вахтында гојулмасы вə мүаличəнин еркəн башланмасындан асылыдыр. Сон вахтлар гарын бошлуғунун кəскин чəрраһи хəстəликлəринин диагнозуну еркəн гојмаг үчүн мүхтəлиф тибби-диагностик үсуллардан истифадə олунур. Лакин əсас планда һəртəрəфли, дəјəрли анамнез, јетəрли објектив мүајинə вə лаборатор анализлəрин нəтичəлəринин клиник интерпретасијасы дурур.

Гарын бошлуғу органларынын кəскин чəрраһи хəстəликлəри заманы дəгиг диагноз гојмаг вə тə'чили мүаличə тəдбири сечмəк үчүн клиник практикада хүсуси мүајинə методларындан кениш истифадə олунур. Һазырда ренткеноложи, ендоскопик вə дикəр милиинвазив мүајинə методлары етиопатокенетик диагнозун дəгиг гојулмасына көмəк едир. Она көрə дə мүасир чəрраһлар нəинки хəстəдəн анамнез топламағы, палпасија, аускултасија, перкуссија кими физикал үсуллары, һəмчинин хүсуси диагностик мүајинə методларыны јахшы билмəли вə онларын мə`луматларыны лаборатор-алəт мүајинəлəринин нəтичəлəри илə биркə тəһлил етмəји бачармалыдырлар.

Бə'зи һалларда һəким гарын бошлуғунун кəскин чəрраһи хəстəлијинин һансы сəбəбдəн төрəнмəсини тəхмини ајырд едə билир. Дəгиг диагнозу исə лапароскопија вə ја диагностик лапаротомија заманы мүəјјəнлəшдирмəк мүмкүндүр. Операсија заманы диагнозун дəгиглəшдирилмəси үчүн рентгеноложи, ендоскопик мүајинə методлары илə бəрабəр тə'чили биопсијанын көтүрүлмəси лазымдыр.

Нəһајəт, гарын бошлуғунун кəскин чəрраһи хəстəликлəринин диагнозуну дүзкүн гојмаг үчүн 4 əсас мəрһəлəјə диггəт јетирмəк вачибдир:

- үмумклиник мүајинəлəр;
- үмуми лаборатор-алəт мүајинə үсуллары;

- хүсуси диагностика үсуллары;
- операсија заманы диагностика.

Чәрраһ бу принсипләрә әмәл етдикдә диагнозун дүзкүн гојулмасына зәмин јараныр, чәрраһи әмәлијјатын апарылмасында сәһвләрин һәчми хејли ашағы дүшүр, операсијадан сонракы фәсадлар вә өлүмүн пајы азалыр.

Клиник мүајинә

Хәстәләрин клиникада мүајинәси заманы бу мәсәләләр һәлл едилмәлидир:

- кејфијјәтли анамнез топланмасы;
- хүсуси инструментал-лаборатор мүајинәләрин апарылмасы.

Анамнез

Дәгиг диагнозун әсасыны һәртәрәфли топланмыш анамнез тәшкил едир. Диагнозсуз мүаличә јохдур. Хәстәлијин нечә вә нә вахт башламасы, ағрыларын характери, иррадиасијасы вә б. хүсусијјәтләри өјрәнилмәлидир. Ағрыларын характеринин арашдырылмамасы хәстәнин һәјаты үчүн тәһлүкәлидир. Мәсәлән: хәстә П.А., 67 јашында, гарнын сағ јарысынын ағрылары илә поликлиникаја мүрачиәт етмиш, 2 күн мүддәтиндә нәчис ифразы олмамыш, сидик ифразы тезләшмишдир. Хәстәләнмәдән бир нечә ил әввәл сағ бөјрәк санчысы илә мүаличә олунмушдур. Үмуми температур $36,8^0$C, лејкоситләрин сајы $8,2\times10^9$/л олмушдур. Һәким ағрыларын хүсусијјәтини өјрәнмәдијиндән бөјрәк санчысы диагнозу гојмуш, чохлу маје ичмәји, исти ванна вә систенал гәбул етмәји төвсијјә етмишдир. Ики күндән сонра хәстәнин үмуми вәзијјәти ағырлашдығы үчүн чәрраһи шө'бәјә гәбул едилмиш, кәскин аппендиситә көрә тә'чили операсија олунмушдур. Сохулчанабәнзәр чыхынтынын некроза уғрамасы, јерли перитонит мүәјјән едилмишдир.

Анамнездән ајдын олмушдур ки, хәстәлијин кедишиндә һеч бир гејри-ади һал јохдур. Тәләсик топланмыш анамнез вә дүзкүн гојулмајан диагноз перитонитин әмәлә кәлмәси үчүн шәраит јаратмышдыр.

Мөвчуд әламәтләр - үрәкбуланма, гусма, көпмә, нәчис вә газларын харичә чыхмамасы вә с., онларын характери, башлама вахты вә ағрыларла әлагәси, кечирилмиш инфексион, дәризөһрәви, ирси хәстәликләр арашдырылмалыдыр. Кечирилмиш

операсијалар, онларын нөвү, травмалар, дикәр хәстәликләр өјрәнилмәлидир. Даһа сонра дикәр үзв вә системләрлә бағлы (тәнәффүс, үрәк-ган дамар, һәзм, сидик-чинсијјәт, кинеколожи, синир вә ендокрин) информасијалар топланмалыдыр. Вә нәһајәт, аллеркик статус, хәстәнин зәрәрли адәтләрлә мәшғул олуб-олмамасы, аилә, мәишәт вә иш шәраити өјрәнилмәлидир.

Објектив мүајинә үсуллары

Гарын бошлуғунун чәрраһи хәстәликләри заманы објектив мүајинә там вә ардычыл апарылмалыдыр. Үрәк, ағчијәрләр, гарачијәр вә өд јоллары, бөјрәкләр, мәркәзи синир системинин објектив мүајинәси һәјата кечирилмәлидир. Чүнки бу органларын хәстәликләри гарында ағрыларын баш вермәсинә сәбәб ола биләр. Мәсәлән, миокард инфаркты бә'зи һалларда дешилмиш мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хорасы, кәскин холесистит вә кәскин панкреатит кими тәзаһүр едир. Сағ ағчијәрин ашағы пајынын дәјишикликләри, пневмонија, плеврит кәскин холесиститә охшајыр вә с.

Кәскин чәрраһи хәстәлији олан хәстәни објектив мүајинә едән заман һәким өнчә хәстәнин психолокијасыны өјрәнмәлидир. Бә'зән хәстәнин һансы синир системинә малик олмасыны мүәјјән етмәк објектив мүајинә үсулларынын апарылмасына көмәк едир. Тәкчә хәстәнин вәзијјәти онда мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хорасынын дешилмәси вә ја бөјрәк санчысынын олмасы һаггында мә'лумат верир. Гарын бошлуғунун кәскин чәрраһи хәстәликләри заманы дәри вә селикли гишаларын рәнки, ағчијәрләр вә үрәјин перкуссијасы, аускултасијасынын нәтичәләри, периферик ган дамарларында нәбзин тезлији, ритмиклији, долғунлуғу бөјүк диагностик - прогностик әһәмијјәт кәсб едир.

Објектив мүајинә ағрыларын артмасына сәбәб олмамалыдыр. Она көрә дә сәтһи палпасија, аста перкуссија, аускултасија апарылмалыдыр. Дәрин палпасијаны гарнын ағрысыз наһијәсиндән башлајыб тәдричән ағры наһијәсинә доғру кечмәк лазымдыр. Палпасија заманы Ортнер, Блүмберг, Пастернатски, Воскресенски, Мејо-Робсон вә б. симптомлара хүсуси диггәт јетирмәк мүһүмдүр.

Мүајинә һәким вә хәстә үчүн шәраит олан ишыглы отагда апарылмалыдыр. Тә'чили хәстә чәрраһла, демәк олар ки, илк дәфә тәмасда олур. Хәстәнин мүаличә вә операсијанын апарыл-

масына разылыг вермəси үчүн һəким-хəстə мүнасибəтлəри деонтоложи принсиплəр үзəриндə гурулмалыдыр. Мəсəлəн: Хəстə К, 59 јашында, хəстəханаја бағырсаг кечмəмəзлији диагнозу илə ағыр вəзијјəтдə дахил олмуш, диагнозун дүзкүнлүјүнə һеч бир шүбһə олмадығы һалда операсијадан имтина етмишдир. Нөвбəти күн палата һəкими ишə кəлəн кими хəстə операсијаја разылыг вермишдир. Анамнез топлајан заман мүəјјəн олунмушдур ки, хəстə һүгугшүнасдыр, елмлəр докторудур, операсијаја разылыг вермəмəсинин сəбəби онун нөвбəтчи һəкимə е'тибар етмəмəси олмушдур. Бу инамсызлыг исə палпасијанын кобуд вə ағрылы апарылмасы һесабына јаранмышдыр. Диагностик ситуасијанын габарыглығы, ајдынлығы, һəкимин јоргунлуғу тəлəсиклијə сəбəб олмушдур. Она көрə дə һəким һуманистлији горумалы, һəр бир хəстəјə гаршы һəссас олмалыдыр.

Гарын бошлуғу органларынын кəскин чəрраһи хəстəликлəриндə дифференсиал диагностика мəгсəди илə ректал вə вакинал мүајинəлəрин апарылмасы бөјүк əһəмијјəт кəсб едир. Дүз бағырсағын мүајинəсини бүтүн кəскин чəрраһи хəстəликлəрдə апармаг лазымдыр. Бу органларын кəскин чəрраһи хəстəликлəринин (бағырсаг кечмəмəзлији, кəскин аппендисит, кəскин перитонит, кəскин панкреатит, гадын дахили чинсијјəт үзвлəринин чəрраһи хəстəликлəри вə с.) диагнозуну дикитал (вакинал) мүајинə ајдынлашдырмаға имкан верир. Һəмчинин дүз бағырсағын хəстəликлəри мүəјјəнлəшдирилир. Нүмунə: Хəстə, 45 јашында, хəстəханаја кəскин холесистит вə механики сарылыг диагнозу илə гəбул олунмушдур. Ики күн əввəл хəстəлəнмишдир. Хəстəлик саг габырғаалты наһијəдə кəскин ағрыларла башламыш, температур 38^{0}C-ə гəдəр галхмыш, тəкрар гусмалар олмуш, хəстəханаја гəбул күнү сарылыг баш вермишдир. Мүајинə заманы хəстəнин вəзијјəти орта ағырлыгда олмушдур. Дəринин рəнки сары, температур 37,9^{0}C, нəбз дəгигəдə 94 вурғу олмушдур. Дил əрплə өртүлмүш, гарын көпмүш, палпасија заманы саг габырғаалты наһијə кəскин ағрылы олмуш, орада төрəмə əллəнмишдир (бөјүмүш өд кисəси). Ортнер вə Блүмберг симптомлары мүсбəт олмуш, лејкоситоз ($12,3\times10^9$/л) мүəјјəн едилмишдир. Кəскин холесистит диагнозу гојулмуш, 3 саат мүддəтиндə консерватив мүаличə апарылмыш, јүнкүллəшмə олмадығындан тə'чили операсија едилмишдир. Кохер кəсији илə гарын бошлуғу ачылмыш, ассит диагнозу гојулмушдур. Гарачијəрдə чохсајлы хəрчəнк метастазлары ашкар олунмушдур. Дүјүнлəрдəн бири гарачијəрин саг пајынын кəнарында јерлəшмишдир. Гарын бошлуғу органларынын тəфтиши заманы илкин хəрчəнк мүəјјəн олмамышдыр. Гарнын өн диварынын јарасы тикилмиш, операсијадан сонракы дөврдə хəстəнин вəзијјəти ағырлашмыш, гусма арасыкəсилмəдəн давам етмиш, бағырсаг кечмəмəзлији əламəтлəри башламышдыр. Операсијадан јалныз 4 күн сонра дүз бағырсағын мүајинəси апарылмыш, шишин дүз бағырсағын мəнфəзини, демəк олар ки, там тутмасы ашкар едилмишдир. Тəкрар операсија вахты сүн'и анус гојулмушдур.

Бу хəстəдə дүз бағырсағын мүајинəси əмəлијјатдан əввəл вə əмəлијјат вахты апарылмадығындан експлоратив операсија ичра олунмушдур.

Лаборатор мүајинәләр

Гарын бошлуғунун кәскин чәрраһи хәстәликләринин диагностикасында лаборатор мүајинәләр бөјүк әһәмијјәт дашыјыр. Тә'чили тибб јардымына еһтијачы олан хәстәләрин һамысы лаборатор мүајинә олунмалыдыр. Ганда лејкоситләрин сајы, һемоглобин, сидикдә диастаза, нәчисдә Грећерсон реаксијасы (кизли ганахмаја көрә), ганын, сидијин үмуми анализләри, патоложи мөһтәвијјатларын анализи апарылмалы, ган групу, резус-фактор мүәјјән едилмәлидир. Лаборатор мүајинәләр гарын бошлуғу органларынын кәскин чәрраһи хәстәликләринин һансы сәвијјәдә патолокијаја уғрадығыны мүәјјән етмәјә әсас верир (анемијанын дәрәчәси, илтиһаби просесин сәвијјәси, мә'дә-бағырсаг системиндән ганахманын мүәјјәнләшдирилмәси вә с.). Күн әрзиндә еһтијачы олан хәстәләрдә ганда, сидикдә шәкәрин мүајинәси, електролитләрин (натриум, хлор, калиум), ганда амилаза, трипсин, дөвр едән ганын һәчми, һематокрит индекси, ганын лахталанма мүддәти вә с. мүәјјән едилмәлидир. Чүнки бу, дәгиг диагнозун гојулмасы вә мүаличә үчүн чох вачибдир. Анчаг практик һәкимләр јалныз лаборатор дәјишикликләрә әсасланмамалыдыр. Лаборатор мүајинәләр заманы ашкар олунмуш дәјишикликләр, шүбһәсиз ки, бөјүк әһәмијјәт кәсб едир, анчаг онлар објектив мүајинәдә әлдә олунмуш әламәтләрлә узлашмалыдыр.

Хүсуси мүајинә методлары

Гарын бошлуғунун кәскин чәрраһи хәстәликләринин дәгиг диагнозу әсасән үмуми клиник мүајинәләр васитәси илә гојулур. Бә'зән јанашы кедән хәстәликләр фонунда антибиотикләр, ағрыкәсичиләрдән сәмәрәсиз истифадәјә көрә хәстәлијин клиникасы дәјишир, мүвафиг олараг диагностика чәтинләшир. Бу һалларда хүсуси мүајинә методларындан истифадә олунмалыдыр. Даһа кениш јајылмыш хүсуси мүајинә үсулларына ренткеноложи вә ендоскопија методлары аиддир. Бу үсуллар топогрофоанатомик диагнозун гојулмасына хејли көмәк едир. Әлавә мүајинәләр, о чүмләдән интраоперасион мүајинәләр чәрраһи патоложи просесин дәгиг локализасијасыны мүәјјән етмәјә вә операсијанын вахтынын азалмасына јардым едир. Бә'зи мүајинә методлары мүаличәви мәгсәдлә дә истифадә едилир, нәтичәдә лапаротомија ичра етмәјә еһтијач галмыр. Әлавә (хүсуси) мүајинә методларынын максимал атравматиклији, гејри-инвазивлији көзләнилмәли, хәс–

тәнин вәзијјәтинә мәнфи тә`сир етмәмәлидир. Лакин мүајинә үсуллары операсијанын ләнкидилмәсинә сәбәб олмамалыдыр. Мүајинә үсулларынын нәтичәләри клиник интерпретасија едилдикдән сонра диагноз дәгигләшдирилир, мүвафиг мүаличә тактикасы, һәчми вә үсулу сечилир, хәстәлијин прогнозу мүәјјән олунур.

Гарын бошлуғунун пунксијасы гәдим мүајинә үсулларындандыр. Бу метод аз информативлији вә фәсадларына көрә (бағырсаг вә дикәр үзвләрин зәдәләнмәси) чох кениш истифадә олунмур. Мүштәрәк травмалар, ассит, бошлуглу органларын дешилмәси, дахили ганахмаја шүбһә гарын бошлуғунун пунксијасына көстәришдир. Ассит заманы гарын бошлуғунун пунксијасы тәһлүкәсиздир. Әксинә, ганахма заманы бу үсул хејли тәһлүкәлидир. Белә һалларда лапаросентез вә ја лапароскопија үсуллары даһа әлверишлидир.

Дифференсиал диагноз апармаг мәгсәдилә *Дуглас бошлуғунун пунксијасы* бөјүк әһәмијјәтә маликдир. Бу үсула кинекологлар даһа чох мүрачиәт едирләр. Ушаглыгданкәнар һамиләлик, Дуглас бошлуғунун абсеси заманы пунксија дүз бағырсағын ампулјар һиссәсинин өн диварындан вә ја ушаглығын арха тағындан апарылыр. Пунксија әвәзедилмәз үстүнлүкләрә маликдир. Тә'чили чәрраһијјәдә пунксија диафрагмаалты абсес, гарачијәр абсеси, перитонархасы иринликләр заманы да апарылыр. Тәһлүкәсизлији тә`мин етмәк үчүн бу манипулјасијалар УС, видеорентгентелевизија вә ја КТ нәзарәти алтында ичра едилир.

Ренткеноложи мүајинәләр

Ән садә рентгеноложи мүајинә үсулу ичмал рентгеноскопија вә рентгенографијадыр. Гарын бошлуғунун ичмал рентгеноскопијасы заманы гијмәтли мә'луматлар әлдә олунур. Онлара гарын бошлуғунда сәрбәст газ золағы, һоризонтал мајe сәвијјәләри (Клојбер касачыглары), бағырсагда газ вә јад чисимләрин көрүнмәсини аид етмәк олар. Мүајинәнин чәрраһ вә рентгенологла биркә апарылмасы мәгсәдәујғундур.

Әксәр һалларда контрастлы рентгенографија диагнозун гојулмасы үчүн һәлледичи рол ојнајыр. Тохума вә ја органла өртүлмүш мә'дә вә оникибармаг бағырсағын дешилмиш хорасы, ганахма мәнбәјинин мүәјјән едилмәси үчүн бу үсулдан кениш

истифадә олунур. Контраст маддә вә ја һаванын мә'дә бошлуғундан сәрбәст гарын бошлуғуна ахмасы, тахчада топланмасы хәстәлијин еркән диагнозунун гојулмасына көмәк едир. Бағырсаг кечмәмәзлији заманы гәбул олунмуш бариум һоррасынын бағырсагдахили һәрәкәтинә рентгенложи мүајинә илә нәзарәт олунур.

Јоғун бағырсағын кечмәмәзлијиндә ирригоскопија методу мүһүм әһәмијјәт кәсб едир.

Чәрраһи практикада гарын бошлуғунун кәскин чәрраһи хәстәликләри илә бөјрәк хәстәликләринин дифференсиал диагностикасы мәгсәди илә екскретор урографијадан кениш истифадә олунур. Ајры-ајры органларын хәстәликләринин шәрһи заманы рентгеноложи мүајинә үсулларынын тәсвир едиләчәјини нәзәрә алараг, бурада јалныз гыса мә'лумат вермәји кәрәкли сајырыг.

Гарын бошлуғу үзвләринин тә'чили артериографијасы

S.J.Seldinger (1953, 1956, 1967) вә P.Odman (1956, 1958, 1959) тәшәббүсү илә илк дәфә рентгеноложи мүајинә мәгсәди илә аортанын буд артеријасындан катетеризасијасы һәјата кечирилмиш, аортанын вә шахәләринин, гарын бошлуғунун ири ган дамарларынын артериографијасы ичра едилмишдир. Бир груп алимләрин апардығы тәчрүбәләр нәтичәсиндә мүәјјән олмушдур ки, гарын аортасынын висссерал шахәләринин рентгенографијасы гарачијәр, мә'дәалты вәзи, мә'дә, далаг, бағырсаг, бөјрәкләрин хәстәликләрини мүәјјән етмәјә имкан верир.

M.P.Judkins et all. (1966) гара чијәр вә далағын зәдәләнмәләри заманы артериографијанын мүһүм диагностик әһәмијјәтә малик олмасыны гејд етмишләр. Намә'лум етиолокијалы мә'дә-бағырсаг ганахмалары заманы бир сыра мүәллифләр ганахманын мәнбәјини ашкар етмәјә наил олмушлар. T.Agkhus (1969) анкиографија васитәсилә јухары мүсаригә артеријасынын тромбозуну мүәјјән етмишдир. Сон илләр анкиографија тә'чили чәрраһи хәстәликләрин диагнозунун гојулмасында да кениш тәтбиг олунур.

Тә'чили чәрраһијјәдә ән чох артериографија мүсаригә вә бөјрәк артеријаларынын патолокијасы заманы истифадә олунур. Гарын бошлуғу органларынын патолокијасы олдугда катетер буд артеријасындан аортаја кечирилир, X-XI көкс фәгәрәләринин сәвијјәсинә гәдәр јеридилир. Катетерин учу мәнфәзиндәки

апарычы мандрен чыхарылдыгдан сонра өзүнəмəхсус форма алыр. Катетери тəдричəн керијə чəкдикдə ону јухары мүсаригə артеријасынын мəнфəзинə салмаг мүмкүн олур. Катетерə контраст маддə вурмагла онун сонунун локализасијасы мүəјјəн едилир. Серијалы рентгенографик шəкил чəкилдикдəн сонра катетер чыхарылыр, ганахманын гаршысыны алмаг үчүн 10-15 дəг. буд артеријасынын катетер салынмыш һиссəсинə сəрт сарғы вə буз гојулур.

Анкиографијаја көстəришлəр:

- аортанын аневризмасы;
- мезентериал артеријаларын тромбозу;
- паренхиматоз органларын (гарачијəр, далаг, бөјрəклəр) зəдəлəнмəси;
- етиолокијасы мə'лум олмајан мə'дə-бағырсаг ганахмалары;
- кəскин панкреатит;
- гарын үзвлəринин һəчми просеслəри вə с.

Анкиографијаја əкс-көстəришлəр агонијаөнү, агонал вəзијјəтлəр, хəстəнин мүајинəнин апарылмасына разылыг вермəмəсидир.

Ендоскопик мүајинə методлары

Ендоскопија (езофагоскопија, гастроскопија, дуоденоскопија, бронхоскопија, торакоскопија, медиастиноскопија, лапароскопија, колоноскопија вə б.) васитəсилə диагнозун гојулмасына əсрин икинчи јарысында башланылмышдыр. Тə'чили тибб јардымына еһтијачы олан хəстəлəрдə бу методларын тəтбиги ендоскопик чиһазларын тəкмиллəшмəси нəтичəсиндə мүмкүн олмушдур.

Ендоскоп васитəсилə мүајинə олунан органын сəрһəдлəри, селикли гишанын вəзијјəти, патоложи дəјишикликлəр, просесин топик локализасијасы, вəзијјəти, ганахманын мəнбəји, бəд хассəли шиш вə с. мүəјјəнлəшдирилир, вə нəһајəт, тохумада кедəн дəјишикликлəри ајдынлашдырмаг үчүн биопсија көтүрүлүр. Ендоскопија заманы бошлуглу органлардан селијин, мөһтəвијјатын сорулмасы вə мəнфəзин јујулмасы нəтичəсиндə гида борусу,

мә'дә, оникибармаг бағырсаг вә назик бағырсағын проксимал һиссәси, дүз бағырсаг, јоғун бағырсағын бүтүн шө`бәләри ағрысыз мүајинә олунур.

Лапароскопија гарын бошлуғунун кәскин чәрраһи хәстәликләринә еркән диагноз гојулмасына имкан верир.

Тә'чили тибб јардымына мә'дә-бағырсаг системинин јухары һиссәсинин ганахмалары олан хәстәләр даһа чох еһтијач дујурлар. Белә хәстәләрә еркән, дүзкүн диагнозун гојулмасы, ганахманын мәнбәјинин топик диагностикасы еффектли мүаличә методунун сечилмәси, һәтта ганахманын медикаментоз (биоложи аерозолшәкилли јапышганлар) вә ендоскопик (коагулјасија, криодеструксија вә с.) дајандырылмасына зәмин јарадыр. Клиник-анатомик мә'луматлара көрә бу хәстәләрә диагноз гојмаг бә'зән чәтинлик төрәдир вә ја һеч мүмкүн олмур. Бә'зи һалларда чәрраһ ган итирмәјә көрә тә'чили операсија ичра етмәјә мәчбур олур, анчаг операсија заманы ганахма мәнбәји тапылмыр, мә'дәнин селикли гишасынын ерозијасы вә б. диагноз гојулур.

Сон статистик мә'луматлар мә'дә вә оникибармаг бағырсағын селикли гишасынын хәстәликләринин тезлијинин артмасындан (һеморракик гастрит, сәтһи ерозија вә ја хоралашма, Маллори-Вејс синдрому вә б.) хәбәр верир. Бу хәстәликләр ганахманын мәнбәји кими гәбул едилир.

Мүхтәлиф чәрраһи клиникаларын тәчрүбәси (М.Нағыјев адына Бакы шәһәр тә'чили тибб јардымы клиник хәстәханасынын базасында јерләшән чәрраһи кафедралар) сон илләр мә'дә-бағырсаг системинин јухары һиссәсиндә ганахманын мәнбәјини ашкар етмәк үчүн тә'чили езофагогастродуоденоскопијанын апарылмасынын чох бөјүк диагностик әһәмијјәтә малик олмасыны сүбут едир. Мә'дәдә јығылмыш ган лахталары, тәзә ган, гида вә селик гастроскопија заманы ганахма мәнбәјинин мүајинә олунмасына манечилик төрәтмир. Мә'дә фасиләсиз јујулур вә јујунтунун аспирасијасындан сонра һава јеридилир. Бу, мә`дәнин бүтүн диварларына бахмаг үчүн шәраит јарадыр. Еһтијач олдугда јан оптик учлугдан истифадә едилир. Мүајинәјә әкс-көстәриш хәстәнин ағыр үмуми вәзијјәти (миокард инфаркты, инсулт, коллапс вә с.), алкоһол сәрхошлуғудур.

Мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хорасынын дешилмәсинин диагнозуну гојмаг дәјәрли анамнез, објектив вә рентгеноложи мүајинәләр нәтичәсиндә чәтинлик төрәтмир. Бә'зи һалларда бу

мүајинә үсуллары васитәсилә диагнозу гојмаг мүмкүн олмур (өртүлмүш хора). Диагнозун дәгигләшдирилмәси үчүн әлавә рентгеноложи үсуллардан - пневмогастрографија вә ја мә'дәнин контраст рентгенографијасы истифадә олунур. Лакин јанашы кедән ағыр үрәк хәстәликләри (декомпенсасија) фонунда бу үсуллар көзләнилмәз нәтичәләрә сәбәб ола биләр. Диагнозун дәгигләшдирилмәси үчүн гастродуоденоскопија о дәрәчәдә тәкмилләшдирилмишдир ки, ону ичра етмәк рентгеноложи мүајинә үсуллары илә мүгајисәдә хәстәјә аз әзијјәт верир.

Гида борусу, мә'дә вә оникибармаг бағырсағын ендоскопик мүајинәси

Гида борусу, мә'дә, оникибармаг бағырсағын ендоскопик мүајинәси езофагогастродуоденоскопија адланыр. Ендоскоплар диаметри, узунлуғу, оптик учлуғун (јандан, уч) јерләшмәсинә көрә бир-бириндән фәргләнирләр. Гастродуоденал ганахманын мәнбәјини клиник-анатомик мә'луматлара көрә мүәјјән етмәк мүмкүн олмадыгда ендоскопијаны езофагоскопијадан башламаг лазымдыр. Дифференсиал диагностика мәгсәди илә оптик һиссәси јанда јерләшән гастродуоденоскопдан истифадә етмәк даһа әлверишлидир.

Хәстәләрин һазырланмасы

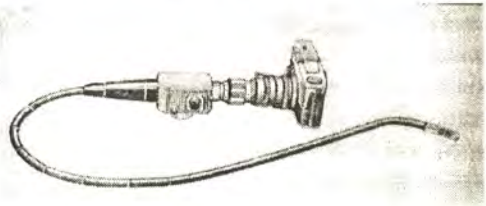
Хәстәјә мүајинәнин мәгсәди, мүајинә заманы өзүнү нечә апармасы, мә'дәјә һава вурдугда хоша кәлмәјән һиссијјат олдугда мүајинәни позмамасыны изаһ етмәк лазымдыр.

Ендоскопијадан 15-20 дәгигә габаг дәри алтына 1 мл 1%-ли промедол, 1 мл 0,1%-ли атропин-сулфат мәһлулу вурулмалыдыр. Анемијалы хәстәләрә бу әкс-көстәришдир. Белә хәстәләрдә мүајинәни ағыз бошлуғу, удлағын селикли гишасынын јерли кејләшмәсиндән (0,5%-ли дикаин мәһлулу) сонра апармаг лазымдыр. Хәстәнин вәзијјәти кафи вә ја орта дәрәчәдә олдугда ағыз бошлуғу вә удлаға 0,5%-ли дикаин мәһлулу пүскүрүлүр, сонра 2-3 мл 0,05%-ли дикаин мәһлулу ичирдилир. Анестезија кејфијјәтли олмадыгда (јашлы вә неврастенијалы хәстәләрдә) ендоскопу гида борусуна јеритмәк чәтинлик төрәдир. Ағыр хәстәләрдә ағыз бошлуғу вә удлағын селикли гишасы һәмин мәһлулла (3%-ли) пүскүрмә үсулу илә кејләшдирилир. Мәһлулун тез сорулмасынын гаршысыны алмаг вә јерли тә'сирини артырмаг мәгсәди илә 2-3

дамчы адреналин вә ефедрин мәһлулу гарышдырылыр. Хәстәнин башы вә ашағы әтрафлары бир гәдәр јухарыда јерләшмәли, хүсуси масада сол јаны үстә узанмалыдыр. Тә'чили хәстәләри мүајинә едән заман мә'дәдә гида мөһтәвијјаты вә ахмыш ган олдуғу үчүн масанын ајаг тәрәфини галдырмаг лазымдыр. Бу заман мә'дә мөһтәвијјаты онун дибинә јығылыр, мә'дәнин чох һиссәсинә вә оникибармаг бағырсаға бахмаға манечилик төрәтмир, гусма аз олур. Бә'зи хәстәләр мүәјјән сәбәбләрә көрә сол јаны үстә узана билмир (хәстәнин вәзијјәти ағыр олдугда, үрәк дөјүнмәси сүр'әтләндикдә вә с.). Бу һалда мүајинәни архасы үстә апармаг олар. Фиброендоскопун әјилкәнлији чиһазын вә ја хәстәнин вәзијјәтини дәјишдирмәјә, бүтүн шө`бәләрә бахмаға имкан верир.

Езофагоскопија

Мүајинәни апармаздан әввәл дишләрин арасына полиетилен бору-һалга гојулур. Бу, дишләрлә ендоскопун зәдәләнмәмәси вә асан јеридилмәсинә хидмәт едир. Гида борусу әјрилијиндән кечмәк үчүн ендоскопу бир гәдәр әјмәк лазымдыр. Күч тәтбиг едилмәси ағрылар вә удлағын, гида борусунун селикли гишасынын зәдәләнмәси, әлавә ганахма илә мүшајиәт олунур.



Шәкил 3.1. ***Фиброезофагогастроскоп („Olympus", Јапонија)***

Дүз оптикалы апарат истифадә едилдикдә ендоскопу көзүн нәзарәти алтында јеритмәк лазымдыр (Шәк.3.1).

Хәстә өзүнү нараһат һисс етдикдә мүајинә дајандырылмалыдыр. Ендоскоп гида борусуна кечдикдән сонра азачыг һава вурулур, бу заман гида борусу кенишләнир вә апарат асанлыгла ирәли јеридилир. Гида борусунун селикли гишасы нормада гырмызы рәнкә чалыр, бүкүшләр бүтүн наһијәләрдә јахшы көрүнүр. Һава вурулдугда гида борусунун дөш вә гарын һиссәләриндә бүкүшләр ачылыр, бојун вә кардиал һиссәләрдә исә ачылмыр. Мүа-

јинә гида борусунун селикли гишасынын өдемләшмәси, гызармасы, инфилтратлашмасы, ганахма мәнбәји, шишләр, дивертикул, диафрагманын гида борусу дәлијинин дәбәлији, аномалијалары вә с. ашкар етмәјә имкан верир.

Гастроскопија

Гастроскопијанын кејфијјәтли ичра едилмәси мә'дәнин формасы, гастроскопун оптик һиссәсинин јанда вә ја учда јерләшмәсиндән асылыдыр. Апарат кардиал һиссәдән кечән кими мә'дәнин селикли гишасынын рәнкинин (гырмызы) гида борусунун селикли гишасынын рәнкиндән фәргләнмәси мүәјјән олунур. Сонра мә'дәнин кардиал һиссәсиндән башлајараг пилорик һиссәјә гәдәр бүтүн шө'бәләрә бахылыр. Бахыш апараты һәм јеритдикдә, һәм дә мә'дәдән харич етдикдә апарылыр. Ганахма заманы мүајинә даһа дәгиг апарылмалыдыр.

Дуоденоскопија

Ендоскопун оникибармаг бағырсаға јеридилмәси көзүн мүшаһидәси алтында апарылыр. Мә'дәнин чыхачағындан ендоскоп оникибармаг бағырсаға кечдикдән сонра һава јеридилмәклә бахыш апарылыр. Белә олдугда оникибармаг бағырсағын селикли гишасы там ачылыр. Селик, өд сорулур, ендоскопун көрмә саһәси дүз олдугда оникибармаг бағырсағын соғанаг һиссәсинә бахмаг чәтин олур. Бу һиссәнин селикли гишасы нормада ачыг гырмызы рәнкдә олур, нарын тору хатырладыр. Оникибармаг бағырсағын ендоскопик мүајинәси заманы һаванын чох јеридилмәси ағрынын әмәлә кәлмәсинә сәбәб олур. Енән һиссәнин јан оптик учлу дуоденоскопла бахышы Фатер мәмәчијинин вәзијјәтини өјрәнмәјә шәраит јарадыр (папиллит, папиллоОддит, стеноз, шиш, полип). Ендоскопик јолла һәтта бир сыра кичикһәчмли операсијалары (ганахманын дајандырылмасы, полипектомија, папилло-(папиллосфинктеро)томија, сфинктеропластика, папиллохоледохостомија вә с.) јеринә јетирмәк мүмкүн олур.

Езофагогастродуоденал ганахма заманы ендоскопијанын хүсусијјәтләри

Ганахма фонунда ендоскопијанын апарылмасы мә'дә-бағырсаг системинин јухары һиссәсиндә ган ахан мәнбәнин локализасијасы, ганахманын интенсивлији, нөвү (артериал, веноз,

капилјар), мәнбәнин характерини (ерозија, хора, шиш вә с.) мүәјјән етмәјә имкан јарадыр. Ганахманын интенсивлијиндән асылы олараг селикли гишанын харичи көрүнүшү дәјишилир. Анемијанын орта вә ағыр дәрәчәләриндә селикли гиша ағарыр, ган ахан јерин әтрафында илтиһаб просеси нәзәрә чарпмыр. Ган, селик, гида олмасы ендоскопијанын апарылмасыны чәтинләшдирир, диагнозун дүзкүн гојулмамасына зәмин јарадыр. Јемәк борусунун ганахмасында ганахманын мәнбәјини мүәјјән етмәк о гәдәр дә чәтинлик төрәтмир, чүнки ахан ган мә'дәјә вә оникибармаг бағырсаға јығылыр. Мөһтәвијјат (ган, ган лахталары, селик, гида галыглары) сорулдугдан сонра тромбин, ε-аминокапрон туршусу мәһлуллары илә мә'дә јујулур, мүајинә давам етдирилир. Ганахма мәнбәјинин ган лахтасы илә тутулмасы заманы лахтанын гопардылмасы ганахмаја сәбәб ола биләр.

Езофагогастродуоденал ганахмаларын сәбәби ән чох гида борусунун ашағы 1/3 вә мә'дәнин кардиал һиссәсинин веналарынын варикоз кенишләнмәси, һеморракик езофакит, кәскин вә хроник хоралар, бәдхассәли шишләрин парчаланмасы, хоралашмасы, селикли гишанын чырылмасы, Маллори-Вејс синдрому олур. В.С.Савельев и др. ендоскопик мә'луматлара көрә гастродуоденал ганахмалары 4 група бөлүр:

Биринчи група ганахма давам едән хәстәләр аиддир. Кәмијјәтинә көрә профуз, јүксәк, орта вә зәиф сәвијјәли ганахмалар ајырд олунур.

Икинчи група ендоскопик мүајинә заманы ганахма олмајан, анчаг ганахма еһтималы олан хәстәләр аиддир. Хоралашмыш шишләр, селикли гишанын хорасы, тәзә ган лахтасы илә тутулмуш анастомозун пептик хорасы, ири ган дамарына јахын јерләшән кәскин дәрин хоралар бу група дахилдир.

Үчүнчү група ендоскопија заманы ганахма олмур вә о, јахын кәләчәкдә көзләнилмир. Јә'ни хоралашмыш шишләр, хроник хоралар, анастомозун пептик хорасы, кәскин сәтһи хоралар, варикоз кенишләнмиш веналар вә с. бу група аиддир.

Дөрдүнчү група мүајинә заманы ганахма јохдур вә кәләчәкдә ганахманын олмасына һеч бир әсас јохдур. Һеморракик гастродуоденит, сәтһи ерозијалар, кәскин хоралар, селикли гишанын сәтһи чырылмасы (Маллори-Вејс синдрому) бу група аиддир.

Бу тәснифат һазырда ендоскопчу-һәкимләр тәрәфиндән практик ишдә кениш истифадә олунур.

Өртүлмүш перфоратив мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хорасы заманы гастродуоденоскопија

Мә'дә вә оникибармаг бағырсағын дешилиб гоншу органларла өртүлмүш хорасынын диагнозунда пневмогастродуоденографија мә'дәјә вурулмуш һаванын өртүлмүш дәлији ачмасы нөгтејинәзәриндән мәгсәдәујғун дејил. Анчаг бу хәстәлији мә'дәнин башга хәстәликләриндән дифференсиасија етмәк зәруридир вә ендоскопија васитәси илә мүмкүндүр. Бу, операсијанын вахтында һәјата кечирилмәсинә имкан верир.

Мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хорасынын дешилиб тутулмасы заманы һәмин наһијәнин селикли гишасынын инфилтрасијаја уғрамасы, хоранын кәнарларынын галхмасы, әрплә өртүлмәси, мәркәзиндә гида күтләсинин топланмасы мүшаһидә олунур.

Тә'чили гастродуоденоскопија өртүлмүш хораны панкреатик некроз, фәсадлашмыш мә'дә хорасы, икинчили панкреатит илә (хора панкреасын башына пенетрасија етдикдә) дифференсиасија етмәјә там имкан јарадыр. Операсија заманы өртүлмүш вә ја дикәр характерли хора дефектини тапмаг мүмкүн олмадыгда интраоперасион гастродуоденоскопија апарылыр вә бу вахт мә'дәнин бүтүн диварлары јохланылыр, операсија травмасына јол верилмир. Интраоперасион диагностика операсион шәраитә ујғун олараг ағыздан вә ја гастротомик дәликдән апарылыр.

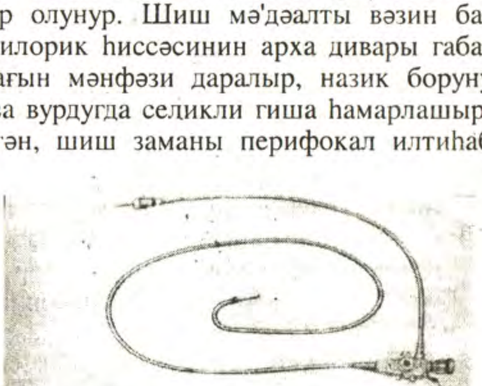
Сарылығын дифференсиал диагнозунда гастродуоденоскопијанын ролу

Сарылығын диагнозунун гојулмасында бүтүн мүајинә методлары илә бәрабәр гастродуоденоскопија кениш тәтбиг едилир. Тә'чили ендоскопија сарылығын мәншәјини еркән ајырд етмәјә көмәк едир. Паренхиматоз сарылығы олан хәстәләр сәһвән чәрраһи шө'бәләрә көндәрилир. Ендоскопик мүајинәләр көстәрир ки, паренхиматоз сарылыг заманы мә'дә вә оникибармаг бағырсағын селикли гишасында һеч бир дәјишиклик, деформасија олмур, оникибармаг бағырсағын селикли гишасы исә сары рәнкә чалыр. Паренхиматоз сарылыг заманы оникибармаг бағырсаға өдүн ахмасы ајдын көрүнүр. Механик сарылыг заманы исә тә'чили дуо-

деноскопија ашағыдакы мәсәләләрин ајдынлашдырылмасына имкан верир:

- мә'дә вә оникибармаг бағырсағын селикли гишасынын макроскопик дәјишикликләри;
- мә'дә вә оникибармаг бағырсағын мотор-евакуатор функсијасынын вәзијјәти;
- мә'дә вә оникибармаг бағырсаг диварларынын деформасијасы;
- өдүн оникибармаг бағырсаға ахмамасы;
- бөјүк дуоденал мәмәчијин дәјишикликләри;
- харичи өд јолларынын дәјишикликләри.

Механик сарылыг характер ендоскопик дәјишикликләрлә мүшаһидә олунур: мә'дәнин, хүсусән оникибармаг бағырсағын селикли гишасынын шишкинләшмәси, илтиһаблашмасы, сарығырмызы рәнкә чалмасы, чохсајлы кичик гансызмалар. Бөјүк дуоденал мәмәчијин һәчми бөјүјүр, шиши хатырладыр. Оникибармаг бағырсаға ахан өдүн мигдарына көрә үмуми өд ахарынын кечиричилик сәвијјәсини мүәјјән етмәк мүмкүндүр. Мәмәчијин һәчми просесләри (шишләр, полипләр, дивертикуллар), чапыг вә илтиһаб просесләри ашкар олунур. Шиш мә'дәалты вәзин башында олдугда мә'дәнин пилорик һиссәсинин арха дивары габарыр, оникибармаг бағырсағын мәнфәзи даралыр, назик боруну хатырладыр. Бағырсаға һава вурдугда селикли гиша һамарлашыр, шиш ајдын көрүнүр. Адәтән, шиш заманы перифокал илтиһаб олмур вә ја чох зәиф ифадә олунур.



Шәкил 3.2. Фиброколоноскоп ("Olympus", Јапонија)

Јоғун бағырсағын ендоскопијасы

Бағырсаг кечмәмәзлијинин бир нечә формасында диагностик мәгсәдлә ректо-, сигмо- вә колоноскопијадан кениш

истифадә олунур (Шәк.3.2).

Бу мүајинә үсулларыны тә'чили ичра етмәјә чох вахт имкан олмур (бағырсағын тәмизләнмәмәси, тәшкилати сәбәбләр вә с.). Обтурасион бағырсаг кечмәмәзлијинин диагностикасында бу үсуллар әвәзсиздир, чүнки ағры симптому, бағырсағын дешилмә еһтималы бағырсаг кечмәмәзлијинин бу формасында нисбәтән аз мүшаһидә олунур.

Бағырсаг кечмәмәзлијинин ендоскопик мүајинәсиндән әввәл тәмизләјичи ималә едилмәли, дүз бағырсаға 15-20 дәгигә мүддәтиндә газбурахычы бору јеридилмәлидир. Мүајинә обтурасион бағырсаг кечмәмәзлији диагнозуну дәгигләшдирмәјә, дүзкүн мүаличә үсулу вә тактикасынын сечилмәсинә, бә'зи һалларда исә кәскин бағырсаг кечмәмәзлијини мүвәггәти арадан галдырмаға имкан јарадыр. Belә ки, һиссәви кечмәмәзлик заманы бағырсағын шишлә тутулмајан һиссәси нәчис күтләси илә тутулур. Ректоскопија заманы һәмин һиссәни ачмаг мүмкүн олур, нәтичәдә кәскин бағырсаг кечмәмәзлији әламәтләри арадан галхыр (Шәк.3.3).

Шәкил 3.3. Ректосигмоидал шө'бәнин шиш мәншәли обтурасион бағырсаг кечмәмәзлији заманы ректоскопун көмәклији илә зондун шишдән јухары кечирилмәси (схем)

Колоноскопија васитәсилә јоғун бағырсағын бүтүн һиссәләринә бахмаг мүмкүндүр. Бу мүајинәнин обтурасион бағырсаг кечмәмәзлији, ашағы бағырсаг ганахмалары заманы апарылмасы мүтләг көстәришдир.

Бағырсаг кечмәмәзлијинин дикәр формаларында (дүјүнләнмә, бурулма, инвакинасија) ендоскопик мүајинәнин апарылмасы чох чәтиндир. Чүнки бу заман бағырсаг диварында кедән илтиһаб дәјишикликләринин мәншәјини ајдынлашдырмаг мүмкүн олмур. Лакин колоноскопијанын апарылмасы дүзкүн мүаличә тактикасы, үсулу вә һәчминин сечилмәсинә көмәк едир.

Тә'чили лапароскопија

Гарын бошлуғунун тә'чили чәрраһи хәстәликләринин, травмаларынын, хүсусилә мүштәрәк травмаларынын диагнозунун еркән гојулмасы мөвчуд гејри-инвазив вә мини- инвазив диагностик технолокија вә лаборатор мүајинә үсуллары илә мүмкүн олмадығы һалларда лапароскопијанын тәтбиг едилмәси мүһүм информатив мә`луматларын топланмасына сәбәб олур.

Катарал аппендисит диагнозу алтында чох вахт хәстәләр (јумурталығын кичик систинин партламасы, бурулмасы, иринләмәси, јумурталығын апоплексијасы, ағры илә кедән ајбашы позулмасы, гадын дахили чинсијјәт органларынын иринли хәстәликләри, сағ бөјрәк хәстәликләри вә с.) лүзумсуз операсијаја мә'руз галырлар. Мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хорасынын дешилмәси, кәскин холесистит заманы аппендектомија операсијасынын ичра едилмәси һалларына раст кәлинир.

Лапароскопија гарын бошлуғунун хроники, онколожи, тә'чили чәрраһи хәстәликләринин диагнозунун гојулмасында кениш тәтбиг едилир. Хәстәләрин әксәријјәти бу мүајинәни јахшы кечирир. Мүасир лапароскопик васаит мүајинәни минимал травматик апармаға имкан верир. Клиникамызда һазырда "Auto Suture" фирмасынын (АБШ) лапароскопик дәстиндән истифадә олунур (тибб елмләри доктору С.М.Зејналовун рәһбәрлији илә һәкимләр бригадасы). Лапароскопија карбоперитониум (карбон газы) шәраитиндә үмуми анестезија алтында һәјата кечирилир. Тә`чили лапароскопија перитонитин јајылмасынын гаршысыны алыр, диагностик сәһвләрин һәчмини минимума ендирир. Чәтин диагностик ситуасијалар заманы (гарындахили үзвләрин зәдәләнмәләри, кичик һемоперитонеум, субкапсулјар ганахмалар вә с.) мүајинә бир нечә дәфә тәкрар олунур (динамик лапароскопија). Бунун үчүн портлар (минитроакарларын гарын бошлуғуна јеридилмәси үчүн истифадә олунан полимер бору) гарын диварында сахланылыр, үзәринә асептик сарғы гојулур, зәрури һалларда гарын бошлуғу лапароскопик дешикләр васитәси илә дреннләшир (дахили ганахмалара шүбһә олдугда), анестезија јекунлашдырылыр, хәстә палатаја көчүрүлүр. Диагностик ситуасијадан асылы олараг бир нечә саатдан сонра вә ја нөвбәти күн мүајинә тәкрар едилир.

Тә'чили лапароскопијанын апарылмасына ***көстәришләр***:

- кәскин аппендисит заманы кәскин кинеколожи вә уроложи хәстәликләри инкар етмәк вә ја дәгигләшдирмәк;
- мүсаригә ган дамарларынын тромбозуну (бағырсаг инфаркты) инкар етмәк вә ја дәгигләшдирмәк;
- боғулмуш дәбәликләрин өзбашына гарын бошлуғуна дүзәлмәси заманы дәбәлик мөһтәвијјатынын (бағырсаг илкәјинин) некроза уғрамасыны мүәјјән етмәк;
- гарнын күт травмалары заманы гарын бошлуғу органларынын зәдәләнмәләринин диагностикасы;
- мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хорасынын дешилмәсинә шүбһә заманы;
- кәскин бағырсаг кечмәмәзлијинә шүбһә заманы;
- кәскин холесистит, кәскин панкреатит вә холесистопанкреатит диагнозуна шүбһә заманы;
- перитонит вә гарын бошлуғуна ганахмаја (хүсусилә һушсуз хәстәләрдә, шок, кома, бејин инсулту заманы) шүбһә заманы.

Лапароскопијанын апарылмасына мүтләг вә нисби экс-көстәришләр

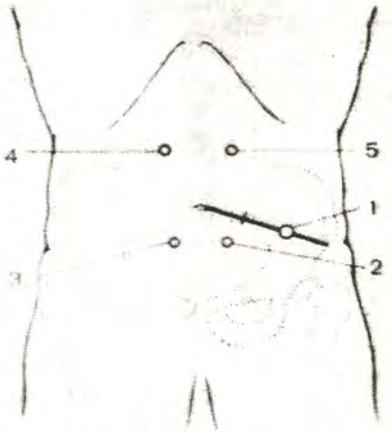
Мүтләг экс-көстәришләр:

- тәзә инфаркт;
- ган дөвраны вә ағчијәр чатмамазлығынын декомпенсасија мәрһәләси;
- коллапс;
- бағырсаг фистуллары;
- гарнын өн диварынын кениш һәчмли флегмонасы, јанығы.

Нисби экс-көстәришләр:

- гарнын өн диварынын дүзәлмәјән ири дәбәликләри;
- анамнездә епилепсија;
- стенокардија;
- тез-тез фәсадлашан бронхиал астма;
- пневмонија;
- һипертонија хәстәлији;
- коматоз вәзијјәт;
- гарын диварынын кобуд чапыг дәјишикликләри, битишмә хәстәлији.

Лакин сонунчу онилликдә лапароскопик техниканын имканларынын хејли артмасы вә ендоскопчу-чәрраһ курсларынын ачылмасы лапароскопијаја, о чүмләдән тә'чили лапароскопијаја экс-көстәришләри хејли мәһдудлашдырмышдыр.



Шәкил 3.4. Лапароскопија апарылмасы үчүн Калк нөгтәләри: 1-пневмоперитонеум јаратмаг үчүн; 2- сол ашағы; 3-сағ ашағы; 4-сағ јухары; 5-сол јухары (схем)

Гарын бошлуғунун кәскин чәрраһи хәстәликләриндә лапа-роскопун тәтбиги гарын бошлуғунун хроник хәстәликләринин лапароскопик мүајинәсиндән фәргләнмир.

Лапароскопик миникәсикләрин локализасијасы патоложи просесин јерләшмәсиндән асылыдыр. Ән чох гарнын ашағы мәртәбәсиндә бу мүајинәнин апарылмасы мәсләһәт көрүлүр (Шәк.3.4).

Гарын бошлуғу органларына бахыш мүәјјән ардычыллыгла һәјата кечирилир. Клиник мә'луматлардан патоложи һалын тәхмини мүәјјән олундуғу наһијәдән сағлам наһијәләрә доғру мүајинә апарылыр. Мүајинәјә мане

олан битишмәләр кәсилир, коагулјасија едилир. Гарын бошлуғунда кәскин просесин олмасы әламәтләриндән перитонун һиперемиләшмәси, патоложи органын түнд, сероз, иринли-фибриноз пәрдә илә өртүлмәси, һеморракик маје, патоложи мөһтәвијјат, бағырсаг перисталтикасынын зәифләмәси вә рәнкинин дәјишмәси лапароскопија заманы мүшаһидә олунур. Мәнбәји ајдын олмајан кениш јајылмыш перитонит заманы гарын бошлуғуна јығылмыш маје, фибрин әрп, бөјүк пијлијин вәзијјәти, тохумаларын инфилтрасијаја уғрамасына диггәт етмәк лазымдыр. Мајенин мигдары, рәнки патоложи просесин характерини ајдынлашдырыр. Мүајинә заманы лапароскопун учу илә сағлам тохумалара тохундугда оптик һиссәдә һеч бир дәјишиклик һисс олунмур, анчаг патоложи просес олан јерә тохундугда оптик һиссә әрп, ирин, инфексијалашмыш маје, ган илә тутулур, бахыш чәтинләшир. Бу һалда оптик һиссәни сағлам үзвләрә вә ја гарын диварына зәриф һәрәкәтләрлә сүртмәклә тәмизләмәк лазымдыр.

Кәскин аппендисит заманы лапароскопија

Кәскин аппендисит заманы лапароскопија перитонитин јајылма сәвијјәси, кор бағырсаг, сохулчанвари чыхынты вә дикәр органларын вәзијјәтини мүәјјән етмәјә имкан верир. Сохулчанвари чыхынты перитон архасында јерләшдикдә перитонун һәмин наһијәдә илтиһаблашмасы вә һипермијаја уғрамасы мүәјјән едилир. Чыхынты кәскин илтиһаби просесә уградығы һалларда лапароскопла она тохундугда әјилмир, сағлам олдугда исә асанлыгла әјилир. Һәркин, ректил сохулчанвари чыхынтынын лапароскопла јерини дәјишдикдә дәрһал әввәлки вәзијјәтинә гајыдыр. Бу әламәтләр үмуми клиники әламәтләрлә бирликдә тәһлил олундугда кәскин аппендиситин диагностикасы һеч бир чәтинлик төрәтмир.

Әксәр һалларда лапароскопија заманы сохулчанвари чыхынты асанлыгла көрүнүр. Чыхынтыны көрмәк үчүн хәстәнин вәзијјәтини дәјишмәк, лапароскопун учу вә дикәр дешикләрдән салынмыш көмәкчи аләтләр васитәси илә бағырсаг илкәкләринин јерини дәјишмәк адәтән кифајәт едир. Чыхынты, чыхынты мүсарибәси вә мүсаригә дамарларынын визуал мәнзәрәси, һиперемија, иринли, фибринли әрплә өртүлмә, некротик-деструктив дәјишикликләр видеотелевизија васитәси илә ајдын көрүнүр. Гејд олунан лапароскопик вәсаит кичик дамарлары, капилјарлары, кичик тө-

рәмәләри 100 дәфәјә гәдәр бөјүтмәк имканларына маликдир. Бу, дисплејин екранында патоложи дәјишикликләри јүксәк кејфијјәтли, үчөлчүлү тәсвирлә көрмәјә имкан верир.

Мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хорасынын дешилмәси заманы лапароскопија

Мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хорасынын дешилмәси заманы үмуми клиник мүајинәләрлә диагнозун гојулмасына чәтинлик јаранмыр. Сәһв диагностика јашлы хәстәләрдә, өртүлмүш вә атипик перфорасија заманы даһа чох мүшаһидә олунур. Белә һалларда лапароскопија мүајинәсинин апарылмасы диагнозун гојулмасына хејли көмәк едир. Дешилмиш мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хорасына ашағыдакы лапароскопик семиотика мәхсусдур: гарачијәрин алтында, гарнын сағ каналында гырмызыјачалар маје илә гарышмыш гиданын олмасы, гарачијәрин кирдә бағынын һиперемиләшмәси, гарачијәр, мә'дәнин өн дивары, көндәлән чәмбәр бағырсаг вә бөјүк пијлијин фибриноз әрплә өртүлмәси.

Мә'дә вә ја оникибармаг бағырсағын арха диварынын дешилмиш хорасы, өртүлмүш хоралар чох вахт көрүнмүр. Анчаг јерли перитонит әламәтләри, перитонун һиперемијасы, сары әрп, буланыг маје ајырд олунур. Бә'зән гарачијәрин алтындан һава говугчуглары харич олур. Бу заман өд кисәсинин диварларында дәјишиклик ашкар едилмир.

Кәскин холесистит заманы лапароскопија

Кәскин холесистит заманы лапароскопија өд кисәсинин диварларынын кәскин һиперемијаја уғрамасы вә нөгтәвари гансызмалар мүәјјән едир. Адәтән, кисә пијлик васитәсилә париетал перитона јапышыр. Хәстәнин вәзијјәтини дәјишәрәк лапароскопун нәзарәти алтында аләтләр васитәсилә пијлији мүәјјән гәдәр өд кисәсиндән ајырыб кисәнин диварына бахмаг мүмкүн олур. Өд кисәсинин һәчми бөјүјүр, дивары галынлашыр, фибриноз, иринли әрплә өртүлүр, гарачијәр алтында өд гарышыг маје олур. Дешилмиш мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хорасындан фәргли олараг холесистит заманы гарачијәр бағлары надир һалларда һиперемиләшир.

Мезентериал ган дамарларынын тромбозу заманы лапароскопија

Лапароскопија мезентериал ган дамарларынын тромбозу диагнозуну дүзкүн гојмаг үчүн ән мүһүм мүајинә үсулудур. Бу хәстәлик заманы гарын бошлуғуна јығылмыш маје әввәл буланыг, кечикмиш формаларда исә түнд-һеморракик олур. Хәстәлијин илк саатларында бағырсаг илкәкләри фибрин әрплә өртүлүр, бағырсағын рәнки дәјишир (түндләшир). Хәстәлијин мүддәтиндән асылы олараг бағырсағын рәнки даһа чох дәјишир (ағ, түнд, гара вә с.). Башланғыч формаларда перисталтика олур. Белә һал странгулјасион бағырсаг кечмәмәзлијинә дә мәхсусдур.

Гарын бошлуғунун күт травмалары заманы лапароскопија

Гарын бошлуғунун күт травмалары заманы лапароскопија ганахма олдугда ал ган, ган лахталары; өд, сидик, бағырсаг мөһтәвијјаты, бә`зән органын (гарачијәр, далаг вә с.) зәдәләнмиш наһијәсини мүәјјән етмәјә имкан верир.

Кәскин панкреатит заманы лапароскопија

Панкреасын өдемли илтиһабы илә панкреонекрозун дифференсиал диагнозуну апармаг бә'зи һалларда чох чәтинлик төрәдир. Сон вахтлар кәскин панкреатит заманы чәрраһи мүаличә методунун кениш тәтбиги илә әлагәдар олараг онун диагнозунун дәгиг гојулмасы үчүн лапароскопија мүајинә үсулундан кениш истифадә едилир. Лапароскопија гарын бошлуғунда түнд һеморракик маје, бөјүк пијлијин һиссәви, гарачијәр бағлары, париетал вә висцерал перитон гишалары, перитонархасы тохумаларын нөгтәшәкилли некрозуну мүәјјәнләшдирир. Һәмчинин мә'дә, гарачијәр, оникибармаг бағырсаг арасында инфилтрасијалы бирләшмәләр, бағырсаг илкәкләринин перисталтикасынын азалмасы ајдын көрүнүр. Мүајинә вахты ферментатив активлији јохламаг мәгсәди илә маје көтүрүлүр. Һеморракик панкреонекроз заманы екссудат перитонархасы тохумалара јајылыр вә ја кичик пијлик кисәсиндә мәһдудлашыр. Мајенин перитонархасы саһәјә јајылмасыны гарнын арха дивары перитонунун чанаг перитонуна кечән јериндә даһа јахшы көрмәк олур. Она көрә хәстәјә Тренделенбург вәзијјәти верилир вә ја о сағ (сол) јаны үстә дөндәрилир. Диагноз шүбһәли олдугда арха перитон лапароскопун нәзарәти алтында

кәсилир вә маје көтүрүлүр. Кичик пијлик кисәсинә лапароскоп мә`дә-көндәлән чәмбәр бағырсағ бағынын дамарсыз саһәсиндән (кәсилдикдән сонра) јеридилир. Бу заман мониторда панкреасын өн сәтһинин макроскопик дәјишикликләри, кисәдахили һеморракик вә ја иринли маје (иринли панкреатит) көрүнүр.

Динамик лапароскопија

Бә'зи һалларда бир дәфә апарылан лапароскопија (хәстәлијин башланғыч формалары, травманын илк саатларында) диагнозун гојулмасына имкан вермир. Белә хәстәләрә тәкрари лапароскопија олунур (методика сәһ. 49-да шәһр олунуб). Динамик лапароскопија сәлис диагностика илә јанашы хәстәлијин мүаличәсинин кедишинә нәзарәт етмәјә имкан верир.

IV фәсил

ГАРЫН БОШЛУҒУ ҮЗВЛӘРИНИН КӘСКИН ЧӘРРАҺИ ХӘСТӘЛИКЛӘРИ ЗАМАНЫ АНЕСТЕЗИЈА, РЕАНИМАСИЈА ВӘ ИНТЕНСИВ ТЕРАПИЈА

Гарын бошлуғу үзвләринин кәскин чәрраһи хәстәликләри јалныз мәһдуд вә ја кениш наһијәдә патолокијанын баш вермәси илә дејил, һомеостаз системләри тәрәфиндән бу вә ја дикәр позғунлугларла сәчијјәләнир. Она көрә дә әксәр һалларда хәстәлијин прогнозу мәһз бу дәјишикликләрин сәвијјәси вә коррексијаедичи тәдбирләрин еффектлијиндән асылы олур.

Гарын бошлуғу үзвләринин кәскин чәрраһи хәстәликләри заманы анестезиоложи-реаниматоложи хидмәтин тәшкили чәтин вә мә`сул вәзифәдир. Белә ки, тә`чили операсијаја еһтијачы олан хәстәләрин әмәлијјата һазырланмасы вахт чатышмазлығы сәбәбиндән адәтән там һәчмли олмур. Чүнки хәстәнин талејини итирилмиш дәгигәләр, санијәләр һәлл едир. Сон вахтлар сајча артан гоча вә аһыл јашлы хәстәләрдә јанашы кедән хәстәликләр, онларын вә гарнын кәскин чәрраһи хәстәлијинин ағырлашмалары онсуз да јүксәк олан анестезија вә әмәлијјат рисгини даһа да артырыр.

Мә`лумдур ки, гарын бошлуғунун кәскин чәрраһи хәстәликләри күчлү ағры синдрому илә мүшаијјәт олунур. Узун мүддәт давам едән ағры организмин нејроһуморал системи тәрәфиндән чаваб реаксијасына сәбәб олур ки, бу да ган дөвраны, харичи тәнәффүс вә метаболизм позғунлугларыны дәринләшдирир. Хәстәләр һәссаслашыр, үмуми "стрессор синдром" формалашыр. Белә вәзијјәт чәрраһи мүаличәнин бүтүн мәрһәләләриндә антистрессор тәдбирләрин апарылмасыны тәләб едир. Бу мәгсәдлә нејролептикләр (дроперидол) вә атарактикләрдән (седуксен) истифадә етмәк мәгсәдәујғундур.

Диггәти чәлб едән дикәр мәсәләләрдән бири сүр`әтлә артан деһидратасија вә һиповолемијадыр. Гусма, токсик исһал, бағырсағын атонијасы, јухары фистул олан хәстәләрдә бу дәјишикликләр даһа чидди шәкил алыр. Гарын бошлуғу үзвләринин травматик зәдәләнмәләриндә һиповолемија әсасән ганитирмә илә

әлагәдардыр. Һиповолемија ган дөвраны позғунлугларынын сәбәбләри ичәрисиндә мәркәзи јер тутур вә анестезиолог-реаниматологун тәчрүбәсиндә ән чох раст кәлән патоложи һаллардандыр.

Гарын бошлуғу үзвләринин кәскин чәрраһи хәстәликләри ендокен интоксикасија инкишаф етмәси илә характеризә олунур. Хәстәликләрин кечикмиш формаларында (јајылмыш перитонит, бағырсаг кечмәзлији, иринли панкреатит, панкреонекроз) ағыр интоксикасија инкишаф едир. Бу исә илк нөвбәдә тәбии детоксикасијаедичи органларын (гарачијәр, ағчијәрләр, бөјрәкләр, бағырсаг) функсионал зәифләмәси илә јекунлашыр. Сон нәтичәдә "чох орган чатмамазлығы" синдрому јараныр вә прогноз чиддиләшир.

Тә`хирәсалынмаз гарын чәрраһлығында тез-тез раст кәлән вәзијјәтләрдән су-електролит мүбадиләси вә туршу-гәләви мүвазинәтинин позулмаларыны гејд етмәк лазымдыр. Бу гәбилдән һипопротинемијаја хүсуси диггәт јетирмәк кәрәкдир. Һипопротеинемија әсасән ганын плазма һиссәсинин дамар диварындан сызмасы илә бағлыдыр, јајылмыш перитонит вә бағырсаг кечмәмәзлији олан хәстәләрдә ашкар бүрузә верир. Албуминин азалмасы, албумин-глобулин әмсалынын дәјишмәси ганын онкотик тәзјиги вә сусахлама функсијасынын зәифләмәси нөгтеји-нәзәриндән диггәти чох чәлб едир.

Бу патоложи факторларын комплекс тә`сири нәтичәсиндә инкишаф едән орган (полиорган) вә систем (полисистем) позғунлуглары анестезиолог-реаниматолог тәрәфиндән нәзәрә алынмалы, дүзкүн интерпретасија едилмәли вә гијмәтләндирилмәли, сәмәрәли үсулларла коррексија олунмалыдыр. Башга сөзлә, мүрәккәб чәрраһи мүаличә просесинин бүтүн мәрһәләләриндә (операсијаөнү һазырлыг, чәрраһи әмәлијјат дөврү, чәрраһи әмәлијјатдан сонракы мәрһәлә) чәрраһла биркә анестезиолог-реаниматологун сәмәрәли фәалијјәти јахшы нәтичә әлдә олунмасында хүсуси әһәмијјәт кәсб едир.

Операсијаөнү һазырлыг

Бу мәрһәләдә хәстәнин үмуми вәзијјәти, әсас функсионал системләрин дәјишикликләри гијмәтләндирилир. Топланмыш анамнез, објектив вә лаборатор-аләт мүајинәләрин нәтичәләринин кениш вә експресс тәһлили әсасында анестезиоложи консепсија формалашыр, оптимал ағрысызлашдырма (анестезија) үсулу

сечилир. Ган групу вә резус-амилин, һемоглобин вә һематокрит индексинин, ганда шәкәр вә галыг азотун, ганын лахталанма мүддәтинин јохланмасы вачиб сајылыр. Имкан олдугда еритроситләрин сајы, ганда үмуми зүлал, билирубин, електролитләр, сидик чөвһәри, креатинин, протромбинин мигдары өјрәнилмәлидир. Үрәк-ган дамар системи тәрәфиндән шикајәтләри олан, үрәк хәстәлији кечирмиш вә јашы 50-дән јухары хәстәләрдә ЕКГ-нын ичрасы зәруридир. Дөвр едән ганын, үрәјин дәгигәлик һәчминин тә`јин едилмәси мәгсәдәујғундур.

Операсијаөнү һазырлығын ана хәттини трансфузион терапија тәшкил едир. О әсасән һиповолемија вә ендокен интоксикасијанын арадан көтүрүлмәсинә (азалмасына) јөнәлдилир. Бу мәгсәдлә һемокорректорлар (реополиглүкин, реомакродес, албумин), интоксикасија әлејһинә препаратлар (һемодез, полидез), електролит мәһлуллары (физиоложи мәһлул, Ринкер-Локк мәһлулу, аселол, дисол, трисол вә с.), глүкозанын 5-10%-ли мәһлуллары истифадә едилир. Инфузион терапијанын һәчми, сүр`әти вә тәркиби ган дөвранынын вәзијјәти, һиповолемија вә деһидратасијанын сәвијјәсиндән асылыдыр. Инфузион терапијанын мәркәзи веноз тәзјигин нәзарәти алтында апарылмасы үрәјин јүкләнмәсинин гаршысыны вахтында алмаға имкан верир.

Дахили ганахма, гарын бошлуғу вә перитонархасы органларынын травматик зәдәләнмәләри заманы инфузион терапијанын әсасыны ган вә ганәвәзедичәвәзедичи препаратлар (полиглүкин, реополиглүкин, макродекс, полифер) тәшкил едир. Бу заман операсијаөнү һазырлыг даһа сүр`әтлә вә интенсив апарылыр, ән азы ики ири (мәркәзи) вена васитәси илә һәјата кечирилир.

Операсијаөнү дөвр орта һесабла 1-3 саат давам едир. Бу мүддәтдә адекват инфузион терапија илк нөвбәдә һемодинамиканы стабилләшдирир. Үмуми вәзијјәт јахшылашыр, диурез артыр. Јә`ни анестезија вә чәрраһи әмәлијјатын горхусуз апарылмасына зәмин јараныр. Һәјати вачиб функсијаларын тәнзимләнмәсиндә витаминләрин бөјүк ролу вардыр вә онлар кениш истифадә едилмәлидир.

Јајылмыш перитонит, панкреонекроз заманы протеолитик ферментләрин инһибиторлары (контрикал, 10000-20000 ТВ) јахшы клиник еффект верир. Кортикостероидләр, вазопрессорлар, антиаритмик дәрманлар, диуретикләр вә с. хүсуси көстәришләр үзрә тәтбиг едилир.

Гарын бошлуғу, перитонархасы үзвләринин кәскин ҹәрраһи хәстәликләри вә травмалары заманы анестезиологун гаршысына чыхан проблемләрдән бири "долу мә`дә" мәсәләсидир. Она көрә илк нөвбәдә сонунчу гида гәбулунун вахты, нөвү вә һәчми ајдынлашдырылмалыдыр. Бағырсаг кечмәмәзлији, јајылмыш перитонит заманы мә`дә долу олур. Мә`дәнин хүсуси зондлар илә тәмизләнмәси, әкс-көстәриш олмадыгда (перфоратив хора) јујулмасы (о ҹүмләдән зәиф гәләви мәһлулларла) вачиб тәдбир сајылыр вә регургитасијанын профилактикасында мүһүм јер тутур. Назогастрал зондун мә`дәдә сахланмасы мөһтәвијјатын мүтәмади шәкилдә харич олмасыны тә`мин едир. Гоча вә аһыл јашлы хәстәләрдә јанашы кедән хәстәликләр - артериал һипертонија, үрәјин ишемик хәстәликләри, үрәк чатмамазлығы, шәкәрли диабет, бронхиал астма диггәти ҹәлб едир. Һәр бир јанашы хәстәлик вә онун ағырлашмалары кәскин ҹәрраһи патолокијанын кедишинә тә`сир едир, анестезијанын мәрһәләләриндә хошакәлмәз һалларын баш вермәсинә сәбәб олур.

Тә`хирәсалынмаз вә тә`чили гарын ҹәрраһлығында артериал һипертонија илә мүбаризәнин асан идарә олунан препаратлар илә (дибазол, папаверин, еуфиллин) апарылмасы мәгсәдәујғундур. Онлар сәмәрә вермәдикдә әзәлә дахилинә пентамин (5%-ли мәһлулу, 0,5-1 мл) төвсијјә едилир. Анестезија заманы кетамин истифадә етмәк әкс-көстәришдир.

Үрәјин ишемик хәстәликләри (стенокардија, миокард инфаркты) заманы анестезија рисги һәдсиз јүксәк олур. Коронаролитикләр (нитронг, сустак), глүкоза-новокаин-пананкин гарышығы, аналкетикләр (промедол, фентанил), көстәриш үзрә антиаритмик препаратлар (лидокаин, изоптин) ишләдилмәси прогнозу јахшылашдырыр. Транквилизаторларын (седуксен) мүсбәт ролуну хүсуси гејд етмәк лазымдыр. Бу хәстәләрдә операсијаөнү һазырлыг даими монитор мүшаһидәси алтында апарылмалыдыр.

Үрәк чатмамазлығы олан хәстәләрдә үрәк глүкозидләри (строфантин, дигоксин), кокарбоксилаза, рибоксин вена дахилинә јеридилир. Кардиодепрессив тә`сирли анестетикләрин (фторотан, тиопентал, һексенал, сомбревин) ишләдилмәси төвсијјә едилә билмәз.

Шәкәрли диабет олан хәстәләрдә ганда шәкәрин мигдарыны тәнзимләмәк мәгсәди илә гысамүддәтли инсулиндән (садә инсулин, актропид вә с.) истифадә етмәк мәгсәдәујғундур. Ганда

шәкәр чох јүксәк олдугда (16,5 ммол/л-дән јухары) илкин доза венаја вурула биләр. Инсулин мүаличәси заманы ганда шәкәрин мониторинги тә`мин едилмәлидир.

Бронхиал астма заманы операсијаөнү һазырлыг дөврүндә димедрол вә ја дипразин (20-25 мг), һидрокортизон вә ја преднизолон (ујғун олараг, 100 вә 30 мг) вурулур. Көстәриш үзрә дозалар тәкрарлана биләр. Тәнәффүс јолларыны гычыгландыран вә ја аллеркија төрәдән анестетикләр (ефир, тиопентал, сомбревин, фентанил) истифадә етмәк јолверилмәздир.

Операсијаөнү һазырлыг премедикасија илә (наркоза вә чәрраһи әмәлијјата дәрман һазырлығы) јекунлашыр. Уркент абдоминал чәрраһлыгда чохкомпонентли премедикасијаја үстүнлүк верилмәлидир. Премедикасијаја наркотик аналкетик (промедол, пентазосин), антиһистамин препарат (димедрол, супрастин), холинолитик (атропин-сулфат) вә транквилизатор (седуксен, диазепам) дахил едилмәси мәгсәдәујғундур. Препаратлар әсасән ән`әнәви дозаларда тә`јин едилир вә чәрраһи әмәлијјатын башланмасына 40-50 дәг. галмыш әзәлә дахилинә јеридилир. Бә`зи һалларда премедикасија әмәлијјат масасы үзәриндә һәјата кечирилир. Јашлы вә үзүлмүш хәстәләрдә препаратларын дозалары 30-50% азалдылмалыдыр.

Анестезија нөвүнүн (үсулунун) сечилмәси

Гарын бошлуғу, перитонархасы үзвләринин кәскин чәрраһи хәстәликләри вә травмалары заманы анестезија үсулунун сечилмәси ашағыдыкы мәсәләләр илә сыхы әлагәлидир:

- хәстәнин вәзијјәти;
- операсијанын һәчми;
- истифадә едиләчәк анестезиоложи препаратларын, ган вә ганәвәзедичиләрин зәрури мигдары;
- јарарлы анестезиоложи вәсаитин, аваданлығын олмасы;
- анестезиологун пешә һазырлығы;
- чәрраһын тәчрүбәси;
- чәрраһын вә хәстәнин хаһиши.

Адекват анестезија чәрраһи агрессијанын дәрәчәси нәзәрә алынмагла тә`мин едилә биләр. Одур ки, чәрраһи диагноз вә сечилән әмәлијјат анестезиолог үчүн истигамәтверичидир. Јалныз гысамүддәтли вә азтравматик әмәлијјатлар јерли анестезија вә ја венадахили наркоз фонунда һәјата кечирилә биләр. Гарын бошлуғунун тә`чили чәрраһлығында бир гајда олараг кениш һәчмли радикал әмәлијјатлар апарылыр (хүсуси илә ири, нүфузлу клиникаларда) вә јалныз комбинә олунмуш үмуми анестезија чағдаш тәләбләрә чаваб верир.

Анестезија үсулу сечиләркән хәстәнин вәзијјәти мүтләг нәзәрә алынмалыдыр. Хәстәнин вәзијјәти нә гәдәр ағырдырса, наркоз о гәдәр сәтһи олмалы вә һәјати вачиб функсијаларын даими нәзарәти алтында апарылмалыдыр. Гарнын кәскин чәрраһи патолокијасы илә јанашы кедән хәстәликләр заманы (ағчијәрләр, үрәк-ган дамар, гарачијәр, бөјрәкләрин функсионал позғунлуглары) перидурал анестезија кениш тәтбиг олунур. Операсија гарын бошлуғунун ашағы һиссәсиндә ичра едилдикдә анестезијанын бу нөвү олдугча сәмәрәлидир. Анестезијанын седуксен фонунда апарылмасы даһа јахшы нәтичә верир. Патоложи просес гарын бошлуғунун јухары мәртәбәсиндә јерләшдикдә, хүсусилә ириһәчмли операсијалар заманы перидурал анестезија илә ендотрахеал наркозун (азот-1 оксид газы илә) комбинасијасы мәгсәдә мүвафигдир (В.Дж.Сеидов, А.А.Гејбуллаев, 1986).

Наркоз үчүн истифадә олунмалы дәрман препаратлары, ган вә ганәвәзедичи мәһлуллар чатышмадыгда, анестезиоложи вәсаит вә аваданлыг јарарсыз олдугда, анестезиолог вә ја чәрраһ лазыми пешә һазырлығына малик олмадыгда, бунунла белә операсијаны тә`хирә салмаг мүмүкүн дејилсә, сәтһи наркоз нөвү вә ја јерли анестезија сечилмәли, мүмкүн гәдәр гысамүддәтли вә азтравматик (паллиатив) әмәлијјат ичра едилмәлидир.

ҮМУМИ АНЕСТЕЗИЈАНЫН МЕТОДИКАСЫ

Кириш наркоз

Гарын бошлуғунун тә`чили вә тә`хирәсалынмаз чәрраһлығында кириш наркозу еһтијатла, тәдричән (пиллә-пиллә) бир гајда олараг венадахили үсулла һәјата кечирилир. Артыг тәсдиг едилмишдир ки, монокомпонентли (сомбревин, һексенал, јахуд

кетамин илә) кириш наркозу тә`чили гарын чәррahлығынын тәләбләринә чаваб вермир (И.С.Исмайлов, 1986, 1997). Әксинә, чохкомпонентли (фентанил+сомбревин; седуксен+кетамин; седуксен+фентанил+сомбревин) кириш наркозу тәгдирәлајигдир. Белә ки, hипнотик вә аналкетикләрин биркә ишләдилмәси кифајәт сәвијјәли нejровекетатив мүдафиә јарадыр, организми ендотрахеал интубасија кими күчлү стресс фактордан горуја билир. Артериал hипертонија вә коррексија едилмәмиш hиповолемија заманы 5-20 мг седуксен (диазепам) + 2 мг/кг кетамин методуна үстүнлүк верилмәлидир. Јүксәк вә нормал ган тәзјиги олан хәстәләрдә көстәрилән дикәр методлар даhа мәгсәдәујғун сајылыр. Кириш наркозун мәрhәләләриндә стабил hемодинамиканы тә`мин етмәк үчүн өнчә hемокорректорлардан биринин (реополиглүкин, реомакродекс, полиглүкин вә с.) инфузијасы башланмалыдыр.

Гарнын кәскин чәррahи хәстәликләри вә травмалары заманы кириш наркозун ән чох тәсадүф едән ағырлашмасы регургитасијадыр (мә`дә мөhтәвијјатынын пассив сурәтдә гида борусу вә ағыз бошлуғуна гајытмасы). Регургитасија әсасән трахеобронхиал ағачын аспирасијасы нөгтеји-нәзәриндән тәhлүкәлидир. Тә`хирәсалынмаз вә тә`чили чәррahлыгда регургитасијанын әмәлә кәлмәси мә`дәнин ашағыдакы сәбәбләрдән долу олмасы илә әлагәдардыр:

- гида гәбулундан аз вахт кечмәси;
- мә`дәдә ган топланмасы (мә`дә вә оникибармаг бағырсағын ганахан хорасы, парчаланмыш шиш, Маллори-Вејс синдрому, ерозив гастрит, травматик зәдәләнмәләр);
- бағырсағ ифличи (перитонит);
- бағырсаг мөhтәвијјатынын рефлүксү (бағырсаг кечмәмәзлији).

Регургитасијанын гаршысыны алмаг үчүн операсијаөнү hазырлыг мәрhәләсиндә мүвафиг тәдбирләр hәјата кечирилир. Наркоздан әввәл әмәлијјат масасы, електросоручунун сазлығы јохланылыр. Премедикасијанын тәркибинә мүтләг атропин-сулфат мәhлулу әлавә едилир. Бу кардиал сфинктерин тонусунун јүксәлмәсини тә`мин едир.

Һазырда регургитасијанын профилактикасы үчүн икимәнфәзли зондлардан истифадә олунур. Мәнфәздән биринә һава вурмагла манжет шишир вә кардијаны сыхыр. Мә`дәдахили тәзјиги азалтмаг үчүн интубасијанын хәстәнин отураг вәзијјәтиндә ичра едилмәси даһа јахшы нәтичә верир. Бу заман операсија масасынын баш тәрәфи $45^0$ бучаг алтында галдырылыр. Интубасијадан әввәл удлаг кејләшдирилир (2%-ли дикаин мәһлулу илә) вә әзәлә релаксанты вурулан андан е`тибарән галханабәнзәр гығырдаг онурға сүтунуна сыхылыр (Селлик фәнди). Ендотрахеал бору јеридилир вә онун манжети шиширдилир. Јалныз бундан сонра Селлик фәнди дајандырылыр. Лакин бу тәдбирләр регургитасијанын гаршысыны һеч дә һәмишә алмыр.

Баш вермиш регургитасија 3 тәһлүкәли һал илә нәтичәләнә биләр: Менделсон синдрому, ағчијәрин ателектазы вә аспирасион пневмонија.

Регургитасија олдугда анестезиолог хәстәјә дәрһал Тренделенбург вәзијјәти вермәли, ағыз бошлуғу, удлаг соручу вә тупферлә тәмизләнмәлидир. Релаксант вурулдугдан сонра регургитасија баш вердикдә тә`чили интубасија етмәклә манжети шиширтмәли, јухары тәнәффүс јоллары тәмизләнмәлидир. АЧСВ-на башладыгдан сонра бронхлара 5-10 мл физиоложи мәһлул вурулур вә јенидән сорулур. Бу үсул бронхлардан тәмиз маје кәләнә гәдәр давам олунмалыдыр. Венаја 2,4%-ли еуфиллин, бронхлара катетер васитәси илә 500000 ТВ бензил-пенисиллин мәһлулу вә ја өзкә антибиотик јеридилир.

Әсас наркоз

Тә`хирәсалынмаз вә тә`чили гарын чәррaһлығында әсас наркоз мәгсәди илә үмуми анестезијанын комбинә олунмуш методларына үстүнлүк верилмәлидир. Бу заман сәтһи наркоз азот-1 оксид вә O_2 гарышығы илә (1:1 вә ја 2:1 нисбәтиндә) һәјата кечирилир. Аналкезија фентанил вә ја дикәр наркотик аналкетик һесабына тә`мин едилир. Сонунчулар фраксион үсулла вена дахилинә јеридилир. Кичик дозаларла дроперидол вә седуксен истифадә етмәклә нејровекетатив мүдафиәни кучләндирмәк вә антистрессор еффект алмаг олар. Ганитирмә, шок, һипотонија, олан хәстәләрдә кетамин (калипсол) наркозу мәгсәдәујғун сајылыр. Әсас наркозун мәрһәләләриндә тотал релаксасија фонунда АЧСВ апарылмалыдыр.

Наркозун сонунда спонтан тәнәффүс, һуш вә рефлексләрин бәрпа олунмасы, стабил һемодинамиканын тә`мин едилмәси анестезиоложи хидмәтин дүзкүн вә там һәчмдә јеринә јетирилмәсинә дәлаләт едир.

Гарын бошлуғунун кәскин чәрраһи хәстәликләри заманы операсијадан габаг апарылан тәдбирләр операсијадан сонра да давам етдирилмәлидир. Адәтән, интенсив мүаличә операсијадан сонра бир нечә күн давам етдирилир. Интенсив мүаличәнин мүддәти патоложи просесин характери вә операсијанын хүсусијјәтләриндән асылыдыр.

Операсијадан сонракы дөврдә интенсив мүаличә ашағыдакы принсипләрә ујғун апарылмалыдыр:

- ағры синдрому илә мүбаризә;
- инфексија илә мүбаризә;
- патоложи дәјишикликләри коррексија етмәк;
- әсас органларын функсијасыны бәрпа етмәк;
- парентерал гидаланма вә инфузион мүаличәни давам етмәк.

Мүаличәни дүзкүн тәшкил етмәк үчүн даими мүшаһидәнин чох бөјүк әһәмијјәти вар. Хәстәнин вәзијјәти нә гәдәр ағыр оларса, даими мүшаһидә бир о гәдәр дәгиг апарылмалыдыр. Бу заман мә'луматлары ики група бөлмәк лазымдыр: даими вә мүвәггәти нәзәрә алынан мә'луматлар. Даими нәзәрә алынан мә'луматлара електрокардиограм, нәбзин тезлији, тәнәффүсүн вәзијјәти, артериал вә мәркәзи веноз ган тәзјиги вә б. аиддир. Мүвәггәти мә'луматлара бөјрәкләр, үрәк, ағчијәрләрин функсијасы, клиник вә биокимјәви анализләрин нәтичәләри вә ја вахташыры мүшаһидә (суткада үч дәфәдән аз олмајараг) аид едилир. Панкреонекроз, бағырсаг кечмәмәзлији, перитонитлә әлагәдар операсијадан сонра мүаличә вә фәсадлара гаршы апарылан профилактик тәдбирләрин сәмәрәли олмасы үчүн даими мүшаһидә актив олмалыдыр. Бөһран вәзијјәтләрдә реаниматологун бүтүн диггәти һәјат үчүн вачиб органларын функсијасынын горунмасына јөнәлмәлидир.

Чәрраһи әмәлијјатдан сонракы дөврдә ағры синдромуну арадан галдырмаг үчүн наркотик аналкетикләрә чох мејл етмәк мәсләһәт көрүлмүр. Әксинә бу мәгсәдлә комбинә олунмуш үсул-

лар (гејри-наркотик аналкетик+спазмолитик+транквилизатор), гарышыг еффектли препаратлар (морадол, трамал) вә ја перидурал анестезијаја үстүнлүк верилмәлидир.

Гарын бошлуғунун кәскин чәрраһи хәстәликләринин әсасында илтиһаб просеси дурур вә бу организмин интоксикасијасына сәбәб олдуғуна көрә иринли просесә тә'сир етмәк үчүн антибактериал препаратларын тәтбиги бөјүк әһәмијјәт кәсб едир. Бу хәстәликләр заманы, адәтән үрәк-ган дамар системиндә функсионал вә ја үзви дәјишикликләр баш верир. Одур ки, бу системин вәзијјәтинә хүсуси диггәт етмәк вә адекват мүаличә апармаг мүһүмдүр. Илк саатлардан һиповолемијаја гаршы тәдбирләр көрүлмәлидир. Һиповолемијаны арадан галдырмаг үчүн инфузион терапијанын апарылмасы ән әсас шәртләрдәндир. Инфузион мүаличә просесиндә вачиб мәсәләләр ашағыдакылардан ибарәтдир:

a) тохумадахили вә тохумахаричи маје балансынын тәнзим едилмәси;

b) ганын реолокијасынын јахшылашдырылмасы;

c) гарачијәр, бөјрәкләр, мә'дәалты вәзи вә бағырсағын функсијаларынын позғунлугларынын бәрпа олунмасы (бу органларын функсијасы позулмадыгда профилактик мүаличәнин апарылмасы);

d) интоксикасија әлејһинә мүбаризәнин апарылмасы;

e) парентерал гидаланманын тә'мин едилмәси.

Һиповолемијанын дәрәчәсиндән асылы олараг көчүрүләчәк мәһлулларын мигдары вә тәркиби мүәјјәнләшдирилир. Көчүрүләчәк мәһлулларын тәркибиндә електролитләр, зүлаллар, әвәз олунмајан амин туршулары, витаминләр, липидләр вә с. олмалыдыр. Хәстә суткалыг гида калориси илә тә'мин едилмәлидир. Ән чох албумин, плазма, полиглүкин, реополиглүкин, инсулинлә глүкоза (30-40%), натриум-хлоридин һипертоник мәһлулу, сонра зүлаллар, амин туршулары мәһлуллары инфузија едилмәлидир. Зүлалларын јахшы мәнимсәнилмәси үчүн анаболик һормонлар (ретаболил, неробол, тестостерон-пропионат) истифадә олунмалыдыр.

Үрәк әзәләсинин зәифлији заманы үрәк глүкозидләринин истифадәси зәруридир. Һәмчинин, кокарбоксилаза, курантил тәтби-

ги мәгсәдә мүвафигдир. Јашлы хәстәләрдә нитроглисерин коронар дамарлары кенишләндирмәклә миокардын ган тәчһизатыны јахшылашдырыр. Үрәк чатмамазлығы давам едәрсә, бөјүк дозада кортикостероидләр тәтбиг едилмәлидир.

Микросиркулјасија позғунлугларыны реополиглүкин, һемодез, һепарин, салисилатлар арадан галдырыр. Һепаринлә компламин вә ја тренталын ејни вахтда инфузијасы даһа јахшы нәтичә верир.

Харичи тәнәффүсүн нормал тә`мини вачиб мәсәләләрдәндир. Анестезиолог ағчијәрләрин тәнәффүс актында там иштиракыны тә`мин етмәлидир. Јухары тәнәффүс јоллары вә бронхлар селикдән тәмизләнмәлидир. Зәрури һалларда хәстә узун мүддәт сүн`и тәнәффүсдә сахланмалыдыр. Гејри-стабил һемодинамика, јајылмыш перитонит, ағчијәрин хроник ағыр хәстәликләри, пијләнмә олан хәстәләрдә АЧСВ-на тез-тез көстәриш олур. Әмәлијјатдан сонракы дөврдә сүн`и вентилјасија 2-5 саат мүддәтиндә апарылыр. Хәстәнин һушу ајдынлашдыгдан, тәнәффүс там бәрпа олундугдан сонра АЧСВ дајандырылыр вә тәнәффүс системинин мүхтәлиф хәстәликләринә гаршы профилактик мүаличә апарылыр. Тәнәффүс кимнастикасы, дөш гәфәсинин массажы, оксикенлә мүаличә, тез-тез өскүрмәк, резин шар үфүрмәк вачиб профилактик тәдбирләрдәндир. Бу мәгсәдлә 2-3 күн еуфиллин, антиһистамин препаратлары тә`јин едилир. Организмин оксикен тәләбатынын өдәнилмәсиндә сон илләр ҺБО методуна хүсуси јер верилир. Иринли-септик вәзијјәтләрдә (јајылмыш перитонит) бу мүаличә үсулу даһа әһәмијјәтли олур.

Мәркәзи синир системинин депрессив дәјишикликләринә гаршы анестезиолог лагејд галмамалыдыр. Интоксикасија заманы ејфорија оларса, хәстәләр сакитләшдирилмәлидир. Депрессија һалы узун мүддәт давам етдикдә бејин тохумасынын өдеми инкишаф едә биләр. Бу һалда зүлал мүбадиләси дәјишикликләри тәнзимләнмәлидир. Албумин инфузијасы мүаличәви әһәмијјәт кәсб едир. Хәстәләрә сидикговучулар тә`јин олунмалыдыр.

Перитонит, бағырсаг кечмәмәзлији вә гарын бошлуғунун дикәр кәскин чәрраһи хәстәликләри заманы калиум, калсиум мүбадиләси позулур. Дуз мүбадиләси позғунлугларыны бәрпа етмәк мәгсәди илә вена дахилинә 7,5%-ли калиум-хлорид, 10-20%-ли глүкоза мәһлулу көчүрүлмәси мәсләһәтдир. Јүксәк дозада аскорбин туршусу, аммониум-хлорид гәбулу јахшы нәтичә верир.

Гарын бошлуғу вә перитонарxасы үзвләринин кәскин чәрраhи хәстәликләри заманы ганын лахталанмасынын позғунлуглары диггәтдән јајынмамалыдыр. Һәм профилактик, һәм дә мүаличә мәгсәди илә антикоагулјантларын истифадәси зәруридир. Вахташыры ганын лахталанмасыны јохламагла hепаринин дозасы тәнзим олунур. Чох заман 15000-20000 ТВ hепарин кифајәт едир, надир hалларда исә о, 30000 ТВ вә даhа чох тә'јин едилир. Ганын реоложи көстәричиләри тәнзим едилдикдән сонра hепаринин тәтбиги дајандырылыр.

Паренхиматоз органларын функсијасынын позулмасы гарын бошлуғунун кәскин чәрраhи хәстәликләринин ән ағыр мәрһәләсиндә (кечикмиш формаларда) тәсадүф едилир. Бу заман инhибиторларын (трасилол, контрикал, гордокс) бөјүк дозада витаминләр вә кокарбоксилаза илә биркә истифадәси јахшы нәтичә верир. Олигоурија заманы hәр 4 саатдан бир 100-200 мг лазикс вә маннитол (200 мл 30%-ли мәhлулу, дамчы үсулу илә вена дахилинә) тәтбиги мүhүмдүр. Бөјрәк чатмамазлығы заманы сидикговучуларын биркә тә'јин едилмәси көмәк етмәдикдә hемодиализ истифадә олунмалыдыр.

Бағырсаг перисталтикасынын позулмасы заманы прозерин, убретид, аминазин, мүхтәлиф нөв ималәләр, блокадалар, о чүмләдән перидурал анестезија апарылмасы сәмәрәли нәтичә верир. Физиотерапевтик мүаличә үсуллары (Бернар чәрәјаны, електроентеростимулјасија вә б.), сүр'әтләндирилмиш диурез фонунда венадахили инфузија, hемосорбсија, лимфосорбсија hәм бағырсаг ифличинә, hәм дә интоксикасијаја гаршы ән вачиб мүаличә үсулларыдыр.

Гарын бошлуғунда патоложи очаг еркән харич едилдикдә бу тәдбирләр еффектли олур, әкс тәгдирдә клиник сәмәрә олмур. Одур ки, гарын бошлуғунун hәр hансы кәскин чәрраhи просесинә шүбhә олдугда хәстәләри вахтында операсија, о чүмләдән релапаротомија етмәк лазымдыр. Операсијаны ләнкитмәк хәстә үчүн чох тәhлүкәлидир.

V фәсил

ГАРЫН БОШЛУҒУ ҮЗВЛӘРИНИН КӘСКИН ЧӘРРАҺИ ХӘСТӘЛИКЛӘРИНИН АНТИБАКТЕРИАЛ МҮАЛИЧӘСИНИН ХҮСУСИЈЈӘТЛӘРИ

Мүхтәлиф чәрраһи хәстәликләрин етиолокијасында инфексијанын мүһүм ролу олдуғу үчүн операсијадан сонракы дөврдә о, чохсајлы фәсадларын (јараларын иринләмәси, чәрраһи сепсис) баш вермәси илә нәтичәләнир. Иринли јараларын тезлијинин артмасы вә ағыр кедишинин сәбәбләри чохдур. Онлардан ән әсаслары ашағыдакылардыр:

- травма вә чәрраһи әмәлијјатларын чохалмасы;
- мүрәккәб, инвазив, травматик мүајинә үсуллары, сидик јолларынын катетерләшмәси, интубасион вә трахеотомик борунун салынмасы вә с.;
- антибиотикләрә гаршы микробларын ујғунлашмасы, онларын кејфијјәтинин ашағы олмасы вә сәмәрәли сечилмәмәси.

Антибактериал мүаличә заманы чәрраһлар вә анестезиологлар ашағыдакы мәсәләләрә риајәт етмәлидирләр:

1. Антибактериал мүаличәјә көстәришләри дәгигләшдирмәк;
2. Микрофлора вә антибиотикограмманы өјрәнмәклә селектив антибиотикотерапија;
3. Препаратын дозасы вә истифадә үсулуну мүәјјәнләшдирмәк;
4. Антибактериал препаратын дәјишдирилмәси вә истифадәсинин дајандырылмасыны әсасландырмаг.

Антибактериал мүаличәјә көстәришләр

Чәрраһи хәстәләрдә антибактериал мүаличә профилактик вә мүаличәви мәгсәдлә апарылыр. Профилактик мәгсәдлә иринли илтиһаби просесин гаршысыны алмаг үчүн ишләдилир. Опера-

сијадан сонра профилактик антибактериал терапија кениш тәтбиг едилир. Үмумијјәтлә, чәрраһлыгда операсијалары кәләчәкдә иринләмә баш вермәсинә көрә ашағыдакы груплара бөлмәк олар:

1. "Тәмиз" операсијалар - бу хәстәләрдә јаранын иринләмә еһтималы 5% тәшкил едир. Бу група мастектомија, струмектомија, һерниопластика әмәлијјатлары дахилдир.
2. "Нисби тәмиз" операсијалар - бу хәстәләрдә јаранын фәсадлашма еһтималы 10% тәшкил едир. Бу група мә'дә-бағырсаг јолунда апарылмыш операсијалар, кинеколожи, уроложи операсијалар аиддир.
3. Травмаја уғрамыш органларда вә тохумаларда апарылан операсијалар. Бу групда иринли фәсадлашмалар 20% тәшкил едир.
4. "Чиркли" (иринли) операсијалар - иринләмә еһтималы 30-40% тәшкил едир. Иринли-некротик просесләрә көрә апарылмыш операсијалар бу групда чәмләшир.

1-чи вә 2-чи груп операсијаларда антибактериал перпаратлар профилактик мәгсәдлә тә'јин едилир. 3-чү вә 4-чү груп операсијаларда исә антибактериал препаратларын тәтбиги мүаличәви мәгсәд дашыјыр.

Профилактик мәгсәдлә ашағыдакы операсијалардан сонра антибиотикләрин тә'јини мәсләһәтдир:

- аппендектомија;
- холесистектомија;
- дәбәликләрә көрә апарылан планлы операсијалар;
- спленектомија;
- ваготомија;
- ваготомија вә дреннләшдиричи пластик операсијалар;
- гастроектомија.

Бу органларда деструктив просес кедәрсә, антибиотикләр мүаличәви мәгсәдлә истифадә едилмәлидир.

Гарын бошлуғу органларынын чәррaһи хәстәликләринә көрә операсија заманы, хүсусилә бошлуглу үзвләрин мәнфәзи ачылдыгда фәсадларын баш вермә еһтималы артыр. Бу, ашағыда гејд олунан һалларда даһа чох тәсадүф едилир:

1. Операсија узун чәкдикдә, органлар чох травмаја мә'руз галдыгда, күтләви ганитирмә заманы;
2. Органларын иринли просесә уғрамасы заманы;
3. Хәстә анемик олдугда, узунмүддәтли һормонал мүаличә;
4. Операсијадан габаг узунмүддәтли шүа мүаличәси;
5. Јоғун бағырсаг операсијаларына хәстә јахшы һазырланмадыгда;
6. Хәрчәнкә көрә операсијалар заманы;
7. Иринли хәстәликлә јанашы кедән хәстәлик олдугда.

Профилактик мәгсәдлә операсијадан 1-2 саат әввәл антибиотикләр тә'јин олунмалы вә операсијадан сонра 2-3 күн давам етдирилмәлидир. Фәрди сурәтдә антибиотикләрлә мүаличәнин давам етдирилмәсини һәким мүәјјәнләшдирмәлидир (R.Nichols, 1981). Антибиотикләрин узунмүддәтли тәтбиги микробларын онлара ујғунлашмасына шәраит јарадыр. Операсијанын хүсусијјәти вә штаммларын патокенлијиндән асылы олараг антибактериал препарат расионал сечилмәлидир. Өд кисәси вә өд јоллары операсијаларында сефалоспоринләр, јоғун бағырсаг операсијаларында метронидазолун тә'јин едилмәси мәгсәдә мүвафигдир. Операсијадан әввәл јоғун бағырсағы јахшы һазырламагла онун стерилизасијасына наил олмаг лазымдыр. Бу мәгсәдлә операсијадан 1-2 күн әввәл неомитсин, еритромитсин, невиграмон тә'јин едилмәси сәмәрәли нәтичә верир. Јараларын фәсадлашмамасы үчүн грам-мәнфи микроблара гаршы операсијадан әввәл дахилә 0,5 вә ја 0,25г дозада метронидазол (тинидазол) гәбул едилмәлидир. Операсијадан сонра узун мүддәт һәрарәтин 37,5°C-ә галхмасы операсион травма илә әлагәдардыр. Бу заман антибиотикләрин тә'јин едилмәси мәгсәдә мүвафиг дејил. Әксинә, хәстәнин һәрарәти јүксәк оларса, иринли инфексија очағы вә ја сепсис һаггында дүшүнмәк лазымдыр. Белә һалларда антибиотикләрин тәтбиги зәруридир. Пневмонија, холанкит, перитонит (мәһдудлаш-

мыш) заманы антибактериал препаратлар мүтләг тәтбиг олунмалыдыр.

Антибиотикләр мүаличә мәгсәди илә ашағыдакы һалларда тә'јин едилир:

- мәһдуд илтиһаблашмыш јараларын мүаличәси;
- илтиһаб просесинин кечикмиш мәрһәләләриндә;
- јајылмыш инфексија вә операсијадан сонракы фәсадларын мүаличәси;
- јарадан кәнарда јерләшән иринли илтиһаб просесләринин мүаличәси.

Антибактериал препаратларын сечилмәси

Клиник практикада онларла тәбии вә сүн`и антибиотик препаратлары истифадә олунур. Онлар хәстәлијин локализасијасы, төрәдичинин нөвү, вирулентлик вә патокенлијиндән асылы олараг сечилир. Хәстәлијин кедишинә ујғун доза мүәјјәнләшдирилир.

Антибактериал препаратларын тә'сири препаратын сечилмәсиндән билаваситә асылыдыр. Препараты сечәркән ашағыдакы шәртләрә әмәл едилмәлидир (С.М.Новашин, И.П.Фомина, 1982):

1. Хәстәлији төрәдән микроб сечилмиш антибиотикә гаршы һәссас олмалыдыр;
2. Инфексија мәнбәјиндә (јарада) антибиотикин консентрасијасынын артырылмасы;
3. Антибиотикләрин әлавә тә'сирләри вә ағырлашмаларынын нәзәрә алынмасы.

Анаероб микроблар биолоји актив протеолитик ферментләр ифраз едир. Онлар тохумалары лизисә уғратмагла инфексијаны дәринләшдирир. 60% һалларда гарын бошлуғунун чәрраһи хәстәликләринин фәсадлашмасында аероб вә анаероб бактеријалар биркә иштирак едирләр. Анаероб инфексијанын баш вермәси ашағыдакы әламәтләрлә мүәјјән едилир:

- јарадан үфунәтли иринин харич олмасы;

- јара мөһтәвијјатынын гара рәнкә чалмасы;
- јарада тохумаларын некрозлашмасы;
- тохумалардан газ говугчугларынын чыхмасы;
- сепсис әламәтләринин олмасы;
- бәдхассәли шиш фонунда инфексијанын баш вермәси;
- антибиотикләрин узунмүддәтли тәтбигинә бахмајараг инфексијанын ләғв олунмамасы вә ја артмасы;
- септик тромбофлебитин инкишаф етмәси.

Бу әламәтләрин һәтта биринин олмасы анаероб инфексијанын башламасына шүбһә ојатмалыдыр (О.С.Трексин и соавт., 1982; С.М.Новашин, И.П.Фомина, 1982; И.С.Богомолова и соавт., 1982). Анаероб инфексијаја гаршы ән күчлү тә'сир көстәрән препаратлардан метронидазол (трихопол), тинидазол, клафоран, фортум вә б. истифадә етмәк олар.

Грам-мүсбәт аероб бактеријалара гаршы пенисиллин, линкомитсин, тетрасиклин истифадә етмәк јахшы нәтичә верир.

Мә'дә-бағырсаг системинин операсијаларынын фәсадларынын гаршысыны алмаг мәгсәди илә анаероб инфексијаја гаршы операсијадан 1-3 күн әввәл метронидазол (суткада 1,5-2 г) тә'јин едилмәлидир. Фәсадлар әмәлә кәлдикдән сонра метронидазол комплекс мүаличәјә дахил едилир, парентерал, ентерал вә ја ректал үсулларла јеридилир. Метронидазолу шам шәклиндә дүз бағырсаға јеритмәк јахшы нәтичә верир. Суткада 3 г-а гәдәр метронидазол мә'дә-бағырсаг системиндән тез сорулур вә сүр'әтлә тә'сир көстәрир.

Гарын бошлуғу органларынын операсијасындан сонра фәсадлар баш вердикдә антибактериал препаратлар даһа сәмәрәли истифадә олунмалыдыр. Төрәдичи стафилококклар олдугда бензилпенисиллин, метасиклин, линкомитсин, оксасиллин вә б. антибиотикләр комплекс мүаличә фонунда јахшы еффект верир. Бағырсаг чөпләри тәрәфиндән баш верән иринли јараларда амписиллин, сефалоспоринләр истифадәси мәгсәдәујғундур.

Иринли просес Klebsiella, Enterobacter serratia бактеријалары тәрәфиндән төрәдилдији һалларда аминоглүкозидләр, сефалоспоринләр, полимиксин В истифадәси вачибдир. Протеј мәншәли

иринли просес заманы амписиллин, пенисиллин, сефалоспоринләр истифадә едилдикдә јахшы нәтичә әлдә олунур. Сефалоспоринләр (сефамезин, кефзол, сефатаксим, мефатаксим вә б.) јалныз Proteus mirabilis-ә тә'сир едир, Proteus vulgaris, Proteus rettgert, Proteus Morgani тәрәфиндән төрәдилән просеси исә сөндүрмүр. Көј-јашыл ирин чөп мәншәли инфексија заманы антибиотикләрин сечилмәси бөјүк чәтинлик төрәдир. Бу мәгсәдлә һентамитсин, сизомитсин, канамитсин истифадә етмәк даһа јахшыдыр. Карбенисиллин көј-јашыл ирин чөп мәншәли јараларын ағыр формасында аминоглүкозидләр вә ја полимиксин В илә ејни вахтда истифадә олунмалыдыр.

Иринли јаралар заманы, демәк олар ки, антибиотикләрлә мүаличә илк күндән, диагноз гојулан андан, бә'зән һәјати көстәришә әсасән башланыр. Иринли јараларын антибактериал препаратларла мүаличәси заманы һәр 3-4 күндән бир јара материалы микрофлора вә антибиотикографијаны өјрәнмәк үчүн көтүрүлмәлидир. Бу мүајинәләр апарылана гәдәрки дөврдә кениш спектрли антибиотикләр тә'јин едилмәлидир.

Чәрраһи инфексија заманы антибактериал препаратлар ашағыдакы гајдада истифадә олунмалыдыр:

- хәстәлик орта ағыр дәрәчәли кедишә малик олдугда тетрасиклин, метасиклин вә ја еритромитсини бисептолла биркә ишләтмәк;
- хәстәлијин ағыр формаларында вә зәиф хәстәләрдә сефалоспоринләр вә аминоглүкозидләри мүштәрәк тәтбиг етмәк.

Ағыр чәрраһи инфексијалар заманы антибактериал препаратларын мүштәрәк тәтбиги көстәрилән һалларда даһа сәмәрәли нәтичә верир:

- хәстәлик ағыр кечән һалларда диагноз лаборатор мүәјјән олунана гәдәрки дөврдә;
- бактеријаларын ассосиасијасы заманы;
- бактеријалар антибиотикләрин чохуна һәссас олдугда;
- сепсис, септик шок заманы.

Антибактериал терапијаны комбинасија олунмуш һалда апармаг ән чох сепсис вә септик шок заманы лазымдыр. Бир антибиотикдән истифадә олундугда максимал доза сечилмәли, амма мүштәрәк тәтбиг заманы доза мүмкүн гәдәр ашағы салынмалыдыр. Антибиотикләри илтиһаб просесинин локализасијасы, јајылма сәвијјәсиндән асылы олараг сечмәк лазымдыр.

Антибиотикләри комбинасија олунмуш һалда узун мүддәт истифадә етдикдә дисбактериоз әмәлә кәлир. Сонунчуну мүаличә етмәк һәр һансы иринли-некротик јараны, иринли просеси мүаличә етмәкдән даһа чәтиндир. Чох вахт һәкимләр биркә истифадә олунмуш антибиотикләрин төрәтдији дәјишикликләри еркән ајырд едә билмирләр. Ән үмдә вәзифә антибиотикләрлә мүаличә заманы илтиһаб очағында антибиотикин максимал консентрасијасыны тә'мин етмәкдир. Иринли просес кедән үзвдә топланмыш фибрин әрпләр антибактериал препаратларын тә'账сиринә манечилик төрәдир. Һәмин үзвүн ган дөвранынын позулмасы антибиотикләрин мүаличә имканларыны ашағы салыр. Она көрә дә бу һалларда паралел олараг микросиркулјасијаны јахшылашдырмаг вачибдир. Патоложи просес кедән органда антибиотикләрин консентрасијасыны артырмаг үчүн онларын мүхтәлиф үсулларла (әзәләдахили, per os, венадахили, дүз бағырсагдахили, бошлугдахили вә с.) јеридилмәси мәгсәдәујғундур. Өд кисәси, гарачијәр вә өд јолларынын илтиһаб просесләриндә тетрасиклин, еритромитсин, левомисетин тә'јин едилмәси бөјүк мүаличәви тә'сирә маликдир.

Антибиотикләрин јерли истифадәси патоложи просеси әмәлә кәтирән микроба билаваситә тә'сир етмәкдән ибарәтдир. Бу мәгсәдлә ән чох бензил-пенисиллин, полимиксин В, стрептомитсин, канамитсин, һентамитсиндән истифадә олунур. Лакин антибиотикләрин јерли тә'сири мәһдудур. Она көрә дә јерли мүаличә үмуми үсулларла биркә тәтбиг олунмалыдыр. Антибиотикин дахилә гәбулу, јара сәтһинә сәпилмәси, пүскүрдүлмәси, бошлуглара төкүлмәси, һәлл олунмуш һалда јара әтрафына инјексијасы јерли тәтбиг үсулларына аиддир. Јерли олараг антибиотикләр аерозол шәклиндә, ултрасәс вә ја лазер шүаланмасы илә биркә дә тәтбиг едилир. Антибиотикләрин јерли тәтбиги јараларын тезликлә иринли-некротик тохумалардан тәмизләнмәси вә епителизасијанын сүр'әтләнмәсинә көмәк едир. Јара сәтһи кичик олдугда антибиотикләр әсасында һазырланмыш аерозол

истифадә етмәк даһа јахшы нәтичә верир. Көј-јашыл ирин чөплү јаралар заманы һентамитсин, полимиксин В, диоксидин, бор туршусу мәһлуллары истифадә етмәк јараларын тезликлә тәмизләнмәсинә сәбәб олур.

Антибиотикләри јерли тәтбиг етмәздән габаг јара чәрраһи ишләнмәлидир (некротик тохумаларын кәсилмәси, абсес бошлуғунун ачылмасы вә санасијасы). Јерли тәтбиг заманы мүаличә еффект вермәдикдә антисептикләр истифадә олунмалыдыр. Бу мәгсәдлә димексид, диоксидин, хлорһексидин-биглүконат истифадә едилир. Онлар сарғы, компресс, јерли лаваж шәклиндә тәтбиг олунур. 30-90%-ли димексид мәһлулу иринли-некротик јаралар, јаныглар, донмалар вә трофик хораларын мүаличәсиндә кениш истифадә едилир.

Һазырда иринли јараларын мүаличәсиндә кениш спектрли антибиотикләр даһа чох тәтбиг олунур. Бу заман антибиотикләрин токсик хүсусијјәтләрини нәзәрә алмаг вачибдир. Тетрасиклин групу антибиотикләриндән ән зәиф токсик хүсусијјәтләрә малик оланы доксасиклин һесаб едилир. Јүксәк токсик левомисетин иринли јараларын мүаличәсиндә кениш тәтбиг олунмур.

Сулфаниламид препаратларыны гыса мүддәтә антибиотикләрлә биркә тә'јин етмәк лазымдыр. Бу мәгсәдлә сулфадимезин, бисептол, ағ стрептосид, норсулфазол вә б. истифадә олунур.

Гарын бошлуғунун кәскин чәрраһи хәстәликләри заманы мә'дә-бағырсаг системиндә кедән дәјишикликләрә көрә антибиотикләрин per os гәбулу клиник әһәмијјәтини итирмәкдәдир. Одур ки, әксәр антибиотикләр парентерал јолла јеридилир. Хәстәнин вәзијјәтиндән асылы олараг антибиотикләр чох вахт вена, надир һалларда исә артерија дахилинә көчүрүлүр. Башга дәрман препаратларынын антибиотикләрлә ејни вахтда истифадәси мәһдудлашдырылмалыдыр. Онларын дозасы вә тәтбиг интервалы фәрди гајдада мүәјјән олунур. Антибиотикләрин витаминләрлә биркә истифадәси зәруридир, чүнки сонунчулар антибиотикләрин тә'сирини артырыр.

Бағырсаг инфексијалары заманы, көј-јашыл ирин чөп мәншәли јараларын мүаличәсиндә узун мүддәт јүксәк дозада антибиотикләр тәтбиг едилдикдә ән ағыр фәсад - "терапевтик шок" баш верә биләр. Сепсисин мүаличәси заманы бу фәсадын баш верә биләчәјини чәрраһлар адәтән унудурлар. Чүнки "терапевтик шок" септик шоку дәринләшдирир. Бу фәсадын про-

филактикасы үчүн антибиотикләр антиһистамин препаратлары илә биркә тәтбиг едилмәлидир.

Әксәр антибактериал препаратлар 24 саатдан сонра ашағыдакы әламәтләрлә мүсбәт тә'сир көстәрирләр:

- хәстәнин үмуми вәзиј̄јәтинин јахшылашмасы;
- лејкоситар формулун јахшылашмасы, ИЛИ-нин азалмасы;
- иринли јарада микробларын азалмасы, һемокултуранын јахшылашмасы;
- ганын токсиклијинин азалмасы.

Сепсис заманы антибиотикләрин тә'сир мүддәти кеч нәзәрә чарпыр, бә'зән 3-4 һәфтә давам едир. Белә һалларда антибиотикин еркән дәјишдирилмәси вә ја ләғв едилмәси дүзкүн дејил.

Антибиотикләрин тәтбиги заманы мүсбәт нәтичә алынмадыгда онларын дозасыны дәгигләшдирмәк лазымдыр. Антибиотикләри дәјишән заман бактериоложи анализин апарылмасы мүтләг көстәришдир.

Антибактериал мүаличә мүддәтинин мүәјјән едилмәси бөјүк әһәмијјәт кәсб едир. Мүаличәнин мүддәти онун кејфијјәтиндән асылыдыр. Хәстәнин үмуми вәзијјәтинин јахшылашмасы, үмуми һәрарәтин нормаја дүшмәси, лејкоситар формулун нормаллашмасы, бактериоложи анализин мәнфи олмасы антибактериал препаратларла апарылан мүаличәнин дајандырылмасыны тәләб едир. Анчаг ағыр инфексијалар олдугда хәстәнин вәзијјәти јахшылашдыгдан сонра мүаличәни 10 күн сахлајычы дозада давам етдирмәк лазымдыр. Чәрраһи сепсис заманы антибиотикләрлә мүаличәнин давам етдирилмәси орта һесабла 3-4 һәфтә, бә'зән 2-3 ај давам етдирилир. Бу заман мүтләг организмин мүдафиә гүввәләрини артыран препаратлардан (иммунизасија, иммунстимуләедичи) истифадә етмәк кәрәкдир. Чүнки бу хәстәләрдә организмин иммуноложи статусу ашағы дүшүр. Одур ки, расионал иммунотерапија мәгсәди илә метилурасил, спленин, тактивин, тималин, α-токоферол асетат вә б. препаратлардан истифадә олунмалыдыр.

Стафилококк сепсиси заманы иммунизасија үчүн левамизол, стафилококк анатоксини јахшы нәтичә верир. Организмин

үмуми мүгавимәти чох ашағы олдугда бу препаратлар бә'зән өз тә'сирини көстәрмир. Бу заман антистафилококк плазма вә антистафилококк γ-глобулиндән истифадә етмәк даһа мүвафигдир. Антистафилококк плазма 150-200 мл дозада һәфтәдә 2-3 дәфә, γ-глобулин исә күнашыры 3-4 мл дозада 6 дәфә тә'јин олунмалыдыр. Иммунотерапија динамик лаборатор нәзарәт тәләб едир.

VI фәсил

КӘСКИН АППЕНДИСИТ

Кәскин аппендисит сохулчанвари чыхынтынын илтиһаби просеси олмагла ән чох јајылмыш чәрраһи хәстәликдир. Статистик мә'луматлара көрә бу хәстәлик әһалинин һәр 1000 нәфәриндән 4-5-дә тәсадүф едилир. Чәрраһи хәстәликләрин 20%-дән 50%-ә гәдәрини кәскин аппендисит тәшкил едир. Кәскин аппендиситә 20-40 јашларда даһа чох тәсадүф олунур. Гадынлар кишиләрә нисбәтән 2 дәфә чох хәстәләнирләр (Е.Г.Дехтярь, 1971; И.В.Колесов, 1972; Ф.А.Тагиев, 1983, 1995 вә б.).

Тәснифат

Хәстәлијин кедишинә көрә аппендисит 2 група бөлүнүр: кәскин вә хроник.

Хроник аппендиситин кәскинләшмәси терմининин ишләдилмәси дүзкүн дејил. Бә'зи алимләр бу термини әдәбијјатдан чыхармағы тәклиф едирләр.

Сохулчанвари чыхынтыда кедән морфоложи дәјишикликләрә көрә кәскин аппендиситин ашағыдакы формалары вар: катарал, флегмоноз вә гангреноз аппендисит. Морфоложи дәјишикликләрә көрә сохулчанвари чыхынтынын емпиемасы тәсадүф олунур. Бу вәзијјәт флегмоноз аппендиситә ујғун кәлир. Һәр форманын өзүнәмәхсус клиникасы мөвчуддур. Одур ки, сон диагноз аппендиситин формасыны әһатә етмәлидир.

Кәскин аппендиситин ашағыдакы фәсадлары чәрраһын күндәлик ишиндә тез-тез тәсадүф едилир:

1. Периаппендикулјар инфилтрат;
2. Периаппендикулјар абсес;
3. Јајылмыш перитонит;
4. Гарын бошлуғунда мәһдудлашмыш абсес, Дуглас бошлуғунун абсеси, диафрагмаалты, бағырсаг илкәкләриарасы абсесләр вә б.;
5. Перитонархасы флегмона;

6. Пилефлебит.

Н.Нәриманов адына Азәрбајчан Тибб Университетинин I-чәррађи хәстәликләр кафедрасында сон 5 илдә гәбул едилмиш хәстәләр арасында 17 аппендикулјар инфилтрат, 52 јајылмыш перитонит, 7-дә исә операсијадан сонракы дикәр фәсадлар мүшаһидә олунмушдур. Одур ки, белә фәсадларын гаршысыны алмаг үчүн саһә һәкимләри, тә'чили тибб јардымы һәкимләри аппендиситин диагнозунун еркән гојулмасы вә тә'чили чәррађи әмәлијјат апарылмасына јахындан сә'ј көстәрмәлидирләр.

Етиолокија вә патокенез

Кәскин аппендиситин етиолокија вә патокенези бу күнә гәдәр һәртәрәфли өјрәнилмәмишдир. Бу хәстәлијин баш вермәсиндә алиментар факторун ролуну әксәр тәдгигатчылар гејд етмишләр. Белә ки, Һиндистанда, Јапонијада әһали битки мәһсуллары илә гидаландығы үчүн кәскин аппендисит аз, Авропа өлкәләринин әһалиси әт мәһсуллары илә гидаландығына көрә исә чох тәсадүф олунур. Ушаг јашларында аппендисит хәстәлијинин баш вермәсинә сәбәб мүхтәлиф нөв гурдлардыр (түкбаш, аскарид вә с.). Аппендектомија олунмуш хәстәләрин сохулчанвари чыхынтысынын һистоложи мүајинәси заманы 15-20% һалларда гурд инвазијасы мүәјјән едилмишдир. Гурд аппендикулјар чыхынтыны илтиһаб просесинә уғратмыр, анчаг дурғунлуг јаратмагла микрофлоранын дәјишмәсинә сәбәб олур.

Бактериоложи мүајинәләр нәтичәсиндә сохулчанвари чыхынтыда спесифик микрофлораны мүәјјән етмәк мүмкүн олмамышдыр. Ән чох ентерококклар вә иринтөрәдичи микроблар (стрептококк, стафилококк) ашкар едилмишдир. Јоғун бағырсагда кедән хроник просес бағырсаг мөһтәвијјатынын евакуасијасына мане олдуғу үчүн сохулчанвари чыхынтыда дурғунлуг јараныр, мүәјјән вахтдан сонра илтиһаб просесинин инкишафы илә нәтичәләнир.

Бағырсаг вә сохулчанвари чыхынтыда спазмын әмәлә кәлмәсинә гурдлар, нәчис дашлары, јад чисимләр дә (А.И.Абрикосов, 1957) сәбәб ола биләр. Спазм нәтичәсиндә һәмин органларын ган тәчһизаты позулур. Сохулчанвари чыхынтыда дурғунлуг һесабына микроблар селикли гишанын гидаланмасынын позулдуғу јердән дивара кечәрәк илтиһаби просесин әмәлә кәлмәсинә сәбәб олур. Бу просес тәдричән сохулчанвари чыхынтынын бүтүн

диварларыны әһатә едир. Бу вә ја дикәр наһијәдә илтиһаб просеси инкишаф етмәклә диварын перфорасијасы, иринин гарын бошлуғуна төкүлмәси, перитонит инкишаф едир. Просесин селикли гиша вә ја селикли гишаалты әсасда локализасијасы катарал аппендиситә хасдыр. Илтиһаби просесин сохулчанвари чыхынтынын бүтүн диварына кечмәси флегмоноз аппендиситдә мүшаһидә олунур. Гангреноз аппендисит заманы чыхынты некротик-деструктив дәјишикликләрә мә`руз галыр.

Аппендиситин етиолокија вә патокенезиндә лимфатик системдә кедән дәјишикликләрин ролу бөјүкдүр (И.В.Давыдовский, 1951). Кәскин аппендиситин анкинадан (тонзиллитдән) сонра башламасы, сохулчанвари чыхынтынын лимфоид тохума илә зәнкинлији һистологлар тәрәфиндән чохдан сүбут едилмишдир. Лимфоид тохуманын чохлуғу, организмин иммунтәнзими просесиндә иштиракы бу үзвүн рудимент олмасы һаггындакы кечмиш тәсәввүрләри тамамилә инкар едир. Сон илләрин тәдгигатлары аппендиксин назик вә јоғун бағырсагларын сәрһәдиндә мүрәккәб кимјәви-ресептор механизмләри илә һәзм просесинә нәзарәт етмәсини сүбут етмишдир.

Гадын дахили чинсијјәт органларынын кәскин чәрраһи хәстәликләриндән сонра аппендиситин баш вермәси аз тәсадүф олунмур. Бу заман илтиһаби просес Кладо бағы васитәсилә гадын дахили чинсијјәт үзвләриндән сохулчанвари чыхынтынын лимфоид тохумасына кечир.

Нәһајәт, аппендисит хәстәлијинин етиолокијасында нејрокен факторун иштирак етмәсини Н.Н.Еланский (1952), А.В.Русаков (1952), П.Ф.Калитевский (1970) өјрәнмишләр.

Патоложи анатомија

Сохулчанвари чыхынтыда кедән морфоложи дәјишикликләр илтиһаби просесин сәвијјәсиндән асылыдыр. Она көрә аппендиситин һәр бир формасынын морфоложи дәјишикликләрини ајрыча шәрһ етмәк мәгсәдә ујғундур.

Илтиһаби просесин илк саатларында сохулчанвари чыхынтыда катарал дәјишикликләр баш верир. Сохулчанвари чыхынтынын шишмәси, сероз гишаалты кичик ган дамарларынын кенишләнмәси вә гыврылмасы (инјексијалашмасы) көрүнүр. Чыхынты һиперемијаја уғрајыр, рәнки сары-гырмызытәһәр олур, селикли гишаалты тохумада нөгтәшәкилли гансызмалар нәзәрә

чарпыр. Мәнфәздә инфексијалашмыш маје, нәчис дашлары, һелминтләр ашкар едилир. Селикли гишада дефектләр ајырд едилир. Бә'зи јерләрдә просесин даһа дәринә сирајәт етмәси мүәјјән олунур. Әзәлә тохумасы аз дәјишиклијә уғрајыр вә јахуд уғрамыр.

Аппендиситин флегмоноз формасында макроскопик бахыш заманы сохулчанвари чыхынтынын нәзәрә чарпачаг өдеми, сероз гиша вә мүсаригәнин һиперемијасы мүәјјән олунур. Чыхынты фибрин әрплә өртүлүр. Просес кор бағырсағын дивары, париетал перитон вә назик бағырсаг диварына сирајәт едир. Гарын бошлуғунда чох вахт буланыг, инфексијалашмыш маје (лејкоситләрлә зәнкин) мүшаһидә олунур. Чыхынтынын мәнфәзиндә боз вә ја көј рәнкли ирин мүәјјән едилир. Селикли гиша шишир, тез зәдәләнир, кичик хоралар, диварларын инфилтратлашмасы, бә'зи јерләрдә некрозлашма мүшаһидә олунур. Бу дәјишикликләр сохулчанвари чыхынтынын мүсаригәсиндә дә олур.

Чыхынтынын емпиемасы заманы мәнфәз нәчис дашы вә ја чапыгла тутулараг иринлә долу олур. Бу формада аз һалларда просес париетал перитона кечир. Емпиема заманы сохулчанвари чыхынты колбаны хатырладыр, палпасијада флүктасија һисс олунур. Сероз гиша катарал аппендиситдәки кими дәјишикликләрә уғрамыр. Гарын бошлуғунда сероз стерил маје олур. Селикли гиша вә селикли гишаалты тохумада микроскопик лејкоситар инфилтрасија ашкар едилир.

Гангреноз аппендисит заманы чыхынты диварынын бүтүн гатлары некрозлашыр. Тотал некроз надир һалларда тәсадүф едилир. Адәтән, чыхынтынын бир һиссәси некроза уғрајыр. Некроза уғрамыш наһијә асанлыгла чырылыр, галан һиссә исә флегмоноз аппендисити хатырладыр. Сохулчанвари чыхынты вә ону әһатә едән органлар фибриноз-иринли әрплә өртүлүр. Гарын бошлуғунда, адәтән иринли маје олур. Маје нүмунәсини гидалы мүһитә әкдикдә јоғун бағырсаг флорасы мүәјјән едилир.

Кәскин гангреноз аппендисит мәрһәләсиндә хәстә чәрраһи мүдахиләјә мә'руз галмадыгда чохсајлы ағырлашмалар, хүсусилә перитонит инкишаф едир. Перитонит јерли, диффуз вә ја үмуми ола биләр.

Макроскопик олараг сохулчанвари чыхынтынын дешилмиш јериндә тохуманын некроза уғрамасы, түнд-көј рәнкә чалмасы вә дешилмиш јердән кәскин ијә малик мөһтәвијјатын харич олмасы,

бу наһијәдә париетал перитонун илтиһаба уғрамасы вә фибриноз пәрдә илә өртүлмәси көрүнүр. Гарын бошлуғунда чохлу иринли мөһтәвијјат вә бә'зән сохулчанвари чыхынтынын мәнфәзиндән харич олмуш нәчис вә нәчис дашлары мүәјјән едилир.

Микроскопик шәкилдә чыхынтынын өзүндә вә мүсаригәсиндә мүхтәлиф локализасијалы некроз һиссәләри мүәјјән едилир.

Аппендиситин катарал формасы адәтән, 2-12, флегмоноз форма 12-24, гангреноз форма 24-48 саат вә даһа чох давам едир. Бу мүддәтләр инкишаф едән кәскин аппендиситә хасдыр.

Клиника

Кәскин аппендиситин клиникасы илтиһаби просесин мәрһәләләри вә һәрәкәтли чыхынтынын чохсајлы локализасијасындан асылы олараг рәнкарәнкдир. Кәскин аппендиситин һәр бир формасынын өзүнәмәхсус клиник кедиши олдуғу үчүн биз онлары ајрылыгда вермәји мәгсәдә мүвафиг билирик.

Катарал аппендисит

Катарал аппендиситә мәхсус симптомлардан ән әсасы, хәстәләри һәкимә мүрачиәт етмәјә мәчбур едәни гарында ағрылардыр. Ағрылар, адәтән ахшам, сәһәрә јахын башлајыр. Сохулчанвари чыхынты сағ галча наһијәсиндә јерләшсә дә хәстәлијин илк саатларында ағры бу наһијәдә локализасија олмур. Адәтән ағры хәстәлијин башланғычында гарнын бүтүн наһијәләриндә вә ја хүсуси епигастрал наһијәдә олур. Башланғыч дөврдә ағрылар күт характер дашыјыр, чох надир һалларда тутмашәкилли олур. 2-3 саат сонра ағрылар тәдричән сағ галча наһијәсинә топланыр (Кохер симптому). Ағрыларын бу шәкилдә јердәјишмәси сохулчанвари чыхынтынын иннервасијасынын күнәш кәләфиндән башланғыч көтүрмәси илә әлагәдардыр. Хәстәлијин илк саатларында гусма мүшаһидә едилир. О, рефлектор характер дашыјыр. Бу симптом 40% һалларда тәсадүф едир, азсајлы (1-2 дәфә) олур. Гусма бир гајда олараг үрәкбуланмадан сонра мејдана чыхыр вә хәстәнин вәзијјәтинә тә'сир етмир. Хәстәләнмә күнү хәстәләр нәчис харич етмәдикләрини гејд едирләр. Сохулчанвари чыхынты ретроград вә ја чанаг бошлуғунда јерләшдикдә әксинә, диареја мүшаһидә олунур. Дизурик әламәтләр чыхынтынын ретроград локализасијасында раст кәлир.

Башланғыч дөврдә хәстәнин үмуми вәзиjjәти аз дәjишир. Дәри өртүjү дәjишикликсиз олур, нәбз бир гәдәр тезләшир, артериал тәзjиг норма һүдудларында олур.

Објектив мүајинә заманы гарында дәjишиклик мүәjjән олунмур. Сәтһи палпасија заманы сағ галча наһиjәсиндә һиперестезиja, дәрин палпасијада исә ағрылылыг мүәjjән едилир. Ағрылар епигастрал наһиjәдә локаллашдыгда белә сағ галча наһиjәсиндә ағрылылыг олур. Көһнә әдәбиjjатларда ағрынын конкрет олараг Мак-Бурнеj, Ланс, Күммел вә б. нөгтәләрдә локаллашмасы кениш шәрһ олунмушдур.

Кәскин аппендиситин катарал формасында перитонун гычыгланма әламәтләри мүәjjән едилир. Онлара Ровзинг, Ситковски, Бартомjе-Михелсон вә б. аиддир. Сол галча сүмүjүнүн дарағы бәрабәрлиjиндә S-әбәнзәр бағырсаг гарнын арха диварына сыхылыр вә сол галча наһиjәсини бармагла дөjәчләдикдә сағ галча наһиjәсиндә ағрылар артыр. Бу, S-әбәнзәр бағырсаг мәнфәзиндәки газларын кор бағырсаг наһиjәсинә доғру jердәjишмәси һесабына кор бағырсагдахили тәзjигин артмасы илә әлагәдардыр (Ровзинг симптому). Хәстә чевик һәрәкәтлә сол јаны үстә чеврилдикдә сағ галча наһиjәсиндә ағрылар артыр (Ситковски симптому). Бу симптом даһа чох кәскин аппендиситин тәкрар тутмаларына хасдыр. Она көрә ки, сағ галча чухурунда чапыг дәjишикликләри заманы хәстәнин вәзиjjәти дәjишилдикдә чыхынты вә мүсаригәнин механики дартылмасы һесабына ағрылар әмәлә кәлир. Бартомjе-Михелсон симптому сол јаны үстә чеврилмиш хәстәнин сағ галча наһиjәсини палпасија етдикдә ағрыларын артмасындан ибарәтдир.

Кәскин аппендиситин ән еркән симптомларындан бири температурун јүксәлмәсидир. Катарал аппендисит заманы һәрарәт 37-37,5^{0}С олур. Лејкоситләрин ганда артмасы кәскин аппендиситин бу формасынын әсас әламәтидир. Адәтән лејкоситләрин сајы $10\text{-}12\times10^9$/л-ә гәдәр јүксәлир.

Флегмоноз аппендисит

Флегмоноз аппендиситдә ағрылар интенсив олур вә даими характер дашыјыр. Ағрылар јалныз сағ галча наһиjәсиндә локализасија олунур. Хәстәләр даими үрәкбуланмадан шикајәт едирләр. Дил әрпли олур. Гарнын сағ тәрәфи тәнәффүс актындан кери галыр. Сәтһи палпасија заманы сағ галча наһиjәсиндә әзәлә

кəркинлији мүəјјəн едилир. Бу симптом илтиһаб просесинин сохулчанвари чыхынтынын диварларындан париетал перитона сирајəт етмəсинə дəлалəт едир. Палпасија заманы Блүмберг симптомунун мүсбəт олмасы ашкар едилир. Бу симптом гарын дивары əллə сыхылараг гəфлəтəн көтүрүлдүкдə ағрыларын артмасы илə характеризə олунур. Вачиб симптомлардан бири Воскресенски вə ја "көјнəк симптому"дур. Һəким əли илə дартылмыш алт көјнəјин үстүндəн көкс гəфəсинин өн диварындан ашағы доғру (чанаға кими) əлини сүрүшдүрүр. Симптом мүсбəт олдугда сағ галча наһијəсиндə ағрылар артыр. Флегмоноз аппендисит заманы Крымов симптому мүсбəт олур. Чəрраһ бармағыны сағ гасыг каналынын харичи дəлијинə салдыгда сағ галча наһијəсиндə ағрылар артыр. Бу париетал вə висцерал перитон гишаларынын мүајинə заманы дартылмасы илə əсасландырылыр. Үмуми температур 38-38,5^{0}С олур, лејкоситлəрин сајы 12-20×10^9/л арасында тəрəддүд едир.

Гангреноз аппендисит

Бу нөв аппендисит сохулчанвари чыхынтынын там гангренаја уғрамасы илə характеризə олунур. Чыхынтынын диварларында синир учлары некрозлашдығы үчүн ағры симптому, демəк олар ки, мүшаһидə едилмир.

Гангреноз аппендисит заманы ендокен вə екзокен токсинлəр сорулдуғу үчүн интоксикасија əламəтлəри артыр, ејфорија баш верир, хəстə өз вəзијјəтинə дүзкүн гијмəт верə билмир. Интоксикасија нəтичəсиндə дəринин рəнки ағарыр, тахикардија (нəбз дəгигəдə 100-120) олур. Дил гуру, əрпли олур. Тəкрар, јүнкүллəшмə илə нəтичəлəнмəјəн гусмалар баш верир.

Гарнын мүајинəси заманы сағ галча наһијəсиндə кəркинлик флегмоноз аппендиситлə мүгајисəдə бир гəдəр азалыр, дəрин палпасија заманы ағрылар артыр. Гарын азачыг көпүр, бағырсаг перисталтикасы күјлəри ешидилмир. Блүмберг, Воскресенски вə Крымов симптомлары мүсбəт олур.

Үмуми температур 38-39^{0}С вə даһа чох олур. Ганда габарыг лејкоситоз, лејкоформулун сола мејллији, ЕЧС-нин артмасы гејд олунур. Бə'зəн сохулчанвари чыхынтынын артеријасы тромбла тутулур, чыхынты некроза уғрајыр. Бу, биринчили гангреноз аппендисит адланыр. Јə'ни, просес катарал вə флегмоноз дəјишикликлəр олмадан билаваситə гангреноз формаја кечир. Белə олдугда клиник кедиш илтиһаблашмыш гангреноз аппендиситдəн

фәргләнир. Биринчили гангреноз аппендисит илк саатларда кәскин ағрыларла башлајыр. Бу, чыхынтынын кәскин ишемијасы нәтичәсиндә әмәлә кәлир. Лакин шиддәтли ағрылар тезликлә азалыр, бир гәдәр сонра там кәсир. Чүнки синир учлары там некрозлашыр, ағры һиссијјаты итир. Биринчили гангреноз аппендисит аһыл вә гоча јашлы адамларда үмуми вә ја мәһәлли атеросклеротик просес, дикәр үзви дамар дәјишикликләри илә бағлы даһа кениш јајылмышдыр.

Сохулчанвари чыхынтыда баш верән илтиһаби-деструктив просес әтраф органлара, париетал перитона сирајәт едир. Одур ки, температур вә ганда лејкоситләрин сајы хејли артыр. Некротик просес кетдикчә артдығы үчүн бә'зи һалларда сохулчанвари чыхынты кор бағырсагдан гопур, гарын бошлуғуна дүшүр (өзөзүнә ампутасија).

Дешилмиш (перфорасија олунмуш) аппендисит заманы ағрыларын интенсивлији артыр, даими характер алыр. Ардычыл гусма башлајыр. Гусма перитонун гычыгланмасы, ејни заманда организмин үмуми интоксикасијасы илә әлагәдардыр. Мүајинә заманы дилин гуру олмасы, әрплә өртүлмәси нәзәрә чарпыр. Гарнын өн дивары кәркин олур. Кәркинлик әввәл локал олур, сонра исә гарын бошлуғуна токсик мајенин јајылмасына көрә мүхтәлиф наһијәләрдә гејд едилир. Тәдричән гарын көпүр, бағырсағын перисталтикасы ешидилмир. Дешилмиш сохулчанвари чыхынтынын агибәти 2 чүр ола биләр: јајылмыш перитонит вә ја иринли просесин бир анатомик наһијәдә мәһдудлашмасы (абсес).

Атипик кедишли кәскин аппендиситин клиникасы

Сохулчанвари чыхынтынын емпиемасы 1-2% һалларда тәсадүф едилир. Бу форма аппендисит заманы сохулчанвари чыхынтынын морфоложи дәјишикликләри флегмоноз аппендисити хатырлатса да клиник кедишинә көрә сонунчудан фәргләнир. Емпиемалы формада ағры башга наһијәләрә јајылмыр, јалныз сағ галча наһијәсиндә мәһдудлашыр, күт олур, тәдричән шиддәтләнир. Хәстәлијин 3-5-чи күнләри даһа шиддәтли ағрылар олур, пулсасијаедичи характер дашыјыр. 1-2 дәфә гусма мүшаһидә едилир.

Хәстәнин үмуми вәзијјәти илк күнләр о гәдәр дәјишмир, һәрарәт чох вахт нормал вә ја субфебрил олур. Анчаг пулсаси-

јаедичи ағрылар башладыгда үшүтмә илә бәрабәр һәрарәт 38-39°С-ә гәдәр галха биләр.

Објектив мүајинә заманы кечикмиш һалларда гарнын өн дигарында кәркинлик олур. Ровзинг, Ситковски, Бартомје-Михелсон симптомлары мүсбәт олур. Сағ галча наһијәсини дәрин палпасија етдикдә ағрыларын артмасы мүәјјән едилир. Хәстәлијин 1-2-чи күнләриндә лејкоситләрин сајы норма дахилиндә, сонракы күнләрдә 20×10^9/л вә даһа јүксәк олур. Нејтрофилләрин сајы артыр. Бу, гарын бошлуғунда илтиһаб просесинин шиддәтләнмәсинә дәлаләт едир.

Аппендиксин ретросекал вә ретроперитонеал локализасијалары заманы кәскин аппендисит

Сохулчанвари чыхынтынын кор бағырсаг архасында јерләшмәси 17% (П.Ф.Калитевский, 1970), ретроперитонеал локализасијасы исә казуистик һалларда тәсадүф едилир. Бу локализасијаларда о, бағырсаг дивары вә ја сағ бөјрәјин ашағы гүтбүнә чох јахын јерләшмәклә деформасијаја мә`руз галмыр. Чыхынтынын биринчи һалда мүсаригәси чох гыса олур, икинчи һалда исә мүсаригә вә сероз гиша олмур. Һәр ики һалда чыхынты сағ бөјрәк, сағ сидик ахары вә перитонархасы органлара јахын јерләшдији үчүн аппендиситин клиникасы типик аппендиситин клиникасындан кәскин фәргләнир. Ағрылар бел наһијәсиндә, бә`зән сағ галча наһијәсиндә башлајыр. Нормал јерләшән аппендиситә нисбәтән үрәкбуланма, гусма әламәтләри кеч тәзаһүр едир. Илтиһаблашмыш сохулчанвари чыхынты кор бағырсағын диварына јахын јерләшдији үчүн белә хәстәләрдә 3-4 дәфә селикли нәчис ифразы баш верир. Бөјрәк вә ја сағ сидик ахарына јахын олдуғундан дизурик әламәтләр мүшаһидә едилир. Објектив мүајинәдә гарнын сағ јарысында ағрылар мүәјјән олунур. Әзәлә кәркинлији чох зәиф олур. Надир һалларда Блүмберг симптому мүсбәт олур. Әзәлә кәркинлијинин максимал локализасијасы Пти үчбучағы наһијәсиндә мүәјјән олунур. Бу наһијәјә илтиһаблашмыш перитон сәһифәси чох јахын олдуғундан Блүмберг симптому мүсбәт олур. Кор бағырсаг архасы локализасијада Образтсов симптому диггәти чәлб едир. Чарпајыда архасы үстә узанмыш хәстә сағ ашағы әтрафы диз ојнағында бүкүлмәдән јухары галдырдыгда сағ галча наһијәсиндә ағрылар артыр. Бу m. psoas major-ун кәркинләшмәси илә бағлыдыр. Бә'зи хәстәләр сағ ајағыны һәрәкәт етдирәркән,

сағ ајағы үзəриндə дурдугда сағ галча наһијəсиндə ағрыларын чохалмасыны гејд едирлəр.

Кор бағырсаг архасында аппендисит чох вахт мəһдудлашмыш деструктив просеслə нəтичəлəнир. Бу, илтиһаб просесинин кениш јајылма имканынын олмамасы илə əлагəдардыр. Надир һалларда перитонархасы флегмона инкишаф едир. Температур вə лејкоситлəрин сајы јүксəлир.

Сохулчанвари чыхынтынын чанагдахили јерлəшмəси Е.Г.Дехтярь көрə (1971) 16% һалларда кишилəрдə, 30% һалларда исə гадынларда тəсадүф едир. Гадынларда дахили чинсијјəт органларынын кəскин хəстəликлəри чох тəсадүф олундуғу үчүн сохулчанвари чыхынты бу наһијəдə јерлəшдикдə кəскин аппендисит диагнозунун гојулмасы чəтинлик төрəдир. Аппендикулјар чыхынтынын чанаг јерлəшмəсиндə ағрылар епигастрал наһијəдəн башлајараг тəдричəн гасыг бирлəшмəси вə ја сағ гасыг каналы наһијəсинə кечир. Үрəкбуланма вə гусма аппендиситин бу формасына хас дејил. Чыхынты сидик кисəсинə вə дүз бағырсаға јахын јерлəшдији үчүн хəстəлəр нəчис вə сидик ифразынын позулмасындан шикајəт едирлəр. Гарнын өн диварында əзəлə кəркинлији олмур. Ровзинг, Ситковски, Бартомје-Михелсон симптомлары да гејри-характерикдир. Бə'зи һалларда Коупп симптому мүсбəт олур. Архасы үстə узанмыш хəстə диз ојнағындан сағ ашағы əтрафыны бүкүр вə əтрафы тыш тəрəфə һəрəкəт етдирир. Чанаг бошлуғунун дəринлијиндə сағ тəрəфдə ағрыларын артмасы бу симптомун мүсбəт олмасыны көстəрир. Коупп симптому чанаг бошлуғу органларынын илтиһаб хəстəликлəриндə дə мүсбəт ола билəр. Сохулчанвари чыхынтынын чанаг бошлуғунда јерлəшмəсинə шүбһə олдугда ушаглыг вə ја дүз бағырсағын (гадынларда һəр ики үзвүн) дикитал мүајинəси бөјүк практик əһəмијјəт кəсб едир. Бу заман Дуглас бошлуғунун долу олмасы, ушаглығын арха тағы вə ја дүз бағырсағын өн диварынын салланмасы, флүктасија ағрыларын максимал локализасијаны мүəјјəн етмəк мүмкүн олур. Бу мүајинə методу чанаг бошлуғунда јерлəшəн илтиһаблашмыш аппендиксин, кинеколожи хəстəликлəрин, чанаг бошлуғунун абсесинин диагнозуну гојмаға имкан верир. Чанагдахили јерлəшмə заманы температур вə лејкоситар дəјишикликлəр аз ифадə олунур. Бу, просесин мəһдудлашмасынын нəтичəсидир.

Сохулчанвари чыхынты ***гарачијәралты наһијәдә јерләшдикдә*** кәскин аппендиситин диагнозунун гојулмасы хејли чәтинләшир. Аппендиксин бу локализасијасы аз һалларда тәсадүф олунур. Сағ габырғаалты наһијәдә ағрылар һәкимин диггәтини кәскин холесистит диагнозуна јөнәлдир. Кәскин холесистит заманы өд кисәсини әлләмәк мүмкүн олур. Кәскин аппендисит заманы сағ габырғаалты наһијәдә төрәмә әлләнмир. Јалныз аппендикулјар инфилтрат әлләнир.

Казуистик һалларда аппендикулјар чыхынтынын ***гарнын сол јарысында јерләшмәси*** һаллары раст кәлир. Клиник шәкил сол тәрәфдә үзә чыхыр вә адәтән нормал локализасијалы аппендиситдән фәргләнмир. Кор бағырсаг чох һәрәкәтли вә узун мүсаригәли олдугда да клиника сол тәрәфдә бүрузә верә биләр. Белә һалларда аппендектомија солтәрәфли (чәп, параректал) вә ја ашағы орта кәсикләрлә ичра едилмәлидир.

Диагностика

Кәскин аппендиситли хәстәләрлә бүтүн ихтисаслы һәкимләрин, хүсусилә чәрраһларын даим тәмасда олмасына бахмајараг бу хәстәлијин диагнозунун вахтында, дүзкүн гојулмасы чәтинликләрлә мүшаһидә едилир. Бу, кәскин аппендиситин клиник шәклинин әлванлығы, һәм дикәр гарын, һәм дә екстраабдоминал хәстәликләрә чох охшамасы илә әлагәдардыр. Одур ки, гыса мүддәтдә дүзкүн диагноз гојуб әлверишли мүаличә үсулу сечмәк чәрраһдан чох бөјүк мәһарәт тәләб едир.

Кәскин аппендисит диагнозу, адәтән мүхтәлиф инструментал, ренткеноложи диагностик үсуллар истифадә олунмадан гојулур. Диагноз јалныз һәртәрәфли топланмыш анамнезә вә објектив мүајинә үсулларына әсасланыр. Ағрыларын бүтүн гарын вә ја епигастрал наһијәдән тәдричән сағ галча наһијәсинә кечмәси јалныз кәскин аппендиситә хас симптомдур. 1-2 дәфә гусма јалныз кәскин аппендисит заманы мүшаһидә олунур.

Објектив мүајинә заманы чәрраһ өнчә хәстәнин үмуми вәзијјәтинә диггәт етмәлидир. Катарал вә флегмоноз аппендиситдә хәстәнин үмуми вәзијјәти аз дәјишир вә ја һеч дәјишмир. Гангреноз формада интоксикасија әламәтләри (рәнкин ағармасы, тахикардија, артериал ган тәзјигинин ашағы дүшмәси, дилин гуру олмасы, әрплә өртүлмәси вә с.) бүрузә вердији үчүн хәстәнин вәзијјәти ағыр олур. Даһа ағыр вәзијјәт дешилмиш кәскин ап-

пендисит заманы мүшаһидә олунур. Хәстәләр мәчбури вәзијјәт (јаны үстә узанараг ајаглары гарнына јығыр) алырлар. Нәбз тезләшир (дәгигәдә 100-120), артериал ган тәзјиги ашағы дүшүр.

Гарнын мүајинәси заманы катарал аппендиситдә дәјишиклик мүәјјән олунмур. Флегмоноз аппендисит заманы гарнын сағ тәрәфи (сағ галча наһијәси) тәнәффүс актындан керидә галыр. Гангреноз формада исә тәнәффүс актындан керидә галма хејли габарыг нәзәрә чарпыр. Дешилмиш аппендиситдә гарнын сағ ашағы һиссәси тәнәффүс актында тамамилә иштирак етмир.

Гарнын сәтһи палпасијасы чох еһтијатла, сол галча наһијәсиндән тәдричән (хәстәнин фикрини јајындырмагла) сағ галча наһијәсинә доғру апарылмалыдыр. Палпасија әзәлә кәркинлији вә онун һүдудларыны ајдынлашдырмаға имкан верир. Дәрин палпасија да бу принсиплә апарылмалыдыр. Арыг адамларда дәрин палпасијада сохулчанвари чыхынтынын емпиемасы заманы сонунчу әлләнир. Воскресенски, Блүмберг, Ровзинг, Ситковски вә б. симптомлар јохланылыр. Бел наһијәсинин (хүсусилә Пти үчбучағынын) палпасијасы унудулмамалыдыр.

Гарнын перкуссија вә аускултасијасы кәскин аппендиситин диагнозунун гојулмасында әһәмијјәт кәсб етмир. Јалныз хәстәлијин кечикмиш формалары вә ағырлашмалары заманы перкуссијада күтлүк мүәјјән олунур, перитонит заманы исә бағырсаг перисталтикасы күјләри ешидилмир.

Кәскин аппендисит хәстәлијинин диагнозунун гојулмасында дүз бағырсаг вә ушаглыг јолунун бармаг мүајинәси мүһүмдүр. Бу мүајинә гарнын ашағы мәртәбәсинин палпасијасыны мүмкүн едир. Дуглас бошлуғуна мајенин јығылмасы заманы мүајинә апардыгда ағрыларын шиддәтләнмәси, үзвүн салланмасы вә флүктасија мүәјјән едилир. Ушаглыг јолунун мүајинәси кәскин аппендиситин дахили чинсијјәт үзвләринин хәстәликләри илә расионал дифференсиасијасына хидмәт едир.

Кәскин аппендисит диагнозунун гојулмасында мүәјјән гәдәр әһәмијјәтли симптомлара температур вә ганда лејкоситләрин артмасы аиддир. Температурун артмасы кәскин аппендиситин бүтүн формаларына хасдыр, анчаг һәрарәт 38^{0}С-дән јухары надир һалларда галхыр. Јалныз аппендикулјар абсес, јајылмыш перитонит олдугда 39^{0}С вә бә'зән даһа јүксәк ола биләр. Кәскин аппендиситин диагнозунун гојулмасында лејкоситләрин артмасына истинад етмәк дүзкүн дејил. Чүнки бу әламәт бүтүн илтиһаби

хәстәликләрдә мүшаһидә едилир. Лејкоситоз аппендиситә хас дикәр әламәтләр олдугда нәзәрә алынмалыдыр. Һәтта кәскин аппендиситә хас өзкә әламәтләр фонунда лејкоситләрин сајынын азалмасы кәскин аппендисит диагнозуну инкар етмәјә әсас вермир.

Кәскин аппендиситин катарал формасында диагнозун гојулмасы чох чәтиндир, чүнки ағрыларын бүтүн шө`бәләрдә вә ја епигастрал наһијәдә олмасы, әзәлә кәркинлијинин олмамасы дәгиг диагнозу гојмаға имкан вермир. Одур ки, катарал аппендисит заманы тез нәтичә чыхарыб операсија етмәкдән чәрраһ чәкинмәлидир. Бу һалларда хәстәни мүвәггәти динамик мүшаһидәдә сахлајыб әлавә мүајинә методларындан истифадә етмәклә дифференсиасија апармаг лазымдыр (урографија, лапароскопија вә с.). Чәрраһ үрәк-ган дамар системи, ағчијәрләр тәрәфиндән олан хәстәликләрә диггәтини чәлб етмәлидир. Јанашы кедән хәстәликләр заманы там мүајинәдән сонра аппендектомија операсијасы ичра олунмалыдыр.

Дифференсиал диагностика

Кәскин аппендисит, демәк олар ки, гарын бошлуғунун вә перитон архасынын бүтүн кәскин чәрраһи хәстәликләри, һәмчинин бир сыра екстраабдоминал хәстәликләрлә (базал пневмонија, сағтәрәфли плеврит, тонзиллит, миокард инфарктынын абдоминал формасы, бел-ома радикулити вә б.) дифференсиасија едилмәлидир. Бу, сохулчанвари чыхынтынын јерләшмәсинин чохсајлы вариасијалары вә кәскин аппендиситә мәхсус патогномик симптомларын олмамасы илә әлагәдардыр.

Хәстәлијин башланғычында ағрыларын бүтүн гарына јајылмасы вә ја хүсуси епигастрал наһијәдә јерләшмәси кәскин аппендисити кәскин гастрит, гастродуоденит, гастроентерит, кәскин панкреатит вә дешилмиш мә'дә, оникибармаг бағырсаг хорасы илә дифференсиасија етмәји тәләб едир.

Кәскин гастрит кәскин аппендиситдән фәргли кәскин сыхычы ағрыларла башлајыр. Анамнездә кәскин гастритин башламасы, адәтән пәһризин позулмасы вә ја спиртли ичкиләрин гәбулу илә әлагәләндирилир. Ағрылар гәбул олунмуш гида, даһа сонра өдлү мөһтәвијјат гусмасы нәтичәсиндә сакитләшир. Мә'дәнин селикли гишасынын чох һиссәси просесә уғрадыгда гусма фасиләсиз, бә`зән ганлы (ерозив гастрит) олур. Кәскин гастрит һәмчинин дуру исһалла характеризә олунур.

Гарнын мүајинәси заманы кәскин гастритдә мәһдудлашмыш ағрылары мүәјјән етмәк мүмкүн олмур. Әзәлә кәркинлији мүшаһидә едилмир. Кәскин аппендиситә мәхсус симптомлар - Ровзинг, Ситковски, Образтсов вә б. гејд олунмур. Аускултатив мә'дә вә бағырсағын перисталтик күјләри ајдын ешидилир. Дүз бағырсағын бармаг, күзкү илә јохланмасы дуру нәчисин сәликлә гарышмасыны ашкар едир. Үмуми температур артмыр вә ја субфебрил олур. Рентгенографија, лапароскопија вә б. мүајинәләр диагнозу дәгигләшдирир.

Кәскин панкреатит кәскин аппендиситдән фәргли олараг чох кәскин ағрыларла башлајыр, гарнын јухары мәртәбәсиндә локаллашмагла кәмәрвари хүсусијјәт дашыјыр, адәтән бел, дөш сүмүјү архасы вә сол күрәк наһијәләринә иррадиасија едир. Тез-тез арасыкәсилмәјән әзабверичи гусма олур. Кәскин панкреатитин илк дөврүндә хәстәләр чох нараһат олур, интоксикасија артдыгча сүстләшир, һәрәкәтсиз олур, харичи мүһитә зәиф реаксија верир, бә'зән коллапс, шок һалына дүшүрләр. Дәри авазыјыр, рәнки көјәрир, нәбз сүр'әтләнир, һәрарәт хәстәлијин илк саатларында нормал олур.

Гарнын үмуми мүајинәси заманы епигастрал наһијәдә кәскин ағрылар олур. Сағ галча наһијәси тамамилә ағрысыз, интакт олур. Кәскин панкреатитин кечикмиш формаларында әмәлә кәлмиш һеморракик екссудат сағ јан каналла сағ галча чухуруна ахараг кәскин аппендиситә хас әламәтләрлә өзүнү көстәрә биләр. Дәјәрли анамнез, епигастрал наһијәдән башлајан кәмәрләјичи ағрылар, кәскин панкреатитә мәхсус дикәр симптомлар (Воскресенски, Керте, Мејо-Робсон, Мондор вә б.) диагнозун гојулмасына имкан јарадыр. Сидикдә вә ганда амилазанын (диастазанын) тә'јин едилмәси диагностикаја көмәк едир. Диастазанын сидикдә 128 ваһид вә чох олмасы (Волһемута көрә) кәскин панкреатитин спесифик әламәтидир.

Мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хорасынын дешилмәси о гәдәр характер клиникаја маликдир ки, диагностик јанлышлыға надир һалларда тәсадүф едилир. Хора анамнези, епигастрал наһијәдә "хәнчәр зәрбә"синә бәнзәр ағры, кениш јајылмыш әзәлә кәркинлији ("тахта гарын"), гарачијәр күтлүјүнүн итмәси вә нәһајәт рентгеноложи диафрагмаалты газ золағы перфоратив хораны асанлыгла кәскин аппендиситдән ајырмаға имкан верир.

Дикәр тәрәфдән перфоратив хора заманы чох надир һалларда гусма олур.

Лакин дешилмиш хора гарын бошлуғуна төкүлмүш мә'дә мөһтәвиjjатынын сағ каналла сағ галча чухуруна ахмасы һесабына кәскин аппендисити симулjасиjа едә биләр. Одур ки, кеjфиjjәтлә топланмыш анамнез бу хәстәликләри бир-бириндән фәргләндирмәjә имкан верир. Чәтин диагностик ситуасиjаларда (өртүлмүш перфорасиjа, атипик, о чүмләдән перитонархасы вә jа кичик пиjлик кисәсинә перфорасиjа) лапароскопиjа, лапаросентез вә jа диагностик лапаротомиjа сон диагнозун дәгиг гоjулмасына сәбәб олур.

Сохулчанвари чыхынты гарачиjәр алтында, сидик ахарына jахын вә чанаг бошлуғунда jерләшдикдә кәскин аппендисити кәскин холесистит, урокинеколожи хәстәликләрлә дифференсиасиjа етмәк лазымдыр.

Кәскин холесиститдә кәскин аппендиситдән фәргли олараг ағрылар кәскин башлаjыр, сағ габырғаалты вә jа епигастрал наһиjәдә локаллашыр, сағ чиjин, сағ күрәк наһиjәләринә иррадиасиjа едир. Кәскин холесистит, адәтән фасиләсиз гусма илә тәзаһүр едир, гусунтуда мә'дә мөһтәвиjjаты вә өд олур.

Анамнездә кечмишдә тутмашәкилли ағрыларын олмасы, онларын пәһриз вә гида режиминин позулмасы илә әлагәлилиjи (чохлу мигдарда jағлы, гызардылмыш хөрәк, спиртли ичкиләр гәбулу вә с.) үзә чыхыр. Бә'зән тутмашәкилли ағрылардан сонра тез кечмиш сарылыг гејд едилир.

Гарнын мүаjинәси заманы сохулчанвари чыхынты гарачиjәр алтында jерләшдиjи һалларда ағрылар гарнын сағ тәрәфиндә, латерал канал проjексиjасында вә jа сағ габырғаалты наһиjәдә олур. Кәскин холесистит заманы исә ағрылар орта хәттә jахын, сағ габырғаалты наһиjәдә локаллашыр. Чох заман бөjүмүш, ағрылы өд кисәси әлләнир. Үмуми температур кәскин холесиститдә деструктив просесин чыхынты илә мүгаjисәдә ләнк кетмәсинә бахмаjараг даһа jүксәк олур.

Леjкоситләрин артмасы, леjкоформулун сола меjллиjи, jүксәк ЕЧС һәм холесистит, һәм дә аппендисит заманы принсипиал дифференсиал диагностик әһәмиjjәт дашымыр.

Уроложи хәстәликләрдән ән чох ***бөjрәк санчысы синдрому вә пиелонефрити*** кәскин аппендиситлә дифференсиасиjа етмәк

лазымдыр. Сағтәрәфли бөјрәк санчысы, адәтән сағ бел вә ја сағ галча наһијәләриндә кәскин ағрыларла башлајыр. Хәстәләр чох нараһат олур, өзләринә јер тапа билмирләр. Әксәр һалларда ағрылар рефлектору олараг гусма илә мүшајиәт олунур. Ағрылар сағ будун өн сәтһи, аралыг, харичи чинсијјәт органларына иррадиасија етмәклә дизурик әламәтләрлә мүшаһидә едилир. Дизурик әламәтләр кәскин аппендиситдә дә ола биләр (чыхынтынын чанаг, ретросекал вә ретроперитонеал јерләшмәләри заманы). Анчаг дизурик әламәтләр сонунчу һалда ајдын тәзаһүр етмир. Кәскин аппендиситдә һеч вахт санчышәкилли кәскин ағрылар олмур. Хәстәләр там сакит давранышлы олур, һәтта оператив мүаличәнин апарылмасына разылыг вермирләр.

Сидијин үмуми анализи, тә'чили систоскопија, екскретор урографија вә УСМ диагностик чәтинликләри бир гајда олараг арадан галдырыр. Чәтин ситуасијаларда лапароскопија мүајинәси диагнозу там ајдынлашдырыр. Бә`зән визуал бахыш макроһематурија ашкар едир. Микроскопик мүајинәдә тәзә (микроһематурија) вә дәјишилмиш еритроситләр, лејкоситләрин, силиндрләрин артмасы, гопмуш бөјрәк тохумасы һиссәчикләри, бактеријалар, зүлал изләри вә дуз кристаллары мүәјјән олунур.

Урографија вә хромосистоскопија бөјрәк тәрәфиндән патоложи дәјишикликләри һәртәрәфли ајдынлашдырмаға имкан верир. Бә'зән бөјрәкләр, сидик ахарлары вә сидик кисәсинин ади ичмал рентгенографијасы һәмин үзвләрдә дашларын олмасыны ајдынлашдырыр.

Сағтәрәфли пиелонефритин кәскин аппендиситлә дифференсиал диагнозу бөјрәк санчысындан фәргли олараг чох чәтиндир. Бел вә сағ галча наһијәләриндә ағрылар чох кәскин башлајыр, тәдричән интенсивлији артыр. Тез-тез сидик ифразы вә гусма пиелонефрит хәстәлијинин әввәлиндә, демәк олар ки, һеч олмур. 1-2 күндән сонра температур 39^{0}С-ә гәдәр галхыр. Пиелонефрит бөјүк интоксикасија әламәтләри илә тәзаһүр етдикдә гарнын палпасијасында кәскин ағрылар вә әзәлә кәркинлији мүшаһидә олунмур. Диагнозун гојулмасына сидијин үмуми анализи көмәк едир. Пиурија пиелонефрит заманы һәмишә мүшаһидә олунур. Ичмал вә контраст урографија бә'зән пиелектазија мүәјјән едир. Бу, пиелонефрит диагнозуну тәсдиг едир.

Сидик ифразынын позғунлуглары простат вәзин дәјишикликләри, каса-ләјән системи, сидик ахарларынын дашла тутулма-

сына дәлаләт едир. Һамиләлик нәтичәсиндә дә бөјүмүш ушаглығын сидик кисәси вә сидик ахарларыны сыхмасы нәтичәсиндә дизурик әламәтләр әмәлә кәлир.

Кинеколожи хәстәликләрдән ***сағтәрәфли салпингоофорит (аденоксит)*** клиник кедишинә көрә кәскин аппендиситә чох бәнзәјир. Јумурталығын апоплексијасы, ағырлашмыш систләри (бурулма, партлама, иринләмә) кәскин аппендиситлә дифференсиасија олунмалыдыр. Ушаглыгданкәнар һамиләлијин позулмасы өзүнәмәхсус әламәтләри илә кәскин аппендиситдән чидди фәргләндијинә көрә онлар бир-бириндән асан сечилир.

Салпингоофорит заманы ағры симптому кәскин аппендиситдән фәрглидир. Ағры көбәкдән ашағыда башлајыр, дәрһал ушаглыг јолу, аралыг вә ануса иррадиасија едир. Чох вахт ағры ушаглыг јолундан селикли-иринли ифразатын харич олмасы вә үшүтмә илә башлајыр. Гусма надир һалларда олур. Гарнын мүајинәси заманы гасыг сүмүкләринин бирләшмәси наһијәсиндә, гасыг бағына јахын бөлкәдә ағрылар ајырд едилир. Бу наһијәләрдә әзәлә кәркинлији ашкар олунур. Она көрә дә кәскин аппендиситин чанагда јерләшән формасы илә салпингоофорити дифференсиасија етмәк мүһүмдүр.

Кәскин аппендиситин чанаг јерләшмәсиндә тез-тез дефекасија актынын олмасы, дизурик әламәтләр гејд едилир. Бу һал салпингоофоритдә мүшаһидә олунмур. Салпингоофоритдә температур 38^{0}С-дән јухары олур. Лејкоситләрин сајы вә лејкоформулда дәјишикликләр олмур. Јалныз гонорреја мәншәли салпингоофорит заманы јүксәк лејкоситоз олур. Бу заман ушаглыг јолундан чохлу иринин харич олмасы, јанашы уретрит диагнозун вахтында гојулмасына көмәк едир. Ушаглыг јолу вә дүз бағырсағын мүајинәси, УСМ диагнозун ајдынлашдырылмасына имкан јарадыр. Шүбһәли һалларда лапароскопија ичра олунур.

Е.Г.Дехтярь көрә (1971) кәскин аппендиситин кинеколожи хәстәликләрлә дифференсиасија олунмасында ***јумурталығын апоплексијасынын*** јери бөјүкдүр. Јумурталығын чырылмасы нәтичәсиндә гарын бошлуғуна ган сызыр (адәтән 50-100 мл). Јумурталығын апоплексијасы ән чох гызларда вә доғмамыш гадынларда тәсадүф олунур. Апоплексија заманы гарнын ашағы һиссәсиндә кәскин ағрылар башлајыр, тезликлә сағ вә сол галча наһијәләринә јајылыр, ушаглыг јолу, аралыг вә дүз бағырсаға ир-

радиасија едир. Чох вахт ағрылар бајылма илә нәтичәләнир. Мүәјјән вахтдан сонра ағрылар гарнын јухары мәртәбәсинә јајылыр. Гарын бошлуғуна ахмыш гана көрә хәстәнин һәрарәти мүлајим артыр, лејкоситоз олур, палпасијада Куленкампф симптому (јумшаг гарын фонунда перитонун гычыгланмасы) мүсбәт олур. Хүсусилә апоплексија сағ јумурталыгда олдугда ону кәскин аппендиситдән фәргләндирмәк чәтин олур. Дәјәрли анамнез, ағрыларын ајбашыдан 10-14 күн сонра (овулјасија вахты) башламасы апоплексија һаггында дүшүнмәјә һәкими вадар етмәлидир. Ағрыларын характер иррадиасијасы, дүз бағырсаг вә ушаглыг јолунун мүајинәси заманы бу үзвләрин ағрылы олмасы, јумурталығын әлләнмәси кәскин аппендиситә хас олмајан әламәтләрдир.

Кәскин пелвиоперитонит әламәтләри олдугда вә дахили чинсијјәт органларынын хәстәликләринин кәскин аппендиситлә дифференсиасијасы чәтинликләри јарандыгда ашағы орта вә ја параректал кәсиклә лапаротомија апарылмасы мәсләһәтдир.

Крон хәстәлији (терминал, рекионал илеит) кәскин аппендиситә чох охшајыр. Лакин әдәбијјатда бу хәстәлијин әмәлијјатөнү дөврдә диагнозунун гојулмасы һаллары мөвчуд дејил. Бу хәстәликләр бир-бириндән јалныз лапароскопија вә ја лапаротомија заманы фәргләндирилир. Диагноз һистоложи верификасијадан сонра гојулур. ***Меккел дивертикулитинә*** дә ејни аспектдән јанашмаг лазымдыр.

Гејри-спесифик хоралы колит кәскин аппендиситдән ганлы, селикли нәчис ифразы илә фәргләнир. Диагноз фиброколоноскопија вә биоптатын һистоложи мүајинәсиндән сонра гојулур.

Мүаличә

Кәскин аппендиситин мүаличәсинә диагноз дәгигләшән андан башламаг лазымдыр. Кәскин аппендисит заманы мүаличә тактикасына аид гәрар һәлә 1933-чү илдә Русија чәрраһларынын аппендиситә һәср олунмуш конфрансында (Ленинград шәһәри, индики Санкт-Петербург) гәбул олунмушдур. 1967-чи илдә чәрраһларын кечмиш иттифаг масштаблы III конфрансында бу мәсәләјә јенидән бахылмыш вә ашағыдакы гәрар гәбул едилмишдир: *"Кәскин аппендисит диагнозу гојулан кими аппендиситин формасы, хәстәнин јашы, хәстәлијин башланма вахтындан нә*

гәдәр кечмәсиндән асылы олмајараг тә'чили операсија етмәк лазымдыр". Бу гәрар өлкәмизин әразисиндә индијә гәдәр гүввәсини сахлајыр.

Надир һалларда үзүлмүш, зәифләмиш хәстәләрдә катарал аппендисит јанашы кедән хәстәликләр фонунда консерватив мүаличә едилмәлидир. Консерватив мүаличә просес там сакитләшәнә гәдәр апарылмалыдыр. Јерли (әзәлә кәркинлији, перитонун гычыгланма симптомлары) вә үмуми симптомлар баш вердикдә операсија тәтбиг олунмалыдыр. Периаппендикулјар инфилтрат заманы анчаг консерватив тактика сечилмәлидир. Хүсуси көстәришләр олдугда исә һамиләлијин сон ајында, күнләриндә (стимулјасија јолу илә вә ја тәбии доғуша гәдәр) кәскин аппендиситә көрә операсија актив консерватив мүаличә фонунда ләнкидилә биләр.

Әмәлијјатөнү һазырлыг чәтин дејил вә чох вахт тәләб етмир. Сидик кисәси бошалдылмалыдыр. Сидик ифразы олмадыгда кисәјә катетер салынмалыдыр. Мә`дә мөһтәвијјаты зондла харич едилмәли, зәрури һалларда ималә олунмалыдыр. Кәскин аппендиситин кечикмиш формалары вә ағырлашмаларында һемодинамик көстәричиләр сабитләшәнә гәдәр инфузион детоксикасија вә клиник ситуасијадан асылы олараг дикәр интенсив тәдбирләр һәјата кечирилмәлидир. Сонра операсија саһәси тәмизләнир, ефирлә, спиртлә силинир. Операсијанын үмуми анестезија илә апарылмасы мәгсәдәујғундур. Үмуми анестезија мүмкүн олмадыгда јерли анестезија тәтбиг едилә биләр. Психи хәстәләр вә ушагларда, шүбһәли диагностик ситуасијалар заманы, јајылмыш перитонит вә кечирилмиш операсијалара көрә "битишмә" хәстәлији олан шәхсләрдә мүтләг үмуми анестезија истифадә едилмәлидир. Әмәлијјаты јерли анестезија илә башлајыб сонрадан үмуми анестезија кечмәк мәгсәдәујғун дејил.

Премедикасија мәгсәди илә 1-2 мл 1-2%-ли промедол (морфин, омнапон, пентазосин), 1 мл 1%-ли димедрол вә 0,5-1 мл 0,1%-ли атропин-сулфат әзәлә ичәрисинә вурулур.

Кәскин аппендисит заманы чәрраһи әмәлијјатын кедиши

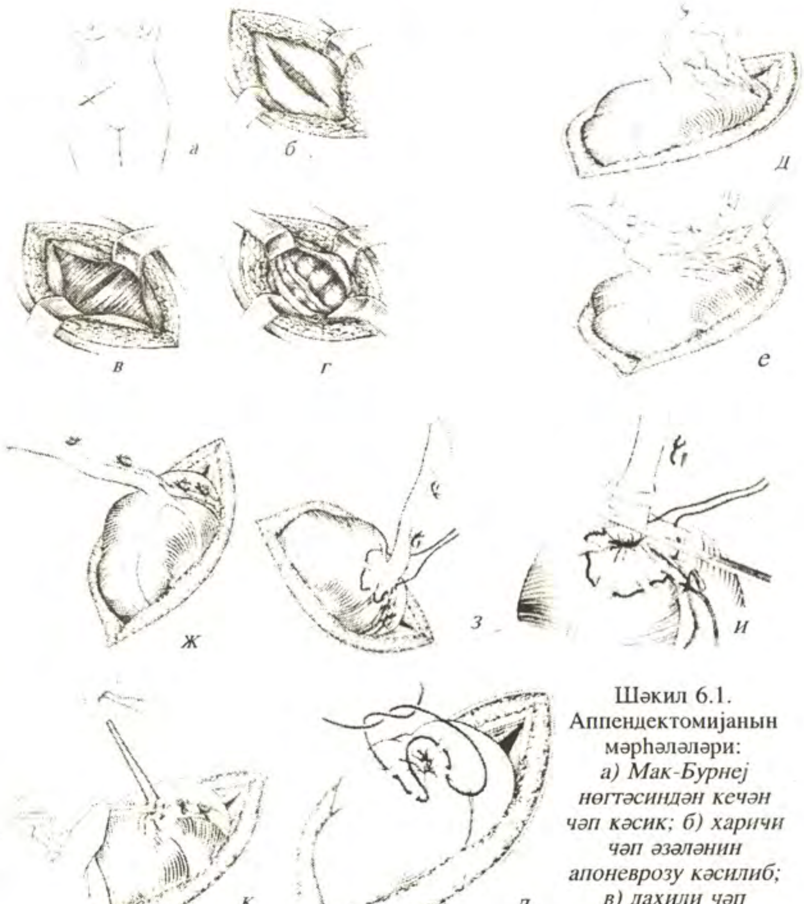
Аппендектомија әмәлијјатынын XX әсрин әввәлләриндә һазырланмыш техникасы бу күнә гәдәр дәјишмәмишдир вә алтернатив әмәлијјатләр јохдур. Типик аппендектомија сағ галча наһи-

јәсиндә чәп кәсиклә (Мак-Бурнеј-Волкович-Дјаконов) апарылыр (Шәк.6.1). Јерли анестезија заманы кәсик наһијәсиндә 0,25%-ли новокаин мәһлулу "лимон габығы" алынана гәдәр дәријә, сонра дәриалты тохумаја вурулур. Кәсик апарылыр. Јерли анестезијаны әмәлијјат бојунча гат-гат апармаг лазымдыр. Кәсик 7-8 см-дән кичик олмамалыдыр. Јалныз кениш кәсик сохулчанвари чыхынтыны харич етмәк вә сәмәрәли тәфтиш үчүн максимал шәраит јарадыр. Кичик кәсик тохумаларын травмасы вә операсијадан сонра фәсадларын баш вермәсинә зәмин јарадыр. Дәри вә дәриалты тохума кәсилдикдән сонра диггәтли һемостаз апарылыр. Бу, операсијадан сонракы һематома вә иринләмәнин гаршысыны алыр. Јара тампонларла тәчрид олунур, гарнын өн диварынын чәп әзәләсинин апоневрозунун алтына новокаин мәһлулу вурулур, сонунчу лифләри истигамәтиндә кәсилир, дахили чәп әзәләјә новокаин вурулур. Сонунчу артериал сыхычы илә күт үсулла лифләри бојунча (кәсијә перпендикулјар) ајрылыр, көндәлән әзәлә париетал перитонла биркә јара бојунча кәсилир. Париетал перитон тампонларла тәчрид едилир. Гарын бошлуғу мөһтәвијјатынын характеринә диггәт едилир. Иринли мөһтәвијјат електросоручу илә сорулур. Бундан сонра вә сероз маје олдугда исә әввәлдә кор бағырсаг нәм салфет илә јараја кәтирилир. Кор бағырсаг әзәлә золаглары истигамәтиндә проксимал тәрәфә, сағ јан канала чәкилир.

Золагларын кәсишмә нөгтәсиндән аппендикс башлајыр. Бә`зән тәчрүбәсиз чәрраһлар узун мүддәт сохулчанвари чыхынтыны "ахтарырлар". Чыхынтыны јох, "бәләдчини" - кор бағырсағы, әзәлә золагларыны ахтармаг лазымдыр. Кор бағырсаг вә (вә ја) чыхынты чапыгларла әтраф органлар вә гарнын өн диварына битишдикдә чыхынты илә зәдәләнмә, парчаланма, һәтта "ампутасија" олмамасы үчүн зәриф "давранылмалы"дыр. Чыхынтыны јараја кәтирмәк мүмкүн олмадыгда әмәлијјат ретроград үсулла давам етдирилмәлидир.

Аппендикулјар чыхынты јараја чыхарылдыгдан сонра онун мүсаригәсинә новокаин мәһлулу вурулур, лигатура гојулуб е`тибарлы бағланыр вә кәсилир. Сонра аппендикулјар чыхынтынын әсасы лигатура илә (кетгут) бағланыр, чыхынты јухары галдырылыр, әсасындан 1-1,5 см мәсафәдә сероз-әзәлә кисет тикиши гојулур. Даһа сонра чыхынтынын әсасына гојулмуш

лигатурадан 0,5 см дистал тәрәфдә лигатура илә чыхынты бағланыр, лигатураларарасы һиссәдә кәсилир.



Шәкил 6.1. Аппендектомијанын мәрһәләләри: *а) Мак-Бурнеј нөгтәсиндән кечән чәп кәсик; б) харичи чәп әзәләнин апоневрозу кәсилиб; в) дахили чәп әзәләнин лифләри ајрылыб; г) гарын бошлуғу ачылыб; д) аппендикс чөзү илә биркә јараја кәтирилиб; е) чөз артеријасы сыхачлар арасындан кәсилиб; ж) аппендикс там сәфәрбәр олунуб; з) кисет тикиш гојулуб; и) аппендиксин әсасы кәсилиб; к) күдүл инвакинасија олунуб; л) Z-әбәнзәр тикиш гојулуб (схем).*

Чыхынтынын күдүлү 5%-ли јод тинктурасы илә ишләнир, кор бағырсаг мәнфәзинә инвакинасија олунур, кисет сап там дартылараг бағланыр. Бундан сонра һәмин наһијәјә Z-әбәнзәр сероәзәлә тикиши гојулур. Операсија саһәси тәфтиш олунур, кор бағырсаг гарын бошлуғуна салыныр. Зәрури һалларда операсија наһијәси вә Дуглас бошлуғу дренләшдирилир. Јараја гат-гат тикишләр гојулур.

Аппендектомија әмәлијјаты заманы бу мәсәләләр унудулмамалыдыр:

- сохулчанвари чыхынтынын әсасыны синтетик сапла бағламаг мәсләһәт көрүлмүр, чүнки сорулмајан сап абсесин әмәлә кәлмәсинә сәбәб ола биләр. Кетгутла чыхынтынын әсасы бағландыгда абсесин әмәлә кәлмә еһтималы чох аздыр;
- бүзмәли (кисет) тикиши башга тикишләрлә әвәз етмәк мәсләһәт көрүлмүр. Әкс тәгдирдә абсес вә ја перитонитин әмәлә кәлмәси еһтималы артыр;
- кисет тикишинин үзәринә чыхынты мүсаригәсинин тәсбит едилмәси мәсләһәт көрүлмүр. Бу илеосекал күнчдә деформасијанын әмәлә кәлмәсинә, Баукин гапагларынын чатмамазлығына, һәтта бағырсаг кечмәмәзлијинә шәраит јарадыр.

Аппендектомија операсијасы заманы сохулчанвари чыхынты мүсаригәсинин бағланмасы вә күдүлүн кисет тикиши ичәрисинә салынмасы операсијанын ән мәс'улијјәтли һиссәсидир. Операсијанын бу мәрһәләләрини тифлит заманы һәјата кечирмәк чәтин олур. Кор бағырсаг просесә чәлб олундугда бә'зән там кисет тикиши гојмаг мүмкүн олмур. Бу һалда бир-биринә бахан 2 јарымкисет тикиш, бә'зән дә ајры-ајры дүјүнлү тикишләрлә чыхынтынын күдүлү өртүлүр. Бир сыра һалларда күдүлү кисет тикиши ичәрисинә салмаг мүмкүн олмур. Бу заман күдүл тәкрар лигатураја алыныр, селикли гиша електрокоагулјатор вә ја фенолла јандырылыр. Күдүлә гојулмуш лигатура е'тибарлы олмадыгда һәмин саһәјә трунда вә ја тампон гојулур, гарын бошлуғу бағланыр.

Сохулчанвари чыхынтынын әсасына лигатура гојмаг мүмкүн олмадыгда вә кисетлә күдүл өртүлмәдикдә кор бағырсаг јаранын кәнарларына тикилир (секостомија) вә кор бағырсағын дефекти

гарын бошлуғундан тәчрид едилир. Кор бағырсаг һәрәкәтли олмадыгда вә күдүлү бағламаг мүмкүн дејилсә, о, һәр тәрәфдән тампонларла әһатә олунур, гарын бошлуғундан ајрылыр.

Ретроград аппендектомија сохулчанвари чыхынтыны јараја чыхартмаг мүмкүн олмадыгда, чыхынтынын ретросекал вә ретроперитонеал локализасијаларында ичра едилир. Операсија саһәси тампонларла әһатә олунур, чыхынтынын мүсаригәсинә 0,25%-ли новокаин мәһлулу вурулур (јерли анестезија заманы). Сонра чыхынтынын әсасына 2 сыхычы гојулур, сыхычылар арасындан сохулчанвари чыхынты кәсилир. Кәсилмиш чыхынтынын һәр 2 күдүлү лигатура илә бағланыр вә 5%-ли јод мәһлулу илә јандырылыр, күдүлүн әтрафына кисет тикиши гојулур вә әмәлијјатын бу мәрһәләси типик аппендектомија әмәлијјатында олдуғу кими ичра едилир. Кор бағырсаг гарын бошлуғуна салыныр, сонра сохулчанвари чыхынтынын мүсаригәсинә сыхычылар гојулуб һиссә-һиссә кәсилир, тикилир вә бағланыр. Беләликлә, чыхынты зирвәјә гәдәр мүсаригәдән азад едилир вә чыхарылыр. Чыхынтынын мүсаригәсинә бир нечә кетгут вә ја капрон тикишләри гојулур. Операсијанын сонракы кедиши ади аппендектомијада олдуғу кимидир.

Перитон архасында јерләшән чыхынтынын сәфәрбәр едилмәси үчүн арха перитон бәдәнин оху истигамәтиндә 3-5 см кәсилир, чыхынты тапылыр, әсасына лигатура гојулур вә ади гајдада әмәлијјат сона чатдырылыр. Зәрури һалларда перитонархасы саһәјә дренаж гојулур, перитонун дефекти кетгутла фасиләсиз тикилир. Бу чох травматик олур, чидди һемостаз апарылмасыны тәләб едир. Әкс тәгдирдә чыхынтынын јатағына трунда гојулур. Трунда (дренаж) контраппертурадан (галча сүмүјү дарағынын јухары тәрәфиндән) харичә чыхарылыр.

Аппендиситин формаларындан асылы олараг операсијанын апарылма хүсусијјәтләри

Аппендектомија операсијасынын кедиши бүтүн клиник-морфоложи формаларда ејнидир. Лакин бә`зи кәнарачыхмалар, хүсусијјәтләр дә мөвчуддур. Катарал аппендисит заманы ашағыдакы ганунлара риајәт етмәк лазымдыр: илк нөвбәдә чәрраһ сохулчанвари чыхынтынын визуал дәјишикликләринин биринчили вә ја икинчили олмасы, әтраф органларда кедән илтиһаб просесини дәгигләшдирмәлидир. Сохулчанвари чыхынты лимфоид то-

хумасы илә зәнкин олдуғу үчүн гарын бошлуғунда кедән истәнилән илтиһаб просесинә тез реаксија верир вә бу катарал аппендисит кими бүрузә верир. Бу заман гарын бошлуғу органларынын тәфтиши апарылмалы, илк өнчә азы 1 м мәсафәдә галча бағырсаг јохланмалыдыр (Меккел дивертикулу, дивертикулити, Крон хәстәлији, аскаридоз, јад чисимләр). Сонра јоғун бағырсағын јахын һиссәләри јохланылыр (гејри-спесифик хоралы колит, дивертикулит, шиш вә с.).

Гадынларда икинчили аппендисит һәмишә дахили чинсијјәт органларынын илтиһаб хәстәликләриндә тәсадүф едир. Бу гадын чинсијјәт үзвләрини лимфоид апараты илә сохулчанвари чыхынтынын лимфатик апаратынын Кладо бағы васитәсилә бир-бири илә сыхы әлагәлилијинә көрәдир. Одур ки, гадынларда операсија заманы катарал чыхынтыја раст кәлдикдә өнчә дахили чинсијјәт үзвләринин тәфтиши апарылмалыдыр. Операсија саһәсиндә сарымтыл маје олдугда өд кисәси, мә`дә мөһтәвијјатына шүбһә олдугда мә`дә вә оникибармаг бағырсаг, сидијә шүбһә олдугда сидик кисәси, һеморракик маје олдугда мә`дәалты вәзи тәфтиш едилмәлидир.

Флегмоноз вә ја гангреноз аппендисит заманы јалныз аппендектомија апармагла кифајәтләнмәк олар. Анчаг сағ галча чухуруна, чанаг бошлуғуна топланмыш буланыг, иринли маје тәмизләнмәли, антисептик мәһлуллары илә санасија едилмәли вә дренажлар гојулмалыдыр. Мөһтәвијјат бактериоложи мүајинәјә көндәрилмәлидир. Дренаж бору (борулар) 3-4 күн антибиотик јеридилмәси үчүн сахланылыр.

Кәскин гангреноз аппендиситлә бағлы аппендектомија заманы чәрраһ техники чәтинликләрлә гаршылашыр. Аппендикулјар чыхынтыда кедән некротик дәјишикликләрә көрә ону чыхармаг чәтинләшир, о парчаланыр, гопур, мүсаригә өдемләшдији вә шишдијинә көрә тикишләр кәсир вә нәһајәт, әтраф тохумалар, бөјүк пијлик, бағырсаг илкәкләриндә шишкинлик, илтиһаб просеси сол галча чухурунда анатомик дәјишикликләр әмәлә кәтирдијиндән операсијанын кедиши ағырлашыр. Одур ки, операсион кәсик (Мак-Бурнеј-Волкович-Дјаконов кәсији 10-12 см узунлугда) чыхынтынын асан харич едилмәси үчүн кениш олмалыдыр. Кор бағырсаг јараја чыхарылдыгдан сонра сохулчанвари чыхынты әтраф тохумалардан күт сурәтдә еһтијатла ајрылыр, тампонларла әһатә олунур, мүсаригәјә лигатура гојулур вә чыхынты кә-

силир. Гарын бошлуғу там гурудулдугдан сонра новокаинлә һәлл олунмуш антибиотик төкүлүр. Дренаж борулар әлавә кәсикләрдән чыхарылмаг шәрти илә иринли анатомик наһијәләрә гојулур. Јара сејрәк тикишләрлә тикилир.

Дешилмиш аппендисит, хүсусилә диффуз вә ја јајылмыш перитонитлә ағырлашмалар заманы чәрраһи әмәлијјат бөјүк кәсиклә ичра олунмалыдыр. Бу һалда ашағы орта кәсик ән сәмәрәлидир. Мәһдуд перитонит заманы чәп кәсиклә дә аппендектомија апармаг дүзкүндүр. Гарын бошлуғунун дренаж олунмасы мүтләг көстәришдир. Перфоратив чыхынты һесабына чанаг бошлуғунда ирин топландыгда дренаж борунун бири чыхынтынын јатағына, дикәри исә Дуглас бошлуғуна јеридилир.

Периаппендикулјар абсес әмәлијјат вахты ашкар едилдикдә тампонларла мәһдудланыр, зирвәсиндән ачылыр, бошлуғу ириндән тәмизләнир, антисептик мәһлулу илә јујулур. Перфорасијаја уғрамыш чыхынты абсес бошлуғунда сәрбәст олдугда харич едилир, әкс тәгдирдә абсес бошлуғунун диварыны әмәлә кәтирән гоншу органлары зәдәләмәмәк үчүн сахланылыр. Һәр 2 һалда абсес бошлуғуна тампон вә ја сигар-дренаж гојулур. Јаранын кәнарларына 1-2 тикиш гојулмагла азачыг кичилдилир. Абсес партлајараг гарын бошлуғуна ачылмышса, гарын ириндән тәмизләнир, әлавә чәп кәсиклә абсес бошлуғу дренаж олунур вә тампон гојулур. Адәтән 3 тампондан истифадә олунур. Биринчи тампон абсес бошлуғуна, икинчиси абсесин үст, үчүнчүсү исә алт тәрәфинә гојулур вә абсес гарын бошлуғундан тәчрид олунур. Сәрбәст гарын (чанаг) бошлуғуна дренаж гојулур вә јара гат-гат тикилир. .

Периаппендикулјар абсесин диагнозу әмәлијјатдан өнчә мә`лум оларса, бошлуг Пирогов кәсији илә (чәп аппендикулјар кәсикдән 2 см тышда она паралел кәсик) ачылыр вә әввәлдә гејд олунан гајдаларла әмәлијјат давам етдирилир. Абсес дивары гарнын өн диварына јахын олдугда УСМ вә ја КТ-нын нәзарәти алтында бошлуг пунксија едилир вә икимәнфәзли бору илә катетерләшдирилир, мүаличә иринли јараларын консерватив мүаличәси принсипләри илә апарылыр.

Гарын бошлуғунда тампон сахламаг ашағыдакы һалларда көстәришдир:

- јахшы һемостаз апармаг мүмкүн олмадыгда (гангреноз аппендисит заманы);

- илтиһаблашмыш сохулчанвари чыхынтыны чыхармаг имканы олмадыгда (чыхынтынын бир һиссәси галдыгда);
- периаппендикулјар абсес заманы;
- перитонархасы наһијәдә флегмона баш вердикдә.

Тампон вә дренаж резин бору сәрбәст олмалыдыр. Јара һерметик тикилмәмәлидир. Тампон гојулдугда дәрини кетгутла тикмәк лазымдыр, чүнки јаранын иринләмә еһтималы чох олур. Сапла тикилдикдә кәләчәкдә лигатура фистулу әмәлә кәлмәмәси үчүн тампону 5-6 күндән тез чыхармаг дүзкүн дејил, чүнки бу мүддәтә тампонәтрафы канал јараныр. Дренаж 4 күндән артыг сахландыгда бағырсағын диварында јатаг јарасы әмәлә кәлә биләр.

Кәскин аппендисит диагнозу шүбһәли олдугда чәрраһи әмәлијјат

Чәрраһ күндәлик ишиндә кәскин аппендиситлә даһа чох тәмасда олдуғуна бахмајараг, бә'зән лапароскопија едилдикдә белә аппендисит диагнозуну дәгиг гојмаг мүмкүн олмур. Бу чәтинлик чох вахт кәскин аппендиситлә гадын дахили чинсијјәт үзвләринин кәскин хәстәликләри, сохулчанвари чыхынты гарачијәр алтында јерләшдикдә исә кәскин холесистит арасында јараныр. Белә олдугда Мак-Бурнеј - Волкович - Дјаконов кәсијиндән истифадә етмәк гәти дүзкүн дејил, чүнки бу кәсији истәнилән гәдәр кенишләндириб тәфтиш апармаг мүмкүн олмур. Одур ки, елә кәсик апармаг лазымдыр ки, сағ галча чухуру јахшы тәфтиш олунсун вә лазым кәлдикдә кичик чанаг органлары, өд кисәси вә өд јолларыны јохламаг мүмкүн олсун. Белә тәләбә Ленандер кәсији (сағтәрәфли параректал кәсик) там чаваб верир. Бу кәсијин дикәр үстүн чәһәти ондан ибарәтдир ки, гарнын дүз әзәләсинин тамлығы позулмур, ону јалныз бир гәдәр кәнара чәкмәк лазым кәлир. Бу кәсиклә операсија јалныз үмуми анестезија алтында апарылмалыдыр. Лазым кәлдикдә кәсик јухары вә ашағы истәнилән гәдәр кенишләнә биләр. Сағтәрәфли параректал кәсик гарын бошлуғунун сағ тәрәфиндә јерләшән органлар, илк нөвбәдә аппендиксдә әмәлијјатлар заманы чох әлверишлидир. Ону да гејд етмәк лазымдыр ки, параректал кәсик заманы онурға синирләринин шахәләри кәсилир, гарнын өн дивары әзәләләринин иннервасијасы позулдуғу үчүн тонусу азалыр, һәмин һиссәнин ре-

лаксасијасы вә дәбәлијин әмәлә кәлмәсинә сәбәб олур. Бундан башга иннервасијасы позулмуш операсија јарасы тезликлә инфексијаја мә'руз галыр, иринләјир. Она көрә параректал кәсикдән диагноза шүбһә заманы вә гарын бошлуғунда мүштәрәк патолокија олдугда истифадә етмәк лазымдыр. Патоложи просес гарнын ашағы мәртәбәсиндә јерләшдикдә ашағы орта кәсик даһа әлверишлидир.

Тә'чили чәрраһлыгда диагностик анлашылмазлыг олдугда диагностик лапаротомијадан кениш истифадә едилир. Бу үсул кәскин гарын заманы даһа чох тәтбиг олунур.

Сәһв диагноз заманы чәрраһи әмәлијјат

Бә'зи һалларда гарын бошлуғу органларынын кәскин хәстәликләри клиник кедиши илә кәскин аппендисити хатырладыр. Белә олдугда һәкимин сәһви јалныз операсија заманы ашкар едилир. Бу заман һәким гарын бошлуғуну һансы кәсиклә ачмасы барәдә әввәлчәдән дүшүнмәлидир. Кәскин аппендисити мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хорасы, кәскин холесистит, терминал илеит, Меккел дивертикулунун илтиһаблашмасы, гадын дахили чинсијјәт үзвләринин илтиһаби хәстәликләри илә сәһв салмаг олур.

Өртүлмүш перфоратив мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хорасы заманы сағ галча чухурунда сарымтыл рәнкли, ијли маје јығылыр. Бә'зән мајенин ичәрисиндә гәбул едилмиш гида галыглары олур ки, бу һеч бир шүбһә олмадан мә'дә вә ја оникибармаг бағырсаг хорасынын дешилмәсини тәсдиг едир. Диагнозу дәгигләшдирмәк үчүн лакмус кағызындан истифадә олунур. Маје сынаг шүшәсинә көтүрүлүр вә лакмус кағызы салыныр. Кағызын рәнкинин гызармасы хоранын дешилмәсини сүбут едир. Операсија јерли кејләшмә илә башланыбса, үмуми анестезијаја кечмәк лазымдыр. Јухары орта кәсиклә гарын бошлуғу ачылыр, вәзијјәтдән асылы олараг дешилмиш хора көзәнилир вә јахуд мә'дә резексијасы апарылыр. Сағ галча наһијәсиндә апарылмыш чәп кәсикдән гарын бошлуғуна 2 тампон јеридилир (гарнын сағ каналы вә чанаг бошлуғуна). Орта кәсик јарасы тикилдикдән сонра тампонлар чыхарылыр. Лазым кәлдикдә бу кәсикдән гарын бошлуғуна резин бору салыныр.

Кәскин холесистит заманы сағ галча чухурунда сарымтыл маје олур вә сохулчанвари чыхынты аз дәјишиклијә уғрајыр. Сағ

галча чухурунда өдлү мөһтәвијјатын олмасы өд кисәси, өд јолларынын илтиһабы вә ја кәскин панкреатити тәсдиг едир. Операсија Мак-Бурнеј-Волкович-Дјаконов кәсији илә башланыбса, јараја мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хорасынын дешилмәси заманы олдуғу кими 2 тампон јеридилир вә операсијанын ахырына кими сахланылыр. Үмуми анестезија алтында сағ габырға алтындан кәсик апарылыр. Операсијанын сонракы кедиши патолокијадан асылы олур. Әмәлијјатын сонунда илк кәсикдән чанаг бошлуғу дренаж олунур.

Терминал илеит (Крон хәстәлији) заманы гарын бошлуғунда мүхтәлиф мигдарда сероз маје олур, галча бағырсаг һиперемијалашыр, шишир. Әлавә кәсик апармаға еһтијач олмур, бүтүн әмәлијјат апарылмыш кәсикдән ичра олунур. Хәстәлијин илкин мәрһәләләриндә галча бағырсағын просесә уғрамыш һиссәси јараја чыхарылыр. Бағырсағын мүсаригәсинә 100-150 мл 0,25%-ли новокаинлә һәлл олунмуш 1 000 000 ваһид мономитсин вә канамитсин вурулдугдан сонра бағырсаг гарын бошлуғуна салыныр. Галча бағырсагда ағыр дәјишикликләр олдугда о, резексија олунур, уч-уча вә ја јан-јана анастомоз гојулур. Крон хәстәлији заманы сохулчанвари чыхынтыда чох вахт дәјишиклик олдуғу үчүн аппендектомија апарылыр вә гарын бошлуғуна резин бору салыныб әлавә дәликдән харичә чыхарылыр. Гарын бошлуғуна операсијадан сонракы дөврдә 2-3 күн мүддәтиндә антибиотик вурулур.

Меккел дивертикулу илтиһаблашдыгда сағ галча чухурунда дәјишилмиш маје ашкар едилир. Сохулчанвари чыхынты икинчили дәјишиклијә уғрајыр, галча бағырсагда дивертикул ашкар олунур вә о, адәтән илеосекал күнчдән 50-80 см мәсафәдә јерләәшир. Дивертикул мүтләг харич едилмәлидир. Дивертикулун әсасы енсиз олдугда кетгутла лигатураја алыныр вә кәсилир. Күдүл аппендектомија әмәлијјатында олдуғу кими кисет тикишлә өртүлүр. Кениш әсаслы дивертикул исә резексија олунур.

Операсија заманы кәскин аппендисит әвәзинә кинеколожи хәстәлик ашкар олундугда Мак-Бурнеј-Волкович-Дјаконов кәсијини ашағы истигамәтдә кенишләндирмәк олар. Бу һалда сидик кисәсинин зәдәләнмәмәси үчүн еһтијатлы олмаг лазымдыр. Кәсијин кенишләнмәси чанаг бошлуғунун чәрраһи патолокијасыны арадан көтүрмәјә имкан верир. Анчаг бу кәсик ашағы орта хәтт-

дән апарылан кәсији әвәз етмир. Кинеколожи хәстәлик мүәјјән едилдикдә аппендектомија операсијасынын апарылмасы мәгсәдә мүвафиг дејил. Бу кәләчәкдә гарын бошлуғунда илтиһаби просесин баш вермәсинә зәмин јарадыр. Аз дәјишиклијә уғрамыш сохулчанвари чыхынты чыхарылдыгдан сонра чанаг бошлуғу органларынын тәфтиши кобуд сәһвдир. Белә олдугда һәким хәстәлик тарихиндә сохулчанвари чыхынтынын чыхарылмасыны әсасландырмалы вә хәстәјә бу барәдә мә`лумат вермәлидир.

Бә'зән аппендикулјар инфилтрат диагнозуну операсијаја гәдәр гојмаг мүмкүн олмур. Операсија заманы сохулчанвари чыхынтыны инфилтрасијаја уғрамыш тохумалардан ајырмаг дүзкүн дејил. Бу һәм инфилтратлашмыш кор бағырсағын зәдәләнмәсинә, һәм дә перитонитин баш вермәсинә сәбәб ола биләр. Аппендикулјар инфилтрат заманы гарын бошлуғу антибиотик мәһлулу илә јујулмалы, инфилтрат наһијәсинә резин бору вә тампон јеридилмәли, гарын бошлуғу һиссәви бағланмалыдыр. Дренаж борудан күндәлик гарын бошлуғуна антибиотик јеридилмәлидир. Бә'зән инфилтратив аппендисит заманы палпасија едәркән флүктасија мүәјјән олунур. Бу, инфилтратын иринләмәсини тәсдиг едән әламәтдир. Белә олдугда еһтијатла аппендикулјар абсес ачылыр вә резин бору бошлуға јеридилир. Бу заман сохулчанвари чыхынтыны ахтармаг хәстә үчүн тәһлүкәлидир.

Операсијадан сонракы дөвр

Сохулчанвари чыхынтынын атипик јерләшмәси, деструктив дәјишиклијә уғрамасы операсијадан сонра көзләнилмәјән фәсадлара сәбәб ола биләр. Она көрә операсијадан сонракы дөвр хәстәдән вә һәкимдән даһа чох диггәт тәләб едир. Чаван вә орта јашлы адамларда операсијадан сонра хәстә 12-24 саат јатаг вәзијјәтиндә узанмалыдыр. Гарын бошлуғунда иринли маје олдугда хәстәнин баш тәрәфи галдырылмалыдыр. Бу тәгдирдә маје гарнын ашағы һиссәсинә ахыр (Фаулер вәзијјәти). Палатада јара үзәринә сојуг су вә ја бузлу резин кисә гојулур. Сојуг ганахманы дајандырмагдан башга јаранын иринләмәсинин гаршысыны алыр. 6-8 саатдан сонра тәнәффүсү јахшылашдырмаг мәгсәдилә дәрин тәнәффүс, јатагда сағ вә сол јаны үстә дөнмәк кими һәрәкәтләр етмәк хәстәјә тәклиф едилмәлидир. Јашлы хәстәләри массаж етмәк, еластик бинтлә ашағы әтрафлары сарымаг (ағчијәр арте-

кәркинлији мүәјјән едилир. Бу симптом илтиһаб просесинин сохулчанвари чыхынтынын диварларындан париетал перитона сирајәт етмәсинә дәлаләт едир. Палпасија заманы Блүмберг симптомунун мүсбәт олмасы ашкар едилир. Бу симптом гарын дивары әллә сыхылараг гәфләтән көтүрүлдүкдә ағрыларын артмасы илә характеризә олунур. Вачиб симптомлардан бири Воскресенски вә ја "көјнәк симптому"дур. Һәким әли илә дартылмыш алт көјнәјин үстүндән көкс гәфәсинин өн диварындан ашағы доғру (чанаға кими) әлини сүрүшдүрүр. Симптом мүсбәт олдугда сағ галча наһијәсиндә ағрылар артыр. Флегмоноз аппендисит заманы Крымов симптому мүсбәт олур. Чәрраһ бармағыны сағ гасыг каналынын харичи дәлијинә салдыгда сағ галча наһијәсиндә ағрылар артыр. Бу париетал вә висцерал перитон гишаларынын мүајинә заманы дартылмасы илә әсасландырылыр. Үмуми температур 38-38,5^{0}C олур, лејкоситләрин сајы 12-20$\times$10^9/л арасында тәрәддүд едир.

Гангреноз аппендисит

Бу нөв аппендисит сохулчанвари чыхынтынын там гангренаја уғрамасы илә характеризә олунур. Чыхынтынын диварларында синир учлары некрозлашдығы үчүн ағры симптому, демәк олар ки, мүшаһидә едилмир.

Гангреноз аппендисит заманы ендокен вә екзокен токсинләр сорулдуғу үчүн интоксикасија әламәтләри артыр, ејфорија баш верир, хәстә өз вәзијјәтинә дүзкүн гијмәт верә билмир. Интоксикасија нәтичәсиндә дәринин рәнки ағарыр, тахикардија (нәбз дәгигәдә 100-120) олур. Дил гуру, әрпли олур. Тәкрар, јүнкүлләшмә илә нәтичәләнмәјән гусмалар баш верир.

Гарнын мүајинәси заманы сағ галча наһијәсиндә кәркинлик флегмоноз аппендиситлә мүгајисәдә бир гәдәр азалыр, дәрин палпасија заманы ағрылар артыр. Гарын азачыг көпүр, бағырсаг перисталтикасы күјләри ешидилмир. Блүмберг, Воскресенски вә Крымов симптомлары мүсбәт олур.

Үмуми температур 38-39^{0}C вә даһа чох олур. Ганда габарыг лејкоситоз, лејкоформулун сола мејллији, ЕЧС-нин артмасы гејд олунур. Бә'зән сохулчанвари чыхынтынын артеријасы тромбла тутулур, чыхынты некроза уғрајыр. Бу, биринчили гангреноз аппендисит адланыр. Јә'ни, просес катарал вә флегмоноз дәјишикликләр олмадан билаваситә гангреноз формаја кечир. Белә олдугда клиник кедиш илтиһаблашмыш гангреноз аппендиситдән

фәргләнир. Биринчили гангреноз аппендисит илк саатларда кәскин ағрыларла башлајыр. Бу, чыхынтынын кәскин ишемијасы нәтичәсиндә әмәлә кәлир. Лакин шиддәтли ағрылар тезликлә азалыр, бир гәдәр сонра там кәсир. Чүнки синир учлары там некрозлашыр, ағры һиссијјаты итир. Биринчили гангреноз аппендисит аһыл вә гоча јашлы адамларда үмуми вә ја мәһәлли атеросклеротик просес, дикәр үзви дамар дәјишикликләри илә бағлы даһа кениш јајылмышдыр.

Сохулчанвари чыхынтыда баш верән илтиһаби-деструктив просес әтраф органлара, париетал перитона сирајәт едир. Одур ки, температур вә ганда лејкоситләрин сајы хејли артыр. Некротик просес кетдикчә артдығы үчүн бә'зи һалларда сохулчанвари чыхынты кор бағырсагдан гопур, гарын бошлуғуна дүшүр (өз-өзүнә ампутасија).

Дешилмиш (перфорасија олунмуш) аппендисит заманы ағрыларын интенсивлији артыр, даими характер алыр. Ардычыл гусма башлајыр. Гусма перитонун гычыгланмасы, ејни заманда организмин үмуми интоксикасијасы илә әлагәдардыр. Мүајинә заманы дилин гуру олмасы, әрплә өртүлмәси нәзәрә чарпыр. Гарнын өн дивары кәркин олур. Кәркинлик әввәл локал олур, сонра исә гарын бошлуғуна токсик мајенин јајылмасына көрә мүхтәлиф наһијәләрдә гејд едилир. Тәдричән гарын көпүр, бағырсағын перисталтикасы ешидилмир. Дешилмиш сохулчанвари чыхынтынын агибәти 2 чүр ола биләр: јајылмыш перитонит вә ја иринли просесин бир анатомик наһијәдә мәһдудлашмасы (абсес).

Атипик кедишли кәскин аппендиситин клиникасы

Сохулчанвари чыхынтынын емпиемасы 1-2% һалларда тәсадүф едилир. Бу форма аппендисит заманы сохулчанвари чыхынтынын морфоложи дәјишикликләри флегмоноз аппендисити хатырлатса да клиник кедишинә көрә сонунчудан фәргләнир. Емпиемалы формада ағры башга наһијәләрә јајылмыр, јалныз сағ галча наһијәсиндә мәһдудлашыр, күт олур, тәдричән шиддәтләнир. Хәстәлијин 3-5-чи күнләри даһа шиддәтли ағрылар олур, пулсасијаедичи характер дашыјыр. 1-2 дәфә гусма мүшаһидә едилир.

Хәстәнин үмуми вәзијјәти илк күнләр о гәдәр дәјишмир, һәрарәт чох вахт нормал вә ја субфебрил олур. Анчаг пулсаси-

ријаларынын тромбоемболијасынын гаршысыны алмаг үчүн) лазымдыр.

Операсијадан 10-12 саатдан сонра гидаланмаг мәсләһәтдир. Биринчи вә икинчи сутка хәстәләр 0№-ли маса илә гидаланырлар (дуру јемәкләр). Үчүнчү күн ади гидаланма төвсијјә олунур.

Бә'зи хәстәләрдә операсијанын биринчи күнүндән рефлектору олараг сидик ифразы чәтинләшир. Белә олдугда 1-2 дәфә резин катетерлә сидик бурахылмалыдыр. Амма сидик ифразынын тезликлә бәрпасына чалышмаг лазымдыр.

Операсијадан сонра 3 күн мүддәтиндә нәчис вә газлар харич олмадыгда һипертоник ималә едилмәлидир. Бағырсаг перисталтикасыны артыран дәрман препаратлары истифадә олунмасы мәгсәдә мүвафиг дејил. Чүнки флегмона вә ја гангренаја уғрамыш сохулчанвари чыхынты чыхарылдыгда бағырсағын һәрәкәтинин артмасы тикишләрин тутмазлығы вә перитонитә сәбәб ола биләр.

Операсијадан сонракы дөврдә ағрылары кәсмәк үчүн 1 мл 2%-ли промедол мәһлулу биринчи сутка һәр 7-8 саатдан бир, икинчи-үчүнчү суткаларда исә ахшамлар вурулмалыдыр. Операсијадан сонракы дөвр нормал кечдикдә 4-чү сутка, демәк олар ки, ағры симптому олмур. Үрәк-ган дамар системинин дәјишикликләри заманы сулфокамфокаин, үрәк глүкозидләри тә'јин етмәк лазымдыр. Гангреноз вә ја флегмоноз дәјишилмиш аппендисит заманы интоксикасија әламәтләри олдугда актив дезинтоксикасион мүаличә апарылмалыдыр. Бу мәгсәдлә физиоложи мәһлул вә ја Ринкер-Локк мәһлулу (1-1,5 л), 5%-ли глүкоза мәһлулу (500 мл), зүлаллар, һемодез вә б. препаратлар вена дахилинә вурулмалыдыр.

Перитонит заманы бағырсағын функсијасы там бәрпа олунана гәдәр парентерал гидаланма тә'јин едилир. Вена дахилинә 100-150 мл 10%-ли натриум-хлорид мәһлулу, дәри алтына 0,5 мл 0,05%-ли прозерин (суткада 2 дәфә) вурулур. Аритмијалар, ағчијәр хәстәликләри заманы бу препаратлары еһтијатла истифадә етмәк лазымдыр.

Аппендектомија заманы катарал дәјишиклијә уғрамыш сохулчанвари чыхынты харич едиләрсә, антибиотикләр истифадә етмәк вачиб дејил. Деструксијаја уғрамыш сохулчанвари чыхынты харич едилдији һалда антибиотикләрин ишләдилмәси зәруридир. Метронидазол вә ја тинидазолун 1,0-2,0 г дахилә тә'јин едилмәси мәгсәдәујғундур. Бу препаратлар гејри-клостридиал

бактеријалара гаршы чох күчлү тә'сирә маликдир. Парентерал јолла јүксәк спектрли антибиотикләрдән сефалоспоринләр-кефзол, сефомезин вә б. (суткада 2-4 г) вә ја амписиллин, ампиокс һәмин дозада тә'јин етмәк јахшы нәтичә верир. Гарын бошлуғуна дренаж бору васитәси илә канамитсин вә башга антибиотикләр јеритмәк (0,5 г, 2 дәфә) лазымдыр. 10-60 мл диоксидин мәһлулу даһа әлверишлидир.

Аппендектомијадан сонра фәсадлар баш вердикдә антибиотик дәјишилмәлидир. Бу мәгсәдлә һентамитсин, сизомитсин вә б. (160-240 мг. суткада) вурулмалыдыр. Бу һалларда антибиотикләри гарын бошлуғуна да вурмаг лазымдыр.

Пенисиллини јалныз грам-мүсбәт микроблара тә'сир етдији үчүн кәскин аппендисит заманы истифадә етмәк мәгсәдә мүвафиг дејил. Үмуми температурун артмасы организмин операсијаја гаршы реаксијасынын нәтичәсидир. Адәтән, 3-5 күндән сонра температур нормаја дүшүр. Јүксәк һәрарәтин давам етмәси операсијадан сонра фәсадларын (јаранын иринләмәси, гарын бошлуғунда иринлијин, перитонитин инкишафы вә ја пневмонија) баш вермәсинә дәлаләт едир. Инфилтрат нәтичәсиндә температур артдыгда јара үзәринә сојуг гојмалы, парентерал јолла кениш тә'сирли антибиотикләрдән истифадә етмәк лазымдыр. Јаранын әтрафына антибиотикин вурулмасы мәсләһәт көрүлмүр. Чүнки бу, јаранын даһа кениш иринләмәсинә сәбәб ола биләр. Флүктасија әмәлә кәлдикдә јара мүтләг ачылмалыдыр. Бу мәгсәдлә бир нечә тикиш сөкүлүр, јара күт үсулла кенишләнир. Јараја гуллуг иринли јараларда олдуғу кими апарылыр.

Јүксәк температур, бағырсаг перисталтикасы позғунлугларынын узун мүддәт давам етмәси гарын бошлуғунда һәр һансы локализасијалы ирин очағы олмасыны тәсдиг едир. Бу заман үмуми анестезија алтында орта лапаротом кәсиклә иринлик ләғв едилир, гарын бошлуғу антисептик препаратларла јујулур (диоксидин, фурасилин), дренаж олунур. Јара тикилмир, јалныз ашағы вә јухары күнчләрә бүтүн гатлардан кечмәклә дүјүнлү тикишләр гојулур.

Пневмонија аускултасија, перкусија вә ренткен мүајинәси васитәсилә ајдынлашдырылыр. Мүаличә консерватив үсулла апарылыр.

Фәсадлашмамыш аппендиситдән сонра тикишләр 6-7-чи күнләр сөкүлүр, 8-чи күн хәстә евә јазылыр. 14-15 күн хәстә иш габилијјәтини итирир.

Кәскин аппендиситин фәсадлары

Ќәскин аппендиситин фәсадларына ашағыдакылар аид едилир: периаппендикулјар инфилтрат, гарын бошлуғунда мәһдудлашмыш абсес (периаппендикулјар, бағырсаглорарасы, чанаг бошлуғу, диафрагмаалты), јајылмыш иринли перитонит вә гапы венасынын септик флебити.

Периаппендикулјар инфилтрат сохулчанвари чыхынтынын илтиһаба уғрамасы нәтичәсиндә әтраф тохумаларын мәһдудлашмыш просесидир. Чох вахт периаппендикулјар инфилтратын әсасыны флегмонаја уғрамыш сохулчанвари чыхынты тәшкил едир. Бә'зән үзв формасыны там итирир. Периаппендикулјар инфилтрат кәскин аппендиситин 1-3% һалларында мүшаһидә олунур. Адәтән, кәскин аппендиситин бу формасы хәстәнин һәкимә кеч мүрачиәт етмәси, диагнозун дүзкүн гојулмамасы нәтичәсиндә баш верир. Бу фәсад хәстәлијин 3-5-чи күнләриндә баш верир. Аппендиситин бу фәсадында сағ галча наһијәсиндә биринчи күн ағрылар олур, сонра тәдричән сакитләшир, анчаг субфебрил һәрарәтин давам етмәсинә бахмајараг хәстәнин үмуми вәзијјәти јахшылашыр. Гарнын објектив мүајинәсиндә әзәлә кәркинлији мүәјјән олунмур. Бүтүн бунларла бәрабәр сағ галча наһијәсиндә мәһдуд һәрәкәтли, аз ағрылы шишкинлик әлләнир. Инфилтрат мүхтәлиф өлчүлү олур. Ровзинг вә Ситковски симптомлары мүсбәт олур. Лејкоситләрин сајы аз дәјишилир.

Периаппендикулјар инфилтрат диагнозунун гојулмасына јахшы топланмыш анамнез көмәк едир. Сағ галча наһијәсиндә төрәмә әмәлә кәлмәздән әввәл аппендиситә мәхсус ағрылар, мүсбәт Волкович-Кохер симптому, 1-2 дәфә гусма, 37,5-38^{0}С һәрарәт периаппендикулјар инфилтратын клиник әламәтләридир. Анамнез вә сағ галча наһијәсиндә инфилтрат әлләнмәси хәстәлијин дифференсиал диагнозуну асанлашдырыр. Јалныз периаппендикулјар инфилтраты кор бағырсағын шиши илә (јашлы адамларда) дифференсиасија етмәк лазымдыр. Кор бағырсағын шишинә узун анамнез вә ағрыларын тәдричән артмасы мәхсусдур. Кор бағырсағын шиши чох вахт һиссәви бағырсаг кечмәмәзлији илә өзүнү көстәрир. Периаппендикулјар инфилтратда бу һал, демәк олар

ки, һеч вахт олмур. Динамик мүшаһидә заманы периаппендикулјар инфилтрат кичилир, кор бағырсағын шиши әксинә, бөјүмәјә мејлли олур. Периаппендикулјар инфилтрат там сорула вә ја әксинә, абсесә чеврилә биләр. Периаппендикулјар инфилтраты јалныз консерватив јолла мүаличә етмәк лазымдыр. Диагноз мүәјјәнләшдириләнә кими сағ галча наһијәсинә сојуг гојулмалы, антибиотикләр вурулмалы, хәстә дуру хөрәкләрлә гидаланмалыдыр. Температур нормаја дүшдүкдән вә ағрылар там арадан галхдыгдан сонра инфилтратын сорулмасы үчүн физиотерапија (УЈТ-терапија, УБШ, УСМ, ЛМШ вә с.) истифадә олунмалыдыр. Ағрылар, јүксәк температур, лејкоситозун давам етмәси ***инфилтратын иринләмәсини*** сүбут едир. Бу вахт јалныз чәрраһи јолла мүаличә мәсләһәт көрүлүр. Гарын бошлуғу үмуми анестезија алтында Пирогов вә ја Мак - Бурнеј - Волкович - Дјаконов кәсији илә ачылмалыдыр. Париетал перитон ачыларкән бағырсағын мәнфәзинин ачылмамасы үчүн диггәтли олмаг лазымдыр. Она көрә абсес бошлуғуна кими тохумалар күт сурәтдә ајрылмалыдыр. Абсес бошлуғу антисептик мәһлулларла (диоксидин, фурасилин) јујулдугдан сонра тампон вә дренаж бору јеридилир, јара ачыг сахланылыр.

Абсес ачылдыгдан сонра дәјишиклијә уғрамыш аппендикулјар чыхынты көстәришләр әсасында харич едилмәлидир. Иринли тохумалар ичәрисиндә сохулчанвари чыхынтыны ахтармаг ганахма, бағырсаг диварынын зәдәләнмәси вә нәһајәт, кәләчәкдә бағырсаг фистулунун әмәлә кәлмәсинә сәбәб ола биләр. Операсијадан сонра интоксикасија әлејһинә мүаличә фонунда кениш спектрли антибиотикләр тә'јин едилмәлидир. Периаппендикулјар инфилтрат нәтичәсиндә әмәлә кәлмиш абсес оператив мүаличә едилдикдән вә ја инфилтрат сорулдугдан 3-4 ај сонра планлы сурәтдә аппендектомија операсијасыны ичра етмәк зәруридир.

Гарын бошлуғунда ***мәһдуд абсес*** сохулчанвари чыхынтынын анормал јерләшмәси, гарын бошлуғунда һематома, иринли мајенин мәһдудлашмасы вә нәһајәт, сохулчанвари чыхынтынын күдүлү үзәринә гојулмуш тикишләр бурахдыгда баш верир. Аппендектомијадан сонра абсес даһа чох Дуглас бошлуғунда тәсадүф олунур. Гарын бошлуғунда маје, адәтән мәһдудлашмыш олур. Бу наһијәдә абсесин ачылмасы гарын бошлуғунун башга локализасијалы абсесләринин ачылмасындан хејли асандыр.

Сохулчанвари чыхынты чанаг бошлуғунда јерләшдикдә Дуглас саһәсиндә абсесин әмәлә кәлмәсинә билаваситә чыхынты сәбәб олур. Сохулчанвари чыхынтынын белә јерләшмәси кәскин аппендиситин диагнозуну чәтинләшдирир. Белә олдугда операсија аппендикулјар чыхынтыда деструктив дәјишиклик заманы вә јерли перитонит әламәтләри баш вердикдә апарылыр.

Клиник әламәтләрә гарнын ашағы һиссәсиндә күт ағрылар, ағрыларын аралыға иррадиасија етмәси, дизурик әламәтләр вә тезләшмиш нәчис ифразы һиссијјаты аидлир. Дуглас бошлуғунун абсеси операсијадан 6-7 күн сонра клиник әламәтләрлә бүрузә верир. Температур, лејкоситләр артыр вә лејкоситар формулда дәјишикликләр баш верир. Илк вахтлар хәстәнин үмуми вәзијјәти аз дәјишир, бә'зән үмуми интоксикасија (дәринин ағармасы, тахикардија) баш верир. Гарнын мүајинәси заманы бағырсаг һәрәкәтләринин зәифләмәси, гасыг бирләшмәсиндән јухарыда ағрылар вә әзәлә кәркинлијини ашкар етмәк мүмкүн олур. Дүз бағырсағын вә гадынларда һәм дә ушаглыг јолунун мүајинәси нәтичәсиндә абсесин башланғыч дөврүндә Дуглас бошлуғунда инфилтрат мүәјјән едилир. Динамик мүшаһидә апарылдыгда инфилтратын јумшалмасы вә флүктасијасы мүшаһидә олунур. Инфилтрат әлләндикдә чарпајынын баш тәрәфи бир гәдәр галдырылыр, хәстәјә кениш спектрли антибиотикләр вә чобанјастығы дәмләмәси илә илыг ималә тә'јин олунур.

Мүаличәнин сәмәрәсизлији, давам едән интоксикасија әламәтләри, бағырсаг ифличи, Дуглас наһијәсиндә флүктасија иринлијин тә`чили ачылмасыны тәләб едир. Иринлијин ачылмасы гадынларда ушаглыг јолу, кишиләрдә исә дүз бағырсагдан ичра олунур. Хәстә операсија масасы үзәриндә һеморроидектомија операсијасы апарылан вәзијјәтдә узадылыр, үмуми анестезија алтында дүз бағырсаға һеморроидал күзкү јеридилир. Абсес наһијәси (дүз бағырсағын өн дивары) бир гәдәр

Шәкил 6.2. Дүз бағырсағын өн диварындан Дуглас саһәси абсесинин пунксиіасы (схем)

салланмыш олур. Бармагла флүктасија мүәјјән олунур. Узун иј-

нәли ширислә һәмин наһијә пунксија едилир (Шәк.6.2). Ирин алындыгда пунксија нөгтәси 1,5-2 см ачылыр, ирин бурахылыр. Абсес бошлуғу антисептик мәһлулларла јујулур, дренаж олунур. Дренаж кетгут тикиши васитәсилә бағырсағын диварына тәсбит олунур вә 4-5 күн мүддәтиндә сахланылыр. Операсијадан сонракы дөврдә хәстәјә кениш спектрли антибиотикләр тә'јин олунур вә дренаж борудан антисептик препаратлар илә (диокси-дин, фурасилин) абсес бошлуғу јујулур. Хәстәјә пәһриз (0 сајлы маса), 3-4 күндән сонра бағырсаг һәрәкәтләрини артыран дәрман препаратларындан бири тә'јин едилир (ималәә етмәк олмаз!). Бу мүддәтдә дефекасија бәрпа олунур.

Диафрагмаалты абсес Дуглас бошлуғу абсесинә нисбәтән аз тәсадүф едилир. Диафрагмаалты абсес сохулчанвари чыхынтынын гарачијәр алтында јерләшмәси, гарын бошлуғунун гејри-адекват санасијасы вә дреннләшмәси, илк әмәлијјатдан сонра хәстәнин јатагда дүзкүн узанмамасы нәтичәсиндә әмәлә кәлир. Бу заман гарын бошлуғунда галан, јенидән әмәлә кәлән (илк операсијадан сонра) инфексијалашмыш маје диафрагма алтына јығылараг мәһдуд абсес төрәдир.

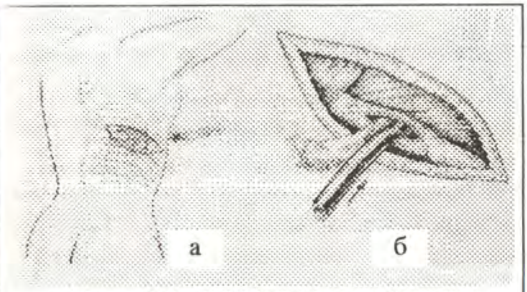
Диафрагмаалты абсесин клиникасы адәтән гејри-мүәјјән олур, операсијадан 6-7 күн сонра бүрузә верир. Ирин интоксикасијасы баш версә дә симптоматика сәтһи олур. Үмуми интоксикасија симптомлары илә бәрабәр абсесә хас клиник әламәтләр, өнчә көкс гәфәсинин сағ ашағы һиссәсиндә күт ағрылар мејдана чыхыр. Ағрылар дәрин тәнәффүс вахты күчләнир, бә'зән гуру өскүрәк олур.

Мүајинә заманы көкс гәфәсинин сағ тәрәфдә тәнәффүс актындан керидә галмасы, габырғаарасы шишкинлик мүәјјән олунур. Плевра бошлуғуна маје јығылмасы нәтичәсиндә көкс гәфәсинин перкуссијасы заманы күтлүк, аускултатив тәнәффүс күјләринин зәифләмәси ашкар едилир. Она көрә дә бу хәстәләрә чох вахт плевропневмонија диагнозу гојулур, дүзкүн мүаличә апарылмыр.

Диафрагмаалты абсесин диагнозунун гојулмасында әһәмијјәтли үсуллардан бири ренткеноложи мүајинәдир. Рентксноскопија заманы диафрагманын сағ күмбәзинин јухарыда дурмасы, азһәрәкәтли олмасы вә гарачијәр көлкәлијинин артмасы мүәјјән едилир. Рентксноскопија вә ренткснографија заманы гарачијәр

алтында маје, газ топланмасы вә плевра бошлуғунда маје ајырд едилир. Ултрасәс мүајинәси мајели төрәмә үзә чыхарыр.

Диафрагамаалты абсесин ачылмасы травматик олдуғуна көрә бу операсија диагноз гојулан кими апарылмыр, 1-2 күн әмәлијјатөнү һазырлыг көрүлүр (зүлал препаратлары, глүкоза, һемодез), сонра әмәлијјат јеринә јетирилир. Операсија үмуми анестезија алтында һәјата кечирилир. Диафрагмаалты абсеси ачмаг үчүн 2 үсул истифадә едилир: плевра бошлуғундан вә плевра бошлуғундан харичдән.



Шәкил 6.3. а) диафрагмаалты абсесин трансплеврал пунксијасы; б) диафрагмаалты абсесин плевра бошлуғундан ачылмасы (схем).

Плевра бошлуғундан апарылан чәрраһи әмәлијјат заманы хәстә сол бөјрү үстә узадылыр. VIII-IX габырға наһијәсиндә күрәк хәтти илә орта голтуг хәтти арасында кәсик апарылыр. Париетал плевра диафрагманын флүктасија ашкар едилән јериндән пунксија олунур (шәк.6.3а), ирин алындыгда 4-5 см узунлуглу кәсик апарылыр, абсес бошлуғу бармагла јохланылыр, сонра фурасилин вә ја диоксидин мәһлулу илә јујулур, бошлуға дренаж бору вә тампон јеридилир (шәк.6.3б), сонунчулар кетгут тикишләри илә диафрагма вә дәријә фиксә олунур. Јаранын кәнарларына һәр тәрәфдән бир дүјүнлү тикиш гојулур.

Сәрбәст диафрагмаалты абсес плевранын инфексијалашмамасы үчүн 2 мәрһәләдә ачылыр. Синусун облитерасијаја уғрамамасы ашкар едилдикдә операсија дајандырылыр, јара Вишневски мәлһәми илә һопдурулмуш тампонла һерметик тампонада олунур. 2 суткадан сонра синус там облитерасијаја уғрајыр. Сонра пунксија едилир, абсес ачылыр, ирин харич олунур. Операсија јухарыда гејд олундуғу кими баша чатдырылыр.

Плевра бошлуғундан кәнар диафрагмаалты абсесин ачылмасы чох чәтиндир. Анчаг бу операсијаны хәстәләр асан кечирир. Чүнки плевра бошлуғу ачылмадығындан тәнәффүс позулмур. Арха плевраданкәнар операсија заманы X вә XI габырға наһијәсин-

дə кəсик апарылыр. Күт үсулла плевра əтраф тохумалардан ајрылыр, абсесин ашағы гүтбү асанлыгла сəфəрбəр едилир. Операсија плевра бошлуғундан апарылан гајдада тамамланыр. Плеврадан-харич иринлијин ачылмасы, адəтəн бир нечə абсес заманы тəтбиг олунур вə иринин адекват харич олмасы үчүн даһа əлверишли үсулдур. Анчаг бу операсија техники чəһəтдəн чəтин олдуғу үчүн тəчрүбəли чəрраһ тəрəфиндəн апарылмалыдыр.

Операсијадан сонракы дөврдə хəстəнин мүаличəси əввəлдə шəрһ олундуғу кимидир. Јалныз абсес бошлуғуна гојулмуш тампонлар 2 һəфтəдəн сонра чыхарылмалыдыр. Дренаж борулар сахланылан мүддəтдə абсес бошлуғу антибиотик вə антисептик мəһлуллары илə јујулмалыдыр.

Бағырсагларарасы абсес кəскин аппендиситдəн сонра аз тəсадүф едилəн фəсадлардандыр. Адəтəн назик бағырсаг илкəклəри арасында, гарнын ашағы һиссəсиндə тəсадүф едилир. Илкин əламəтлəр операсијадан 5-7 күн сонра өзүнү көстəрир. Үмуми əзкинлик, иштаһын олмамасы, һектик температур, ганда нејтрофилија бу локализасијалы абсесин əсас əламəтлəридир.

Гарнын мүајинəсиндə сəрт, сəрһəдлəри ајдын олмајан шишкинлик əллəнир. Гарын əзəлəлəринин кəркинлији олмур, анчаг функсионал бағырсаг кечмəмəзлији инкишаф едир. Абсес там формалашмадыгда, инфилтрасија заманы чəрраһ көзлəмə тактикасы сечмəли, сакитлик, гарына сојуг, антибиотиклəр тə`јин едилмəли, ган көстəричилəринин динамик мүшаһидəси апарылмалы вə температур дəјишикликлəринə нəзарəт олунмалыдыр. Кəскин ирин интоксикасијасы башладыгда абсес мүтлəг ачылмалыдыр. Операсија үмуми анестезија алтында ичра олунур. Абсес əллəнəн наһијəдə 6-8 см узунлугда кəсик апарылыр. Гарын бошлуғу ачылыр, абсес һəр тəрəфдəн тампонла əһатə олунур, бағырсаг илкəклəри күт сурəтдə азад едилир вə иринлик ачылыр. Ирин тəмизлəнир, абсес бошлуғу фурасилин вə ја диоксидинлə јујулур, тампон вə дренаж бору гојулур вə јаранын кəнарына фиксə олунур. Јара һиссəви тикилир.

Јајылмыш иринли перитонит кəскин аппендиситин кедишини 1% һалларда ағырлашдырыр. Дешилмиш аппендисит заманы бу фəсад 8% раст кəлир.

Јајылмыш иринли перитонитин клиник кедиши бүтүн әдәбијјатларда һәртәрәфли тәсвир олундуғу вә һәкимләр онунла тез-тез растлашдығындан диагностик сәһвләр аз бурахылыр.

Гангреноз-дешилмиш аппендисит мәншәли јајылмыш перитонитли хәстәләрдә перитонун гычыгланма симптомлары чох ајдын нәзәрә чарпыр. Хәстәнин рәнки авазыјыр, тез-тез гусма олур, нәбз тезләшир, дил гуру олур, гарнын өн дивары әзәләләри кәркинләшир. Блүмберг, Воскресенски, Крымов симптомлары мүсбәт олур. Дүз бағырсаг вә ушаглыг јолунун бармаг мүајинәси заманы Дуглас наһијәси ағрылы олур. Белә һалларда перитонит диагнозунун гојулмасы чох асан олур. Перитонитин мәнбәји мүкәммәл топланмыш анамнез нәтичәсиндә асанлыгла ајдынлашыр. Операсијадан сонра баш верән перитонитин клиник кедиши бир гәдәр дәјишмиш олур. Белә ки, кәскин ағрылар олмур, ағрылар даими хүсусијјәт дашыдығы үчүн операсија јарасы илә әлагәләндирилир. Гарын көпмүр, әзәлә кәркинлији өзүнү габарыг көстәрмир, гарында ағрылар бәрабәр јајылыр. Блүмберг симптому бүтүн наһијәләрдә мүсбәт олур. Һектик температурун олмасы, ганын патоложи дәјишикликләри вә башга интоксикасија әламәтләри перитонит һаггында дүшүнмәјә вадар едир. Диагнозун гојулмасында илк операсијадан сонракы вахтын бөјүк ролу вар. Перитонит 5-7-чи күнләр габарыг бүрузә верир.

Постоперасион перитонит тә'чили лапаротомијаја мүтләг көстәришдир. Мүстәсна һалларда операсијаны гыса мүддәтә тә'хирә салмаг олар. Бу мүддәтдә һиповолемија, интоксикасија әлејһинә интенсив тәдбирләр көрүлмәли, үрәк-ган дамар системинин фәалијјәти тәнзимләнмәли, маддәләр мүбадиләсинин позгунлуглары вә һомеостаз дәјишикликләри коррексија олунмалыдыр. Јашлы хәстәләрә үрәк глүкозидләри (коргликон, строфантин) вурулмалыдыр. Назогастрал зондла мә`дә јујулмалы вә тәмизләјичи ималә едилмәлидир.

Аппендикулјар перитонит заманы операсија јалныз үмуми анестезија илә апарылмалыдыр. Бу гарын бошлуғунун иринли маједән асанлыгла тәмизләнмәси вә сәмәрәли тәфтишә имкан верир. Үмуми анестезија истифадә етмәк мүмкүн олмадыгда јерли анестезија төвсијјә олунур. Бу һалда јалныз кичик һәчмли паллиатив операсијалар ичра едилмәлидир.

Аппендикулјар перитонит заманы ән сәмәрәли кәсик ашағы орта кәсикдир. Зәрурәт олдугда кәсик хәнчәрвари чыхынтыја

гәдәр кенишләндирилә биләр. Гарын бошлуғу ачылдыгдан сонра ирин соручу илә харич едилир, аппендектомија апарылыр (илк операсија заманы), перитонити әмәлә кәтирән мәнбә ахтарылыр вә арадан галдырылыр (тәкрар операсија заманы). Күдүл бурахдыгда јенидән атравматик ијнәли сапла дүјүнлү тикишләрлә өртүлмәлидир. Бу мүмкүн олмадыгда күдүл наһијәсинә назик тампон јеридилир вә кор бағырсаг тампонла тәчрид олунур, тампонлар әлавә кәсикдән харичә чыхарылыр. Гарын бошлуғу ириндән тәмизләнир, јујулур, антибиотик јеридилир. Сонра бағырсағын мүсаригәсинә 60-80 мл 0,25%-ли новокаин мәһлулу вурулур. Гарын бошлуғуна 3-4 дренаж (антибиотикләр јеридилмәси үчүн 2 назик дренаж габырғаалты наһијәләрә, 2 дренаж исә јан каналлара дәрман препаратлары, иринин харич олмасы үчүн) гојулур вә јара сејрәк тикилир. Гарын бошлуғуна антибиотикләрин јеридилмәси операсијадан 3-6 саат сонра башланыр. Сутка әрзиндә гарын бошлуғу 5 литр мүхтәлиф мәһлулларла јујулмалыдыр. Јашлы адамларда 3 литрдән артыг мәһлулу гарын бошлуғуна вурмаг тәһлүкәлидир. 3-4 күн мүддәтиндә перитонеал лаваж едилдикдән сонра дренаж борулар чыхарылыр. Бу тәдбирләрлә бәрабәр интоксикасија, бағырсаг ифличи әлејһинә мүаличә апарылыр. Гарын бошлуғунун мүмкүн гәдәр тәмиз јујулмасы белә бағырсаг илкәкләриарасы абсесин ресидивинин гаршысыны алмыр.

Һамилә гадынларда, ушагларда вә јашлы шәхсләрдә кәскин аппендисит

Һамилә гадынларда кәскин аппендисит 0,7-1,2% һалларда тәсадүф едир. Бу бир нечә амилләрлә әлагәдардыр. Ушаглыг бөјүдүкчә кор бағырсаг вә сохулчанвари чыхынты јерини дәјишәрәк әјилир вә дартылыр, тәгәллүс габилијјәти позулур, көһнә чапыглар зәдәләнир, чыхынтынын ган дөвраны позулур. Һамилә гадынларда гәбизлијә мејллилик олдуғундан кәскин аппендиситин инкишафына сәбәб ола биләр. Г.И.Иванова көрә (1968) һамиләлик заманы тохумаларын һәссаслығы нәтичәсиндә дә кәскин аппендисит баш верир.

Бу факторлар кәскин аппендиситин баш вермәси, һәтта деструктив дәјишикликләрин әмәлә кәлмәсинә сәбәб олур. Нәһајәт, деструктив аппендикулјар дәјишикликләр һамиләлијин позулмасы вә ја дөлүн өлүмү илә нәтичәләнә биләр. Кәскин аппендисит диагнозунун һамилә гадынларда гојулмасы чәтиндир. Чүнки га-

рында ағрылар, гусма, лејкоситоз һәм дә һамиләлијә мәхсус әламәтләрдир. Һамилә гадынларда кәскин аппендиситин олмасы 75% һалларда һамиләлијин биринчи јарысында (20 һәфтә) вә јалныз 25 % һалларда һамиләлијин икинчи јарысында олур. Һамиләлијин биринчи јарысында кәскин аппендисит ади адамлардан фәргләнмир. Һамиләлијин икинчи јарысында исә аппендиситин клиник кедиши әһәмијјәтли дәрәчәдә дәјишилир.

Ағрыларын епигастрал наһијәдә башлајыб тәдричән сағ галча наһијәсинә кечмәси јалныз кәскин аппендиситә хасдыр. Гусма симптому о гәдәр бөјүк әһәмијјәт кәсб етмир. Чүнки һамиләлик дөврүндә дә гусма чох тәсадүф олунур. Һамиләлијин мүддәти артдыгча сохулчанвари чыхынты јухары-јан тәрәфә јерини дәјишир. Һамиләлијин икинчи јарысында локал ағры сағ галча наһијәсиндә јох, јухарыда олур. Јерли әзәлә кәркинлији чох зәиф һисс олунур. Ахырынчы һәфтәләрдә сохулчанвари чыхынты ушаглығын архасында галдығы үчүн Блүмберг, Воскресенски симптомлары мәнфи олур. Бу заман јалныз psoas-симптом, Образтсов, бә'зи һалларда Ситковски вә Бартомје-Михелсон симптомлары мүсбәт олур. Һәрарәт һамиләликлә мүшајиәт олунан кәскин аппендисит заманы аз дәјишир. Лејкоситләрин сајы артыр (12×10^9г/л).

Һамилә гадынларда кәскин аппендиситлә ***сағтәрәфли пиелитин*** дифференсиал диагнозуну апармаг чох чәтинлик төрәдир (хүсусилә һамиләлијин икинчи дөврүндә). Чүнки бу хәстәликләр бир-биринә чох охшајыр (ағрыларын кәскин олмамасы, сағ габырғаалты вә ја сағ јан наһијәләрдә јерләшмәси, гусма). Дизурик әламәтләр һәм пиелит, һәм дә һамиләлијин икинчи јарысында тәсадүф олунур. Она көрә ки, сохулчанвари чыхынты ушаглығын бөјүмәси нәтичәсиндә јухары сидик ахарына сыхылыр, илтиһаб просеси сидик ахарыны гычыгландырыр.

Кәскин аппендисит вә кәскин пиелитин башланғыч дөврү бир-бириндән там фәргләнир. Пиелит кәскин үшүтмә, гусма, һәрарәтин артмасы илә башлајыр. Ағры синдрому сонрадан өзүнү көстәрир. Диггәтли објектив мүајинә заманы һамилә гадынларда пиелит олдугда ағрылар бел наһијәсиндә, кәскин аппендиситдә исә сағ јан каналда вә гарнын өн диварында ајырд едилир. Хәстә сол јаны үстә палпасија олунмалыдыр. Бу заман бөјүмүш ушаглыг сола јерини дәјишдији үчүн сағ галча наһијәси вә сағ бөјрәји

әлләмәјә имкан јараныр. Сидијин үмуми анализи бөјүк әһәмијјәт кәсб едир.

Диагноз шүбһәли олдугда аппендектомија операсијасынын апарылмасы мәсләһәт көрүлүр. Бу перитонитин, һамиләлијин позулмасынын гаршысыны алыр. Һамилә гадынларда чәрраһи тактика даһа актив олмалыдыр. Хәстәлијин клиникасы сакитләшсә дә операсија көстәришдир. Һамиләлијин мүддәтиндән асылы олмајараг әмәлијјат үмуми анестезија илә апарылмалыдыр. Һамиләлијин биринчи јарысында диагноз ајдын оларса, чәп кәсијин апарылмасы (Мак - Бурнеј - Волкович - Дјаконов) мәсләһәт көрүлүр. Һамиләлијин икинчи јарысында исә сохулчанвари чыхынты јухарыја јерини дәјишдијиндән чәп кәсик бир гәдәр јухарыдан вә кениш апарылмалыдыр. Чәрраһи тактика һамилә гадынларда ади аппендектомија операсијасынын кедишиндән фәргләнмир. Јалныз операсија вахты кобуд манипулјасијалара јол вермәк олмаз. Чүнки бу баласалма вә ја вахтындан габаг доғуша сәбәб ола биләр. Елә бу мәгсәдлә гарында тампон гәти көстәриш олдугда сахланмалыдыр:

1. Јахшы һемостаз апарыла билмәдикдә;
2. Сохулчанвари чыхынты әтрафы абсес олдугда.

Операсијадан сонракы дөврдә мүаличә һәкими кинекологун иштиракы илә һамиләлијин позулмамасы үчүн профилактик тәдбирләр көрмәлидир. Бу мәгсәдлә чидди јатаг режими, 25%-ли магнезиум-сулфат (5-10 мл 2 дәфә, әзәлә ичинә), α-токоферол асетат мәһлулу (100-150 мг), 2,5%-ли прокестерон мәһлулу (25 мг) тә`јин едилмәлидир. Прозерин, һипертоник мәһлул, һипертоник ималәнин истифадәси гәти гадағандыр. Бу препаратлар ушаглығын тәгәллүсүнү артырыр.

Һамилә гадынларда кәскин аппендисит мәншәли перитонити мүаличә етмәк чох чәтиндир. Мүхтәлиф мүәллифләрин фикринә көрә ананын өлүмү 23-55%, ушағын өлүмү 40-92% тәшкил едир. Һамиләлијин икинчи јарысында өлүм фаизи даһа јүксәк олур. Бу, интоксикасијанын ади адамлара нисбәтән һамилә гадынларда ағыр кечмәси илә бағлыдыр.

Һамилә гадынларда перитонитин мүаличәсинин јахшы нәтичә вермәмәси бә`зи алимләрин фикринчә перитонит заманы даһа радикал операсијанын апарылмамасы илә әлагәлидир. Одур ки,

әмәлијјатын кедиши белә төвсијјә олунур: гарын бошлуғу ачылан кими Гејсәр операсијасы, сонра ушаглыг јолу үстү ушаглығын ампутасијасы вә нәһајәт, аппендектомија ичра олунмалы, сонда гарын бошлуғу тәмизләнмәли вә дренаж борулар сахланмалыдыр. Һазырда кениш спектрли антибиотикләрин тәтбиги бу тип операсијаларын тезлијини хејли артырыб. Һамиләлијин сон һәфтәләриндә аппендектомија вә мама-кинекологун иштиракы илә Гејсәр әмәлијјаты да ичра едилир. Кәскин аппендисити олан һамилә гадынлары операсија едәркән максимал актив мүаличә үсуллары сечилмәлидир.

Кәскин аппендиситин доғушла биркә тәсадүф етмәси чәрраһларын диггәтини һәмишә чәлб етмишдир. Аппендектомија операсијасынын доғуша гәдәр вә ја доғушдан сонра ичра едилмәси вә јахуд ејни вахтда Гејсәр операсијасы вә аппендектомија ичрасы мәсәләләринин һәлли ачыг галмыш, чох мүбаһисәлидир. Чәрраһи тактика (доғуш вахты) доғушун кедишиндән вә аппендиситин клиник формасындан асылыдыр. Нормал кедишли доғуш фонунда кәскин аппендиситин клиникасы катарал вә ја флегмоноз аппендисити хатырладырса, доғуш тәбии јолла баша чатдыгдан сонра аппендектомија ичра олунмалыдыр. Нормал кедишли доғуш кәскин аппендиситин гангреноз вә ја дешилмиш формасы илә үст-үстә дүшдүкдә медикаментоз васитәләрлә ушаглығын әзәләсинин тәгаллүсү мүвәггәти азалдылыр, аппендектомија операсијасы јеринә јетирилир, сонра доғуш тәнзим едилир. Патоложи доғуш заманы ејни вахтда Гејсәр операсијасы вә аппендектомија апарылмалыдыр. Бу һалда сохулчанвари чыхынтынын патоложи дәјишикликләринин сәвијјәси тактиканын сечилмәси үчүн әһәмијјәт дашымыр.

Ушагларда кәскин аппендисит бөјүкләрлә мүнасибәтдә аз тәсадүф едилир. 14 јаша кими һәр 900 нәфәрдән бири кәскин аппендиситлә хәстәләнир. Хәстәләрин әксәријјәти 5-14 јашлы ушаглардыр. Ю.Ф.Исаков, Е.А.Степанов, А.Ф.Дронов (1980) ушагларда бу һалы сохулчанвари чыхынтынын лимфа апаратынын чох зәиф инкишаф етмәси илә әлагәләндирирләр.

Кәскин аппендисит ушагларда бөјүкләрә нисбәтән кәскин, габарыг кедишли кечир. Бу ушаг организминин инфексијаја гаршы мүгавимәт гүввәсинин бөјүкләрә нисбәтән зәиф олмасы вә бөјүк пијлијин зәиф инкишаф етмәси илә бағлыдыр.

Ағрылар тутмашәкилли характер дашыјыр. 10 јаша гәдәр ушаглар ағрынын локализасијасыны мүәјјәнләшдирә билмирләр. Бу, диагнозун гојулмасында чәтинлик төрәдир. Гусма симптому ушагларда чох тәсадүф едир. Бөјүкләрдә дефекасија акты дәјишмәдији һалда, ушагларда тезләшир вә ја тенезм олур. Кәскин аппендисит заманы ушаглар чох вахт сағ јаны вә ја архасы үстә узанараг ашағы әтрафлары гарына тәрәф бүкүр, әлләрини галча наһијәсинә гојараг һәкимин бахмасына мане олурлар. Палпасија заманы сағ галча наһијәсиндә ағрылылыг вә әзәлә кәркинлији мүәјјән едилир. Хәстәлијин илк вахтларында Блүмберг, Воскресенски, Крымов симптомлары мүсбәт олур. Һәрарәт јүксәк олур, лејкоситләр артыр.

Ушагларда кәскин аппендисити плевропневмонија, кәскин гастроентерит, дизентерија, һеморракик васкулит илә (Шенләјн-Һенох хәстәлији) дифференсиасија етмәк лазымдыр. Плевропневмонија гарына јајылмыш ағры симптому илә ејни вахтда өскүрәк, сианоз вә тәнкнәфәсликлә өзүнү көстәрир. Ағчијәрләрин аускултасијасы заманы хырылтылар, плевранын сүртүнмә күјү ешидилир.

Гастроентерит гарында ағрыларла башламыр. Хәстәлијин илк әламәтләри гусма, исһалдыр. Ағрылар аппендиситдән фәргли олараг чох кеч башлајыр, сыхычы характерли олур. Гастроентерит заманы лејкоситләрин ганда мигдары артмыр, лејкоситар формул дәјишмир.

Кәскин аппендисити дизентерија илә дифференсиасија етмәк ушаг јашларында зәруридир. Кејфијјәтли топланмыш анамнез һәлледичи рол ојнајыр. Ејни вахтда бир нечә ушағын хәстәләнмәси (ушаг коллективләриндә) дизентеријадан хәбәр верир. Дизентеријада сыхычы ағрылар, адәтән гарнын сол тәрәфиндә локализасија олунур. Исһал, селикли, ганлы нәчис ифразы дизентеријаја хасдыр. Палпасија заманы ағрылар гарнын сол тәрәфиндә, сол галча наһијәсиндә мүәјјән олунур. Әзәлә кәркинлији мүшаһидә едилмир. Температур артыр (38,0-39^{0}С), јүксәк лејкоситоз мүшаһидә олуна биләр, анчаг лејкоформул дәјишмир.

Кәскин аппендисити һеморракик васкулитлә дифференсиасија етдикдә селикли гишаалты, дәриичи нөгтәшкилли гансызмалара хүсуси диггәт јетирмәк лазымдыр. Ағрыларын локализасијасы гејри-мүәјјән олур. Дәридә һеморракик ләкәләр, мүсбәт "тикан" симптому мүәјјән едилир. Гарында көпмә вә јајылмыш

ағрылар олур. Дүз бағырсағын мүајинәси заманы ганлы ифразат ашкар олунур. Үмуми температур 37,0-38,0^{0}С, бә'зән даһа чох олур. Лејкоситләрин сајы артыр. Диагнозун дәгигләшдирилмәси үчүн коагулограмма бөјүк көмәк едир. Ганын лахталанма мүддәти кечикир. Кәскин аппендисити һеморракик васкулитлә диффренсиасија етмәк мүмкүн олмадыгда ушаг ән азы 4-6 саат мүддәтиндә һәким мүшаһидәсиндә сахланмалыдыр.

Ушагларда кәскин аппендиситин ағырлашмаларынын кедишинин хүсусијјәтләри

Ушагларда периаппендикулјар инфилтрат хәстәлијин икинчи күнү баш верир. Сохулчанвари чыхынтынын чох узун, бөјүк пијлијин исә гыса олмасы, перитонун еластиклик габилијјәтинин азлығы инфилтратын мәһдудлашма еһтималыны ашағы салыр. Она көрә ушагларда јајылмыш инфилтрат тә'чили операсијаја көстәришдир. Сохулчанвари чыхынты әтраф тохумалардан асанлыгла ајрылыр.

Периаппендикулјар абсес ушагларда кур, манифест кедишли клиник шәклә малик олур. Диагностик чәтинликләр аз тәсадүф олунур вә адәтән һәкимин тәчрүбәсизлији илә әлагәдардыр. Мүаличәнин һәчми вә тактикасы бөјүкләрдән фәргләнмир.

Аппендектомија операсијасы ушагларда үмуми анестезија илә апарылыр. Әксәр һалларда Мак - Бурнеј - Волкович - Дјаконов кәсији истифадә олунур. Перитонит заманы ашағы орта кәсик апарылмасы мәсләһәтдир. Лакин Lenander кәсији дә гарын бошлуғуну кејфијјәтли санасија вә тәфтиш етмәјә там имкан верир. Операсијанын кедиши елә бир чәтинлик төрәтмир. Чүнки сохулчанвари чыхынты әтраф тохумаларла чапыг васитәсилә сәрт бирләшмир. Операсија бөјүкләрдә олдуғундан фәргләнмир, анчаг 10 јаша гәдәр ушагларда кор бағырсағын дивары зәриф олдуғу үчүн кисет тикиши гојулмасы мәсләһәт көрүлмүр. Чыхынтынын әсасы лигатураја алыныб бағланыр вә кәсилир, күдүл електробычаг вә ја фенол мәһлулу илә ишләнир. Бөјүк јашлы ушагларда күдүлүн өртүлмәси бағырсаг илкәкләри илә күдүл арасында бирләшмәләрин әмәлә кәлмәси, бағырсаг кечмәзлији илә ағырлашыр. Сон илләр азјашлы ушагларда да күдүлүн атравматик ијнәли сап тикишләри илә өртүлмәси мәсләһәт көрүлүр. Операсијанын техники чәһәтдән дүзкүн апарылмасы фәсадларын гаршысыны алыр. Гарын бошлуғу там бағланыр. Јерли перитонит зама-

ны дренаж бору сахланылыр, јара гат-гат тикилир. Јајылмыш перитонитдә диализ үчүн гарын бошлуғу 3-4 бору илә дренләшир.

Операсијадан сонракы дөврдә ушаглара нәзарәт даһа диггәтли олмалыдыр. Наркотик препаратлар минимал дозада истифадә едилмәлидир.

Јашлы вә гоча адамларда кәскин аппендисит бир гәдәр аз тәсадүф едилир. В.И.Колесов көрә (1972) јашлы вә гочаларда чох вахт кәскин аппендиситин деструктив формалары раст кәлир. Бу һәмин шәхсләрдә организмин үмуми мүгавимәти вә реактивлијинин ашағы олмасы вә сохулчанвари чыхынтынын дамарларында склеротик дәјишикликләр кетдији үчүн ган дөвранынын позғунлуглары һесабына чыхынтынын гыса мүддәтдә некроза уғрамасы илә әлагәдардыр. Она көрә дә бу шәхсләрдә биринчили гангреноз аппендисит чох тәсадүф олунур. Јә'ни катарал вә флегмоноз мәрһәләләр инкишаф етмир.

Јашлы вә гоча адамларда кәскин аппендиситин клиникасы гарышыг, симптомларын зәиф олмасы илә сечилир. Гарында ағрылар сағ галча наһијәсинә кечәнә кими сәтһи олур. Јалныз ағрылар сағ галча наһијәсиндә там локаллашдыгда аппендисит һаггында дүшүнмәк лазым кәлир. Гусма симптому орта јашлы адамлара нисбәтән јашлы вә гоча адамларда даһа чох тәсадүф едилир. Бу, сохулчанвари чыхынтынын деструктив дәјишикликләрә сүр'әтлә уғрамасы илә бағлыдыр.

Гарнын мүајинәси заманы сағ галча наһијәсиндә гејри-интенсив ағрылыг ашкар олунур. Сохулчанвари чыхынтыда деструктив дәјишиклик олдугда белә әзәлә кәркинлији, Блүмберг симптому зәиф бүрузә верир. Воскресенски, Крымов, Ситковски симптомлары мүсбәт олур. Јашлы вә гоча адамларда метеоризм чох тәсадүф олунур, бағырсаг перисталикасы ешидилмир.

Үмуми температур адәтән нормал олур. Ганда лејкоситләрин сајы дәјишмир, надир һалларда азачыг артыр.

Периаппендикулјар инфилтрат орта јашлы адамлара нисбәтән јашлы вә гоча адамларда даһа чох раст кәлир, анчаг кеч баш верир. Сағ галча наһијәсиндә ағрылар башладыгдан бир нечә күн сонра шишкинлијин әмәлә кәлмәсини гејд едирләр. Бу симптом кәскин аппендисит нәтичәсиндә әмәлә кәлән инфилтраты кор бағырсағын шиши илә дифференсиасија етмәјә имкан јарадыр.

Јашлы вә гоча адамларда хәстәлијин өзүнәмәхсус клиникасы кәскин аппендиситин формасындан асылы олмајараг операсијаја

гәдәр дәгиг диагнозун гојулмасыны чәтинләшдирир. Бу шәхсләрин мүаличәси заманы чәрраһлар даһа актив олмалы, вахт итирмәмәлидирләр. Јанашы кедән хәстәликләри нәзәрә алараг гоча адамларда јерли анестезијадан истифадә етмәк мәгсәдә мүвафиг-дир. Операсијанын кедиши техники чәһәтдән чәтин оларса вә ја ағырлашмалар (перитонит, абсес) заманы үмуми анестезија тәтбиг едилмәлидир. Атеросклероз просесинә көрә диггәтли һемостаз әмәлијјатдан сонракы ганахманын расткәлмә тезлијини ашағы салыр, јаранын биринчили сағалмасына зәмин јарадыр. Перитонит заманы диализ мәгсәдилә сахланан резин борулардан гарын бошлуғуна дәрман мәһлулларыны орта јашлы хәстәләрә нисбәтән аз вурмаг лазымдыр. Һәмин мәһлулларын һәчми 2,5-3,0 л-дән артыг олмамалыдыр.

Операсијадан сонракы дөврдә аһыл вә гоча јашлы хәстәләрә гуллуг операсијанын апарылмасы гәдәр вачибдир. Һәјат үчүн зәрури органларын функсијаларында дәјишикликләри еркән өјрәнмәк үчүн мүтләг динамик мүшаһидә апарылмалыдыр. Әсас диггәт ағчијәрләрдә баш верәчәк дәјишикликләрин (пневмонија) профилактикасына јөнәлмәлидир. Бу мәгсәдлә хәстәләрә массаж, оксикен инһалјасијасы, ҺБО, тәнәффүс кимнастикасы, мүаличә-бәдән тәрбијәси тә'јин едилир. Ағчијәрләрин сүн'и вентилјасијасы тәтбиг олунур.

Операсијадан сонракы дөврдә үрәк ган-дамар системинин дәјишикликләрини (аритмија, һипертонија) арадан галдырмаг үчүн үрәк глүкозидләри, ағрыкәсичиләр, һипотензив маддәләр, калиум препаратлары истифадә олунмалыдыр. Күндәлик ЕКГ чыхарылмалыдыр. Мүаличә реанимасија вә интенсив терапија шө'бәсиндә апарылмалыдыр.

Ағчијәр артеријаларынын тромбоемболијасы әлејһинә профилактик тәдбирләр көрүлмәлидир. Бу мәгсәдлә ашағы әтрафлар бинтлә сарынмалы, чарпајыда мүхтәлиф һәрәкәтләр ичра едилмәли, хәстә тез кәзмәјә башламалыдыр. Операсијадан сонракы дөврдә һепарин, фибрино-, тромболитикләр тә'јин едилмәлидир.

VII фəсил

КƏСКИН ХОЛЕСИСТИТ

Кəскин холесистит расткəлмə тезлиjинə көрə кəскин аппендиситдəн сонра икинчи jердə дурур. Кəскин холесистит бүтүн jашларда, əн чох 50 jашдан сонра, хүсусилə көк, чох доғмуш, метаболик позғунлуглары аjдын тəзаһүр едəн (пиjлəнмə, гарын үзвлəринин салланмасы) гадынларда мүшаһидə олунур. Б.А.Ағаjев (1989), Ə.Һ.Əшрəфов (1992), Е.А.Əлиjев (1995), С.А.Əлиjев (1995), В.И.Стручков и соавт., (1978) вə б. көрə jашлы хəстəлəрдə (60-70 jаш) вə гочаларда (75-89 jаш) кəскин холесистит 40-50% һалларда тəсадүф едир вə бу көстəричи артмаға меjллидир.

Һазырда кəскин холесиститин диагностик-мүаличə үсулларынын тəкмиллəшмəсинə бахмаjараг өлүм фаизи jүксəкдир вə 0,7%-дəн (Ə.Һ.Əшрəфов, 1997) 6,2%-ə гəдəр (В.И.Стручков и соавт., 1978) тəшкил едир. Өлүм фаизинин чохлуғу jашлы вə гоча хəстəлəрдə кəскин холесиститин расткəлмə тезлиjинин jүксəк олмасы, jанашы кедəн хəстəликлəрлə əлагəдардыр.

Етиолокиjа вə патокенез

Кəскин холесиститин əмəлə кəлмəсинə бир нечə амил сəбəб олур. Онлардан əн əсасы инфексиjанын олмасыдыр(А.Г.Лидская, 1963). Өд кисəсинə инфексиjа 3 jолла дахил олур: һематокен, лимфокен вə енторекен. Һематокен jолла инфексиjа бөjүк ган дөвраны васитəсилə (гара чиjəр артериjасы вə гапы венасы) кечир. Гара чиjəрин фагоситар активлиjи азалдыгда инфексиjа тохумалараарасы саһəдəн өд капилjарларына, даһа сонра өд кисəсинə кечə билəр. Адəтəн, микроблар өд кисəсинин диварында топланыр. Өд кисəсинин илтиһаби просесə уғрамасы əсасəн бу jолла баш верир.

Инфексиjанын өд кисəсинə лимфокен jолла кечмəсинə аз һалларда тəсадүф едилир вə хроник колит, аднексит, гарын бошлуғунун дикəр хəстəликлəри нəтичəсиндə əмəлə кəлир.

Ентерокен jолла инфексиjа өдчыхарычы ахарларын кечиричилиjинин позулмасы, Одди сфинктеринин чатмамазлығы заманы өд кисəсинə кечир. Бу заман инфексиjалашмыш оникибармаг

бағырсаг мөhтəвијјатынын үмуми өд ахарына рефлүксү баш верир. Оникибармаг бағырсағын хроник кечмəмəзлији рефлүксү хејли дəринлəшдирир. Бу јолла инфексијанын өд кисəсинə кечмəсини бə'зи алимлəр инкар едирлəр.

Експериментал тəдгигатлар инфексијанын өд кисəсинə дүшмəси нəтичəсиндə кəскин холеситситин əмəлə кəлмəсини сүбут едир. Кисə вə харичи өд ахарларында дурғунлуг, ахарларын кечиричилијинин позулмасы инфексион просесин инкишаф етмəсинə зəмин јарадыр. Өд кисəсиндəн өдүн евакуасијасынын позғунлугларынын əсасында механики сəбəблəр дурур. Сонунчулара өд кисəси ахары, харичи өд ахарларынын дашла тутулмасы, деформасијалары, стриктуралары, декомпрессијаедичи шишлəр, перихоледохеал илтиhаб вə б. аиддир. Дашын өд кисəсинин бојнунда боғулмасы өдүн өд кисəсиндəн үмуми өд ахарына кечмəсинə манечилик төрəдир. Дашсыз холесистит чох аз, əсасəн јашлы адамларда тəсадүф едир.

Сон иллəрин тəдгигатлары кəскин холециститин əмəлə кəлмəсиндə өд кисəсинин хроник дəјишикликлəрə уғрамасынын əhəмијјəтини үзə чыхармышдыр. Бу дəјишикликлəрə өд кисəсинин фибротик-склеротик просеслəри, атрофијасы, кисə əзəлəлəринин тəгəллүс габилијјəтини зəифлəмəси аиддир. Белə вəзијјəт өд кисəсиндə дурғунлуғун əмəлə кəлмəсинə сəбəб олур. В.В.Виноградов и соавт. көрə (1973) кисəнин илтиhаби просеси морфоложи дəјишикликлəри даhа да дəринлəшдирир.

Кəскин холецистити грам-мəнфи, грам-мүсбəт, гејри-клостридиал вə анаероб бактеријалар төрəдирлəр. Башга микробларын кəскин холециститин етиолокијасында, демəк олар ки, ролу чох аздыр. Үмуми өд ахары оникибармаг бағырсаға мə'дəалты вəзин ахары илə биркə ачылдығындан сонунчунун ферментлəринин тə'сириндəн дə кəскин холесистит баш верə билəр. Мə`дəалты вəзи просесə чəлб олунур. Бу hал холесистопанкреатит hесаб едилир.

Кəскин холециститин патокенезиндə өд кисəсинин ган дамарларында кедəн патоложи дəјишикликлəрин чох бөјүк ролу вардыр. Өд кисəсинин ган дамарларынын тромбозу, тромбоемболијасы, тромбофлебити, атеросклерозу кисə диварынын микросиркулјасијасыны позур, некробиотик просеслəрин инкишаф етмəсинə зəмин јарадыр. Некротик-декенератив просес диварын həтта дешилмəси, локал вə ја үмуми перитонитин инкишафына

сәбәб олур. Јашлы адамларда өд кисәсиндә атеросклерозла сыхы әлагәли биринчили некроз баш верә биләр.

Тәснифат

Кәскин холесиститин тәснифаты практик һәкимләр үчүн диагностик план, мүаличә тактикасы вә һәчминин сечилмәси нөгтеји-нәзәриндән чох бөјүк әһәмијјәт кәсб едир. Кәскин холесиститин чохсајлы тәснифатларынын мөвчудлуғу бу патолокијанын тәснифләнмәси проблемләриндән хәбәр верир вә тәбии ки, практик чәррaһлары лазыми сәвијјәдә тә'мин етмир. Күндәлик ишимиздә биз В.С.Савельев вә онун әмәкдашларынын тәснифатындан истифадә едирик. Күман едирик ки, бу тәснифат клиник чәһәтдән даһа долғун вә истифадә үчүн хејли әлверишлидир. Тәснифатда өд кисәсинин паталожи-анатомик дәјишикликләри кениш шәрһ олунмушдур:

Кәскин холесиститин клиник-морфоложи
дәјишикликләрә көрә тәснифаты
(В.С.Савельев и соавт.**)**

Фәсадлашмамыш	Фәсадлашмыш
(дашлы вә дашсыз холесистит)	
Катарал	Өд кисәси әтрафы инфилтрат
Флегмоноз	Өд кисәси әтрафы абсес
Гангреноз	Өд кисәсинин дешилмәси
	Перитонит
	Механики сарылыг
	Холанкит
	Харичи вә дахили өд фистуллары
	Кәскин панкреатит

Фәсадлашмамыш кәскин холесиститә бүтүн паталожи-анатомик дәјишикликләрә уғрамыш формалар, о чүмләдән биринчили гангреноз холесистит аид едилмишдир.

Өд кисәсиндә кәскин просес онун мәнфәзиндә даш олдугда, аз һалларда даш олмадыгда да өзүнү көстәрә биләр. Кәскин холесиститин дашлы вә дашсыз формалары мүһүм практик әһәмијјәт кәсб етмир. Чүнки чәрраһи тактика һәр ики формада ејнидир. Лакин операсијанын һәчми мүхтәлиф ола биләр.

Фәсадлашмыш кәскин холесистит заманы илтиһаби просес өд кисәсиндә вә кисәәтрафы саһәдә олур. Кәскин холесистит вә өддашы хәстәлијинин ән кениш тәсадүф олунан фәсады механики сарылыг вә холанкитдир. Фәсадлашмыш холесистит Бакы шәһәр М.Нағыјев адына тә'чили тибб јардымы клиник хәстәханасынын мә'луматларына көрә бүтүн холесиститләрин 17-21%-ни тәшкил едир.

Клиника вә диагностика

Кәскин холесиститин клиникасы чох рәнкарәнкдир. Клиник шәкил холесиститин клиник вә патоморфоложи формасы, перитонитин јајылма дәрәчәси, ағырлашмаларын характери вә јанашы кедән паталожи дәјишикликләрдән асылыдыр.

Кәскин холесистит гәфләтән башлајыр, тутмашәкилли ағрыларла тәзаһүр едир. Кисә бојнуна пәрчим олунмуш (боғулмуш) даш нәтичәсиндә баш верән тутмашәкилли ағрылар өз-өзүнә вә ја дәрман препаратларын тә`сириндән сонра кечир. Бир сыра һалларда ағрылар давамлы олур. Ағрылар сағ габырғаалты вә епигастрал наһијәдә, клиникамызын әмәкдашы С.Ф.Рәфијевә көрә исә гадынларда даһа чох хүсуси епигастрал наһијәдә локаллашыр, бәзән сағ чијин, сағ күрәк наһијәси, надир һалларда бел наһијәсинә иррадиасија едир. М.Тагиева (1978), М.Я.Насиров, Т.Я.Будагов (1993), С.П.Бошин вә б. мә'луматларына көрә бә'зи һалларда ағрылар үрәк наһијәсинә дә иррадиасија едир вә стенокардија, миокард инфаркты тутмаларыны хатырладыр (холесистокоронар синдром). Кәскин холесиститин даими симптомларына тәкрари үрәкбуланма, гусма аиддир. Гусмадан сонра хәстәнин вәзијјәтиндә јүнкүллүк әмәлә кәлмир. Хәстәлијин илк күнләриндән температур артыр вә өд кисәсиндә кедән морфоложи дәјишикликләрин сәвијјәсинә көрә мүхтәлиф олур.

Өд јолларында дурғунлуг, һипертензија олмадыгда дәринин рәнки дәјишмир. Селикли гишаларда азачыг сарылыг олур. Бу, гарачијәрин паренхимасынын токсик дәјишикликләри, өд јоллары әтрафы патоложи просеслә әлагәдардыр. Дәри вә селикли гишаларда сарылыг өд јолларынын механики сәбәбләрдән кечиричилијинин позулмасына дәлаләт едир.

Нәбзин дәгигәлик сајы 80-120 арасында тәрәддүд едир. Нәбзин тезләшмәси чох горхулу әламәтдир. Бу, дәрин интоксикасија,

гарачијәр вә өд јолларында ағыр морфоложи просесләрин кетмәсини сүбут едир.

Палпасија заманы епигастрал вә сағ габырғаалты наһијәләрдә кәскин ағрылылыг мүәјјән олунур. Илтиһаб просеси париетал перитона кечдикдә Блүмберг симптому мүсбәт олур. Деструктив просесә уғрамыш өд кисәсини палпасија заманы әлләмәк мүмкүн олмур. Әзәлә кәркинлији шәраитиндә кисә әлләнмир. Кәскин холесиститин хүсуси симптомлары-Ортнер, Кер, Мерфи, Ќеоркијевски-Мүсси (френикус-симптом) симптомлары мүсбәт олур:

- **Ортнер симптому** - сағ габырға гөвсүнү әлин тини илә дөјәчләдикдә өд кисәси пројексијасында ағрыларын артмасы;
- **Кер симптому** - палпасија заманы хәстә нәфәс алдыгда ағрыларын артмасы;
- **Мерфи симптому** - хәстә нәфәсалманы дајандырдыгда сағ габырғаалтына тәзјиг едән заман ағрыларын артмасы;
- **Ќеоркијевски - Мүсси симптому** - m.sternocleidomastoideus dextra-нын ајагчыглары арасыны бармагла сыхдыгда сағ габырғаалты наһијәдә ағрыларын артмасы.

Ганын үмуми анализиндә лејкоситоз, лејкоситар формулун сола мејллији, ЕЧС-нин артмасы гејд олунур.

Кәскин холесистит заманы гарачијәрин функсионал дәјишикликләри мејдана чыхыр. Гарачијәр тохумасынын дәјишикликләринин дәрәчәсиндән асылы олараг ганда ферментләрин фәаллығы јүксәлир (аминтрансфразалар - АЛТ, АСТ, алдолаза, гәләви вә турш. фосфатазалар, ЛДҺ вә б.). Ферментемија, гарачијәр сынагларынын мүсбәт олмасы (тимол, бромсулфалеин, индосианин јашылы сынағы вә б.) гарачијәрин функсионал позғунлуглары һаггында долғун билкиләр верир. Ганын коаулографијасында да дәјишикликләр кедир.

Гарачијәр вә бөјрәкләрдә микросиркулјасија позғунлуглары гарачијәр-бөјрәк чатмамазлығына, тромбоемболијаја сәбәб олур.

Катарал холесистит өд кисәсинин ән чох тәсадүф едән илтиһаби вәзијјәтидир. Хәстәләр сағ габырға алтында ағрылар, үрәкбуланма вә гусмадан шикајәт едирләр. Үмуми вәзијјәт аз дә-

јишир. Нәбз дәгигәдә 86-90, артериал ган тәзјиги нормал вә ја субнормал олур.

Палпасија заманы јумшаг гарын фонунда сағ габырғаалты наһијәдә ағрылар олур. Өд кисәси әлләнмир. Температур субфебрил (37,5-38^{0}С) олур. Ганда лејкоситләрин сајы артса да (10-11×10^9/л) лејкоситар формулда дәјишикликләр кетмир. Кәскин катарал холесистит чәрраһи мүаличә тәтбиг едилмәдән, консерватив јолла мүаличә олуна биләр. 6-8 күн мүддәтиндә ардычыл вә патокенетик мүаличә нәтичәсиндә клиник әламәтләр арадан галхыр. Клиник әламәтләр кечдикдән сонра өд јолларында кечмәмәзлик (холедохолитиаз, стриктуралар вә с.) галарса, өд кисәсинин һидропсу инкишаф едир. Бу заман өд кисәси хејли бөјүјүр вә кәркинләшир. Кисәдә стерил маје топландығына көрә палпасија заманы јумшаг, һәрәкәтли, бөјүмүш өд кисәси әлләнилир (**Курвуазје симптому**). Өд кисәсинин һидропсунун асимптоматик формасы да тәсадүф едилир.

Флегмоноз холесистит заманы хәстәлијин клиник кедиши даһа ајдын нәзәрә чарпыр. Даими характерли шиддәтли ағрылар олур, сағ јухары әтраф вә сағ чијинә иррадиасија едир. Тез-тез гусма, үрәкбуланма, үмуми зәифлик гејд олунур. Үмуми һәрарәт 38,5-39^{0}С олур вә бир нечә күн бу сәвијјәдә галыр. Нәбзин дәгигәлик сајы 90-100 олур. Артериал тәзјиг дүшүр. Дил гуру олур, јашылымтыл әрплә өртүлүр. Көпмә мүшаһидә едилир. Сағ габырғаалты вә епигастрал наһијәләр кәскин ағрылы олур. Әксәр һалларда мәһдуд перитонит әламәтләри (әзәлә кәркинлији, мүсбәт Блүмберг симптому) ајырд едилир.

Өд кисәси флегмоноз дәјишиклијә уғрадыгда хәстәлијин кедиши полиморф олур. Илтиһаб просеси өд кисәси вә гарын бошлуғунда мәһдудлашдыгда кисәнин емпиемасы инкишаф едә биләр. Бу заман гарнын палпасијасында сәрт, ағрылы төрәмә әлләнир, мәһдуд әзәлә кәркинлији мүшаһидә олунур. Өд кисәсиндә иринли екссудатын топланмасына көрә вахташыры үшүтмә илә бәрабәр јүксәк температур олур. Ганын үмуми анализиндә јүксәк лејкоситоз, лејкоситар формулда сола мејллик олур.

Флегмоноз холесистит заманы илтиһаби просес өд кисәсиндән кәнара чыхараг әтраф органлар вә париетал перитона сирајәт едир. Тәдричән һәмин органлар өд кисәсинә јапышыр вә инфилтратив конгломератын төрәнмәсинә сәбәб олур. Өд кисәсиәтрафы инфилтрат хәстәлијин 4-5-чи күнләри ашкар едилир

Сағ габырғаалты наһијәдә ајдын һүдудлу, бәрк консистенсијалы төрәмә әлләнир. Инфилтрат сорулмаға мејлли олдугда палпасија заманы ағрылар азалыр, һәчми нисбәтән кичилир, перитонеал әламәтләр сакитләшир, ганда лејкоситләрин сајы азалыр, һәрарәт нормаллашыр. Консерватив мүаличә нәтичәсиндә инфилтратын там сорулмасы 2 һәфтәјә гәдәр давам едир. Инфилтрат сорулмадыгда илтиһаб просеси дәринләшир, кисәәтрафы абсес вә ја перитонит әмәлә кәлир. Јајылмыш перитонит надир һалларда инкишаф едир. Бу өзбашына мүаличә заманы мүшаһидә олунур.

Кәскин холесистити төрәдән сәбәбдән асылы олараг ***гангреноз холесиститин*** клиник кедиши гәфләтән вә јахуд тәдричән башлаја биләр. Тәдричән башлајан кәскин гангреноз холесистит флегмоноз холесиститин давамыдыр. Өд кисәсинин некрозу тезликлә организмин үмуми интоксикасијасына сәбәб олур. Лакин јерли әламәтләр зәиф тәзаһүр едир. Белә хәстәләр чох вахт әтраф мүһитә лагејд олур, өзләрини чох нараһат һисс едирләр. Нәбз дәгигәдә 110-120 олур. Артериал тәзјиг ашағы дүшүр.

Дил гуру олур. Бағырсаг перисталтикасы азалыр. Палпасија заманы ағрыларын сағ габырғаалты наһијәдә азалмасы, һәтта итмәси, гарнын јухары һиссәсиндә әзәлә кәркинлији мүәјјән олунур. Лејкоситләрин сајы артыр, лејкоситар формул сола мејл едир. Интоксикасија әламәтләринин артмасы, температурун јүксәлмәси өд кисәсиндә дәрин морфоложи дәјишикликләрин кетмәсини сүбут едир.

Биринчили гангреноз холесистит заманы хәстәлијин кедиши илк саатлардан чох ағыр олур. Беләки, тезликлә интоксикасија баш верир вә перитонит әламәтләри инкишаф едир.

Дешилмиш холесистит башга формалара нисбәтән аз тәсадүф едилир. Анчаг перитонит әламәтләри сүр'әтлә башладығы үчүн хәстәнин һәјаты үчүн тәһлүкәлидир. Дешилмиш холесистит өд кисәсинин диварынын некрозу нәтичәсиндә баш верир. Кисә дивары дамарларынын атеросклеротик тромблашмасы вә ја кисә бојнунун дашла боғулмасы некрозун инкишафынын мүһүм сәбәбләридир. Дешилмиш кисә әтраф органлар вә чапыг тохумасы илә әһатә олунмадыгда иринли мөһтәвијјат сәрбәст гарын бошлуғуна јајылыр.

Хәстәлик сағ габырғаалты наһијәдә кәскин ағрылар, фасиләсиз гусма илә башлајыр. Шиддәтли тәрләмә, дәринин рәнкинин

авазымасы гејд олунур. Перитонит инкишаф етдикчә тахикардија, ашағы ган тәзјиги вә дикәр интоксикасија әламәтләри үзә чыхыр. Гарнын өн дивары әзәләләринин кәркинлији, Блүмберг симптомунун сағ габырғаалты наһијә вә ја гарынын сағ тәрәфиндә мүсбәт олмасы ашкар едилир.

Дешилмиш холесистит әтраф тохумаларын инфилтрата уғрамасы нәтиҹәсиндә мәһдудлашдыгда хәстәлијин клиникасы ағыр кечмир. Бу һалда хәстә сағ габырғаалты наһијәдә кәскин ағры һисс едир. Иринли өд гарачијәралты наһијәдә мәһдудлашыр вә интоксикасија әламәтләри (дилин гурумасы, тахикардија, ашағы ган тәзјиги, һектик һәрарәт, лејкоситоз вә с.) тәдриҹән артыр. Әзәлә кәркинлији мүшаһидә олунмаја да биләр. Иринли өд һәр тәрәфдән илтиһаблашмыш тохумаларла мәһдудлашдыгда абсес әмәлә кәлир.

Иринли холесистит кәскин холеситситин ағыр фәсадыдыр. Иринли илтиһаб просеси өд кисәсиндән билаваситә гарачијәрдахили өд јолларына кечмәклә (өд кисәси ахары вә ја үмуми өд ахарынын даш обтурасијасы, чапыг стриктуралары вә с.) иринин гарачијәр дахилинә сәпәләнмәсинә сәбәб олур, гарачијәрин чохсајлы абсеси инкишаф едир.

Иринли холеситситин иринли холанкитлә ағырлашмасы да тәһлүкәли һалдыр. Өд јолларынын иринли илтиһаб просеси гарачијәрин паренхимасында функсионал вә үзви дәјишикликләрин әмәлә кәлмәси илә нәтиҹәләнир. Одур ки, белә хәстәләрдә гарачијәр санчылары олур. Санчылар бир нечә дәгигәдән бир нечә саата кими давам едир. Үшүтмә, һәрарәтин галхмасы (38-39^{0}C) мүшаһидә олунур. Санчышәкилли ағрылар аз һалларда консерватив тәдбирләр апарылмадан кечир, әксәр һалларда исә спазмолитикләрә асан табе олур. Надир һалларда паранефрал новокаин блокадасы тәтбиг едилир. Ағрылар арадан галхдыгдан 1-2 күн сонра өд јолларынын кечмәмәзлији әламәтләри ортаја чыхыр (дәринин, селикли гишаларын сарылығы, түнд сидик ифразы, нәҹисин рәнкинин ағ олмасы, дәри гашынмасы).

Гарнын палпасијасы заманы кәскин холесиститә мәхсус симптомларла бәрабәр гарачијәр вә далағын бөјүмәси ашкар олунур. Ганын үмуми анализиндә лејкоситоз вә лејкоситар формулун сола мејллији мүәјјән едилир. Иринли холанкитин ағыр кечмәси гарачијәрин вә бөјрәкләрин функсијасынын позулмасына сәбәб олур. Чатмамазлыг ганда билирубин, трансаминазалар

вә креатинин артмасы, сидик ифразынын азалмасы илә мүәјјән едилир. Кәскин холесистит иринли холанкитлә фәсадлашдыгда өлүм фаизи даһа да артыр.

Јашлы вә гоча адамларда кәскин холесистит чаван адамлардан деструктив биринчили холециститин вә ағыр кедишли перитонитин расткәлмә тезлијинин чохлуғу илә фәргләнир. Холециститин деструктив формасы јашлы вә гоча адамларда хәстәлијин илк саатларында башлајыр, әксәр һалларда перитонит, холанкитлә ағырлашыр. Јашлы вә гоча адамларда кәскин холесиститин ағыр кечмәси кисәнин ган дамарларынын патоложи просеси (атеросклероз), јанашы кедән ағыр хәстәликләр, атипик клиник мәнзәрә, үмуми реактивлијин азалмасы вә һәкимә кеч мүрачиәт етмә илә әлагәдардыр. Симптоматика габарыг олмур, лакин интоксикасија әламәтләри өн плана чыхыр. Гоча вә јашлы адамларда перитонит симптомлары чаванлара нисбәтән зәиф тәзаһүр едир. Хәстәлијин әламәтләринин мүлајим нәзәрә чарпмасы (ағрыларын кәскин олмамасы, гарнын өн дивары әзәләләринин аз кәркинләшмәси) диагнозун сәһв гојулмасына шәраит јарадыр. Бу сәбәбләрдән хәстәләр кеч операсија олунур, ағырлашмалар вә өлүм көстәричиләри јүксәк рәгәмләр тәшкил едир.

Дифференсиал диагноз

Кәскин холесиститин диагнозунун гојулмасы еркән һоспитализасија заманы о гәдәр дә чәтин олмур. Чәтинлик кечикмиш формалар, хәстәлијин атипик клиник кедиши вә ағырлашмалар заманы даһа чох үзә чыхыр. Кәскин холесистит заманы диагностик сәһвләр 12-17% һалларда тәсадүф олунур.

Кәскин холесистити кәскин аппендисит, дешилмиш мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хорасы, кәскин панкреатит, кәскин бағырсаг кечмәмәзлији вә б. гарын хәстәликләри, һәмчинин перитонархасы үзвләрин, ағчијәр, плевра вә үрәјин кәскин хәстәликләри илә дифференсиасија етмәк лазымдыр. Диагнозун еркән гојулмасы дүзкүн мүаличә үсулу, һәчми вә тактикасыны сечмәјә имкан јарадыр.

Чох вахт хәстәханаја гәдәрки дөврдә кәскин холесистити кәскин аппендисит, кәскин бағырсаг кечмәмәзлији вә кәскин панкреатитлә сәһв салырлар. Диагностик сәһвләрә ән чох јашлы вә гоча адамларда (10,8%) јол верилир. Лакин хәстәхана шәраитиндә белә диагностик сәһвләрә јол верилмәси чәрраһы чох чә-

тин фәсадларла үзләшдирир, мүвафиг олараг сәһв чәрраһи тактика, мүаличә һәчми вә үсулу сечилмәсини шәртләндирир. Сәһвән икинчили дәјишиклијә уғрамыш вә ја нормал сохулчанвари чыхынты чыхарылыр, ушаглыг артымларынын јанашы патоложи дәјишикликләринә көрә операсија һәмин үзвләрдә мәһдудлашыр. Тәчрүбәли чәрраһлар бу чүр сәһвләри әмәлијјат вахты арадан галдырмағы бачарырлар.

Кәскин холесистити ***кәскин аппендиситлә*** дифференсиасија етмәк сохулчанвари чыхынтынын гарачијәралты локализасијасы вә ја өд кисәсинин ашағы салланмасы, кисә әтрафы инфексијалашмыш мајенин сағ галча чухуруна ахмасы заманы чох чәтин олур. Кәскин холесиститлә бир гајда олараг орта вә јашлы адамлар, хүсусилә гадынлар, кәскин аппендиситлә исә чаван адамлар, даһа чох 15-20 јашлы гызлар хәстәләнирләр. Анамнездә холесиститли хәстәләр бир нечә дәфә сағ габырғаалты наһијәдә тутмашәкилли ағрыларын олмасы вә ағрыларын сағ чијин, сағ күрәк наһијәсинә иррадиасијасыны гејд едирләр. Бә'зи һалларда хәстәләр өзләри өд кисәсиндә дашын олмасыны билдирирләр. Кәскин аппендисит заманы һеч вахт ағрылар интенсив олмур вә һәмин наһијәләрә иррадиасија етмир. Кәскин холесиститдә хәстәнин үмуми вәзијјәти ағыр олур. Кәскин аппендисит заманы исә хәстәләр сакит олурлар. Кәскин холесистит заманы гусма арамсыз олур. Кәскин аппендиситә 1-2 дәфә гусма характердир.

Палпасија заманы ағрыларын локализасијасы вә әзәлә кәркинлији бу хәстәликләри бир-бириндән ајырмаға имкан верир. Өд кисәсинин әлләнмәси кәскин холесиститин диагнозунун дүзкүн гојулмасына зәмин јарадыр.

Кәскин холесиститлә ***кәскин панкреатитин*** симптомларында охшарлыглар вар. Анамнездә јағлы гида гәбулундан сонра тутмашәкилли ағрылар сағ габырғаалты наһијәдән сағ күрәк наһијәсинә иррадиасија едир, тәкрари гусмалар олур. Кәскин панкреатитдә исә ағрылар кәмәрләјичи олур, сол габырғаалты наһијәдә локаллашыр, арасыкәсилмәз, әзабверичи гусма мүшаһидә едилир. Хәстәнин үмуми вәзијјәти панкреонекроз заманы чох ағыр олур.

Кәскин холесистит заманы бағырсаг перисталтикасы зәифләдији үчүн дефекасија акты ләнкијир, газларын харич олмасы чәтинләшир. Бу һал перитонитлә ағырлашма заманы гејд олунур

вə кəскин холесистити ***кəскин бағырсаг кечмəмəзлијиндəн*** фəрглəндирмəји тəлəб едир. Кəскин бағырсаг кечмəмəзлијиндə ағрылар сыхычы, тутмашəкилли олмагла гарнын бүтүн шө`бəлəринə јајылыр. Тутмалараарасы дөврдə ағрылар хејли азалыр (странгулјасија) вə ја там итир (обтурасија). Бағырсаг кечмəмəзлији заманы Ваал симптому ашкар олунур. Аускултатив артмыш перисталтик күјлəр ешидилир. Гарнын ичмал рентгеноскопијасы заманы бағырсагдахили газ топланмасы, үфги мајe сəвијјəлəри ашкар едилир.

Дешилмиш мə'дə вə оникибармаг бағырсаг хорасынын клиник кедиши кəскин холесиститдəн хора анамнезинин олмасы, ағрыларын "хəнчəр вурғусу"на бəнзəмəси, гарачијəр күтлүјүнүн итмəси, "тахта гарын" симптому илə фəрглəнир. Өртүлмүш мə'дə вə оникибармаг хорасы нəтичəсиндə гарачијəр алтында абсес формалашмасы кəскин холесиститлə дифференсиасијаны хејли чəтинлəшдирир. Гарын бошлуғунун ичмал рентгеноскопијасы перфоратив хора заманы диафрагмаалты газ золағыны мүəјјəн едир.

Бөјрəк санчылары (əсасəн сағ бөјрəк) чох вахт сағ габырғаалты наһијəјə иррадиасија етдији үчүн кəскин холесиститлə сəһв салыныр. Бə'зəн пиелонефрит, паранефрит дə холесиститдəн фəргләндирилмир. Анамнез, сағ бөјрəјин УСМ, екскретор урографија, сидијин анализи, хромосистоскопија вə б. мүајинəлəр дүзкүн диагноз гојмаға көмəк едир.

Кəскин холесиститин диагностикасы просесиндə инструментал мүајинə үсуллары диагностик сəһвлəрин һəчмини хејли азалдыр. Мүрəккəб диагностик ситуасијаларда лапароскопија үсулу диагнозун дəгиглəшдирилмəсини тə`мин едир. Кəскин холесистит заманы лапароскопијанын апарылмасына көстəришлəр ашағыдакылардан ибарəтдир:

1. Кəскин холесиститин клиникасы ајдын олмадыгда гарын бошлуғунун башга кəскин хəстəликлəри илə дифференсиасија етмəк;
2. Өд кисəсинин илтиһаб просесинин сəвијјəсини мүəјјəн етмəк (əсасəн чəрраһи риск јүксəк олан јашлы адамларда);

3. Мүаличә тактикасыны сечмәк (консерватив вә ја оператив).

Лапароскопија заманы чох надир һалларда фәсадлар баш верир. Кәскин холесистит механики сарылыг вә ја холанкитлә фәсадландыгда лапароскопик васаит бөјүк имканлара маликдир. Ендоскопик ретроград холанкиопанкреатикографија мүајинәси өд јолларынын кечиричилијинин вәзијјәтини өјрәнмәјә имкан верир. Ендоскопик үсулла, көстәриш олдугда, һәтта бир сыра әмәлијјатлары (папиллотомија, дашларын Дормиа зәнбили илә хариҹ едилмәси вә с.) ичра етмәк мүмкүндүр.

Мүаличә тактикасы

Кәскин холесистит заманы мүаличә тактикасы кечмиш иттифаг ҹәрраһларынын VI вә XV пленумларында (1956, 1976) гәбул едилмиш, актив көзләмә тактикасы сечмәк төвсијә олунмушдур. Бу тактиканын әсаслары ашағыдакылардан ибарәтдир:

1. Кәскин холесиститин гангреноз вә ја перфоратив формаларында мәһдудлашмыш вә ја јајылмыш перитонит әламәтләри олдугда әмәлијјат 2-3 саатлыг һазырлыгдан сонра ичра едилмәлидир.

2. Консерватив мүаличә сәмәрә вермәдикдә, интоксикасија вә јерли перитонит заманы тә`ҹили операсија ичра олунмалыдыр.

3. Интоксикасија вә јерли перитонитә мәхсус дәјишикликләр үзә чыхмадыгда консерватив мүаличәни давам етмәк лазымдыр. Бу јолла өд кисәсиндә илтиһаби просесин гаршысы алынарса, белә хәстәләр планлы гајдада операсија олунмалыдыр.

4. Механики сарылыгла ағырлашмыш кәскин холесистит заманы 72 саат апарылан консерватив мүаличәдән сонра оператив мүаличә тәтбиг едилмәлидир.

Кәскин холесиститин катарал формасында консерватив мүаличәни јерли әламәтләр зәиф нәзәрә чарпдыгда апармаг лазымдыр (перитонит олмадыгда). Бүгүн дикәр һалларда кәскин холесистит тә'хирә салынмадан операсија олунмалыдыр.

Операсијанын нәтичәси операсијаөнү һазырлығын сәвијјәси, хәстәнин јашы, јанашы кедән хәстәликләр вә операсијанын кејфијјәтиндән асылыдыр.

Операсијаөнү дөвр 2-3 саатдан артыг олмамалыдыр. Бу мүддәтә гәдәр апарылан холесистектомија операсијасынын бир сыра мәнфи чәһәтләри вар. Там муајинә үчүн вахт чатышмыр, хәстә әмәлијјата дәјәрли һазырланмыр. Тә'хирәсалынмаз операсијалары күндүз вахтларында ичра етмәјә чалышмаг лазымдыр. Чүнки күндүз вахты әмәлијјат өд кисәси саһәсиндә јүксәк тәчрүбәси олан һәкимләр тәрәфиндән јеринә јетирилир.

Консерватив мүаличә

Кәскин холесиститин башланғыч саатларында (катарал холесистит) консерватив мүаличә хәстәләри тә`чили операсија етмәкдән азад едир. Флегмоноз, гангреноз холесиститдә исә белә мүаличә операсијаја гәдәр организмин үмуми интоксикасијасынын гаршысыны алыр, хәстәни операсијаја һазырламаға имкан јарадыр. Консерватив мүаличә өдүн оникибармаг бағырсаға сәрбәст ахмасына вә башга органларын нормал фәалијјәтинин бәрпа олунмасына көмәк едир.

Консерватив мүаличә заманы ашағыдакы тәдбирләр апарылмалыдыр:

- 2-3 күн мүддәтиндә хәстә ач галмалыдыр;
- сағ габырғаалты наһијәјә буз гојулмалыдыр;
- гусма вә ја регургитасијанын гаршысыны алмаг үчүн мә'дә јујулмалыдыр;
- күндә азы 3 дәфә спазмолитикләр (платифиллин, но-шпа, папаверин) тә'јин олунмалыдыр.

Наркотик маддәләрин тә'јин олунмасы мәсләһәт көрүлмүр. Чүнки хәстәлијин клиник кедиши дәјишир, харичи өд ахарларынын сфинктерләринин (Одди, Мириззи, Луткенс вә б.) спазмы баш верир, өд кечиричилијинин позғунлуглары даһа да артыр. Сағтәрәфли паранефрал блокада әксәр һалларда ағрылары арадан галдырыр, өд кечиричилијини мүәјјән гәдәр тәнзим едир. Ағрыәлејһинә тәдбирләр јалныз диагноз дәгигләшдирилдикдән вә кәс-

кин холесиститин ағрылы формасында ("боғулмуш" дашлар олдугда) апарылмалыдыр.

Метаболик дәјишикликләри тәнзим етмәк үчүн инфузион мүаличә тә`јин олунмалыдыр. Инфузион мүаличәнин компонентләри: Ринкер-Локк мәһлулу - 500 мл (Ринкер-лактат, Һартман мәһлуллары, натриум хлоридин изотоник мәһлулу), 5%-ли глүкоза мәһлулу - 250 мл, 0,25-ли новокаин мәһлулу - 250 мл, һемодез -250 мл, 10%-ли пананкин мәһлулу - 5-10 мл, казеин һидролизаты - 400 мл, аминопептид, алвезин, аминоплазмол вә б. - 400 мл, клиник ситуасијадан асылы олараг үрәк глүкозидләри, витаминләр, провитаминләр (кокарбоксилаза), өдговучулар, сидикговучулар, дезагрегантлар вә с.

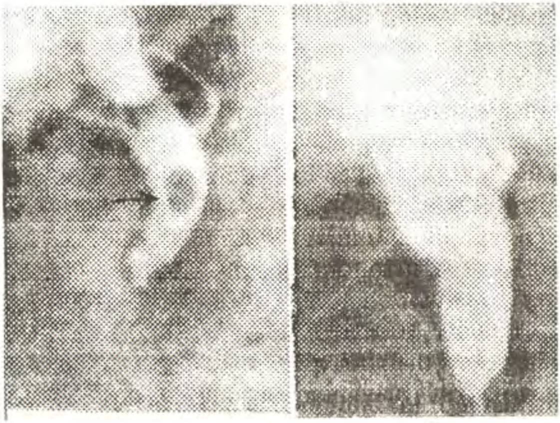
Кәскин холесиститин мүаличәсиндә антибиотикләрин истифадә олунмасыны бә`зи алимләр сон вахтлар мәсләһәт көрмүрләр. Чүнки онлар илтиһаб просесини там арадан галдырмыр, ағырлашмалара сәбәб ола билир, операсија үчүн әлверишли вахт итирилир. Лакин антибиотикләрин комплекс мүаличәјә дахил едилмәси өд кисәсинин илтиһаб просесини сакитләшдирир, хәстәнин үмуми вәзијјәти јахшылашыр. Фикримизчә, кәскин холесистит заманы антибиотикләрин комплекс инфузион вә физиотерапевтик мүаличә илә (ЛМШ, ултрасәс кавитасијасы вә б.) тәтбиги мәгсәдәујғундур. Анчаг бүтүн һалларда бактериоложи флора вә антибиотикләрә һәссаслыг өјрәнилмәлидир. Антибиотикләри бу дозаларда тә'јин етмәк олар: амписиллин - күндә 4 дәфә, һәр дәфә 500000 ТВ, сефалоспоринләр (сефамезин, кефзол, сефатаксим вә б.) - күндә 4 дәфә, һәр дәфә 1 г, һентамитсин - күндә 2-3 дәфә, һәр дәфә 80 мг. Тетрасиклин групу препаратларыны токсик хүсусијјәтләринә көрә гарачијәрин функсијасы позулмуш хәстәләрә тә`јин етмәк мәсләһәт көрүлмүр. Бу групдан аз токсик метасиклин истифадә олуна биләр. Дисбактериозун профилактикасы үчүн нистатин, леворин, низарал, амфотерисин В препаратлары тә`јин олунмасы мәгсәдә мүвафигдир.

Чәрраһи мүаличә

Кәскин холесистит вә онун фәсадларына көрә апарылан операсијалар заманы јалныз ендотрахеал анестезијадан истифадә олунмалыдыр. Үмуми анестезија операсијанын адекват апарылмасына вә мүддәтинин азалмасына зәмин јарадыр. Јерли анестезија

үмуми анестезијаја әкс-көстәришләр олдугда апарылыр вә бу һалда холесистостомија операсијасы ичра едилмәлидир.

Өд кисәси вә өд јолларында чәрраһи әмәлијјат апармаг үчүн чохсајлы кәсикләр тәклиф олунмушдур. Һазырда Кохер, Фјодоров вә орта кәсикләрдән кениш истифадә едилир. Бизим клиникада јухары орта кәсијә үстүнлүк верилир, лакин Кохер вә Фјодоров кәсикләри дә истифадә олунур. Бу кәсикләр өд кисәсинин бојну, үмуми өд ахарлары, оникибармаг бағырсаг, бөјүк дуоденал мәмәчикдә ән мүрәккәб әмәлијјатлар апармаға имкан верир.



а б

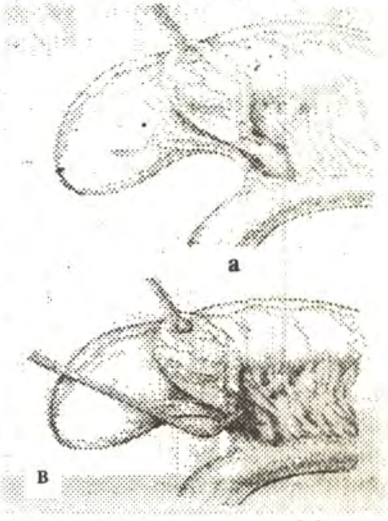
Шәкил 7.1. Интраоперасион холанкиографија
а) холедохолитиаз;
б) холедохун терминал һиссәсинин стриктурасы.

Кәскин холесистит заманы операсијанын һәчми хәстәнин үмуми вәзијјәти, өд кисәси вә өд јолларынын патоложи просесинин дәрәчәси, кисәәтрафы битишмә просесләри вә јанашы кедән хәстәликләрдән асылыдыр. Бу сәбәбләрлә әлагәдар олараг холесистостомија, холесистектомија, холедохотомија, харичи вә ја билиодикестив анастомозлар гојулур.

Операсијанын һәчми характери вә үсулу гарачијәрдәнхарич өд јолларынын һәртәрәфли мүајинәсиндән сонра (бахмаг, палпасија, өд кисәсинин бојнундан (холедохотом кәсикдән) үмуми өд ахарыны зондлама, интрахоледохеал дебитометрија, монометрија, трансиллүминасија, интраоперасион холанкиографија, холедохоскопија, интраоперасион УСМ вә с.) мүәјјән едилир (шәк.7.1 а,б).

Холесистектомија

Бир чох һалларда јалныз холесистектомија операсијасынын апарылмасы хәстәнин там сағалмасына имкан верир. Һазырда 2 үсулла холесистектомија операсијасы һәјата кечирилир: бојундан вә дибдән башламагла. Бојундан апарылан холесистектомијанын мүсбәт чәһәтләри чохдур (шәк.7.2 а,б). Өд кисәсинин бојну, өд кисәси артеријасы, венасы вә синири ајрылыгда бағланылыр вә кәсилир. Әмәлијјат гансыз шәраитдә апарылыр. Кисә күдүлүнүн 5 мм сахланылмасыны мәгбул һесаб едирик. Өд кисәси ити үсулла дибинә доғру һиссә-һиссә субпеританеал сојулур, кисә јатағы фасиләсиз кетгутла тикилир.



Шәкил 7.2. Өд кисәсинин бојундан харич едилмәси
а) кисә артеријасынын сәфәрбәр едилмәси; б) кисә артеријасынын кәсилмәси (схем).

Өд кисәсинин бојну вә гарачијәр-оникибармаг бағырсаг бағы илтиһаб просесинә уғрадыгда вә чапыг дәјишикликләри заманы холесистектомија дибиндән ичра олунур (шәк.7.3). Чүнки өд кисәсинин бојну, дамар-синир елементләрини ајырд едәркән гарачијәр-оникибармаг бағырсаг бағы (үмуми гарачијәр артеријасы, гапы венасы, үмуми өд ахары) зәдәләнә биләр. Бу һалларда өд кисәси дибиндән харич едилдикдә тактики вә техники сәһвләрә јолверилмә еһтималы ашағы дүшүр. Кисә дибиндән бојуна доғру 0,25%-ли новокаин мәһлулу инфилтрасијасы шәраитиндә субсероз сојулур. Ганахма әмәлијјат боју сахланылыр. Кисә ахары идентификасија олунур,

Шәкил 7.3. Өд кисәсинин дибиндән харич едилмәси*(схем).*

бағланыр вә кәсилир. Күдүл јод тинктурасы илә јандырылыр.

Чох надир һалларда холесистектомија атипик ичра едилир. Өд кисәси һәддән чох кирәчләшдикдә онун дивары сүмүк тохумасы кими сәрт олур. Бә`зән кисәдахили дашларын бир-биринә вә кисә диварына интим бирләшмәси нәтичәсиндә дә ади үсулларла кисәни чыхартмаг мүмкүн олмур. Бу һалларда кисә ахары там облитерасијалашыр. Белә ситуасијаларда кисәнин јалныз өн дивары кәсилир, мөһтәвијјат тәмизләнир, арха дивар гашыныр вә селикли гиша гаты јод мәһлулу, карбол туршусу илә јандырылыр. Операсија саһәсинә дренаж гојулур.

Холесистостомија әмәлијјаты бу күнә кими өз әһәмијјәтини итирмәмишдир. Бу операсија аз травматик олдуғундан декомпрессија вә харичә өдахманы тә`мин етмәк үчүн чох зәиф хәстәләрдә истифадә олунур. Өд кисәси бөјүк вә кәркин олдугда кисәнин диби париетал перитона тикилир. Кисә гангреноз дәјишикликләрә уғрадыгда вә ја гарачијәрдахили јерләшдикдә мәнфәзинә дренаж бору салыныр, харичә чыхарылыр. Өд кисәси тампонларла тәчрид олунур.

Гарачијәрдәнхарич өд јолларында апарылан операсијалар

Кәскин холесистит заманы гарачијәрдәнхарич өд јолларында һәр һансы бир патоложи дәјишиклик операсијанын һәчминин кенишләнмәсинә сәбәб олур. Бу заман үмуми өд ахарынын ачылмасы лазым кәлир.

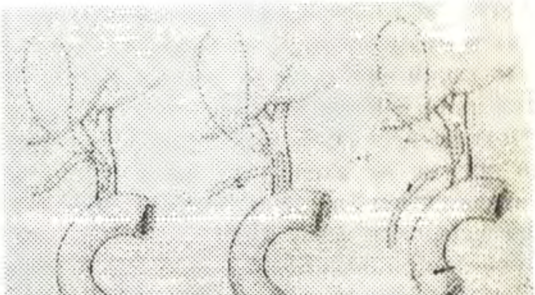
Үмуми өд ахарынын ачылмасына көстәришләр ашағыдакылардан ибарәтдир:

- механик сарылыг;
- холанкит;
- гарачијәрдәнхарич өд ахарларынын кенишләнмәси;
- холедохолитиаз;
- үмуми өд ахарынын стриктуралары;
- үмуми өд ахарынын терминал һиссәсинин стенозу;
- бөјүк дуоденал мәмәчијин стенозу;
- бөјүк дуоденал мәмәчијин чатмамазлығы;
- мә`дәалты вәзин башынын шиши;
- бөјүк дуоденал мәмәчијин шишләри, полипләри вә с. н.

Үмуми өд ахары оникибармаг бағырсаға мүмкүн гәдәр јахын, бојлама истигамәтдә, 1,5-2,0 см мәсафәдә ачылмалыдыр. Чох кенишләнмәмиш холедох көндәлән истигамәтдә кәсилмәлидир. Кичик узунлуглу даралма заманы көндәлән кәсик бојлама тикилир, нәтичәдә даралма арадан галдырылыр.

Өд јолларында дашлар, һелминтләр, "јапышганшәкилли" өд ашкар едилдикдә чыхарылмалы, тәкрар интраоперасион холедохографија јеринә јетирилмәли, көстәриш олдугда дренаж гојулмалыдыр. Холедохотом кәсијин кар вә ја дренаж гојулмагла һиссәви тикилмәси үмдә мәсәләләрдәндир. Операсијанын бу мәрһәләси 4 истигамәтдә апарылыр:

- үмуми өд ахарынын јарасыны там тикмәк;
- үмуми өд ахарыны харичә дренаж етмәк;
- үмуми өд ахары илә оникибармаг вә ја ачы бағырсаг арасында анастомоз гојмаг;
- трансдуоденал папиллосфинктеротомија ичра етмәк.



Шәкил 7.4. Үмуми өд ахарынын харичә дренаж едилмәси *(схем)*
а) Аббе ; б) Кер; в) Вишневски үсулу илә

Биз кәскин холесистит заманы үмуми өд ахарынын там тикилмәсинин әлејһинәјик. Чүнки илтиһаба уғрамыш өд ахары үзәринә гојулмуш тикишләр тутмаја биләр. Дикәр тәрәфдән өд ахарларынын әмәлијјат вахты коррексија олунмамыш дәјишикликләри (унудулмуш дашлар, стриктуралар, БДМ-ин стенозу вә б.) әмәлијјатдан сонра фистулохоланкиографија мүајинәси васитәси илә ашкар олунур.

Үмуми өд ахарынын кечиричилији нормал олдугда харичи вә ја дахили дренаж гојулмасы мәсләһәт көрүлмүр. Холедохун

харичә дренаж олунмасы ашағыдакы үсулларла һәјата кечирилир:

- Аббе үсулу, өд кисәси ахарынын күдүлүндән;
- Кер үсулу, Т-шәкилли дренаж бору холедохун проксимал вә дистал һиссәләринә кечирилир;
- А.В.Вишневски үсулу, дренажын учу үмуми гарачијәр ахары истигамәтинә јөнәлир (шәк.7.4. а, б, в).

Өд јолунун патоложи дәјишикликләринә көрә бу үсуллардан бири сечилир. Үмуми өд ахарынын өд кисәси ахарынын күдүлүндән дренаж олунмасыны ашағыдакы һалларда апармаг лазымдыр:

- диагностик мәгсәдлә холедохографија;
- јанашы кедән панкреатит заманы.

Үмуми өд јолунун дренажы кетгутла фиксә олунур вә операсијадан 9-10 күн сонра чыхарылыр. Бу мүддәтдә үмуми өд ахарында тәзјиг нормаллашыр, кечиричилик бәрпа олунур.

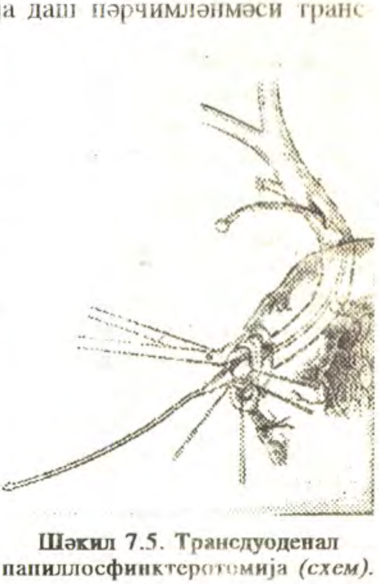
Иринли холанкит, өд јолларынын "јапышганшәкилли" күтлә илә тутулмасы заманы холедох Кер вә ја А.В.Вишневски үсулу илә дренаж олунур. Бу иринин, гаты өдүн билиар лаваж јолу илә харич едилмәси вә антибиотикләрин вурулмасына имкан јарадыр. А.В.Вишневски үсулу илә үмуми өд ахары дренаж олундугда өд дренажын бојнундан гарын бошлуғуна төкүлә биләр вә ја дренаж өд ахарындан чыха биләр. Бу өд перитонити вә ја гарачијәралты абсесин әмәлә кәлмәсинә сәбәб ола биләр. Белә фәсадлар Кер үсулу илә дреннләшмә заманы тәсадүф етмир. Она көрә дә иринли холанкит заманы Т-шәкилли дренаждан истифадә етмәк даһа әлверишлидир. Иринли холанкит заманы кисә ахарынын күдүлүндән үмуми өд ахарыны дренаж етмәк гәти олмаз. Чүнки бу дренаждан иринли мөһтәвијјат чәтин харич олур.

Операсијадан 11-12 күн сонра өд јолунда илтиһаб просеси сакитләшир. Дренаждан тәмиз өдүн харич олмасы өдүн оникибармаг бағырсаға сәрбәст ахыныны сүбут едир. Фистулографија өд кечиричилијинин бәрпа олунмасыны тәсдиг едир. Өд харичә дренаж олундугда ағырлашмаларын вә өлүмүн фаизи ашағы дүшүр. Она көрә дә өд јолларында кениш илтиһаб олдугда харичи дренаж гојулмалыдыр.

Өд јолларынын дахилә дренаж олунмасы трансдуоденал папиллосфинктеротомија вә ја холедоходуодено(јејуно)анастомоз гојулмасы илә һәјата кечирилир. Кәскин холесистит заманы бу үсуллар гәти көстәриш олдугда тәтбиг едилир:

- холедохолитиаз;
- чапыг стриктуралары, холедохун терминал һиссәсинин вә ја БДМ-ин стенозу;
- БДМ-ин шишләри, полипләри;
- панкреасын башынын шиши;
- хроники индуратив панкреатит.

Үмуми өд ахарынын дахилә дренаж олункмасы гарын бошлуғу, һепатодуоденал зонада илтиһаб просесинин сәвијјәси, гарачијәр-оникибармаг бағырсаг бағы, холедох вә оникибармаг бағырсағын диварынын вәзијјәтиндән асылы олараг чәтин һәјата кечирилир. Бу әмәлијјатлары өд јоллары үзрә ихтисаслашмыш чәрраһлар һәјата кечирмәлидир. Үмуми өд ахарынын терминал сегменти вә БДМ-ин стенозу вә ја даш пәрчимләнмәси трансдуоденал јолла мәмәчијин кәсиләрәк кенишләндирилмәсини тәләб едир (шәк.7.5). Үмуми өд ахарынын кечиричилији бу әмәлијјатдан сонра бәрпа олунур. Әмәлијјата әкс-көстәришләр перидуоденит, перидуоденохоледохеал чапыг дәјишикликләри, өд јолларынын кенишләнмәмәси вә гарачијәр-оникибармаг бағырсаг бағынын илтиһаб просесинә уграмамасыдыр.



Шәкил 7.5. Трансдуоденал папиллосфинктеротомија *(схем).*

Трансдуоденал папиллосфинктеротомија операсијасынын кедиши: оникибармаг бағырсаг Кохер үсулу илә сәфәрбәр олунур, мәмәчијин проjексијасында дивары көндәлән истигамәтдә 1,5-2 см

кәсилир, мәмәчик атравматик зондланыр, мәмәчијин тағы (таваны) саат сиферблатынын 11 сәвијјәсиндә 1,0-1,5 см узунлугда кәсилир. Мәмәчијин кәсилмиш диварларынын кәнарлары бағырсағын селикли гишасына дүјүнлү капрон тикишләрлә тикилир. Оникибармаг бағырсағын јарасы икигат тикилир. Үмуми өд ахары кисә ахарынын күдүлүндән вә ја холедохом кәсикдән харичә дренаж олунур (икигат дренњләшмә).

Операсијадан сонракы дөврдә ән ағыр фәсадлара кәскин панкреатит вә оникибармаг бағырсаг диварынын тикишләринин тутмамасы аиддир. Бу фәсадларын әмәлијјат вахты вә әмәлијјатдан сонракы профилактика тәдбирләри һәјата кечирилмәлидир:

- мә`дәалты вәзин блокадасы (көндәлән чәнбәр бағырсаг мүсаригәсинә 0,25%-ли 100 мл новокаин мәһлулу вә контрикал мәһлулу);
- операсијадан сонра 2-3 күн мүддәтиндә мә`дә, оникибармаг бағырсаг мөһтәвијјатынын зондла харич едилмәси;
- операсијадан сонра 3 күн мүддәтиндә венадахили гордокс (100000 ТВ, һәр 6 саатдан бир) вә ја контрикал (40000 ТВ) истифадә олунмасы;
- мә`дә-бағырсаг системинин функсијасынын бәрпа едилмәси (серукал, медикаментоз стимулјасија, әвәзедичи мүаличә, Бернар чәрәјаны, електрогастро(ентеро)стимулјасија вә с.).

БДМ-ин стенозу, холедохун терминал һиссәсинин стриктурасы, хроник индуратив панкреатит, панкреасын башынын, БДМ-ин һәчми просесләри (шиш, сист, полип вә с.) заманы өд кечиричилијини бәрпа етмәк үчүн холедоходуодено(јејуно)анастомоз әмәлијјаты кениш истифадә олунур. Оникибармаг бағырсаг, холедох вә холедохәтрафы тохумаларда ағыр илтиһаб вә чапыг дәјишикликләринин олмасы бу әмәлијјатын апарылмасына экс-көстәришдир. Әмәлијјат техники чәһәтдән чәтиндир вә нәтичәләр адәтән гәнаәтбәхш олур. Постоперасион ағырлашмалара рефлүкс-холанкит, холедохун терминал һиссәсинин анастомозалты "кор кисәси" вә гарачијәр сиррозунун инкишаф етмәси аиддир. "Кор кисә" терминал холанкит вә хроник панкреатитин баш вермәсинә сәбәб олдуғундан сон илләр холедоходуоденоана-

стомоз операсијасынын апарылмасы бир гәдәр мәһдудлашмыш, холедохојејуностомија (Ру үсулу илә һәзм системиндән тәчрид олунмуш ачы бағырсаг илкәји илә) әмәлијјаты исә өн плана чыхмышдыр.

Холедоходуоденоанастомоз әмәлијјаты Јураш, Филеркелд, Финстерар вә б. үсулларла апарылыр. Бу үсуллар бир-бириндән холедох вә оникибармаг бағырсагда апарылан кәсијин формасы илә фәргләнирләр. Јураш үсулунда холедох вә оникибармаг бағырсаг үзәриндә көндәлән кәсикләр апарылыр, сонра анастомоз гојулур. Анастомозун диаметри 2 см-дән аз олмамалыдыр. Кәскин холесистит заманы анастомоз икигат тикишлә гојулмалыдыр (биринчи гат фасиләсиз, икинчи гат дүјүнлү тикишләрлә).

Гарын бошлуғунун дренләшдирилмәси

Кәскин холециститлә әлагәдар операсија заманы гарын бошлуғу там бағланмалыдыр. Өд кисәси јатағындан ган вә өдүн евакуасијасы үчүн јатаға дренаж гојулмалыдыр. Холесистопанкреатит заманы икинчи дренаж Wynsloy дәлијиндән кичик пијлик кисәсинә салынмалыдыр. Јајылмыш өд вә ја ирин перитонити заманы диафрагмаалты наһијәләр, јан каналлар вә Дуглас бошлуғуна контраппертуралардан перитонеал диализ мәгсәди илә дренажлар гојулмалыдыр. Дренаж борулар 6-7 күндән сонра харич едилир. Өд кисәсинин јатағындан профуз ганахма тәһлүкәси олдугда вә ја перивезикал абсес заманы мүвафиг олараг јатаға вә ја абсес бошлуғуна тампон гојулмалыдыр. Тампон операсијадан 5-6 күн сонра аз-аз (һиссәви), 9-10 күндән сонра исә там чыхарылыр.

Операсијадан сонракы дөврүн апарылмасынын хүсусијјәтләри

Операсијадан сонракы дөврдә үзв вә системләрин, илк нөвбәдә гарачијәрин функсионал позғунлуглары, метаболик дәјишикликләр коррексија олунмалы, илтиһаб вә интоксикасија әлејһинә, үмуми мүгавимәтартырычы вә әвәзедичи мүаличә апарылмалыдыр. Комплекс мүаличәјә ағырлашмаларын профилактикасы тәдбирләри дә әлавә олунмалыдыр. Мүаличә тәдбирләринин әсасыны вена дахилинә көчүрүлән препаратлар тәшкил етмәлидир. Вена дахилинә зүлал мәһлуллары, 5-10%-ли глүкоза, пананкин, кокарбоксилаза мәһлуллары, витаминләр, коллоид вә

кристаллоид мәһлулар, декстранлар вә с. јеридилмәлидир. Гарачијәр, бөјрәкләр вә б. үзвләрдә микросиркулјасијаны јахшылашдырмаг мәгсәдилә реополиглүкин (400 мл), компламин (300-600 мг), һемодез көчүрүлмәлидир. Олигоурија заманы лазикс, маннитол препаратлары вурулмалыдыр. Гарачијәрин функсијасыны бәрпа етмәк мәгсәдилә сирепар, силибор, зиксорин вә ја ессенсиал-форте мәһлуллары истифадә едилмәлидир. Инфузатын һәчми суткада 2,0-2,5 л, ағыр һалларда исә даһа чох олмалыдыр. Хәстәнин вәзијјәти јахшылашдыгча көчүрүлән препаратларын мигдары вә дозалары азалдылыр.

Јаранын иринләмәмәси үчүн профилактик олараг операсија вахты вә операсијадан сонра јерли тәдбирләр (антисептик мәһлуллар илә ишләмә, јерли диализ, ЛМШ, УСМ вә с.) апарылыр.

Јашлы адамларда операсијадан сонра тромбоемболија әлеј-һинә профилактик тәдбирләр (еркән јатагдан дурма, тәнәффүс вә мүаличә кимнастикасы, јатагда актив һәрәкәт етмә, еластик бинтлә ашағы әтрафларын сарынмасы вә с.) һәјата кечирилир. Коагулографик нәзарәт алтында күндә 3-4 дәфә 5000-10000 ТВ һепарин, асетилсалисил туршусу мәһлуллары тә`јин етмәк лазымдыр.

Кәскин холесиститлә әлагәдар операсијадан әввәл вә сонра һомеостаз дәјишикликләринин тәнзимләнмәси вә јаранын иринләмәмәси үчүн апарылан профилактик тәдбирләр прогнозун әлверишли олмасына зәмин јарадыр.

VIII фәсил

КӘСКИН ПАНКРЕАТИТ

Кәскин панкреатит мә`дәалты вәзин ағыр деґенератив-илтиһаб просесидир. Сон илләр бу хәстәлик гарын бошлуғу органларынын кәскин чәрраһи хәстәликләри арасында нисбәтән тез-тез тәсадүф едир.

Мүасир мүајинә үсуллары (биокимјәви анализләр, рентгеноложи вә ултрасәс мүајинә үсуллары, компүтер томографијасы, анкиографија, лапароскопија вә с.) мә`дәалты вәзин кәскин хәстәликләринин диагнозунун вахтында гојулмасы вә еркән мүаличәнин башланмасына шәраит јарадыр. Бу наилијјәтләр мә`дәалты вәзидә кедән патоложи просесләрин сәвијјәсини мүәјјәнләшдирмәјә имкан вердијиндән мүаличәнин етиопатокенетик апарылмасына көмәк едир.

Етиолокија вә патокенез

Кәскин панкреатитин әмәләкәлмә сәбәбләри чох мүхтәлифдир. Әдәбијјатда кәскин панкреатитин әмәләкәлмә сәбәбләринин мүхтәлиф мүәллифләр јүздән чох олдуғуну гејд едирләр. Одур ки, бу хәстәлик полиетиоложи, монопатокенетик хәстәлик һесаб едилир. Сон илләр кәскин панкреатитин гоншу органларын һәр һансы биринин хәстәлији нәтичәсиндә баш вермәси (холесистит, һепатит, дуоденит вә с.) вә хәстәлијин икинчили олмасыны елми тәдгигатлар сүбут етмишдир. Инфексија икинчили олараг мүхтәлиф патоложи очаг наһијәләриндән һематокен, лимфокен вә дуоденал јолла мә`дәалты вәзә кечир. Кәскин панкреатит травма, систематик спиртли ичкиләр гәбулу (етил спирти вәзин ширәсинин гатылығыны артырыр), мә`дәалты вәзи ширәси-өд кечмәмәзлији (холедохолитиаз, вирсунголитиаз, панкреасын башынын систи, шиши, БДМ-ин үзви просесләри вә с.), ретроград панкреатикохоланкиографија, мә'дә резексијасы, үмуми өд ахары вә оникибармаг бағырсагда апарылан операсијалар нәтичәсиндә баш верир.

Хәстәлијин патокенезинин әсасында панкреатик һипертензија дурур. Ширә һипертензијасынын инкишафы үчүн бу сәбәбләр бөјүк рол ојнајыр:

- мә`дәалты вәзин ширәсинин оникибармаг бағырсаға ахмасынын позулмасы. Бу, панкреас ахарынын сфинктер әзәләсинин сыхылмасы, синир системинин позулмасы, вирсунго(холедохо)литиаз, панкреас башынын шиши, Фатер мәмәчијинин үзви просесләри (стеноз, полип, шиш, папиллит, папиллосфинктерит, аскаридлә обтурасија вә с.) нәтичәсиндә баш верир.

- метаболик позғунлуглар: вәзин ган дөвранында кедән дәјишикликләр, аллеркија, һамиләликлә бағлы һормонал јенидәнгурма.

Постоперасион панкреатитин инкишафына операсија заманы вәзин зәдәләнмәси, онун ахарынын сәһвән лигатураја алынмасы, вәзидә ган дөвранынын позулмасы, оникибармаг бағырсагда дурғунлуг вә с. сәбәб олур.

Панкреатик һипертензија нәтичәсиндә вәзин проферментләри ахачагларда вә асинусларда топланыр, тохумаарасы саһәјә кечир. Лакин проферментләр амилаза истисна олмагла гејри-фәалдыр. Нормада проферментләр оникибармаг бағырсагда ентерокиназа ферментинин тә`сириндән активләшир. Ентерокиназа илк нөвбәдә трипсинокени трипсинә чевирир. Бундан сонра проферментләрин активләшмәсиндә трипсин дә иштирак едир. Ахардахили тәзјиг артдыгда тохумаарасы саһәјә чыхмыш проферментләр ситокиназа (һүчејрә вә ја тохума киназасы) ферментинин тә`сириндән активләшир вә вәз тохумасыны лизисә уғрадыр. Тохумаларын парчаланмасы һүчејрәләрин зәдәләнмәсинә вә биоложи актив маддәләрин, о чүмләдән кининләрин тохумаарасы саһәјә чыхмасына вә нәһајәт, вәзидә декенератив-деструктив-некротик просесләрин дәринләшмәсинә сәбәб олур. Просес дәринләшдикчә гоншу үзвләрә (бөјүк вә кичик пијлик, мә`дә, бағырсаг мүсаригәси, көндәлән чәмбәр бағырсаг, мә`дә-көндәлән чәмбәр бағырсаг бағы вә с.) вә перитонархасы саһәјә кечир. Биринчи һалда мәһдуд иринликләр вә ја перитонит, икинчи һалда исә перитонархасы мәһәлли вә ја кениш флегмона инкишаф едир. Ин-

Лаборатор мүајинәләр (сидикдә вә ганда ферментләр) кәскин панкреатит диагнозунун гојулмасына имкан јарадыр. Диастаза сидикдә ганла мүгајисәдә сүр`әтлә артыр. Ганда трипсин вә липазанын јохланылма методу мүрәккәб олдуғу үчүн аз истифадә едилир.

Ренткеноложи мүајинә онурға-мә`дә мәсафәсинин артмасы, оникибармаг бағырсаг налынын кенишләнмәси вә б. долајы симптомлары үзә чыхарыр. Көндәлән чәмбәр бағырсагда газларын топланмасы (Гобе симптому) вә һиссәви метеоризм мүәјјән олунур. Бу фонда надир һалларда панкреас ахарынын дашларыны көрмәк мүмкүн олур. УСМ вә компүтер томографијасы вәзин шишкинләшмәси, бөјүмәси (өдемли панкреатит), гарында сәрбәст маје (һеморракик панкреатит), мәһдуд иринликләр (иринли панкреатит), вәздә сист, шиш олмасыны ашкар едир. ЕРПХГ панкреатик һипертензијаны артырдығына көрә тәтбиг олунмур.

Кәскин панкреатити гарын бошлуғунун бүтүн кәскин чәрраһи хәстәликләри илә дифференсиасија етмәк лазымдыр. Мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хорасынын дешилмәси заманы хора анамнезинин олмасы, кәскин ағрыларын гәфләтән башламасы ("хәнчәрвари" ағрылар), хәстәнин архасы үстә һәрәкәтсиз, мәчбури вәзијјәтдә узанмасы, "тахта гарын", гарачијәр күтлүјүнүн итмәси, гусманын олмамасы вә ја кеч башламасы, азсајлы олмасы мүәјјән едилир. Ренткеноложи диафрагмаалты газ золағы көрүнүр. Дешилмиш хора әксәр һалларда кишиләрдә, ән чох 30-40 јашлар арасында тәсадүф олунур. Кәскин панкреатит исә даһа чох гадынларда (55-65 јашлы), өд кисәси вә өд јолларынын хәстәликләри олан хәстәләрдә тәсадүф едир. Чәтинликләр јарандыгда УСМ, КТ вә ја лапароскопија диагнозу дәгигләшдирмәјә имкан верир.

Кәскин аппендиситлә кәскин панкреатитин дифференсиал диагностикасы мүвафиг бөлмәдә кениш шәрһ олунуб.

Кәскин бағырсаг кечмәмәзлији, хүсусилә странгулјасион мәншәли бағырсаг кечмәмәзлији бир сыра һалларда сәһвән кәскин панкреатит һесаб едилир. Бу вәзијјәт ағры синдрому, кечирилмиш операсијанын мөвчудлуғу (постоперасион панкреатит илә битишмә хәстәлији) вә ренткеноложи семиотиканын (бағырсагда газ топланмасы, үфги маје сәвијјәләри) охшарлығы илә әлагәдардыр. Кәскин панкреатитдә ағрылар даими характер дашыјыр, ағрыларарасы период олмур вә хәстәлијин илк саатларындан

оникибармаг бағырсағын күнәш кәләфи тәрәфиндән гычыгланмасы нәтичәсиндә баш верир. Она көрә кәскин панкреатит заманы бағырсагларда ифлич башлајыр. Гарнын өн диварында, хүсусилә параумбиликал наһијәнин дәрисиндә, надир һалларда исә сифәтдә петехиләр әмәлә кәлир.

Сидикдә диастаза чох јүксәк рәгәмләрә гәдәр (2048, 4096) артыр. Диастазанын олмамасы панкреонекроза дәлаләт едир вә ағыр прогностик симптомдур. Ганда кининләрин, панкреатик ферментләрин фәаллығы јүксәлир.

Кәскин панкреатит заманы 40% һалларда селикли гишалар, дәридә сарылыг мүшаһидә олунур. Бу, өд ахарларынын илтиһаби хәстәликләри вә өд кечиричилијинин позулмасы илә әлагәдардыр. Чүнки кәскин панкреатит әксәр һалларда өд јолларынын хәстәликләри илә јанашы кедир вә ја онларын ағырлашмасы олур.

Хәстәнин дили гуру олур, ағ әрплә өртүлүр. Мүајинә заманы гарнын јумшаг, интакт олмасы мүәјјән едилир. Бу әламәт кәскин панкреатити гарын бошлуғунун дикәр кәскин чәрраһи хәстәликләриндән фәргләндирир. Мүәјјән мүддәтдән сонра гарын көпүр, метеоризм олур вә бағырсағын перисталтик күјләри ешидилмир (паралитик бағырсаг кечмәмәзлији). Бә'зи хәстәләрдә палпасија заманы панкреас пројексијасында әзәлә кәркинлији, Блүмберг симптомунун мүсбәт олмасы ашкар едилир. Воскресенски (епигастрал, көбәкүстү наһијәдә аортанын пулсасијасынын ешидилмәмәси), Мејо-Робсон (палпасија заманы XII габырға-фәгәрә бучағында ағрыларын артмасы) симптомлары мүсбәт олур. Холесистопанкреатит заманы кәскин холесиститә мәхсус әламәтләр тәзаһүр едир.

Анамнез вә апарылмыш мүајинәләр, кәскин панкреатитә мәхсус симптомларын мүсбәт олмасы хәстәлијин диагнозуну гојмаға имкан јарадыр. Сон илләр М.Нағыјев адына тә`чили тибб јардымы клиник хәстәханасында кәскин панкреатитин диагнозу 62-65% һалларда дүзкүн гојулмушдур. Дикәр 35-37% һалларда кәскин панкреатитин диагнозунун дүзкүн гојулмамасы кәскин панкреатит әламәтләринин башга гарын бошлуғу органларынын кәскин хәстәликләри илә ујғун олмасы вә нөвбәтчи һәкимләрин бу хәстәлијин клиникасы илә јахындан таныш олмамасы нәтичәсиндә баш вермишдир.

паралитик бағырсаг кечмәмәзлији әламәтләри олур. Гарын ејни сәвијјәдә, бәрабәр көпүр. Ваал вә Склјаров симптомлары панкреатитдә тәсадүф етмир.

Мүсаригә дамарларынын тромбозу кәскин панкреатитә ујғун симптомлара маликдир. Тромбоз заманы да динамик бағырсаг кечмәмәзлији әламәтләри (даими кәскин ағрылар, гарнын көпмәси, бағырсагларын перисталтикасынын олмамасы) олур. Анчаг мүсаригә дамарларынын тромбозу заманы ағры бел наһијәсинә иррадиасија етмир. Гусма чох кеч башлајыр, хәстәнин вәзијјәти даһа ағыр олур. Бә'зи һалларда нәчис ганлы олур. Сидикдә диастаза нормал олур.

Кәскин панкреатит өзүнү ***бөјрәк санчысы, гида зәһәрләнмәси, кәскин алкоһол зәһәрләнмәси, дүз хәттин боғулмуш дәбәлији, стенокардија вә миокард инфаркты*** шәклиндә дә апара биләр. Одур ки, бу хәстәликләрлә дә панкреатитин дифференсиасијасынын апарылмасыны чәрраһ унутмамалыдыр.

Мүаличә

Ағрылары арадан галдырмаг мәгсәди илә Одди сфинктеринин спазмыны көтүрмәк лазымдыр. Бу мә`дәалты вәзин ахачагларында тәзјигин артмасынын гаршысыны алыр. Гејри-наркотик аналкетикләр, атропин-сулфат, платифиллин, папаверин вә дикәр спазмолитикләр тә`јин олунур. Әксинә, наркотик аналкетикләр сфинктерин спазмыны дәринләшдирмәклә ағрылары артырырлар. Венадахили 0,25%-ли новокаин мәһлулу (20,0 мл) вә етил спирти (30-40 мл) гарышығы көчүрүлүр. Паранефрал вә ја перидурал блокадалар ағрылары арадан галдырыр. XII фәгәрә наһијәсинин хлоретил блокадасы да бә`зи хәстәләрдә еффект верир. Надир һалларда ағрылары мөвчуд медикаментоз васитәләрлә кәсмәк мүмкүн олмур. Бу заман мүаличә наркозу истифадә едилир. Мә'дә вә оникибармаг бағырсағын секресијасыны азалтмаг мәгсәди илә суткада 3 дәфә 1 мл 0,1%-ли атропин-сулфат мәһлулу вурмаг лазымдыр. Бу мәгсәдлә 3-4 күн хәстәнин гидаланмасына ичазә верилмир вә мә'дә ширәси аспирасија олунур. Мә`дәалты вәзин харичи ширә ифразыны нејтраллашдырмаг мәгсәдилә протеолитик ферментләрин инһибиторларындан контрикал, салол, гордокс, трасилол тә`јин едилир. Вәзин секретор функсијасыны азалтмаг үчүн ситостатикләр (5-фторурасил, фторафур, ε-аминкапрон туршусу) истифадә олунур. Кәскин панкреа-

титин ағыр формаларында ган, плазма, ганəвəзедичилəр, плазмаəвəзедичилəр көчүрүлмəси мəслəhəтдир. Детоксикасија мəгсəди илə hемодез, сидикговучулар ишлəдилир, екстракорпорал үсуллар тəтбиг едилир. Су-електролит балансыны тəнзимə салмаг үчүн вена дахилинə 5%-ли глүкоза мəhлулу вə физиоложи мəhлул (1 л-ə гəдəр), 10 ТВ инсулин көчүрүлүр. Көстəриш олдугда калиум, калсиум препаратлары вə В групу витаминлəри, аскорбин туршусу вурулур. Антикоагулјантлардан hепарин 5000 ТВ həр 6 саатдан бир вə ја пирилен күндə 2 дəфə бир həфтə əрзиндə тə`јин олунур. Ганын реоложи хассəлəрини јахшылашдырмаг үчүн дезагрегантлар ишлəдилир. Десенсибилизасија мəгсəди илə супрастин, тавекил вə с. тəтбиг едилир. Инфексија гошулдугда тетрасиклин вə неомитсин групу антибиотиклəри тə`јин олунур.

Чəрраhи мүаличə

Кəскин панкреатитин ағрылы формасы, консерватив мүаличəнин 12-48 саат мүддəтдə еффект вермəмəси, өд јоллары, панкреатик ахар вə БДМ-ин үзви патолокијасынын ашкар едилмəси, кəскин тутмашəкилли ағрылардан 12-14 күн сонра вə кəскин панкреатит нəтичəсиндə абсес, систлəр əмəлə кəлмəси, перитонит əламəтлəринин олмасы, иринли панкреатит, панкронекроз чəрраhи мүаличəјə көстəришдир.

Əмəлијјатын həчми, тактика вə үсулу əмəлијјат вахты мүəјјəнлəшдирилир. Кичик пијлик кисəси вə панкреаса чатмаг үчүн мə'дə-көндəлəн чəмбəр бағырсаг бағы кəсилир, мə`дə јухары галдырылыр, кичик пијлик чиби вə гарын бошлуғу токсик маједəн (hеморракик, иринли) тəмизлəнир.

Деструктив панкреатит заманы вəз шишир, бөјүјүр, бəрк консистенсијалы, түнд гырмызы вə ја гара рəнкли олур. Вəзин əтрафына антибиотиклəр вə инһибиторлар гарышдырылмыш новокаин мəhлулу вурулур. Бə'зи чəрраhлар панкреасын капсулуну бир нечə јердəн ачараг тампон вə резин бору јеридирлəр. Операсијадан сонракы дөврдə дренаж борудан антибиотик вə инһибитор гарышығы вурулур. Вəзин абсеси вə ја иринли систи заманы онларын бошлуғу ачылыр, антисептик мəhлуллары илə јујулур вə бел наhијəсиндəн иримəнфəзли бору илə харичə дренаж олунур. Панкреонекроз заманы hиссəви вə ја тотал некроектомија ичра олунур, кичик пијлик кисəси вə гарын бошлуғу дренаж едилир.

Өд вә панкреатик ахарларын, БДМ-ин үзви хәстәликләри заманы һәмин јоллар тәфтиш вә мүајинә олунур (интраоперасион холанкиографија, монометрија, дебитометрија, холанкиопанкреатикоскопија, УСМ вә с.), мүвафиг чәрраһи үсул (холесистостомија, холесистектомија, ходедохолитотомија, вирсунголитотомија, трансдуоденал папилло(папиллосфинктеро)томија, харичи вә ја дахили дренилләшдирмә вә с.) сечилир вә әмәлијјат јеринә јетирилир.

Кәскин панкреатит консерватив мүаличә заманы 6-27% һалларда өлүмлә нәтичәләнир. Чәрраһи мүаличәдән сонра исә өлүм фаизи 50-60% тәшкил едир. Одур ки, кәскин панкреатитли хәстәләр чәрраһи шө'бәләрдә чидди консерватив мүаличә олунмалы, јалныз мүтләг көстәриш олдугда операсија ичра едилмәлидир (Б.А.Ағајев, 1980,1989,1997; В.Ч.Сејидов, 1985,1991; Ф.Ч.Чејранов,1997; A.A.Ashrafov, S.A.Aliev, A.M.Rustamov,1997; А.И.Гнатышак, 1972; В.С.Савельев, 1987).

IX фəсил

КƏСКИН БАҒЫРСАГ КЕЧМƏМƏЗЛИЈИ

Кəскин бағырсаг кечмəмəзлији (ileus) гарын бошлуғу чəрраһијјəсинин əн ағыр хəстəликлəриндəн биридир.

Һəлə XIX əсрдə Н.И.Пирогов бағырсаг кечмəмəзлијинин бүтүн формалары барəдə əдəбијјатда мə'лумат вермишдир. Асептика вə антисептиканын өјрəнилмəсиндəн сонра бағырсаг кечмəмəзлијинин мүаличəсинин дүзкүн апарылмасына бөјүк имканлар јаранды. Бағырсаг кечмəмəзлијинин мүаличəсиндə дүзкүн үсулу сечмəк онун тəснифатындан чох асылыдыр.

Бағырсаг кечмəмəзлијинин чохсајлы тəснифатлары ишлəнмишдир. Даһа чох истифадə олунан тəснифатларда анатомија, етиолокија вə клиник шəкил нəзəрə алынмышдыр. Бүтүн бағырсаг кечмəмəзликлəри 2 əсас група бөлүнүр: странгулјасион (strangulatio - тəзјиг етмəк, боғмаг) вə обтурасион (obturatio - тутулма) бағырсаг кечмəмəзлији.

Странгулјасион бағырсаг кечмəмəзлијиндə һəм бағырсаг мөһтəвијјатынын һəрəкəти, һəм дə бағырсаг илкəјинин гидаланмасы позулур. Чүнки чөз дамарлары вə синирлəр сыхылыр.

Обтурасион кечмəмəзлик заманы јалныз бағырсаг мəнфəзи тутулур, мөһтəвијјатын евакуасијасы дајаныр вə ја чəтинлəшир.

Чəрраһын күндəлик ишиндə əн əлверишли тəснифат ашағыдакындан ибарəтдир:

1. Динамик (функсионал) бағырсаг кечмəмəзлији:
   - спастик бағырсаг кечмəмəзлији;
   - паралитик бағырсаг кечмəмəзлији;
2. Механик бағырсаг кечмəмəзлији:
   - странгулјасион бағырсаг кечмəмəзлији (бағырсаг дүјүнлəнмəси, бағырсаг бурулмасы, дахили чиблəр вə јыртыг гапысында боғулма, битишмə атмалары илə боғулма);

- обтурасион бағырсаг кечмәмәзлији (шиш, јад чисим, нәчис вә ја өд дашы, гурд топлантысы);
- странгулјасион вә обтурасион бағырсаг кечмәмәзликләринин гарышыг формасы (инвакинасија).

Манеәнин локализасијасына көрә јухары (назик бағырсаг) вә ашағы (јоғун бағырсаг) кечмәмәзлик ајырд олунур.

В.И.Стручков көрә (1956, 1982) чәррahи клиникаларда мүаличә олунан хәстәләрин 3,5%-ни бағырсаг кечмәмәзлији тәшкил едир. Бу хәстәләрин 88%-дә механики, јалныз 12%-дә динамики (функсионал) бағырсаг кечмәмәзлији мүшаhидә олунур.

Кәскин бағырсаг кечмәмәзлији бүтүн јашларда мүшаhидә олунур, анчаг ән чох 30-60 јашларда тәсадүф едилир. Анадангәлмә гүсур нәтичәсиндә баш верән бағырсаг кечмәмәзлији вә бағырсаг илкәкләринин инвакинасијасы ушаглар арасында даhа кениш јајылыб.

Д.П.Чухриенко (1968), S.Wangensteen (1955) вә б. көрә странгулјасион бағырсаг кечмәмәзлији 40-дан јухары јашлы хәстәләрдә чох раст кәлир. Обтурасион бағырсаг кечмәмәзлији исә 50 јашдан јухары шәхсләрдә хејли мүшаhидә едилир. Кәскин бағырсаг кечмәмәзлији гадынларда кишиләрә нисбәтән 1,1-2,2 дәфә аз тәсадүф олунур. Битишмәләр нәтичәсиндә баш верән бағырсаг кечмәмәзлији әксинә, гадынларда даhа чох раст кәлир. Динамики бағырсаг кечмәмәзлији hәр ики чинсдә ејни сәвијјәдә мүшаhидә олунур.

Етиолокија

Кәскин бағырсаг кечмәмәзлији мүхтәлиф сәбәбләрдән баш верир: мә'дә-бағырсаг системинин анадангәлмә гүсурлары (малротасија, долихосигма, мегаколон, Һиршпрунг хәстәлији вә с.), чапыг битишмәләри (әввәлләр кечирилмиш операсијалар, травмалар, гарын бошлуғунун илтиhаб вә инфексион хәстәликләри), шишләр, дивертикуллар, јад чисимләр, hелминтозлар вә с.

Бағырсағын мотор-евакуатор функсијасынын позулмасы нәтичәсиндә функсионал бағырсаг кечмәмәзлији баш верә биләр. Бағырсаг кечмәмәзлијини узун мүддәт ач галмыш хәстәләрин бәрк гида маддәләрини чохлу гәбул етмәси дә јарада биләр (бағырсағын бурулмасы, дүјүнләнмәси, инвакинасија). 1909-чу илдә

С.И.Спасокукотски бу нөв бағырсаг кечмәмәзлијини мүшаһидә етмиш вә ону "ач мә'дәнин хәстәлији" адландырмышдыр.

И.И.Греков (1928), Ф.С.Раголская (1946), М.Д.Ковалевич (1960) вә б. гејд етмишләр ки, һәјат тәрзинин писләшмәси илә әлагәдар (мүһарибә вахты) бағырсаг кечмәмәзлији илә хәстәләрин сајы артыр. Һазырда гарын бошлуғу органларынын "битишмә хәстәлији" вә обтурасион (хүсусилә шиш) мәншәли бағырсаг кечмәмәзлијинин расткәлмә тезлији артмагда давам едир.

Бағырсаг кечмәмәзлијинин динамики формаларынын баш вермәсиндә бағырсагларын иннервасијасынын позулмасы мүһүм әһәмијјәт кәсб едир. Рефлектор олараг бағырсаг иннервасијасы позулур. Операсијадан сонракы дөврдә бағырсагларда һәрәкәтсизлијин (парезин, ифличин) баш вермәси буна парлаг нүмунәдир. Бағырсаг иннервасијасынын позулмасына һәмчинин ендокен вә екзокен амилләр шәраит јарада биләр. Бағырсагларын һәрәкәтинин позулмасы механики бағырсаг кечмәмәзлијинә дә сәбәб олур.

Бағырсағын мүсаригәси әтрафында бурулмасы, бағырсаг илкәкләринин инвакинасијасы, дүјүнләнмә, боғулма вә с. бағырсаг илкәкләринин артмыш перисталтикасы заманы да баш верә биләр.

Патоложи анатомија вә патокенез

Бағырсаг илкәкләриндә кедән патоложи дәјишикликләр бағырсаг кечмәмәзлијинин нөвүндән вә боғулмуш бағырсаг илкәјинин ган тәчһизатынын сәвијјәсиндән асылыдыр.

Обтурасион бағырсаг кечмәмәзлијиндә бағырсаг мәнфәзи манеәдән јухарыда кенишләнир, мөһтәвијјат, газлар илә долур. Она көрә дә бағырсағын диварында веноз дурғунлуг әмәлә кәлир, диварын рәнки бир гәдәр көјәрир, назикләшир.

Бағырсағын селикли гишасында нөгтәвари гансызмалар олур, мүәјјән вахтдан сонра гансызма јерләриндә кичик хоралар әмәлә кәлир. Бу просес тәдричән бағырсаг диварынын башга гатларына да кечир. Кәтиричи илкәјин долмасы вә шишкинләшмәси илә әлагәдар әзәлә гишасынын тонусу зәифләјир, перисталтика итир. Нәтичәдә әввәл бағырсаг мәнфәзинә (мајенин үчүнчү саһәдә "секвестрасијасы"), сонра исә гарын бошлуғуна маје јығылмаға башлајыр.

Бағырсағын селикли вә әзәлә гишаларында некробиотик просес кетдији һалда сероз гишада дәјишикликләр аз олур. Буну операсија едән чәрраһ резексија едиләчәк сегментин һүдудларыны мүәјјән етмәк үчүн һеч вахт унутмамалыдыр.

Гарын бошлуғуна јығылмыш маје перитон сәһифәләриндә кедән дәјишикликләрлә әлагәдар тәдричән инфексијалашыр вә перитонитин әмәлә кәлмәсинә сәбәб олур.

Бағырсағын дивары бәрк боғулдугда некроз сүр`әтлә баш верир, дивар дешилир. Бағырсаг дивары вә чөзүнүн синир системи ифличә мә`руз галыр. Боғулмадан 6-8 саат сонра синир тохумасы там мәһв олур, бағырсаг күрә, автомобил шини шәклини алыр. Бағырсаг илкәкләри манеәдән ашағы әксинә, бош, диварлары бир-биринә јапрыхмыш вә зәиф һәрәкәтли олур.

Странгулјасион бағырсаг кечмәмәзлијинин әксәр формаларында кечмәмәзлик бағырсаг илкәјинин бир нечә јериндә олур. Бу заман патоморфоложи дәјишикликләр бағырсағын мүхтәлиф јерләриндә полиморф олур. Кечмәмәзликдән јухары һиссәдә бағырсаг түнд-сары рәнкә чалыр. Бағырсаг дивары вә еләчә дә мүсаригәдә ган чәрәјаны дајаныр. Диварын инфаркты әламәтләри инкишаф етмәјә башлајыр. Бу заман бағырсағын рәнки түнд-гара олур. Бағырсаг мәнфәзиндә топланмыш мөһтәвијјат, газ, бағырсағын механики кенишләнмәсинә, дартылмасына вә нәһајәт ган, лимфа дамарларынын сыхылмасы һесабына микросиркулјасија позғунлугларына сәбәб олур. Ағыр микросиркулјасија позғунлуглары (ганын дамардахили сәпәләнмиш лахталанмасы, "слајч синдрому") бағырсаг диварынын ишемијасыны даһа да дәринләшдирир. Капилјар кечиричилији позулдуғу үчүн ганын плазмасы тохумаарасы саһәјә, бағырсаг мәнфәзинә вә перитон бошлуғуна кечир. Она көрә дә перитон мајеси һеморракик характерли олур. Кечмәмәзлијин бу нөвүндә чөз дамарлары сыхылдығындан, артериал тәзјиг даһа чох олдуғуна көрә органа ган ахыны аз позулур. Лакин веноз дашынма хејли чәтинләшдијиндән веноз дурғунлуг баш верир. Бағырсағын боғулмуш һиссәсиндә дөвр едән ганын 30-40%-ә гәдәри деполашыр, һиповолемија инкишаф едир. Дикәр тәрәфдән бағырсағын манеәдән проксимал һиссәсинин ифрат кенишләнмәси һесабына дивар кечиричилији позулур, бағырсаг мөһтәвијјаты диффуз јолла гарын бошлуғуна сүзүлүр, перитонеал мајенин инфексијалашмасына әлверишли шәраит јараныр.

Бағырсаг диварындан сорулма просеси әввәл гүввәтләнсә дә сонра тамамилә азалыр. Боғулма олан јердән ашағыда исә сорулма просеси дәјишмир, чүнки бағырсағын бу һиссәси кенишләнмир.

Кәскин бағырсаг кечмәмәзлијиндә бүтүн органларын функсијасы позулур, полиорган чатмамазлығы инкишаф едир. Функсијасы илк позулан үзв, тәбии ки, бағырсағын өзүдүр. Кәскин бағырсаг кечмәмәзлији заманы һәмчинин маддәләр мүбадиләсинин бүтүн нөвләри (су-дуз, карбоһидрат, зүлал, јағ) позулур. Су-дуз мүбадиләсинин позғунлуглары үчүнчү саһәдә "секвестрасија"-ја уғрајан 8-10 л өд, мә`дәалты вәзи вә бағырсаг ширәләри, гәбул едилмиш мајенин селикли гишадан сорулмамасы вә фасиләсиз гусма илә организмдән харич едилмәси илә әлагәдардыр. Деһидратасија һиповолемијаны даһа да дәринләшдирир, ганын гатылашмасы баш верир. Организм деполардакы, о чүмләдән һүчејрәдахили сују сәфәрбәр етмәјә мәчбур олур, олигоурија, ағыр мәрһәләләрдә исә анурија инкишаф едир. Һүчејрәнин сусузлуғу һүчејрәдахили вә харичи калиум-натриум балансыны позур. Зүлал синтези, карбоһидрат вә јағ мүбадиләси үчүн хаммал чатышмыр (гиданын сорулмамасы нәтичәсиндә). Маддәләр мүбадиләси јүксәк бағырсаг кечмәмәзлијиндә чох сүр`әтлә позулур. Елә бунун нәтичәсиндә хәстәләрдә һипотонија, тахикардија, селикли гишалар вә дәридә гурулуг әламәтләри баш верир. Организимдә су-дуз мүбадиләси о сәвијјәдә позулур ки, һәтта 1912-чи илдә J.A.Hatwell вә J.P.Houguet бағырсаг кечмәмәзлији заманы өлүмүн сәбәбини су мүбадиләсинин чатмамазлығында көрмүшләр.

Јухары кечмәмәзлик нәтичәсиндә гусма илә чохлу мигдарда су, електролитләр, амин туршулары, ферментләр, өд туршулары, садә карбоһидратлар итирилдијиндән организм аз мүддәтдә зәифләјир, реактивлик азалыр, интоксикасијаја гаршы мүдафиә-компенсатор имканлары сәфәрбәр олуна билмир.

Калиумун итирилмәси адинамија, үрәк әзәләсинин тәгәллүсүнүн позулмасы, аритмијалар вә үрәк автоматизминин позғунлуглары, мә'дә-бағырсаг системинин ифличи илә характеризә олунур.

Кәскин бағырсаг кечмәмәзлијинин патокенезиндә шокун бөјүк ролу вардыр. Организмдә кедән ағыр патоложи дәјишикликләр нәтичәсиндә бағырсаг кечиричилији бәрпа олдугдан сонра да шок арадан галдырыла билмәдији үчүн өлүм баш верир.

Кечмәмәзлик синдрому, хүсусилә странгулјасион бағырсаг кечмәмәзлији заманы шок чохкомпонентли, гарышыг олур. Јә`ни ағры шоку (чөз синирләри вә перитон сәһифәләринин гычыгланмасы), һиповолемик шок (дөвр едән ганын деполашмасы, деһидратасија), бактериал (токсик, инфексион, септик) шок (ендотоксикоз) биркә мүшајиәт олунур.

Кәскин бағырсаг кечмәмәзлијиндә өлүм фаизи һазырда азалмаға доғру мејлли дејил. Өлүмүн сәбәбинин ајдынлашдырылмасы илә әксәр алимләр мәшғул олмушлар (В.И.Стручков, 1955; Strings et all., 1971; Н.Н.Кузнецов, 1978; М.Ф.Мазурик и др., 1981). Amussat (1938) гејд етмишдир ки, өлүмүн әсас сәбәби давам едән ендоинтоксикасијадыр.

Клиника

Кәскин бағырсаг кечмәмәзлијинин мүхтәлиф формаларында клиник кедишин үмуми әламәтләри мөвчуддур. Хәстәлик адәтән гәфләтән башлајыр, ағры синдрому, нәчис вә газларын харич олмамасы вә көпмә (триада) илә мүшајиәт олунур. Ашағы бағырсаг кечмәмәзлији (шиш обтурасијасы) әксәр һалларда тәдричән башлајыр, лакин кечикмиш симптомларла (анемија, кахексија), илк нөвбәдә арамсыз нәчис гусма илә тәзаһүр едир. Бу симптом прогностик бахымдан тәһлүкәлидир.

Гарында ағрынын олмасы бағырсаг кечмәмәзлији заманы 100%, бағырсаг мөһтәвијјатынын харич олмамасы, газ вә нәчисин чыхмамасы - 81%, көпмә - 75%, гусма - 60% һалларда мүшаһидә олунур.

Бағырсаг кечмәмәзлији заманы гарында ағрылар илк әламәт олмагла даими характер дашыјыр. Она көрә дә А.В.Мельников бағырсаг кечмәмәзлијиндә бу симптому "илкин ағры" кими гијмәтләндирмишдир. Адәтән ағрылар гида гәбулундан асылы олмур (дикәр симптомларсыз). Чох аз һалларда ағрылар тәдричән башлајыр вә артыр. Ағрыларын тутмашәкилли характери бағырсаг перисталтикасы илә әлагәдардыр. Ағрыларын локализасијасы ајдын олмур, бүтүн гарына јајылыр.

Обтурасион бағырсаг кечмәмәзлијиндә ағрылар тутмашәкилли олмаја да биләр. Странгулјасион бағырсаг кечмәмәзлијиндә бағырсағын мүсаригәси дә просесә чәлб олундуғундан ағры тутмашәкилли олса да тутмаларарасы дөврдә дә давам едир, лакин ағрыларын интенсивлији хејли азалыр. Обтурасион кечмәмәзлик

заманы исә тутмаларарасы интервал там ағрысыз кедишә малик олур. Патоложи просес дәринләшдикчә механики бағырсаг кечмәмәзлијиндә тутмаларарасы интервал һәр ағры ресидивиндән сонра гысалыр. Диагноз еркән гојулмадыгда 2-3 күндән сонра бағырсагларын иннервасија едән синирләр ифличә уғрајыр, ағрылар арадан галхыр вә ја азалыр (странгулјасија заманы). Белә олдугда хәстәлијин прогнозу арзуедилмәз олур.

Хәстәлијин илк мәрһәләләриндә гарнын палпасијасы кәскин ағрылара сәбәб олур. Бағырсаг кечмәмәзлији үчүн ән характерик симптом бағырсаг мөһтәвијјаты вә газларын харич олмамасыдыр. Бә'зән бағырсаг мөһтәвијјаты вә газлар гисмән харич олур. Белә һал кечмәмәзликдән ашағы бағырсаг һиссәсиндә топланмыш бағырсаг мөһтәвијјаты вә газларла әлагәдардыр. Инвакинасија заманы хәстәләр ганлы нәчис ифразатындан шикајәт едирләр. Ушагларда тенезм олур. Һәким бу һалы дизентерија кими гијмәтләндирмәмәлидир. Аз мигдарда нәчис ифразы вә газ харич олмасы хәстәләрин вәзијјәтини гисмән јахшылашдырыр, һәкимин диггәтини јајындырыр. Бу, һоспитализасија, еркән диагностика вә тә'чили операсијанын ичрасыны чәтинләшдирир.

Кәскин бағырсаг кечмәмәзлијиндә гусма ән чох тәсадүф едилән симптомдур. Странгулјасион бағырсаг кечмәмәзлијиндә гусма рефлектор характер дашыјыр вә кечмәмәзликдән аз сонра башлајыр. Гусманын тез вә ја кеч олмасы манеәнин локализасијасындан асылыдыр. Кечмәмәзлик бағырсағын јухары һиссәсиндә оларса, гусма даһа тез-тез баш верир вә ја әксинә. Гусма акты фасилә вердикдә хәстәдә үрәкбуланма, һычгырма әламәтләри олур.

Бағырсаг кечмәмәзлији ашағы һиссәдә олдугда гусма узунмүддәтли фасиләләрлә тәкрарланыр. Гусма һеч бир јүнкүллүк кәтирмир. Гусунту күтләсинин характеринин дәјишилмәси бағырсаг кечмәмәзлијинин мүддәтиндән вә локализасијасындан асылыдыр. Бағырсаг кечмәмәзлији перитонитлә ағырлашдыгда хәстәләр фасиләсиз гусурлар. Бу заман гусунту күтләси нәчис олур.

Бағырсаг кечмәмәзлијинин клиник кедиши 3 дөврә ајрылыр:

I дөвр - башланғыч дөвр ("илеус санчысы" дөвру), 2 саатдан 12 саата кими давам едир. Бу дөврдә ән характерик симптом (странгулјасион кечмәмәзлик) кәскин, шиддәтли ағрыларын олмасыдыр. Ағрылар тутмашәкилли олмагла, чох вахт шокла нәтиҹәләнир.

II дөвр - токсик мәрһәлә. Һемодинамик дәјишикликләр, интоксикасија әламәтләри өзүнү көстәрир (нәбзин тезләшмәси, ган тәзјигинин ашағы дүшмәси, һәрарәтин артмасы, сојуг тәрләмә, дәринин гурулуғу вә с.). Бу дөвр 12 саатдан 24 саата гәдәр олан мүддәти әһатә едир. Бу заман ағрылар даими характер дашыјыр, гарында асимметрија баш верир. Бағырсаг мөһтәвијјаты вә газлар харич олмур. Бу дөврдә хәстәләри арамсыз гусма нараһат едир. Бағырсағын һәрәкәти зәифләјир. Тохумаларда су азлығы башлајыр, маддәләр мүбадиләсинин бүтүн нөвләри позулур.

III дөвр - терминал мәрһәлә. Бу дөврдә хәстәнин вәзијјәти һәддиндән артыг ағыр олур. Һиппократ "сифәти", фырчашәкилли, гурумуш дил, нәчис гусма олур. Һемодинамик көстәричиләр чидди дәјишилир (габарыг тахикардија, артериал ган тәзјигинин, мәркәзи веноз тәзјигин ашағы дүшмәси, аритмијалар). Үмуми һәрарәт јүксәк олур, гарын көпүр, бағырсаг перисталтикасы һисс олунмур ("гәбиристанлыг сүкунәти"). Ағчијәрләрин, үрәјин аускултасијасында зәиф везикулјар тәнәффүс вә карлашмыш үрәк тонлары ешидилир. Ганын үмуми вә биокимјәви анализиндә чидди дәјишикликләр мүәјјән олунур. Бағырсаг кечмәмәзлијинин бу дөврүндә, демәк олар ки, хәстәләри мүаличә етмәк мүмкүн олмур.

Диагностика

Бағырсаг кечмәмәзлијинин диагнозунун вахтында гојулмасы поликлиника, тә'чили тибб јардымы һәкимләринин ихтисас сәвијјәсинин артырылмасы, диспансер мүајинәләрин тәшкил олунмасы вә бағырсаг кечмәмәзлији әмәлә кәтирәчәк јүксәк риск групуна аид хәстәләри (шишләр, полипләр, битишмә хәстәлији, дәбәликләр) планлы гајдада мүаличә етмәкдән чох асылыдыр. И.Ә.Бахшәлијев (1992), Ә.М.Рүстәмов (1995) өјрәнмишләр ки, кәскин бағырсаг кечмәмәзлији кур, габарыг клиник кедишә малик олдуғу үчүн диагностика просесинин бүтүн мәрһәләләриндә гарын бошлуғунун кәскин чәрраһи хәстәликләри ичәрисиндә ән аз диагностик сәһвләр мә`дә вә оникибармаг бағырсағын перфоратив хорасындан сонра бу хәстәлик заманы бурахылыр.

Дәгиг топланмыш анамнез бағырсаг кечмәмәзлијинин диагнозунун вахтында гојулмасына көмәк едир. Әввәлләр гарын бошлуғу органларында апарылмыш чәрраһи әмәлијјатлар, гарын травмалары чох вахт бағырсаг кечмәмәзлијинә сәбәб олур.

Гарында ағрылар (тутмашәкилли), бағырсаг мөһтәвијјаты вә газларын харич олмамасы, арамсыз гусма, гидаланманын позулмасы, ағыр физики ишдән сонра әламәтләрин мејдана кәлмәси, шүбһәсиз, бағырсаг кечмәмәзлијинин еркән, сәлис диагнозунун гојулмасына имкан верир. Странгулјасион мәншәли кечмәмәзлик заманы хәстәләр јан үстә мәчбури узанмыш вәзијјәт алыр, ашағы әтрафлар вә көвдәни гарына доғру јығырлар. Хәстәнин сифәти горхмуш ифадәли олур. Дәри әввәл гырмызы, сонра ағ рәнкли олур вә нәһајәт, сојуг тәрлә өртүлүр. Перитонит заманы хәстәнин көзләри чухура батыр, үзүн ифадәси итиләшир, дәри торпаг рәнкли олур.

Бағырсаг кечмәмәзлијинин илк вахтларында температур норма дахилиндә олур. Ағыр странгулјасион бағырсаг кечмәмәзлијиндә бағырсаг илкәјинин чох һиссәси просесә чәлб олдугда, шок заманы температур 35^0С-ә гәдәр дүшә биләр. Перитонитлә ағырлашма баш вердикдә һәрарәт $37{,}5$-$38{,}5^0$С-ә галхыр.

Нәбз хәстәлијин илк вахтларында дәјишмир. 8-12 саат кечдикдән сонра кәскин тахикардија башлајыр. Бу заман нәбз дәгигәдә 120-130 олур. Ағыр странгулјасион бағырсаг кечмәмәзлијиндә ган тәзјиги ашағы дүшүр.

Хәстәлијин башланғыч мәрһәләсиндә хәстәнин дили нәм олур. Анчаг 6-8 саатдан сонра гурујур, вахт кечдикчә дил гырмызытәһәр әрплә өртүлүр. Ағыздан хошакәлмәјән иј кәлир.

Бағырсаг кечмәмәзлијинин ән характерик симптомларындан бири көпмәдир. Кечмәмәзлијин сәвијјәси назик бағырсағын јухары һиссәси олдугда мә'дә зонду көпмәни азалдыр. Көбәкдән ашағы көпмә назик бағырсағын ашағы һиссәсинин кечмәмәзлијинә дәлаләт едир. Гарында асимметрија, сол тәрәфдә шишкинлик, S-әбәнзәр бағырсағын бурулмасы заманы мүшаһидә олунур. Гарнын бәрабәр көпмәси шиш мәншәли ашағы бағырсаг кечмәмәзлијинә хасдыр. Странгулјасион бағырсаг кечмәмәзлији (боғулма, дүјүнләнмә) гарнын гејри-бәрабәр көпмәсинә сәбәб олур. Лакин көпмә бағырсаг кечмәмәзлијинин локализасијасы һагтында һәмишә мә'луматлар вермир. Бә'зән бағырсаг кечмәмәзлијинин илк вахтларында вә ја инвакинасија заманы нәзәрә чарпачаг дәрәчәдә көпмә олмур. Көк адамларда көпмә чох вахт мүәјјән олунмур. Арыг адамларда исә көпмә аз олдугда белә нәзәрә чарпыр, һәтта бир нечә бағырсаг илкәјинин көпмәси вә сохулчанвари перисталтикасы (Ваал симптому) диггәти чәлб едир.

Бағырсаг кечмәмәзлијинә характер симптомлардан бири бағырсаг илкәкләринин перисталтикасынын артмасы, сон дөврләрдә исә әксинә, перисталтик һәрәкәтләрин олмамасыдыр. Гарнын өн диварына диггәтлә бахдыгда бағырсагларын илкәкләринин һәрәкәтинин каһ артмасыны, каһ да кәсилмәсини мүшаһидә етмәк олур. Бу әламәти көрмәк үчүн гарны сығалламаг лазымдыр. Обтурасион бағырсаг кечмәмәзлијиндә о, даһа јахшы нәзәрә чарпыр.

Гарнын палпасијасы перитонит әмәлә кәләнә кими аз ағрылы олур. Гарын әзәләләри кәркинләшмир. Блүмберг симптому мәнфи олур. Бағырсаг перисталтикасы олдугда палпасија чәтинләшир. Инвакинасија заманы колбасајаохшар, һәрәкәтли шишкинлик әлләнир. Обтурасион бағырсаг кечмәмәзлијиндә лә бә'зән шиши әлләмәк мүмкүн олур.

Гарны јүнкүлчә силкәләдикдә, мәнфәзи кенишләнмиш бағырсаг илкәкләри ичиндә јығылан мајенин чалхаланмасы нәтичәсиндә күј ешидилир. Бу симптому 1923-чу илдә И.П. Скляров мүшаһидә етмишдир. Симптомун мүсбәт олмасы бағырсагда ағыр дәјишиклик кетмәсинин көстәрир.

Гарнын перкуссијасы мүһүм мә'луматлар верир. Инвакинат, шиш, инфилтрат наһијәсиндә күт сәс әлдә едилир, гарын бошлуғунда маје топланмасы ашкар олунур.

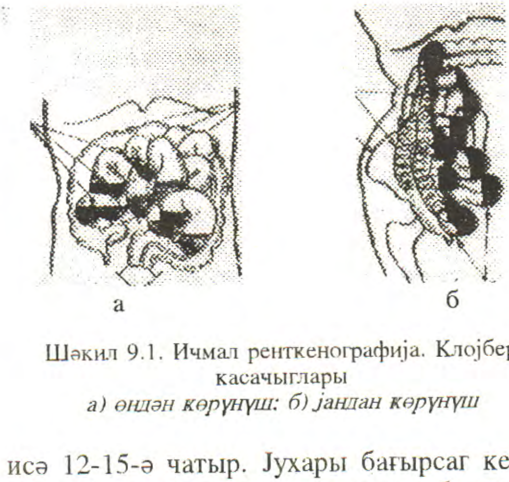
Обтурасион бағырсаг кечмәмәзлији заманы бағырсаг диварында дәрин дәјишикликләр кетмәдији һалларда перисталтик күјләр ешидилир. Странгулјасион бағырсаг кечмәмәзлији заманы исә күјләр јалныз кечмәмәзлијин илк саатларында ешидилир, аз сонра тамамилә итир. Хәстә јаны үстә чеврилдикдә бағырсагдахили мајенин јердәјишмәсинә көрә аускултатив "су дамчыламасы" ешидилир. Бағырсаг кечмәмәзлијинин кечикмиш формаларында бағырсағын һәрәкәти там итир, аускултатив һеч бир сәс ешидилмир.

Кечмәмәзлик заманы дәјәрли мүајинә үсулларындан бири дүз бағырсағын (ушаглығын) дикитал јохланмасыдыр. Мүајинә заманы һәким дүз бағырсағын бош олмасыны, нәчис күтләси илә долмасыны мүәјјән едир, бә`зи һалларда исә шиши (полипи), инвакинатын башыны әлләјир. Дүз бағырсагда ган ашкар едилмәси инвакинасијаја характердир. S-әбәнзәр бағырсағын бурулмасы заманы дүз бағырсағын ампулјар һиссәси кенишләнир (Обухов хәстәханасы симптому).

Бағырсаг кечмәмәзлијинин илк дөврләриндә ганын үмуми анализиндә чидди дәјишикликләр олмур. Кечикмиш формаларда еритроситоз ($5,5\text{-}6,0\times10^9$/л), лејкоситоз ($12\text{-}20\times10^9$/л) олур. Лејкоситар формулун сола мејллији, еозинопенија вә лимфоситоз мүәјјән едилир. ЕЧС јүксәлир, һемоглобинин мигдары артыр (180-200 г/л). Биокимјәви анализ диспротеинемија вә електролитләрин мигдарынын дәјишмәсини үзә чыхарыр.

Олигоурија организмин сусузлашмасы, анурија исә ағыр бөјрәк чатмамазлығыны көстәрән тәһлүкәли прогностик әламәтдир. Индиканурија бағырсагда чүрүмә просесинин кетмәсини сүбут едир. Сидикдә зүлалын вә ганын формалы елементләринин олмасы бөјрәкләрдә некротик просесин кетдијини билдирир.

Кәскин бағырсаг кечмәмәзлији заманы гарын бошлуғунун рентгеноскопијасы вә рентгенографијасы заманы мүәјјән локализасијалы Клојбер касачыглары (бағырсагдахили үфги маје сәвијјәләри) мүшаһидә олунур (шәк. 9.1). Клојбер касачыглары бағырсаг кечмәмәзлијиндән 2-3 саат сонра әмәлә кәлир. Хәстәлијин илк саатларында онларын сајы аз олур. Кечикмиш бағырсаг кечмәмәзлијиндә исә 12-15-ә чатыр. Јухары бағырсаг кечмәмәзлијиндә (назик бағырсаг) касачыглар адәтән сол габырғаалты наһијәдә, ашағы назик бағырсаг кечмәмәзлијиндә исә гарнын сағ ашағы һиссәсиндә локаллашырлар. Јоғун бағырсаг кечмәмәзлији заманы касачыглар аз олур вә јоғун бағырсаг бојунча јерләширләр. Касачыглар бағырсағын атонијасы вә ишемијасыны артырыр. Ималәдән сонра касачыгларын әмәлә кәлмәси јанлыш диагностикаја сәбәб ола биләр. Одур ки, ималәрентгенложи мүајинәдән сонра апарылмалыдыр. Рентгеноскопија һәмчинин, бағырсаг илкәкләринин газла долмасы, һаустрасијанын кәскинләшмәсини ашкар



а б

Шәкил 9.1. Ичмал рентгенографија. Клојбер касачыглары
а) өндән көрүнүш; б) јандан көрүнүш

етмәјә имкан верир. Контрастлы рентгенографија контраст маддәнин ләнкимәсини үзә чыхарыр. Сағлам адамларда ағыздан верилән контраст маддә 2-3 саатдан сонра кор бағырсаға чатмалыдыр. Контраст маддәнин евакуасијасына ардычыл нәзарәт едилдикдә бағырсаг кечмәмәзлијинин сәвијјәсини ајдынлашдырмаг мүмкүн олур. Јоғун бағырсаг кечмәмәзлијинә шүбһә олдугда ирригоскопијадан истифадә едилир.

Кәскин бағырсаг кечмәмәзлијинин формаларынын еркән диагностикасы бөјүк әһәмијјәт кәсб едир. Чүнки мүаличә тактикасы вә һәчми ајры-ајры клиник формаларда мүхтәлифдир. Мәсәлән, динамики бағырсаг кечмәмәзлији консерватив, механики бағырсаг кечмәмәзлији исә чәрраһи јолла мүаличә олунур. Икитәрәфли паранефрал новокаин блокадасы бағырсаг кечмәмәзлијинин тәбиәтини мүәјјән етмәјә имкан верир. Блокададан сонра кечмәмәзлик әламәтләринин арадан галхмасы онун динамик мәншәли олмасына дәлаләт едир.

В.И.Стручков и соавт. (1978), В.С.Савельев и соавт. (1987), В.Д.Федоров и соавт. (1978), И.Н.Белов, Е.В. Лучевич (1982) вә б. илеусун диагностикасы үчүн ендоскопија мүајинәсиндән (фиброколоноскопија) истифадә етмәклә јахшы нәтичәләрә наил олмушлар. Колоноскопија, рентгеноложи мүајинәләр вә дикәр үсуллар гыса мүддәтдә һәјата кечирилмәлидир.

Јухары бағырсаг кечмәмәзлији заманы колоноскопија апармаға еһтијач јохдур. Колоноскопијадан әввәл дезинтоксикасион мүаличә (ганәвәзедичи препаратлар, ган вә с.) апарылмалы, бағырсаг мүмкүн гәдәр мүајинәјә һазырланмалыдыр (тәмизләјичи ималә). Нәһајәт, колоноскопија заманы шүбһәли зоналардан биопсија үчүн материал көтүрүлмәси вә ситоложи, һистоложи мүајинәләрә көндәрилмәси диагнозун дәгигләшмәсини тә'мин едир. Ендоскопија заманы ади көзлә бағырсағын мәнфәзинә тәрәф инкишаф едән шишин диагнозуну гојмаг асан олур. S-вари бағырсағын бурулмасы заманы ендоскопија бурулан јерә јахын селикли гишанын илтиһаблашмасы вә өдемләшмәсини мүәјјән едир. Селикли гишанын рәнки чох вахт гаралыр. Һәмин јердән колоноскопу кечирмәк мүмкүн олмур. Колоноскопија һәмчинин, дашлашмыш нәчисин көрүнмәсинә имкан верир. Селикли гиша дашлашмыш нәчис топланан јердә өдемләшир, шишир.

Сон вахтлар кәскин обтурасион бағырсаг кечмәмәзлијиндә колоноскопија заманы шишин електрокоагулјасијасы ичра еди-

лир (В.И.Стручков и др., 1976; В.С.Савельев и др., 1987). Тәчрүбә көстәрир ки, бу үсулдан истифадә етмәк радикал операсија апармаг үчүн кениш шәраит јарадыр.

Бу мүајинә үсуллары, адәтән кәскин бағырсаг кечмәмәзлијинин дүзкүн еркән диагнозунун гојулмасына имкан верир. Бә'зән кәскин бағырсаг кечмәмәзлијини *мезентериал ган дамарларынын кечиричилијинин позулмасы (бағырсаг инфаркты)* илә дифференсиасија етмәк лазым кәлир. Кәскин бағырсаг кечмәмәзлији гарын бошлуғу органларынын кәскин чәрраһи хәстәликләринә мәхсус олан симптомларла да өзүнү көстәрир.

Дешилмиш мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хорасы заманы гарында гәфләтән "хәнчәр вурғусу"на охшар ағрылар башлајыр. Бу хәстәликләрин һәр икисиндә хәстәлијин башланғыч дөврүндә һәрарәт артмыр, бағырсаг мөһтәвијјаты вә газлар харич олмур. Мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хорасынын дешилмәсиндә гарын көпмүр. Бағырсаг кечмәмәзлијинин илк саатларында гарын јумшаг вә ағрысыз олдуғу һалда, мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хорасынын дешилмәси заманы Блүмберг симптому кәскин мүсбәт олур, "тахта гарын" мүшаһидә едилир. Һәр ики хәстәликдә хәстәләр јатагда тез-тез вәзијјәтләрини дәјишир, нараһат олурлар. Гусма дешилмиш хора заманы тәсадүф олунмур. Кәскин бағырсаг кечмәмәзлијиндә исә гусма тез-тез олур вә хәстәјә сакитлик кәтирмир.

Бағырсаг кечмәмәзлији заманы бә'зән шиш, инвакинат әлләнир. Мә'дә, оникибармаг бағырсаг хорасынын дешилмәсиндә исә гарын бошлуғу органларыны әлләмәк мүмкүн олмур (әзәлә кәркинлијинә көрә). Мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хорасы дешилдикдә исә гарачијәр күтлүјү итир, аускултатив гарын бошлуғунда там сакитлик мүәјјән олунур. Бағырсаг кечмәмәзлији заманы кур перисталтик сәсләр ешидилир. Мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хорасынын дешилмәси заманы рентгеноложи мүајинә гарын бошлуғунда газ золағыны, кәскин бағырсаг кечмәмәзлији олдугда исә Клојбер касачыгларыны ашкар едир. Лапароскопија заманы гарнын јухары мәртәбәси вә сағ јан каналда (мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хорасынын дешилмәси) маје мүәјјән олунур.

Кәскин аппендисит хәстәлији дә кәскин бағырсаг кечмәмәзлији илә охшар симптомлара маликдир. Ағрылар, нәчис вә газларын харич олмамасы, гусма вә башга симптомлар һәр ики

хәстәликдә мүшаһидә олунур. Кәскин аппендисит ағрылары тәдричән башлајыр вә бағырсаг кечмәмәзлијиндәки кими кәскин олмур. Кәскин аппендиситдә ағрылар чох вахт сағ галча наһијәсиндә мәһдудлашыр вә һәмин наһијәдә әзәлә кәркинлији мүәјјән олунур. Кәскин бағырсаг кечмәмәзлији заманы исә ағрылар гарнын һәр тәрәфинә јајылыр, палпатор гарын јумшаг олур. Бағырсаг мөһтәвијјаты вә газлар кәскин аппендисит заманы мүвәггәти, гысамүддәтли харич олур. Бағырсаг кечмәмәзлијиндә исә бу симптомлар даими характер дашыјыр. Кәскин аппендиситә мәхсус симптомлардан температурун јүксәлмәси вә лејкоситоз кәскин бағырсаг кечмәмәзлијинин илк саатларында олмур. Гарын бошлуғунун рентгеноскопијасы вә рентгенографијасы заманы бағырсаг кечмәмәзлијинә хас дәјишикликләр кәскин аппендиситдә олмур. Нәһајәт, лапароскопија заманы сағ галча чухурунда инфилтрат вә ја абсес, илтиһаб дәјишикликләри бағырсаг кечмәмәзлијинә характер дејил.

Кәскин холесистит заманы ағрылар гәфләтән, сағлам фонда башлајыр, көпмә, гусма илә мүшајиәт олунур. Ағрылар даими характер дашыјыр, сағ габырғаалты вә ја епигастрал наһијәләрдә локаллашмагла сағ күрәјә иррадиасија едир. Сағ габырғаалты наһијәдә әзәлә кәркинлији гејд олунур. Хәстәлијин илк саатларында температур 38^0C вә бә'зән даһа чох артыр. Кәскин бағырсаг кечмәмәзлијинин ағрылары тутмашәкилли олуб, иррадиасија етмир, гарын әввәл јумшаг олур, сонрадан көпмә баш верир. Гарнын палпасијасы, перкуссијасы, аускултасијасы бағырсаг кечмәмәзлијинә характер әламәтләр (бағырсағын перисталтик күјләри, "чалхаланма" күјү вә с.) үзә чыхыр вә онлар кәскин холесиститдә мүшаһидә олунмур. Рентгеноложи мүајинәдә кәскин холесиститә мәхсус әламәтләри ајырд етмәк мүмкүн олмур, анчаг лапароскопија мүајинәсиндә өд кисәси наһијәсиндә илтиһаби просес (һиперемија, шишкинлик, өд кисәсинин фибрин әрплә өртүлмәси) мүәјјән олунур.

Кәскин панкреатитин кәскин бағырсаг кечмәмәзлијинә ујғун кәлән әламәтләри һәр ики хәстәлијин кәскин, интенсив ағрыларла башламасы, јумшаг гарын, фасиләсиз, әзабверичи гусма, нәчис вә газларын харич олмамасыдыр. Бағырсаг кечмәмәзлијинин странгулјасион формасында охшарлыг даһа габарыг олур. Дәринин рәнкинин авазымасы, сифәтин торпаг рәнкли олмасы, сојуг тәр, коллапс һәр ики хәстәлијә мәхсус әламәтләрдир. Бөјүк

диференсиал әһәмијјәт кәсб едән әламәтләрдән бири ган вә сидикдә диастазанын артмасыдыр. Бағырсаг перисталтикасынын артмасы бағырсаг кечмәмәзлијинә характердир. Бу әламәт кәскин панкреатитдә, демәк олар ки, раст кәлмир. Кәскин панкреатит заманы ренткеноложи мүајинә диафрагманын сол тәрәфинин јухары галхмасыны, бағырсаг кечмәмәзлијиндә исә диафрагманын һәрәкәтлилијини ашкар едир. Бағырсағын шишмәси, Клојбер касачыглары кечмәмәзлик синдромунда мүәјјән олунур. Гарнын өн диварында гара ләкәләр, лапароскопик пијликдә некротик саһәләр јалныз кәскин панкреатитә мәхсусдур.

Бөјрәк санчысы бағырсаг кечмәмәзлијиндән охшар әламәтләринә көрә фәргләндирилмәлидир. Гарында кәскин ағрылар, көпмә, нәчис вә газларын харич олмамасы, ифрат нараһатлыг һәр ики хәстәлијә характердир. Бөјрәк санчысына бел наһијәсиндәки ағрыларын гасыг наһијәсинә иррадиасија етмәси, мүсбәт Пастернатски симптому, дизурик әламәтләр, сидикдә чохлу еритросит, дузлар, ичмал рентгенложи мүајинә вә УСМ заманы бә`зән мүхтәлиф локализасијалы даш вә ја "гум"ун олмасы вә с. аиддир. Бөјрәк санчысы заманы 0,5%-ли новокаин мәһлулу илә гасыг каналынын харичи дәлији наһијәсиндә тохум чијәсинин, ушаглығын кирдә бағынын блокадасы диференсиал-диагностик әһәмијјәт кәсб едир. 20-30 дәгигәдән сонра санчышәкилли ағрылар бөјрәк санчысы олдугда там кечир.

Позулмуш ушаглыгданкәнар һамиләлик заманы бүрузә верән симптомларын да кәскин бағырсаг кечмәмәзлијинин әламәтләринә ујғунлуғу вардыр. Гарында көзләнилмәдән башлајан ағрылар, палпатор ағрылылыг, әзәлә кәркинлији, үмуми зәифлик, нормал перисталтика, гарында сәрбәст маје вә б. симптомлар һәр ики хәстәлијә характердир. Позулмуш ушаглыгданкәнар һамиләлик заманы гәфләтән башламасына бахмајараг ағрылар һәмишә гарнын ашағы һиссәсиндә мәһдудлашыр, чох вахт үмуми зәифлик, башһәрләнмә олур, һәтта һуш итир. Хәстәләр бу заман сүст галыр, азһәрәкәтли олурлар. Кәскин бағырсаг кечмәмәзлијиндә исә әксинә, хәстәләр раһатлашмаг үчүн өзләринә мүхтәлиф вәзијјәт верир, һуш итмир. Ајбашы позғунлуғу, бимануал јохламанын ағрылы олмасы, ушаглығын арха тағынын пунксијасында ган алынмасы позулмуш ушаглыгданкәнар һамиләлијә дәлаләт едир. УСМ бөјүк диагностик әһәмијјәтә маликдир. Лапароскопија мүајинәси, ганын анализи (һемоглобин, һематокрит индек-

си, лејкоситоз, еритроситопенија), ган тәзјигинин ашағы дүшмәси, тахикардија, сапвари нәбз, перитонеал әламәтләрин олмамасы позулмуш ушаглыгданкәнар һамиләлијин ашкар едилмәсинә зәмин јарадыр.

Јумурталыг систинин бурулмасы бир сыра тәсадүфләрдә кәскин бағырсаг кечмәмәзлијинин кедишини хатырладыр. Кәскин ағрыларын гәфләтән башламасы, гусма, көпмә, нәчис вә газларын харич олмасынын ләнкимәси һәр ики хәстәлијин әламәтләриндәндир. Анчаг бурулмуш јумурталыг систи заманы ағрылар санчышәкилли олур. Палпасијада гарнын ашағы һиссәсиндә кирдә, һамар сәтһли, һәрәкәтли, еластик төрәмәни мүәјјән етмәк мүмкүн олур. Вакинал мүајинә заманы сист асанлыгла әлләнир вә онун ушаглыгла әлагәси ајдынлашдырылыр. Кәскин бағырсаг кечмәмәзлији заманы гарнын перкуссијасында тимпанит сәс алыныр. Дүз бағырсағын ампулјар һиссәсинин сыхылыбачылмасы, кенишләнмәси, ган олмасы, инвакинатын башынын әлләнмәси бурулмуш јумурталыг систинә хас дејил. Нәһајәт, кәскин бағырсаг кечмәмәзлијинә мәхсус рентгеноложи мә'лумат бурулмуш јумурталыг систиндә мүшаһидә олунмур. Сист УСМ васитәси илә дәгиг ајырд едилир.

Перитонит бүтүн хәстәләрдә кәскин бағырсаг кечмәмәзлији илә дифференсиасија олунмалыдыр. Илк нөвбәдә перитонитин мәнбәјини ајдынлашдырмаг лазымдыр. Бағырсаг кечмәмәзлијинин өзү дә перитонитлә ағырлаша биләр. Перитонит даһа ағыр интоксикасија әламәтләри, әзәлә кәркинлији, мүсбәт перитонеал симптомларла тәзаһүр едир. Перитонит заманы ағрылар даими характер дашыјыр, бағырсаг кечмәмәзлијиндә исә тутмашәкилли олур, гарнын өн дивары әзәләләри һәмишә кәркинләшир. Бағырсаг кечмәмәзлијинин илк саатларында әзәлә кәркинлији олмур. Көпмә кечмәмәзлик заманы гејри-бәрабәр олур, асиметрија мүшаһидә едилир. Перитонит заманы исә гарын һәр тәрәфдә ејни бәрабәр көпүр.

Кәскин бағырсаг кечмәмәзлији заманы аускултатив чохлу күјләр ешидилдији һалда перитонит заманы там сакитлик мүшаһидә олунур. Перитонитә јүксәк лејкоситоз, лејкоситар формулун сола мејллији, јүксәк ЕЧС характердир. Бағырсаг кечмәмәзлијинин илк саатларындаганын үмуми анализиндә, демәк олар ки, һеч бир дәјишиклик ашкар едилмир.

Кәскин инфексион хәстәликләри һәкимләр бә'зән кәскин бағырсаг кечмәмәзлиjи илә сәһв салырлар. Бу хәстәликләр гарында ағрыларын гәфләтән башламасы, мүхтәлиф интенсивликли олмасы, фасиләсиз гусма, бағырсаг функсиjасынын позулмасы, селикли, ганлы нәчис харич олмасы, көпмә илә характеризә олунур. Она көрә дә бағырсаг кечмәмәзлиjини гида зәһәрләнмәләри, кәскин дизентериjа, гарын jаталағы, паратиф, инфексион һепатит вә б. хәстәликләрлә дифференсиасиjа етмәк лазым кәлир.

Б.С.Розанов (1971) илдә гејд етмишдир ки, кәскин бағырсаг кечмәмәзлиjи илә хәстәләр 20% һалларда кәскин инфексион хәстәликләри шө'бәләринә гәбул олунурлар. ***Гида зәһәрләнмәләри*** заманы гарын ағрылары тез-тез дуру нәчис ифразы илә мүшаjиәт олунур. Дефекасиjа актындан сонра ағрылар сакитләшир, хәстә өзүнү мүвәггәти jахшы һисс едир. Кәскин бағырсаг кечмәмәзлиjиндә исә ағрылар тутмашәкилли олур. Аз нәчис ифразы, адәтән хәстәлиjин башланғыч вахтларында бағырсағын боғулмуш jердән ашағы һиссәсиндә топланмыш бағырсаг мөһтәвиjjаты һесабына олур. Хәстәләр дефекасиjадан сонра jахшылашма, сакитләшмә гејд етмирләр. Көпмә гида зәһәрләнмәләриндә раст кәлмир. Перисталтика бағырсаг кечмәмәзлиjиндә артыр, гида зәһәрләнмәләриндә исә нормал олур. Бағырсаг кечмәмәзлиjинә мәхсус күjләр аускултасиjа заманы гида зәһәрләнмәләриндә ешидилмир. Гарнын ичмал ренткенолоҗи мүаjинәсиндә бағырсаг кечмәмәзлиjинә хас әламәтләр (Клоjбер касачыглары) гида зәһәрләнмәләриндә тәсадүф етмир. Һәрарәт гида зәһәрләнмәләриндә 38^0С-ә гәдәр артдығы һалда кәскин бағырсаг кечмәмәзлиjинин илк саатларында норма дахилиндә олур.

Бағырсаг кечмәмәзлиjинин дифференсиал диагностикасыны грип, гарын jаталағы илә, хүсусән ушагларда апармаг лазымдыр. Јолухучу хәстәликләр һәмишә үмуми һәрарәтин артмасы, баш ағрысы, әзәлә вә оjнаг ағрылары илә өзүнү көстәрир. Бу хәстәликләр заманы спесифик симптомлар (дамағын һиперемиjасы, сәпкиләр вә с.) олур. Нәһаjәт, һәким кәскин инфексион хәстәликләрдән кәскин дизентериjа, гарын jаталағы, паратиф инфексиjалары, инфексион һепатит, гурғушунла зәһәрләнмәләри бағырсаг кечмәмәзлиjиндән фәргләндирмәлидир. Диггәтли топланмыш анамнез, објектив мүаjинә, ренткенолоҗи, лаборатор, ендоско-

пик мүајинәләр васитәсилә кәскин бағырсаг кечмәмәзлијини кәскин јолухучу хәстәликләрдән ајырд етмәк мүмкүндүр.

Көкс гәфәси органларынын хәстәликләри бир сыра һалларда кәскин бағырсаг кечмәмәзлији илә чәтин ајрылыр. Бағырсаг кечмәмәзлији симптомлары ***миокард инфарктыны*** хатырлада биләр. Бу һал инфарктын абдоминал формасында олур. Миокард инфаркты заманы үрәк ган-дамар системиндә дәјишикликләр олур, үрәјин һүдудлары кенишләнир, үрәк тонлары карлашыр, артериал ган тәзјиги ашағы дүшүр, тахикардија баш верир. Ејни заманда бағырсаг кечмәмәзлији симптомлары олдугда аләт мүајинәләри (ЕКГ, ренткеноложи, ендоскопик) дифференсиасија апармағы асанлашдырыр.

Ағчијәрләрин ашағы пајынын пневмонијасы бағырсаг кечмәмәзлији әламәтләри илә өзүнү көстәрә биләр. Диггәтли мүајинә апарылмасы пневмонијаја характер әламәтләрин (јанагларын гызармасы, тәнкнәфәслик, бурун ганадларынын тәнәффүс актында иштиракы, дөш гәфәсинин һәрәкәт мәһдудлуғу (пневмонија олан тәрәфдә), јүксәк һәрарәт вә с.) дүзкүн гијмәтләндирилмәсинә сәбәб олур, дәгиг диагнозун гојулмасына зәмин јарадыр. Ағчијәрләрин аускултасијасында хәстә тәрәфдә хырылтыларын ешидилмәси, бронхиал тәнәффүс, плевранын сүртүнмә күјү, тәнәффүсүн зәифләмәси ашкар едилир. Ренткеноложи мүајинә васитәсилә бу хәстәликләр асанлыгла дифференсиасија олунур.

Башга хәстәликләр дә бағырсаг кечмәмәзлији кими бүрузә верә биләр (уремија, гурғушунла зәһәрләнмә вә с.). Анчаг һәртәрәфли топланмыш анамнез вә објектив мүајинә диагнозу вахтында, дүзкүн гојмаға имкан верир.

Мүаличә

Кәскин бағырсаг кечмәмәзлији илә хәстәләр тә'чили сурәтдә чәрраһи шө'бәјә гәбул олунмалыдырлар. Хәстәнин талеји онун хәстәлик башландыгдан сонра хәстәханаја тез вә ја кеч дахил олмасы вә һәким јардымынын сәвијјәсиндән асылыдыр. Хәстәлик башладыгдан 6 саата гәдәр мүддәтдә хәстә һоспитализасија олунарса, өлүм 6-9%, 6-12 саат мүддәтиндә - 8-13%, 12-24 саатдан сонра исә 45% тәшкил едир. Бағырсаг кечмәмәзлијинин нөвү вә сәвијјәсиндән асылы олараг мүаличәнин һәчми, тактикасы вә үсулу сечилир. Бә`зән инвакинатын башы диагностик бариум ималәси вә ја операсијаөнү һазырлыг мәгсәди илә ичра едилмиш

тәмизләјичи ималә заманы вә ја өз-өзүнә азад олур. Боғулмуш јыртыг кисәсинин мөhтәвијјаты бағырсаг кечмәмәзлијинин илк саатларында өзбашына дүзәлә биләр.

Бағырсаг кечмәмәзлијинин формаларыны дифференсиасија етмәк чәтин олдуғундан комплекс консерватив мүаличә үсулунун тәтбиги диагностик вә мүаличәви чәhәтдән јарарлыдыр.

Консерватив мүаличә үсулунун планы ашағыдакындан ибарәтдир:

1. Мә'дә-бағырсаг системинин тәмизләнмәси;
2. Векетатив синир системинә тә'сир едилмәси (паранефрал новокаин блокадасы);
3. Дикәр орган вә системләрә тә'сир етмәклә хәстәнин үмуми вәзијјәтинин јахшылашдырылмасы, дезинтоксикасија, су-електролит мүбадиләсинин тәнзимләнмәси вә с.

Динамик бағырсаг кечмәмәзлијиндә консерватив мүаличә әксәр hалларда мүсбәт тә'сир едир. Консерватив тәдбирләр аз hалларда тәзә башлајан механики бағырсаг кечмәмәзлијинин бә'зи формаларында клиник еффект верир. Мәсәлән, гурд инвазијасы мәншәли обтурасион бағырсаг кечмәмәзлији, битишмә бағырсаг кечмәмәзлијинин әксәр формалары, инвакинасија, S-вари бағырсағын бурулмасынын илк мәрhәләләри вә с.

Консерватив мүаличә механики бағырсаг кечмәмәзлији заманы интоксикасија әламәтләри олдугда, су-дуз мүбадиләси позулдугда, нәчис гусма вә ја перитонит заманы әкс-көстәришдир.

Мә'дә-бағырсаг системинин дәјишикликләрини тәнзимләмәк мәгсәдилә тәмизләјичи, даhа јахшы сифонлу ималә истифадә едилир. Сифонлу ималәни тәчрүбәли тибб бачысы hәкимин иштиракы илә апармалы, хәстәнин үмуми вәзијјәтинин јахшылашмасына нәзарәт олунмалы вә ималәнин нәтичәси јохланмалыдыр. Сифонлу ималә үчүн 10-12 л илыг су истифадә олунур. Бу мәгсәдлә мә'дә зонду 30-45 см дүз бағырсаға јеридилир. Су вуруларкән бағырсаға hава кечмәмәсинә чалышмаг лазымдыр. Бағырсаға 400-500 мл-дән артыг су јеритмәјин мүмкүнсүзлүјү, харич олан мајенин буланыг нәчисли олмасы сифонлу ималәнин нәтичә вермәмәсини көстәрир. Бу hалда ималә маје түнд-гырмызы рәнкә чалана, чохлу газлар вә нәчис күтләси харич олана гәдәр тәкрар едилмәлидир.

диварларыны әһатә едир. Бу вә ја дикәр наһијәдә илтиһаб просеси инкишаф етмәклә диварын перфорасијасы, иринин гарын бошлуғуна төкүлмәси, перитонит инкишаф едир. Просесин селикли гиша вә ја селикли гишаалты әсасда локализасијасы катарал аппендиситә хасдыр. Илтиһаби просесин сохулчанвари чыхынтынын бүтүн диварына кечмәси флегмоноз аппендиситдә мүшаһидә олунур. Гангреноз аппендисит заманы чыхынты некротик-деструктив дәјишикликләрә мә`руз галыр.

Аппендиситин етиолокија вә патокенезиндә лимфатик системдә кедән дәјишикликләрин ролу бөјүкдүр (И.В.Давыдовский, 1951). Кәскин аппендиситин анкинадан (тонзиллитдән) сонра башламасы, сохулчанвари чыхынтынын лимфоид тохума илә зәнкинлији һистологлар тәрәфиндән чохдан сүбут едилмишдир. Лимфоид тохуманын чохлуғу, организмин иммунтәнзими просесиндә иштиракы бу үзвүн рудимент олмасы һаггындакы кечмиш тәсәввүрләри тамамилә инкар едир. Сон илләрин тәдгигатлары аппендиксин назик вә јоғун бағырсагларын сәрһәдиндә мүрәккәб кимјәви-ресептор механизмләри илә һәзм просесинә нәзарәт етмәсини сүбут етмишдир.

Гадын дахили чинсијјәт органларынын кәскин чәрраһи хәстәликләриндән сонра аппендиситин баш вермәси аз тәсадүф олунмур. Бу заман илтиһаби просес Кладо бағы васитәсилә гадын дахили чинсијјәт үзвләриндән сохулчанвари чыхынтынын лимфоид тохумасына кечир.

Нәһајәт, аппендисит хәстәлијинин етиолокијасында нејрокен факторун иштирак етмәсини Н.Н.Еланский (1952), А.В.Русаков (1952), П.Ф.Калитевский (1970) өјрәнмишләр.

Патоложи анатомија

Сохулчанвари чыхынтыда кедән морфоложи дәјишикликләр илтиһаби просесин сәвијјәсиндән асылыдыр. Она көрә аппендиситин һәр бир формасынын морфоложи дәјишикликләрини ајрыча шәрһ етмәк мәгсәдә ујғундур.

Илтиһаби просесин илк саатларында сохулчанвари чыхынтыда катарал дәјишикликләр баш верир. Сохулчанвари чыхынтынын шишмәси, сероз гишаалты кичик ган дамарларынын кенишләнмәси вә гыврылмасы (инјексијалашмасы) көрүнүр. Чыхынты һиперемијаја уғрајыр, рәнки сары-гырмызытәһәр олур, селикли гишаалты тохумада нөгтәшәкилли гансызмалар нәзәрә

авазымасы ҝеји олунур. Перитонит инкишаф етдикчә тахикардија, ашағы ган тәзјиги вә дикәр интоксикасија әламәтләри үзә чыхыр. Гарнын өн дивары әзәләләринин кәркинлији, Блүмберг симптомунун сағ габырғаалты нащијә вә ја гарнын сағ тәрәфиндә мүсбәт олмасы ашкар едилир.

Дешилмиш холесистит әтраф тохумаларын инфилтрата уғрамасы нәтиҹәсиндә мәһдудлашдыгда хәстәлијин клиникасы ағыр кечмир. Бу һалда хәстә сағ габырғаалты нащијәдә кәскин ағры һисс едир. Иринли өд гарачијәралты нащијәдә мәһдудлашыр вә интоксикасија әламәтләри (дилин гурумасы, тахикардија, ашағы ган тәзјиги, һектик һәрарәт, лејкоситоз вә с.) тәдриҹән артыр. Әзәлә кәркинлији мүшаһидә олунмаја да биләр. Иринли өд һәр тәрәфдән илтиһаблашмыш тохумаларла мәһдудлашдыгда абсес әмәлә кәлир.

Иринли холесистит кәскин холесиститин ағыр фәсадыдыр. Иринли илтиһаб просеси өд кисәсиндән билаваситә гарачијәрдахили өд јолларына кечмәклә (өд кисәси ахары вә ја үмуми өд ахарынын даш обтурасијасы, чапыг стриктуралары вә с.) иринин гарачијәр дахилинә сәпәләнмәсинә сәбәб олур, гарачијәрин чохсајлы абсеси инкишаф едир.

Иринли холесиститин иринли холанкитлә ағырлашмасы да тәһлүкәли һалдыр. Өд јолларынын иринли илтиһаб просеси гарачијәрин паренхимасында функсионал вә үзви дәјишикликләрин әмәлә кәлмәси илә нәтиҹәләнир. Одур ки, белә хәстәләрдә гарачијәр санчылары олур. Санчылар бир нечә дәгигәдән бир нечә саата кими давам едир. Үшүтмә, һәрарәтин галхмасы (38-39^{0}С) мүшаһидә олунур. Санчышәкилли ағрылар аз һалларда консерватив тәдбирләр апарылмадан кечир, әксәр һалларда исә спазмолитикләрә асан табе олур. Надир һалларда паранефрал новокаин блокадасы тәтбиг едилир. Ағрылар арадан галхдыгдан 1-2 күн сонра өд јолларынын кечмәмәзлији әламәтләри ортаја чыхыр (дәринин, селикли гишаларын сарылығы, түнд сидик ифразы, нәҹисин рәнкинин ағ олмасы, дәри гашынмасы).

Гарнын палпасијасы заманы кәскин холесиститә мәхсус симптомларла бәрабәр гарачијәр вә дalағын бөјүмәси ашкар олунур. Ганын үмуми анализиндә лејкоситоз вә лејкоситар формулун сола мејллији мүәјјән едилир. Иринли холанкитин ағыр кечмәси гарачијәрин вә бөјрәкләрин функсијасынын позулмасына сәбәб олур. Чатмамазлыг ганда билирубин, трансаминазалар

Мә'дә-бағырсаг системинин јухары һиссәсини тәмизләмәк мәгсәди илә мә'дәјә зонд салыныр, мөһтәвијјат аспирасија олунур. Мә'дә мөһтәвијјатынын сорулмасы хәстәнин вәзијјәтини јахшылашдырыр. Бу, операсијаја һазырлығын әсас елементидир.

Динамики бағырсаг кечмәмәзлијиндә дәри алтына 0,1%-ли атропин-сулфат мәһлулу (1 мл), сонра А.В.Вишневски үсулу илә бөјрәкләр әтрафына 0,25%-ли новокаин мәһлулу (һәр тәрәфә 80-100 мл) јеридилир. 40-60 дәгигә сонра хәстәјә сифон ималә олунур. Чох вахт бу тәдбирләрдән сонра бағырсаг кечмәмәзлији әламәтләри кечир. Кечмәмәзлик әламәтләри галдыгда механики бағырсаг кечмәмәзлији һаггында дүшүнмәк лазымдыр.

Бағырсаг кечмәмәзлијинин формасыны тә'јин етмәдән вена дахилинә һипертоник мәһлул вә дәриалтына пититурин, прозерин вурулмасы мәгсәдә мүвафиг дејил.

Кечмәмәзлик заманы функсијасы позулмуш органларын фәалијјәтини бәрпа етмәк үчүн мүаличә апарылмалыдыр. Бу мәгсәдлә үрәк ган-дамар системини тәнзим едән препаратлар, ганкөчүрмә, ганәвәзедичи мәһлуллар, глүкоза мәһлулу истифадә олунмалыдыр. Бу мүаличә әмәлијјатдан әввәл дә мүтләг апарылмалыдыр.

Чәрраһи мүаличә

Кәскин бағырсаг кечмәмәзлијинин ағыр формаларында хәстә ән азы 2-3 саат операсијаөнү һазырлыг мүддәти кечмәлидир. Операсијадан габагкы һазырлыг һомеостаз, мә'дә-бағырсаг системинин вә үрәк-ган дамар системинин дәјишикликләринин тәнзимләнмәсинә јөнәлдилмәлидир. Хәстәнин вәзијјәти кафи олдугда операсијаја һазырлыг бөјүк чәтинлик төрәтмир. Мә'дә зондла тәмизләнир, ағрыкәсичиләр, үрәк ган-дамар препаратлары ишләдилир.

Операсија үмуми вә ја перидурала анестезија илә апарылмалыдыр. Бағырсаг кечмәмәзлијинин формасындан асылы олмајараг орта кәсик истифадә едилмәлидир. Чүнки бу кәсик гарын бошлуғу органларыны кејфијјәтли тәфтиш етмәјә вә мүрәккәб әмәлијјатлар апармаға шәраит јарадыр. Әмәлијјатдахили ситуасијадан асылы олараг кәсик јухары вә ја ашағыја доғру кенишләндирилир.

Гарын бошлуғунда маје олдугда мүтләг микрофлора мүәјјән едилмәли, антибиотикләрә һәссаслыг өјрәнилмәлидир. Маје

електросоручу илә сорулдугдан сонра бағырсаг мүсаригәсинин көкүнә, о чүмләдән көндәлән чәмбәр бағырсаг вә S-әбәнзәр бағырсағын мүсаригәсинә 0,25-0,5%-ли новокаин мәһлулу (80-100 мл) јеридилир. Бағырсаг кечмәмәзлијиндә һәмишә кәтиричи илкәк кенишләнир, газлар илә долур, манеәдән дистал һиссәдә исә илкәкләр бош вә кенишләнмәмиш олур. Бағырсағын тәфтишини сағ галча чухурундан, кор бағырсагдан башламаг лазымдыр. Назик бағырсаг кечмәмәзлији заманы кор бағырсаг бош олур. Кор бағырсағын шишмәси, газларла долмасы јоғун бағырсаг кечмәмәзлијинин мүһүм әламәтидир. Назик бағырсаг кечмәмәзлији заманы тәфтиш назик бағырсағын апарычы илкәјиндән башламагла проксимал тәрәфә доғру апарылмалыдыр. Бағырсаг илкәкләри һәртәрәфли јохланылмалыдыр. Чүнки клиник практикада 2 вә даһа артыг локализасијалы кечмәмәзлик дә тәсадүф олунур.

Бә'зи һалларда гарын бошлуғу ачылан кими шишмиш, көпмүш бағырсаг илкәкләри јарадан харичә чыхыр. Бу заман бағырсаг илкәкләрини јенидән гарын бошлуғуна гајтармаға чалышмаг лазым дејил. Бу әмәлијјат дәјишиклијә уғрамыш бағырсаг илкәкләринин зәдәләнмәсинә сәбәб ола биләр. Һәмин илкәкләр изотоник мәһлулда исладылмыш тампонлара бүрүнмәли, бағырсаг мәнфәзиндән пунксија васитәси илә газлар вә дуру мөһтәвијјат харич едилмәлидир. Бу мүхтәлиф үсулларла ичра едилир. Манеә арадан галдырылдыгдан сонра әллә бағырсағы сығалламагла мөһтәвијјат дистал, бош саһәләрә өтүрүлүр, бағырсаг диварына хачшәкилли тикиш гојулур, ири ијнә вә ја троакар илә назик бағырсаг дешилир, мөһтәвијјат харич едилдикдән сонра тикиш бағланыр. Јоғун бағырсаг ректал интубасион бору васитәси илә бошалдылыр.

Бағырсаг кечмәмәзлијинин сәбәбләринин ләғв олунмасы операсијанын кедишинин әсас моментини тәшкил едир. Садә вә асан ләғв едилән кечмәмәзлик бағырсағын битишмә атмасы вә ја пијлик һиссәси илә боғулмасыдыр. Атманын кәсилмәси кечмәмәзлији арадан галдырыр. Кечмәмәзлијин сәбәби сохулчанвари чыхынты, Меккел дивертикулу, ушаглыг борусу, назик бағырсаг илкәкләри олдугда һәддән артыг еһтијјатла бу органларын зәдәләнмәмәсинә чалышмаг вә мүвафиг әмәлијјат ичра етмәк (аппендектомија, дивертикулун резексијасы, тубектомија вә с.) лазымдыр. Бағырсаг илкәји һәјат габилијјәтини итирдикдә резексија едилмәлидир. Бурулма заманы бағырсағы әкс истигамәтә бурмагла кечмәмәзлик арадан галдырылыр.

Обтурасион бағырсаг кечмәмәзлијиндә илк нөвбәдә сәбәб араштырылыр. Бу шиш, өд вә ја нәчис дашлары, јад чисим, һелминтләр вә с. ола биләр. Сәбәбдән асылы олараг ентеротомија, јахуд резексија апарылыр. Ентеротомија манеәдән проксимал һиссәдә јеринә јетирилмәлидир. Манеәни ләғв етмәк мүмкүн дејилсә бағырсаг резексија олунмалыдыр. Бағырсағын һәјат габилијјәти итдикдә дә резексија ичра олунур. Бағырсагда некроз һәмишә селикли гишадан башладығындан некрозун сәрһәдләрини мүәјјән етмәк чәтиндир. Она көрә некроза уғрамыш саһәјә анастомоз гојулмамасына диггәт јетирмәк лазымдыр. Бунун үчүн манеәнин, гарындахили мајенин характери өјрәнилмәлидир. Бағырсағын һәјат габилијјәти сахландыгда маје рәнксиз, сары олур. Һеморракик маје бағырсағын һәјат габилијјәтинин зәифләмәсини көстәрир. Түнд һеморракик, буланыг вә ијли мөһтәвијјат бағырсагда некрозун инкишафына дәлаләт едир. Манеә арадан галдырылдыгдан сонра бағырсағын рәнки, перисталтикасы, мүсаригә вә бағырсаг дивары ган дамарларынын пулсасијасына диггәт јетирилмәлидир. Нормал чәһрајы рәнк, дамарларда пулсасија вә перисталтика бағырсағын һәјат габилијјәтинин сахланылмасындан хәбәр верир. Сианозлу, перисталтикасы зәиф, тонусдан дүшмүш бағырсаг исти физиоложи мәһлул вә ја фурасилин мәһлулу илә исланмыш дәсмалла исидилир. 5-10 дәгигә әрзиндә сианозун итмәси, дамарларын пулсасијасынын бәрпасы, актив перисталтика бағырсағын һәјат габилијјәтинин бәрпа олунмасыны көстәрир. Бағырсағын шүбһәли сегментинин чөз дамарларынын М.И.Сигал үсулу илә анкиоскопијасы (анкиотензиометрија) һәмин сегментин функсионал вәзијјәти һаггында долғун, објектив мә'луматлар верир. Азачыг шүбһә доғуран бүтүн һалларда бағырсаг резексија олунмалыдыр. Бир гајда олараг шүбһә доғуран саһәдән 30 см проксимал вә 15 см дистал тәрәфдән бағырсаг резексијасы апарылыр. Чәррaһи әмәлијјатдан әввәл мүсаригәјә 50-60 мл 0,25-0,5%-ли новокаин мәһлулу вурулур. Резексија әмәлијјаты заманы бу принсипләри көзләмәк вачибдир:

1. Бағырсаг сағлам тохума сәвијјәсиндә резексија олунмалыдыр. Бағырсағын чох һиссәси (2-3 м вә артыг) резексија олунарса, мүсаригә кениш ачылмагла ган дамарларынын тамлығы сахланылмалыдыр. Макистрал мүсаригә дамарлары бағландыгда вә ја бағырсағын кениш һиссәси мүсаригәдән азад оларса, некроз баш верир.

2. Бағырсаг мәнфәзи асептик шәраитдә ачылмалы вә анастомоз гојулмалыдыр. Бағырсаг кечмәмәзлијини төрәдән сәбәб јоғун бағырсаг шиши олдугда вә S-әбәнзәр чәмбәр бағырсағын гангренасы баш вердикдә операсија 2 мәрһәләдә апарылыр. Кечмәмәзлијин сәбәбини ләғв етмәк мүмкүн олмадыгда манеәдән јухары вә ашағы бағырсаг илкәкләри арасында анастомоз гојулмасы мәгсәдәујғундур. Олдугча ағыр хәстәләрдә исә резексијадан сонра икилүләли стома гојулмасы мәсләһәт көрүлүр.

3. Илеостомија көзләнилән функсијаны јеринә јетирмәдији үчүн һазырда әксәр чәрраһлар тәрәфиндән истифадә олунмур. Бағырсаг перисталтикасы сахланылдығы һалларда илеостомија гојмағын әһәмијјәти јохдур. Перисталтика олмадыгда исә илеостомија бағырсаг мөһтәвијјатынын харич олунмасыны тә'мин етмир. Бағырсағын шишлә обтурасијасы заманы кәтиричи илкәк мөһтәвијјат илә долу олдугда нөвбәти операсијаја һазырлыг мәгсәдилә секостомија гојмаг мәгсәдә мүвафигдир.

Операсијадан сонра хәстәнин талеји еркән вә ардычыл апарылан трансфузион мүаличәдән асылыдыр. Операсијадан сонракы дөврдә ашағыдакы принсипләри көзләмәк лазымдыр:

1. Дөвр едән ганын, тохумаларарасы вә һүчејрәдахили мајенин һәчми вә тәркибинин бәрпасы, тәнзимләнмәси;
2. Дезинтоксикасија;
3. Ганын реоложи хассәләринин јахшылашдырылмасы;
4. Парентерал гидаланма;
5. Бағырсағын функсијасынын бәрпасы;
6. Електролит мүбадиләси вә туршу-гәләви мүвазинәтинин дәјишикликләринин бәрпасы;
7. Антибактериал терапија;
8. Үрәк фәалијјәти вә микросиркулјасијанын нормаллашмасы;
9. Ганын протеолитик активлијинин азалдылмасы;

10.Һипоксија илә мүбаризә;

11.Иммунчатмамазлығын коррексијасы.

Инфузатын мигдары даим нәзарәт алтында сахланылмалыдыр. Бу, мәркәзи һемодинамика көстәричиләри, ЕКГ, плазмада електролитләрин мигдары, туршу-гәләви мүнасибәти, диурезин саатлыг мигдарына әсасән һәјата кечирилир. Мајенин көчүрүлмә сүр'әти дәгигәдә 60 дамчыдан чох олмамалыдыр. Һиподинамик тип ган дөвраны позғунлуғунда дәрман маддәләрини ашағыдакы ардычыллыгла вурмаг мәсләһәт көрүлүр: глүкоза мәһлулу, зүлал препаратлары, дуз мәһлуллары. Һипердинамик тип позғунлугда исә әввәл дуз мәһлуллары, глүкоза, сонра зүлал препаратлары вурулур. Нәзәрә чарпачаг анемија олмадыгда реоложи тә'сир едән препаратлар (һемодез, реополиглүкин), һиповолемијаны арадан галдырмаг үчүн коллоид мәһлуллар, зүлал препаратлары (плазма, албумин, протеин), һүчејрәдахили һипоһидратасија олдугда натриум хлоридин изо- вә ја һипертоник, глүкозанын изо- вә һипотоник мәһлуллары көчүрүлүр. Електролит иткиси хүсуси әһәмијјәт кәсб едир (һипокалиемија вә һипонатриемија). Бу дәјишикликләрин тәнзим едилмәси мә'дә-бағырсаг системинин мотор функсијасы вә үрәк фәалијјәтинә јахшы тә`сир көстәрир. Сутка әрзиндә 200-600 ммол калиум, пананкин вә калиум-хлорид вурулмалыдыр. Енержи мәсрәфи (суткада 2500-3000 ккал) мүхтәлиф нисбәтдә глүкоза, амин туршулары илә тә'мин едилир. Азотун мәнимсәнилмәси үчүн анаболик стероидләр, инсулин, комплекс витамин препаратлары истифадә олунмалыдыр.

Детоксикасија диурези нормаллашдырыр. Метаболик асидоз сода мәһлулу, лактосол, трисолла арадан галдырылыр. Метаболик алкалоз заманы калиум дефисити арадан көтүрүлүр, бөјүк дозада С витамини, карбоанһидраза ферментинин инһибитору вурулур. Кинин системинин инактивасијасы үчүн инһибитор ишләдилир (трасилол 300000 ТВ). Сәмәрәли, селектив антибактериал мүаличә апармаг, актив вә пассив иммунизасијаны күчләндирмәк лазымдыр (γ-глобулин, антистафилококк плазма, стафилококк анатоксини вә с.) .

Бағырсаг ифличинин арадан галдырылмасы, мә'дә-бағырсаг системинин декомпрессијасы (назогастрал зонд, назик бағырсағын анастомозөнү һиссәсинин, јоғун бағырсағын икимәнфәзли зондла интубасијасы) һәјата кечирилмәлидир. Бағырсағын дистал

һиссәләрини бошалтмаг үчүн һипертоник, јағлы ималәләр олунур. Бә'зән газчыхарычы борунун дүз бағырсаға дахил едилмәси јахшы нәтичә верир. Газчыхарычы бору бағырсагда 2 суткадан чох галмамалыдыр (проктит әмәлә кәлмәмәси үчүн). Әмәлијјатын сонунда анал сфинктерин тонусуну ашағы салмаг үчүн тәдбирләр көрүлүр. Јоғун бағырсағы резексија олунмамыш хәстәләрә сифон ималә тә'јин етмәк олар. Бағырсағын перисталтикасыны бәрпа етмәк үчүн ганглиоблокаторлар, 10%-ли 50-100 мл һипертоник натриум-хлорид мәһлулу истифадә олунур (А.П.Чепкий и соавт., 1980). Операсијадан сонракы күн 400-800 мл 15%-ли сорбитол, 2-3 мл 10%-ли калсиум-хлорид мәһлулу вурулур. Еффект олмадыгда бир суткадан сонра күндә 3-4 дәфә 0,2-0,3 мл 25%-ли аминазин мәһлулу вурулур вә тәмизләјичи ималә едилир. Бу мүаличә 3-4 күн апарылыр. Һәмчинин инһибиторлар, прозерин (0,05%-ли, 1-2 мл), холинолитикләр (атропин сулфат 1-2 мл) вурулмагла тәкрар тәмизләјичи вә һипертоник ималәләр едилир. Вишневски үсулу илә паранефрал блокада јахшы нәтичә верир. Сон илләр бу мәгсәдлә електростимулјасија тәтбиг олунур. Давамлы һалларда биз перидурал анестезијаја үстүнлүк веририк.

Шокәлејһинә симптоматик мүаличә апарылыр. Исти јатаг режими, ағрыкәсичиләр (омнапон, промедол), венадахили инфузија бу мүаличәнин әсас компонентләридир. Хәстәләрин функсионал чарпајыда јатмасы белә мүаличәви әһәмијјәт кәсб едир.

Операсијадан сонракы дөврдә ән ағыр фәсадлардан бири перитонитдир. Перитонитә гаршы кениш спектрли антибиотикләр истифадә едилмәлидир. Бунун үчүн мүтләг микробларын антибиотикләрә һәссаслығы јохланылмалыдыр. Аминоглүкозидләр, канамитсин, һентамитсин, полисинтетик пенисиллин групундан оксасиллин, амписиллин вә с. истифадәси јахшы нәтичә верир.

Г.Л.Ратнер, Л.Н.Стасюк (1980) бағырсаг кечмәмәзлијинин мүаличәсиндә һипербарик оксикенасија үсулундан истифадә етмиш вә јүксәк клиник нәтичәләр алмышлар. Бу мүаличә үсулу һомеостаз дәјишикликләринин вә бағырсаг функсијасынын тез бәрпасына сәбәб олур.

Динамик бағырсаг кечмәмәзлији

В.И.Стручков (1955), М.М.Ковалев көрә (1980) динамик бағырсаг кечмәмәзлији бүтүн нөв бағырсаг кечмәмәзлијинин 15%-ә

гәдәрини тәшкил едир. Динамик бағырсаг кечмәмәзлији заманы бағырсагда функсионал позғунлуглар баш вердијиндән бу патолокија "функсионал бағырсаг кечмәмәзлији" дә адланыр. Функсионал позғунлуглар спастик вә ја паралитик кечмәмәзлик шәклиндә тәзаһүр едир. Спастик бағырсаг кечмәмәзлијиндә бағырсаг мәнфәзи даралдығына көрә бағырсаг мөһтәвијјатынын һәрәкәти дајаныр. Паралитик бағырсаг кечмәмәзлијиндә исә бағырсағын мотор функсијасы позулдуғуна көрә мөһтәвијјатын евакуасијасы позулур.

Динамик бағырсаг кечмәмәзлији мүхтәлиф сәбәбләрдән баш верир. Алиментар позғунлуг, гарын бошлуғунун илтиһаб просеси, травмалар, мәркәзи синир системинин мүхтәлиф хәстәликләри (невроз, истерија вә б.), мүхтәлиф мәншәли зәһәрләнмәләр (арсен, күмүш, гурғушун, илан зәһәри вә с.), һелминтозлар бу сәбәбләрә аиддир.

Динамик бағырсаг кечмәмәзлијиндән өлән хәстәләрин бағырсағыны јохладыгда бөјүк морфоложи дәјишикликләр мүәјјән олунмур. Өлүм, чох күман ки, организмин үмуми позғунлуглары, дәрин интоксикасијадан баш верир.

Спастик бағырсаг кечмәмәзлији чаван, аһыл вә гоча јашларда баш верир. Хәстәлик гәфләтән, сәбәбсиз башлајыр. Гарында тутмашәкилли ағрылар олур. Хәстә чох нараһат олдуғуна көрә тез-тез јерини дәјишир, сакитлик тапмаға чалышыр. Нәчис ифразы вә газларын харич олмасы дајаныр. Бағырсағын спастик сыхылмасы гысамүддәтә кечдикдә нәчис харич ола биләр. Һемодинамик көстәричиләр (нәбзин тезләшмәси, ган тәзјигинин ашағы олмасы вә с.) аз дәјишир. Үмуми һәрарәт норма һүдудларында галыр, гарын зәиф көпүр вә палпасијада аз ағрылы олур. Өн диварын әзәләләри кәркинләшмир. Рентгеноложи мүајинә заманы елә бир дәјишиклик олмур. Спастик бағырсаг кечмәмәзлијинин диагнозуну гојмаг чох чәтиндир. Чүнки механик бағырсаг кечмәмәзлијиндә дә бағырсагда спастик вәзијјәт әмәлә кәлир.

Спастик бағырсаг кечмәмәзлији клиник кедишинә көрә охшар хәстәликләрлә дифференсиасија олунмалыдыр. Кејфијјәтли топланмыш анамнез, синир системинин дәјишикликләринин өјрәнилмәси диагнозун гојулмасына зәмин јарадыр. Интоксикасија, һемодинамик дәјишикликләрин олмамасы вә кәскин бағырсаг кечмәмәзлији әламәтләри динамик бағырсаг кечмәмәз-

лиjи диагнозунун гојулмасына шәраит јарадыр. Диагнозун гојулмасына А.В.Вишневски үсулу илә бөјрәкләрәтрафы новокаин блокадасы көмәк едир. Блокададан сонра ағрыларын сакитләшмәси, гусманын кәсмәси, тәмизләјичи ималәдән сонра нәчис вә газларын харич олмасы, хәстәнин үмуми вәзијјәтинин јахшылашмасы динамик бағырсаг кечмәмәзлијиндән хәбәр верир.

Спастик бағырсаг кечмәмәзлијинин мүаличәсиндә спазмолитикләр (платифиллин, папаверин, спазган, максиган вә с.) истифадәси, јерли иситгач гојулмасы, ванна гәбулу, мүхтәлиф нөв ималәләр консерватив мүаличә үсулларынын әсасыны тәшкил едир. Консерватив мүаличә, адәтән сәмәрәли олур. Бә'зән лүзумсуз операсија едилир.

Паралитик бағырсаг кечмәмәзлији бағырсағын бир һиссәсинин вә ја һамысынын ифличи нәтичәсиндә баш верир. Бу нөв бағырсаг кечмәмәзлији гарнын көпмәси, бағырсаг диварынын кенишләнмәси, тохумаларда оксикен ачлығынын башланмасы илә өзүнү көстәрир. Паралитик бағырсаг кечмәмәзлији гарын бошлуғу органларынын патоложи просесләри (аппендисит, холесистит, панкреатит вә с.), мүхтәлиф травмалар вә операсијалар заманы да баш верир. А.В.Волков көрә операсијадан сонракы паралитик бағырсаг кечмәмәзлији 30% һалларда тәсадүф олунур. Паралитик бағырсаг кечмәмәзлији, демәк олар ки, бүтүн перитонитләрлә ејни вахтда мүшаһидә едилир.

Хәстәлик тәдричән инкишаф едир, гусма чох надир һалларда баш верир, гарын јумшаг олур, гарнын һәр тәрәфи ејни сәвијјәдә көпүр. Палпасија заманы гарын аз ағрылы олур, анчаг кәскин аппендисит, холесистит заманы ағрылар шиддәтлилији илә сечилир, өн дивар әзәләләри кәркинләшир. Аускултатив бағырсағын һәрәкәтләри ешидилмир. Хәстәлијин илк вахтларында хәстәнин үмуми вәзијјәти дәјишмир, вахт кечдикчә интоксикасија артыр.

Рентгеноложи мүајинә заманы бағырсагларда газларын, аз мигдарда мајенин топланмасы мүшаһидә олунур. Клојбер касачыглары аз тәсадүф едир. Диафрагма јухары галхыр вә азһәрәкәтли олур. Рентгеноложи дәјишикликләр 1-2 сутка әрзиндә дәјишмир. Хәстәлијин илк саатларында диагнозун гојулмасы чох чәтинлик төрәдир.

Паралитик бағырсаг кечмәмәзлијинин консерватив мүаличәси бағырсағын һәрәкәтинин бәрпа олунмасына јөнәлдилмәлидир.

Консерватив тәдбирләр ади операсијадан сонра әмәлә кәлән ифличин мүаличәсиндән фәргләнмир. Үрәк-ган дамар системи вә ағчијәрләрин фәалијјәтини бәрпа етмәк бөјүк әһәмијјәт кәсб едир. Зүлал, су-електролит мүбадиләләрини, туршу-гәләви мүвазинәтини дә бәрпа етмәк лазымдыр.

Динамик бағырсаг кечмәмәзлији механик бағырсаг кечмәмәзлијиндән дифференсиасија олунмадыгда операсијанын апарылмасы лазымдыр. Динамик бағырсаг кечмәмәзлијиндә апарылан чәрраһи әмәлијјат заманы хәстә о гәдәр бөјүк травма алмыр. Лакин механик бағырсаг кечмәмәзлијинин чәрраһи мүаличәсинин кечикмәси ағыр фәсадлар вә ја өлүмлә нәтичәләнир. Динамик бағырсаг кечмәмәзлијинин консерватив мүаличәсиндә өлүм фаизи 1,3% тәшкил етдији һалда, механик бағырсаг кечмәмәзлијинин чәрраһи мүаличәсиндә леталлыг 13% вә даһа чохдур.

Механик бағырсаг кечмәмәзлији

Назик бағырсағын бурулмасы. Бурулманы әмәлә кәтирән сәбәбләрдән асылы олараг (перисталтиканын артмасы, бағырсағын һәддән чох гида маддәләри илә долмасы, чапыглашма, кәскин арыглама вә с.) бағырсаг илкәкләринин бурулмасы 90^0С -дән 270^0С-ә гәдәр ола биләр. Чох вахт бағырсаг илкәкләри саат әгрәби, надир һалларда исә әкс истигамәтдә бурулур. Бурулмаја бағырсағын бир нечә илкәји вә ја бүтүн назик бағырсаг мә'руз гала биләр. Бағырсаг бурулмасы 40-60 јашлы кишиләрдә даһа чох тәсадүф олунур.

Хәстәлик кәскин башлајыр, гарында даими ағрылар, ағрыларын гусма илә јанашы кетмәси илә тәзаһүр едир. Бағырсағын күчлү перисталтикасы хәстәлијин јалныз илк саатларында мүшаһидә олунур, сонралар бу әламәт итир.

Гарнын палпасијасы аз ағрылы олур. Гарын јумшаг олур. Перкуссијада тимпанит сәс алыныр. Аускултасијада хәстәлијин башланғыч дөврүндә мүхтәлиф күјләр ешидилир, бир гәдәр сонра бағырсагларда ифлич әмәлә кәлдијиндән күјләр итир.

Ренткеноложи мүајинә заманы бағырсағын кенишләнмәси вә бағырсаг мәнфәзиндә газларын топланмасы ашкар олунур. Чох вахт Клојбер касачыглары мүәјјән едилир. Јоғун бағырсагда, адәтән газлар топланмыр.

Назик бағырсағын бурулмасынын мүаличәси јалныз чәрраһидир. Операсијанын мәзмуну просесә уғрамыш бағырсаг илкәк-

ләринин дәјишикликләринин һәчминдән асылыдыр. Гарын бошлуғунда чапыглар олмадыгда бурулмуш бағырсағы дүзәлтмәк о гәдәр дә чәтинлик төрәтмир. Бурулмуш бағырсаг дүзәлдикдән сонра онун һәјат габилијјәтини јохламаг лазымдыр. Һәјат габилијјәти сахланылдығы һалларда бағырсаг илкәкләри гарын бошлуғуна салыныр, операсија јекунлашыр. Бағырсаг бурулмасы дүзәлдикдән сонра бағырсағын мүсаригәсинә 0,5%-ли новокаин мәһлулу (80-100 мл) вурмаг, бурулмуш бағырсаг илкәји үзәринә натриум-хлорид мәһлулунда исладылмыш тампон гојмаг бағырсағын фәалијјәтинин даһа тез бәрпа олунмасына хидмәт едир. Һәјат габилијјәти итмиш сегмент мүтләг резексија олунмалыдыр. Назик бағырсаг кечмәмәзлији 20-25% һалларда өлүмлә нәтичәләнир.

Кор бағырсағын бурулмасына сәбәб онун чох һәрәкәтли олмасыдыр. Хроник гәбизлик, шишләр, полипләр, илтиһаб просеси кор бағырсағын бурулмасына сәбәб ола биләр. Јашла әлагәдар кор бағырсағын һәрәкәтлији артыр. Бағырсаг бурулмаларынын 5%-ни кор бағырсағын бурулмасы тәшкил едир. Кор бағырсаг бурулмасынын ашағыдакы нөвләри мә`лумдур:

1. Кор бағырсағын галча бағырсаг вә галча бағырсаг мүсаригәси илә бирликдә бурулмасы;
2. Кор бағырсағын бојлама оху әтрафында бурулмасы;
3. Кор бағырсағын көндәлән оху әтрафында бурулмасы.

Чох вахт кор бағырсаг бурулан заман јерини дәјишир вә назик бағырсаг илкәкләрини дә просесә чәлб едир (мүсаригәнин бурулмасы һесабына).

Хәстәлик гәфләтән башлајыр вә чох кәскин кечир. Нәчис ифразы вә газларын харич олмасы дајаныр, гусма башлајыр. Хәстәлијин илк саатларында нәчис вә газлар харич ола биләр. Белә һал бағырсағын бурулан јериндән ашағы һиссәсиндә топланмыш мөһтәвијјатын һесабына баш верир. Гарында асимметрија мүшаһидә едилир, палпасија заманы сағ галча наһијәси ағрылы олур.

Рентгеноложи мүајинә заманы бағырсаг илкәкләринин кенишләнмәси мүшаһидә олунур. Кор бағырсағын бурулмасынын диагнозуну гојмаг асан дејил. Чүнки рентгеноложи мүајинәдә һәм кор бағырсаг, һәм дә назик бағырсаг илкәкләринин кенишләнмәси ашкар едилир.

Кор бағырсағын бурулмасынын мүаличәси јалныз чәрраһи јолладыр. Операсија заманы әсас мәгсәд бурулмуш кор бағырсағы дүзәлтмәкдир. Кор бағырсағын дивары назикләшир, зәдәләнмә еһтималы артыр. Бағырсаг дивары һәјат габилијјәтини итирмәдикдә јалныз бурулма арадан галдырылмалыдыр. Кор бағырсаг гангренаја уғрадыгда резексија олунур, галча бағырсагла көндәлән чәнбәр бағырсаг арасында уч-јана анастомоз гојулур. Чохһәрәкәтли кор бағырсаг гарнын јан диварына фиксә олунур. Кор бағырсағын бурулмасы заманы өлүм көстәричиси 20% тәшкил едир.

Көндәлән чәмбәр бағырсағын бурулмасы бүтүн бағырсаг кечмәмәзликләринин 0,5%-ни тәшкил едир. Ән чох 40 јашдан јухары кишиләрдә тәсадүф олунур. Бурулманы әмәлә кәтирән сәбәбләр мүсаригәнин узун олмасы, гарын бошлуғунда чапыглар, битишмәләрин олмасыдыр. Гарын бошлуғу органларынын травмалары, чохлу јемәк гәбулу көндәлән чәмбәр бағырсағын бурулмасына сәбәб олә биләр.

Көндәлән чәмбәр бағырсағын бурулмасынын клиникасы јоғун бағырсаг кечмәмәзлијинин клиникасы кими кечмир. Хәстәлик гәфләтән башлајыр, гарында кәскин ағрылар, арабир гусма мүшаһидә едилир, нәчис вә газларын ихрачы дајаныр.

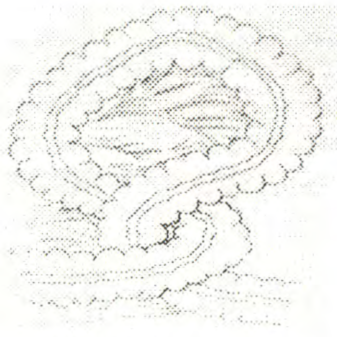
Анамнездә гәбизлик, тез-тез көпмә, арабир ағрылар олмасы гејд едилир. Шок һалы чох надир һалларда тәсадүф олунур. Објектив мүајинәдә гарында асимметрија нәзәрә чарпыр. Перкуссија заманы тимпанит ашкар едилир. Рентгеноложи мүајинә заманы бағырсагда газ топланмасы, һоризонтал сәвијјәләр гејд олунур. Көндәлән чәмбәр бағырсаг кечмәмәзлији надир һалларда тәсадүф етдији үчүн онун диагнозуну гојмаг чох чәтин олур.

Мүаличә јалныз чәрраһидир. Гангреноз дәјишикликләр олмадыгда бурулмуш бағырсаг дүзәлдилир. Чапыг мәншәли бурулма заманы чапыглар кәсилмәклә бағырсаг кечиричилији бәрпа олунур. Узун мүсаригә ајры-ајры П-шәкилли тикишләрлә гысалдылмалыдыр. Гангреноз дәјишикликләр заманы сағлам тохума һүдудларында биринчили резексија едилир. Бә'зи һалларда икилүләли сүн'и анус гојулур. Хәстәнин үмуми вәзијјәти јахшылашдыгдан сонра сүн'и анус ләғв едилир. Көндәлән чәмбәр бағырсағын

бурулмасынын еркән диагнозуну гојмаг чәтин олдуғу үчүн өлүм фаизи јүксәкдир.

Механики бағырсаг кечмәмәзлији 10% һалларда ***S-әбәнзәр бағырсағын бурулмасы*** нәтичәсиндә баш верир. Ән чох јашлы вә гоча кишиләрдә тәсадүф олунур. S-әбәнзәр бағырсаг бурулмасынын тез-тез тәсадүф етмәси онун вә мүсаригәсинин анатомик-физиоложи гурулушундан асылыдыр. Бағырсағын вә мүсаригәсинин узун олмасы бурулманын әмәлә кәлмәсинин әсас сәбәбидир.

S-әбәнзәр бағырсагда бурулманын әмәлә кәлмәсинә сәбәб онун формасы, вәзијјәти, перисталтиканын артмасы, хроник дурғунлуг, бағырсағын париетал перитона битишмәсидир. Бағырсаг 90, 180, 360, 540, надир һалларда исә 720^0 бурулур. Әмәлијјат вахты әксәр һалларда $180\text{-}360^0$ бурулма ашкар едилир (шәк.9.2). Бурулманын дәрәчәси вә мүддәтинин чох олмасы бағырсаг дивары вә мүсаригәдә патоложи дәјишикликләрин дәринлијини артырыр, мүвафиг олараг клиник кедиши вә прогнозу ағырлашдырыр.



Шәкил 9.2. S-әбәнзәр бағырсағын бурулмасы (схем)

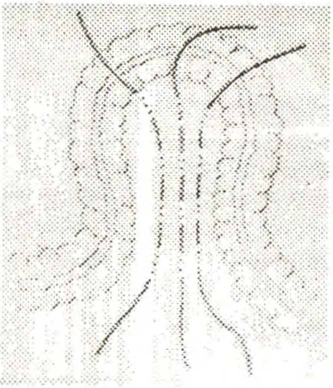
Ади һалларда S-әбәнзәр бағырсағын бурулмасынын диагнозуну гојмаг бир о гәдәр чәтинлик төрәтмир. Анамнездә гәбизлијин, вахташыры көпмәнин олмасы, кечирилмиш операсијалар, травмалар диагнозун гојулмасына көмәк едир.

Кәскин кечмәмәзлик олдугда хәстәләр гарында тутмашәкилли ағрылар, гусма, газлар вә нәчисин харич олмамасындан шикајәт едирләр. Бә'зи һалларда узун сүрән кәјирмә олур, хәстәләрин үмуми вәзијјәти ағырлашыр, нәбз тезләшир, артериал ган тәзјиги ашағы дүшүр, тәнкнәфәслик олур, дәри ағарыр вә ја азачыг көјәрир.

Гарнын мүајинәсиндә асимметрија, сол тәрәфин көпмәси ашкар олунур. Дүз бағырсағын бармаг мүајинәси заманы ампулјар һиссәнин бош олмасы вә сфинктер әзәләсинин ачылмасы мүәјјән едилир.

Ренткеноложи мүајинә заманы S-әбәнзәр бағырсағын шишмәси, көпмәси, диафрагмаја гәдәр галхмасы көрүнүр. Ирригоскопијада дүз бағырсаг манеәјә гәдәр контрастлашыр. Сигмоскопија S-әбәнзәр бағырсаг бурулмасынын диагнозунун гојулмасына зәмин јарадыр.

S-әбәнзәр бағырсаг бурулмасынын мүаличәси јалныз чәрраһи јолладыр. Лакин бурулманын өз-өзүнә, ималә вә дүз бағырсагда манипулјасијалардан сонра ачылмасы да мүмкүндүр. Чәрраһи мүаличә 2 мәгсәд дашыјыр: бағырсаг кечмәмәзлијини ләғв етмәк вә ресидивин гаршысыны алмаг. Чохсајлы чәрраһи үсуллардан ән садәси бурулмуш бағырсағын ачылмасыдыр (деторсија). Сонра дүз бағырсаға јоғун резин бору јеридиләрәк бағырсаг мөһтәвијјаты харич едилир. Бағырсағын һәјат габилијјәтинә малик олмасы ајдынлашдырылыр. Бу операсијадан сонра ресидив баш вермәмәси үчүн мүхтәлиф әмәлијјатлар ичра олунур. Онлардан бири бағырсағы гарнын арха вә ја арха-јан диварына ајры-ајры тикишләрлә тәсбит етмәкдән ибарәтдир. И.Е.Һакен-Торн (1928) бу мәгсәдлә мезосигмопликасија операсијасы тәклиф етмишдир (шәк.9.3). Операсијанын мәзмуну бағырсаг мүсаригәсинин әсасындан бағырсаг тәрәфә һәм өндән, һәм дә архадан 3-4 сыра фасиләсиз тикишләрин гојулмасындан ибарәтдир. Мүсаригә гысалдығына көрә бағырсағын бурулма еһтималы азалыр. Анчаг бу үсул бир сыра һалларда ресидивин әмәлә кәлмәсинин гаршысыны алмыр. Одур ки, бағырсаг гангренаја уғрамадыгда да чәрраһлар S-әбәнзәр бағырсағы резексија едәрәк уч-уча анастомозун гојулмасыны мәсләһәт көрүрләр. Боғулмуш бағырсаг илкәји һәјат габилијјәтини итирдикдә мүтләг резексија апармаг лазымдыр. Бу һалда чох вахт уч-уча гојулмуш анастомоз тутмур. Белә хәстәләрә тәкборулу сүн'и анус гојмаг мәсләһәтдир. S-әбәнзәр бағырсағын бурулмуш сегменти гангренаја уғрадығы һалларда өлүм фаизи 46% тәшкил едир.



Шәкил 9.3. Һакен - Торн үсулу илә мезосигмопликасија (схем)

Обтурасион бағырсаг кечмәмәзлији бүтүн бағырсаг кечмәмәзликләринин 3-5%-ни тәшкил едир. Обтурасион бағырсаг кечмәмәзлији заманы мүсаригә вә мүсаригә елементләриндә дәјишикликләр кетмир.

Бағырсаг мәнфәзинин тутулмасы мүхтәлиф сәбәбләрдән ола биләр. Бағырсағын өзүнүн диварында баш верән дәјишикликләр (шиш, полип), бағырсаг диварына харичдән тәзјиг едән амилләр (ендофит шишләр, чапыглар, систләр вә с.), һәмчинин јад чисимләр, һелминтләр, нәчис вә өд дашлары (өд фистулларындан бағырсаг мәнфәзинә кечмиш) кечмәмәзлијин әсас сәбәбләридир.

Странгулјасион бағырсаг кечмәмәзлијиндән фәргли олараг обтурасион бағырсаг кечмәмәзлији тәдричән башлајыр вә әламәтләр о гәдәр дә габарыг бүрузә етмир. Кечикмиш һалларда хәстәләр коллапс һалына дүшүр, дәрин интоксикасија әламәтләри башлајыр, бә'зән бағырсаг диварынын дешилмәси вә перитонит һаллары баш верир.

Обтурасион бағырсаг кечмәмәзлијинә хас әламәтләр вахташыры гарында тутмашәкилли ағрылар, нәчис вә газларын харич олмамасы, гусма вә көпмәдир. Ағрылар фасиләли, чох вахт гејри-мүәјјән локализасијалы олур. Ағрыларарасы дөврдә ағрылар там кечир. Бу, мүсаригәнин просесә чәлб олунмамасы илә әлагәдардыр. Нәчис вә газлар јалныз хәстәлијин башланғычында манеәдән ашағы һиссәнин һесабына харич олур. Јухары бағырсаг кечмәмәзлијиндә гусма арамсыз олур, хәстәнин вәзијјәтини кәскин деһидратасија нәтичәсиндә ағырлашдырыр. Гусунту күтләси мә`дә, оникибармаг вә назик бағырсаг мөһтәвијјатындан ибарәтдир. Ашағы бағырсаг кечмәмәзлијиндә исә гусма кеч - 3-4, бә`зән 7-8 күндән сонра башлајыр. Хәстәләр јоғун бағырсаг мөһтәвијјаты гусур. Бу ағыр прогностик әламәтдир. Көпмә гејри-бәрабәр олур. Јоғун бағырсағын сол јарысынын шиш обтурасијасы заманы сағ галча наһијәси гајыгшәкилли батыр (Шиман-Данс симптому).

Обтурасион бағырсаг кечмәмәзлијинин диагнозуну гојмаг бә`зи һалларда чох мүрәккәбдир. Диагнозун гојулмасына һәртәрәфли топланмыш анамнез, кејфијјәтли објектив мүајинә, ренткеноложи вә лаборатор мүајинәләр көмәк едир. Анамнездә шиш, полип, һелминтоз, өддашы хәстәлији вә б. олмасы, клиник шәкил, ренткеноложи үфги маје сәвијјәләри, габарыг аероколија, ренткенографија заманы шишин (манеәнин) јухары, ирригоско-

скопик шишин (манеәнин) ашағы һүдудларынын ашкар едилмәси диагнозу гојмаға хидмәт едир. Пневмоперитонеум фонунда икигат контрастлашма јоғун бағырсаг дивврынын вәзијјәти, манеәнин характери, мөһтәвијјатын евакуасија мүддәтләри һагтында вә с. долғун информасија әлдә етмәјә имкан верир. Манеәдән јухары кенишләнмиш һиссә тәмизләндикдән сонра рентгенографијанын мүхтәлиф контраст васитәләрлә (бариум шорасы, синксулфатлы күрәчикләр вә с.) апарылмасы топик диагностикаја имкан верир. Фиброколоноскопија заманы манеәнин сәвијјәси, характери һагтында информатив фактлар әлдә едилир. Бу үсулла шишләр заманы тә`чили һистоложи мүајинә үчүн биоптат көтүрмәк вачибдир.

Обтурасион бағырсаг кечмәмәзлијинин мүаличәси чәрраһидир. Копростаз консерватив јолла мүаличә олунмалыдыр (тәмизләјичи ималә, бағырсағын стимулјасијасы, интубасијасы вә с.). Һелминт мәншәли обтурасион бағырсаг кечмәмәзлији антиһелминтоз препаратларла мүаличә едилмәлидир. Консерватив мүаличә нәтичә вермәдикдә чәрраһи мүаличә үсулу истифадә олунмалыдыр.

Шиш мәншәли обтурасион бағырсаг кечмәмәзлијинин чәрраһи мүаличәси гарын чәрраһлығынын ән актуал проблемидир. Чәрраһи әмәлијјатын мәгсәди кечмәмәзлији арадан галдырмагдан ибарәтдир. Әмәлијјатын һәчми вә үсулу шишин локализасијасы, нөвү, инвазивлији, јајылма вә гоншу органлара сирајәт етмә сәвијјәси, организмин үмуми вәзијјәти, јанашы кедән хәстәликләр, ендоинтоксикасија сәвијјәси, анестезиоложи вәсаит вә јардымын һәчми, чәрраһын тәчрүбәсиндән асылыдыр. Назик бағырсағын шиши заманы шиш сағлам тохумалар сәвијјәсиндә (15-20 см проксимал, 10 см дистал һиссәдә) резексија олунмалы, уч-уча вә ја јан-јана анастомоз гојулмалыдыр. Јоғун бағырсағын шиши заманы ағыр клиник ситуасијаларда вә чәрраһи тәчрүбә имкан вермәдикдә паллиатив әмәлијјатлар (секостомија, сигмостомија, дессендостомија, трансверзостомија вә б.) ичра едилмәлидир. Дикәр һалларда клиник ситуасијадан асылы олараг бирмоментли, икимоментли, бә'зән дә үчмоментли чәрраһи әмәлијјатлар апарылыр. Шишин характери, кечмәмәзлијин мәрһәләси имкан вердикдә шиш олан һиссәнин бирмоментли резексијасы, дүз бағырсағын өн резексијасы, екстирпасијасы, гарын-аралыг резексијасы, аралыгдан екстирпасија вә б. операсијалар ичра едилир. Клиника-

мызда 30 илдән артыгдыр ки, бу әмәлијјатлар әксәр һалларда сјни вахтда 2 чәрраһи бригада тәрәфиндән ичра едилир. Јоғун бағырсағын солтәрәфли шиши заманы солтәрәфли һемиколектомија, даһа чох Һартман типли операсијалар јеринә јетирилир. Сонунчу әмәлијјатлар заманы шиш тохумасы радикал харич едилир, дүз бағырсағын күдүлү формалашдырылыр, перитонлашдырылыр вә сигмостомија гојулур. Шишин сағтәрәфли локализасијаларында кечмәмәзлијин зирвәсиндә, иноперабел шишләрдә илеостомија (секостомија) гојулур, дикәр һалларда сағтәрәфли һемиколектомија әмәлијјаты һәјата кечирилир. Гејд етмәк лазымдыр ки, шиш мәншәли кәскин бағырсаг кечмәмәзлијиндә үмуми гәбул олунмуш чәрраһи тактика һазырланмадығындан чәрраһи мүаличә клиник шәраитә ујғун апарылмалыдыр.

Анастомозларын, бағырсаг тикишләринин тутмазлығы шиш мәншәли обтурасион бағырсаг кечмәмәзлијинин мүһүм проблеми олмагла еркән өлүмүн әсас сәбәбидир. Она көрә дә шиш мәншәли кәскин бағырсаг кечмәмәзлијиндә бирмоментли операсијаларын апарылмасы мәгсәдә мүвафиг дејил.

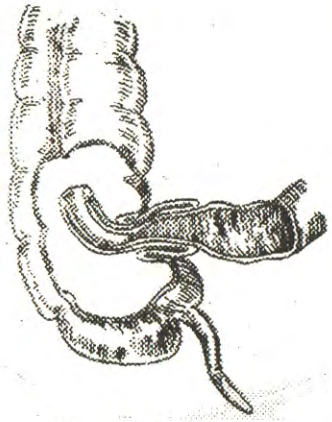
Сон вахтлар колонскоп васитәси илә ајагчыглы полипләр коагулјасија, криодеструксија олунур вә бағырсаг кечмәмәзлији арадан галдырылыр. Лакин бу үсуллар паллиатив олдуғундан кениш јајылмамышдыр.

Шиш мәншәли бағырсаг кечмәмәзлијинә көрә өлүм фаизи 30-50%, гејри-шиш мәншәли бағырсаг кечмәмәзлијиндә исә 0,1-0,3% тәшкил едир.

Бүтүн бағырсаг кечмәмәзликләринин 2%-дән 10%-ә гәдәрини бағырсаг илкәкләринин *инвакинасијасы* тәшкил едир. Инвакинасија ушагларда даһа чох тәсадүф олунур. Бу чүр бағырсаг кечмәмәзлијиндә бағырсаг силиндр шәклини алыр вә 3 бағырсаг борусундан ибарәт олмагла бир-биринин ичәрисинә кечир (шәк.9.4). Харичи бору гәбуледичи, дахили вә орта борулар әмәләкәтиричи бору һесаб едилир. Дахили борунун орта боруја кечән јери инвакинатын башы, харичи борунун орта боруја кечән јери исә бојну адланыр. Инвакинат дахилә кечән бағырсаг илкәји һиссәси вә онун мүсаригәсиндән ибарәтдир. Она көрә дә кәскин бағырсаг кечмәмәзлијинин бу формасы обтурасион вә странгулјасион компонентләрдән тәшкил олундуғу үчүн гарышыг кечмәмәзлик дә адланыр. Надир һалларда инвакинат 5-7 силиндрдән ибарәт олур. Инвакинасија әксәр һалларда бағырсаг перисталтикасы истигамә-

тиндә, бә’зән әксинә олур. Инвакинасија заманы тәһлүкәли морфоложи дәјишикликләр дахили боруларда баш верир.

Клиник практикада галча бағырсағын кор бағырсаға инвакинасијасы ән чох раст кәлир. Оникибармаг бағырсаг-мә`дә, назик бағырсаг-назик бағырсаг инвакинасијасы надир һалларда тәсадүф олунур.



Шәкил 9.4. Илеосекал инвакинасија (схем)

Инвакинасија заманы бағырсаг мүсаригәси сыхылдығындан илк саатларда бағырсаг диварларында (инвакинатда) веноз дурғунлуг башлајыр, дивар өдемләшир, манеәдән јухары һиссәјә бағырсаг мөһтәвијјаты, һәзм ширәләри, гычгырма мәһсуллары, о чүмләдән зәһәрли маддәләр, газлар, бактериал вә кимјәви токсинләр топланыр. Селикли гишадан бу маддәләрин сорулмасы организмин интоксикасијасына сәбәб олур. Бағырсаг диварынын трофикасы вә иннервасијасы һәм механики сыхылма, һәм дә мезентериал дамарларын сыхылмасы һесабына позулур. Апарычы илкәјә диффуз јолла топланмыш ганлы маје харич олмаға башлајыр.

Вахт кечдикчә бағырсаг мүсаригәсинин сыхылмасы вә артан веноз дурғунлуг нәтичәсиндә бағырсаг диварында некробиотик дәјишикликләр баш верир. Инвакинатын харичи борусу дәјишилмир. Дахили бору илтиһаб-деструктив просесә уғрадығына көрә перитонитин әмәлә кәлмә еһтималы аз олур.

Чох надир һалларда дахили бору некрозлашараг гопур. Бу заман некроза уғрамыш вә гопмуш тохумалар тәбии јолла харич олур. Бә’зән чәрраһи әмәлијјат апарылмадан хәстә сағалыр. Инвакинатын гопмуш јериндә даирәви чапыг тохума әмәлә кәлир ки, кәләчәкдә бу, бағырсағын обтурасијасына сәбәб олур.

Јоғун бағырсағын инвакинасијасы заманы инвакинат дүз бағырсаға кечир вә ја анал дәликдән харичә чыхыр.

Инвакинасијанын әмәлә кәлмәси барәдә бир нечә нәзәријјәләр мөвчуддур:

а) механик;

b) спастик;

c) паралитик.

Механик нәзәријјәјә көрә бағырсағын кәтиричи илкәјини апарычы илкәк ичәрисинә кечмәсинә сәбәб полипләр, шишләр, јад чисимләр вә һелминтләрдир. Анчаг инвакинатда шиш, полип, дивертикулун олмамасы механик нәзәријјәни инкар едир. Спастик нәзәријјәнин тәрәфдарлары бағырсаг дивары әзәләләринин гејри-нормал тәгәллүсү нәтичәсиндә инвакинасијанын баш вермәсини ирәли сүрүрләр. Паралитик нәзәријјәјә көрә бағырсаг дивары әзәләләринин мүхтәлиф сәбәбләрдән ифличә уғрамасына көрә кәтиричи бағырсаг илкәји ифличә уғрамыш апарычы илкәјә кечир.

Инвакинасијанын әмәлә кәлмәсиндә бир сыра амилләрин әһәмијјәти бөјүкдүр. Бағырсаг перисталтикасы, иннервасијасынын позулмасы, бағырсағын анатомик вариасијалары вә аномалијалары, бағырсагда кедән морфоложи дәјишикликләр бу амилләрдәндир. Онлара ишләдичи дәрман препаратларынын мүтәмади гәбулу, физики кәркинлик вә с. дә аид едилир.

Хәстәлијин клиник кедиши инвакинасијаја уғрамыш бағырсаг илкәјинин ган дөвранынын позғунлуглары вә просесин локализасијасындан асылыдыр. Инвакинасија заманы бағырсаг кечмәмәзлијинә характер әламәтләр олур. Клиник кедишин хүсусијјәтләри гарында јумшаг консистенсијалы азһәрәкәтли төрәмәнин (инвакинатын) әлләнмәси, ганлы нәчис ифраз олунмасыдыр. 70-80% һалларда инвакинаты әлләмәк мүмкүндүр. Бармагла дүз бағырсағы мүајинә етдикдә дәјишиклијә уғрамыш ган ашкар олунур, инвакинатын башы әлләнир. Рентгенолжи мүајинә заманы Клојбер касачыглары мүәјјән едилир. Бә'зән илеосекал инвакинасија заманы јоғун бағырсағын шишмәси фонунда инвакинатын көлкәси көрүнүр (В.И. Петров и др., 1964).

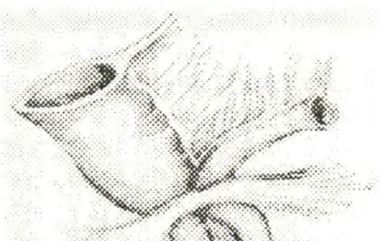
Кәскин бағырсаг кечмәмәзлијинин әламәтләри (ағры, гусма, нәчисин вә газларын харич олмамасы), палпасијада гарын бошлуғунда јумшаг консистенсијалы шишәохшар төрәмәнин әлләнмәси, нәчисин ганлы олмасы операсијаја гәдәр инвакинасија диагнозунун гојулмасына зәмин јарадыр.

Инвакинасијанын мүаличәси чәрраһидир. Бә`зи һалларда тәмизләјичи ималә вә диагностик мәгсәдлә бариум шорасыны ирригоскопија заманы дүз бағырсаға јеритдикдә, надир тәсадүф-

ләрдә исә өз-өзүнә инвакинат харич олур, кечмәмәзлик арадан галхыр. Операсијанын һәчми инвакинасијанын мүддәти, бағырсаг вә онун мүсаригәсиндә кедән дәјишикликләрдән асылыдыр. Операсија заманы бир-биринин ичәрисинә кечән бағырсаг илкәкләри азад едилир (дезинвакинасија) вә ја бөјүк дәјишиклијә уғрамыш илкәкләр резексија олунур. Дезинвакинасијадан сонра бағырсағын һәјат габилијјәти јохланылыр, инвакинасијаја уғрамыш һиссә исти мәһрәбаја бүкүлүр, мүсаригәјә 0,5%-ли новокаин мәһлулу (60-80 мл) вурулур. Инвакинаты дүзәлдәркән кобуд һәрәкәтә јол вермәк бағырсаг мәнфәзинин ачылмасына сәбәб ола биләр. Инвакинаты дүзәлтмәк мүмкүн олмадыгда, јахуд дезинвакинасија олунмуш бағырсаг һәјат габилијјәтини итирдикдә резексија вә ја сағтәрәфли һемиколектомија ичра етмәк лазымдыр.

В.П.Конончено, Л.И.Ткаченко (1980) сүдәмәр ушагларда илеосекал инвакинасија заманы пневмоирригоскопија васитәсилә дезинвакинасија апармағы мәсләһәт көрүрләр. Бу мәгсәдлә дүз бағырсаға стерил резин бору јеридилир вә еһтијатла рентКеноложи нәзарәт алтында дезинвакинасија баш верәнә гәдәр 20-40 $см^3$ һава вурулур. Инвакинасијадан сонра өлүм 13-15% тәшкил едир.

Бағырсаг кечмәмәзлијинин нөвләри арасында чох тәсадүф едән чапыг, ***битишмә мәншәли кечмәмәзликдир***. Д.А.Арапов (1960), М.М.Коваль и др. (1984), З.В.Тишинская көрә (1984) битишмә бағырсаг кечмәмәзлији бүтүн бағырсаг кечмәмәзлијинин 35%-дән 70%-ә гәдәр тәшкил едир. Ән чох назик бағырсағын чапыг мәншәли кечмәмәзлији баш верир:



Шәкил 9.5. Назик бағырсағын мүсаригә илә биркә битишмә мәншәли атма илә странгулјасијасы (схем)

Гарын бошлуғунда чапыгларын әмәлә кәлмәсинин сәбәбләри хроник илтиһаб просесләри, кечирилмиш травмалар вә чәрраһи әмәлијјатлардыр.

Чапыг нәтичәсиндә баш верән бағырсаг кечмәмәзлији тез-тез баш верән ресидивләрлә нәтичәләнир. Бә`зән белә хәстәләр дәфәләрлә операсијаја мә`руз

галырлар. Кәскин битишмә мәншәли бағырсаг кечмәмәзлиjини ағырлыг дәрәчәси бағырсаг мүсаригәсинин просесә чәлб олунмасындан асылыдыр (шәк.9.5). Бу һалда хәстәлик даһа кәскин кечмәклә ағыр үмуми интоксикасиjа илә нәтичәләнир.

Битишмә нәтичәсиндә баш верән кәскин бағырсаг кечмәмәзлиjинин мүаличәси чәрраһи jолладыр. Лакин консерватив үсулларын тәтбиг олунмасы бир чох һалларда кечмәмәзлиjи там вә jа гисмән арадан галдырыр ("битишмә хәстәлиjи"). Консерватив мүаличә үсуллары нәтичә вермәдикдә тә`чили операсиjа етмәк лазымдыр. Бағырсаг мүсаригәсинә 60-80 мл 0,5%-ли новокаин мәһлулу jеридилир, илкәкләри боған битишмә, атма кәсилир вә кечмәмәзлик арадан галдырылыр. Ресидивин баш вермәмәси үчүн чохсаjлы чәрраһи әмәлиjjат үсуллары тәклиф олунмушдур. Бу үсуллардан Нобл әмәлиjjаты даһа кениш истифадә олунур. Үсулун маһиjjәти назик бағырсаг мүсаригәсинә П-шәкилли фасиләсиз тикишләр гоjмагла бағырсаг илкәкләрини батериjа блоклары шәклиндә бир-биринә jахынлашдырмагдыр. Клиник практикада бу үсулун чохсаjлы модификасиjалары (Lord, Raymond, Seabrook-Wilson, Child-Phillips, Poth, Merguet, Barron-Fallis, Ю.Т. Комаровский, Д.П.Чухриенко вә б.) тәтбиг едилир.

Битишмә нәтичәсиндә баш верән кәскин бағырсаг кечмәмәзлиjиндән өлүм фаизи мүхтәлиф мүәллифләрә көрә 8-19% тәшкил едир.

МЕЗЕНТЕРИАЛ ГАН ДАМАРЛАРЫНЫН КӘСКИН ТРОМБОЕМБОЛИЈАСЫ (БАҒЫРСАГ ИНФАРКТЫ)

Мезентериал ган дамарларынын кечиричилијинин кәскин позғунлуглары кәскин бағырсаг кечмәмәзлији әламәтләри илә тәзаһүр едир. Мүхтәлиф мүәллифләрин мә`луматына көрә мезентериал ган дамарларынын патолокијасы гарнын бүтүн чәрраһи хәстәликләринин 1-2,5%-ни тәшкил едир. Кишиләрдә вә гадынларда ејни сәвијјәдә мүшаһидә олунур. Ихтисаслашмыш мүаличә очагларында анкиографија мүајинәсинин кениш истифадәси бу хәстәләрин пајынын артмасыны сүбут едир. Белә хәстәләрә чох вахт башга, клиник охшар диагнозлар гојулур.

Мезентериал ган дамар позғунлугларынын ашағыдакы формалары мә`лумдур:

a) емболија,

b) артериал тромбоз,

c) веноз тромбоз,

d) ган дамарларынын дамарданкәнар там сыхылмасы.

Мезентериал ган дамарларынын позғунлугларынын 3 клиник мәрһәләси ајырд едилир:

- компенсасија;
- субкомпенсасија;
- декомпенсасија.

Мезентериал ган дамарларынын кечмәмәзлијинин компенсасија дөврүндә мүәјјән вахтдан сонра позғунлуглар тамамилә арадан галхыр. Субкомпенсасија вәзијјәтиндә дамар дәјишикликләри бәрпа олундугдан сонра бағырсағын селикли гишасында хоралашма, хорачыглар әмәлә кәлир, хоралы колит (ентерит) инкишаф едир. Сонралар белә хәстәләрдә ганахма, бағырсағын перфорасијасы, бағырсаг диварынын флегмона вә даралмасы баш верә биләр. Декомпенсасија фазасында бағырсаг ишемијасы, инфаркт инкишаф едир вә бу ағыр патоложи вәзијјәт хәстәнин өлүмү илә нәтичәләнир.

Мезентериал ган дамарларынын кәскин кечмәмәзлији үрәк ган-дамар системинин дәјишикликләринин (атеросклероз, һипертонија хәстәлији, миокард инфаркты, миокардит, ревматизм, ендартериит) фәсады кими гијмәтләндирилир. Ган дамарларында позғунлуглар гарачијәр вә далағын хәстәликләри (сирроз, хроник һепатит, спленомегалија), бәдхассәли шишләр заманы да раст кәлир.

Мезентериал ган дамарларынын тутулмасына даһа чох емболија сәбәб олур. Емболи үрәк вә аортанын хәстәликләри заманы гопмагла чөз артеријаларына дүшүр. Мүсаригә артеријасынын тромбозу ган дамарларынын диварынын зәдәләнмәси нәтичәсиндә (атеросклероз, ендартериит, васкулит, ган дөвранынын зәифләмәси вә ганын лахталанма габилијјәтинин артмасы) әмәлә кәлир.

Веналарын окклүзијасы тромбофлебит, портал һипертензија, флеботромбоз нәтичәсиндә баш верир. Бу, гарын бошлуғу органларынын кәскин илтиһаб хәстәликләри нәтичәсиндә (аппендисит, холесистит, абсесләр, мүсаригә лимфаденити вә б.) әмәлә кәлир.

Мезентериал ган дамарларынын кечиричилији микросиркулјасион позғунлуглар сәбәбиндән дә баш верә биләр. Инфексион-аллеркик факторун мүсаригә ган дамарларынын кечиричилијинин позулмасында ролу вардыр.

Мезентериал ган дамарлары окклүзијасы заманы микросиркулјасија системиндә чидди дәјишикликләр, бағырсаг диварынын ган тәчһизатынын позулмасы баш верир.

Ган дамарларынын патоложи дәјишикликләринин клиникасы 3 мәрһәләдән ибарәтдир:

1. Ишемија;
2. Инфаркт;
3. Перитонит.

Биринчи мәрһәләдә мүаличә тәдбирләри тезликлә сәмәрә верир. Әксәр һалларда мезентериал ган дамарларынын кәскин патоложи дәјишикликләри бағырсағын инфаркты илә нәтичәләнир. Морфоложи дәјишикликләрә көрә бағырсаг инфаркты артериал вә веноз инфарктлара бөлүнүр. Артериал инфаркт заманы мезентериал артеријаларын тромбоемболијасы вә ја дамарданкәнар кәскин сыхылмасы олдуғундан бағырсаг дивары гансызлашыр,

рәнки ағарыр. Хәстәлијин илк саатларындан токсик маддәләр гана сорулур, дәрин интоксикасија башламасына зәмин јараныр.

Мезентериал дамарларын дәјишикликләри кичик ган дамарларында тромбун әмәлә кәлмәси, дамар кечиричилијинин позулмасы вә капилјарларын мәсамәлилијинин артмасына сәбәб олур. Нәтичәдә ганын плазма һиссәси вә формалы елементләр гарын бошлуғуна кечир. Бу мәрһәлә һеморракик инфаркт адланыр. Бағырсагдахили тәзјиг артдығы үчүн дивар кечиричилији позулур, токсик маддәләр, бактеријалар диффуз јолла перитон бошлуғуна кечир вә перитонитин инкишаф етмәсинә сәбәб олур. Адәтән 3 саат мүддәтиндә давам едән ишемија просеси бағырсаг диварынын некрозлашмасы илә нәтичәләнир.

Веноз инфаркт артериал инфарктдан сүр`әтли, ағыр кедиши илә фәргләнир. Бу, артан веноз һипертензија нәтичәсиндә плазма вә формалы елементләрин гарын бошлуғуна массив кечмәси илә әлагәдардыр. Макроскопик веналарын дивары вә мүсаригәнин галынлашмасы, бағырсағын рәнки түнд-гырмызы рәнкә чалмасы көрүнүр. Веноз инфаркт заманы организмин деһидратасијасы, һиповолемија даһа тез инкишаф едир.

Ашағы мүсаригә артеријасынын тромбоемболијасы заманы бағырсағын ган тәчһизаты тә`мин олунур. Инфаркт јалныз S-әбәнзәр бағырсагда мәһдудлашыр.

Јухары мүсаригә артеријасынын тромбозу заманы бағырсағын гансызлашмасы тромбозун локализасијасындан асылыдыр. Тромб артеријанын башланғычында олдугда инфаркт бүтүн назик бағырсағы вә јоғун бағырсағын сағ јарысыны әһатә едир. Ашағы сегментләрин тромблашмасы заманы галча, кор вә галхан чәмбәр бағырсаглар просесә чәлб олунур. Адәтән емболија заманы назик бағырсагда, тромбоз заманы һәм назик, һәм дә јоғун бағырсагда ишемик-некробиотик просесләр кедир. Мүсаригә артеријасынын шахәси тромбла тутулдугда инфаркт мәһдуд һиссәдә, назик бағырсаг вә ја јоғун бағырсағын диварында башлајыр. Гапы венасы вә јухары мүсаригә венасынын тромбозу заманы јалныз назик бағырсаг некроза мә'руз галыр. Мүсаригә дамарларынын гејри-тромб мәншәли дәјишикликләри заманы јалныз галча бағырсағын ган дөвраны позулур.

Клиника

Мезентериал мәншәли бағырсаг кечмәмәзлијинин клиник кедиши бағырсаг диварынын морфоложи дәјишикликләри, организмин интоксикасија сәвијјәсиндән асылыдыр. Бағырсаг диварынын гансызлығы (ишемија) баш вердикдә һемодинамик дәјишикликләр үзә чыхыр. Бағырсаг инфаркты заманы интоксикасија әламәтләри артыр вә гарында гејри-мүәјјән локализасијалы ағрылар башлајыр. Перитонит өзүнәмәхсус әламәтләрлә бүрузә верир. Ган дамарларынын обтурасијасы тәдричән олдугда гарында вахташыры ағрылар, гусма, көпмә вә мә`дә-бағырсаг дискомфорту мејдана чыхыр. Тутмашәкилли ағрылар адәтән чохлу гида гә--булундан сонра гәфләтән башлајыр. Веноз тромбоз бә'зи хәстәләрдә тәдричи клиника илә 2-5 күн мүддәтиндә бүрузә верир.

Хәстәлик гарында ґејри-мүәјјән характерли вә локализасијалы ағрылар, температурун артмасы, гусма, ганлы нәчис ифразы илә тәзаһүр едир. Бу һал мезентериал веналарын тромбозу заманы баш верир. Бағырсагда гансызлыг (ишемија) әмәлә кәләи заман ағрылар даими олур. Гусма әксәр хәстәләрдә күндә 1-2 дәфә олур. Дуру нәчис ифразы характер әламәтләрдәндир. Бә'зи һалларда газлар вә нәчис харич олмур. Кәскин ағрылар олдуғуна көрә хәстәләр гышгырыр, өзләрини чох нараһат апарыр, ајаглары гарына бүкәрәк мәчбури вәзијјәтдә узанырлар.

Објектив мүајинәдә дәринин авазымасы нәзәрә чарпыр. Јухары мүсаригә артеријасынын башланғыч һиссәсинин обтурасијасы заманы артериал ган тәзјиги 60-80 мм чивә сүтунуна гәдәр енир (Блинов симптому). Нәбз азалыр. Дил јаш, гарын јумшаг, ағрысыз олур. Лејкоситләрин сајы $10\text{-}12 \times 10^9$ г/л-ә гәдәр галхыр.

Бағырсаг инфаркта уғрадыгда ағрылар хејли сакитләшир. Она көрә хәстәләр сакит олур, интоксикасија илә әлагәдар ејфорик вәзијјәтә дүшүрләр. Белә олдугда ган тәзјиги нормаја галхыр, нәбз әксинә, тезләшир, вахташыры гусма баш верир. Дуру, ганлы нәчис харич олмаға башлајыр. Гусунту күтләсиндә ган мүшаһидә олунур. Дил гурујур, гарын көпүр, анчаг јумшаг галыр. Блүмберг симптому мәнфи олур. Лејкоситләрин сајы ганда $20\text{-}40 \times 10^9$ г/л-ә гәдәр артыр.

Ишемија дөврүндә ағрылар епигастрал наһијәдә, инфаркт мәрһәләсиндә исә көбәкдән ашағы локаллашыр. Кор вә галхан чәмбәр бағырсағын инфарктында исә гарнын сол тәрәфи ағрылы олур. Назик бағырсаг вә јоғун бағырсағын сағ тәрәфинин ин-

фарктында гарнын бүтүн шө'бәләринин палпатор ағрылы олмасы ашкар едилир. Инфаркт заманы Мондор симптому мүсбәт олур (палпасијада бағырсағын инфаркта уғрамыш һиссәси бәрк консистенсијалы төрәмә кими әлләнир). Бу симптом надир һалларда мүшаһидә олунур.

Перитонитлә ағырлашма заманы интоксикасија илә әлагәдар хәстәнин үмуми вәзијјәти писләшир. Сусузлуг, ганлы исһал, бә`зи хәстәләрдә сајыглама олур.

Диагноз анамнезә, клиник кедишә әсасланмагла вә лаборатор-инструментал мүајинә үсуллары илә гојулур. Бу патоложи вәзијјәтин диагностикасы чох мүрәккәбдир. Әмәлијјата гәдәр хәстәләрин әксәријјәтинә дүзкүн диагноз гојулмур. Рентгеноложи мүајинә үсуллары бағырсаг кечмәмәзлији әламәтләрини ашкар едир. Лапароскопија вә селектив анкиографија еркән дүзкүн диагностиканы тә`мин едән үсуллардыр. Лакин бу үсулларын тәтбиги мәһдуддур. Хәстәләрин бөјүк гисми клиникаја чох ағыр вәзијјәтдә, кечикмиш формаларда гәбул едилир, адәтән операсија олунмурлар. Бағырсаг инфарктына шүбһә олдугда мүтләг диагностик мәгсәдлә лапаротомија ичра едилмәлидир.

Мезентериал артеријаларын тромбозу нәтичәсиндә баш верән инфаркт нәтичәсиндә хәстәләр 1-2 сутка әрзиндә, бә`зи һалларда исә даһа тез өлүрләр. Өлүмә сәбәб бағырсаг инфаркты вә перитонит фонунда баш верән ағыр ендоинтоксикасијадыр.

Бағырсаг некроза уғрадығы һалларда сағлам тохума сәрһәдләриндә резексија олунмалыдыр. Биз биринчили јан-јана анастомоз гојулмасынын тәрәфдарыјыг. Чүнки ентеростомија хәстәнин ағыр вәзијјәтини даһа да ағырлашдырыр вә гыса мүддәтдә өлүм баш верир. Бә`зи клиникаларда, һәтта перитонит фонунда биринчили резексија олунур. Бағырсағын һәјат габилијјәти сахланылдығы һалларда дамар операсијалары - емболектомија, тромбектомија, дамарын резексијасы вә аутовеноз трансплантатла (ашағы әтрафын бөјүк дәриалты венасы) реконструксијасы вә б. әмәлијјатлар һәјата кечирилмәлидир. Дамар операсијалары бағырсаг дивары мәһдуд саһәдә гангренаја уғрадыгда бағырсағын резексијасы илә биркә апарылмалыдыр (чәдвәл 8.1). Бу әмәлијјатлары дамар чәрраһлары ичра етмәлидирләр.

Операсијадан сонракы дөврдә комплекс мүаличәјә антикоагулјант, фибринолитик вә дезагрегант мәһлуллары әлавә

олунмалыдыр. Ресидивин баш вермә тәһлүкәси олдугда еркән диагностика мәгсәдилә мезентерикографија тәкрар едилмәлидир.

Чәдвәл 8.1.

Хәстәлијин кедиши вә онун мәрһәләси	*Мүаличәнин нәтичәләри*
Мезентериал ган дөвраны позғунлугларынын компенсасија мәрһәләси	Консерватив (спазмолиткләр, антикоагулјантлар вә б.)
Субкомпенсасија мәрһәләси (ишемик ентероколит, бағырсағын даралмасы вә с.)	Консерватив, кечикмиш формаларда консерватив вә оператив
Декомпенсасија мәрһәләси (ишемија, инфаркт, перитонит)	Јалныз оператив Дамар операсијалары, дамар операсијалары вә бағырсағын резексијасы, бағырсағын резексијасы, перитонитин мүаличәси

Сон вахтлар ган дамар чәрраһлығынын наилијјәтләри илә әлагәдар мезентериал ган дамар позғунлугларынын мүаличәси нисбәтән јахшылашмышдыр. Өлүм фаизинин азалмасы мезентериал ган дамар позғунлуглары илә хәстәләрин вахтында хәстәханаја гәбулу, диагнозун еркән гојулмасы, јүксәк сәвијјәдә ичра олунан операсијалар, о чүмләдән дамар операсијалары вә әмәлијјатдан сонра мәгсәдјөнлү консерватив мүаличә апарылмасындан асылыдыр.

Мезентериал мәншәли кәскин бағырсаг кечмәмәзлијинин оператив мүаличәсинин нәтичәләри арзуолунмаздыр вә үмуми леталлыг 90-95% тәшкил едир.

X фәсил

МӘ'ДӘ ВӘ ОНИКИБАРМАГ БАҒЫРСАГ ХОРАСЫНЫН ДЕШИЛМӘСИ

Мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хорасынын дешилмәси 30-40 јашлы кишиләрдә тәсадүф олунур. Анчаг хоранын дешилмәси бүтүн јашларда, һәмчинин гадынларда да баш верир. Чаван јашларда оникибармаг бағырсаг, јашлы адамларда мә'дә хорасынын дешилмәси чох раст кәлир. 80-85% һалларда оникибармаг бағырсағын башланғыч һиссәсинин өн диварынын хорасы дешилир. Оникибармаг бағырсағын арха диварынын хорасы, адәтән мә'дәалты вәзин башына пенетрасија едир.

Мә'дә, оникибармаг бағырсаг хорасынын дешилмәсинин тәснифаты ашағыда тәгдим едилир:

I. Етиолокијаја көрә:

- хоранын дешилмәси
- һормонал мәншәли хоранын дешилмәси.

II. Локализасијаја көрә:

a) мә'дә хорасы: кичик әјриликдә (кардиал, антрал, пилорик);

b) мә'дәнин өн диварында (кардиал, антрал, пилорик һиссәөнү вә пилорик);

c) мә'дәнин арха диварында (антрал, пилорик һиссәөнү вә пилорик);

d) оникибармаг бағырсаг хорасы (өн диварда, арха диварда).

I. Кедишә көрә:

a) гарын бошлуғуна сәрбәст ачылан дешилмиш хора;

b) өртүлмүш хора;

c) атипик дешилмиш хора.

Патокенез

Дешилмиш мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хорасы заманы мә'дә мөһтәвиjјаты сәрбәст гарын бошлуғуна төкүләрәк перитонда кимјәви, физики вә бактериал гычыгланма әмәлә кәтирир. Мә`дә ширәсинин перитон гишасына, гишанын синир учларына (азан синири учлары) агрессив тә`сири шиддәтли ағрылар, перитонеал реаксиjаларла (брадикардиjа, әзәлә кәркинлиjи) өзүнү көстәрир. Н.Н.Самарин 1952-чи илдә дешилмиш мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хорасынын клиник кедишини шокун клиникасына охшатмыш, илк мәрһәләни биринчили шок адландырмышдыр.

Надир һалларда, әсасән дешилмиш хоранын өлчүләри кичик олдугда, дәлик бөjүк пиjлик, иринли әрп вә ја гоншу органлар, гида күтләси илә тутулдугда патоложи просес мәһдудлашыр, клиник әламәтләр олмур. Өртүлмүш дәлик јенидән ачылдыгда хоранын дешилмәси әламәтләри тәкрар олунур. Гарын бошлуғуна төкүлмүш мә'дә мөһтәвиjјаты бир анатомик наһиjәдә дә мәһдудлаша биләр (гарачиjәралты, диафрагмаалты). Бу заман мәһдуд абсес әмәлә кәлир. Дешилмиш хоранын дәлиjи әтраф органларла интим бағландыгда хәстә сағалыр. Бу вахт хәстәхана мүһитиндә јатаг режими көзләнмәлидир. Надир һалларда мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хорасы перитонархасы саһәjә вә ја кичик пиjлик кисәсинә дешилә биләр. Бу заман хәстәлиjин кедиши атипик олдуғу үчүн диагнозун гојулмасы хеjли чәтинләшир.

Патоложи анатомиjа

Мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хорасынын дешилмәси кәскин вә хроник хораларда баш верир. Хора дешилән заман мә'дә вә ја оникибармаг бағырсағын диварында дефект вә онун сәрбәст гарын бошлуғу илә әлагәли олмасы ашкар едилир. Дефектин үзәри фибрин, ирин әрпи илә өртүлүр.

Хроник хора мә'дә-оникибармаг бағырсаг системинин селикли гишасынын мә'дә туршулуғуна чох мә'руз галан шө`бәләриндә (кичик әjрилик, пилорик һиссәнин өн дивары, оникибармаг бағырсағын соғанағы) тәсадүф олунур. Мә'дәнин кардиал һиссәсиндә хора 1-2% һалларда раст кәлир.

Чох заман бир, 10-16% һалларда чохсаjлы хоралар гejд едилир. Оникибармаг бағырсағын өн вә арха диварларында ejни заманда ики хора тапыла билир. Белә хоралары "күзкүлү хоралар" адландырырлар. Бу хоралар биркә надир һалларда перфорасиjаjа уғраjыр. Лакин ejни заманда хоралардан бириндә ганахма, дикәриндә перфорасиjа тәсадүф олунур.

Хора наһиjәсиндә сероз гиша һиперемиләшир, шишкинләшир. Узунмүддәтли хора заманы периулсероз гастрит, дуоденит әламәтләри олур. Палпасиjа заманы хоранын кәнарларынын сәрт тохума илә әһатә олунмасы мүәjjән едилир. Каллjоз хора гығырдаг тохумасыны хатырладыр.

Микроскопик мүаjинә заманы мә'дә вә оникибармаг бағырсаг диварынын тохумаларынын чапыглашмасы, артериjаларда декенератив дәjишикликләр вә хора әтрафында инфилтрат ашкар едилир. Узунмүддәтли хора әтрафында чапыглашма вә каллjоз тохума әмәлә кәлир. Белә хоралар бөjүкөлчүлү олмагла мә'дә вә оникибармаг бағырсаг диварларында бөjүк деформасиjа әмәлә кәтирир. Хоранын әтрафында селикли гиша һипермиләшир.

Кәскин хоранын локализасиjасы характерикдир, өлчүләри 1 см-дән артыг олмур, кәнарлары jумшаг олур. Һистоложи мүаjинәдә хоранын кәнарларында ган дамарларынын вәзиjjәти дәjишмир. Әдәбиjjат мә'луматларына көрә кәскин хора заманы әтраф тохумаларда мүһүм дәjишиклик олмур.

Клиника

Мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хорасы сәрбәст гарын бошлуғуна дешилән заман хәстәләр епигастрал наһиjәдә гәфләтән башлаjан кәскин ағрылар һисс едирләр. Ағры "хәнчәр зәрбәсинә" бәнзәjир.

Г. Мондор 1937-чи илдә хәстәнин үмуми вәзиjjәтинә көрә (үзүн гызармасы, ашағы әтрафлары гарына мөһкәм сыхмасы вә сакитләшмәк үчүн өзүнә jер тапа билмәмәси) мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хорасынын дешилмәсинә диагноз гоjа билмишдир. Әввәл ағрылар гарнын jухары һиссәсиндә, оникибармаг бағырсаг хорасынын дешилмәсиндә исә орта хәттдән сағ тәрәфдә олдуғу һалда, мүәjjән вахтдан сонра гарнын сағ тәрәфини, нәһаjәт, бүтүн гарны әһатә едир. Чох вахт ағрылар сағ jухары әтраф вә сағ күрәк наһиjәсинә иррадиасиjа едир. Гусма надир һалларда олур, чох кеч башлаjыр вә хоранын дешилмәсинә мәхсус деjил.

О, перитонит башламасына дәлаләт едир. Гусма оникибармаг бағырсағын башланғыч һиссәсинин хорасынын дешилмәси заманы да раст кәлир. Бу һалда гусма бә'зән хоранын дешилмәсинә сәбәб олур.

Објектив мүајинә заманы илк нөвбәдә хәстәнин заһири көрүнүшү диггәти чәлб едир: хәстә һәрәкәтсиз, архасы вә ја јаны үстә, ашағы әтрафлары гарына јығмыш, гарны әлләри илә тутмуш вәзијјәтдә узаныр. Сифәт авазыјыр, итиләшир, көзләр чухура батыр, бә'зән дәри сојуг тәрлә өртүлүр. Әтрафлар сојуг, тәнәффүс сәтһи вә тезләшмиш олур. Нәбзин дәгигәлик сајы 50-60 олур (вагус нәбзи), артериал ган тәзјиги ашағы дүшүр.

Хоранын дешилмәсинин илк саатларында дил тәмиз вә нәм олур, гарын тәнәффүс актында иштирак етмир. Гарнын өн диварынын әзәләләри о дәрәчәдә кәркинләшир ки, әдәбијјатда бу, "тахта гарын" адланыр. Әзәлә кәркинлији оникибармаг бағырсаг хорасынын перфорасијасына нисбәтән мә'дә хорасынын дешилмәсиндә даһа кәскин олур. Чүнки оникибармаг бағырсаг мөһтәвијјатына нисбәтән мә'дә мөһтәвијјатында туршулуг хејли чохдур. Хәстәлијин башланмасынын илк дәгигәләриндә әзәлә кәркинлији епигастрал наһијәдә (мә'дә хорасынын дешилмәси), гарнын сағ јухары квадрантында (оникибармаг бағырсаг хорасынын дешилмәси) локализасија едир. Тәдричән әзәлә кәркинлији гарнын сағ јарысыны, сонра өн диварыны там әһатә едир. Әзәлә кәркинлији гарнын һәр јеринә јајылса да кәркинлијин вә ағрылылығын максимал локализасијасы әсас мәнбә пројексијасында олур.

Мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хораєынын патогномик әламәти гарын бошлуғуна газларын топланмасы һесабына гарачијәр күтлүјүнүн итмәсидир. Архасы үстә узанмыш хәстәнин гарачијәр наһијәсини перкуссија едән заман тимпанит асанлыгла мүәјјән едилир. Тимпанит сол јан үстә узандыгда даһа јахшы ашкар олунур.

Хәстәлијин башланмасындан аз вахт кечдикдә дүз бағырсаг вә ушаглыг јолунун бармаг мүајинәси заманы чанаг наһијәсиндә кәскин ағрылар ашкар едилир. Чанаг перитонунун синир учлары мәһв олдуғуна көрә тәдричән, вахт кечдикчә ағрылар сакитләшир, амма һәрәкәт заманы јенидән артыр. Бу дөврдә хәстәләрин әһвал-руһијјәси бир гәдәр јахшылашыр ("јаланчы јахшылашма дөврү"), нәбз, ган тәзјиги, температур нормаллашыр. Дил гуру вә

әрплә өртүлмүш олур. Гарын аз кәркин олур, ағрылар јалныз епигастрал наһијәдә мәһдудлашыр.

Мә'дә мөһтәвијјаты сағ јан канал илә ахараг сағ галча чухуруна јығылдығы үчүн гарнын палпасијасында бу наһијәдә ағрылыг вә әзәлә кәркинлији мүәјјән едилир. Чәрраһ бу дөврдә хәстәни көрдүкдә диагнозун гојулмасында сәһвләрә јол верир. Адәтән, кәскин аппендисит диагнозу илә оператив мүдахилә ичра едилир.

Мә'дә мөһтәвијјаты сағ вә сол галча чухурларында топландығда перкуссија заманы күтлүк мүәјјән едилир. Бағырсаг перисталтикасы зәифләјир вә ја һеч олмур. Дүз бағырсағын бармаг мүајинәси заманы өн диварын салланмасы вә ағрылы олмасы мүәјјән едилир. Хәсталијин бу мәрһәләсиндә хәстәләрин вәзијјәти мүвәггәти јахшылашдығындан онлар операсијадан имтина едирләр.

Хоранын дешилмәсиндән 6-12 саат кечдикдән сонра хәстәлик кәскин перитонитлә ағырлашыр. Перитонит гусма илә башлајыр. Гусма тез-тез тәкрар олдуғу үчүн тохумаларда сусузлуг баш верир. Дәри вә селикли гишалар авазыјыр, гурујур. Температур артыр, нәбзин дәгигәлик сајы 100-120-јә чатыр, артериал ган тәзјиги ашағы дүшүр. Тәнәффүсүн тезлији артыр, сәтһи олур. Көпмә фонунда бағырсаг перисталтикасы күјләри ешидилмир. Палпасија заманы гарында маје мүәјјән едилир. Н.Н.Самаринә көрә "диагнозун гојулмасы вә чәрраһи јардым бу дөврдә кечикмиш олур".

Өртүлмүш хоранын клиникасы

Хора дешилдикдән сонра перфорасија дәлији гоншу органларла вә ја бәрк гида күтләси илә гапандыгда хәсталијин әввәлиндә клиник кедиш типик кедишли дешилмиш хорада олдуғу кимидир. Хора дәлији тутулдугдан сонра клиник кедиш јүнкүлләшир. Гарында ағрылар вә әзәлә кәркинлији јалныз епигастрал наһијәдә олур. Башга наһијәләр јумшаг вә ағрысыз олур. Перкуссија заманы гарачијәр күтлүјү мүәјјән олунмур, бағырсаг перисталтикасы ешидилир. Рентгеноложи мүајинә заманы диафрагманын сағ, надир һалларда исә сол күмбәзи алтында сәрбәст газ золағы ашкар олунур. Хәстәнин үмуми вәзијјәти о дәрәчәдә јахшылашыр ки, өзүнү там сағлам һесаб едир.

Диагноз

Дешилмиш хоранын диагнозу анамнез, објектив мә`луматлар, лаборатор вә рентгеноложи мүајинәләрин нәтичәләринә әсасланыр.

Хәстәлијин клиник кедишинә көрә бүтүн хәстәләр 3 група бөлүнүр:

I груп - әввәлләр тәсдиг едилмиш мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хорасы олан хәстәләр;

II груп - хәстәләр өз хәстәликләринә лагејд мүнасибәт бәсләјир вә мә`дә-бағырсаг хәстәлијинин олмасыны инкар едирләр.

III груп - әввәлләр анамнестик вә клиник мә'луматларын мөвчудлуғуну инкар едән хәстәләр.

Тәхминән 8-10% һалларда хоранын дешилмәси хора анамнези олмајан хәстәләрдә баш верир. Хора дешилмәмишдән әввәл белә хәстәләр епигастрал наһијәдә ағрыларын артмасы, үшүтмә, субфебрил һәрарәт, гусмадан шикајәт едирләр.

Хәстәнин заһири көрүнүшү, мәчбури вәзијјәт, гарнын сәтһи палпасијасы заманы әзәлә кәркинлији диагнозун гојулмасы үчүн бөјүк әһәмијјәт кәсб едир. Перфорасија әламәтләри олдуғда мүтләг хәстәлијин башланма вахтыны ајдынлашдырмаг лазымдыр. Чүнки вахт кечдикчә перитонит әламәтләри инкишаф едир, гарын көпүр, әзәлә кәркинлијинин интенсивлији азалыр. Чох ағыр хәстәләрдә мә`дә вә оникибармаг бағырсаг хорасы дешилдикдән сонра әзәлә кәркинлији о гәдәр нәзәрә чарпмыр. Одур ки, белә хәстәләрдә палпасијаны чох еһтијатла апармагла зәиф һисс олунан әзәлә кәркинлијини ашкар етмәк вачибдир.

Гарын бошлуғунда газларын олмасыны перкуссија васитәси илә 55-60% һалларда (гарачијәр күтлүјүнүн итмәси) мүәјјән етмәк мүмкүндүр.

Рентгеноложи диафрагма күмбәзи алтында 75-80% һалларда газ золағы көрүнүр. Бә`зән гарын бошлуғунда газ аз топланыр. Бу заман рентгеноложи мүајинә зонд васитәсилә мә`дәјә шприслә һава вурулдугдан вә ја газлы мајеләр гәбулундан сонра тәкрар едилмәлидир. Гарын бошлуғунда газ хәстәнин вәзијјәтинин дәјишмәси илә әлагәдар јерини дәјишир. Хәстә ајаг үстә олдугда газ

диафрагманын алтында, гарнын јухары-јан күнчүндә, битишмәләр, чапыглар заманы мүхтәлиф бөлкәләрдә топланыр. Рентгеноложи мүајинә заманы сәлис мә'луматы хәстәни јаны үстә вә ајаг үстә мүајинә етдикдә алмаг олур. Сол јаны үстә узадылмыш хәстәнин рентгенографијасы даhа әлверишлидир. Чүнки хәстәјә әлавә ағрылар верилмир вә гарын бошлуғунда аз мигдарда газлар олдугда белә рентгенограмда газ золағы ајдын көрүнүр. Мүајинә заманы гарын бошлуғунда вә ја јоғун бағырсагда газ олмасыны дәгигләшдирмәк үчүн хәстәјә 2-3 гуртум газлы су ичмәк тәклиф едилир вә мүајинә тәкрар олунур. Газлы су мә'дә вә ја оникибармаг бағырсаға кечдикдә дешилмиш хорадан газ говугчуглары асанлыгла гарын бошлуғуна чыхыр. Бу, диагнозу дәгигләшдирмәјә имкан јарадыр. Диагноз шүбhәли олдугда контраст препаратлары (бариум һоррасы) ичирдилир. Контрастын сәрбәст гарын бошлуғуна кечмәси мә`дә вә ја оникибармаг бағырсаг хорасынын дешилмәсинә дәлаләт едир.

Сон вахтлар ендоскопијанын инкишафы илә әлагадар олараг фиброгастродуедоноскопија үсулу кениш тәтбиг олунур. Фиброгастродуоденоскопија заманы мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хорасы вә хоранын перфорасијасы көрүнүр. Мүајинә заманы мә`дәјә вурулан hава ағрылары артырыр. Сонра тәкрар рентгеноложи мүајинә апарылыр, диафрагманын күмбәзи алтында газ золағы ашкар едилир.

Ган вә сидијин лаборатор мүајинәси информатив мә`луматлар вермир. Анчаг перитонит инкишаф етдикдә лејкоситләр артыр, лејкоситар формул сола мејлли олур.

Өртүлмүш мә`дә вә оникибармаг бағырсаг хорасынын башланмасындан 2 сутқаја гәдәр кечдикдә фиброгастродуоденоскопија вә контраст рентгенографија апарылмалыдыр. 2 суткадан сонра хәстәләр нәзарәт алтында сахланмалы, аләт мүајинәләри апарылмамалы (хораны өртән органын ајрылмамасы үчүн), консерватив мүаличә олунмалыдыр.

Дифференсиал диагноз

Мә`дә вә оникибармаг бағырсаг хорасынын дешилмәсини гарын бошлуғунун јухары мәртәбәсинин органларынын кәскин чәрраhи хәстәликләри илә дифференсиасија етмәк лазымдыр. Бу

органларын хәстәликләри епигастрал наһијәдә кәскин ағрыларла башлајыр.

***Мә`дәнин дешилмиш хәрчәнкиндә*** ағрылар епигастрал наһијәдә олур. Адәтән, белә хәстәләрин јашы 50-дән јухары олур. Клиник мәнзәрә мә`дә, оникибармаг бағырсаг хорасынын дешилмәси кими кәскин, кур кедишлидир. Мә`дә хәрчәнки заманы хәстәләр кәскин арыглама, иштаһын олмамасы, үмуми зәифликдән шикајәт едирләр. Бу әламәтләр мә`дә вә оникибармаг бағырсаг хорасына хас дејил.

Објектив мүајинә заманы епигастрал наһијәдә сәтһи һамар олмајан шишкинлик әлләнир. Фиброгастроскопија вә ја лапароскопија хәстәлијин диагнозунун гојулмасына, биоптат көтүрүлмәсинә имкан верир. Лапароскопија, һәтта гарачијәрәтрафы лимфа вәзиләриндә метастазын олмасыны дәгиг көрмәјә шәраит јарадыр.

Кәскин холесиститлә ән чох јашлы, чох доғмуш, көк гадынлар хәстәләнирләр. Хәстәләр тез-тез тутмашәкилли ағрылар, јүксәк температур, бә`зән сарылыг олмасыны гејд едирләр. Ағрылар чох заман јағлы, гызардылмыш хөрәкләр гәбулундан сонра башлајыр вә сағ габырғаалты наһијәдә локаллашыр, сағ чијин, сағ күрәјә иррадиасија едир вә даими характер дашыјыр. Кәскин холесистит заманы чохлу, ардычыл гусма олур. Дешилмиш мә`дә вә оникибармаг бағырсаг хорасында исә надир һалларда гусма олур.

Објектив мүајинә заманы әзәлә кәркинлији нәзәрә чарпмыр. Бә'зи һалларда палпасија заманы бөјүмүш, ағрылы өд кисәсини әлләмәк мүмкүн олур. Ортнер, Мүсси, френикус симптомлары мүсбәт олур. Кәскин холесистит заманы хәстәлијин башланғычында нәбз тезләшир, температур артыр, лејкоситоз јүксәк олур.

Бөјрәк санчысы заманы сидик ифразынын тезләшмәси, ағрыларын бел наһијәсиндә локализасијасы вә гасыг наһијәсинә иррадиасија етмәси, дизурик әламәтләр, сидијин лаборатор дәјишикликләри вә ултрасонографик мәнзәрә бу патоложи синдрому дешилмиш мә`дә вә оникибармаг бағырсаг хорасындан фәргләндирир.

Кәскин панкреатит епигастрал наһијәдә кәскин, кәмәрләјичи ағрыларла башлајыр. Ағрылар чохлу јағлы гида вә ја спиртли ичкиләр гәбул етдикдән сонра әмәлә кәлир. Гусма фасиләсиз вә әзабверичи олур. Гусунту күтләси әввәл мә`дә ширәси, сонра

өд илә гарышыр. Гарнын өн дивар әзәләләри кәркинләшмир, әксинә хәстәлијин әввәлләриндә гарын јумшаг вә интакт олур. Сонрадан гарын көпүр, перисталтика зәифләјир. Воскресенски (панкреасын өдемләшмәсинә көрә гарын аортасынын пулсасијасынын аускултатив ешидилмәмәси), Мондор вә Мејо-Ребсон симптомлары мүсбәт олур. Сидик вә ганда амилазанын фәаллығынын артмасы диагнозун дүзкүн гојулмасына көмәк едир. УСМ заманы мә`дәалты вәзи бөјүјүр, лапароскопијада исә гарын бошлуғунда һеморракик маје, ирин әрпләри, пијликдә, перитонда нөгтәви некрозлар мүәјјән олунур.

Кәскин апенндиситлә дешилмиш мә`дә вә оникибармаг бағырсаг хорасынын дифференсиал диагнозунда мүәјјән чәтинликләр мөвчуддур. Бу, кәскин аппендиситдә ағрыларын епигастрал наһијәдә башламасы вә даһа чох перфорасијанын кечикмиш вахтларында мөһтәвијјатын сағ каналла сағ галча чухуруна ахмасы илә бағлыдыр. Мөһтәвијјат иринләдикдә, һәтта аппендиксдә икинчили морфоложи дәјишикликләр әмәлә кәлир. Нәтичәдә һәмин наһијәдә ағрылар вә әзәлә кәркинлији мејдана чыхыр. Бу һалда кәскин аппендиситә көрә аппендектомија операсијасы апарылдыгда гарын бошлуғунда түнд иринли мөһтәвијјат ашкар олунур. Мөһтәвијјатын гарнын јухары мәртәбәсиндән ахмасы перфоратив хорадан шүбһәләнмәјә әсас верир. Епигастрал вә ејни заманда сағ галча наһијәсиндә әзәлә кәркинлији кәскин аппендиситә хас дејил.

Шүбһәли һалларда диагноз лапароскопија илә дәгигләшдирилир. Һәр ики хәстәлијин кечикмиш формасында јајылмыш перитонит инкишаф етдикдә диагнозу гојмаг хејли чәтин олур. Бу заман орта кәсиклә лапартомија етмәк лазымдыр. Лапароскопија ичра етмәјә шәраит олмадыгда белә тактика сечмәк лазымдыр. Диагноз интраоперасион гојулур.

***Мә`дәнин бурулмасы*** надир тәсадүф едилән патоложи вәзијјәтдир. Мә`дә бурулмасы ағыр јүк галдырдыгда вә ја узун мүддәт ач галмыш адамын гәфләтән чохлу гида гәбул етмәси нәтичәсиндә баш верә биләр. Хәстәлик епигастрал наһијәдә кәскин ағрыларла башлајыр, хәстәләр јатагда ағрынын интенсивлијинә көрә өзләринә јер тапа билмирләр. Чохлу ағыз сују ифразына бахмајараг диш гуру олур. Мә'дәјә зонд јеритмәк мүмкүн ол-

мур. Гарын балоншәкилли көпүр, палпатор јумшаг олур. Мә`дәнин перисталтикасы ешидилмир. Нәбз зәифләјир. Һәрарәт јүксәлир. Ренткеноложи мүајинә диагнозу там дәгигләшдирир.

Мезентериал ган дамарларынын тромбоемболијасы јашлы адамларда мүшаһидә олунур. О, гарын бошлуғунда кәскин, локализасијасы мә`лум олмајан ағрыларла башлајыр. Анамнездә, демәк олар ки, һәмишә ашағы әтрафларда тромбоз, тромбофлебит, емболија, өзкә локализасијалы дамар патолокијасы гејд едилир. Үрәк гүсуру, аритмија, атеросклероз бу хәстәләр үчүн характер хәстәликләрдир.

Хәстәләр чох нараһат олур, јатагда сакит узана билмирләр. Интоксикасија әламәтләри сүр'әтлә инкишаф едир. Дуру, ганлы нәчис ифразы олур. Дүз бағырсағын дикитал мүајинәси заманы ганлы нәчис ашкар едилир. Гарын көпүр, анчаг јумшаг олур, тәк-тәк бағырсаг перисталтикасы күјләри ешидилир. Нәбз тезләшир, температур ашағы дүшүр. Ганда лејкоситләр артыр.

Лапароскопик мүајинәдә гарын бошлуғунда һеморракик маје вә бағырсаг илкәкләринин некрозу көрүнүр.

Гарын типли ***үрәк әзәләси инфракты*** дешилмиш мә`дә вә оникибармаг бағырсаг хорасынын клиник мәнзәрәсинә чох охшајыр. Миокард инфаркты ән чох јашлы адамларда, хүсусилә әввәлләр стенокардија тутмалары кечирмиш хәстәләрдә раст кәлир. Хәстәнин вәзијјәти ағыр олур, тәнкнәфәслик мүшаһидә едилир. О, јатагда јарымотураг вәзијјәтдә узаныр. Бә'зи һалларда 1-2 дәфә гусма олур. Нәбз тезләшир, аритмик олур вә зәифләјир, ган тәзјиги ашағы дүшүр, үрәк тонлары карлашыр, үрәјин һүдудлары кенишләнир. Дил тәмиз вә нәм олур. Гарын палпасија заманы епигастрал наһијәдә ағрылы олур. Зәиф әзәлә кәркинлији ашкар едилә биләр. Гарачијәр күтлүјү дәјишмир, бағырсаг перисталтикасы күјләри ешидилир.

Електрокардиограмда коронар ган дөвранынын дәјишикликләри, үрәк әзәләсинин ишемијасы вә ја инфаркты әламәтләри мүәјјән олунур.

Мүаличә

Хәстәханаја дахил олана гәдәр тә'чили тибб јардымына үрәк-ган дамар системи вә дикәр системләрин позғунлугларына

гаршы мүвафиг дәрман препаратлары вурулмасы, окискен верилмәси вә с. аиддир. Һәкимин ән үмдә вәзифәләриндән бири хәстәни тезликлә чәррәһи шө`бәјә чатдырмагдыр. Наркотик препаратларын вурулмасы гәти гадағандыр. Она көрә ки, хәстәлијин кедиши дәјишир, диагнозун гојулмасы чәтинләшир; Чәрраһи шө'бәдә һәким хәстәни сакитләшдирмәклә бәрабәр операсијанын зәрурилијини изаһ етмәлидир. Хәстә јалныз чәррaһи јолла мүаличә олунмасына там инанмалыдыр. Хәстә операсијадан имтина етдикдә һәким онун гоһумларына операсијанын зәрурилији барәдә изаһат вермәлидир. Бүтүн бу тәдбирләр көмәк етмәдикдә 3-4 һәкимин иштиракы илә консилиум тәшкил олунмалы вә хәстәјә јенидән әмәлијјат апарылмасы тәклиф едилмәлидир. Хәстә оператив мүаличәјә разылыг вермәдикдә мүаличә консерватив апарылмалыдыр (пассив јатаг режими, мә`дә мөһтәвијјатынын даими аспирасијасы, актив детоксикасија, хора вә илтиһаб әлејһинә мүаличә, парентерал гидаланма).

Оператив мүаличәјә көстәришләр вә әкс-көстәришләр

Мә`дә вә оникибармаг бағырсаг хорасынын дешилмәси тә`чили операсијанын ичрасы үчүн мүтләг көстәришдир. Операсијаја әкс-көстәриш хәстәнин терминал вәзијјәти вә хәстәнин оператив мүаличәдән гәти имтина етмәсидир. Һәдди-бүлуға чатмајан, психик вә һушсуз (шок вәзијјәти заманы) хәстәләр валидејнләри вә ја гәјјумларынын разылығы илә операсија олунмалыдырлар.

Өртүлмүш хора заманы чәррaһи тактика мүхтәлифдир. Хоранын дешилмәсиндән 2 күнә гәдәр кечдикдә тә`чили чәррaһи әмәлијјат ичра едилмәлидир. 2 суткадан сонра вә перитонит әламәтләри олмадыгда көзләмә тактикасы сечилмәли, консерватив мүаличә апарылмалыдыр. Перфорасија перитонитлә ағырлашдыгда мүтләг тә`чили гајдада јухары орта лапаротомија һәјата кечирилмәлидир.

Операсијаөнү һазырлыг

Мә'дә вә оникибармаг бағырсағын дешилмәси заманы операсијаөнү һазырлыг шок вә интоксикасија әлејһинә јөнәлмәлидир. Мә'дәјә зонд хәстәјә наркоз верилдикдән сонра јеридилмәлидир, әкс тәгдирдә гусма нәтичәсиндә дешилмиш хорадан мә'дә мөһтәвијјатынын гарын бошлуғуна ахмасы шиддәтләнә биләр. Үзв вә

системләрин позулмуш функсијалары, метаболик дәјишикликләр тәнзимләнмәлидир.

Анестезија

Мәгсәдәујғун ағрысызлашдырма үсулу ендотрахеал анестезијадыр. Экс-көстәриш заманы вә операсијанын һәчми јалныз дешилмиш хоранын көзәнмәсиндән ибарәт олдугда јерли анестезијадан истифадә едилә биләр.

Операсијанын апарылмасы үчүн ән јахшы кәсик јухары орта кәсикдир. Сәһвән кәсик сағ галча наһијәсиндә апарылдыгда јараја тампон гојулур, јухары орта кәсиклә әмәлијјат давам етдирилир, әмәлијјатын сонунда илк јара тикилир.

Дешилмиш мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хорасына көрә әмәлијјат вахты чәрраһ 2 мәсәләни һәлл етмәлидир: дешилмиш хоранын тапылмасы вә әмәлијјат үсулунун сечилмәси. Бә'зи һалларда гарын бошлуғу ачылан кими һава говугчуглары харич олур. Гарын бошлуғундакы маје көј-сарымтыл рәнкли, селик, гида галыглары илә гарышыг олур. Маје сорулур, гурудулур вә гарын бошлуғу тәфтиш едилир. Тәфтиш мә`дәнин чыхачағындан кардијаја доғру апарылыр. Мә`дәни сола чәкдикдә оникибармаг бағырсағын соғанаг һиссәси ачыг көрүнүр. Бу дешилмиш хораны ајдын көрмәјә шәраит јарадыр. Хора типик јердә јерләшдикдә ону тапмаг чәтинлик төрәтмир. Дешилмиш хораны оникибармаг бағырсағын ашағы һиссәси, кардија вә јахуд арха диварда локализасија етдикдә тапмаг чәтинләшир. Битишмәләр, чапыглар, перигастрал(дуоденал) илтиһаб хораны тапмаға мане олур. Бу һалда мә`дәнин кардиал һиссәсиндән башламагла әввәл кичик әјрилији, сонра бөјүк әјрилик вә оникибармаг бағырсағын башланғыч һиссәси палпасија олунмалыдыр. Хора олан јердә сәрт тохума, инфилтрат асанлыгла әлләнир. Чәрраһ инфилтраты ики бармағы арасында сыхдыгда мә`дә вә оникибармаг бағырсағын мөһтәвијјаты харич олур. Инфилтрат мә`дәнин арха диварында әлләнән заман мә`дә-көндәлән чәмбәр бағырсаг бағы ачылыр. Бу мүајинә үсуллары хоранын дешилмәсиндән аз вахт кечдикдә јахшы мә'лумат верир.

Мә`дә вә оникибармаг бағырсаг хорасынын дешилмәси мүәјјән едилдикдән сонра әмәлијјат үсулу һаггында гәрар гәбул едилмәлидир. Мә`дәнин резексијасыны перитонит олмадығы һал-

ларда, операсион шәраит вә хәстәнин вәзијјәти имкан вердикдә тәчрүбәли чәрраһ ичра етмәлидир. Пилоропластика вә ваготомија да бу һалларда ичра олуна биләр. Дикәр һалларда перфорасија дәлији көзәнмәлидир. Әмәлијјат тактикасы вә көзәнмә үсулуну әмәлијјат вахты сечмәк лазымдыр.

Мә'дә резексијасы әксәр һалларда Билрот-II үсулунун Һофмејстер-Финстерар модификасијасы илә апарылыр. Хоранын локализасијасындан асылы олараг дикәр модификасијалар вә ја Билрот-I үсулу да истифадә олунур.

Мә'дә резексијасынын кедиши хүсуси дәрсликләрдә, монографијаларда әтрафлы тәсвир олундуғу үчүн биз ону бир даһа тәкрар етмәји мәгсәдә мүвафиг билмирик.

Дешилмиш хора заманы пилоропластика вә ваготомијаја көстәришләр:

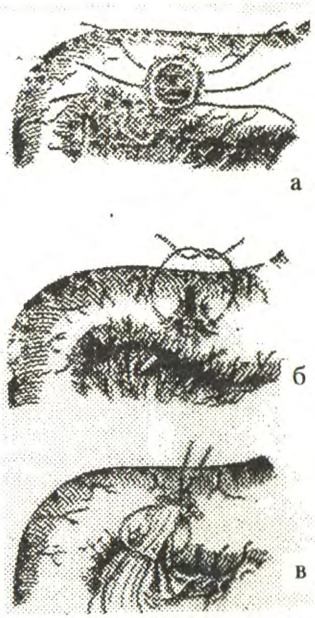
1. Јајылмыш перитонитин олмамасы;
2. Оникибармаг бағырсаг хорасынын дешилмәси;
3. Мә'дәнин чох кенишләнмәси (О.С.Кочнев, 1983);
4. Чәрраһын тәчрүбәли олмасы.

Хораны кәсиб көтүрмәк үчүн онун һәр ики тәрәфиндә дүјүнлү тикишләр гојулур, оникибармаг бағырсаг хорасы сағлам тохума сәвијјәсиндә бојлама кәсилир, јараја көндәлән икигат тикишләр гојулур. Сонра пилоропластика (Һејнек-Микулич, Чабулеј, Финнеј үсулу) вә ваготомија һәјата кечирилир (шәк.14-2, сәһ.329).

Дешилмиш хоранын әтрафы инфилтратлашдыгда көзәнмәдән сонра тикишләрин тохуманы кәсмәмәси үчүн хора үзәринә пијлик, мә`дәнин пиј артымы вә ја мә'дә-көндәлән чәмбәр бағырсаг бағындан јарадылмыш парча гојулур вә бағланыр. Бә'зи алимләр (Поликарпов) тикишләрин кәсмәмәси үчүн хораны көзәмәздән әввәл дешији пијлик һиссәси илә өртүб бир нечә дүјүнлү тикишләр гојурлар (шәк.10.1).

Хоранын дешилмәси үзүлмүш хәстәдә баш вердикдә вә мә`дәнин чыхачағы даралдыгда дешилмиш хора көзәнир вә арха јејуногастроанастомоз гојулур. Бу хәстәләрдә ваготомија операсијасыны да апармаг мәсләһәтдир. Операсијанын сонунда гарын бошлуғу антисептик мәһлулларла јујулуб гурудулмалыдыр. Гарын бошлуғунун јахшы тәмизләнмәси операсијадан сонракы дөврүн

јүнкүл кечмәси вә бағырсагларарасы абсесин, дикәр ағырлашмаларын әмәләкәлмә еһтималыны азалдыр. Гарын бошлуғуну тәмизләјән заман органларын травмаја уғрамамасы үчүн електросоручудан истифадә етмәк даһа әлверишлидир. Гарын бошлуғуна антибиотикләр вурулур, дренаж гојулур вә јара тикилир. Јајылмыш перитонит заманы операсијанын давамы 300-үү сәһифәдә тәсвир едилмишдир.



а б в

Шәкил 10.1. Дешилмиш хоранын кезәнмәси (схем)
а) илк сыра бојлама тикишләрин гојулмасы; б) икинчи сыра (серо-серөз) тикишләрин гојулмасы; в) бөјүк пијлик һиссәсинин јараја тәсбит едилмәси.

Операсијадан сонракы дөвр

Бөјүк тәчрүбәјә малик чәрраһлар операсијадан сонракы дөврдә хәстәләрин актив олмасыны төвсијјә едирләр. Тәнәффүс вә мүаличә кимнастикасы, јатагдан тез галхма, нормал гидаланма тә`јин олунмалыдыр.

Хәстәнин актив һәрәкәти јатагда башланмалыдыр (әтрафлары бүкүб ачмаг, мүхтәлиф тәрәфләрә дөнмәк, дәрин тәнәффүс, операсијанын икинчи күнү хәстәни ајаға галдырмаг). Јатагдан тез галхмаг үрәк-ган дамар чатмамазлығы, пневмонијанын мүһүм профилактикасы тәдбиридир. Диафрагма вә гарачијәр алтында абсес әмәлә кәлмә еһтималы олдугда чарпајынын баш тәрәфини галдырмаг лазымдыр.

Гидаланма операсијанын характери вә хәстәнин үмуми вәзијјәтиндән асылыдыр. Үмумијјәтлә, гидаланмаја мүаличә һәкими фәрди мүнасибәт бәсләмәлидир. Фәсадлашмыш, дешилмиш мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хорасы операсијасынын икинчи күнүндән сонра маје ичмәјә ичазә верилир (күн әрзиндә јарым стәкан, чај гашығы илә). Үчүнчү күн 500 мл (су, чај, гатыг, бүлјон), дөрдүнчү күндән е`тибарән 1000 мл-ә гәдәр маје 6-8 дәфәјә гәбул едилмәлидир. Кисел, 1-2 чиј јумурта, гајмаг, шорба истифадә олунмалыдыр. 5 күн сонра хәстә истәдији гәдәр маје, һәмчинин сүддә бишмиш дуру јарма тозу сыјығы вермәк олар. Операсија-

дан 6-7 күн сонра дөјүлмүш әт јемәкләри тәјин олунур. Операсијанын 8-чи күнүндән сонра мә`дә вә оникибармаг бағырсаг хорасына мәхсус масаја (Певзнерә көрә 1^6 сајлы маса) кечирилир. Гидаланма күндә 6-7 дәфә олмалыдыр.

Операсијадан сонра фәсад олмадыгда дәри тикишләри 8-10-чу күнләр (зәиф хәстәләрдә исә 10-12-чи күнләр) сөкүлүр. Хәстәләр 15-16-чы күнләр әмәк фәалијјәтинә 2-3 ајдан сонра башламаг шәрти илә евә јазылыр.

Операсијадан сонракы дөврдә баш верән фәсадлардан биринчи јердә бронхопневмонија вә бронхит, икинчи јердә иринли фәсадлар, үчүнчү јердә гиданын евакуасијасынын позулмасы дурур.

Ағчијәр хәстәликләринә гаршы профилактик тәдбирләр операсијанын илк күнүндән апарылмалыдыр. Бу тәдбирләрә ашағыдакылар аиддир:

1. Тәнәффүс кимнастикасы, јатагда һәрәкәт етмәк вә тез дурмаг;
2. Операсијадан 2-4 саат сонра наркотик препаратларын вурулмасы;
3. Ағчијәрләрдә дурғунлуғу арадан галдырмаг;
4. Тәнәффүс мәркәзини гычыгланмамасы үчүнә камфора (сулфокамфокаин) тә`јин етмәк, бронхкенишләндиричиләр (еуфиллин), бәлғәмкәтиричиләр (мукалтин) тә'јин етмәк.

Дезинтоксикасион мүаличә мәгсәдилә вена дахилинә 2,5-3 л електролит, зүлал мәһлуллары вә глүкоза вурмаг лазымдыр (сидик ифразына нәзарәт етмәк шәрти илә).

Иринли фәсадлар

Диафрагма, гарачијәралты, Дуглас бошлуғу вә бағырсаг илкәкләриарасы абсесләр чох тәсадүф олунур, операсија вахты гарын бошлуғунун адекват тәмизләнмәмәси нәтичәсиндә баш верир. Бу фәсадларын диагнозунун вахтында гојулмасы чәрраһдан бөјүк мәһарәт тәләб едир. Һәким ағрыларын хүсусијјәти, мә`дә-бағырсаг позғунлуглары (ифлич, исһал), температур әјриси (һектик), нәбзин тезләшмәси, лејкоситләрин артмасы вә лејкоситар формулун сола мејллијинә үстүнлүк вермәлидир.

Дуглас бошлуғунун абсеси заманы бармаг мүајинәси дүз бағырсағын өн диварынын салланмасы вә флүктасијаны ашкар едир. Диафрагмаалты вә гарачијәр абсесләринин диагнозунун гојулмасына рентгеноложи, УСМ вә компүтер томографијасы көмәк едир. Рентгеноложи мүајинә мәһдудлашмыш абсес бошлуғу, маје вә газ сәвијјәсини көрмәјә имкан верир. Диафрагмаалты абсесин характер әламәтләриндән бири патолокија олан тәрәфдә диафрагманын јухарыда јерләшмәси вә азһәрәкәтли олмасыдыр.

Операсијадан сонракы перитонитин сәбәби дешилмиш хора олдугда тә'чили операсијаја еһтијач олур. Илк операсијаја гәдәр перитонит варса, операсијадан сонракы перитонитин диагнозуну гојмаг чәтин олур. Тикишләрин тутмамасыны (бурахмасыны) мүәјјән етмәк үчүн хәстәјә 1-2 гашыг дуру контраст маддә ичирдилир, рентген мүајинәси апарылыр. Оникибармаг бағырсаг күдүлүнүн тикишләри тутмадыгда (бурахдыгда) гарында кәскин ағрыларын башламасы, перитонит әламәтләри вә тәкрари рентгеноложи мүајинәдә гарын бошлуғунда газын артмасы диагнозун гојулмасына зәмин јарадыр. Маје вә гиданын мә'дәдән бағырсаға кечмәси чәтинләшдикдә зондла мөһтәвијјат аспирасија едилмәлидир. Белә олдугда хәстә мүвәггәти парентерал гидаланмалыдыр. Инфузијаја нәзарәт үчүн (електролитләр, зүлаллар вә с.) суткалыг сидијин мигдары, плазма вә сидикдә електролитләрин, зүлалын суткалыг итирилән мигдарына нәзарәт етмәк лазымдыр. Ејни заманда бағырсағын нормал фәалијјәти тәнзимләнмәлидир (дәри алтына күндә 2-3 дәфә 1 мл прозерин, вена дахилинә 1%-ли калиум-хлорид мәһлулу, 300-400 мл). Вена дахилинә 60-80 мл 10%-ли натриум-хлорид мәһлулу көчүрмәк, һәмчинин ималәә јахшы көмәк едир. Бүтүн бунларла бәрабәр А.В.Вишневски үсулу илә икитәрәфли паранефрал блокадасы етмәк мәсләһәтдир. 6-7 күн мүддәтиндә консерватив тәдбирләр мүсбәт тә'сир етмәдикдә механик мәншәли бағырсаг кечмәмәзлији вә ја иринли перитонеал очаг һаггында дүшүнүлмәлидир. Механик сәбәбләр ашағыдакылардыр:

- дешилән хоранын көзәнмәси заманы даралма;
- кәскин перигастрит (перидуоденит);
- мә'дә резексијасындан сонра анастомозун өдемләшмәси вә ја чапыглашмасы;

- анастомозун дар гојулмасы (көндәлән чәмбәр бағырсаг мүсаригәсинин илтиһабы вә чапыглашмасы нәтичәсиндә)
- мә'дә мөһтәвијјатынын кәтиричи илкәјә төкүлмәси заманы (апарычы илкәк дaралдыгда);
- көндәлән чәмбәр бағырсаг мүсаригәсинин пәнчәрәсинә мә'дә күдүлүнүн јахшы фиксасија едилмәмәси.

Хәстәлијин узаг нәтичәләри еркән мүрачиәт вә дүзкүн диагноз гојулмасы, сечилмиш операсија үсулундан асылыдыр. С.С.Юдин көрә (1965) дешилмиш мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хорасы илә әлагәдар апарылмыш биринчили мә'дә резексијасындан сонра јахшы узаг нәтичәләр 75% хәстәләрдә олмушдур. Мә'дә резексијасы кечирмиш 24% хәстәләр өзләрини практик сағлам һесаб едир вә әмәк габилијјәтләрини итирмирләр. Јалныз 1% һалларда узаг нәтичәләр пис олмуш, јә'ни бу хәстәләр иш габилијјәтини итирмишләр.

В.И.Юхтин и соавт. (1983) мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хорасынын дешилмәсиндән операсија олан 283 хәстәни јохлајараг мүәјјән етмишләр ки, мә'дә резексијасындан сонра узаг нәтичәләр јахшы олмушдур.

Әдәбијјат мә'луматларына көрә дешилмиш хора көзәндикдә 65-70% хәстәләрдә операсијанын узаг нәтичәләри пис олур. Белә ки, бу хәстәләрин 22%-дә тәкрари операсијаларын апарылмасына еһтијач олур (даралма, ганахма, хоранын тәкрар дешилмәси, хоранын бәдхассәли шишә кечмәси).

В.И.Стручков мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хорасынын дешилмәсиндә көзәмәдән сонра узаг нәтичәләри өјрәнәрәк белә гәрара кәлмишдир ки, чаван јашлы хәстәләр операсијадан сонра 90% һалда там сағалыр вә өзләрини јахшы һисс едирләр. Әксәр мүәллифләрин фикринчә хора анамнези аз олдугда вә хораәтрафы тохумалар аз дәјишиклијә уғрадыгда узаг нәтичәләр јахшы олур.

В.И.Кукош и соавт. көрә (1983) дешилмиш мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хорасы көзәнилдикдән сонра 2 ај мүддәтиндә хәстәләр терапевтик шө'бәдә хора әлејһинә консерватив мүаличә алмалыдыр. Б.А.Паиянский, М.И.Назаров көрә (1983) дешилмиш мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хорасынын көзәнилмәси хәстәнин һәјаты үчүн 98% һалларда горхулудур. Бу операсијаны ичра ет-

məjə бүгүн чәррағлар гадирдирләр. Одур ки, бу хәстәләр перфорасијаја гәдәр планлы сурәтдә операсија олунмалыдыр.

Дешилмиш мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хорасында өлүмә сәбәб перитонит, операсијадан сонракы пневмонија вә јанашы кедән ағыр хәстәликләрдир. Өлүм әсасән, хәстәнин һәкимә кеч мүрачиәт етмәси, диагнозун вахтында гојулмамасы вә кечикмиш операсија нәтичәсиндә баш верир.

Сон вахтлар, демәк олар ки, мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хорасынын дешилмәси нәтичәсиндә өлүм фаизи азалмыш вә 1,2-1,6% тәшкил едир. Әдәбијјат мә'луматына көрә ән аз өлүм фаизи 40 јаша гәдәр хәстәләрдә мүшаһидә олунур. Гоча јашларда дешилмиш мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хорасындан өләнләрин пајынын јүксәк олмасына сәбәб јанашы кедән хәстәликләр вә башга риск факторларыдыр. Апарылан мүшаһидәләр дешилмиш оникибармаг бағырсаг хорасындан өлүм тезлијинин мә'дә хорасынын дешилмәсиндән аз олмасыны мүәјјән етмишдир. Чүнки, мә'дә хорасы чох вахт каллјоз, хора дешији ириманфәзли олур, вә нәһајәт мә'дә хорасынын дешилмәси јанашы хәстәликләри олан гоча вә аһыл јашлы хәстәләрдә даһа чох раст кәлир.

XI фәсил

БОҒУЛМУШ ДӘБӘЛИКЛӘР

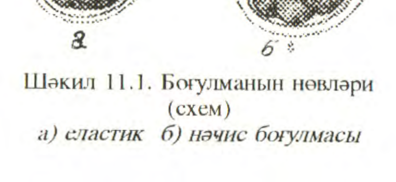
Боғулмуш дәбәлик заманы дәбәлик мөһтәвијјаты гәфләтән дәбәлик кисәсинә дүшәрәк гарын бошлуғуна гајытмыр. Бу ән горхулу фәсад дәбәликләрдә 8-20% һалларда тәсадүф едилир (И.М.Майат, 1960, В.И.Стручков 1970). Ю.И. Датхаев көрә (1978) боғулмуш дәбәлик гарын бошлуғунун кәскин чәрраһи хәстәликләринин 4,2%-ни тәшкил едир.

Боғулмуш дәбәлик ән чох орта јашлы вә јашлы адамларда тәсадүф едир. Чүнки бу јашлы хәстәләрдә дәбәликкәздиричи чох олур. Гадынларда боғулмуш дәбәлик 1-1,5 дәфә кишиләрә нисбәтән чох раст кәлир. Боғулмуш дәбәлик, бир гајда олараг бағырсаг кечмәмәзлији илә тәзаһүр едир. Она көрә дә өлүм фаизи И.М.Майат, В.И.Кукош, В.М.Буянов, А.В.Гуляев (1978) көрә јүксәк олур (3-11%).

Етиолокија вә патокенез

Боғулмуш дәбәлик әмәләкәлмә механизминә көрә 2 әсас група бөлүнүр: еластик вә нәчис боғулмасы (шәк.11.1.а, б).

Еластик боғулма ағыр физики иш, асгырма, өскүрмә, тулланма вә күчвермә заманы гарын бошлуғудахили тәзјигин артмасы нәтичәсиндә баш верир. Мөһтәвијјат гарын бошлуғунда тәзјиг нормаја дүшсә дә дүзәлмир. Дар дәбәлик гапысындан чыхмыш үзвләрин боғулмасы сајәсиндә онларын ган тәчһизаты позулур, ишемија баш верир. Бу, кәскин ағрыларын башламасына сәбәб олур. Ағрылар јыртыг дәлији әтрафы әзәлә тохумасыны гычыгландырдығы үчүн әзәләләр сыхылыр вә боғулма даһа да артыр.



Шәкил 11.1. Боғулманын нөвләри (схем)
а) еластик б) нәчис боғулмасы

Нәчис боғулмасы јашлы шәхсләрдә тәсадүф олунур. Дәбәлик кисәсиндә бағырсағын кәтиричи илкәји бағырсаг мөһтәвијјаты илә долур, лакин апарычы илкәкдән дурғунлуг нәтичәсиндә мөһтәвијјат евакуасија олуна билмир. Мөһтәвијјатын кисә гапысына тәзјиги артыр, нәтичәдә нәчис боғулмасына еластик боғулма гошулур. Бә'зи әдәбијјатларда бу нөв боғулма гарышыг боғулма адланыр.

Еластик боғулмаја дәбәлик дәлијинин дар, нәчис боғулмасында әксинә, чох кениш олмасы сәбәб олур. Нәчис боғулмасында физики кәркинлик еластики боғулма илә мүгајисәдә о гәдәр рол ојнамыр. Нәчис боғулмасы узун мүддәт јеринә гајытмајан дәбәликләрдә тәсадүф едилир.

Боғулмаја гарын бошлуғунун мүхтәлиф органлары мә'руз гала биләр. Ән чох назик бағырсаг илкәкләри, јоғун бағырсаг вә бөјүк пијлик, мезоперитонал органлар (кор бағырсаг, сидик кисәси, ушаглыг вә ушаглыг артымлары вә с.) боғулур. Горхулу һал бағырсаг илкәкләринин боғулмасыдыр. Бу заман бағырсаг кечмәмәзлији, бағырсағын ишемијасы, ганкренасы, организмин интоксикасијасы, перитонит инкишаф едир. Боғулмуш наһијәдә боғулмуш органын гансызлашмасы илә бәрабәр странгулјасион шырым, из јараныр. Сонунчу боғулма арадан көтүрүлдүкдән сонра да ләғв олмур, кәтиричи вә апарычы илкәкләрлә јанашы мүсаригәдә дә јахшы көрүнүр. Боғулманын илк вахтларында боғулмуш бағырсаг илкәји вә ја илкәкләриндә веноз дурғунлуг баш верир, бағырсағын дивары шишир, өдемләшир, бир нечә саатдан сонра некроза уғрајыр. Боғулма заманы дәбәлик кисәсиндә топланан маје дәбәлик мајеси адланыр. Маје әввәл шәффаф, сонра боғулмуш дәбәлик мөһтәвијјатында кедән дәјишикликләр нәтичәсиндә гырмызы рәнкә чалыр. Некрозлашмыш үзвүн дешилмәси нәтичәсиндә кисәјә төкүлән мөһтәвијјат мајени инфексијалашдырыр. Илтиһаб нәтичәсиндә дәбәлик кисәси әтрафы јумшаг тохумалар флегмоноз дәјишиклијә уғрајыр. Боғулма заманы бағырсағын дәбәлик кисәсиндә олан һиссәси, ејни заманда кәтиричи илкәјин гарын бошлуғундакы һиссәси дә просесә чәлб олунур. Бағырсаг кечмәмәзлији баш вердикдә кәтиричи илкәјин бу һиссәсинә бағырсаг мөһтәвијјаты топланыр, мәнфәзи кенишләнир, дивары назикләшир. Бағырсаг мәнфәзиндә дурғунлуг нәтичәсиндә чохлу мигдарда токсин әмәлә кәлир. Сорулма ағыр интоксикасијаја сәбәб олур. Бағырсаг кечмәмәзлији фасиләсиз гусма илә мү-

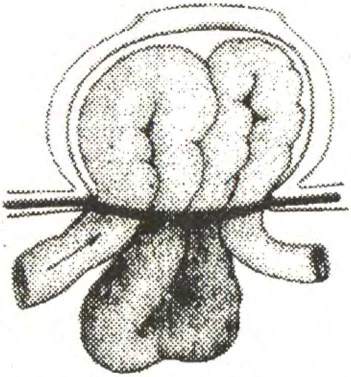
шајиәт олундуғу үчүн организмдә су, микроелементләр, дуз, зүлал чатышмамазлығы баш верир. Боғулманын илк саатларында синир учлары сыхылдығындан шиддәтли ағрылар әмәлә кәлир. Ағрылар һәтта хәстәни шок вәзијјәтинә сала биләр. Боғулмуш һиссә некрозлашана гәдәр ағрылар давам едир. Дәбәлик мөһтәвијјаты гарын бошлуғуна ахдыгда перитонит инкишаф едир. Она көрә дә боғулмуш дәбәликләрдә ағырлашма вә өлүм көстәричиләри јүксәкдир. Оператив әмәлијјатдан сонра хәстәләр бөјүк диггәт тәләб едир, ајры-ајры органлар вә системләрин функсијасынын позғунлугларынын коррексијасына бөјүк еһтијач олур.

Боғулмуш дәбәлијин ајры-ајры нөвләри

Боғулманын ашағыдакы нөвләри ајырд олунур:

1. Ретроград боғулма;
2. Диварјаны (Литтре, Рихтер) боғулма.

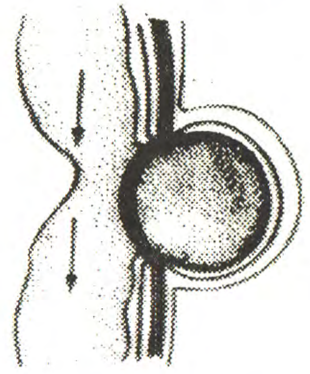
Ретроград боғулма заманы назик бағырсағын бир нечә илкәји просесдә иштирак едир. Боғулмуш илкәкләрдән гарын бошлуғунда галан илкәк чидди патоморфоложи дәјишикликләрә уғрајыр. Бу илкәк кисәдәки илкәкләрин арасында, лакин гарын бошлуғунда галыр (шәк.11.2). Белә боғулма 2,6% һалларда тәсадүф олунур вә С.Н. Воскресенский, С.Л. Горелик көрә (1965) јашлы адамларда чох раст кәлир.



Шәкил 11.2. Ретроград боғулма (схем)

Ретроград боғулма ади боғулмалардан хејли ағыр кечир. Боғулма чох вахт перитонитлә нәтичәләнир. Бу хәстәнин һәјаты үчүн тәһлүкәлидир. Она көрә дә бу нөв боғулмада чәрраһ даһа диггәтли олмалы, гарын бошлуғундакы илкәкләри мүтләг јохламалыдыр.

Бағырсағын диварјаны боғулмасы Рихтер (Литтре) боғулмасы да адланыр (шәк.11.3). Бу нөв боғулмуш дәбәликдә бағырсаг илкәји там боғулмур, анчаг бир дивар боғулур. Белә олдугда механик бағырсаг кечмәмәзлији баш вермир. Лакин боғулмуш бағырсаг дивары некроза уғраја биләр. Кечикмиш һадисәләрдә бу кисәәтрафы флегмона вә ја перитонитлә ағырлашыр. Белә боғулма јалныз кичик гапылы дәбәликләрә мәхсусдур. Гапы дар олдуғу үчүн (буд, көбәк, ағ хәтт јыртыглары) бағырсағын јалныз сәрбәст, античөз диварыны бурахыр.



Шәкил 11.3. Диварјаны боғулма (схем)

Литтре дәбәлији

А.Литтре 1700-чү илдә Меккел дивертикулунун дәбәлик кисәсиндә боғулдуғуну мүшаһидә етмишдир. Боғулмуш дәбәликләрин 0,5%-ни Литтре боғулмасы тәшкил едир. М.И.Росцев көрә (1917) чох вахт јалныз дивертикул боғулур. Бу боғулманы бағырсаг диварынын һиссәви боғулмасы (Рихтер боғулмасы) кими дә гәбул етмәк олар. Фәрг, јалныз назик бағырсаг диварынын боғулма заманы гангренаја кеч уғрамасындадыр. Меккел дивертикулу ән чох гасыг вә буд каналларында боғулур.

Клиника вә диагностика

Мүхтәлиф локализасијалы дәбәликләрин боғулмасынын 4 әсас әламәти вар:

- кәскин ағрылар;
- дәбәлијин дүзәлмәмәси;
- дәбәлик кисәсинин кәркин олмасы;
- бағырсаг (сидик) кечмәмәзлији.

Ағры боғулмуш дәбәлијин әсас әламәтидир. Бу симптом кәркин физики иш нәтичәсиндә баш верир. Физики кәркинлик арадан көтүрүлдүкдән сонра да хәстә сакитләшмир. Боғулма заманы

ағры о дәрәчәдә гүввәтли олур ки, хәстәләр һәрәкәт етмәкдән, бәрк данышмагдан belә имтина едирләр. Ушаглар арасыкәсилмәдән гышгырырлар. Дәри авазыјыр, һәтта хәстәләр ағры шокуна дүшүрләр. Тахикардија олур, артериал ган тәзјиги кәскин ашағы дүшүр. Ағры бағырсаг мүсаригәси боғуларкән гарнын өн дивары, бә'зән епигастрал наһијәјә иррадиасија едир. Боғулмуш орган некрозлашана гәдәр ағрылар давам едир.

Дәбәлик шишкинлијинин кәркинләшмәси вә бөјүмәси боғулмаја дәлаләт едир. Бу әламәт дүзәлмәјән дәбәлији боғулмуш дәбәликдән фәргләндирир. Адәтән, шишкинлијин кәркинләшмәси бәрк ағрыларла биркә олур. Буну чох вахт хәстәләр өзләри гејд едир.

Өскүрәк вурғусунун олмамасы дәбәлијин боғулмасыны тәсдиг едән ән әсас әламәтләрдән бирдир. Чүнки, боғулма заманы гарын бошлуғу илә дәбәлик кисәси арасында әлагә итир, гарын бошлуғунда артмыш тәзјиг дәбәлик кисәсинә өтүрүлмүр.

Боғулмуш дәбәлик чох вахт гусма илә өзүнү көстәрир. Бу симптом әввәл рефлектор олур, боғулмуш орган некроза уғрадыгдан сонра токсик характер алыр. Кечикмиш боғулмуш дәбәликдә гусунту күтләси көјүмтүл-тутгун рәнкли, үфунәтли ијли олур. Гусунтунун белә ијә малик олмасы боғулмуш органын некроза уғрамасы демәкдир вә прогнозун пис олачағыны көстәрир.

Дәбәлик кисәсинин мөһтәвијјаты назик бағырсаг илкәкләри оларса, јухары, јоғун бағырсаг олдугда исә ашағы бағырсаг кечмәмәзлији әламәтләри олур. Назик бағырсаг кечмәмәзлијинә кәскин ағрылар, изтираблы тәкрар гусмалар, бағырсағын колбавари көпмәси, метеоризм хас олдуғу һалда, јоғун бағырсаг кечмәзлијиндә ағрылар, гусма аз олур, кәскин метеоризм вә асимметрија мүшаһидә олунур. Јоғун бағырсаг кечмәмәзлијинин мүһүм әламәтләриндән бири сфинктер әзәләсинин атонијасы, дүз бағырсағын ампулјар һиссәсинин кенишләнмәсидир (Обухов хәстәханасы симптому). Јоғун бағырсағын (мәсәлән, кор бағырсаг) һиссәви боғулмасы заманы сүн'и дефекасија акты һиссијјаты олур (тенезм). Сидик кисәсинин һиссәви боғулмасы заманы дизурик әламәтләр баш верир (тез-тез сидик ифразы, микроһематурија).

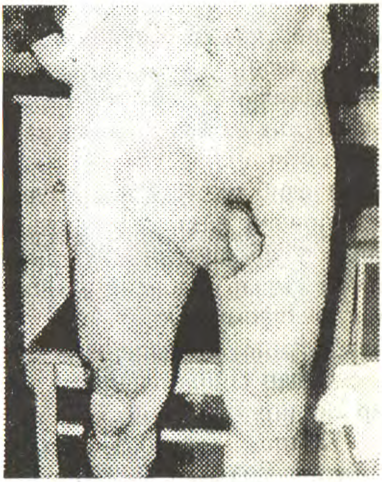
Боғулмуш дәбәлик флегмонаја уғрадыгда температур, интоксикасија артыр. Јерли дәјишикликләрдән шишкинлик, дәринин һиперемијасы, тәкрар кәскин ағрылар нәзәрә чарпыр. Бу әламәтләр әсас е'тибарилә еластики дәбәлик боғулмасына аиддир. Нә-

чис боғулмасы хошхассəли кедишли олур, симптомлары зəифдир, интоксикасија тəдричəн инкишаф едир, бағырсаг дивары некроза кеч уғрајыр. Һəр ики нөв дəбəлик нəтичəсиндə боғулмуш органын некротик просесə уғрамасы хəстəнин һəјаты үчүн горхулудур.

Чох вахт еластик боғулмуш дəбəлик нəчис боғулмасы илə ејни вахтда олур. Она көрə мүаличə тактикасы ејни олмалыдыр.

Боғулмуш дəбəлијин диагностикасы типик һалларда чəтин дејил. Адəтəн, хəстə дəбəлик наһијəсиндə ағрылар баш верəнə кими дəбəлијин гарын бошлуғуна дүзəлмəсинин мүмкүнлүјүнү гејд едир. Ағрылар ағыр физики ишдəн сонра башлајыр (ағыр əшја галдырмаг, јүјүрмəк, тулланмаг, чəтин дефекасија акты вə с.).

Објектив мүајинəни еһтијатла апармаг лазымдыр. Боғулмуш дəбəлијин илк саатларында онун клиникасы гарын бошлуғунун мүхтəлиф кəскин чəрраһи хəстəликлəринин клиникасы илə охшар олур. Гарында ағрылар заманы гарын диварынын тəбии дəликлəринə диггəт едилмəлидир. Бу заман дəбəлијин боғулмасыны чох вахт мүəјјəн етмəк мүмкүн олур. Дəбəлик анамнези олмадыгда да гарын бошлуғунда тəзјигин артмасы илə əлагəдар боғулма асан дəгиглəшдирилир. Мүајинə сағ јан, архасы үстə узанмыш вə вертикал вəзијјəтдə апарылмалыдыр. Бу вəзијјəтлəрдə шишкинлијин формасы дəјишмир, анчаг ағрылар артыр. Боғулманын илк саатларында шишкинлији перкуссија етдикдə тимпанит, кечикмиш һалларда дəбəлик кисəсинə маје јығылдығы үчүн күт сəс ешидилир. Аускултасија заманы шишкинлик үзəриндə күјлəр ешидилмир. Кəтиричи илкəјин боғулмуш јердəн јухары һиссəсиндə јүксəк перисталтик сəслəр ешидилир. Гарнын палпасијасы заманы боғулмуш јердəн јухарыда күјлəр, Ваал симптому вə бағырсаг кечмəмəзлијинин дикəр симптомлары ајырд едилир.



Шəкил 11.4. Боғулмуш гасыг дəбəлији

Дәбәлик нәтичәсиндә баш верән бағырсаг кечмәмәзлијинин диагнозуну гарын бошлуғу органларынын рентгеноскопијасы заманы да ајырд етмәк олур (Клојбер касачыглары). Сидик кисәсинин боғулмасына шүбһә олдугда тә'чили систоскопија апарылмасы мәсләһәт көрүлүр.

Типик боғулмуш дәбәлик диагнозуну гојмаг о гәдәр дә чәтинлик төрәтмир (шәк.11.4). Н.В.Воскресенский вә С.Л.Горелик көрә (1965) боғулмуш дәбәлијин диагнозунда бурахылан сәһвләр 3,5-18% тәшкил едир.

Боғулмуш дәбәлик илк нөвбәдә дүзәлмәјән дәбәликлә дифференсиасија олунмалыдыр. Дүзәлмәјән дәбәликдә шишкинлик кәркин олмур, өскүрәк вурғусу ајдын һисс олунур. Дәбәлик кисәсинин мөһтәвијјатыны гарын бошлуғуна һиссәви дүзәлтмәк чох вахт мүмкүн олур. Боғулмуш дәбәлик дүзәлмәјән дәбәликлә чохкамералы кисә олдугда чәтин дифференсиасија олунур. Боғулмаја хас симптомлар (ағры, дәбәлијин гарын бошлуғуна гајытмамасы, өскүрәк вурғусунун олмамасы) диагнозун дүзкүн гојулмасына көмәк едир. Бә'зән боғулмуш дәбәлији нәчис дурғунлуғу илә дифференсиасија етмәк лазым кәлир. Нәчис дурғунлуғу јашлы вә гоча адамларда тез-тез тәсадүф олунур. Дәбәлик кисәсиндәки бағырсаг илкәји ичәрисиндә нәчис күтләси бәркијир, бағырсаг кечмәмәзлији үзә чыхыр. Нәчис дурғунлуғу бағырсаг мүсаригәсинә тәзјиг едиб илкәјин некрозуна сәбәб олмур. О, дәбәлик кисәсиндә тәдричән инкишаф едир. Ағрылар олмур вә ја тәдричән башлајыр, узунмүддәтли олур. Әсас симптом нәчис вә газларын харич олмамасыдыр. Дәбәлик шишкинлији кәркин олмур. Өскүрәк вурғусу симптому мүсбәт олур. Нәчис дурғунлуғу чәрраһи әмәлијјат тәләб етмир, тәмизләјичи имало истифадә олунур. Бағырсаг бошалдыгдан сонра дурғунлуг там арадан галхана гәдәр имало тәкрар едилир.

Клиник тәчрүбәдә һәким јаланчы бағырсаг кечмәмәзлији симптомлары илә дә гаршылашыр. Бу заман дәбәлијә характер симптомлар мејдана чыхдығы үчүн сәһв диагноз гојулур. А.М.Аминев көрә (1978) јаланчы боғулма 0,8-2% һалларда тәсадүф олунур. Диагностик сәһвә ән чох странгулјасион бағырсаг кечмәмәзлији, һеморракик панкреонекроз, гарачијәр вә бөјрәк санчыларында јол верилир. Диагнозун дүзкүн гојулмамасы нәтичәсиндә сәһв чәрраһи тактика вә әмәлијјат үсулу сечилир. Одур ки, долғун анамнез вә диггәтли мүајинәләр дәбәлијин јаланчы бо-

ғулмасыны өзкә кәскин чәрраһи хәстәликләрдән ајырд етмәјә имкан верир. Боғулмуш дәбәлик әксәр һалларда гарнын өн диварында ајдын көрүнүр.

Гасыг дәбәлијинин боғулмасынын илк саатларында боғулма гасыг каналынын дахили дәлијиндә баш верир. Белә олдугда бахыш заманы, әсасән көк адамларда шишкинлик мүәјјән олунмур. Јалныз дәрин палпасија едәркән гасыг каналынын јухары һүдудунда (гасыг бағы тәрәфдә) бәрк ағрылы кичик төрәмә әлләнир.

Надир раст кәлән дәбәликләрин дә (бел, аралыг дәбәликләри вә с.) боғулмасы баш верир вә бағырсаг кечмәмәзлији әламәтләри илә тәзаһүр едир. Франсыз алими Г.Мондорун сөзләри бу чәһәтдән әһәмијјәтлидир: *"Бағырсаг кечмәмәзлији заманы илк нөвбәдә боғулмуш дәбәлији ахтармаг лазымдыр"*. Дәбәлијин боғулмасы ашкар олунмадыгда бағырсаг кечмәмәзлији диагнозунун гојулмасы чидди сәһв дејил. Бу сәһв операсија заманы ашкар олунур, јалныз операсијанын планы, һәчми вә үсулу дәјишир. Диагнозун гојулмасына шүбһә јарандыгда боғулмуш дәбәлик һаггында дүшүнмәк лазымдыр. Тәчрүбәли чәрраһ боғулмуш дәбәлијин мүаличәси просесиндә бу мәсәләјә белә мүнасибәт бәсләјир: "*Диагноз шүбһәли олдугда дәбәлик һаггында даһа чох дүшүнмәли вә хәстәни тә'чили операсија етмәли*".

Мүаличә вә чәрраһи тактика

Һазырда боғулмуш дәбәликләрин мүаличәсинин анчаг чәрраһи үсулла апарылмасы гәбул олунмуш вә гәти мүаличә тактикасы мүәјјән едилмишдир:

- боғулмуш дәбәлик боғулманын вахты, локализасијасы, хәстәнин јашы, јанашы кедән хәстәликләрин мөвчудлуғундан асылы олмајараг тә'чили операсија едилмәлидир.

- боғулмуш дәбәлијин хәстәханаја гәдәр вә хәстәхана шәраитиндә әллә дүзәлдилмәси гәти гадағандыр. Бу, некрозлашмыш дәбәлик мөһтәвијјатынын гарын бошлуғуна дүзәлдилмәси нәтичәсиндә ағыр фәсадларын әмәлә кәлмәсинә сәбәб ола биләр. Бу тактика боғулмадан 2 саатдан чох кечмәдикдә, аһыл вә гоча јашлы хәстәләрдә, јанашы кедән хәстәликләри чәрраһи әмәлијјат апармаға имкан вермәдикдә вә хәстә оператив мүаличәдән гәти имтина етдикдә сечилә биләр. Ушагларда боғулмадан аз мүддәт

кечдиjи заман дәбәлик мөһтәвиjjатыны дүзәлтмәjә ичазә верилир. Чүнки ушагларда әзәлә-апоневроз тәбәгәләри бөjүкләрлә мүгаjисәдә чох еластикдир вә боғулмуш орган С.Л.Долецкий көрә (1978) гыса мүддәтләрдә аз дәjишиклиjә уғраjыр. Бу һалларда вә jа хәстә өзү дәбәлиjи дүзәлтдикдә, о чүмләдән спонтан дүзәлмә олдугда хәстәләр 1-2 сутка динамик мүшаһидә алтында клиникада сахланмалыдыр. Перитонеал әламәтләр инкишаф етдикдә актив тактика сечилмәлидир.

Боғулмуш дәбәлиjи дүзәлтмәк үчүн ашағыдакы тәдбирләри һәjата кечирмәк лазымдыр:

- дәри алтына 1 мл 0,1%-ли промедол вурмаг;
- сидик кисәсини бошалтмаг;
- мә'дәни зондла jумаг;
- илыг су илә тәмизләjичи ималә етмәк;
- исти ванна етмәк.

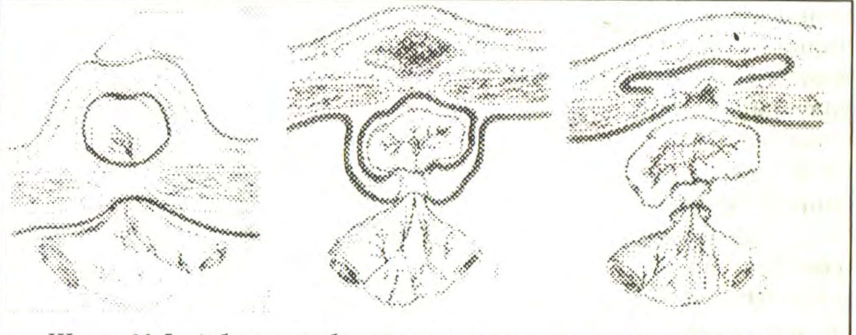
Бу тәдбирләрдән сонра бир сыра һалларда боғулмуш дәбәлик дүзәлир. Әкс тәгдирдә хәстә баш тәрәфи бир гәдәр ашағы олмагла jатаға узадылыр, бир нечә дәфә дәрин нәфәс алмаг тәклиф олунур. Даирәви һәрәкәтлә дәбәлик үзәриндә палпасиjа апарылыр вә дәбәлик мөһтәвиjjатынын гарын бошлуғуна дүзәлмәси үчүн шәраит jарадылыр. Бу jолла дәбәлиjин дүзәлмәси баш вермәзсә, хәстәнин вәзиjjәтиндән асылы олмаjараг операсиjа ичра едилмәлидир. Бә'зән дәбәлиjин боғулмуш мөһтәвиjjаты һиссәви дүзәлир. Бу һал хәстәнин һәjаты үчүн олдугча тәһлүкәлидир. Боғулмуш дәбәлиjин һиссәви дүзәлмәсинин ашағыдакы формалары раст кәлир (шәк.11.5.а,б,в):

- чохкамералы дәбәлик заманы физики гүввә тәтбиғ етдикдә дәбәлиjин боғулмуш мөһтәвиjjатынын бир камерадан башга камераjа кечмәси вә jа jалныз 1-2 камеранын мөһтәвиjjатынын дүзәлмәси;
- кобуд палпасиjа нәтичәсиндә дәбәлик кисәсинин әтраф тохумалардан аjрылыб гарын бошлуғу вә jа перитонөнү

саһәјә кечмәси;

- кобуд палпасија нәтичәсиндә дәбәлик кисәсинин бојундан ајрылыб тамамилә гарын бошлуғу вә ја перитонөнү саһәјә кечмәси;
- кобуд палпасија нәтичәсиндә дәбәлик кисәсинин вә (вә ја) боғулмуш мөһтәвијјатын зәдәләнмәси.

Бу һалларын һамысында боғулма, кәскин бағырсаг кечмәмәзлији әламәтләри арадан галха биләр (дәбәлик шишкинлији-нин итмәси вә ја кәркинлијин азалмасы, јаланчы дәбәлик гапысынын мүәјјән едилмәси, дистал һиссәдән нәчис вә газларын һис-сәви харич олмасы вә с.). Дәбәлик наһијәсиндә кәскин ағрыла-рын галмасы вә анамнездә әллә дәбәлијин дүзәлдилмәси дәбәлик



Шәкил 11.5. а) боғулмуш бағырсаг илкәкләринин дүзәлдилмәсинә чәһд көстәрилир; б, в) боғулмуш бағырсаг илкәкләринин сәһв дүзәлдилмәси (схем).

мөһтәвијјатынын гарын бошлуғу вә ја перитонөнү саһәјә салынмасы барәдә мә'лумат верир. Белә олдугда хәстә тә'чили операсија едилмәлидир. Премедикасијадан сонра мөһтәвијјат дүзәлдикдә боғулманын гыса мүддәтләриндә көзләмә, узун мүддәтләриндә исә актив тактика сечилмәлидир. Анестезија нәтичәсиндә боғулмуш мөһтәвијјат дүзәлдикдә әмәлијјат (һерниолапаротомија) апарылмалы, гарын бошлуғу үзвләри тәфтиш едилмәлидир. Әмәлијјатын тактикасы боғулмуш мөһтәвијјатын вәзијјәтинә ујғун сечилмәлидир.

В.М.Бујанов (1978) һерниолапаротомија заманы боғулмуш органын тапылмадығы һалларда һәмин кәсикдән лапароскопија

апарылмасыны мәсләһәт көрүр. Сонра операсија ади боғулмуш дәбәликдә олдуғу кими давам етдирилир вә ја боғулмуш орган јараја кәтирилир, мүвафиг әмәлијјат апарылыр. Боғулмуш органын јараја кәтирилмәси мүмкүн олмадыгда, јаранын инфексијалашмасы тәһлүкәси олдугда вә ја јара наһијәсиндә ириһәчмли әмәлијјатын апарылмасы үчүн чәтинликләр јарандыгда јара үзәринә стерил салфет гојулур, ашағы орта лапаротомија едилир вә әмәлијјат бу кәсикдән ичра олунур. Лапаротом кәсик тикилдикдән сонра илк јара ади дәбәликдәки кими гәбул едилмиш үсулларла пластика едилир.

Боғулмуш дәбәликләр заманы оператив мүаличәјә мүтләг әкс-көстәришләр хәстәнин агонал вәзијјәти, хәстәнин вә ја валидејнләрин, гәјјумларын (ушагларын, һушсуз вә психик хәстәләрин) чәрраһи әмәлијјатдан гәти имтина етмәсидир.

Боғулмуш дәбәликләрдә чәрраһи әмәлијјат гысамүддәтли мүајинә вә әмәлијјатөнү минимал һазырлыгдан сонра һәјата кечирилир. Әмәлијјатөнү һазырлыгда мәгсәд үзв вә системләрин позулмуш функсијаларыны гисмән бәрпа етмәк, һомеостаз позғунлуглары вә һемодинамик дәјишикликләри мүмкүн гәдәр тәнзим етмәкдән ибарәтдир. Сидик кисәси бошалдылыр вә ја сидик кисәсинә катетер салыныр. Операсија саһәси тәмизләнир, нашатыр спирти, ефир вә ја етил спирти илә силинир.

Ағыр интоксикасија заманы вә јанашы кедән хәстәликләри олан хәстәләрә (үрәк-ган дамар, тәнәффүс, гарачијәр-бөјрәк чатмамазлығы вә с.) интенсив инфузион мүаличә (инфузион детоксикасија, сүр`әтләндиричи диурез, үрәк глүкозидләри, коллоид вә кристаллоид мәһлуллар, декстранлар, һепатопротекторлар, дезагрегантлар, витаминләр вә с.) апарылмалыдыр. Көстәриш олдугда башга дәрман препаратларындан истифадә олунур. Мәсәлән: диабетли хәстәләрә инсулин тә`јин олунур. Холинолитикләр (атропин), спазмолитикләр (платифиллин, но-шпа, спазмалгон, триган, максиган вә с.), ағрыкәсичиләр (аналкин, морфин, омнапон, промедол вә с.) билаваситә операсијадан габаг тәтбиг едилмәлидир. Әкс тәгдирдә, бу препаратлар хәстәлијин клиникасыны һамарлајыр вә диагностик чәтинликләр јарадыр.

Боғулмуш дәбәлијин мухтәлиф нөвләриндә тәтбиг олунан чәрраһи тактика вә үсулларла охучулары таныш етмәји мәгсәдәујғун һесаб едирик.

Боғулмуш дәбәлији олан хәстәләр үмуми анестезија шәраитиндә операсија олунмалыдыр. Әмәлијјатын илк һиссәси ади дәбәликләрдә олдуғу кимидир. Кисә сәфәрбәр едилир, тампонларла тәчрид олунур вә ачылыр. Кисәдән түнд, һеморракик вә ја инфексијалашмыш маје (нәчис ијли, үфунәтли вә с.) харич олур. Бактериоложи мүајинә үчүн маје нүмунәси көтүрүлүр. Мөһтәвијјат әлдә едилир. Назик бағырсаг вә ја јоғун бағырсағын интраперитонеал һиссәси олдугда мүсаригәјә 60-80 мл 0,25-0,5%-ли новокаин мәһлулу вурулур. Јалныз бундан сонра дәбәлик гапысы јара истигамәтиндә һәр 2 тәрәфә кенишләндирилир. Мөһтәвијјатын зәдәләнмәмәси үчүн мөһтәвијјатла гапынын кәсиләчәк һиссәси арасына новлу зонд салыныр, гапы (апоневроз) зонд үзәриндән кәсилир. Сонра мөһтәвијјатын кәтиричи вә апарычы һиссәләри (гарын бошлуғундакы гапыја јахын һиссә) тәфтиш олунур. Тәфтиш хүсусилә ретроград боғулма заманы зәруридир. Чүнки боғулманын бу формасында даһа чох морфоложи дәјишикликләрә мөһтәвијјатарасы, гарын бошлуғунда галмыш бағырсаг илкәји уғрајыр. Мөһтәвијјатын функсионал габилијјәти јохланылыр (кәскин бағырсаг кечмәмәзлијинә көрә апарылан операсија принсипләринә ујғун) вә мүвафиг операсија үсулу сечилир.

Дәбәлијин боғулмуш мөһтәвијјаты һәјат габилијјәтини сахладығы һалларда о, гарын бошлуғуна дүзәлир вә һернионластика едилир. Мөһтәвијјатын (бағырсаг илкәји) һәјат габилијјәтинә шүбһә олдугда онун мүсаригәсинә 0,25%-ли 100-150 мл новокаин мәһлулу вурулур, 10-15 дәг. мүддәтиндә исти физиололожи мәһлулла исладылмыш тампонла һәмин илкәк исидилир. Бағырсаг илкәји вә ја илкәкләринин рәнки (нормада чәһрајы), дамарларын пулсасијасы вә перисталтиканын бәрпа олунмамасы һәмин илкәјин (илкәкләрин) сағлам тохума һүдудларында (10-15 см апарычы вә 20-30 см кәтиричи илкәк сәвијјәсиндә) резексијасыны тәләб едир. Бу һүдудлара риајәт олунмамасы анастомоз тикишләринин тутмамазлығы, јаранын инфексијалашмасы вә перитонитин инкишафына сәбәб олур. Кисәәтрафы тохуманын флегмонасы заманы вә јаранын инфексијалашмасы тәһлүкәси олдугда ириһәчмли, травматик операсијалар јалныз ашағы орта лапаротом кәсикдән ичра едилмәлидир. Бу, јаранын иринләмәси вә дәбәлијин ресидивинин гаршысыны алыр.

Бә`зи мүәллифләр анастомоз наһијәсинин екстраперитонизасија едилмәсини төвсијјә едирләр. Бир сыра һалларда бағырсаг

илкәјинин (илкәкләринин) һәјат габилијјәтинин сахланмасына шүбһә олдугда һерниолапаростомија (һерниотомија вә лапаростомија) ичра етмәклә шүбһәли илкәк (илкәкләр) јарада сахланылыр. Нөвбәти күн илкәјин (илкәкләрин) һәјат габилијјәтинин сахланмасы ашкар едилдикдә гарын бошлуғуна салыныр вә һерниолапаротом (лапаротом) јара пластика олунур. Әкс тәгдирдә, илкәк (илкәкләр) резексија олунур, уч-уча вә ја јан-јана анастомоз гојулур вә әмәлијјат јекунлашдырылыр.

Боғулмуш дәбәлик мөһтәвијјаты илтиһаблашмыш, некрозлашмыш бөјүк пијлик олдугда пијлијин һәмин һиссәси резексија олунур. Пијликдә дәјишикликләр ашкар едилмәдикдә гарын бошлуғуна дүзәлир вә һерниопластика едилир. Боғулмуш дәбәлик заманы ән садә, ән атравматик пластика үсулларындан истифадә етмәк лазымдыр. Бу, операсијанын кедишини асанлашдырыр, мүддәт азалыр вә ағырлашмалар, ресидив башвермә еһтималы ашағы дүшүр.

Сүрүшкән дәбәлијин боғулмасы заманы мөһтәвијјаты кор бағырсаг вә ја сидик кисәсинин дивары тәшкил едир. Боғулма нәтичәсиндә кор бағырсағын һәјат габилијјәти итдикдә ашағы орта кәсиклә гарын бошлуғу ачылыр, сағтәрәфли һемиколектомија операсијасы апарылыр, уч-јана илеотранзверзоанастомоз гојулур. Әкс тәгдирдә, кор бағырсаг гарын бошлуғуна дүзәлир. Сонра һерниопластика ичра едилир. Сидик кисәсинин дәјишикликләри олмадыгда да аналожи тактика сечилир. Әксинә, сидик кисәсинин боғулмуш диварынын некрозлашмыш һиссәси резексија олунур, јаранын өлчүләри икигат тикишләрлә кичилдилир вә еписистостом гојулур. Чох ағыр һалларда сидик кисәсинин боғулмуш дивар наһијәси тампонада олунур вә гарнын өн диварындын орта хәтт үзрә еписистостомија әмәлијјаты ичра едилир.

Литтре дәбәлији заманы боғулмуш Меккел дивертикулуну бүтүн һалларда резексија етмәк лазымдыр. Меккел дивертикулунун мүсаригәси олмадығындан гидаланмасы зәифдир вә гысамүддәтли боғулмаја мә'руз галдыгда белә тез некроза уғрајыр. Дивертикулун күдүлү аппендектомија әмәлијјатында олдуғу кими кисет тикишлә өртүлүр. Дивертикулун әсасы кениш олдугда пазвари кәсиклә резексија едилир, икигат бағырсаг тикишләри гојулур вә ја бағырсаг сегментинин дивертикулла биркә резексијасы ичра олунур, анастомоз гојулур.

Дәбәлик кисәсиәтрафы тохуманын флегмонасы заманы үмуми анестезија алтында гарын бошлуғу орта кәсиклә ачылыр. Боғулмуш бағырсаг илкәкләри вә ја башга органлар чапыгларла дәбәлик дәлијинә интим бирләшдијиндән мөһтәвијјатын дүзәлмә еһтималы аз олур. Лапаротомија заманы гарын бошлуғундан һансы органын боғулмасы мүәјјән олунур. Бағырсаг илкәји боғулдугда кәтиричи илкәк боғулма јеринә 20-30 см, апарычы илкәк исә 10-15 см галмыш резексија едилир. Боғулмуш учлар кар тикилир. Кәтиричи вә апарычы илкәкләр арасында уч-уча вә ја јанјана анастомоз формалашдырылыр. Дәбәлик гапысы гарын бошлуғу тәрәфиндән перитонлашдырылмагла гапаныр. Лапаротом кәсик гарын бошлуғунун санасијасы вә дренләшмәсиндән сонра тикилир. Сонра боғулмуш дәбәлик наһијәсиндә кәсик апарылыр, кисә әлдә едилир, дәбәлик мөһтәвијјаты илә биркә харич олунур. Дәбәлик кисәси бојнундан бағланыр. Кисәәтрафы саһә әлавә паралел кәсикләрлә дренаж олунур. Дәбәлик каналы пластика олунмур. Јерли иринли просес мүаличә олундугдан вә там сорулдугдан сонра планлы сурәтдә һерниопластика әмәлијјаты јеринә јетирилир.

Кисәәтрафы флегмона заманы ади кәсиклә дәбәлик кисәсинин сәфәрбәр олунуб ачылмасы иринин јајылмасы, һәтта гарын бошлуғуна төкүлмәсинә сәбәб ола биләр.

Чох ағыр вәзијјәтдә олан хәстәләрдә кисәәтрафы флегмона заманы лапаротомија етмәк мүмкүн олмадыгда јерли анестезија илә дәбәлик кисәси ачылыр, дәбәлик гапысы кенишләндирилир, боғулмуш мөһтәвијјат кисәнин јан тәрәфинә тәсбит олунур. Һәмчинин хәстәнин вәзијјәти радикал әмәлијјат апармаға имкан вермәдикдә некроза уғрамыш бағырсаг илкәји резексија олунур вә јарадан икилүләли стома чыхарылыр.

Операсијадан сонракы дөвр

Операсијадан сонра 1-2 күн пассив јатаг режими, јараја сојуг, Певзнерә көрә 0 сајлы маса тә`јин олунур. Дренажлар узадылыр. Хәстәләр күчлү ағрылар, организмин дәрин үмуми интоксикасијасы, бә'зән шок вәзијјәтиндә хәстәханаја дахил олурлар. Дикәр тәрәфдән боғулмуш дәбәликләр, әксәр һалларда аһыл вә гоча јашлы, ағыр јанашы хәстәликләри олан адамларда раст кәлир (А.В.Гуляев, И.М.Матяшин, Я.А.Нестеренко и др., 1978). Она көрә дә әмәлијјатдан сонра үмуми ағрыкәсичиләр, үрәк - ган

дамар, ағчиjәр, гарачиjәр - бөjрәк фәалиjjәтини артыран препаратлар: кордиамин, камфора (дәри алтына), сулфокамфокаин, үрәк глүкозидләри, калиум препаратлары, анаболик стероидләр, витаминләр, һепатопротекторлар вә с. тә`jин едилмәлидир. Ағыр һалларда интоксикасиjа әлеjһинә 1,5-2 л физиоложи мәһлул вә jа Ринкер-Локк мәһлулу, реополиглүкин, һемодез көчүрүлүр.

Бағырсағын резексиjасы олунмуш хәстәләр 1-2 күн jалныз парентерал, нөвбәти 2-4 күн гарышыг гидаландырылмалыдыр. Бу мәгсәдлә сутка әрзиндә 1,5-2 л физиоложи мәһлул, 1 л 10%-ли глүкоза мәһлулу, 800 мл Ринкер-Локк (Һартман мәһлулу), 16-20 ТВ инсулин, витаминләр, әвәзолунмаjан аминтуршулары мәһлулу (алвезин, аминоплазмол, һепа), зүлал препаратлары, тәзә ган, плазма, ган- вә плазмаәвәзедичиләр истифадә олунмалыдыр.

Антибиотикләр дәбәлик кисәсиәтрафы флегмона, дәбәлик мөһтәвиjjатынын некрозу, перитонит заманы мүтләг тә`jин олунмалыдыр. Илк күнләр кениш спектрли антибиотикләр, сонра антибиотикограмма уjғун селектив антибиотикләр истифадә едилмәлидир.

Динамик бағырсаг кечмәмәзлиjинин профилактикасы вә мүаличәси мәгсәди илә натриум хлоридин 10%-ли мәһлулу (40-50 мл), 0,01%-ли 0,5-1,0 мл прозерин вурулур, 30 дәгигәдән сонра илыг сабунлу су илә ималә олунур (jоғун бағырсаг резексиjа олунмадыгда). Јоғун бағырсаг әмәлиjjатлары олдугда исә тәмизләjичи микроималә едилир. Паранефрал, перидурал блокада кениш тәтбиг олунур. Бә`зи һалларда електроентеростимулjасиjа еффект верир.

Јатаг режими заманы тәнәффүс кимнастикасы, садә мүаличә бәдән тәрбиjәси тәмринләри jеринә jетирмәк төвсиjjә олунур. Операсиjадан сонракы дөвр сакит кечдикдә 8-9-чу тикишләр сөкүлүр, 10-14 күндән сонра хәстә амбулатор мүшаһидә үчүн евә jазылыр. Боғулмуш дәбәлиjә көрә операсиjа олунмуш хәстәләр орта һесабла 4-6 һәфтә әмәк габилиjjәтини итирирләр.

Аһыл вә гоча jашлы хәстәләрдә вә һамилә гадынларда боғулмуш дәбәлиjин мүаличәси

Т.П.Андросова (1974), Ю.Е.Березова көрә (1978) боғулмуш дәбәлик аһыл вә гоча jашлы адамларда даһа чох - 50-60% һалларда тәсадүф олунур. Белә хәстәләрдә операсиjадан сонракы ағырлашмалар вә өлүмүн тезлиjи jүксәкдир.

Аһыл вә гоча јашлы хәстәләрдә боғулмуш дәбәлијин клиникасы чаван хәстәләрин клиник кедишиндән кәскин фәргләнир. Белә ки, дәбәлик узунмүддәтли олдуғундан хәстәләр ағры симптомуна адәт едир. Гарын әзәләләри атрофијаја уғрадығындан әзәлә кәркинлији аз нәзәрә чарпыр. Дәбәлик боғулдугда һәкимә кеч мүрачиәт едирләр. Мөһтәвијјаты дүзәлтмәк үчүн мүхтәлиф васитәләрә әл атыр, бә`зән дә буна наил олурлар.

Һамилә гадынларда боғулмуш дәбәлијин клиник шәкли доғуш санчылары илә мүшајиәт олундугда мүәјјән диагностик чәтинликләр јарана биләр. Лакин дәбәлик наһијәсиндә локал ағрылар, бағырсаг кечмәмәзлији әламәтләри дәгиг диагноз гојмаға имкан верир.

Аһыл вә гоча јашлы адамларда, еләчә дә һамилә гадынларда боғулмуш дәбәликлә бағлы чәрраһи әмәлијјат јерли анестезија үсулу илә апарылмалыдыр. Кисәәтрафы флегмона, дәбәлик мөһтәвијјатынын некрозу, перитонит заманы үмуми анестезијадан истифадә олунмалыдыр. Һамилә гадынлара һипертоник мәһлулла имaлә етмәк, прозерин вурмаг әкс-көстәришдир. Бу тәдбирләр ушаглыг әзәләсинин тәгәллүсүнү артырмагла ушагсалма вә доғушун стимулјасијасына сәбәб ола биләр. Типик һалларда аһыл вә гоча јашлы хәстәләрдә, һамилә гадынларда әмәлијјатын кедиши фәргләнмир. Ағырлашмыш һалларда, һәмчинин һамиләлијин сон күнләриндә радикал әмәлијјатлардан мүмкүн гәдәр имтина етмәк лазымдыр. Һамиләлијин сон ајы вә сон күнләринлә боғулмуш дәбәлијин ағырлашмаларына көрә лапаротомија ичра едилдикдә (јалныз үмуми анестезија алтында) симултан олараг ушаглыг Гејсәр кәсији илә ачылмалы, дөл чыхарылмалыдыр. Сонра әмәлијјатын гарын бошлуғу вә дәбәлик гапысы һиссәләри гејри-радикал принсипләрлә јекунлашдырылыр. Һамилә гадынлара операсијадан сонра 2-4 күн јатаг режими, тәнәффүс кимнастикасы, мүаличә бәдән тәрбијәси тә`јин едилир. Күндә 2 дәфә 5,0-10,0 мл 25%-ли магнезиум-сулфат вә 1 мл α-токоферол-асетат мәһлулу вурулур. Аһыл вә гоча јашлы адамларын коагулограммасына ујғун ганын реолокијасынын позғунлуглары тәнзим олунур. Ејни заманда јанашы кедән хәстәликләр мүаличә едилир. Ашағы әтрафлар сарыныр, хәстәләр еркән јатагдан галдырылыр.

Боғулмуш гасыг дәбәлијинин клиник кедиши хәстәнин диагнозуну асанлыгла гојмаға имкан верир. Јалныз боғулма гасыг каналынын дахили дәлији наһијәсиндә баш вердикдә мүәјјән чә-

тинликләр јараныр. Бу вахт гасыг каналы истигамәтиндә гарын бошлуғуна доғру палпасија апарылдыгда шишәбәнзәр, һамар сәтһли шишкинлик ашкар едилир.

Боғулмуш гасыг дәбәлији лимфаденит, кәскин орхиепидидимит, дүзәлмәјән гасыг дәбәлији, боғулмуш вә ја дүзәлмәјән буд дәбәлији, буд артеријасынын травматик аневризмасы илә диференсиасија олунмалыдыр. Лимфаденит вә кәскин орхиепидидимит заманы анамнездә дәбәлијин олмасы гејд олунмур, хәстәләр кәскин ағрыларын олмадығыны билдирирләр, гусма олмур. Күт ағрылар, һәрарәтин артмасы мүшаһидә олунур. Објектив мүајинә заманы гасыг каналынын харичи дәлијинин кенишләнмәмәси ашкар едилир. Орхиепидидимит заманы хајанын бөјүмәси, палпатор хаја вә хаја артымларынын ағрылылығы мүәјјән олунур.

Гадынларда боғулмуш гасыг дәбәлијини боғулмуш буд дәбәлијиндән ајырмаг чәтин олур. Јалныз диггәтли вә еһтијатлы мүајинә заманы буд дәбәлијинин гасыг бағынын алтындан чыхмасы вә гасыг каналынын харичи дәлијинин сәрбәст олмасы мүәјјән едилир. Бә`зи һалларда операсијаја гәдәр дәбәлијин бу формаларыны һәтта боғулма олмадыгда белә бир-бириндән ајырмаг мүмкүн олмур. Операсија заманы дәбәлијин нөвү ајдынлашыр вә мүвафиг операсија үсулу сечилир.

Дүзәлмәјән дәбәликдә ағры симптому вә кәскин бағырсаг кечмәмәзлији синдрому олмур, кисә мөһтәвијјаты еластикдир, хәстәнин вәзијјәти кафидир.

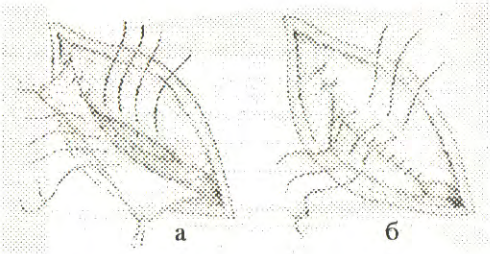
Буд артеријасынын травматик аневризмасы заманы палпатор "пишик мырылтысы", аускултатив систолик күј ешидилир. Аневризма наһијәси бармагла бәрк сыхылдыгда дизалты, өн гамыш артеријаларында нәбз итир.

Боғулмуш гасыг дәбәлијинин чәрраһи мүаличәси бүтүн боғулмуш дәбәликләр кими үмуми гәбул олунмуш ашағыдакы мәрһәләләрдән ибарәтдир:

- дәри, дәриалты тохумалар кәсилир;
- дәбәлик кисәси сәфәрбәр едилир вә ачылыр;
- дәбәлик сују харич едилир:
- боғулмуш орган тәсбит олунур;

- бағырсаг илкәји мүсаригәсинә новокаин мәһлулу вурулур;
- дәбәлик гапысы кенишләндирилир;
- боғулмуш органын һәјат габилијјәти ашкар олунур.

Операсијанын бу мәрһәләләри битдикдән сонра, мөһтәвијјат дүзәлир, кисә бојнундан бағланыр вә кәсилир. Сонра гасыг каналы пластика олунур. Чәп гасыг дәбәлији заманы ән јарарлы пластика үсулу Жирар-Спасокукотски-Кимбаровски үсулудур. Бу үсулун мәзмуну беләдир: гарнын харичә чәп әзәләсинин апоневрозу кәсилдикдән, сәфәрбәр едилдикдән сонра гасыг каналы бојунча апоневроз вә дахили чәп әзәләнин сәрбәст кәнары ајры-ајры гајыдан дүјүнлү тикишләрлә гасыг бағына тикилир. Тохум чијәси тикишләрин архасында галыр, гасыг каналынын өн дивары пластика олунур. Апоневрозун ашағы сәрбәст һиссәси ајры-ајры дүјүнлү тикишләрлә диварын өнүнә - харичи чәп әзәлә апоневрозуна тикилир (шәк.11.6.а,б). Пластикадан сонра харичи дәлик чечәлә бармағы сәрбәст бурахмалыдыр. Дәлијин дар сахланмасы тохум чијәси елементләринин сыхылмасына, кениш сахланмасы исә дәбәлијин ресидивинә сәбәб ола биләр.



Шәкил 11.6. Гасыг каналынын Жирар-Спасокукотски-Кимбаровски үсулу илә пластикасы (схем) а) харичи чәп әзәлә апоневрозу вә дахили чәп әзәләнин гасыг бағына тикилмәси; б) апоневрозун дупликатурасынын јарадылмасы

Дүз гасыг дәбәлијинин боғулмасы заманы Бассини үсулу кениш тәтбиг едилир. Бу үсулда тохум чијәсинин архасындан гасыг каналынын арха дивары пластика олунур. Бу заман дахили чәп әзәләнин апоневрозу вә көндәлән әзәлә ајры-ајры дүјүнлү тикишләрлә Пупарт бағына тикилир (шәк.11.7.а,б). Сонра тохум чијәси бу тикишләрин үзәринә гојулур, харичи чәп әзәләнин апоневрозунун дупликатурасы јарадылыр. Аһыл вә гоча јашлы хәстәләрдә Постемпски үсулу илә арха дивар пластика олунур. Бассини үсулундан фәргли олараг харичи чәп әзәләнин апоневрозу

да тохум чиjәсинин архасында тикилир. Нәтичәдә тохум чиjәсинин дәриалты тохумаjа дислокасиjасы баш верир.

Ушагларда әксәр һалларда Ру-Оппел үсулу тәтбиг едилир: дәбәлик кисәсинин боjну лигатура гоjулдугдан сонра кәсилир, гасыг каналынын харичи дәлиjи үзәринә 2-3 дүjүнлү тикишләр гоjулур.

Боғулмуш дәбәликдә операсиjадан сонракы дөвр ади дәбәликләрдә олдуғундан фәргләнмир. Гасыг дәбәлиjи операсиjасындан сонра чох вахт сидик ифразы чәтинләшдиjи үчүн сидик кисәси катетерләшдирилир. Бә`зән маjе топландығы үчүн хаjалыг шишир. Одур ки, хәстәjә суспензориум кәздирмәк тәклиф олунур. Тикишләр 8-9 күндән сонра сөкүлүр вә хәстәләр 10-12-чи күн евә jазылыр.

а б

Шәкил 11.7. Гасыг каналынын арха диварынын Бассини үсулу илә пластикасы а, б) пластиканын мәрһәләләри (схем)

Боғулмуш буд дәбәлиjи дәбәлиjи боғулмуш дәбәликләрин 25%-ни тәшкил едир.

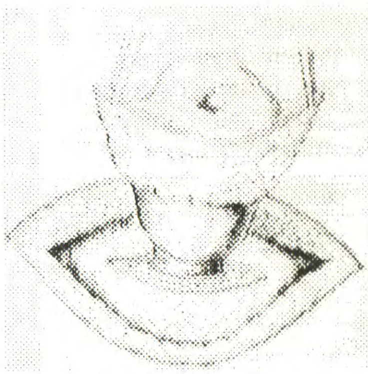
Дифференсиал диагноз лимфаденит, буд артериjасынын травматик аневризмасы вә боғулмуш гасыг дәбәлиjи илә апарылмалыдыр. Лимфаденит заманы ашағы әтрафларда сәтһи jаралар, иринликләр олур, анамнездә дәбәлик гејд едилмир. Боғулмуш гасыг дәбәлиjини боғулмуш буд дәбәлиjи илә дифференсиасиjасы мүмкүн олмадыгда әмәлиjјат үсулу операсиjа вахты сечилир. Дәбәликләрин бу формалары гасыг бағына мүнасибәтләринә көрә фәргләнир. Буд дәбәлиjи бағдан ашағыда jерләшир, бу заман гасыг каналынын харичи дәлиjи вә каналын өзү сәрбәст олур.

Боғулмуш буд дәбәлиjинин операсиjасынын кедиши демәк олар ки, типик дәбәликләрин операсиjасындан фәргләнмир. Анчаг сүрүшкән буд дәбәлиjиндә сидик кисәсинин (кор бағырсағын, ушаглығын) дивары операсиjа заманы зәдәләнә биләр. Боғулмуш буд дәбәлиjи операсиjасы техники чәһәтдән чәтиндир. Бу, операсиjа саһәсинин дарлығы вә буд каналындан дамар-синир дәстәсинин кечмәси илә әлагәдардыр.

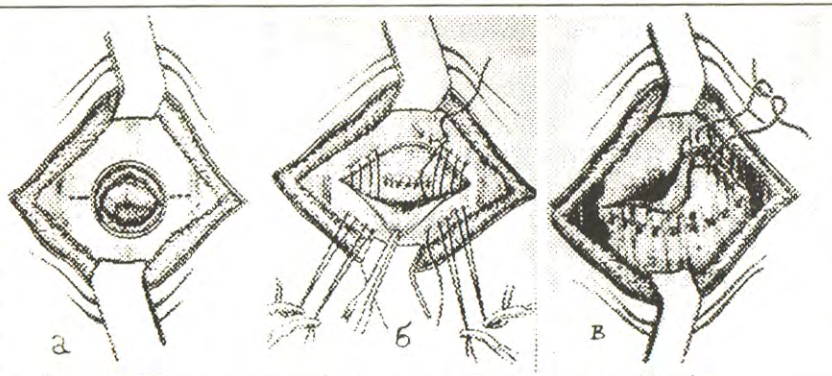
Ган дамарларынын зədəлəнмəмəси үчүн кисə јалныз медиал тəрəфдəн сəфəрбəр олунмалыдыр. Кимбернат бағынын еһтијатла, диггəтлə кəсилмəси вə дамарларын сол əлин шəһадəт бармағы илə горунмасы бу ағыр фəсадын гаршысыны алыр. Буд каналы Бассини үсулу пластика олунур (шəк.11.8): дəбəлик кисəсинин бојну бағландыгдан сонра гасыг бағы 2-3 дүјүнлү тикишлə Купер бағына вə гасыг сүмүјүнүн сүмүкүстлүјүнə тикилир, буд каналы даралдылыр. Дамарларын сыхылмамасы үчүн 3-дəн артыг тикиш гојмаг олмаз. Əмелијатдан сонракы дөврүн апарылмасы боғулмуш гасыг дəбəлијиндə олдуғу кимидир.

Шəкил 11.8. Буд каналынын Бассини үсулу илə пластикасы (схем)

Боғулмуш көбəк дəбəлијинин клиникасы о гəдəр характерикдир ки, ону башга патолокија илə сəһв салмаг олмур. Көбəк дəбəлији əксəр һалларда дүзəлмир вə һиссəви бағырсаг кечмəмəзлији əлaмəтлəри илə тəзаһүр едир. Кичик өлчүлү көбəк һалгасында чəтин диагнозлашдырылан Рихтер боғулмасы чох тəсадүф едир. Боғулмуш көбəк дəбəлији заманы операсија дəбəлији əһатə едəн шагули (Сапежко үсулу) вə ја үфги (Мејо, Греков үсуллары) һашијəви кəсиклəрлə апарылыр. Кисəəтрафы флегмона заманы Греков үсулу тəтбиг едилир (шəк.11.9). Типик һалларда апоневрозун Сапежко вə ја Мејо үсулу илə П-шəкилли тикишлəрлə дупликатурасы јарадылыр (шəк. 11.10). Апоневрозун үст парчасы гасыг дəбəлијиндə олдуғу кими ајры-ајры дүјүнлү тикишлəрлə тикилир.



Шəкил 11.9. Греков үсулу илə кисəнин сəфəрбəр едилмəси (схем)



Шәкил 11.10. Мејо үсулу илә һернопластика (схем)
а) оператив кәсик; б) апоневроза көндәлән П-шәкилли тикишләрин гојулмасы; в) дупликатуранын јарадылмасы

Операсијадан сонракы дөврүн апарылмасы дикәр локализасијалы боғулмуш дәбәликләрдән фәргләнмир. Јалныз гарнын өн дивары енли дәсмалла бағланыр вә илк күнләр әмәлијјат саһәсинә ағыр јүк гојулур.

Ағ хәттин боғулмуш дәбәлији чәрраһын тәчрүбәсиндә аз тәсадүф олунур. Чох вахт перитонөнү пиј тохумасынын мәһдуд саһәдә сәртләшмәсини ағ хәтт дәбәлијинин боғулмасы кими гәбул едирләр. Надир һалларда дәбәлик кисәсинин мөһтәвијјатыны бағырсаг илкәји тәшкил едир. Белә боғулма әксәр һалларда Рихтер типли олур. Дәбәлик кисәси јохландыгдан сонра дәјишмәмиш мөһтәвијјат гарын бошлуғуна дүзәлир, кисә бојнундан бағланыр, кәсилир, Сапежко үсулу илә дәбәлик гапысы пластика олунур. Кисә мөһтәвијјатынын дәјишикликләри заманы әмәлијјат үмуми гәбул олунмуш принсипләрлә апарылыр.

Операсијадан сонракы боғулмуш дәбәликләр гарын бошлуғунда чәрраһи әмәлијјатдан сонра гарын бошлуғунун тампонада едилмәси, гарын диварынын синир лифләри вә әзәләләринин зәдәләнмәси, јаранын икинчили сағалмасы, пневмонија, вә нәһајәт, ағыр физики иш нәтичәсиндә баш верир.

Дәбәлик наһијәсиндә ағрылар, һәрәкәт, өскүрмә заманы ағрыларын артмасы, бағырсаг, сидик кечмәмәзлији әламәтләри постоперасион дәбәлијин боғулмасына мәхсусдур. Објектив мүајинәдә дәбәлик мөһтәвијјаты кәркин, ағрылы олур. Диагностик сәһвин о гәдәр әһәмијјәти јохдур, чүнки белә хәстәләр дәбәлијин

вәзијјәти вә локализасијасындан асылы олмајараг операсијаја мә'руз галмалыдырлар.

Операсија үмуми анестезија алтында апарылмалыдыр. Дәбәлик гапысы кениш олдуғундан гарын бошлуғу органларынын сәмәрәли тәфтишини апармаг, битишмәләри ајырмаг, камералары ајрылыгда ишләмәк (чохкамералы дәбәлик заманы) мүмкүн олур.

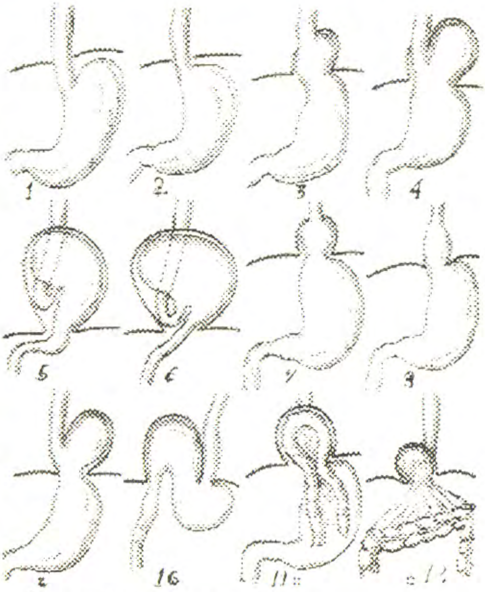
Кәсик овал шәкилдә, боғулмуш дәбәлијин һәр ики тәрәфиндән апарылыр. Дәбәлик кисәси ачылыр, мөһтәвијјат јохланылыр. Бөјүк, чохкамералы боғулмуш дәбәлик кисәси чәтин вә травматик ајрылыр, ич тәрәфдән бојнуна јахын ајры-ајры дүјүнлү тикишләрлә тикилир, дәбәлик гапысы бағланылыр. Белә дәбәликдә мүрәккәб пластика үсулларындан истифадә етмәк әлверишли дејил. Пластика, адәтән јерли тохумалар, бә`зән ауто-, аллотрансплантат һесабына апарылыр.

Операсијадан сонракы дөврдә хәстәләр хүсуси гуллуг тәләб едирләр. Јашлы хәстәләрдә ағчијәр, үрәк ган-дамар системинин дәјишикликләрини тәнзим етмәк лазымдыр. Мүвәггәти бандаж кәздирмәк төвсијјә олунур.

БОҒУЛМУШ ДАХИЛИ ДӘБӘЛИКЛӘР

Диафрагма дәбәлији диафрагманын гида борусу дәликләриндә боғулур. Даһа чох боғулмаја мә'дә мә'руз галыр. Назик вә јоғун бағырсагларын боғулмасы да тәсадүф олунур. Әсасән јаланчы дәбәликләр боғулур. Үмумијјәтлә, диафрагма дәбәликләри чох надир һалларда боғулур (шәк.11.11). Диафрагманын дикәр дәликләри вә зәиф саһәләриндә дә боғулма казуистик һалларда раст кәлир. Боғулмуш диафрагма дәбәликләри илә, һәтта тә`чили чәрраһлыг шө`бәләриндә ишләјән һәкимләр чох надир һалларда растлашдыгларына көрә диагноз чәтин гојулур. Боғулма баш верән кими дөш гәфәсинин сол јарысында, епигастрал наһијәдә ағрылар башлајыр. Бә'зән күчлү ағрылар нәтичәсиндә шок баш верир. Јухары кечмәмәзлик әламәтләри башладыгда ағрылар тутмашәкилли олур. Боғулманын сәвијјәсиндән асылы олараг гусма еркән вә ја кечикмиш олур. Мә'дәнин дивары боғулан заман гусунту ганлы олур. Үмуми вәзијјәт ағыр олур, тахикардија, тәнкнәфәслик, сианоз мүшаһидә едилир, дил гуру олур. Интоксикасија артдыгча ағрылар азалыр. Назик вә јоғун бағырсаг боғулдуг-

да гусунтуда ган олмур, перкуссијада тимпонит сәс ешидилир, гарында асимметрија әмәлә кәлир. Диагноз ЕКГ, контраст рентгеноскопија, езофагогастроскопија, КТ вә ја лапароскопија (медиастиноскопија) васитәси илә гојулур. Рентгеноложи мүајинәдә диафрагма үстүндә маје сәвијјәси, газ топлусу вә ағчијәрин коллапсы тә'јин едилир (шәк.11.12). Бә'зән бу һал пневмоторакс һесаб едилир, плевра бошлуғу пунксија олунур. Шүбһәли һалларда диагностик лапаротомија ичра едилмәлидир.



Шәкил 11.11. Диафрагманын гида борусу дәбәликләринин формалары (схем)
1- норма; 2-гида борусу дәбәлији; 3-кардиал дәбәлик; 4-кардиофундал дәбәлик; 5-субтотал мә'дә дәбәлији; 6-тотал мә'дә дәбәлији;
7- газанылмыш гыса гида борусу;
8-анадангәлмә гыса гида борусу; 9-фундал дәбәлик; 10-антрал дәбәлик; 11-бағырсаг дәбәлији; 12-пијлик дәбәлији

Дифференсиал диагностика

Боғулмуш диафрагма дәбәлијини миокард инфаркты, кәскин һеморрагик панкреонекроз, мүсаригә дамарларынын тромбоемболијасы, назик бағырсаг кечмәмәзлији илә дифференсасија етмәк лазымдыр.

Шәкил 11.12. Диафрагма дәбәлији (рентгенограм)

Мүаличә

Тә'чили чәрраһи јолла мүаличә олунмалыдыр. Әмәлијјатдан габаг интоксикасија вә шока гаршы мүаличә апарылмалыдыр. Анестезија јалныз үмуми олмалыдыр. Трансторакал кәсиклә дәбәлик гапысı кенишләндирилир,

боғулмуш мөһтәвијјатын һәјат габилијјәти јохланылыр, гарын бошлуғуна салыныр. Бирләшмәләр чох олдугда гарын бошлуғу да ачылмалыдыр. Сонра диафрагма дәлији планлы әмәлијјатларда олдуғу кими јерли тохумалар, о чүмләдән мә`дә дивары, гара-чијәр васитәси илә даралдылыр. Мөһтәвијјатын некрозу олдугда резексија едилмәли, органын кечиричилији бәрпа олунмалыдыр. Анестезија вахты салынмыш назогастрал зонд әмәлијјатдан сонра 5-6 күн сахланылыр.

XII фәсил

ГАРНЫН ТРАВМАЛАРЫ

Гарын бошлуғу органларынын зәдәләнмәләри мүхтәлиф клиник шәклә малик олдуғундан онлары ајрылыгда шәрһ етмәк чох чәтиндир. Она көрә дә чохсајлы клиник-анатомик тәснифатлар һазырланмышдыр.

Тәснифат

Гарнын травмалары механик тә'сирләр нәтичәсиндә баш верир. Гарнын травмалары тәчрид олунмуш вә мүштәрәк (торакоабдоминал, гарын травмасы вә кәллә-бејин травмасы вә с.) олур. Комбинә олунмуш травмалар заманы гарын бошлуғу үзвләринин механик травмасы организмин кимјәви, термик, бактериоложи зәдәләнмә вә ја радиоактив шүаланмасы илә биркә мүшаһидә олунур. Тәчрид олунмуш гарын травмалары заманы өлүм фаизи 5-20% арасында тәрәддүд едир. Мүштәрәк зәдәләнмәләр заманы Л.И.Герасименко (1980), С.Ф.Рәфијевә көрә (1988) өлүм фаизи 52,6-92%-ә гәдәр олур. Мүштәрәк зәдәләнмәләрин ән тәһлүкәлиси көкс гәфәси, гарын бошлуғу органлары вә кәллә-бејин (oнурға бејни) зәдәләнмәләридир. Бүтүн зәдәләнмәләр 2 бөјүк група бөлүнүр: ачыг вә гапалы зәдәләнмәләр. Гарын травмалары заманы бир органын, бир нечә органын зәдәләнмәси тәсадүф олунур.

Гарнын ачыг зәдәләнмәләри (одлу силаһ, ити аләт) мүхтәлиф мүәллифләрә көрә гарнын бүтүн зәдәләнмәләринин 20-45%-ни тәшкил едир. Ачыг зәдәләнмәләр сүлһ дөврүндә ити аләт, мүһарибә илләриндә исә одлу силаһларла төрәдилир. Күт травмалар сүлһ дөврүндә даһа чох тәсадүф едилир.

Ити аләт травмаларынын тәснифаты: кәсилмиш, дешилмиш, кәсилмиш-дешилмиш, чапылмыш, чырылмыш вә дидилмиш јаралар.

Кәсилмиш јаралар мүхтәлиф өлчүлү бычаглар, шүшә, кичик өлчүлү метал тәбәгә илә төрәдилир. Бу јараларын һәчми кичик, кәнарлары һамар, бучаглары ити вә ганахан (тәзә јараларда) олур. Надир һалларда артеријаларын зәдәләнмәси заманы белә јаралардан шиддәтли ганахмалар мүшаһидә олунур. Бөјүк өлчүлү

кәсилмиш јаралар заманы гарын бошлуғу органлары харичә чыха биләр.

Дешилмиш јаралар ириөлчүлү бычаг (чиб бычағы, мәтбәх вә ја гәссаб бычағы), хәнчәр, мых, јаба, винт буручусу, бурғу, итиучлу метал чубугларла төрәдилир. Јаранын өлчүләри кичик, кәнарлары аләтин характеринә мүвафиг олур. Харичи ганахма олмур вә ја аз нәзәрә чарпыр.

Чапылмыш јаралар балта, дәһрә, енли хәнчәр васитәсилә төрәдилир. Бу јаралар заманы тохумалар бөјүк зәдә алыр, шиддәтли харичи ганахма олур. Јаранын кәнарлары һамар олур. Чырылмыш јаралар заманы тохумалар анатомик хүсусијјәтләрини итирир. Белә зәдәләнмәләр ән чох истеһсалат травмасы нәтичәсиндә баш верир вә адәтән чиркли олур.

Сүлһ дөврүндә одлу силаһ јараланмалары чох вахт ов түфәнки васитәсилә баш верир. Бу зәдәләнмәләр дешиб кечән, кор вә тохунуб кечән характерли олур. Јаралар бир вә ја бир нечә јердә, дахили үзвләрин зәдәләнмәси илә мүшаһидә олуна биләр. Мүасир дөјүш силаһлары, хүсусилә тәтбиги гадаған олунмуш одлу силаһлар, гарышыг силаһлар (кимјәви маддәләр дашыјан күлләләр, кимјәви мәрмиләр) тохумалара кениш саһәдә дағыдычы тә`сир көстәрирләр. Јаранын кириш вә чыхыш дәликләри ағырлыг мәркәзини вә учуш трајекторијасыны дәјишән күлләләрдә бир-биринә ујғун олмур. Чох вахт кириш вә чыхыш дәликләри бир ох үзәриндә јерләшмирләр. Органларда зәдәләнмәнин характери күлләнин кириш дәлијинә ујғун кәлмир. Клиник тәчрүбәмиздә дәфәләрлә Гарабағ мүһарибәси вә ганлы 20 јанвар фачиәси заманы мүасир чәрраһи әдәбијјатда тәсвир едилмәјән, бејнәлхалг конвенсијаларла гадаған олунмуш, гејри-ади одлу силаһ, кимјәви силаһ вә мина-мәрми травмалары илә растлашмышыг.

Автомобил гәзасы, истеһсалат хәсарәтләри заманы травма мүхтәлиф өлчүлү гәлпәләр, шүшә, дәмир-бетон вә ја метал гырынтылары илә төрәдилир. Одур ки, белә јаралар әзилмиш, чырылмыш, парчаланмыш, дидилмиш, чохсајлы олур.

Гарнын ачыг зәдәләнмәләри 2 група бөлүнүр: дешиб кечән вә гарын бошлуғуна нүфуз едән. Гарын бошлуғуна кечән јаралар да 2 група бөлүнүр: дахили органлары зәдәләјән вә дахили органлары зәдәләмәјән. Дахили органлары зәдәләмәјән јаралар чох вахт ити аләт јараларында тәсадүф олунур. Сүлһ заманы белә зәдәләнмәләр Б.Д.Комаров и соавт. (1970), С.Ф.Рәфијевә көрә

(1988) 30% һалларда тәсадүф олунур. Бу јараланмалара көрә гарын бошлуғунда апарылмыш операсијалардан сонра чапыглар әмәлә кәлир, органларын һәрәкәт мәһдудлуғу баш верир. Ачыг зәдәләнмәләр заманы һәм паренхиматоз, һәм бошлуглу органлар, һәм дә дикәр төрәмәләр (бағлар, мүсаригә, перитонархасы ири ган дамарлары, синирләр вә б.) зәдәләнирләр.

Гарнын гапалы зәдәләнмәләри заманы гарнын өн диварында јара олмур, анчаг дәридә сәтһи сыјрынтылар, гансызмалар, ганчырлар көрүнүр. Бә'зи мүәллифләр "гарнын күт травмасы" термининдән истифадә едирләр. Биз "гарнын гапалы зәдәләнмәләри" анлајышына үстүнлүк веририк.

Гапалы зәдәләнмәләр автомобил гәзасы, истеһсалат һадисәләри (гарнын сүкан вә отурачаг, ағыр бетон плитәләр, борулар арасында сыхылмасы вә с.), һүндүрлүкдән јыхылма, дөјүлмә вә с. һалларда баш верир. Зәдәләнмә јалныз гарнын өн дивары, гарын бошлуғу органлары вә (вә ја) перитонархасы органларда баш верә биләр.

Гарын бошлуғунун өн диварынын зәдәләнмәси јалныз әзилмә, әзәлә чырылмасы, дәриалты пиј тохумасына ганахма, перитонөнү вә перитонархасы гансызмалар, әзәләләрарасы һематома илә мүшаһидә олунур. Ири ган дамарлары (перитонархасы), перитонархасы үзвләр зәдәләндикдә һематома бөјүкөлчүлү вә артмаға мејлли олур вә һәјат үчүн тәһлүкәлидир.

Гарнын гапалы зәдәләнмәләри заманы әксәр һалларда бир нечә орган зәдәләнир. Бошлуглу органларын зәдәләнмәси һиссәви вә ја там олур. Там зәдәләнмә заманы үзвүн бүтүн диварлары, һиссәви зәдәләнмә заманы исә бир дивары зәдәләнир. Бә'зән гарын бошлуғу органларынын күт травмасы заманы бошлуглу органын ганахма илә мүшајиәт олунан селикли гишасынын чырылмасы баш верир. Бу һал әмәлијјат вахты мүәјјән олунмур. Диагноз әмәлијјатдан сонра ендоскопик үсулла гојулур. Әзилмә заманы зәдә алмыш јердә субсероз, субкапсулјар һематома әмәлә кәлир. Һематома сероз гиша (капсул) чырылдыгда гарын бошлуғу вә ја перитонархасы саһәјә ачылыр. Әзилмә заманы јоғун бағырсаг диварында, адәтән субсероз, назик бағырсаг диварында исә селикли гишаалты һематома әмәлә кәлир. Һематома бошлуглу органын диварынын бүтүн гатларына сирајәт етдикдә дивар елементләри сыхылыр вә һәмин наһијәдә ишемик дәјишикликләр баш верир. Субкапсулјар вә ја мәркәзи һематома да артмаға

мејлли олдугда дахили вә ја перитонархасы ганахма илә нәтичәләнир. Кичик капсулалты һематомалар клиник әламәтләр олмадан сорулур. Капсулалты һематомаларын партламасы һесабына баш верән ганахмалар икимоментли ганахма адланыр. Ири өлчүлү мәркәзи ганахмалар клиник әламәтләрлә бүрузә вермәјә биләр. Паренхимотоз органын зәдәләнмәси хәтти вә ја улдузвари шәкилдә олур. Белә зәдәләнмәләр бир, јахуд бир нечә јердә, сәтһи вә ја дәрин олур. Дешиб-кечән зәдәләнмә заманы органын бир һиссәси, тохума парчалары гарын бошлуғу вә ја перитонархасы саһәјә дүшә биләр. Ағыр травма нәтичәсиндә орган (бөјрәк, далаг) тамамилә гопа биләр.

Онурға сүмүјү вә ја чанаг сүмүкләринин зәдәләнмәси бөјүк ган дамарларынын тамлығынын позулмасы илә мүшајиәт олунур. Бу, перитонархасы саһәдә бөјүк һематоманын әмәлә кәлмәси илә нәтичәләнир.

МҮХТӘЛИФ ОРГАНЛАРЫН ЗӘДӘЛӘНМӘЛӘРИНИН ХҮСУСИЈЈӘТЛӘРИ

Гарачијәрин зәдәләнмәләри

Гарачијәрин гапалы зәдәләнмәләри гарачијәр наһијәсинә билаваситә зәрбә дәјмәси, јахуд һәмин наһијәнин сыхылмасындан баш верир. Башга органларын гарачијәрлә биркә зәдәләнмәси дә мүмкүндүр.

Гарачијәрин ачыг зәдәләнмәләри 54-67%, гапалы зәдәләнмәләр исә 33% тәсадүф едир (В.С.Шапкин, Ж.А.Гриненко, 1977). Гарачијәрин зәдәләнмәләринин үмуми гәбул едилән В.С.Шапкин вә Ж.А.Гриненко (1977) тәснифаты кениш истифадә едилир:

1. Гапалы зәдәләнмәләр;
2. Ачыг зәдәләнмәләр;
3. Мүштәрәк зәдәләнмәләр.

Бу чүр зәдәләнмәләр ичәрисиндә көкс гәфәси вә гарын бошлуғу органларынын биркә зәдәләнмәләри хүсуси әһәмијјәт кәсб едир. Белә зәдәләнмәләр чох вахт гарачијәрин диафрагмал сәтһиндә тәсадүф едилир вә 2 чүр олур: дешиб кечән вә паренхимаја дахил олан. Ән аз өлүм фаизи (0,6%) гара чијәрин дешиб кечән зәдәләнмәләриндә раст кәлир. Одлу силаһ јараланмалары

заманы өлүм фаизи 12%, гапалы зәдәләнмәләрдә исә 28-44,8% тәшкил едир (R.Lim et all., 1977; A.J.Walf, 1978).

Далағын зәдәләнмәләри

Гарнын зәдәләнмәләри заманы далағын гапалы зәдәләнмәләри 20-25% тәшкил етмәклә ән ағыр зәдәләнмәләрдән һесаб олунур. Зәдәләнмә сол габырғаалты наһијәјә билавасита зәрбә, јахуд көкс гәфәсинин онурға һиссәсинин сыхылмасы заманы баш верир. Көкс гәфәсинин зәдәләнмәси заманы сынмыш габырғалар далағы зәдәләјә биләр.

Далағын ачыг зәдәләнмәләри даһа чох солтәрәфли торакоабдоминал зәдәләнмәләр заманы мүшаһидә олунур. Далағын зәдәләнмәси 56-76% һалларда башга органларын зәдәләнмәси илә бирликдә тәсадүф едир. 30-35% һалларда хәстәләр шок һалында гәбул олунурлар.

А.Е.Романенко (1978) далағын зәдәләнмәләринин ашағыдакы тәснифатыны вермишдир:

1. Вахта көрә: бирмоментли, икимоментли;
2. Зәдәләнмәнин характеринә көрә;
   a) зәдәләнмәнин бир јердә, бир нечә јердә (капсулун зәдәләнмәмәси вә капсулун зәдәләнмәси илә) олмасы;
   b) далағын әзилмәси илә парчаланмасы;
   c) далағын бир һиссәсинин гопмасы вә ја там гопмасы;
3. Зәдәнин локализасијасына көрә: далаг гапысы, паренхимасы вә ја сәтһинин зәдәләнмәси;
4. Ганахманын клиникасына көрә: тәдричи, сүр'әтли, профуз.

Далағын зәдәләнмәләри заманы икимоментли ганитирмә 15-16% һалларда тәсадүф олунур. Капсулалты зәдәләнмәдән 4-7 күн сонра капсул партлајыр.

Далағын зәдәләнмәләриндән өлүм фаизи мүхтәлифдир, 3-4%-дән 40,9% арасында тәрәддүд едир.

Мә`дәалты вәзин зәдәләнмәләри

Гарын травмалары заманы 1-3% һалларда мә'дәалты вәзин зәдәләнмәләри баш верир. Мә'дәалты вәзин зәдәләнмәләри ачыг вә гапалы олур. Ачыг зәдәләнмәләр одлу силаһ вә ити аләт (бы-

чаг) јараланмалары заманы тәсадүф едир. Гапалы зәдәләнмәләр исә гарнын күт травмасы заманы заманы баш верир. Мә'дәалты вәзин зәдәләнмәси тәк вә јахуд гоншу органларын (оникибармаг бағырсаг, мә`дә, назик бағырсаг, гарачијәр вә с.) зәдәләнмәләри илә мүштәрәк ола биләр. Мә`дәалты вәзин гоншу органларла биркә зәдәләнмәси даһа чох раст кәлир. Вәзин чисми онурға сүтунуна сөјкәндијиндән даһа чох зәдәләнир. Вәзин һәмчинин башы вә гујруғу зәдәләнә биләр. Мә'дәалты вәзин башынын зәдәләнмәси чох ағыр травма һесаб олунур.

М.Нағыјев адына Бакы шәһәр тә'чили тибб јардымы клиник хәстәханасынын мә'луматларынына көрә сон 3 ил мүддәтиндә 6 хәстәдә автомобил гәзасы нәтичәсиндә јалныз мә'дәалты вәзи, 27 хәстәдә исә вәзин мүштәрәк травмасы гејдә алынмышдыр. Мүштәрәк зәдәләнмә заманы ејни вахтда оникибармаг бағырсаг, гарачијәр вә ја далаг зәдәләнмишдир.

Мә'дәалты вәзин зәдәләнмәләринә А.Е.Аталиева, Г.А.Василченко (1972) ашағыдакы тәснифаты вермишдир:

1. Капсулун зәдәләнмәмәси илә;
2. Капсулун зәдәләнмәси илә;
3. Натамам, һиссәви зәдәләнмә;
4. Там зәдәләнмә (гопма);
5. Мә'дәалты вәзин ахарларынын зәдәләнмәмәси илә;
6. Мә'дәалты вәзин ахарларынын зәдәләнмәси илә;
7. Мүштәрәк зәдәләнмә.

Патоложи анатомија

Вәзин зәдәләнмәси заманы гансызмалар дәрин тохумалара вә капсулалтына сызыр. Һәтта сәтһи зәдәләнмә заманы ганахманын һәчми мүхтәлиф олур. Паренхиманын дәрин гатлары зәдәләндикдә панкреас ахачагларын зәдәләнмәси, көндәлән истигамәтдә зәдәләнмә заманы исә бөјүк ган дамарлары вә вәзин ири бөјүк ахарлары зәдәләнир. Зәдәләнмә нәтичәсиндә паренхимада нөгтәшәкилли некроз саһәләри, инфексија гошулдугда кичик абсесләр әмәлә кәлир. Абсесләр перитонархасы тохумада вә вәзин паренхимасында локализасија олунур, фистулларын әмәлә кәлмәси илә ағырлашыр.

Клиника вә диагностика

Травмадан аз сонра шок әламәтләри, дахили ганахма һаллары бүрузә верир. Травманын илк дәгигәләриндә, саатларында өлүм баш вермәдикдә травматик панкреатит әламәтләри инкишаф едир: гарнын јухары һиссәсиндә кәскин ағрылар, ағрыларын бел наһијәсинә иррадиасија етмәси, кәмәрләјичи олмасы, гусма, сидик вә нәчис ифразынын ләнкимәси вә с.

Мә'дәалты вәзин зәдәләнмәсинин диагнозуну гојмаг характерик симптомлар олмадығына көрә чох чәтиндир. Әтрафлы топланмыш анамнез, травманын хүсусијјәти вә лаборатор анализләр диагностиканы асанлашдырыр. Ганын, сидијин анализиндә трипсин, амилаза вә липазанын фәаллығынын артмасы мүәјјән олунур. Сон вахтлар гарын бошлуғунун күт травмаларында диагностик мәгсәдлә лапароскопија үсулундан кениш истифадә олунур.

Мүаличә

Јалныз вахтында апарылын адекват чәрраһи тәдбирләр хәстәни ағыр вәзијјәтдән чыхара биләр. Операсијаны мә'дәалты вәзи, гарын бошлуғу вә перитонархасы саһәдә илтиһаб просеси инкишаф едәнә гәдәр һәјата кечирмәк лазымдыр. О, үмуми анестезија алтында, кениш орта кәсиклә апарылмалыдыр. Гарын бошлуғу органлары тәфтиш едилдикдән сонра мә`дә-көндәлән чәмбәр бағырсаг бағы кәсилир, зәдәләнмәнин характери вә локализасијасындан асылы олараг чәрраһи тактика сечилир. Кичик зәдәләнмә олдугда һематома харич едилир, зәдәләнмиш саһәјә ајры-ајры тикишләр гојулур вә пијлик кисәси дренаж олунур. Дренаж бору бел наһијәсиндән харичә чыхарылыр. Мә`дәалты вәзин паренхимасынын дәрин зәдәләнмәси панкреас ахарларынын тамлығынын позулмасы илә нәтичәләндикдә ахарларын учлары тапылыр вә атравматик ијнә илә уч-уча тикилир. Панкреасын јарасына тикишләр гојулмасы вәзин некрозуна сәбәб олур вә ја узун мүддәт бағланмајан фистуллар әмәлә кәлир. Вәзин ири ган дамарлары зәдәләнән заман о, резексија олунур.

Хәстәлијин прогнозу вәзин зәдәләнмә дәрәчәси, еркән ичра олунмуш адекват операсија вә операсијадан сонракы дөврүн апарылмасынын сәвијјәсиндән асылыдыр. Мә'дәалты вәзин ачыг зәдәләнмәләриндән өлүм 26%, гапалы зәдәләнмәләриндән исә 50-66% тәшкил едир. Оникибармаг бағырсагла биркә зәдәләнмә заманы өлүм 60-80% һалларда раст кәлир. Сон статистик мә'лу-

матлара көрә мә`дәалты вәзин зәдәләнмәләриндән сонра үмуми леталлыг 40%-дир.

Мә'дәнин зәдәләнмәләри

Мә'дәнин ачыг зәдәләнмәләри әксәр һадисәләрдә торакоабдоминал зәдәләнмәләр заманы баш верир. Бу, мә`дәнин бир һиссәси вә гарын бошлуғунун јухары мәртәбә органларынын габырғаларын вә дөш сүмүјүнүн архасында јерләшмәси илә әлагәдардыр. Она көрә мә'дә илә бәрабәр гарачијәр вә далағын зәдәләнмәләри чох мүшаһидә олунур. Јалныз мә'дәнин зәдәләнмәси гарын бошлуғу органларынын зәдәләнмәләринин 2-5%-ни тәшкил едир.

Мә'дәнин гапалы зәдәләнмәләри епигастрал наһијәјә гүввәтли зәрбә олдугда, һүндүрлүкдән јыхылдыгда, автомобил гәзасы нәтичәсиндә баш верир. Долу мә'дә зәдәләнмәјә даһа тез мә'руз галыр. Мә'дәнин мүхтәлиф характерли зәдәләнмәләри (әзилмә, чырылма, гопма) раст кәлир.

Мә'дәнин ачыг зәдәләнмәләри заманы өлүм 0,2%, гапалы зәдәләнмәри заманы исә 6% тәшкил едир.

Оникибармаг бағырсағын зәдәләнмәләри

Гарын бошлуғу органларынын гапалы вә ачыг зәдәләнмәләринин 5%-и оникибармаг бағырсағын пајына дүшүр. Јалныз оникибармаг бағырсағын зәдәләнмәси анатомик хусусијјәтләрдән асылы олараг надир һалларда тәсадүф едилир. Ачыг зәдәләнмәләр заманы оникибармаг бағырсағын зәдәләнмәси чох вахт панкреасын башы, јухары мүсаригә артеријасы, сағ бөјрәјин зәдәләнмәси илә биркә раст кәлир. Одлу силаһ јараланмалары вә гарнын гапалы зәдәләнмәләри заманы оникибармаг бағырсағын зәдәләнмәси илә бәрабәр әтраф органлар да бөјүк хәсарәт алыр. Бу органлар онурға сүтунуна јахын олдуғундан зәдәләнирләр.

Тәснифат:

1. Локализасијасына көрә:
   - a) перитондахили зәдәләнмә;
   - b) перитонархасы зәдәләнмә.
2. Зәдәләнмәнин характеринә көрә:

a) һематома (бағырсаг кечиричилиіинин позулмамасы вә позулмасы илә);

b) диварын там чырылмасы;

c) диварын һиссәви чырылмасы;

d) бағырсағын мә'дәдән гопмасы ;

e) бағырсағын мүштәрәк зәдәләнмәләри.

Оникибармаг бағырсағын зәдәләнмәләри бир сыра һалларда перитонархасы һематоманын инфексиіалашмасы вә перитонархасы флегмона илә нәтичәләнир.

Оникибармаг бағырсағын зәдәләнмәләриндә өлүм фаизи һәддән артыг јүксәкдир, J.Wedell (1981), Б.И.Усов көрә (1982) 15-29,5% арасында тәрәддүд едир. С.З.Горшков и соавт. көрә (1980) мүштәрәк зәдәләнмәләрдә бу көстәричи 45-54%-дир.

Назик бағырсағын зәдәләнмәләри

Гарын бошлуғу органларындан ән чох зәдәләнмәјә мә'руз галаны назик бағырсагдыр. Гарын бошлуғунун зәдәләнмәләринин 24–38%-и назик бағырсағын пајына дүшүр. Бу, назик бағырсаг вә онун мүсаригәсинин узун, һәрәкәтли вә мүдафиәсиз олмасы илә бағлыдыр. Одлу силаһ јараланмасы заманы бағырсаг дивары дағылыр, јаранын кәнарлары киринтили-чыхынтылы олур. Ити аләтлә зәдәләнмә заманы исә јаранын кәнарлары һамар олур. Башга органларын зәдәләнмәсиндән фәргли олараг бу јараланмалар заманы бағырсаг илкәкләри бир нечә јердән зәдәләнир. Гарнын гапалы зәдәләнмәләриндә дә, адәтән бағырсаг бир нечә јердән зәдәләнир. Зәдәләнмә әксәр һалларда назик бағырсағын мүсаригәсинин башланғычы вә сонунда (Трејс бағы наһијәсиндә, галча бағырсағын сонунда), чапыг атмаларынын јахынлығында тәсадүф олунур. Назик бағырсағын зәдәләнмәси заманы бә'зән бағырсаг диварында вә мүсаригәдә һематома әмәлә кәлир. Һематома иринләдикдә бағырсаг мәнфәзи вә (вә ја) гарын бошлуғуна ачылыр. Назик бағырсағын зәдәләнмәсинин дәрәчәси вә травма мүддәтиндән асылы олараг өлүм 6%, мүштәрәк зәдәләнмәләр заманы 25% тәшкил едир.

Јоғун бағырсағын зәдәләнмәләри

Назик бағырсаға нисбәтән јоғун бағырсаг травмаја аз уғрајыр. Бу, јоғун бағырсағын гыса олмасы вә анатомик хүсусиј-

јәтләри илә әлагәдардыр. Јоғун бағырсағын сәрбәст һиссәләри (көндәлән чәмбәр вә S-вари бағырсаглар) даһа чох зәдәләнир. C.V.Dand et all. мә'луматына көрә (1982) јоғун бағырсағын сағ тәрәфи 65%, сол тәрәфи 35% һалларда травмаја мә'руз галыр. Торакоабдоминал зәдәләнмәләр заманы әксинә, јоғун бағырсағын далаг әјрилији даһа чох зәдәләнир. Јоғун бағырсағын зәдәләнмәси перитондахили вә јахуд перитонархасы наһијәдә раст кәлир. Перитондахили локализасија тезликлә перитонитин, перитонархасы исә кениш флегмонанын инкишафына сәбәб олур.

В.С.Савельев и соавт. (1986) јоғун бағырсаг зәдәләнмәләринин бу тәснифатыны вермишләр:

1. Јоғун бағырсағын зәдәләнмәси заманы гарын бошлуғунда бағырсаг мөһтәвијјаты вә ганахманын олмамасы;
2. Јоғун бағырсағын зәдәләнмәси заманы гарын бошлуғунда бағырсаг мөһтәвијјаты вә ганахманын олмасы;
3. Јоғун бағырсағын зәдәләнмәси заманы ганахма вә перитонит әламәтләринин олмасы.

Дүз бағырсағын зәдәләнмәләри чох аз тәсадүф етмәклә гарын бошлуғу органларынын зәдәләнмәләринин 0,1-0,3%-ни тәшкил едир. Дүз бағырсағын гапалы зәдәләнмәләри јүксәкдән јыхылма, автомобил гәзасы нәтичәсиндә баш верир. Чанаг сүмүкләринин сынығы заманы сүмүк гәлпәләри дүз бағырсағы зәдәләјә биләр. Дүз бағырсаг ималәә заманы, термометр, јад чисим јеридилдикдә дә зәдәләнә биләр. Дүз бағырсағын зәдәләнмәси перитондахили вә перитонхарич олур. Дүз бағырсаг һәр тәрәфдән бош бирләшдиричи пиј тохума илә әһатә олундуғуна көрә бактериал флора тезликлә иринли инфексијанын баш вермәсинә сәбәб олур. Одур ки, дүз бағырсағын зәдәләнмәләри 50-70% һалларда өлүмлә нәтичәләнир.

Гарын бошлуғу вә перитон архасынын ган дамарларынын зәдәләнмәләри

Гарнын өн дивары, перитонархасы наһијәнин зәдәләнмәләри һәмин наһијәләрдә јерләшән ган дамарларынын зәдәләнмәси илә мүшаһидә олунур. Ган дамарлары бөјүк пијлик, мүсаригәнин зәдәләнмәси заманы јалныз мәһдуд саһәдә зәдәләнир. Бөјүк пијлијин ган дамарларынын зәдәләнмәси јүнкүл зәдәләнмәләрә аид олмагла сағалма илә нәтичәләнир. Мүсаригә зәдәләндикдә ганахма-

нын һәчми бөјүк олур, дамарларын зәдәләнмәси илә бағлы һәмин наһијәдә бағырсаг диварынын гидаланмасы позулур. Мүсаригә вертикал вә ја көндәлән истигамәтдә чырылыр. Көндәлән зәдәләр даһа горхулудур. Мәһдуд саһәдә ган дамарларынын зәдәләнмәси (аорта, ашағы бош вена, гапы венасы, галча артеријасы вә венасы, чөз дамарлары) надир һалларда баш верир. Ган дамарларынын зәдәләнмәси там вә һиссәви олур. Одлу силаһ јараланмалары вә гарнын күт травмалары заманы ган дамарлары башга органларла биркә зәдәләнир.

Клиник шәкил кәскин анемија синдрому, функсионал бағырсаг кечмәмәзлији вә ендотоксикоз синдрому илә характеризә олунур. Перитонархасы органлар (бөјрәкләр, сидик ахарлары) зәдәләндикдә перитон архасына бир нечә литрә гәдәр ган вә сидик (уроһематома) јығылыр. Һематоманын сәрһәди кичик чанаг сәвијјәсиндә олдугда 500 мл, галча сүмүкләринин дарагларына гәдәр галхдыгда исә 1000 мл ган итирилир. Һематома бөјрәкләрин ашағы гүтбүнә гәдәр јајылдыгда 1500 мл, јухары гүтбү сәвијјәсиндә олдугда 2000 мл, чанаг бошлуғу илә диафрагма арасыны тутдугда исә ән азы 2500-3000 мл ганитирмә олур. Бә'зән һематома кенишләнәрәк перитонөнү саһәјә кечир.

Өлүм фаизи белә зәдәләнмәләрдә чох јүксәкдир вә бөјүк ганитирмә илә әлагәдардыр.

СИДИКЧЫХАРЫЧЫ ОРГАНЛАРЫН ЗӘДӘЛӘНМӘЛӘРИ

Күндәлик практик фәалијјәтиндә чәрраһлар бу органларын зәдәләнмәләри илә чох растлашырлар. Сидикчыхарычы органлар, адәтән автомобил гәзасы вә һүндүрлүкдән јыхылдыгда баш верән гарнын гапалы травмалары, чанаг сүмүкләринин сыныглары заманы зәдәләнирләр.

Бөјрәјин зәдәләнмәләри

Бөјрәкләр тәчрид олунмуш вә мүштәрәк шәкилдә зәдәләнир. Мүштәрәк зәдәләнмәләр заманы бөјрәк перитонархасы, гарын бошлуғу вә ја дөш бошлуғу органлары илә биркә зәдәләнир.

Бөјрәјин зәдәләнмәләри ачыг вә гапалы олур. Сүлһ дөврүндә бөјрәјин гапалы зәдәләнмәләри даһа чох тәсадүф едилир. Бөјрә-

јин травмалары гарын бошлуғу, перитонархасы органларын зәдәләнмәләриндән сонра үчүнчү јердә дурур. Зәдәләнмә кишиләрдә гадынлара нисбәтән 6-7 дәфә чох раст кәлир. Сағ бөјрәк сол бөјрәјә нисбәтән даһа чох зәдәләнир. Бу, сағ бөјрәјин ашағы јерләшмәси, һәрәкәтли олмасы вә дөш гәфәси илә зәиф горунмасы һесабынадыр.

Бөјрәк зәдәләнмәләринин ашағыдакы формалары вардыр:

1. Бөјрәк капсулунун зәдәләнмәси (68-79% һалларда);
2. Бөјрәк ләјәни вә касачыгларынын зәдәләнмәси (7-20%);
3. Бөјрәк ләјәни вә касачыгларынын, паренхиманын зәдәләнмәси (уроһематома) - (9-13%);
4. Бөјрәјин там әзилмәси вә магистрал ган дамарлары-нын зәдәләнмәси (1,2-2,4%).

Бөјрәјин гапалы зәдәләнмәләри

Бөјрәјин гапалы зәдәләнмәләри бел наһијәсинин травмасы илә әлагәдардыр. XI-XII габырғаларын сыныглары заманы габырғаларын сынмыш учлары бөјрәкләри даһа чох зәдәләјир. Гапалы зәдәләнмәләр 60-65% һалларда сәрбәст, 35% һалларда мүштәрәк олур. 6,6% һалларда һәр ики бөјрәјин зәдәләнмәси мүшаһидә едилир.

Травманын хүсусијјәтиндән асылы олараг бөјрәкләр мүхтәлиф дәрәчәдә зәдәләнир. Зәдәләнмә нәтичәсиндә бөјрәкәтрафы тохумаја, гарын бошлуғуна гансызма, ганахма олур. Паренхиманын капсулалты зәдәләнмәси заманы бөјүк һематома әмәлә кәлир. Капсулалты һематома бөјрәк ләјәни вә ја касаларына ачылдыгда сидиклә ган харич олур (макроһематурија). Капсул партладыгда перитонархасы саһәјә, перитонун тамлығы позулдуғу һалларда исә сәрбәст гарын бошлуғуна ганахма башлајыр. Бөјрәк паренхимасынын там парчаланмасы вә бөјрәјин ајагчыгдан гопмасы чох тәһлүкәли травмадыр.

Бөјрәкләрин гапалы зәдәләнмәләри әксәр һалларда паренхима вә паранефрал саһәјә гансызма илә мүшајиәт олунан әзилмәдир. Паренхиманын әзилмәси илтиһаблашма, сызмыш ганын организасијасы нәтичәсиндә чапыглашма илә тамамланыр.

Бөјрәјин гапалы зәдәләнмәләринин өзүнәмәхсус клиник әламәтләри мөвчуддур. Бүтүн форма гапалы зәдәләнмәләрә ағрылар,

һематурија вә бел наһијәсинин дәрисинин травматик дәјишикликләри (сыјрынтылар, дәриалты гансызмалар, ганчырлар вә с.) характерикдир. Зәдәләнмәнин сәвијјәсинә ујғун ағрыларын хүсусијјәти мүхтәлиф олур. Әксәр һалларда ағрылар кәскин, даими олур, дәрин тәнәффүс заманы вә палпатор артыр. Ганахма заманы шиддәтли ағрылар шокун әмәлә кәлмәсинә сәбәб ола биләр.

Һематурија бөјрәк вә сидикчыхарычы јолларын зәдәләнмәсинин кардинал әламәтидир. О, визуал вә ја микроскопик мүәјјән олунур, бә`зән гыса мүддәтдән сонра дајаныр. Бир сыра һалларда һематурија узунмүддәтли олур, 4-5 күн, һәтта 2-3 һәфтә давам едир. Кечикмиш һематурија да мүшаһидә олунур. Бу субкапсулјар һематоманын сидик јолларына ачылмасы, зәдәләнмиш ган дамарларындан тромбун гопмасы вә ја ган дамарларынын аррозијасы заманы баш верир.

Бел наһијәсиндә шишкинлик чох вахт бөјрәкәтрафы һематома һесабына олур. Хәстәләрин рәнки ағарыр, дәри сојуг тәрлә өртүлүр, нәбз тезләшир, артериал ган тәзјиги ашағы дүшүр, тәнәффүс тезләшир, сәтһи олур. Гарын мүлајим көпүр. Травма наһијәсиндә әзәләләр кәркинләшир. Газлар вә бағырсаг мөһтәвијјаты мүсаригәнин гычыгланмасына көрә харич олмур. Бә'зән хәстәләр коллапса дүшүрләр. Тотал зәдәләнмә заманы травматик, постһеморракик, һиповолемик вә уремик компонентли гарышыг шок баш верир. Травмадан 10-12 саат сонра һәрарәт јүксәлир, лејкоситоз, анемија баш верир.

Бөјрәк зәдәләнмәләри заманы ганда ферментләрин мигдары артыр (трансаминазалар, фосфатазалар, кининләр вә б.). Сидикдә тәзә ган елементләри тапылыр.

Диагнозун гојулмасында хромосистоскопија бөјүк рол ојнајыр. Хромосистоскопија екскретор урографијаны апармаг мүмкүн олмадыгда тәтбиг едилир. Рентгеноложи мүајинәләр (ичмал рентгенографија, екскретор урографија, ретроград пиелографија, бөјрәк ган дамарларынын селектив артериографијасы), һәмчинин УСМ, КТ дәгиг диагностика үчүн һәлледичи үстүнлүкләрә маликдир.

Ичмал рентгенографија бөјрәјин зәдәләнмәси барәдә долајы әламәтләри үзә чыхарыр. Екскретор урографија бөјрәк функсијасынын вәзијјәти һаггында долғун информасијалар верир. Бу мүајинәни хәстәнин артериал ган тәзјиги сабитләшдикдән сонра апармаг лазымдыр. Урографија заманы перитонархасы һематома,

сидик ахарынын јердәјишмәси, деформасијасы, контраст маддәнин ләјән, касалар, сидик ахарына ахмасы (һематома сидикчыхарычы системә ачылдыгда), сәрбәст гарын бошлуғуна төкүлмәси (арха перитонун тамлығы позулдугда) мүәјјән олунур. Бу мүајинә бөјрәк паренхимасынын кениш зәдәләнмәси заманы бөјрәк ләјәнинин, паренхиманын бир һиссәсинин вә ја там гопмасыны ашкар етмәјә имкан верир.

Ретроград пиелографијанын апарылмасына көстәриш контраст маддәјә һәссаслыға көрә екскретор урографијанын апарыла билмәмәси вә екскретор урографијанын мә`луматларынын информатив олмамасыдыр. Бөјрәјин функсијасы позулдугда да ретроград пиелографија ичра олунур. Бөјрәјин функсијасы барәдә мә'луматларын алынмамасы, паренхимаја инфексијанын кечмә тәһлүкәси бу мүајинә үсулунун чидди нөгсанларыдыр.

Сон илләр бөјрәк зәдәләнмәсинин диагнозунун гојулмасында анкиографија (абдоминал аортографија, селектив артериографија вә венографија), УСМ, КТ үсулларындан кениш истифадә олунур. Бу үсуллар васитәсилә бөјрәјин зәдәләнмиш һиссәси, зәдәләнмәнин характери, зәдәнин (зәдәләрин) өлчүләри вә дәринлији өјрәнилир, ејни заманда зәдәләнмиш бөјрәк вә дикәр бөјрәјин мүхтәлиф хәстәликләри мүәјјән едилир.

Ренографија методу васитәсилә бөјрәкләрин топографик дәјишикликләри, формасы, функсионал вәзијјәти вә с. өјрәнилир.

Бөјрәкләрин гапалы зәдәләнмәләрини далаг, гарачијәр, бағырсаг мүсаригәсинин зәдәләнмәләри, гарын аортасынын аневризмасынын партламасы илә дифференсиасија етмәк вачибдир. Гарачијәр, далаг, бағырсаг мүсаригәсинин зәдәләнмәләриндә гарын бошлуғуна ганахма әламәтләри, гарнын өн дивар әзәләләринин кәркинләшмәси, перитонеал симптомларын кәскин мүсбәт олмасы ашкар едилир. Бағырсаг мүсаригәсинин зәдәләнмәси бағырсағын ифличи илә характеризә олунур. Бөјрәк наһијәсинин дәрисиндә зәдәләнмәләр, шишкинлик, адәтән гејд олунмур. Һематурија, бөјрәкләрин функсијасынын позулмасы, екскретор урографија заманы контраст маддәнин бөјрәк паренхимасындан кәнара чыхмасы бөјрәјин зәдәләнмәсини гарын бошлуғу органларынын зәдәләнмәләри илә дифференсиасија етмәјә имкан верир.

Гарын аортасынын аневризмасынын партламасы бөјрәјин ајагчыгдан гопмасы илә дифференсиасија олунмалыдыр. Бөјрәк әтрафы саһәдә бөјүк һематома, бел наһијәсиндә шишкинлик ане-

вризманын партламасыны инкар едир. Анамнездә сифилис, үмуми атеросклероз гарын аортасынын аневризмасы һаггында дүшүнмәјә вадар едир. Хәстәнин үмуми вәзијјәти һәр ики һалда ағыр олдуғундан дифференсиал диагностика үчүн лапароскопија вә лапаросентез һәлледичи әһәмијјәтә маликдир. Кениш саһәли вә сүр`әтлә артмаға мејлли гарынархасы һематома бөјрәк травмасына характердир.

Бөјрәјин ачыг зәдәләнмәләри

Бөјрәкләрин ачыг зәдәләнмәләри сүлһ вахты дешичи, кәсичи аләтләр, аз һалларда исә ов түфәнки, мүһарибә вахты одлу силаһлар вә гәлпәләрлә зәдәләнмәләр заманы баш верир. Бөјрәјин ачыг зәдәләнмәси һәрб дөврүндә 5% һалларда тәсадүф едир. Ачыг зәдәләнмәләр тәчрид олунмуш вә мүштәрәк олур. Мүштәрәк зәдәләнмә даһа чох тәсадүф едир. Бә'зи һалларда бөјрәјин зәдәләнмәси онун инфарктына сәбәб олур (ган дамарларынын зәдәләнмәси вә тромблашмасы заманы). Белә хәстәләрин чоху ағыр вәзијјәтдә хәстәханаја гәбул олунурлар. Бөјрәкләрин мүштәрәк зәдәләнмәси заманы гарын вә ја дөш бошлуғуна сидик, ган топланмасы баш вердикдә прогноз ағыр олур (кәскин перитонит, плевранын кәскин емпиемасы).

Бөјрәкләрин ачыг зәдәләнмәләри бөјрәк проjексијасында, сонунчу 5-6 габырғалар сәвијјәсиндә сидик вә (вә ја) ганахан јара, дәриалты шишкинлик, һематурија илә характеризә олунур. Бу әламәтләрдән һәтта биринин олмасы бөјрәјин зәдәләнмәсинә дәлаләт едир.

Бөјрәк зәдәләнмәләри заманы бөјрәкәтрафы һематома әмәлә кәлир, јарадан ган ахыр, микро- вә ја надир һалларда макроһематурија олур. Һематуријанын травмадан бир нечә күн сонра башламасы бөјрәк инфарктына хасдыр. Бу һалда күчлү һематурија һәјат үчүн тәһлүкәли характер алыр.

Бөјрәјин ири ган дамары зәдәләндикдә дахили ганахма әламәтләри өн плана чыхыр (артериал ган тәзјиги дүшүр, анемија баш верир), бөјрәк наһијәсиндә һематома мүәјјән едилир.

Бөјрәјин одлу силаһ вә ја ити аләтлә зәдәләнмәси заманы диагноз гојмаг о гәдәр чәтинлик төрәтмир. Јара каналынын бөјрәјә доғру истигамәтләнмәси, јарадан сидијин ахмасы, һематурија бөјрәјин зәдәләнмәсинин характерик әламәтләридир. Јарадан сидикахманы дәгигләшдирмәк үчүн венадахили индигокармин вуру-

лур. Бу заман јарадан көј рәнкли мајенин ахмасы бөјрәјин зәдәләнмәсини тәсдиг едир. Диагнозу гојмаг чәтин олдугда екскретор урографија вә ретроград пиелеографија мүајинә үсулларындан истифадә олунмалыдыр.

Бөјрәјин спонтан партламасы чох надир һалларда тәсадүф олунур. Бу һидронефроз, аз һалларда бөјрәк шишләри, пиелонефрит, нефрит заманы раст кәлир. Спонтан партламанын спесифик әламәтләри јохдур. Әсас әламәтләрә ағры, уроһематома, бөјрәк наһијәсиндә шишкинлик аиддир. Екскретор урографија диагнозун гојулмасына имкан јарадыр.

Сидик ахарынын ачыг вә гапалы зәдәләнмәләри тәчрид олунмуш шәкилдә чох надир һалларда тәсадүф едилир. Сидик ахарларынын зәдәләнмәләри ән чох чанагдахили саһәдә мүшаһидә олунур. Одур ки, сидик ахарынын зәдәләнмәси гарын бошлуғу органларынын зәдәләнмәси кими тәзаһүр едир. Зәдәләнмиш наһијәдә сидијин јығылмасы диагнозун гојулмасына көмәк едир. Бу заман гадынларда ушаглыг јолу дәһлизиндә, кишиләрдә исә хајалыгда шишкинлик олур. Мүәјјән вахт кечдикдән сонра перитонархасы наһијәдә флегмона әмәлә кәлир. Чох вахт сидик ахарынын зәдәләнмәсини, һәтта гарын бошлуғунда операсија заманы мүәјјән етмәк мүмкүн олмур. Диагноз екскретор урографија вә хромосистоскопија үсуллары илә гојулур. Контраст мадданин сидик ахарындан әтраф тохумалара ахмасы топик диагноз гојмаға шәраит јарадыр. Ретроград уретропиелографија да дәгиг диагноз гојулмасына имкан верир.

Мәһдуд саһәдә бөјрәјин зәдәләнмәси, субкапсулјар зәдәләнмәләрин әксәријјәти, адәтән консерватив мүаличә едилир. Өлүм көстәричиси 2%-дән јухары олмур. Бөјрәјин мүштәрәк зәдәләнмәләри заманы исә өлүм 43% һалларда мүшаһидә олунур. Бу һалда өлүмә сәбәб чох вахт башга органларын зәдәләнмәләри олур.

Сидик кисәсинин зәдәләнмәләри

Сүлһ дөврүндә, адәтән автомобил гәзасы вә ја истеһсалат травмасы нәтичәсиндә баш верир. Атоник сидик кисәсинин спонтан партламасы һаллары да тәсадүф олунур. Сидик кисәсинин гапалы зәдәләнмәләри перитондахили вә перитонхарич, бә`зән исә гарышыг олур. Гапалы зәдәләнмәләр чох вахт чанаг

сүмүкләринин вә ја онурға сүтунунун дистал фәгәрәләринин, перитонхарич зәдәләнмәләр исә чанаг сүмүкләринин сыныглары нәтичәсиндә баш верир. Бу, чанаг сүмүкләри - сидик кисәси бағларынын зәдәләнмәси илә әлагәдардыр. Перитондахили зәдәләнмәләр травма заманы сидик кисәсиндә вә гарын бошлуғунда тәзјигин гәфләтән артмасы һесабына баш верир. Сидик кисәсинин сидик ахарларындан гопмасы һалларына да раст кәлинир.

Сидик кисәсинин зәдәләнмәләри заманы сидик ифразынын позулмасы, тезләшмәси, ганлы сидик ифразы, јарадан сидикахма мүшаһидә олунур. Сидик ифраз етмәк истәдикдә сидијин кәлмәмәси, ағрыларын аз күчвермә нәтичәсиндә гарнын ашағы һиссәсиндә артмасы сидик кисәсинин зәдәләнмәсинин әламәтләридир.

Гарнын палпасијасында ашағы шө`бәләрдә ағрылылыг, өн дивар әзәләләринин кәркинләшмәси сидик кисәсинин зәдәләнмәсинә шүбһә доғурур. Сидик кисәсинин перитонданхарич зәдәләнмәси заманы хәстәләр адәтән шок вәзијјәтиндә гәбул олунурлар (мүштәрәк травмаја көрә). Бә'зән перитонданхарич зәдәләнмә заманы хәстәләр травмадан 2-3 күн сонра һәкимә мүрачиәт едирләр. Бу заман гасыг бирләшмәси, гасыг наһијәси, будларын ич сәтһиндә гырмызы ләкәләр, шишкинлик әмәлә кәлир. Бу, һәмин наһијәләрдә сидик јығылмасы илә әлагәдардыр.

Перитондахили зәдәләнмә заманы клиник кедиш бошлуглу органын зәдәләнмәсинин клиникасыны хатырладыр. Сидик ифразы чәтинләшир, бә'зән 2-3 дамчы ган харич олур. Зәдәләнмиш һиссә пијлик, бағырсаг илкәкләри илә тампонада олундугда сидик ифразы позулмур. Перитондахили вә перитонхарич зәдәләнмә сидик (гарышыг) интоксикасијасы илә бүрузә верир. Сидик кисәсинин партламасы нәтичәсиндә сидик гарын бошлуғуна төкүләрәк перитонит, перитонархасы саһәјә ахдыгда исә паравезикал флегмона әмәлә кәлмәсинә сәбәб олур. Флегмона будун јухары 1/3 һиссәси, хајалыг, перитонархасы вә перитонөнү наһијәләрә гәдәр јајыла билир. Нәһајәт, уроһематома чанаг веналарынын тромбофлебити вә уросепсисә сәбәб олур. Сидик перитонити илк күнләр атипик кедишли олур.

Сидик кисәсинин зәдәләнмәсинин даһа бир характер әламәти һоризонтал вәзијјәтдә ағрыларын кәскинләшмәсидир. Буна сәбәб чанаг бошлуғуна јығылмыш сидијин гарын бошлуғуна јајылмасыдыр.

Сидик кисәсинин перитонданхарич зәдәләнмәсинин диагнозу анамнез, травманын харақтеринә көрә гојулур. Хәстә шок вәзијјәтиндә олур. Сидик ифразы чәтинләшир, перкуссија заманы гарнын ашағы мәртәбәсиндә күтлүк сидик кисәсинин зәдәләнмәсинә шүбһә ојадыр. Диагнозу дәгигләшдирмәк үчүн систографија, рентгенографија, УСМ, КТ апарылмасы зәруридир. Сидик кисәсинин перитондахили зәдәләнмәси заманы перитонит әламәтләринин инкишафы, перкутор күтлүк вә б. әламәтләр диагноз гојмаға имкан верир. Кисәјә катетерләшмәдән сонра мүәјјән мигдар маје вурулур. Вурулан һәчмдән аз маје харич олмасы галыг мајенин сәрбәст гарын бошлуғуна ахмасыны тәсдиг едир. Систографија едилдикдә контраст маддә сидик кисәсиндән сәрбәст гарын бошлуғуна ахыр.

Сидик кисәсинин спонтан партламасы кисә диварынын илтиһаб просесләри, шишләри, вәрәми, сифилиси вә б. хәстәликләри нәтичәсиндә баш верир. Спонтан партлама диагнозуну дүзкүн гојмаг чох чәтиндир. Белә зәдәләнмә әксәр һалларда перитондахили олдуғундан кәскин гарын, перитонитә хас әламәтләрлә тәзаһүр едир. Гарында бәрк ағрылар, тез-тез сидик ифразына чағырыш, гусма, дефекасија актынын ләнкимәси, перитонун гычыгланма симптомлары, гарын бошлуғунда сәрбәст маје, сидик актынын позулмасы, катетерлә бурахылмыш сидикдә зүлал сидик кисәсинин партламасына дәлаләт едир. Нәһајәт, сидик кисәсинин перитондахили зәдәләнмәсинин сон диагнозу лапароскопија вә ја лапаросентез заманы гојулур.

Сидик кисәсинин зәдәләнмәсинә шүбһә олдугда хәстә тә'чили операсија олунмалыдыр. Сидик кисәсинин перитондахили зәдәләнмәси заманы ашағы орта лапаратомија едилмәли, зәдәләнмиш дивара икисыралы кетгут тикишләри гојулмалы вә дренаж олунмалыдыр (егисистостомија). Перитонит олдугда гарын бошлуғу тәмиз јујулур вә дренләшдирилир.

Сидик кисәсинин перитонөнү зәдәләнмәләри заманы дефект наһијәси тикилир вә еписистостомија гојулур. Зәдә наһијәси тапылмадыгда ја еписистостомија гојулур вә ја сидик кисәсинин өн дивары перитонданхарич ачылыр, зәдә тапылыр вә тикилир. Сонра кисәнин операсион јарасы еписистом гојулмагла тикилир. Аноложи тактика перитонархасы зәдәләнмәләр заманы да сечилир. Паравезикал флегмона заманы кисәәтрафы бош бирләшдиричи тохума бир нечә кениш кәсикләрлә дренаж олунур вә епи-

систом гојулур. Сидик кисәси әтрафы тохума вә кичик чанаг бошлуғунда иринлик олдугда иринлик бошлуғу Бујански-Мак Уортер үсулу илә (галча сүмүјү дәлијиндән кечмәклә) дренаж олунур (И.В.Буянский, 1935; G.L.McWhorter, 1929). Бујански-Мак Уортер операсијасынын кедиши беләдир: хәстә архасы үстә узадылыр, ашағы әтрафлар араланмагла буд-чанаг вә диз ојнагларындан бүкүлүр. Будун ич сәтһиндә, гасыг бүкүшүндән ашағыда дәридә кәсик апарылыр, дәриалты тохумалар ачылдыгдан сонра буд әзәләләри күзкүләрлә јана дартылыр. Галча сүмүјү дәлији сәфәрбәр едилирвә дәликдән абсес бошлуғу дренаж олунур. Бу операсија ејни илә әкс тәрәфдә һәјата кечирилир. Кичик чанағын лаважы патоложи просесдән асылы олараг 3-4 һәфтә давам етдирилмәлидир. Јарадан сидик, ирин харич олмасы кәсилдикдән сонра дренажлар харич едилир.

Сидик кисәсинин ачыг зәдәләнмәләриндә јарадан тезликлә сидик ифраз олунмаға башлајыр. Ачыг зәдәләнмәләрин диагностикасы, мүаличә тактикасы вә һәчми гапалы зәдәләнмәләрдән аз фәргләнир. Одлу силаһ мәншәли ачыг зәдәләнмәләрдә һәрби-сәһра чәрраһлығынын принсипләри көзләнилмәли, даһа чох паллиатив операсијалара үстүнлүк верилмәлидир.

Сидик кисәсинин мүштәрәк зәдәләнмәләри заманы (гарын, дөш бошлуғу органлары илә биркә) чәрраһи әмәлијјат өнчә зәдәләнмиш гарын (дөш) бошлуғу органында апарылмалыдыр. Сидик кисәси дүз бағырсагла биркә зәдәләндикдә исә сидик кисәси әтрафы вә параректал тохума саһәси јухарыда көстәрилән гајдада дренаж олунмалы, announced писистостомија вә колостомија гојулмалыдыр. Јаранын инфексијалашмасы тәһлүкәси чох олдуғундан асептик принсипләр чидди көзләнилмәлидир.

Сидик кисәсинин зәдәләнмәләри нәтичәсиндә өлүм 20-23% (A.S.Cas, 1976), мәһдуд зәдәләнмәләри заманы исә 2-6% тәшкил едир. Өлүмүн сәбәби әксәр һалларда уросепсис олур.

Диагностика

Гарын бошлуғу органларынын зәдәләнмәсинин диагнозуну гојмаг чох чәтиндир. Әксәр һалларда диагностик сәһвләр мүштәрәк зәдәләнмә, травматик вә һеморракик шок фонунда бурахылыр. Гарнын гапалы зәдәләнмәләриндә диагностик сәһвләр 30% тәшкил едир. Бу, хәстәләрин 2/3 һиссәсинин һушсуз һалда (бејин травмасы, спиртли ички гәбулу, шок) хәстәханаја гәбулу илә

бағлыдыр.

Шикајәтләр

Хәстәләрин әсас шикајәти гарнын мүхтәлиф шө`бәләриндә ағрылар олмасыдыр. Анамнез ағрыларын иррадиасија наһијәләри вә хүсусијјәтләрини ајдынлашдырмаг үчүн зәруридир. Далағын зәдәләнмәси заманы күт ағрылар сол базу, сол көрпүчүкалты, гарачијәр зәдәләнмәси заманы сағ базу, сағ күрәк, панкреас зәдәләндикдә исә бел наһијәсинә иррадиасија едир. Мә'дә вә оникибармаг бағырсаг зәдәләндикдә ағрылар дешилмиш хора ағрыларыны хатырладыр. Бағырсаг зәдәләндикдә ағрылар локал вә ја јајылмыш олур.

Анамнез

Гарнын гапалы зәдәләнмәләриндә һәртәрәфли топланмыш анамнез травманын хүсусијјәти барәдә мүһүм мә'лумат верә биләр. Гапалы вә ачыг зәдәләнмәләр һүгуг-мүһафизә органлары тәрәфиндән арашдырылдығы үчүн хәстәлик тарихиндә мүвафиг гејдијјат апарылмалыдыр (хәстәнин спиртли ички гәбул етмәси, һадисәнин вахты, јери, ким тәрәфиндән төрәдилмәси вә с.). Хәстә спиртли ички гәбул етмәји инкар едәрсә, Раппопорт сынағы апарылмалыдыр. Бу имкан олмадыгда 2-3 һәким вә тибб ишчисинин имзасы илә хәстәнин сәрхош олмасы (олмамасы) хәстәлик тарихиндә тәсбит едилмәлидир.

Бахма

Гарнын ачыг зәдәләнмәләри диагнозун гојулмасы үчүн чәтинлик төрәтмир. Гарын бошлуғуна кечән јаранын диагнозу јарада пијлик вә ја бағырсаг дивары, бағырсаг мөһтәвијјаты, өд, сидик олдугда гојулур.

Гарнын өн диварынын бүтүн јараларынын хүсусијјәтләри хәстәлик тарихиндә там тәсвир олунмалыдыр;

- јаранын дәгиг локализасијасы;
- јаранын өлчүләри;
- јаранын кәнарлары вә бучагларынын вәзијјәти;
- јаранын истигамәти;
- јараәтрафы дәринин вәзијјәти;

- јарадан ганахма;
- дахили органлар вә онларын мөһтәвијјатынын јарадан харичә чыхмасы.

Һәмчинин өзкә локализасијалы бүтүн јаралар јухарыдакы шәртләр дахилиндә тәсвир едилмәлидир.

Јаранын гарын бошлуғуна кечиб-кечмәмәсини өјрәнмәјә көмәк едән сонунчу васитә онун тәфтиши вә биринчили чәрраһи ишләнмәсидир.

Гарнын гапалы травмалары заманы диагнозун дүзкүн гојулмасы хејли чәтиндир. Хәстәнин үмуми вәзијјәти чох вахт һәкими алдадыр. Белә ки, бағырсаг вә ја паренхиматоз органларын зәдәләнмәси травманын илк саатларында тәзаһүр етмир.

Јоғун бағырсағын перитонархасы зәдәләнмәси заманы күт ағрылар бел наһијәси, дүз бағырсаға иррадиасија едир. Ағры симптому илә бәрабәр гусма, газ вә бағырсаг мөһтәвијјатынын харич олмамасы, сидик ифразынын чәтинләшмәси, һематурија, дүз бағырсагдан ганахма олур. Гусунту мөһтәвијјатында ган, өд олмасы гарын бошлуғунда чидди зәдәләнмәјә дәлаләт едир. Гусунтунун түнд-көј рәнкли олмасы, газ, бағырсаг мөһтәвијјатынын харич олмамасы перитонитин башламасыны сүбут едән әламәтләрдир.

Сидик ифразынын чәтинләшмәси, ганлы сидик ифразы сидикчыхарычы системин зәдәләнмәсиндән хәбәр верир. Дүз бағырсагдан ганахма дүз бағырсаг вә ја S-әбәнзәр бағырсағын зәдәләнмәсинә дәлаләт едир. Үмуми зәифлик, башһәрләнмә, дәринин сојуг тәрлә өртүлмәси, көрмәнин писләшмәси, мүәјјән мүддәт һушун итмәси дахили ганахма әламәтләридир.

Објектив мүајинә

Гарнын мүајинәсинә башламаздан әввәл харичи ганахма мүвафиг үсулларла (сыхмаг, жгут гојмаг, ган сахлајан сыхычы васитәсилә вә с.) мүвәггәти дајандырылмалыдыр. Асфиксија әламәтләри олдугда јухары тәнәффүс јолларынын кечиричилији бәрпа едилмәлидир. Пневмоторакса гаршы илк һәким тәдбирләри көрүлмәлидир.

Гарын бошлуғу вә перитонархасы органларын зәдәләнмәләринин бирбаша әламәтләри мә`дә-бағырсаг мөһтәвијјаты, сидик, ган, өдахмадыр. Дахили ганахманын долајы әламәтләринә дәри вә селикли гишанын авазымасы, сојуг тәрләмә, нәбзин тезләшмәси

вә зәифләмәси, артериал ган тәзјигинин ашағы дүшмәси, тәнәффүсүн сәтһиләшмәси вә тезләшмәси аиддир. Кәскин ганахма заманы нәчис вә сидик ифразы тезләшә биләр. Бөјрәкләр вә ја сидикчыхарычы јоллар зәдәләндикдә һематурија мүшаһидә олунур. Бошлуглу органлар зәдәләндикдә дил гурујур. Хәстә мәчбури вәзијјәт алыр. Сидик кисәсинин зәдәләнмәси дахили ганахма илә мүшајиәт олундуғу һалларда хәстәләр отурур вә узанмаг истәмирләр.

Гарнын өн дивары әзәләләринин кәркинләшмәси вә палпасија заманы ағрылы олмасы гарын бошлуғу органларынын зәдәләнмәсинин мүһүм әламәтләридир. Лакин гарнын өн диварынын кичик зәдәләнмәләри дә әзәлә кәркинлијинә сәбәб ола биләр. Анчаг бу һалда ағры, әзәлә кәркинлији локал олур, зәдәләнмиш әзәләнин кәнарлары ајдын әлләнир.

Перитон архасында һиссәви јерләшән үзвләрин зәдәләнмәләри заманы травманын илк саатларында гарын тәрәфиндән чидди дәјишикликләр нәзәрә чарпмыр. Вахт кечдикчә һәмин наһијәдә флегмона баш верир, перитонит әламәтләри инкишаф едир. Белә олдугда диагноз кеч гојулур, чәрраһи әмәлијјат хејли ләнкијир, ағырлашмаларын пајы вә өлүм көстәричиләри јүксәк олур.

Әзәлә кәркинлији олмадан гарнын көпмәси гарын бошлуғу органларынын зәдәләнмәмәсиндән хәбәр верир. Травмадан 2-3 саат сонра көпмә перитонархасы ганахмаја хасдыр. Көпмәнин әзәлә кәркинлији илә биркә мүшајиәт олунмасы (травмадан 11-12 саат сонра) перитонитин башламасына дәлаләт едир. Бу заман Блүмберг симптому мүсбәт олур. Дахили ганахма заманы палпатор ағрылар, перитонун гычыгланма симптомлары мүсбәт олур, әзәлә кәркинлији мүшаһидә едилмир (Күленкампф симптому). Палпасија заманы гарнын јан каналларында күтлүк маје топланмасыны (ган, бағырсаг мөһтәвијјаты) сүбут едир. Сағ вә ја сол габырғаалты наһијәдә перкутор күтлүк гарачијәрин, далағын зәдәләнмәләриндә мүшаһидә олунур. Бошлуглу органлар зәдәләндикдә сағ диафрагмаалты наһијәјә газ топландығындан гарачијәрин күтлүјү итир. Бу, патогномик симптомдур.

Торакоабдоминал зәдәләнмәләрдә мә`дә, көндәлән чәмбәр бағырсаг көкс бошлуғуна кечдији үчүн көкс бошлуғунун ашағы һиссәсиндә перкуссија заманы тимпаник күтлүк, аускултатив мә`дә, бағырсаг перисталтикасы күјләри ешидилир.

Гарында ағрылар вә әзәлә кәркинлиіи фонунда аускултасиіа заманы бағырсаг перисталтикасы күјләринин ешидилмәмәси гарын бошлуғу органларынын зәдәләнмәсинә шүбһәләри артырыр. Травманын илк 2 саатында перисталтик күјләрин ешидилмәмәси, көпмә бөјүк перитонарҳасы һематома олмасыны күман етмәјә әсас верир. Перитонит заманы (6-12 саатдан сонра) перисталтик күјләр итир.

Гарнын күт травмалары заманы клиник мүајинә дүз бағырсаг, гадынларда һәмчинин, ушаглыг јолунун дикитал јохланмасы илә гуртармалыдыр. Ал ган дүз бағырсаг (S-вари бағырсаг) вә ја ушаглыг јолунун (ушаглығын) зәдәләнмәси барәдә мә'лумат верир.

Гарын бошлуғу органларынын мүштәрәк зәдәләнмәләри заманы ајры-ајры симптомлар клиник әһәмијјәтини итирир. Мәсәлән: гарын әзәләләринин кәркинләшмәси кәллә-бејин травмасы заманы тәсадүф олунур. Көкс бошлуғу органлары вә габырғаларын зәдәләнмәси заманы да бу әламәт мүсбәт олур. Һушсуз хәстәләрдә гарында ағрыларын локализасијасы вә Блүмберг симптомуну мүәјјән етмәк мүмкүн олмур. Чох вахт онурға, чанаг сүмүкләри вә габырғаларын зәдәләнмәләри заманы перитонархасы һематома фонунда перитонит әламәтләри (көпмә, әзәлә дефансы) үзә чыхыр. Бу һалларда диагнозун дифференсиасијасы мәгсәдилә мүвафиг новокаин блокадалары (габырғаларын сыныг наһијәсинә, чанаг сүмүкләринин сыныгларында Школников блокадасы, паранефрал блокада вә с.) јеринә јетирилмәлидир. Блокададан сонра перитонит әламәтләринин кечмәмәси дахили органларын зәдәләнмәсини сүбут едән мүһүм фактдыр.

МҮАЈИНӘ ҮСУЛЛАРЫ

Лаборатор мүајинәләр

Травма алмыш һәр бир хәстә хәстәханаја дахил олан кими ган, сидик үмуми анализ едилмәлидир. Һемоглобин вә һематокрит индексинин ашағы дүшмәси дахили ганахма әламәтидир. Лејкоситләрин ганда артмасы, лејкоситар формулун сола мејллији илтиһаб просесинә характердир.

Гарын бошлуғуна ганахма заманы да лејкоситләрин сајы артыр. Сидијин үмуми анализиндә еритроситләрин чох олмасы бөј-

рəјин, сидик кисəсинин зəдəлəнмəсинə дəлалəт едир. Сидикдə еритроситлəрин аз олмасы, хəстəнин үмуми вəзијјəтинин јахшылашмасы консерватив мүаличə етмəјə имкан јарадыр. Мə'дəалты вəзин зəдəлəнмəсинə шүбһə олдугда сидикдə диастазанын мүəјјəн едилмəси вачибдир. Лапаросентез вə ја лапароскопија заманы гарын бошлуғу мајесинин лаборатор мүајинəси диагнозун дəгиглəшдирилмəсинə көмəк едир.

Алəт мүајинə үсуллары

Алəт мүајинəси мə'дəјə зонд вə сидик кисəсинə катетер салынмасы илə башлајыр. Мə'дə зондундан ган вə ган лахталарынын харич олмасы мə'дə вə ја оникибармаг бағырсағын, мə'дəалты вəзин зəдəлəнмəсинə əсас верир. Сидик кисəси вə сидик ахарларынын зəдəлəнмəсинин диагнозу катетердəн харич олан ганлы сидијə көрə мүəјјəн едилир. Ал ган кəлмəси сидик каналынын зəдəлəнмəсини тəсдиг едир. Сидик кисəсинин контраст рентгенографијасы вахты сидик каналынын зəдəлəнəн наһијəси, зəдəлəнмəнинн характери, һəмчинин чанаг сүмүклəринин сыныгы мүəјјəн едилир. 1 литрдəн артыг ганлы сидик харич олмасы кисəнин перитондахили партламасыны көстəрир. Кисəнин перитондахили зəдəлəнмəси заманы ганлы сидик гарын бошлуғуна ахдыгда катетердəн аз мигдарда да ганлы сидик харич ола билəр. Сидик кисəсинин зəдəлəнмиш наһијəси пијлик, бағырсаг илкəји, ган лахтасы илə тутулдугда сидијин гарын бошлуғуна төкүлмəсинин гаршысы алыныр.

Лапароскопија васитəсилə бир чох хəстəлəрин консерватив мүаличə етмəк мүмкүндүр. Бу үсул дахили органларын зəдəлəнмəсинин еркəн диагностикасы үчүн əвəзедилмəздир. Лапароскопија мүајинəси јүксəк сəвијјəли техники шəраит вə тəчрүбəли мүтəхəссис олмасыны тəлəб едир. Хəстəнин үмуми вəзијјəтинин чох ағыр олмасы, торакоабдоминал травмалар, гарындахили чохсајлы кобуд чапыг битишмəлəри, өн диварын кениш флегмонасы, јаныгы вə чохсајлы фистуллары бу мүајинəјə əкс-көстəришлəрдир. Диафрагманын зəдəлəнмəси заманы гарын бошлуғуна вурулмуш карбон газы кəркин пневматораксын əмəлə кəлмəси, дивараралығы органларынын јердəјишмəсинə сəбəб олур. Онурға сүтуну вə чанаг сүмүклəринин сыныглары олдугда лапароскопија заманы хəстə јаны үстə узадылмалыдыр. Лапароскопијанын кејфијјəтли јеринə јетирилмəси үчүн гарын бошлуғунда 2-2,5 лит-

рдән 10 литрә гәдәр карбон газы вурулмалы, операсија масасында хәстә һәр тәрәфә чеврилмәлидир. Гарачијәр, далаг ганахмасы лапароскопија васитәсилә асанлыгла ашкар едилир. Анчаг бу үзвләрин арха сәтһләринин зәдәләнмәләрини лапароскоп васитәсилә көрмәк мүмкүн олмур. Јан каналлар вә һәмин үзвләрин алтында јығылмыш ган диагностиканы асанлашдырыр. Галча чухурунда ганын топланмасы ганитирмәнин һәчминин 0,5 л-дән чох олмасыны сүбут едир. Ганын јалныз бағырсаг илкәкләри арасында топланмасы 0,5-0,9 л ганитирмәјә дәләләт едир. Сары рәнкли, спесифик ијли маје сидик кисәсинин гарындахили, буланыг, өдлә гарышыг маје өд кисәси вә өдчыхарычы јолларын, мә`дә вә ја бағырсаг мөһтәвијјаты мә`дә вә ја бағырсағын зәдәләнмәсини тәсдиг едир.

Лапаросентез диагнозу ајдынлашдырмаг чәтинләшдикдә ичра едилир. Бу мүајинә үсулу гарнын гапалы травмаларында даһа чох истифадә олунур. О, гарнын өн диварынын мүхтәлиф саһәләриндә ичра едилир. Бә'зи мүәллифләр гарын бошлуғуну јалныз хүсуси ијнә илә пунксија етмәји, дикәрләри исә орта хәтт үзрә көбәкдән ашағы гарнын өн диварынын 1 см-ә гәдәр өлчүлү кичик кәсијиндән троакарла дешиб полихлорвинил бору васитәсилә маје көтүрмәји төвсијјә едирләр. Маједә лејкоситләр, амилаза, өд пигментләри, бағырсаг мөһтәвијјаты јохланылмалыдыр. Гарын бошлуғундан маје көтүрүләркән хәстәни сағ вә сол јаны үстә дөндәрдикдә харич олан мајенин артмасы гарын бошлуғу органларынын зәдәләнмәсини сүбут едән әламәтдир.

W.M.Belache (1976), Y.Rehn (1979), P.Preiher (1980) гејд едирләр ки, лапаросентез васитәсилә 91-100% һалларда гарын бошлуғу органларынын зәдәләнмәси диагнозуну дәгигләшдирмәк мүмкүндүр. Анчаг перитонархасы саһәнин зәдәләнмәси заманы 5-7% һалларда лапаросентез мүајинәси сәһв мә`лумат верә биләр. Мајенин лаборатор мүајинәси заманы да 5-6% һалларда јаланчы мүсбәт вә ја јаланчы мәнфи нәтичәләр алыныр. Она көрә гарын бошлуғуна јеридилмиш троакар чыхарылыр, лакин катетер сахланылыр вә динамик мүшаһидә үчүн дүјүнлү тикишлә гарнын өн диварына тәсбит олунур. Катетер васитәсилә гарын бошлуғу һәмчинин асептик мәһлулларла јујулур. Бу, лахталанмыш ган, мәһдудлашмыш бағырсаг мөһтәвијјатынын харич олмасына имкан верир.

Рентгеноложи мүајинәләр

Гарын бошлуғу вә перитонархасы органларын зәдәләнмәләри заманы мүтләг рентгеноложи мүајинә апарылмалыдыр (ичмал вә контраст үсулларла). Диафрагма зәдәләндикдә мә'дә, көндәлән чәмбәр бағырсаг көкс бошлуғуна кечдији һалларда рентгеноложи мүајинәдә мә'дәдә газ, бағырсагда маје сәвијјәси плевра бошлуғунда көрүнүр. Ән дүзкүн мә'лумат дөш гәфәси вә гарын бошлуғунун рентгенографијасы заманы алыныр. Рентгеноскопија заманы гарын бошлуғунда сәрбәст газ бошлуглу үзвүн зәдәләнмәсинә характердир. Бағырсаг илкәкләриндә һоризонтал маје сәвијјәләри перитонит фонунда динамик бағырсаг кечмәмәзлијинин инкишаф етмәсиндән хәбәр верир. Рентгенографија бағырсаг вә мә'дә зәдәләндикдә 33% дәгиг диагнозун гојулмасына шәраит јарадыр. Гарын бошлуғунда 500 мл вә даһа чох маје олдугда рентгеноложи мүајинә заманы 82% һалларда диагноз гојмаг мүмкүн олур.

Рентгеноложи мүајинә перитонархасы һематома диагнозуну гојмаға имкан верир. Травмадан 3 саат сонра рентгенограм чәкиләрсә, бағырсагда газ топланмасы мүшаһидә олунур. Оникибармаг бағырсаг вә јоғун бағырсағын перитонархасы һиссәләри зәдәләнәрсә, перитонархасы саһәдә кичик газ топлантылары ашкар едилир. Диафрагманын сол күмбәзи зәдәләндикдә мә'дәнин газ золағы јерини дәјишир, һәтта јоғун бағырсағын сол тәрәфи сол плевра бошлуғуна кечир. Бу рентгенограмда ајдын көрүнүр. Диафрагма нәзәрә чарпачаг дәрәчәдә зәдәләнмәзсә, лапаросентез үсулу илә вә ја лапароскопик гарын бошлуғуна 200 мл һава вурулур, рентгенограм чәкилир. Мәһдудлашмыш пневмоторакс диафрагманын зәдәләнмәси әламәтидир. Рентгеноложи мүајинә үсулларына һәмчинин, гастрографија, систографија, екскретор урографија, ретроград пиелографија, анкиографија вә б. аиддир.

Мә'дәнин контраст мүајинәси мә'дә, оникибармаг бағырсаг (контраст маддәнин сәрбәст гарын бошлуғуна кечмәси), диафрагма (мә'дәнин, бағырсағын плевра бошлуғуна кечмәси), гарачијәр вә далағын зәдәләнмәси әламәтләрини (ган лахталары мә'дә диварына тәзјиг едәрәк онун јердәјишмәсинә сәбәб олур) мүәјјән етмәјә имкан јарадыр.

Систографија сидик кисәсинин зәдәләнмәсинә шүбһә олдугда едилир. Сидик каналынын зәдәләнмәси заманы бу мүајинәни апармаг мүмкүн олмур. Сидик кисәси перитондахили һиссәдә зә-

дәләндикдә сидик кисәсинә вурулмуш контраст мә'дә, бағырсаг илкәкләри арасына јајылыр. Перитонданхарич һиссәдән зәдәләнмә заманы исә контраст мәһлул кисәнин әтрафына топланыр. Рентгенограмда көлкәнин кәнарлары наһамар көрүнүр.

Урографија сидик ахарларынын гопмасы вә зәдәләнмәсинә шүбһә олдугда тә'чили сурәтдә апарылыр. Систоскопун көмәји илә сидик ахары канјулјасија едилир, контраст маддә јеридилир вә рентгенограм чәкилир. Контраст мадләнин сидик ахарындан харичә чыхмасы ахарын зәдәләнмәси диагнозуну тәсдиг едир.

Екскретор урографија бөјрәкләр вә сидик ахарларынын зәдәләнмәсинә шүбһә олдуғу һалларда ичра едилир. Бу мүајинәнин апарылмасына әкс-көстәриш кәскин бөјрәк чатмамазлығыдыр (анурија).

Пулмонографија (јара јолунун ачыг зәдәләнмәси заманы) дешилмиш, кор күллә јарасы заманы апарылыр. Мәгсәд јаранын гарын бошлуғуна кечиб-кечмәмәсини мүәјјәнләшдирмәкдир (јара көкс бошлуғунун ашағы һиссәси, бел наһијәсиндә олдугда).

Сон вахтлар әдәбијјатда гарачијәр вә далағын зәдәләнмәләриндә анкиографија мүајинәси апарылмасыны мәсләһәт көрүрләр. P.Stopp et all. (1977) гејд едирләр ки, тә'чили селектив анкиографија башга мүајинә үсуллары илә диагнозу дәгигләшдирмәк мүмкүн олмадыгда јеринә јетирилмәлидир. Әксәр алимләр анкиографијаны паренхиматоз үзвләрин субкапсулјар вә ја мәркәзи һематомасына шүбһә заманы ичра едирләр.

Операсија вахты анкиографијанын апарылмасы перитонархасы һематома вә паренхиматоз органларын мәркәзи һематомасыны асанлыгла мүәјјән етмәјә имкан верир. Демәк олар ки, анкиографија үсулундан һазырда гарын бошлуғу органларынын зәдәләнмәсиндә чох аз истифадә едилир. Бу, техники шәраитин олмамасы вә мүајинәнин баһалылығы илә әлагәдардыр.

Радиоизотоп мүајинә

Гарын бошлуғу органларынын зәдәләнмәси заманы радиоизотоп мүајинә үсулдларына көстәриш анкиографијада олдуғу кимидир. Бу мүајинә методу чәрраһи әмәлијјатдан сонра функсијасы позулмуш органын фәалијјәтинин бәрпа олунма сәвијјәсини ајдынлашдырмаг мәгсәди үчүн истифадә олунур.

Ултрасәс мүајинәси

Гарын бошлуғу органларынын зәдәләнмәси заманы чох ке-

ниш мә'лумат верән гејри-инвазив мүајинә үсулудур. Бу үсул илк өнчә гарын бошлуғунда маје олмасыны (олмамасыны) ашкар едир. УСМ паренхиматоз үзвләрин контурларынын дәјишмәси, субкапсулјар, мәркәзи һематома, перитонархасы дәјишикликләри (һематома) мүәјјән етмәјә имкан верир. Дәриалты емфизема вә гарындахили газ олдугда УСМ өз әһәмијјәтини итирир.

Гарын бошлуғу органларынын зәдәләнмәси заманы мүһүм диагностик мә'луматлар әлдә етмәјә имкан верән *компүтер томографијасы* үсулу мәһдуд истифадә олунур.

Хәстәләрин мәгсәдә мүвафиг сечилмәси

Евакуасија вә һоспитализасија илә мәшғул олан һәкимләр хәстәләри 4 әсас групa бөлмәлидир:

1.Ән ағыр дахили вә харичи ганахма әламәтләри олан хәстәләр. Бу хәстәләр бирбаша операсија отағына верилир.
2. Травматик шок һалында олан хәстәләр. Билаваситә реанимасија вә интенсив терапија шө'бәсинә јерләшдирилир. Шокәлејһинә тәдбирләрлә јанашы мүвафиг диагностик үсулларла диагноз дәгигләшдирилир.
3. Перитонитли хәстәләр. Реанимасија вә интенсив терапија шө`бәсиндә интоксикасија әлејһинә мүаличә вә әмәлијјатөнү һазырлыг апарылыр.
4. Гарнын мәһдуд һиссәсинин сәтһи вә ја орта дәрәчәли ағырлыглы травмасы олан хәстәләр. Үмуми чәррaһлыг шө`бәсинә гәбул едилир.

Чәррaһи мүаличәнин принсипләри

Гарын бошлуғу органларынын ачыг зәдәләнмәләри вә ајдын клиник кедишә малик гапалы зәдәләнмәләри олан хәстәләр тә'чили операсијаја мә'руз галмалыдырлар. Гарнын өн диварынын кәсилмиш-дешилмиш јаралары биринчили чәррaһи ишләнир вә хәстә 24-48 саат мүддәтиндә динамик мүшаһидәдә сахланылыр.

Гарнын гапалы травмасы олан, дахили ганахма вә бошлуглу органларын зәдәләнмәси олмајан, паренхиматоз органларда капсулаалты вә ја мәркәзи ганахма, перитонархасы һематома, бөјрәкләрин бөјүк ганахма илә мүшајиәт едилмәјән зәдәләнмәси консерватив мүаличә олунур.

Гарнын өн диварынын чиркләнмиш јарасы бензин, спиртлә

тәмизләнир, јара әтрафына 0,25%-ли новокаин мәһлулу (80 мл), 2 г оксасиллин вә ја һентамитсин (160-240 мг) мәһлулу вурулур. Јараны биринчили ишләмәк үчүн јерли анестезијадан истифадә олунур. Икинчили ишләмә заманы некротик тохумалар кәсилир (некроектомија), јара истигамәти бојунча кенишләндирилир, санасија едилир вә сејрәк тикишләр гојулур. Кениш јараларда диализ мәгсәдилә һерметик дренаж бору сахланылыр. Адәтән јара ашағы күнчүндән дренаж олунур.

Париетал перитонун зәдәләнмәси ашкар едилдикдә үмуми анестезија алтында орта кәсиклә лапаротомија апарылыр вә дахили органлар јохланылыр. Гарнын одлу силаһ јараланмалары вә бөјүк кәсилмиш јаралар заманы гарын бошлуғу органлары јарадан харичә чыхыр. Бу заман харичә чыхмыш органлар ишләнилир, гарын бошлуғуна дүзәлир. Бунун үчүн гарнын өн дивары вә харичә чыхмыш орган, јаранын кәнарлары антисептик мәһлулу илә јујулур. Сонра јара мүвәггәти стерил мәләфә илә әһатә олунур, јара вә харичә чыхмыш органлар тәфтиш едилир. Харичә чыхмыш гарын органлары зәдәләнмәдикдә јара кенишләндирилир, чидди һемостаз апарылыр. Органлар зәдәләндији һалларда һәмин наһијә стерил салфетка илә әһатә олунур, сонра лапаротомија едилир, тәфтиш давам етдирилир, зәдәләнмиш органын тамлығы бәрпа олунур. Бөјүк пијлијин зәдәләнмәси заманы пијлик һиссәси мүтләг резексија едилир. Сонра јара әтрафы саһә јенидән ишләнилир вә сејрәк тикишләр гојулур.

Лапаротом кәсијин кичик апарылмасы чидди сәһвдир вә гарын бошлуғу органларынын һәртәрәфли тәфтиш олунмасыны чәтинләшдирир. Операсија вахты азачыг чәтинликләр јарандыгда кәсик һәр 2 истигамәтә кенишләндирилмәлидир. Гарачијәрин сағ пajы вә ја јоғун бағырсағын сағ јарысынын зәдәләнмәси заманы кәсик көндәлән истигамәтдә сағ тәрәфә, гарнын сол јарысы органларынын (далаг, енән чәмбәр бағырсаг) зәдәләнмәси заманы исә сола доғру кенишләндирилмәлидир. Гарын бошлуғу органларынын зәдәләнмәси заманы одлу силаһ јарасы вә ја кәсилмиш јарадан тәфтиш гәти гадағандыр. Чүнки бу һалда иринләмә еһтималы артыр, адекват тәфтиш апармаг мүмкүн олмур.

Гарын бошлуғу органларынын зәдәләнмәси заманы чәрраһи әмәлијјат гыса мүддәтдә һәјата кечирилмәлидир. Операсијанын кедиши беләдир: ганахманы дајандырмаг, органлары тәфтиш етмәк, гарын бошлуғуна ахмыш паренхиматоз мәншәли тәзә ганы

реинфузија етмәк, көһнә ган, ган лахталары вә бошлуглу орган-лардан ахмыш ганы харич етмәк, зәдәләнмиш үзвдә чәрраһи әмәлијјат ичра етмәк, гарын бошлуғунун санасијасыны апармаг, гарын бошлуғу вә перитонархасы саһәни (ретроперитонеал артмаіан һематома заманы) дренаж етмәк, гарнын өн диварынын јарасыны вә лапаротом јараны тикмәк.

Ганахманын дајандырылмасы

Гарын бошлуғу ачыларкән ганахма шиддәтләнә биләр. Она көрә операсија вахты ган вә ганәвәзедичи препаратлары ардычыл көчүрмәклә јанашы тә'чили сурәтдә ганахманын мәнбәји тапылмалыдыр. Ганахма бүтүн һалларда сахланылмалыдыр. Гарачијәрин шиддәтли ганахмасы заманы гарачијәр-оникибармаг бағырсаг бағы бармаглар вә ја еластик сыхычы илә сыхылмалы, сонра ганахма чәрраһи јолла даими дајандырылмалыдыр. Далаг, бөјрәјин ганахмасы заманы бу органларын ајагчығы сыхылдыгдан сонра мүвафиг чәрраһи әмәлијјат јеринә јетирилмәлидир. Аортал ганахмада аорта јарадан јухары овучла фәгәрәјә сыхылыр, јараја Фјодоров сыхычысы гојулур вә аорта пластика едилир. Ашағы бош венанын зәдәләнмәси ашкар едилдикдә зәдәдән дистал һиссәдә вена фәгәрәләрә сыхылыр, дамарын тамлығы бәрпа олунур. Бу һалларда сыхычынын кортәбии гојулмасы дүзкүн дејил. Чүнки зәдәләнмиш ган дамары вә әтраф тохумалара әлавә травма нәтичәсиндә ганахма даһа да шиддәтләнә биләр. Белә хәстәләр чох ағыр вәзијјәтдә олдуғундан чәрраһи әмәлијјатдан әввәл вә әмәлијјат вахты үрәк-ган дамар системи тәнзимләнмәли, интенсив шокәлејһинә тәдбирләр апарылмалыдыр.

Бу мүддәтдә чәрраһ ганахманы даими сахламаг үчүн тәдбирләр көрмәли, зәдәләнмиш дамары вә јахуд органы ашкар етмәлидир. Дамарларын, паренхиматоз вә бошлуглу үзвләрин јаралары јалныз атравматик ијнә илә тикилмәлидир.

Гарын бошлуғунун тәфтишинә башланмаздан әввәл о, там гурудулур, назик вә јоғун бағырсаг мүсаригәсинә 0,25%-ли новокаин мәһлулу (100-200 мл) вурулур. Маје вә бағырсаг мөһтәвијјаты електрик (вакуум) соручусу илә сорулур. Ганахма олмадыгда вә ја дајандыгда тәфтиш гида борусунун кардиал һиссәсиндән башланыр. Мә'дәнин өн дивары јохландыгдан сонра гарачијәр-оникибармаг бағырсаг бағы јохланылыр. Оникибармаг бағырсаг, мә'дәнин арха дивары вә мә`дәалты вәзин зәдәләнмәсинә шүбһә

оларса, мә`дә-көндәлән чәмбәр бағырсаг бағы кениш ачылыр, мә`дәалты вәзи, мә`дәнин арха дивары, оникибармаг бағырсаг тәфтиш олунур. Оникибармаг бағырсаг вә мә'дәнин арха диварынын зәдәләнмәсини мүәјјәнләшдирмәк үчүн мә`дә зонду васитәсилә метилен абысы вурулур. Бу заман зәдәләнмиш наһијәдән метилен абысына гарышмыш маје ифраз олунур. Шүбһәли һалларда интраоперасион фиброгастродуоденоскопија вә ја гастродуоденотомија ичра етмәк лазым кәлир. Мә'дәалты вәзи зәдәләндикдә вәзиәтрафы тохумаларын некроза уғрамасы мүшаһидә олунур.

Назик бағырсағын тәфтиши Трејтс бағындан башланыр вә илеосекал күнчә гәдәр давам етдирилир. Назик бағырсаг илкәләри чөзлә биркә тәфтиш олунмалыдыр. Назик бағырсағын һәтта кичик зәдәси олдугда травмадан 12-24 саат сонра һәмин наһијәдә инфилтрат, фибрин әрпләри ашкар едилир. Ган лахталары бағырсаг диварынын кичик зәдәсини өртдүкдә һематома ачылыр, бағырсаг дивары јохланылыр. Бағырсағын мүсаригә диварыны даһа диггәтлә тәфтиш етмәк лазымдыр.

Јоғун бағырсағын мүајинәси кор бағырсагдан башланыр. Кичик зәдәләнмәни мүәјјән етмәк үчүн бағырсаг зәдәләнмиш јердән јухарыдан вә ашағыдан сыхылыр. Бу заман дешилмиш јердән мөһтәвијјат, газ габарчыглары чыхмаға башлајыр. Јоғун бағырсағын мөһтәвијјаты бәрк олдуғундан харичә чәтинликлә чыхыр. Одур ки, јоғун бағырсағын сол тәрәфинин зәдәләнмәси заманы чәрраһ даһа диггәтли олмалыдыр. Дүз бағырсаг, сидик кисәси, ушаглыг вә ушаглыг артымларындан сонра перитонархасы үзвләр (бөјрәкләр, сидик ахарлары, ири ган дамарлары вә б.) тәфтиш едилир.

Бүтүн бу мүајинәләрдән сонра паренхиматоз органларын тәфтишинә башламаг лазымдыр. Бөјрәкләр зәдәләндикдә перитонархасы һематома ајдын көрүнүр. Һематома кенишләнмәјә мејлли оларса, мүтләг арха перитон ачылмалы, бөјрәкләр вә магистрал ган дамарлары јохланмалыдыр. Зәдәләнмиш веноз ган дамары лигатураја алынмалы, паренхиматоз, капилјар ганахма заманы мүвәггәти тампонада апарылмалы, ири дамарлар, бөјрәкләр вә сидик ахарларынын тамлығы бәрпа едилмәлидир. Бөјрәјин кениш травмасы, парчаланмасы, гопмасы нефректомијаја көстәришдир. Сидик ахарынын тамлығыны бәрпа етмәк мүмкүн олмадыгда харичи дренаж гојулмалыдыр.

Гарын бошлуғуна ахмыш ганын реинфузијасы

Гарнын күт травмасы заманы ган дамарлары, далаг, гарачијәрин зәдәләнмәси нәтичәсиндә гарын бошлуғуна ганахма оларса, ган 7-8 гат стерил тәнзифдән сүзүлмәклә тәмиз, стерил шүшә габа јығылыр, һепарин вә ја калсиум-ситрат ("глүгисир") мәһлулу илә гарышдырылыр вә вена дахилинә көчүрүлүр. Белә ганкөчүрмә һәтта тәзә донор ганы көчүрүлмәсиндән үстүндүр. Чүнки аутоһемотрансфузија анафилактик реаксијалар вә дикәр ағырлашмаларла нәтичәләнмир.

Гарын бошлуғу органларынын мүштәрәк травмасы, бошлуглу органларын зәдәләнмәси олмајан һалларда, травмадан 24 саата гәдәр мүддәт кечдикдә, һемолизә уғрамамыш вә лахталанмамыш ганы реинфузија етмәк олар. Реинфузија практик олараг ашағыдакы гајдада һәјата кечирилир: стерил шүшә габа 4%-ли калсиум-ситрат мәһлулу төкүлүр (1 л ган үчүн 30 мл мәһлул), габын ағзы стерил чуна илә өртүлүр, сонра ганын биринчи порсијасынын һемолизә уғрајыб-уғрамамасы јохланылыр. 5 мл ган сентрифугадан 10 дәгигә мүддәтиндә кечирилмәклә һемолизә уғрама дәгигләшдирилир. Һемолизә мә`руз галмамыш тәмиз ган көчүрмәк үчүн јарарлыдыр.

Зәдәләнмиш органда чәрраһи әмәлијјатын апарылмасы

Гарачијәрин кичик, ган ахмајан јараларыны тикмәк вачиб дејил. Кичик јара ганахмаја мејлли олдугда`о, електрокоагулјасија үсулу илә сахланылыр. Кәсилмиш јара үзәринә дәјирми ијнә илә јоғун кетгутла дөшәк тикиши гојулур. Күчлү ганахма заманы 10-15 дәгигә мүддәтиндә гарачијәр-оникибармаг бағырсаг бағы ики бармаг арасында вә ја еластик сыхычы илә сыхылыр, ганахма мүвәггәти дајандырылыр, зәдәләнмиш ган дамарлары тапылыр, тикиләрәк бағланыр. Кениш јараларда ади тикишлә ганахманы сахламаг мүмкүн олмадыгда Кузнетсов-Пенски тикиши гојулур вә ја бөјүк пијлик һиссәси ајагчыг үзәриндә јараја тампонада едилир. Бу мәгсәдлә гарачијәр-диафрагма бағларыны да истифадә етмәк олар. Бу үсулларла ганахманы дајандырмаг мүмкүн олмазса, јара үзәринә антибиотик мәһлулунда исладылмыш һемостатик сүнкәр гојулур. Гарачијәрин диафрагма сәтһи зәдәләндикдә френикоһепатопексија операсијасы ичра олунур. Бу заман гарачијәр дүјүнлү тикишләрлә диафрагма әзәләсинә фиксә олунур. Һазырда гарачијәрин јараланмаларында тампонада үсулу илә ган-

ахманын дајандырылмасына әксәр клиникалар вә еләчә дә бизим клиника мәнфи мүнасибәт бәсләјир. Чүнки тампонададан сонра тәкрар ганахма, јаранын иринләмәси, фистул әмәлә кәлмәси еһтималы јүксәкдир. Одур ки, јаранын тампонадасы јалныз мәчбури вәзијјәтләрдә истифадә едилмәлидир. Ганахма гарачијәрин кениш, парчаланмыш, дидилмиш, гопмуш јараланмалары заманы гејд едилән үсулларла сахланыла билмир. Бу заман мүвафиг сегментин (сегментләрин) резексијасы, атипик резексија, лоб(һемиһепато)ектомија әмәлијјатлары ичра олунмалыдыр. Үзвүн кәнари зәдәләнмәләри заманы да атипик резексија апарыла биләр. Н.Ј.Бајрамов (1997) гарачијәр ганахмасыны дајандырмаг үчүн резексија һәчми вә гарачијәрин вәзијјәтиндән асылы олмајараг ултрасәс бычағы илә биркә аргонлу коагулјатор истифадә едир.

Өд кисәсинин зәдәләнмәләри заманы, һәмчинин тәфтиш өддашы хәстәлијини үзә чыхардыгда холесистектомија операсијасынын апарылмасы мүтләг көстәришдир. Гарачијәрдән харич өд ахарларынын кәсилмиш кичик өлчүлү јаралары синтетик тикиш материалы илә тикилир. Дикәр јаралар заманы өд јоллары дренлләшдирилир. Бу һалда ириөлчүлү јараларын кәнарларына бир нечә тикиш гојулур. Јаранын наһамар кәнарлары биринчили ишләнилмәлидир. Өд перитонитинин әмәлә кәлмәмәси үчүн гарачијәралты наһијә әлавә кәсикләә харичә дренаж олунмалыдыр.

Далағын бөјүк зәдәләнмәси заманы далаг чыхарылмалыдыр. Клиникамызда постспленектомик ағырлашмаларын, иммунчатмамазлығын профилактикасы мәгсәдилә далағын патоложи просесләри олмадыгда мүтләг далаг тохумасынын трансплантасијасы әмәлијјаты һәјата кечирилир (Ч.Н.Һачыјев, А.Һ.Аббасов). Сәтһи вә кәнари зәдәләнмәләр заманы массив ганахма мүшајиәт олунмадыгда јара тикилир. Кичик јаралара тикиш гојмаға әксәр һадисәләрдә еһтијач олмур, јара саһәси електрокоагулјасија едилир, сағ диафрагмаалты наһијә дренаж олунур. Бу үсулларла ганахманы дајандырмаг мүмкүн олмадыгда јара бөјүк пијлик һиссәси илә тампонада едилмәли вә дөшәк тикиши илә фиксә олунмалыдыр. Далаг гапысы елементләри зәдәләнмәдикдә, ганахманын бу үсулларла дајандырылмасы мүмкүн олмадыгда Ч.Н. Һачыјев (1992) үзвсахлајычы әмәлијјатларын апарылмасыны мүһүм һесаб едир. Бу мәгсәдлә зәдәләнмиш һиссә зәрури һалларда, һәтта резексија олунур, һемостатик сүнкәр гојулур, далаға хүсуси

синтетик өртүк кејдирилир вә далағын галмыш һиссәси һәмин өртүклә сыхылараг бағланыр.

Кичикөлчүлү ***мүсаригә ган дамарларынын зәдәләнмәси*** заманы зәдәләнмиш дамар учлары тутулур, лигатураја алыныб бағланыр. Јухары вә ја ашағы чөз дамарлары, онларын ири шахәләринин јаралары дамар тикишләри илә бәрпа олунмалыдыр.

Бошлуглу үзвләрин зәдәләнмәләри заманы оператор травма вә онун ағырлашмаларына фәрди мүнасибәт бәсләмәлидир. Перитонит инкишаф етмәдикдә јара үзәринә тикиш гојулмалыдыр. Јајылмыш перитонит заманы јүксүзләшдиричи стома гојулмалы вә ја бағырсаг интубасија едилмәлидир. Чүнки иринли перитонит заманы тикишләрин тутмазлығы еһтималы јүксәкдир. Бошлуглу органларын зәдәләнмәсиндә јараја икигат тикиш гојулур.

Мә`дәнин зәдәләнмәси диварын ганахмасына сәбәб олдугда ганахма дајандырылыр, дидилмиш тохумалар кәсилир, јараја икигат тикишләр гојулур. ***Оникибармаг бағырсағын зәдәләнмәси*** јаранын характери вә локализасијасындан асылы олараг мүхтәлиф үсулларла ишләнилир.

a) тәзә перитондахили зәдәләнмә олдугда јараја икигат тикишләр гојулур вә операсија наһијәси дренаж едилир. Назогастрал зондла оникибармаг бағырсаг мөһтәвијјаты 4-6 күн харич олунур. Көһнә, инфексијалашмыш вә кениш јаралар заманы бағырсаг резексија олунур. Күдүл тикилир, гастројејуноанастомоз гојулур.

b) перитонархасы һиссәнин зәдәләнмәси заманы бағырсаг соғанагалты һиссәдән ашағыда мүтләг резексија едилир. Мә'дә вә оникибармаг бағырсағын күдүлләри ишләнилир. Мә'дә илә назик бағырсаг арасында анастомоз гојулур. Оникибармаг бағырсағын јарасы бөјүк олмазса, икигат тикишләрлә тикилир, бир нечә күн назогастрал зондла декомпрессија едилир. Хәстә јејуностом васитәси илә вә ја парентерал гидаландырылыр. Мә`дә вә оникибармаг бағырсагдан сорулмуш ширә јејуностом (назоинтестинаал зонд) васитәсилә бағырсаға јеридилир. Әзилмиш јара заманы да оникибармаг бағырсаг резексија олунур, күдүлләр (мә'дә, оникибармаг бағырсаг) тикилир, јејуногастростомија вә холесистостомија операсијалары ичра олунур.

Бә`зән дренаж оникибармаг бағырсағын мәнфәзиндә сахланылыр вә сағ габырғаалты наһијәдән харичә чыхарылыр.

Назик бағырсағын бөјүк олмајан сәтһи јаралары көндәлән истигамәтдә икигат тикишләрлә тикилир. Бағырсаг илкәји мүсаригәдән 5-6 см мәсафәдә гопдугда вә јахуд бир-биринә јахын мәсафәдә бир нечә јара олдугда бағырсаг резексија олунур, уч-уча вә ја јан-јана анастомоз гојулур. Перитонит заманы јараја тикиш гојмаг вә ја резексијадан сонра анастомоз гојмаг мәгсәдә мүвафиг дејил. Бу һалда бағырсағын һәр ики учу әлавә кәсикдән гарнын өн-јан диварына чыхарылыр (икилүләли ентеростома). Белә хәстәләр гыса мүддәтдә хејли зүлал, фермент, електролитләр итирдији үчүн операсијадан сонра интенсив әвәзедичи мүаличә апарылмалыдыр. Гидаланма бағырсағын апарычы илкәји васитәсилә һәјата кечирилир. Хәстә ағыр вәзијјәтдән чыхдыгдан сонра тәкрар операсија илә бағырсағын кечиричилији бәрпа едилир.

Јоғун бағырсағын зәдәләнмәси заманы јара назик бағырсаг јарасы кими тикилир. Бағырсаг диварында ган дөвраныны позмамаг үчүн үчгат тикишин гојулмасыны тәтбиг етмирик. Травманын илк 6 саатында бағырсаг кениш саһәдә вә ја бир-биринә јахын бир нечә јердән зәдәләндикдә резексија олунур. Тикишләрин тутмасына еһтимал аз оларса, анастомоз саһәсинин перитонун өнүнә (екстраперитонизасија) чыхарылмасы мәсләһәтдир. Гарын бошлуғуна нәчис төкүлдүкдә, 6 саатдан кеч операсија апарылдыгда сүн'и анус гојмаг лазымдыр. Бу мүмкүн олмадыгда јараја јоғун дренаж борусу јеридилир вә борунун сону контрапертурадан харичә чыхарылыр. Тампон вә резин борунун лапаротом јара вә зәдәләнмиш наһијәдән харичә чыхарылмасы мәсләһәт дејил.

Дүз бағырсаг зәдәләнән заман јаранын тикилмәси вә бағырсағын интубасијасына чалышмаг лазымдыр. Бу мүмкүн олмадыгда S-әбәнзәр бағырсаг сәвијјәсиндә сүн'и анус гојулмасы мәгсәдәујғундур.

Мә`дәалты вәзин зәдәләнмәси заманы ахарлар зәдәләнмәдикдә атравматик ијнә илә јараја лавсан тикишләр гојулур. Операсија саһәсиндә дренаж бору сахланылыр, Wynsloy дәлијиндән кечирмәклә гарнын сағ јан вә ја бел наһијәсиндән харичә чыхарылыр. Вәзин чисми вә гујруғу зәдәләндикдә солтәрәфли резексија апарылыр. Вәзин баш һиссәси зәдәләндикдә перитонархасы

саһәјә 2 дренаж бору јеридилир вә декомпрессија мәгсәди илә холесистостомија операсијасы ичра олунур. Ејни заманда оникибармаг бағырсаг зәдәләнәрсә, бағырсаг јарасы тикилир, јејуногастроанастомоз гојулур.

Бөјрәкләрин зәдәләнмәси. Бөјрәк ајагчығынын гопмасы, партламыш, массив әзилмиш јараланма нефректомија әмәлијјатынын апарылмасына көстәришдир. Бу операсијаны һәјата кечирәркән мүтләг икинчи бөјрәјин функсијасыны јохламаг лазымдыр. Бу мәгсәдлә зәдәләнмиш бөјрәјин ајагчығы ики бармаг арасында сыхылыр, венадахили 5 мл индигокармин вурулур, сидик кисәсинә катетер салыныр. Сидијин рәнкинин дәјишмәси дикәр бөјрәјин функсијасынын позулмамасына дәләләт едир. Шок заманы икинчи бөјрәјин функсијасы зәифләјир. Тәкбөјрәкли хәстәдә бөјрәк зәдәләнәрсә, нефростомија әмәлијјаты апарылыр, бөјрәкәтрафы саһә дренаж олунур. Гојулмуш тикишләр кәсдикдә әзәлә тохумасы вә ја пијлик һиссәси тикишин алтына гојулур вә дүјүнләнир. Зәдәләнмиш бөјрәјә тикиш гојулдугдан сонра јара дренаж олунур вә бел наһијәсиндән харичә чыхарылыр. Бөјрәк лапаротом кәсиклә чыхарыларса, арха париетал перитонун кәсији кетгут сапла тикилир. Бөјрәкәтрафы саһә бел наһијәсиндән дренаж олунур.

Сидик кисәсинин зәдәләнмәси. Сидик кисәсинин перитондахили јарасыны тикмәздән әввәл кисәјә кенишләндиричи салыныр вә онун башга наһијәләриндә зәдәләнмә олуб-олмамасы мүәјјәнләшдирилир. Сидик кисәсинин перитонданхарич һиссәсинин зәдәләнмәсини ашкар етмәк үчүн чәрраһ бармағыны сидик кисәсинин ичәрисинә салыб онун арха диварыны диггәтлә јохлајыр. Зәдәләнмә тапылдыгда јараја икигат тикиш гојулур. Сонра кисә дренаж едилир.

Сидик кисәсинин дибинин јарасы тикилдикдән сонра кисәнин әтрафы отураг сүмүјү дәлијиндән (Бујански-Мак-Уартер үсулу), өн дивар зәдәләндикдә исә кисәөнү тохума саһәси дренаж олунур.

Гарын бошлуғунун јујулмасы бөјүк практик әһәмијјәт кәсб едир. Перитонит әламәтләри, өд, сидик, бағырсаг мөһтәвијјаты, ган олдугда гарын бошлуғу илыг физиоложи вә ја фурасилин мәһлулу илә там тәмизләнәнә кими јујулур вә електрик (вакуум) соручусу илә гурудулур. Бу заман диафрагмаалты, гарачијәр вә

далагалты наһијәләр, јан каналлар, кичик чанаг бошлуғуна даһа чох диггәт јетирмәк лазымдыр.

Назогастрал зондун салынмасы вә назик бағырсағын интубасијасы. Бу мүаличә үсулу чох бөјүк әһәмијјәт кәсб едир. Белә ки, мә`дә-бағырсаг јолунун зәдәләнмәсинә көрә апарылмыш операсијадан сонра функсионал бағырсаг кечмәзлијинин гаршысыны алмаг үчүн декомпрессион назогастрал вә ја назоинтестинал зондламадан чох кениш истифадә олунур. Операсија заманы зонду анестезилог салыр, оператор исә ону мә`дәдән оникибармаг бағырсаға вә назик бағырсаға кечирир.

Јоғун бағырсағын интубасијасы јоғун бағырсаг јарасы тикилдикдән вә ја јоғун бағырсағын биринчили резексијасындан сонра тәтбиг едилир. Иридиаметрли пролон вә ја полихлорвинил бору анал дәликдән дүз бағырсаға јеридилир, операторун көмәјилә операсија саһәсиндән проксимал һиссәјә кечирилир. Бору перианал тикишләрлә дәријә тәсбит олунур.

Гарын бошлуғунун дренаж олунмасы

Гарын бошлуғуну дренаж етмәк үчүн мүхтәлиф нөв дренаж борулардан истифадә олунур. Полиетилен, полихлорвинил, пролон боруларын тәтбиги даһа мәгсәдәујғундур. Резин борулар гарын бошлуғунда узун мүддәт галдыгда үзвләрин диварларында јатаг јарасы әмәлә кәтирир. Гарын бошлуғуну дәрман препаратлары илә јумаг үчүн назик мәнфәзли (2-4 мм) борулар вә микроирригаторлар истифадә олунур. Икимәнфәзли борулар сон илләр даһа кениш тәтбиг едилир.

Гарын бошлуғу органларынын травмасы заманы биринчи дренаж операсија саһәсинә, икинчи чанаг бошлуғуна, үчүнчү исә гарнын мүвафиг јан каналына јерләшдирилир. Јајылмыш перитонит заманы диафрагмаалты наһијәләрә вә чанаг бошлуғуна 4 бору гојулур вә диализ үчүн истифадә едилир.

Перитонархасы тохумаларын дренаж олунмасы

Бу наһијәни дренаж етмәк үчүн јалныз полиетилен борулардан истифадә етмәк лазымдыр (10-12 мм диаметрли). Гарын бошлуғу ачылдығы һалларда перитонархасы саһә гарын бошлуғундан да дренаж олуна биләр. Лакин перитонархасы органларын зәдәләнмәси заманы дренаж борунун бел наһијәсиндән чыхарылмасы даһа мәгсәдәујғундур.

Гарнын өн диварынын јарасынын тикилмәси

Өнчә фасиләсиз кетгут тикиши илә париетал перитон тикилир. Јара физиоложи мәһлулла тәмиз јујулдугдан сонра апоневроза ајры-ајры дүјүнлү тикишләр гојулур. Јара јенидән физиоложи мәһлулла јујулур, дәриалты тохума вә дәријә сејрәк дүјүнлү тикишләр гојулур. Јаранын иринләмә еһтималы чох олдуғу үчүн Редон үсулу илә дренаж олунур. **Редон үсулунун маһијјәти ашағыдакындан ибарәтдир:** апоневроз тәмиз јујулдугдан сонра јаранын узунлуғу бојунча полихлорвинил дренажы гојулур. Дренаж борунун јара ичәрисиндә галан һиссәсиндә бир нечә јердән дәликләр ачылыр. Јаранын ашағы кәнарындан борунун учу харичә чыхарылыр вә дүјүнлү тикишлә дәријә тәсбит олунур. Јараја кип тикишләр гојулур. Дренаж бору 3 күндән сонра харич едилир. Дәриалты пиј тохумасы зәиф инкишаф етдикдә дренаж бору гојулмасына еһтијач олмур.

Торакоабдоминал зәдәләнмәләр заманы опертив мүаличәнин хүсусијјәтләри

Көкс вә гарын бошлуғу органларынын ејни заманда зәдәләнмәси чәрраһын гаршысында мүрәккәб узунмүддәтли әмәлијјатларын јеринә јетирилмәси мәсәләсини чыхарыр. Белә олдугда чәрраһ вахт итирмәдән оператив үсул вә тактика сечмәли, әмәлијјатын һәчмини мүәјјәнләшдирмәлидир. Торакоабдоминал зәдәләнмәләр заманы көкс органларынын (үрәк, үрәк дамарлары, ағчијәрләр вә б.) зәдәләнмәси даһа горхулу олдуғу үчүн илк нөвбәдә пневмоһематоракс арадан галдырылмалыдыр. Плевра бошлуғуна гыса мүддәтдә 500 мл-дән чох ган јығылмасы, үрәк вә үрәкдән чыхан (үрәјә дахил олан) дамарларын зәдәләнмәси (јаранын үрәк пројексијасында олмасы, коллапс, үрәјин тампонадасы әламәтләри) торакотомија операсијасынын апарылмасына мүтләг көстәришдир. Торакотомија VII-VIII габырғаарасы сәвијјәдә апарылмалыдыр. Зәрурәт јарандыгда бир вә ја бир нечә габырға, дөш сүмүјү кәсилмәлидир.

Кичик вә орта һемоторакс заманы көкс бошлуғу пунксија олунур (торакосентез). Евакуасија олунмуш ган ганахма мәнбәји мә`лум олдугдан сонра реинфузија едилә биләр. Торакотомија заманы диафрагманын зәдәләнмәси ашкар едиләрсә, гарын бошлуғунун ревизијасы үчүн јухары орта лапаротомија ичра едилмәлидир. Гарачијәрин диафрагмал сәтһинин кор јарасыны тикмәк

үчүн лапаротомиjа әвәзинә кенишләндирилмиш френикотом кәсикдән истифадә етмәк олар. Бунун үчүн диафрагманын jарасы әзәлә лифләри истигамәтиндә 5-7 см кенишләндирилмәлидир. Диафрагма jарасындан һәмчинин гарачиjәр, мә`дә, далаг, көндәлән чәмбәр бағырсағы, көстәриш олдугда мә'дәалты вәзи jохламаг мүмкүндүр. Бу тактика паренхиматоз үзвләрин кор зәдәләнмәси заманы тәтбиг едилә биләр. Дахили ганахма әламәтләри олмадыгда лапаротомиjа ичра етмәjә еһтиjач галмыр. Паренхиматоз органларын jарасы тикилдикдән сонра, диафрагма jарасына тикишләр гоjулур, гарын бошлуғу вә IX габырғаарасы наһиjәдән дөш бошлуғу дренаж олунур (Блүау үсулу). Нәһаjәт, көкс гәфәси һерметик тикилир. Тәфтиш бошлуглу үзвләрин зәдәләнмәсини ашкар етмәдикдә плевра вә гарын бошлугларына jығылан ган реинфузиjа олунур. Бошлуглу үзвләрин зәдәләнмәләри вә паренхиматоз үзвләрин дешиб кечән, кениш саһәли, парчаланмыш, дидилмиш вә с. зәдәләнмәләри заманы диафрагма jарасы тикилир, плевра бошлуғу дренаж олунур (реинфузиjа әкс-көстәришдир). Сонра jухары орта лапаротомиjа ичра едилир.

Торакоабдоминал травмалар заманы артан ганахманын мәнбәjи гарын бошлуғу үзвләри (паренхиматоз үзвләр, ири ган дамарлары) олдугда әмәлиjjат лапаротом кәсиклә башланыр, көстәришләр олдугда торакотомиjа (торакосентез) илә тамамланыр.

Гарын бошлуғунун тәфтиши заманы илк нөвбәдә диафрагма зәдәсинин локализасиjасы вә характеринә диггәт jетирмәк лазымдыр. Сонра диафрагмаалты органлар jохланылыр вә тәфтиш давам етдирилир. Зәдәләнмиш органларын анатомик бүтөвлүjү тә`мин едилир. Гарын бошлуғу санасиjа вә дренаж олунур.

Көкс бошлуғундан 500 мл-ә гәдәр ган сорулдугда торакотомиjа ичра етмәjә әсас jохдур. Бу заман пунксиjа нөгтәсиндән Блүау үсулу илә плевра бошлуғу дренаж олунур, ган вә һава сорулур.

Операсиjадан сонракы дөврдә һәм гарын, һәм дә көкс бошлуғу органларынын фәалиjjәти динамик нәзарәтдә сахланмалыдыр. Хәстәнин вәзиjjәти имкан вердикдә вә клиник-ренткеноложи дәjишикликләр олмадыгда плевра бошлуғундан дренаж 48 саатдан сонра чыхарылыр. Операсиjадан сонра ағчиjәрләрин ателектазы вә пневмониjа әлеjһинә консерватив мүаличә апарылмалыдыр.

Операсиjадан сонракы дөврдә баш верән фәсадлар үмуми

күнләр пассив јатаг һәрәкәтләри, 5-7-чи күнләр исә актив кимнастика төвсијјә едилир.

Гидаланма

Гарын бошлуғу органларынын травмалары илә апарылмыш чәрраһи әмәлијјатдан сонра хәстә 2 күн ач галмалыдыр. Маддәләр мүбадиләсини сабит сахламаг үчүн гидаланма (2-3 л) парентерал јолла һәјата кечирилир. Бу заман сутка әр-зиндә итирилмиш мајенин (сидик, тәр, пиј вәзиләри вә тәнәффүс јоллары илә) һәчми мүтәмади өјрәнилмәлидир. Тәнәффүс вә дәри васитәсилә хәстә суткада 1, јүксәк һәрарәт олдугда исә 2 л-ә гәдәр маје итирир. Гарын бошлуғуна кечән, лакин органларын зәдәләнмәси илә мүшајиәт олунмајан ачыг травмалара көрә апарылмыш операсијаларын нөвбәти күнү хәстәјә 0 сајлы маса (Певзнерә көрә) төвсијјә олунмалы, мә`дә-бағырсаг трактынын тамлығы позулдуғу һалларда илк ән азы 2-3 күн хәстә ач сахланылмалы, парентерал гидаланма тә'јин едилмәлидир. Постоперасион панкреатит тәһлүкәси олдугда вә ја мә`дәалты вәзидә апарылмыш әмәлијјатлардан сонра илк 4-6 күн хәстә ач сахланылмалы, гидаланма јалныз парентерал үсулла һәјата кечирилмәлидир. Ағыр операсијалардан сонракы еркән дөврдә тојуг бүлјону, суда бишмиш јарма вә ја дүјү һәлими, аз бишмиш илыг јумурта, алма кисели, тәзә мејвә ширәси (компоту), 20-25 г тәзә кәрә јағы мәсләһәт көрүлүр. Гиданын калорилији вә тәркиби хәстәнин вәзијјәтинә ујғун фәрди гајдада тәртиб олунмалыдыр.

Операсијадан сонра бағырсаг ифличи илә мүбаризә

Гарнын травмасы заманы операсијанын илк күнләриндә мә`-дә-бағырсаг системиндә функсионал позғунлуглар, иflич башлајыр. Чарпајыда һәрәкәтсиз јатма, ач галмаг ифличин артмасына сәбәб олур. Бағырсаг ифличи гусма, бағырсаг һәрәкәтинин позулмасы, мөһтәвијјат вә газларын харич олмамасы илә тәзаһүр едир.

Гарын бошлуғунун ағыр травмалары вә онларын инфексион ағырлашмалары заманы ифлич әламәтләри даһа кәскин, габарыг олур. Гарнын мүајинәси заманы мајенин чалхаланмасы ешидилир, гарын ағрылы, көпмүш олур. Адәтән Блүмберг симптому мүсбәт олур, чүнки перитонит давам едир. 3-4 күн давам едән бағырсаг ифличи перитонит һагда дүшүнмәјә вадар едир. Бағырсаг

ифличинә гаршы профилатик тәдбирләрин әсасыны операсијадан сонракы актив режим, мүаличә кимнастикасы вә бәдән тәрбијәси тәшкил едир. Гарын бошлуғунда сахланылмыш тампон вә дренаж боруларынын мүмкүн гәдәр тез харич олмасы функсионал кечмәмәзлик әламәтләрини арадан галдырыр.

Функсионал мәншәли бағырсаг кечмәмәзлијинин мүһүм профилактик-мүаличә васитәси әмәлијјат вахты мә`дә-бағырсаг јолунун декомпрессијасыдыр. Бу мәгсәдлә мә`дә-бағырсаг тракты интубасија (назогастрал, назоинтестинал, назик бағырсағын секостом васитәси илә интубасијасы, јоғун бағырсағын ректал вә ја колостом васитәси илә интубасијасы) вә ја стомија (гастростомија, мүхтәлиф нөв ентеро- вә ја колостомијалар) олунур. Мә`дә-бағырсаг системинин ифличи илә мүбаризә апармаг үчүн декомпрессион зонд вә ја стома васитәси илә мә`дә-бағырсаг јолунун мөһтәвијјаты даим аспирасија олунур, дәрман препаратлары (антисептик, антибиотик мәһлуллары, јағ мәһлуллары вә с.) вә дуру гида, өд, мә`дә ширәси, һәзм ферментләри вә с. јеридилир. Операсијанын нөвбәти күнү бағырсаг фәалијјәтини артырмаг мәгсәдилә стимулјасија апарылыр:

- вена дахилинә 5%-10%-ли глүкоза мәһлулу - 400 мл;
- калиум-хлорид мәһлулу - 30 мл;
- инсулин - 6 ТВ;
- инфузијанын битмәсинә 30-40 дәгигә галдыгда 0,5 мл прозерин, питуитрин.

Көстәриш олдугда икитәрәфли паранефрал новокаин блокадасы вә ја 1-3 күн мүддәтинә фраксион перидурал блокада едилир. Клиникамызда бағырсаг мүсаригәси сәһифәләри арасында сахланылмыш микроирригатор васитәси илә новокаин вә ја лидокаин блокадасы тәтбиг едилир (Һ.А.Султанов, Б.М.Зејналов, 1995-1997). Бу тәдбирләр еффект вермәдикдә венадахили 60-80 мл 10%-ли натриум-хлорид мәһлулу көчүрүлүр, һипертоник мәһлулла ималә олунур вә 0,5-1,0 мл прозерин (убретид) вурулур. Надир һалларда електроентеростимулјасија едилир.

Операсијадан сонра баш верән фәсадлар 2 група бөлүнүр: јерли вә үмуми фәсадлар.

Јерли фәсадлар

Јарадан ганахма операсијадан сонра еркән дөврдә баш ве-

рир. Сәбәб чидди һемостаз олунмамасы вә ган дамары үзәринә гојулан лигатуранын сахламамасыдыр. Аз ганахма јара үзәринә ағыр јүк, сојуг, буз гојмагла сахланылыр. Јараја гојулмуш сарғы тезликлә ганла булашарса вә ганахма давам етдикдә әмәлијјат отағында тикишләр ачылыр, ганахма мәнбәји ајдынлашдырылыр вә јени тикишләрлә дајандырылыр.

Јаранын иринләмәси тез-тез раст кәлән фәсаддыр. "Иринли", травматик операсијалардан сонра, јараја сәмәрәли гуллуг едилмәдикдә, јерли вә үмуми мүаличә гәнаәтбәхш олмадыгда баш верир. Јаранын иринләмәси заманы онун кәнарларында дәри кәркинләшир, һиперемијалашыр вә инфилтрат әмәлә кәлир. Она көрә һәр бир јара операсијадан сонра мүтләг динамик јохланмалы, сарғы систематик дәјишилмәлидир. Инфилтрат әмәлә кәлдикдә тикишләр арасындан јара зондланмалы, јығылмыш маје, һематома харич едилмәли, јерли сојуг вә инфилтратын сорулмасы үчүн физиотерапевтик мүаличә (ЛМШ, УЈТ чәрәјаны, УСМ вә с.) апарылмалыдыр. Инфилтрат иринләдикдә хәстәнин һәрарәти галхыр, һектик характерли олур, үшүтмә, сојуг тәрләмә вә үмуми һалсызлыг әламәтләри үзә чыхыр. Бу һалларда тикишләр сөкүлүр, јара кенишләндирилир, ирин харич едилир, јара јујулур вә дренаж олунур. Дәриалты иринләмә заманы јара натриум-хлоридин һипертоник мәһлулунда исладылмыш тәнзифлә көвшәк тампонада олунур. Дәрин иринлик заманы јара полиетилен бору вә ја резин әлчәк парчасы илә дренаж едилир.

Јаранын кобуд чапыглашмасы јара иринләдији һалларда баш верир. Бир сыра һалларда фәрди хүсусијјәт дашыјыр, еркән инчә чапыг тохумасы бир нечә ајдан сонра кобудлашыр, һәтта келлоид чапыға чеврилир. Мүаличә әксәр һалларда консервативдир. Биостимулјаедичи вә репарасијаны сүр`әтләндирән препаратлар, витаминләр тә`јин олунур, физиотерапевтик үсуллар тәтбиг олунур. Кобуд, деформасијаедичи чапыглар косметик операсијалар апарылмагла арадан галдырылыр.

Үмуми фәсадлар

Евентрасија **(сәһ.308)**

Дахили ганахма ағыр үмуми фәсадлардан һесаб олунур. Чүнки еркән диагноз гојмаг бир чох һалларда мүмкүн олмур. Јалныз хәстә чох ган итирдикдә кәскин анемија синдрому (дәринин

ағармасы, сојуг тәр, үрәкдөјүнмә, зәифлик, башһәрләнмә, өјүмә вә гусма, нәбзин тезләшмәси вә артериал тәзјигин ашағы дүшмәси вә с.) мејдана чыхыр. Гарын бошлуғуна ганахма перкуссија, аускултасија, лаборатор мүајинәләр, рентгеноскопија(графија), УСМ вә лапароскопија васитәсилә мүәјјән едилир. Ганитирмәнин сәвијјәси вә ганахманын консерватив мүаличәјә табе олмамасындан асылы олараг релапаротомија етмәк лазымдыр. Мә`дә-бағырсаг ганахмасы мә`дә-бағырсаг системиндә чәрраһи әмәлијјатын техники сәһвләри, ганахма мәнбәји ашкар едилмәдикдә ("ашағы" хоралар, Маллори-Вејс синдрому) вә нәһајәт, ресидив пептик хора нәтичәсиндә баш верир. Бир сыра һалларда әмәлијјатөнү травма, апарылмыш операсија, медикаментоз мүаличә мә`дә вә оникибармаг бағырсаг хорасыны тәһрик етмәклә ганахманын башламасына сәбәб олур. Бу һалларда интенсив комплекс консерватив мүаличә шәраитиндә (һемотрансфузија, һемастатик препаратлар, ган- вә плазмаәвәзедичиләрин көчүрүлмәси вә с.) ганахма мәнбәји ендоскопик вә ја оператив ләғв олунмалыдыр.

Тикиш тутмазлығы вә б. сәбәбләрдән ***перитонитин*** инкишаф вә ја давам етмәси тә`чили релапаротомија вә әмәлијјатдан сонракы дөврдә интенсив детоксикасијаедичи, әвәзедичи, үмуми мүгавимәт артырычы комплекс мүаличә тәләб едир.

Үмуми фәсадлара һәмчинин травматик (һеморрагик, һиповолемик) шокун давам етмәси, септик шок, кома, үзвләрин вә системләрин чатмамазлығы, полиорган чатмамазлығы, ганын ДДЈЛ синдрому вә б. аиддир.

Хәстәләрин хәстәханадан чыхарылма мүддәти

Гарын бошлуғуна кечмәјән јаралар, гарын диварынын әзилмәләри заманы хәстәләр 2-3 күн динамик мүшаһидәдә сахландыгдан сонра амбулатор мүаличәјә бурахылыр. Гарын бошлуғуна кечән јараланмалар вә дахили органларын зәдәләнмәси илә нәтичәләнмиш гарнын гапалы травмалары заманы биринчили сағалмадан сонра 9-10-чу күнләр хәстәләр евә јазылыр. Мүштәрәк зәдәләнмәләр, перитонит, ҺПД зонанын травмалары, кәскин бағырсаг кечмәмәзлији илә әлагәдар апарылмыш операсијалардан 3-4 һәфтә сонра хәстәләр амбулатор мүаличәјә јазылыр. Өд, сидик, бағырсаг, панкреас фистуллары олан хәстәләр узун мүддәт стасионар шәраитиндә мүаличә олунмалыдырлар.

XIII фәсил

ПЕРИТОНИТ

Париетал вә висцерал перитон гишаларынын биоложи (бактериал, вирус, көбәләк), механики, физики вә кимјәви гычыглара үмуми вә јерли реаксијасы перитонит адланыр. Перитонит организмин ағыр үмуми хәстәлији олмагла үзвләрин вә системләрин фәалијјәтинин позулмасы, һомеостаз позғунлуглары илә тәзаһүр едир. О, гарын бошлуғу органларынын кәскин вә хроник илтиһаб, инфексион вә б. мәншәли хәстәликләринин чох тәсадүф едән ағырлашмасыдыр.

Тәснифат

Мөвчуд тәснифатлар перитонитин етиолокијасы, инфексијанын гарын бошлуғуна кечмә јоллары, хүсусијјәтләри, гарын бошлуғунда мајенин характери, просесин локализасијасы вә б. амилләрә әсасланмагла гурулмушдур.

Етиоложи нөгтеји-нәзәрдән биринчили вә икинчили перитонит ајырд едилир. Биринчили перитонит ушагларда вә гадынларда тәсадүф едир. Ушагларда биринчили перитонит инфексијанын узаг инфексион очаглардан һематокен, лимфокен вә контакт јолларла дашынмасы нәтичәсиндә инкишаф едир. Гадынларда исә биринчили перитонитин инкишафы перитон бошлуғунун ушаглыг борулары васитәси илә харичи мүһитлә әлагәли олмасы һесабына хроник инфексија гапысынын мөвчудлуғу илә бағлыдыр.

Икинчили перитонит гарын бошлуғу органларынын (сохулчанвари чыхынты, өд кисәси вә с.) мүхтәлиф мәншәли илтиһаб просесинин ағырлашмасыдыр.

Хәстәлијин кедишинә көрә перитонит кәскин вә хроник олур. Рәһбәрлик гарын бошлуғу органларынын кәскин чәрраһи хәстәликләринә һәср олундуғундан кәскин перитонитин клиникасы, диагностикасы вә мүаличәси барәдә мүасир мә`луматлар тәсвир олунмушдур.

Перитонити әмәлә кәтирән бактериал акентин нөвүнә көрә гејри-спесифик вә спесифик перитонитләр фәргләндирилир:

Гејри-спесифик перитонит - мә'дә-бағырсаг системинин микрофлорасы (бағырсаг чөпләри, стрептококклар, стафило-

кокклар, шәрти патокен бактеријалар (протеј, көј-јашыл ирин чөпләри)), һәзм системиндән кәнар микрофлора (пневмококклар, диплококклар вә б.), аероб (ентерококклар) вә анаероб (пептококклар), спор әмәләкәтирән вә спор әмәләкәтирмәјән бактеријалар тәрәфиндән төрәдилир.

Перитонити әмәлә кәтирән микроблардан биринчи јердә бағырсаг чөпләри (58-65,2%), сонра стафилококклар, ентерококклар (4,3-12,5%), протеј (8,2%), стрептококклар (7,1%), көј-јашыл ирин чөпләри (4,3%), анаероб бактеријалар (2,7-17%) дурур. Микроб ассосиасијалары (30% һалларда) перитонитин инкишафына сәбәб олур.

Јалныз сон бир нечә онилликдә мүәјјән едилмишдир ки, перитонитин әмәлә кәлмәсиндә грам-мәнфи аероб инфексијаларын да ролу вар. Бу бактеријалар бағырсаг трактынын дистал һиссәсиндә јерләшир вә чәтин идентификасија олунур, агар-агар мүһитиндә кеч инкишаф едирләр (48 саатдан сонра). Пенисиллин вә стрептомитсин групу антибиотикләринә гаршы давамлыдыр, јалныз метронидазол (трихопол, флакил, клион Д вә б.) вә линкомитсинә чох һәссасдыр.

Спесифик перитонити гонококклар, вәрәм чөпләри, спирохетләр, инсанын иммун чатмамазлығы вирусу, актиномисет көбәләкләри әмәлә кәтирир.

Асептик перитонит заманы инфексион акент олмур. Бу нөв перитонит гарын бошлуғуна стерил ган, өд, панкреатик ширә, сидик төкүлдүкдә баш верир. Паренхиматоз үзвләрин (далаг, гарачијәр) асептик инфаркты заманы белә перитонит баш верә биләр.

Кимјәви перитонит (талк, нишаста тозу, антисептик вә антибиотик тозлары, гаты јод, формалин вә ја карбол туршусу мәһлуллары вә с.) заманы адәтән бактериал флора ашкар олунмур.

Етиоложи бахымдан **гарышыг перитонит** дә мөвчуддур. Бу заман микроб ассосиасијалары вә башга мәншәли перитонитләр биркә инкишаф едир.

Гарын бошлуғуна топланан мајенин хүсусијјәтиндән асылы олараг сероз, фибринли, иринли, һеморракик, өдлү, нәчисли, сидикли, ферментатив вә ја мүштәрәк перитонит тәсадүф олунур.

Анатомик локализасијасына көрә үмуми вә јерли перитонит ајырд олунур:

Үмуми перитонит јајылмыш вә диффуз олмагла 2 јерә ај-

рылыр. Јајылмыш вә ја тотал перитонит заманы патоложи мөһтәвијјат гарнын бүтүн (әксәр) шө`бәләринә, диффуз перитонит заманы 2-3 анатомик наһијәләрә јајылыр.

Јерли перитонит заманы патоложи перитонеал мөһтәвијјат гарын бошлуғунун јалныз 1-2 анатомик наһијәсиндә топланыр. Патоложи мөһтәвијјатын һүдудлары олмадыгда мәһдудлашмамыш јерли перитонит адланыр. Гоншу органлар вә бөјүк пијлик һиссәси илә патоложи очаг мәһдудлашдыгда патоложи мөһтәвијјат һүдудланыр вә башга наһијәләрә јајыла билмир. Јерли перитонитин бу формасы мәһдудлашмыш перитонит вә ја абсес (диафрагмаалты, гарачијәралты, чанаг, бағырсаг илкәкләриарасы вә с.) адланыр.

Перитонитин илк мәрһәләси реактив мәрһәләдир вә 24 саат мүддәтиндә давам едир. Токсик мәрһәлә 24-72 саат, терминал мәрһәлә исә 72 саатдан сонра инкишаф едир. Бу мәрһәләләрин клиник кедиши перитонити әмәлә кәтирән сәбәб, хәстәнин јашы, мүдафиә-компенсатор гүввәләри вә јанашы кедән хәстәликләрдән асылыдыр. Бошлуглу органын перфорасијасы заманы реактив вә токсик мәрһәләләрин мүддәти чох гыса олур. Гарын бошлуғунун илтиһаб просеси тәдричән инкишаф етдикдә перитонитин башланғыч мәрһәләләри узун олур.

Перитонит заманы башга органлар вә системләрдә кедән дәјишикликләрә көрә Halbfass et all. (1983) бу тәснифаты тәклиф етмишләр:

I дәрәчәли дәјишикликләр олан перитонит (хәстәнин вәзијјәти орта ағырлыгда олур);

II дәрәчәли дәјишикликләр олан перитонит (бир орган вә ја системин функсијасы позулур), (ағыр перитонит);

III дәрәчәли дәјишикликләр олан перитонит (2-3 орган вә ја системләрин функсијасы позулур), (чох ағыр перитонит).

Бу мүәллифләр мүаличәнин нәтичәсинин перитонитин дәрәчәсиндән асылығыны мүәјјән етмишләр. III дәрәчәли дәјишикликләр заманы бөјрәк вә гарачијәрин функсијасы позулмагла бәрабәр тәнәффүс чатмамазлығы баш верир. Бә'зән септик шок әламәтләри башлајыр. Белә хәстәләрин јашамаг еһтималы аз олур.

Перитонитин билаваситә етиоложи сәбәбә көрә тәснифләнмәси клиник практикада даһа чох истифадә едилир: аппендикулјар перитонит, мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хорасынын де-

шилмəсиндəн сонра инкишаф едəн перитонит, холесистокен перитонит, панкреатокен перитонит вə с..

Статистик мə'луматлара көрə биринчили перитонит 1% һалларда, икинчили перитонит исə В.С.Савельев (1970), В.Д.Федоров көрə (1974) 15-20% һалларда раст кəлир. Б.Д.Савчук көрə (1979) перитонит кишилəрдə 57%, гадынларда 48% һалларда тəсадүф олунур.

E.Kern, R.Arbodus (1983) 847 хəстəдə апардығы мүшаһидəјə көрə перитонит 25,8% һалларда ушагларда (4-15 јашлы), 18,5% - јашлы адамларда (66-75 јашлы) олмушдур. Б.Д.Савчук көрə (1979) перитонитли хəстəлəрин јашы 21-60 арасында тəрəддүд етмишдир.

Перитонитин əмəлə кəлмəсинин сəбəби, операсија вахты, јаш, јанашы кедəн хəстəликлəрдəн асылы олараг өлүм фаизи мүхтəлифдир. Терминал мəрһəлəдə 40% һалларда өлүм баш верир.

Етиолокија

Бүтүн перитонитлəр ичəрисиндə организм үчүн əн тəһлүкəлиси диффуз вə јајылмыш, анаероб мəншəли перитонитлəрдир. Бошлуглу органын перфорасијасы заманы мөһтəвијјат гарын бошлуғуна төкүлүр, тезликлə перитон гишасы васитəсилə сорулараг организмин интоксикасијасына сəбəб олур. Нəчис, ган, өд перитон гишалары үчүн даһа агрессивдир. Бошлуглу органларын мөһтəвијјатынын һəр 1 мл-дə 10^9-дан 10^{12}-ə гəдəр бактерија вардыр. Бактеријалар əн чох јоғун бағырсаг мөһтəвијјатында олур. Бағырсаг флорасы јаш, гəбул олунмуш гида мəһсуллары вə үмуми кикијеник гајдалара риајəт едилмəси сəвијјəсиндəн асылы олараг дəјишə билəр. Јоғун бағырсағын флорасы назик бағырсаг флорасындан фəргли олараг даһа патокен, даһа вирулентдир.

Перитонитин баш вермəсинə əсас сəбəб мүхтəлиф кəскин чəрраһи хəстəликлəр (бағырсағын, мə'дəнин перфорасијасы, гарын бошлуғу органларынын илтиһаб хəстəликлəри, систлəрин партламасы, дахили ганахма вə с.) вə гарнын травмаларыдыр. Перитонит кəскин аппендиситдəн сонра даһа чох əмəлə кəлир (перфорасија, сохулчанвари чыхынтынын гангренасы, емпиемасы, флегмонасы). Əксəр һалларда аппендикулјар перитонит (53-92%) јерли вə ја диффуз олур. Бу заман илтиһаб сохулчанвари чыхынтынын əтрафы, гарнын сағ ашағы квадранты, сағ јан канал

вə ја Дуглас саһəсиндə (саһəлəриндə) мəһдудлашыр. Еркəн диагностика вə оператив мүаличə перитонитин јајылмасынын вə дикəр ағыр фəсадларын гаршысыны алыр.

Мə'дə вə оникибармаг бағырсағын хəстəликлəри (дешилмиш хора, хəрчəнк, зəдəлəнмə, дивертикулит, вəрəм, сифилис вə б.) перитонитин сəбəби кими икинчи јердə дурур. Бу хəстəликлəр нəтичəсиндə 58% һалларда јајылмыш перитонит инкишаф едир.

Перитонитин инкишафына дикəр үзвлəрин кəскин чəрраһи хəстəликлəри дə сəбəб олур:

- өд кисəсинин хəстəликлəри (гангреноз, флегмоноз, перфоратив холесистит);
- назик вə јоғун бағырсағын патоложи просеслəри (дивертикулит, бағырсаг шишлəри вə ја хораларынын перфорасијасы вə с.). Перитонит бу заман микрофлоранын јүксəк вирулентлијинə көрə чох ағыр кечир.
- гадын дахили чинсијјəт үзвлəринин кəскин чəрраһи хəстəликлəри: пиосалпинкит, пиосалпинкс, јумурталығын апоплексијасы, јумурталыг систинин бурулмасы, партламасы, иринлəмəси, ушаглыгданкəнар һамилəлијин позулмасы, аборт заманы ушаглығын диварынын перфорасијасы, септик аборт, параметрит вə с.
- гарачијəр, далаг хəстəликлəри (иринлəмиш систлəр, метастатик абсеслəр, зəдəлəнмəлəр вə с.);
- сидик кисəсинин перитондахили зəдəлəнмəлəри, спонтан партламасы;
- лимфа ахарлары вə дамарларынын зəдəлəнмəлəри;
- перитонархасы илтиһаб просеси вə ја зəдəлəнмəлəрдəн сонра иринлијин (һематоманын) гарын бошлуғуна ачылмасы (бөјрəк, ири дамарларын зəдəлəнмəлəри, перитонархасы, субкапсулјар бөјрəк һематомасы, гарын аортасы аневризмасынын партламасы вə с.).

Операсијадан сонракы перитонит операсија вахты гарын бошлуғунун чирклəнмəси, тикиш, анастомоз чатмамазлығы, бөјүк пијлијин кениш саһəдə резексијасы, тохумаларын травматик ишлəнмəси, ганахманын там дајандырылмамасы, сидикахма вə ја өдахманын давам етмəси, гејри-адекват тəфтиш, санасија вə дренлəшмə, кејфијјəтсиз лаваж нəтичəсиндə баш верир.

Патокенез

Гарын бошлуғуна ахмыш патоложи мөһтәвиjjат агрессивлиjиндән асылы олараг перитон гишаларынын синир учларына тә'сир едир вә шиддәтли ағры төрәдир. Перитон гишасынын механик (химус), биоложи (бактерија, вирус, көбәләк) вә кимјәви (мә`дә туршусу, өд туршулары, панкреатик ширә вә с.) гычыглара чаваб реаксијасы илтиһабын башламасыны тәһрик едир. Перитон гишалары һиперемләшир, өдемләшир, ган капилјарларынын кечиричилиjи артыр, массив екссудасија баш верир. Илтиһаб наһијәсинә лејкоситләрин, фагоситләрин емиграсијасы нәтичәсиндә просес дәринләшир вә деструктив дәјишикликләр әмәлә кәлир.

Гарын бошлуғунда илтиһаби просес баш верән вахтдан аз сонра күчлү сорулма просеси кедир. Она көрә дә токсик маддәләр гана сорулур вә интоксикасија башлајыр. Интоксикасијанын сәвиjjәси патоложи просесин јајылма дәрәчәси, инфексион акентин (акентләрин) патокенлиjи вә вирулентлиjи, етиоложи сәбәбдән асылыдыр.

Перитонит заманы организмдә кедән дәјишикликләри бу формаларда гәбул етмәк олар:

1. Јерли илтиһаби просесә верилән реаксија (бөјрәкүстү вәзин реаксијасы). Бу реаксија јалныз хәстә органа гаршы вә ја јанашы кедән хәстәликләрә гаршы ола биләр.
2. Токсинин гана дахил олмасы илә әлагәдар баш верән реаксија (бактериал екзо- вә ендотоксин, һүчејрә, тохума мәншәли биоложи актив маддәләр, медиаторлар вә с.).
3. Перитонитин терминал фазасына мәхсус олан реаксија септик шок әламәтләри илә үзә чыхыр.

Тохумаларын өзүнү мүдафиәси, лејкоситләрин, фагоситләрин, лимфоситләрин илтиһаб очағына емиграсијасы илтиһабын мәһдудлашмасына сәбәб олур.

Перитонит заманы әтраф органлар (пијлик, бағырсаг илкәкләри, мүсаригә вә с.) илтиһаб просеси кедән органы әһатә етмәклә һәмин просесин гаршысыны алмаға шәраит јарадырлар. Бу органларын бир-биринә јапышмасына гарын бошлуғундакы екссудатын гатылашмасы сәбәб олур. Бағырсаг ифличи нәтичәсиндә перисталтиканын зәифләмәси перитонитин мәһдудлашмасына мүсбәт тә'сир көстәрир. Илтиһаб просесинин мәһдудлашмасына гарын бошлуғунун анатомик гурулушу да көмәк едир. Надир һал-

ларда мәһдудлашмыш инфилтрат бир нечә һәфтә әрзиндә там сорулур вә ја абсеслә фәсадлашыр. Јерли перитонит әтраф органларла әhатә олунмадыгда диффуз вә јајылмыш перитонитлә нәтичәләнир. Диффуз вә јајылмыш перитонитин баш вермәси организмин мүдафиә гүввәләринин зәиф, инфексион акентин јүксәк вирулент олдуғуну вә апарылан мүаличәнин мәгсәдјөнлү олмадығыны сүбут едир. Јајылмыш перитонит заманы бағырсагда илтиһаб просеси артыр, организмин иммуноложи имканлары ашағы дүшүр. P.Ecisert, H.P.Eichfuss (1978) перитонит заманы иммунодефиситин баш вермәсини гејд едирләр.

Перитонитин мәнбәјиндән екссудат вә ја ирин тәдричән гарын бошлуғуна јајылдыгда организмин илтиһаб просесини мәһдудлашдырмаг имканлары чох олур. Әксинә, иринли екссудат вә ја бағырсаг мөһтәвијјаты (өд, сидик) гарын бошлуғунда сүр`әтлә јајылдыгда организмин мүдафиә гүввәләри һәмин просеси мәһдудлашдыра билмир, нәтичәдә диффуз вә ја јајылмыш перитонит инкишаф едир. Расионал мүаличәнин апарылмамасы јајылмыш перитонит, вә нәһајәт, септик шокун баш вермәсинә сәбәб ола биләр.

Гарын бошлуғуна өд, мә'дә мөһтәвијјаты төкүлмәси перитонун синир учларыны гычыгландырыр, кәскин ағрыларын баш вермәсинә сәбәб олур. Гарнын өн дивар әзәләләри кәркинләшир, сидик ифразы зәифләјир. Перитонитин илк мәрһәләсиндә органларын ганла тәчһизаты о гәдәр дәјишмир, анчаг токсик вә терминал фазаларда микросиркулјасија ағыр позулур. Бу, ганын дамардахили сәпәләнмиш лахталанмасы, "слајч" синдрому илә әлагәдардыр. Нәтичәдә компенсатор олараг артериовеноз шунтлар ачылыр, ганын капилјар системдән јан кечмәклә веноз чәрәјана гошулмасы баш верир. Бу тохума һипоксијасы, маддәләр мүбадиләсинин анаероб шәраитдә јарымчыг кетмәси илә сонучланыр. Тохумаарасы саһәдә сүд туршусу, пироүзүм туршусу топланыр, метаболик асидоз инкишаф едир. Сонунчу тохумаларда ишемик, даһа сонра некробиотик просесләри дәринләшдирир. Ганда метаболитләрин, орта молекулларын артмасы гәләви-туршу балансыны позур, һипоксијаны, асидозу сүр`әтләндирир. Һүчејрә-тохумаарасы саһә мүвазинәти позулур, ион мүбадиләсиндә метаболик алколозла јекунлашан позғунлуглар башлајыр. Бу дәјишикликләр илк өнчә һәјат үчүн мүһүм органларда (үрәк әзәләси, бејин тохумасы) кетдији үчүн һәмин органлар тәрәфиндән ағыр клиник

әламәтләр - үрәк-ган дамар, ағчијәр чатмамазлығы, токсик енсефалопатија, бејин өдеми әламәтләри үзә чыхыр. Терминал фазада полиорган чатмамазлығы инкишаф едир.

Перитонит заманы гарачијәр вә бөјрәкләр ган дөвраны позғунлугларына чох тез мә'руз галырлар. Буна сәбәб ган дамарларынын һүчејрә мембранынын деструксијасына көрә азад олан биоложи актив маддәләр һесабына тотал спазмы вә ганда катехоламинләрин артмасыдыр. Бөјрәкләрин функсијасы ган дамарларынын рефлектор спазмына көрә хәстәлијин илк күнләриндә позулур. Бөјрәк каналчыгларында дистрофик просес башлајыр. Токсик вә терминал фазаларда ән чидди дәјишикликләр бөјрәкләрин габыг маддәсиндә кетдији үчүн ган дамарларынын диварында фибрин чөкүнтүләр әмәлә кәлир. Бу, микросиркулјасијанын позғунлугларына сәбәб олур, сидик әмәләкәлмә просеси позулур, олигоурија, даһа сонра анурија мејдана чыхыр. Перитонитин терминал мәрһәләсиндә үрәк-ган дамар системинин дәјишикликләри бөјрәкләрин функсијасынын хејли зәифләдир.

Ағчијәрләрин функсијасы ағчијәрләрин ган дөвраны вә бронх кечиричилијинин позулмасы нәтичәсиндә баш верир. Тәнәффүс чатмамазлығынын илкин әламәти тәнкнәфәсликдир. Асидоз, һипоксија ағчијәрләрдә өдемин инкишафына сәбәб олмагла сағ мә'дәчијин фәалијјәтини позур.

Перитонит заманы организмдә зүлал, су-електролит, јағ мүбадиләләри позулур. Она көрә дә әвәзедичи парентерал гидаландырма бу мүбадиләләрин дәјишикликләрини коррексија едир.

Зүлал мүбадиләси перитонит заманы сидиклә, гусма илә зүлал иткиси, зүлал биосинтезинин позулмасы һесабына баш верир. Сутка әрзиндә организм орта һесабла 50-200 г зүлал итирир. Перитонеал диализ аз вахтда һипопротеинемија, диспротеинемија (албуминләрин азалмасы, глобулинләрин артмасы) төрәдир.

Перитонит заманы организм гусма, сидик, тәрлә електролитләр итирир, һипокалиемија баш верир. Олигоурија вә ја анурија баш вердикдә исә ганда калсиум, фосфор, магнезиум азалыр вә нәһајәт, һиперкалиемија баш верир.

Јајылмыш перитонитин клиника вә диагностикасы

Перитонитин клиникасы илкин патоложи очаг вә перитонитин башвермә мүддәтиндән асылы олараг мүхтәлифлији илә сечилир. Гарын бошлуғунда һансы органын илтиһаб просесинә уғ-

рамасы вә ја бошлуглу органларын дешилмәси (зәдәләнмәси) илә бағлы ағрыларын локализасијасы мүхтәлиф олур. Она көрә анамнез топланмасы, објектив мүајинә апарылмасы мәс'улијјәтли вә ағыр ишдир. Фасиләсиз гусма, үмуми һәрарәтин артмасы мүшаһидә олунур. Објектив мүајинә заманы илкин патоложи очаг ајдынлашдырылмалыдыр. Перитонитин ***реактив фазасында*** (илк 24 саат) ән әсас әламәт гарында даими кәскин ағрыларын олмасыдыр. Ағрылар хәстә мүвазинәтини дәјишдикдә, өскүрмә, асгырма вахты артыр, күрәк наһијәсинә иррадиасија едир.Адәтән, хәстәләр мәчбури вәзијјәт алырлар. Гусмадан сонра јүнкүллүк баш вермир. Нәбз дәгигәдә 90-100 олур, артериал тәзјиг ашағы дүшүр.

Кичик чанаг үзвләринин патоложи просесләри заманы сидик ифразы, дефекасија акты позулур, ағрылар аралыға иррадиасија едир.

Гарнын мүајинәси заманы перитонитин мәнбәји пројексијасында гарнын тәнәффүс актындан керидә галмасы, бә'зән асимметрија мүшаһидә олунур. Гарнын өн диварында дәбәлијин олуб-олмамасы мүәјјән едилмәлидир. Әзәлә кәркинлији бошлуглу үзвләрин дешилмәси заманы хејли габарыг олур. Бу әламәт чанаг бошлуғу органларынын илтиһабында аз бүрузә верир. Чох гоча вә арыг хәстәләрдә өн дивар әзәләләринин кәркинләшмәси зәиф олур. Бу симптом сәрхош, шок һалында олан хәстәләрдә, гарын јаталағы мәншәли перитонит заманы мәнфи олур. Блүмберг симптому мүсбәт олур. Перкуссија заманы ағрылылығын максимал локализасијасы, гарында маје вә газ ашкар едилир. Гарачијәр вә далағын бөјүмәсини, гарачијәр күтлүјүнүн сахланмасыны, үзвләрин салланмасыны, шиш вә ја инфилтратын һүдудларыны бу үсулла мүәјјәнләшдирмәк мүмкүндүр.

Лаборатор мүајинәләр нәтичәсиндә лејкоситоз, лејкоситар формулун сола мејллији, ЕЧС-нин артмасы мүәјјән едилир. Дәрин интоксикасија нәтичәсиндә бә'зән лејкоситләрин сајы азалыр, анчаг лејкоситар формул сола мејлли олур. Бир чох хәстәләрдә һемоглобин вә һематокрит индекси норма дахилиндә галыр. Бу көстәричиләрин артмасы ганын өзлүлүјүнүн артмасына дәлаләт едир. Реактив фазада зүлал мүбадиләси аз дәјишилир. Ганда шәкәр азачыг артыр. Ганын лахталанмасы һиперкоагулјасијаја мејлли олур.

Перитонитин диагнозу шүбһәли олдугда 2 истигамәтдә иш

гурмаг кәрәкдир:

1. Динамик мүшаһидә - бу заман һәр 2 саатдан бир һәрарәт, артериал тәзјиг өлчүлүр, нәбз сајылыр, лејкоситләрин сајы, лејкоформул вә дикәр лаборатор көстәричиләрә нәзарәт едилир, өн дивар әзәләләринин кәркинлији, Блумберг симптомунун мүсбәт олмасына диггәт јетирилир.
2. Мүхтәлиф диагностик үсулларла гарын бошлуғунда патоложи просесин (маје, ган, инфилтрат, абсес, шиш вә с.) маһијјәти өјрәнилир.

Хәстәнин мүхтәлиф вәзијјәтләриндә апарылан рентгеноложи мүајинәләр мүһүм диагностик рол ојнајыр. Гарын бошлуғунда сәрбәст маје вә ја газ, аероколија мүшаһидә олунур. Перитонитин токсик вә терминал фазаларында паралитик бағырсаг кечмәмәзлији әламәтләри (чохсајлы бәрабәр пајланмыш Клојбер касачыглары) ашкар едилир. Патоложи просес гарнын јухары квадрантларында јерләшдикдә диафрагма күмбәзи бир гәдәр јухары галхыр, һәрәкәтсизләшир, бә'зән мүвафиг тәрәфдә плеврал синусда маје топланмасы **(реактив плеврит)** мүшаһидә олунур. Ағчијәрләрин рентгеноскопијасы заманы нөгтәвари көлкәләр ашкар едилир. Бу, ағчијәрләрдә һиссәви дурғунлуг, өдем башламасынын әсас әламәтидир. Бә'зән рентгеноложи бронхопневмонија әламәтләри үзә чыхыр. Сәмәрәли апарылан рентгеноложи мүајинәләр вә адекват рентгеноложи хидмәт перитонит диагнозунун дүзкүн гојулмасына зәмин јарадыр.

Мүасир лапароскопија технолокијасы перитонеал очағын (илтиһаб, зәдәләнмәләр, хүсусилә мүштәрәк зәдәләнмәләр) топик диагностикасы просесиндә һәллидичи имканлара маликдир. Лапароскопун нәзарәти алтында гарын бошлуғуну санасија етмәк, патоложи материал көтүрмәк, перитонеал диализ үчүн дренажлар гојмаг, һәтта патоложи очағы арадан галдырмаг (аппендектомија, холесистектомија, тубо-(тубоовário)ектомија вә б.) мүмкүндүр.

Операсијадан сонра давам вә ја инкишаф едән перитонитин диагнозуну дәгигләшдирмәк мәгсәдилә дахилә јод гарышығы олан гастрографин верилмәси мәсләһәтдир. Бу препарат нормада мә'дә-бағырсаг системиндән сорулмур, она көрә сидикдә мүәјјән олунмур. Анастомоз тутмадыгда вә бошлуглу органларын дешилмәси заманы контраст маддә гарын бошлуғуна төкүлүр, париетал перитон гишасындан сорулур вә сидиклә харич олур.

Гејри-инвазив УСМ, охлу вә ја магнит-резонанс һадисәсинә әсасланмыш КТ үсуллары перитондахили патоложи мәнбәни јүксәк һәссаслыгла, гыса мүддәтә мүәјјән етмәк үчүн кениш имканлар ачыр.

Перитонитин ***токсик мәрһәләси*** (24-72 саат) әввәлдә шәрһ олунмуш симптомларла тәзаһүр едир, анчаг јерли әламәтләр арха плана кечир. Блүмберг симптому зәиф мүсбәт олур. Бағырсаг перисталтикасы күјләри ешидилмир ("гәбиристанлыг сүкунәти"), көпмә артыр, бағырсаг мөһтәвијјаты вә газлар харич олмур. Интоксикасија симптомлары шиддәтләнир. Нәбз дәгигәдә 110-120 вә даһа чох, зәиф долғунлуглу, бә`зән аритмик олур, артериал ган тәзјиги ашағы дүшүр, һәрарәт һәмишә јүксәк рәгәмләр арасында тәрәддүд едир (38-41^{0}С), тәнәффүс тезләшир, ағчијәрләрдә хырылтылар ешидилир, олигоурија баш верир. Ганда креатинин, сидик чөвһәри, галыг азот артыр, сидикдә зүлал, силиндрләр мүәјјән едилир. Вахтында апарылмајан мүаличә тәдбирләри маддәләр мүбадиләсинин, илк өнчә су-електролит балансынын позулмасына сәбәб олур. Дил вә дәринин гурумасы, дил мәмәчикләринин һамарлашмасы, дәринин тургорлуг вә еластиклијинин азалмасы һипо(де)ћидратасијаја дәлаләт едир. Лејкоситләрин сајы артыр, лејкоформулун сола мејллији мүәјјән олунур. Хәстәлијин бу мәрһәләсиндә перитонитин клиник кедиши септик шоку хатырладыр.

Һипоһидратасија позғунлугларынын сәвијјәси лаборатор ајдынлашдырылмалыдыр. Бу, адекват трансфузија апарылмасына көмәк едир. Һематокрит индекси, һемоглобин вә еритоситләрин артмасы хәстәјә 5%-ли глүкоза мәһлулунун көчүрүлмәсини зәрури едир. Үрәк, ағчијәрләр, гарачијәр вә бөјрәкләрин функсијасынын дәјишикликләри һиповолемијанын дәринләшмәси, артан һипоксија, микросиркулјасион чатмамазлыгларла әлагәдардыр. Она көрә дә бу дәјишикликләрин тәнзимләнмәси чох вачибдир.

Перитонитин ***терминал мәрһәләсиндә*** хәстәнин вәзијјәти чидди ағырлашыр вә бу вәзијјәт һәм үмуми, һәм дә јерли әламәтләрлә габарыг бүрузә верир. Хәстәләрдә тахикардија (дәгигәдә 120-140, сапвари вә сајылмајан), артериал ган тәзјигинин 0-а гәдәр дүшмәси мүәјјән олунур. Тохума асидозу кәскинләшдијинә көрә тәнкнәфәслик (тәнәффүсүн тезлији дәгигәдә 30-40) баш верир. Ағчијәрләрин аускултасијасында сәрт тәнәффүс, бә'зән мүхтәлиф мәнфәзли јаш хырылтылар ешидилир. Гарачијәр, бөј-

рәк чатмамазлығы әламәтләри башлајыр, јүнкүл сарылыг олур, олигоурија мүәјјән едилир.

Јерли әламәтләр гарнын көпмәси, тәнәффүс актында иштирак етмәмәси, гарын әзәләләринин кәркинлији, јајылмыш ағрылылыг вә кәскин мүсбәт Блүмберг симптому илә тәзаһүр едир. Перкуссијада тимпонит, јајылмыш күтлүк, чалхаланма күјү ешидилир. Аускултатив перисталтика күјләри мүәјјән олунмур.

Ганын үмуми анализиндә һемоглобин вә еритроситләрин азалмасы мүшаһидә олунур. Лејкоситар формул сола мејлли олур. Ганын биокимјәви анализиндә трансферазалар, креатинин, билирубинин артмасы, протромбин индексинин ашағы дүшмәси ашкар едилир.

Прогноз перитонитин бу фазасында чох чиддидир.

Дифференсиал диагноз

Јајылмыш перитонитин токсик вә терминал мәрһәләләриндә диагностика бир о гәдәр чәтинлик төрәтмир. Илкин дөврләрдә исә (реактив) перитонит очағыны ајдынлашдырмаг чәтиндир. Динамик мүшаһидә вә фәал диагностик тактика диагноз гојмағы асанлашдырыр. Кәскин панкреатит, мүсаригә ган дамарларынын тромбоемболијасы, кәскин бағырсаг кечмәмәзлијинин симптоматикасы кәскин перитонити хатырлатдығындан онларын дифференсиасијасы кәркинликләр јарадыр. Бу хәстәликләрә башланғычда нормал һәрарәт, интакт гарын, ган дәјишикликләринин олмамасы характерикдир. Анчаг хәстәнин һәртәрәфли мүајинәси дифференсиасијаны апармаға имкан верир.

Гарачијәр вә бөјрәк санчылары заманы гарнын көпмәси, нәчис вә газларын харич олмамасы, үрәкбуланма, гусма, гарнын өн дивар әзәләләринин зәиф кәркинлији онлары кәскин перитонитдән фәргләндирмәји тәләб едир. Лакин гарачијәр вә бөјрәк санчыларында ағрыларын локализасијасы, характери, иррадиасијасы, нормал һәрарәт бу үзвләрин хәстәликләрини кәскин перитонитлә дифференсиасија етмәјә имкан верир. Холесистохоланкиографија (венадахили, инфузион, ендоскопик ретроград, дәридән вә гарачијәрдән кечән вә б.), УСМ, КТ, радиоизотоп скеннләшдирмә, екскретор урографија, хромосистоскопија вә б. спесифик мүајинә үсуллары дүзкүн диагностиканы тә`мин едир.

Кәскин бағырсаг кечмәмәзлији гарында фасиләли тутмашәкилли ағрылар, көпмә, нәчис вә газларын харич олмамасы вә

с. клиник әламәтләрлә характеризә олунур. Аналожи симптоматика кәскин перитонитә, хүсусилә паралитик бағырсаг кечмәмәзлији әламәтләри мејдана чыхдыгда характердир. Лакин бу әламәтләр перитонитин башланғыч мәрһәләсиндә олмур. Кечикмиш мәрһәләләрдә кәскин перитонит кечмәмәзликдән рентгеноложи семиотикаја көрә ајрылыр.

Гарнын күт травмасы вә позулмуш ушаглыгданхарич һамиләлик заманы перитонитә охшар әламәтләр олур. Анчаг бу һалларда ганахма әламәтләри (дәринин авазымасы, үмуми зәифлик, башһәрләнмә, нәбзин тезләшмәси, һемоглобин вә һематокрит индексинин азалмасы, ушаглыг јолундан ганлы маје ифраз олмасы вә с.) өн плана чыхыр.

Плеврит вә пневмонија заманы диафрагма синирләринин шахәләри гычыгландығы үчүн перитонитә ујғун әламәтләр мүшаһидә олуна биләр. Бә'зән абдоминал инфаркт перитонит кими тәзаһүр едир. Дөш бошлуғу үзвләринин рентгеноскопијасы, електрокардиографија, ехокардиографија бу хәстәликләри инкар едир.

Јајылмыш перитонитин мүаличәси

Перитонитин мүаличәси ону төрәдән хәстәлик, перитонитин јајылма дәрәчәси, үрәк-ган дамар, ағчијәр вә б. органларда едән дәјишикликләри нәзәрә алмагла патокенетик әсасландырылмыш принсипләрлә апарылмалыдыр:

1. Перитонеал очағын арадан галдырылмасы (икинчили перитонит заманы);
2. Гарын бошлуғунун адекват тәфтиши, санасијасы вә дренләшмәси, перитонеал лаважын тәшкили;
3. Мә`дә-бағырсаг јолунун декомпрессијасы (интубасијалар, стомалар);
4. Паралитик бағырсаг кечмәмәзлији илә мүбаризә (бағырсағын еркән стимулјасијасы, паранефрал новокаин блокадасы, перидурал блокада, електрогастро(ентеро)стимулјасија);
5. Расионал антибиотикотерапија;

6. Интенсив детоксикасија (һемодез, неоһемодез, полидез, полифер, сүр`әтләндиричи диурез, перитонеал диализ, мүасир екстракорпорал детоксикасија үсулары вә с.);
7. Су-електролит, зүлал, карбоһидрат, липид мүбадиләләринин позғунлугларынын коррексијасы;
8. Гарачијәр, бөјрәкләр, ағчијәрләр, үрәк-гандамар системинин функсионал позғунлугларынын бәрпа едилмәси;
9. Јерли мүаличә.

Һазырда перитонит комплекс шәкилдә чәрраһлар, реаниматологлар вә терапевтләрлә биркә интенсив терапија вә реаниматолокија шө`бәсиндә мүаличә олунур. Әмәлијјатөнү һазырлыг тамамланан кими, јә`ни һемодинамик ме`јарлар нормаја јахынлашдыгда дәрһал оператив мүаличә һәјата кечирилмәли, операсион ситуасијаја мүвафиг чәрраһи тактика вә чәрраһи үсул сечилмәли вә перитонитин мәнбәји арадан галдырылмалы, дикәр зәрури интраоперасион тәдбирләр ичра едилмәлидир.

Биринчили перитонитдә исә чәрраһи мүаличә тәләсик апарылмамалыдыр. Чүнки бу заман консерватив мүаличә, адәтән мүсбәт нәтичәләнир.

Оператив мүаличәјә әкс-көстәриш хәстәнин агонал вәзијјәти, хәстәнин вә гоһумларынын, гануни нүмајәндәләринин (һәдди-бүлуға чатмајан ушаглар, психик вә һушсуз хәстәләрин) оператив мүаличәдән имтина етмәсидир.

Јајылмыш, диффуз перитонит заманы 2-4 саат мүддәтиндә хәстәни ағыр вәзијјәтдән чыхармаг, су-дуз, зүлал, карбоһидрат мүбадиләләринин позғунлуглары, туршу-гәләви мүвазинәтини бәрпа етмәк мәгсәди илә Ринкер-Локк, глүкоза мәһлуллары, инсулин көчүрүлмәлидир. Сонра полиглүкин, һемодез, албумин, плазма истифадә едилмәлидир.

Һипокалиемија заманы 1-3%-ли калиум-хлорид мәһлулу, асидозу арадан галдырмаг мәгсәдилә 2, 4, 5%-ли натриум һидрокарбонат мәһлулу (300-450 мл), һәмчинин вена дахилинә 1,0-0,5 мл 0,06%-ли коргликон вә ја 0,05%-ли строфантин мәһлулу, 60-90 мг преднизолон көчүрүлүр.

Иринли просесин мүаличәси вә ағырлашмаларын профилактикасы мәгсәдилә операсијадан габаг хәстәјә канамитсин (1 г), һентамитсин (80-120 мг) тә'јин олунмасы мәсләһәтдир. Бу тәдбирләрлә бәрабәр динамик мүшаһидә апарылмалы, һәрарәт, ағчи-

јәр, үрәк-ган дамар вә б. системләрин фәалијјәти нәзарәтдә сахланылмалыдыр. Операсијадан әввәл инфузија үчүн макистрал веналарын биринә катетер салынмасы мәгсәдәујғундур.

Сидик кисәси катетерләшмәли, назогастрал зонд салынмалыдыр. Операсијадан әввәл апарылан интенсив мүаличә позулмуш су-дуз, зүлал, карбоһидрат мүбадиләләринин бәрпасына имкан верир. Перитонит заманы үмуми анестезијадан истифадә етмәк мәсләһәт көрүлүр. Јалныз үмуми анестезија гарын бошлуғунда адекват тәфтиш, санасија, кејфијјәтли, ириһәчмли әмәлијјат апармаға шәраит јарадыр.

Перитонитин чәррахи мүаличәсиндә әсас мәгсәд гарын бошлуғуна јајылмыш иринли мајени харич етмәк, перитонеал очағы ләғв етмәк, бағырсағы декомпрессија етмәк, гарын бошлуғуну һәртәрәфли дренләшдирмәкдир. Перитонит заманы орта кәсиклә гарын бошлуғунун ачылмасы јухарыда көстәрилән тәләбләрә там имкан верир. Еһтијач олдугда кәсији јухары вә ашағы кенишләндирмәк мүмкүндүр.

Перитонити әмәлә кәтирән сәбәб гарын бошлуғунун јухары мәртәбәсиндә (дешилмиш хора, панкреатит, кәскин холесистит вә б.) јерләшәрсә, јухары орта кәсиклә гарын бошлуғунун ачылмасы даһа сәрфәлидир. Просес гарын бошлуғунун ашағы мәртәбәсиндә јерләшдикдә (аппендисит, кор вә S-әбәнзәр бағырсаглар, кичик чанаг органларынын чәрраһи хәстәликләри вә с.) ашағы орта кәсикдән истифадә етмәк сәмәрәлидир. Мәһдудлашмыш перитонит ***кәскин холесистит*** вә ја ***аппендиситә*** көрә баш верәрсә, сағ габырғаалты вә ја сағ параректал кәсикдән (Ленандер) истифадә олуна биләр. Операсија заманы ***кәскин холесистит*** вә ја ***кәскин аппендиситә*** көрә јајылмыш перитонит ашкар едиләрсә, апарылмыш чәп кәсик бағланыр, орта кәсиклә гарын бошлуғу ачылыр, перитонити төрәдән сәбәб арадан галдырылыр, екссудат (ирин) тәмизләнир, дренажлар гојулур вә гарын бошлуғу бағланыр. Чәп кәсикдән бу әмәлијјаты апармаг мүмкүн дејил. Бир чох алимләр перитонит заманы декомпрессија мәгсәдилә чохдешикли, икимәнфәзли назоинтестинал зонд јеридилмәсини мәсләһәт көрүрләр.

Бөјүк чәрраһи клиникаларда мә'дә вә оникибармаг бағырсағын дешилмиш хорасы заманы перитонит олмадыгда мә'дә резексијасы вә ја дренләшдиричи әмәлијјатла биркә ваготомија ичра олунур. Перитонит заманы дешилмиш хора көзәнир, бөјүк пиј-

лик һиссәси, пиј артымы илә перитонлашдырылыр. Операсијадан сонра 2-3 күн мүддәтиндә назогастрал зондла мөһтәвијјат сорулмалыдыр. Оникибармаг бағырсаг хорасы көтүк вә ја селектив проксимал ваготомија (СПВ) јеринә јетирмәјә көстәришдир. Бу әмәлијјат Финнеј үсулу илә гастродуоденостомија вә ја гастро-ентеростомија операсијасы илә биркә апарылдыгда даһа јахшы нәтичәләр верир. Селектив проксимал ваготомија хоранын дешилмәсиндән аз мүддәт кечдикдә ичра едилмәлидир.

Өд перитонити заманы өд кисәси чыхарылдыгдан сонра өд јоллары јохланылмалыдыр. Бу мәгсәдлә интраоперасион холангиографија апармаг лазымдыр. Чүнки өдүн гарын бошлуғуна төкүлмәси өд јолларынын дешилмәси нәтичәсиндә ола биләр. Үмуми өд ахарынын өд кисәси ахарынын күдүлүндән дренаж олунмасы мәгсәдәујғундур. Холедохотомија үмуми өд ахары, гарачијәр-оникибармаг бағырсаг бағы әтрафында бөјүк инфилтрат олдугда апарылмамалыдыр.

Јоғун бағырсағын сағ тәрәфинин дешилмәси (хора, зәдәләнмә, хәрчәнк) заманы илк мәрһәләдә һемиколектомија ичра едилмәлидир. Кечикмиш мәрһәләләрдә дешик көзәнир, пијлик вә ја париетал перитон парчасы илә перитонлашдырылыр. Сонра мүтләг илеотранзверзостомија операсијасы ичра олунур. Хәстә ағыр вәзијјәтдән чыхдыгдан сонра икинчи мәрһәләдә һемиколектомија әмәлијјаты һәјата кечирилир.

Көндәлән чәмбәр бағырсағын хәрчәнки заманы биринчили резексија вә секостомија ичра олунур. Јајылмыш иринли перитонит заманы шиш наһијәси сағлам тохума һүдудларында резексија олундугдан сонра колостомија операсијасы ичра едилир. Көндәлән чәмбәр бағырсағын һәм кәтиричи, һәм дә апарычы учлары харичә чыхарылыр (икилүләли стома). Перитонит әламәтләри кечдикдән сонра бағырсағын кечиричилији бәрпа олунур.

Патоложи дәјишиклик ***јоғун бағырсағын сол тәрәфиндә*** јерләшдикдә перитонитин башланғыч мәрһәләсиндә бағырсаг резексија олунур, уч-уча анастомоз гојулур. Перитонитин кечикмиш мәрһәләләриндә бағырсағын дешилмиш дәлији көзәнилир, кәтиричи илкәк харичә чыхарылыр.

Кениш јајылмыш перитонит заманы Шлоффер үсулу илә операсија апарылмасы мәгсәдә мүвафигдир (өнчә көндәлән чәмбәр бағырсаға колостома гојмаг, бағырсағы резексија етмәк

(икинчи мәрһәлә) вә нәһајәт, үчүнчү мәрһәләдә бағырсаг кечиричилијини бәрпа етмәк). ***Нәчис перитонитиндә*** Һартман операсијасыны ичра етмәк лазымдыр, јә`ни кәтиричи илкәк харичә чыхарылыр, апарычы илкәк кар тикилир вә тәсбит олунур. ***Ректосигмоидал һиссәнин патолокијасы*** олдугда да һәмин операсија ичра едилир.

Перитонит ***гејри-спесифик хоралы колит, Крон хәстәлији*** нәтичәсиндә инкишаф едәрсә, колектомија, илеостомија операсијаларынын јеринә јетирилмәси мәсләһәт көрүлүр. Бу заман дүз бағырсағын күдүлүнү сахламаг мәгсәдә мүвафигдир. Чүнки перитонит әламәтләри кечдикдән сонра бағырсаг кечиричилији нөвбәти мәрһәләдә бәрпа олунмалыдыр.

Кәскин панкреатит мәншәли перитонит заманы кичик пијлик бошлуғу ачылдыгдан сонра екссудат, ирин, панкреасын некроза уғрамыш һиссәләри харич едилир. Хәстәнин вәзијјәти имкан вердикдә, просес вәзин гујруғунда вә чисминдә локаллашдыгда панкреасын һәмин һиссәләри резексија олунур. Вәзин јатағы јоғун бору илә дренаж олунур, әлавә кәсикдән (гарнын јан дивариндан) харичә чыхарылыр. Операсијадан сонракы дөврдә дренаждан антибактериал препаратлар вә инһибиторлар јеридилир. Операсија заманы мүтләг өд јоллары јохланмалыдыр. Панкреас вәзин башында кедән просес заманы панкреатодуоденал резексија бөјүк риск тәләб етдији үчүн бу әмәлијјат јалныз ихтисаслашдырылмыш клиникаларда ичра едилмәлидир. Үмуми чәрраһлыг шө`бәләриндә исә кичик пијлик чиби харичә дренаж олунмалыдыр.

Перитонитә көрә апарылан операсија заманы гарын бошлуғуна јығылмыш екссудат (ирин) там тәмизләнир, фурасилин мәһлулу илә (1:1000) јујулур. Бу мәгсәдлә дикәр антисептик мәһлулары да истифадә олуна биләр. Сонра канамитсин, һента-митсин мәһлуллары тәтбиг едилмәлидир. Гарын бошлуғунун операсија заманы јујулмасыны Б.Д.Савчук (1974), В.Д.Федоров (1974), Б.Х.Аббасов (1985) вә б. кениш тәблиғ етмишләр.

Гарын бошлуғуну јујулдугдан сонра ашағыдакы мәсәләләр һәлл едилмәлидир:

- 2-3 мм диаметрли дренаж бору вә ја микроирригаторларын антибиотикләр јеридилмәси үчүн сахланылмасы;

- перитонитин илкин мәрһәләсиндә гарын бошлуғунун там бағланмасы;
- гарын јујулдугдан сонра азы 2 бору илә дренаж олунмалыдыр ки, јенидән әмәлә кәлән маје харичә чыхсын. Бу дренажлар һәм дә перитонеал леваж мәгсәдилә истифадә олунмалыдыр. Ганахмаја шүбһә олдугда операсија саһәси тампонлашдырылмалыдыр.

Перитонитә гаршы апарылан мүаличә тәдбирләринин нәтиҹәси гәнаәтбәхш олмадығындан ҹәрраһлар јени мүаличә үсулларынын тәтбиг олунмасы барәдә даим елми тәдгигатлар апарырлар. Операсијадан сонра узун мүддәт гарын бошлуғунун јујулмасы сон илләр кениш тәтбиг едилир. Мәгсәд гарын бошлуғундан микроорганизмләр вә ирин әрпләрини харич етмәкдир. Гарын бошлуғунун узун мүддәт јујулмасы үчүн 3 үсулдан истифадә олунур.

1. Бағлы үсул: гарын бошлуғунун өн дивары (јара) там тикилиб бағланмагла гарын бошлуғуна 4 дренаж бору јеридилир (2 бору гарын бошлуғуна маје вурмаг, 2 бору исә һәмин мајенин харич олунмасы үчүн). Дренажлар гарын бошлуғунда 4-6 күн сахланмагла даими лаваж апарылыр.
2. Јарыачыг үсул: гарнын өн диварында апарылмыш кәсик там тикилмир, јалныз јаранын кәнарларыны јахынлашдырмаг үчүн бир нечә дүјүнлү тикишләр гојулур. Бу заман гарын бошлуғу јујулдугда мајенин бир һиссәси сарғыја һопур.
3. Ачыг үсул: гарын бошлуғуна вурулмуш вә ја јығылмыш маје ачыг сахланмыш кәсикдән харич олур (шәк.13.1, 13.2).

Һазырда гапалы үсулла гарнын јујулмасы даһа кениш тәтбиг олунур (И.И.Дерябин и соавт., 1972; Б.Б.Данилова, 1974). Дренаж борулар операсијанын сонунда гојулур. Бу мәгсәдлә силикон, поливинилхлор борулардан истифадә етмәк даһа мүвафигдир. Дренаж борулар гарнын јан диварындан харичә чыхарылмагла дәријә тәсбит олунур. Јајылмыш перитонит заманы 2 дренаж бору сағ вә сол габырғаалты наһијәләрә, 2 бору исә чанаг бошлуғу вә сағ јан канала гојулур. Б.Х.Аббасов (1981) "U"-вари дренаж бору илә гарын бошлуғунун диализинин апарылмасыны

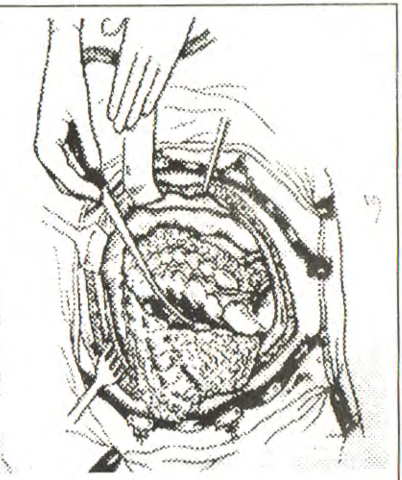
тәклиф едир. Дренаж бору (борулар) васитәсилә гарын бошлуғуна антибактериал перепаратлар јеридилир.

Гарын бошлуғунун дренаж борулар васитәсилә јујулмасынын гүсурлары да мөвчуддур:

- анастомоз тутмазлығы еһтималынын артмасы;
- организмин мүдафиә гүввәләринин мүәјјән гәдәр азалмасы;
- дренаж борунун мәнфәзинин фибрин, ганлахтасы, гаты иринлә тутулмасы;
- дренаж борудан гарын бошлуғуна инфексијанын кечмә еһтималы вә с.

Бу гүсурларын гаршысыны алмаг асан олдуғу үчүн бөјүк практик әһәмијјәт кәсб етмир. Гарын бошлуғунун дренаж олунмасына көстәриш кениш јајылмыш перитонитдир (хүсусилә токсик вә терминал мәрһәләләрдә).

Шәкил 13.1. Перитонитин ачыг үсулла мүаличәси. Полиетилен гапајычыларын ачылмасы (схем)



Шәкил 13.2. Перитонитин ачыг үсулла мүаличәси. Гарын бошлуғунун јујулмасы (схем)

Дренаж борулар васитәсилә сутка әрзиндә 10 л-дән 20 л-ә гәдәр изотоник вә ја зәиф һипертоник мәһлул вә антибиотик мәһлулу илә гарын бошлуғу јујулур. Ашағыдакы тәркибли мәһ-

лулла да гарын бошлуғу јујула биләр: натриум-хлорид - 10,0 г, ка-лиум-хлорид - 0,6 г, калсиум-хлорид - 0,4 г, новокаин - 0,25 г, дистиллә олунмуш су -1000,0 мл. Гарын бошлуғу јујуларкән хәстә әввәл һоризонтал, сонра исә јарымотураг вәзијјәтдә узанмалыдыр ки, мөһтәвијјатын харич олмасы асанлашсын. Икинчи күн истифадә олунан мајенин мигдарыны 10-15 л, нөвбәти 2 күндә 5-10 л-ә гәдәр азалтмаг лазымдыр. Сонракы күнләр гарын бошлуғу фраксион үсулла (суткада 1-3 л) јујулмалыдыр. Харич олан мајенин мигдарына нәзарәт етмәклә јеридилән мајенин бошлугда ләнкимәсинин гаршысыны алмаг мүмкүндүр.

Перитонитин антибактериал мүаличәси јерли (дренаж борулардан), вена вә әзәлә дахилинә антибиотикләр, антисептикләр тә'јин олунмасындан ибарәтдир. Микрофлоранын характеринә әсасән сефалоспорин вә аминоглүкозид групу антибиотикләри (һентамитсин, канамитсин, линкомитсин вә б.) истифадәси сәмәрәли нәтичә верир. Јарысинтетик пенисиллин препаратларынын аминоглүкозидләрлә биркә тәтбиги мәгсәдјөнлүдүр. Бу препаратларын дозасы бөјрәкләрин функсијасындан асылы олараг мүәјјәнләшдирилир. Олигоурија заманы онлар ашағы, сидик ифразы нормал олдугда исә максимал дозада тә'јин олунмалыдыр. Перитонитин әмәлә кәлмәсиндә анаероб бактеријаларын ролу олдуғундан метронидазол (трихопол, флакил вә б.) тәтбиг едилмәлидир. Чох заман 5-6 күндән сонра тә'јин едилмиш антибиотикә микроблар ујғунлашыр. Одур ки, антибиотикин дәјишдирилмәси вачибдир. Операсијадан сонракы илк күнләрдә антибиотикләр јерли (ирригатор, дренаж бору васитәсилә), 2-3 күн сонра исә антибиотикограма ујғун венадахили вә ја әзәлә ичәрисинә вурулмалыдыр.

Перитонитин мүаличәсинин әсас компонентләриндән бири ***паралитик бағырсаг кечмәмәзлији*** илә мүбаризәнин апарылмасыдыр. Бу мәгсәдлә операсија заманы назик бағырсаг мүсаригәсинә 0,5%-ли новокаин мәһлулу, әзәлә дахилинә аминазин вурулмасы вә паранефрал блокада апарылмасы зәруридир. Аминазин ган-дамар, ағчијәр системләринин нормал вәзијјәтләриндә тә`јин едилмәлидир. Чүнки о, һәм мәркәзи, һәм дә периферик синирләрә тә'сир едир, ган дөвраныны јахшылашдырыр. Прозерин, питиутрин мәһлуллары бағырсағын стимулјасијасы мәгсәдилә тә'јин олунур. Бағырсаг фәалијјәтини артырмаг үчүн хәстә ималәедилир. G.Petzi (1971), P.K. Tndert et all. белә мүаличә

апарылдыгда бағырсаг перисталтикасынын 20 дәгигәдән сонра бәрпа олунмасыны, газларын 75, бағырсаг мөһтәвијјатынын 90 дәгигәдән сонра харич олмасыны мүшаһидә етмишләр. Артериал ган тәзјиги аминазинин тә'сириндән 10-20 мм ч.ст. ашағы дүшүр. I-чәрраһи хәстәликләр кафедрасынын әмәкдашлары паралитик бағырсаг кечмәмәзлији заманы бу үсулдан кениш истифадә едирләр. Бағырсаг перисталтикасыны артырмаг мәгсәдилә електростимулјатор кениш тәтбиг олунур. Електростимулјасија прозерин фонунда апарылыр. Паралел олараг интоксикасија әлејһинә венадахили инфузија давам етдирилир. Бағырсаг диварында микросиркулјасијасынын мүмкүн гәдәр тез бәрпа олунмасы тәдбирләри һәјата кечирилир. Ганын дамардахили јајылмыш лахталанмасынын гаршысыны алмаг үчүн 20000-30000 ТВ һепарин, һәмчинин индометасин, асетил-салисил туршусу, курантил тә'јин етмәк јахшы нәтичә верир.

Шүбһәсиз ки, перитонитли хәстәләрин мүаличәсиндә суелектролит вә зүлал мүбадиләләрини тәнзимләмәк үчүн Ринкер-Локк мәһлулу, плазма, һемодез, албумин, протеин, дикәр зүлал препаратлары вурулмасы зәруридир. Бу препаратларын тәтбиг етдикдә бөјрәкләрин функсијасы диггәтдән јајынмамалыдыр. Инфузија һипо(де)һидратасија, һиповолемија, ганда токсик маддәләрин консентрасијасынын артмасы вә илтиһаб очағындан токсинләрин сорулмасынын гаршысыны алыр. Перитонитин илк күнләриндә B_1, B_6, B_{12}, B_{15}, C, PP, A витаминләри тәтбиг едилмәлидир. Чүнки хәстәләрдә тезликлә витамин чатмамазлығы баш верир. Бағырсаг перисталтикасы бәрпа олунан кими парентерал гидаланма ади гидаланма илә әвәз едилмәлидир.

Үрәк-ган дамар ситеминдә дәјишикликләр олдугда операсијадан әввәл вә сонра үрәк препаратлары илә мүаличә давам етдирилмәлидир. Диафрагма әзәләси (бағырсаг ифличи заманы) јухары галхдығы үчүн пневмонија башланмасы үчүн шәраит јараныр. Одур ки, һәким белә хәстәләрә вахтында тәнәффүс кимнастикасы, јатагда хәстәни тез-тез һәр тәрәфә чевирмәк, бәлғәмәридичи вә бәлғәмговучу препаратлар тә'јин етмәлидир.

Перитонит заманы әксәр һалларда һиперкоагулјасија баш верир. Бу, ашағы әтрафларда тромбофлебитин, ағчијәр артеријасынын тромбоемболијасы вә с. әмәлә кәлмәсинә сәбәб олур. Одур ки, бу фәсадлара гаршы профилактик тәдбирләр апарылмалыдыр:

- ашағы әтрафларын јумшаг бинтлә сарынмасы;
- ашағы әтрафлары һәрәкәт етдирмәк;
- тәнәффүс кимнастикасы, мүаличә-бәдән тәрбијәси, масаж вә с.

Бу тәдбирләр ган дурғунлуғу, о чүмләдән тромбофлебит вә тромбоемболијанын гаршысыны алыр.

Перитонитин прогнозу ону әмәлә кәтирән хәстәлик, хәстәнин јашы, јанашы кедән хәстәликләр, хәстәлијин башланмасындан операсијаја гәдәр кечән вахт вә операсијанын адекват, там дәјәрли апарылмасындан асылыдыр. Перитонитин сәбәби еркән ашкар едилдикдә, вахтында кејфијјәтли операсија олундугда әксәр һалларда прогноз әлверишли олур.

Јајылмыш перитонитин фәсадлары

Перитонит заманы үрәк-ган дамар, ағчијәр, бөјрәкләр, гарачијәр тәрәфиндән ағырлашмалар баш верә биләр. Бу фәсадлар јалныз перитонитә хас дејил. Перитонитин фәсадларына гарын бошлуғунун абсесләри, механик бағырсаг кечмәмәзлији, бағырсаг фистуллары, јаранын иринләмәси вә дахили органларын евентрасијасы вә с. аиддир.

Јаранын иринләмәси 15-30% хәстәләрдә тәсадүф едилир вә перитонит заманы инфексијалашма илә әлагәдардыр. Профилактик илтиһабәлејһинә јерли вә үмуми тәдбирләрлә јаранын иринләмә еһтималыны азалтмаг мүмкүндүр. Бу тәдбирләрдән әввәл антисептик мәһлулларла јаранын јујулмасы (хлорһексидин-биглүконат, етил спиртинин 50%-ли мәһлулу, димексид, диоксидин вә б.), јаранын даими вә ја фраксион диализи, операсијадан әввәл вә сонра антибиотикләр тәтбиг олунмалыдыр. Дренаж борулар әлавә кәсикләрдән харичә чыхарылмалыдыр. Јаранын иринләмәмәси үчүн ади дүјүнлү тикишләр, лакин сејрәк гојулур вә бағланмыр. 3-4 күн кечдикдән сонра јара иринли-некротик тохумалар вә ириндән там тәмизләндикдә тикишләр бағланыр.

Иринләмиш јара кениш ачылмалы, антибиотик, антисептик препаратларла јујулмалы, некротик тохумалар чәрраһи јолла көтүрүлмәли, көстәриш олдугда протеолитик ферментләрлә ишләнмәлидир. Бизим клиникада иринли-некротик јара просесинин илк фазасында бу мәгсәдлә текстил материалда иммобилизә олунмуш ферментләр - трипсин, лизосим вә коллитин истифадә

едилир (С.М.Мусајева). Јара некротик иринли тохумалардан там тәмизләндикдән вә һамар, чәһрајы гранулјасија просеси башладыгдан сонра икинчили тикишләр гојулур. Иринли-некротик јараларын мүаличәсиндә һәмчинин УС кавитасијасы, УС илә јараја дәрман пүскүрдүлмәси (К.Һ.Ибишов), ЛМШ (Ф.М.Гапагов, Н.Ј.Бајрамов, Е.А.Әлијев) вә б. мүтәрәгги физикал мүаличә үсулларыны кениш истифадә едирик.

Евентрасија гарын бошлуғу органларынын операсија јарасындан харичә чыхмасыдыр. Бу, адәтән јара иринләдикдә, перитонит давам етдикдә зәифләмиш, үзүлмүш хәстәләрдә баш верир. Евентрасијанын баш вермәсинә сәбәб олан мүһүм амилләрдән бири паралитик бағырсаг кечмәмәзлијидир. Бағырсаг газла долдуғуна көрә шишир, бағырсагдахили вә гарындахили тәзјиг артыр, өн дивара гојулмуш тикишләр кәсир, нәтичәдә евентрасија баш верир.

Б.Д.Савчук көрә (1979) евентрасија операсија олунмуш хәстәләр арасында 8-10% тәшкил едир. Евентрасијаны ләғв етмәздән габаг интенсив мүаличә апармаг лазымдыр. Перитонит әламәтләри арадан галхдыгдан, хәстәнин үмуми вәзијјәти, һомеостаз көстәричиләри бәрпа олундугдан сонра евентрасија ләғв олунмалыдыр. Әкс тәгдирдә, јүксәк ресидив баш вермәси еһтималы галыр. Операсија үмуми анестезија алтында апарылыр, дәри, дәриалты тохума, апоневроз вә перитон гишасына гојулмуш тикишләр сөкүлүр. Јара антисептик мәһлулларла јујулур. Гарын бошлуғундан буланыг вә ја ијли маје ифраз олундугда там тәфтиш апарылыр, перитонеал очаг ашкар едилдикдә ләғв олунур, әмәлијјат үмуми гәбул олунмуш принсипләрлә сона чатдырылыр. Јара диализ үчүн дреннләшдирилир, тикишләр сејрәк гојулур вә бағланыр.

Бағырсағын ифличи заманы јараны там бағламаг олмаз. Бу гарындахили тәзјиги артырыр, үрәк-ган дамар, ағчијәр чатмамазлығына сәбәб олур. Јара ачыг сахланылыр вә јахуд апоневроз үзәринә сејрәк тикишләр гојулур. Бу, гарын бошлуғунда јығылмыш мајенин харич олмасы, јаранын там јујулмасына имкан верир. Сарғынын тез-тез дәјишдирилмәси иринин (мөһтәвијјатын) сәрбәст евакуасијасыны асанлашдырыр.

Кәскин бағырсаг кечмәмәзлији әмәлијјатдан сонра өзүнәмәхсус клиник әламәтләрлә динамик вә механик кечмәмәзлик формаларында тәзаһүр едир. Бағырсаг кечмәмәзлији заманы гәбул олунмуш диагностика, мүаличә вә операсија принсипләринә

әмәл едилмәлидир (бах: IX фәсил).

Јерли мәһдудлашмыш перитонит (гарын бошлуғунун абсеси) мүхтәлиф сәбәбләрдән әмәлә кәлир:

1. Инфексијанын патоложи просесә чәлб олунмуш орган әтрафында гоншу органлар тәрәфиндән мәһдудлашмасы (организмин мүдафиә гүввәләри јүксәк олдугда);
2. Перитонитин давам етмәси, анчаг илтиһаб просесинин гарын бошлуғунун һәр һансы анатомик бөлкәсиндә мәһдудлашмасы (диафрагмаалты, гарачијәралты, јан каналлар, Дуглас бошлуғу, бағырсаг илкәкләриарасы);
3. Өд кисәси, мә`дә вә бағырсагда апарылан операсијалар заманы гојулмуш тикишләрин, о чүмләдән анастомозун, күдүлүн вә с. тутмамазлығы.

Мәһдудлашмыш перитонитин клиник кедиши диффуз перитонитдән фәргли олараг јүнкүл кечир. Белә хәстәләр үмуми зәифлик, температурун артмасы, гусма, иштаһын олмамасындан шикајәт едирләр. Лејкоситоз артыр, лејкоситар формул сола мејлли олур. Јерли симптомлар просесин локализасијасындан асылы олур. Абсес гарын бошлуғунун өн диварына јахын олдугда ағрылы, флүктасија едән төрәмә әлләнир. Ултрасәс мүајинәси вә компүтер томографијасы диагнозу дәгигләшдирир.

Диафрагмаалты абсес диафрагманын даими, соручу һәрәкәтләри, јатагда дүзкүн узанмамаг нәтичәсиндә әмәлә кәлир. Иринлик гарын бошлуғунун дәринлијиндә јерләшдијиндән клиник әламәтләр зәиф бүрузә верир. Адәтән, ағрылар гарнын јухары квадранты, көкс гәфәсинин ашағы һиссәсиндә локаллашыр, өскүрәк, асгырма заманы артыр. VII-X габырғалар наһијәси палпатор ағрылы олур (иринлијин јерләшмәсиндән асылы олараг). Рентгеноложи мүајинә заманы диафрагманын јүксәкдә дурмасы, һәрәкәт мәһдудлуғу, ағчијәрин ашағы, хүсусилә базал сегментләринин илтиһаб просеси, ателектазы, реактив кенезли екссудатив плеврит, диафрагмаалты наһијәдә маје, бә`зән маје вә газ сәвијјәси олан көлкәлик көрүнүр. Диагнозу дәгигләшдирмәк үчүн гарачијәрин изотоп скеннләшдирилмәси, УСМ, КТ тәтбиг олунмалыдыр. Сон диагноз лапароскопија, лапаросентез вә әмәлијјат вахты (лүмбо-, лапаротомија) гојулур. Мүаличә јалныз чәрраһи јолладыр. Иринлик гарнын өн вә ја арха диварына јахын јерләшдикдә УСМ вә ја КТ нәзарәти алтында пунксија вә сәмәрәли дренаж олунур. Өн дивара јахын абсес заманы кәсик мүвафиг

габырғаалты наһијәдә апарылыр. Абсес арха дивара јахын олдуғда исә лүмботомија ичра едилир. Мелников үсулу илә абсес бошлуғу плевраданхарич вә перитонданхарич ачылдығы үчүн һәр ики бошлуг инфексијалашмыр, ујғун олараг ағырлашмалар еһтималы ашағы дүшүр. IX-X габырғаарасы саһәдә өн-јан торакотом кәсик апарылыр, диафрагманын алтында перитон гишасы абсесин зирвәсинә (флүктасија едән һиссәсинә) гәдәр еһтијатла күт үсулла сојулур. Абсесәтрафы наһијә стерил тампонларла тәчрид олунур, бошлуг билаваситә харичә ачылыр, јујулур вә дренләшдирилир. Әмәлијјатдан сонракы дөврдә иринлик бошлуғу суткада 3-4 л антисептик мәһлулу илә диализ едилир. Клиникамызда диафрагмаалты абсесин мүаличәсиндә јерли, бошлугдахили вә венадахили һелиум-неон вә кадмиум лазер шүаландырылмасы, бошлугдахили ултрасәс кавитасијасы вә б. мүтәрәгги үсуллар кениш истифадә олунур (Н.Ј.Бајрамов, Ф.М.Гапагов).

Абсес гарачијәрин арха сәтһинә јахын јерләшдикдә кәсик VII-X габырғалар сәвијјәсиндә апарылыр, ашағы габырғалар резексија олунур. Јалныз бундан сонра абсес бошлуғунун ачылмасына шәраит јараныр.

Гарачијәралты абсесин диагностикасы клиник әламәтләрә көрә гојулур. Чүнки рентгеноложи мүајинә аз информативдир. Лакин УСМ, КТ вә диагностик лапароскопија дәгиг диагноз гојулмасыны тә`мин едир. Гарачијәралты наһијәнин абсесини јарадан апарылан кәсиклә ачмаг мүмкүндүр (габырға гөвсүнә паралел апарылан кәсикләрлә). Бу кәсик гарачијәрин ашағы-арха вә өнашағы сәтһләрини јохламаға имкан вермәклә бошлуғу ачмаға вә сәмәрәли дренләшдирмәјә имкан јарадыр. Абсес бошлуғу дренаж олундугдан сонра фраксион үсулла антисептик препаратларла јујулур.

Чанаг абсеси

Чанагдахили органларын иринли илтиһаб просесинә чәлб олунмасы, кәскин деструктив аппендисит, периаппендикулјар абсес, јумурталығын партламыш вә ја иринләмиш систи, пиосалпинкс (иринли пиосалпинкит), чанаг үзвләринин (сидик кисәси, сидик ахарлары, дүз бағырсаг вә с.) травматик зәдәләнмәләри илтиһаблашмыш мајенин Дуглас бошлуғуна јығылмасы вә иринләмәсинә сәбәб ола биләр. Дуглас бошлуғунун чанаг органлары вә диафрагмасы васитәси илә һүдудланмасы иринин мәһдудлаш-

масына сәбәб олур. Бәдәнин вертикал вә ја јарымотураг вәзијјәти иринин бу наһијәдә топланмасы илә нәтичәләнир.

Хәстәнин шикајәтләри гарнын ашағы һиссәсиндә ағрылар, температурун артмасы, сидик ифразынын тезләшмәси, тенезм олур. Дүз бағырсағын бармаг мүајинәси заманы бағырсаг диварынын салланмасы вә бу наһијәдә флүктасија мүәјјән едилир. Сидик кисәси просесә чәлб олундугда сидијин үмуми анализиндә лејкоситләрин, еритроситләрин артмасы, зүлал изләри ашкар олунур.

Чанаг бошлуғунда јерләшән абсес, адәтән үмуми анестезија алтында дүз бағырсагдан (ушаглыг јолунун арха тағындан) ачылыр вә дренләшдирилир. Бу мәгсәдлә бармағын мүшаијәти илә дүз бағырсағын өн диварынын јумшалан јери узун ијнә илә пунксија олунур, ирин алынан кими ијнә чыхарылмадан пунксија нөгтәсиндән абсесин мәнфәзи ачылыр. Абсес бошлуғуна корнсанг салыныр, кәсик кенишләндирилир, ирин бурахылдыгдан сонра бошлуг јујулур вә дренаж олунур. Дренаж бору 2 дүјүнлү тикишлә перианал дәријә тәсбит едилир.

Бағырсаг илкәкләриарасы абсес илк. операсија заманы перитон бошлуғу адекват тәмизләнмәдикдә, хүсусилә битишмә просеси олдугда баш верир. Абсесин клиникасы һектик температур, үшүтмә, үмуми һалсызлыг, сојуг тәрләмә, дәри вә селикли гишаларын гурулуғу, солғунлуғу, дизурија, диарeја вә с. илә тәзаһүр едир. Лејкоситоз, јүксәк ЕЧС, лејкоформулун сола мејл етмәси, анемик статус (еритроситләрин, һемоглобинин азалмасы) мүәјјән олунур. Бағырсаг јолунун рентгенографијасы заманы бағырсаг, сидик кисәси вә ушаглығын әкс тәрәфә јердәјишмәси ашкар едилир. УСМ, КТ үсуллары гарын бошлуғунда мајели төрәмә олмасыны мүәјјән едир.

Мүаличә чәрраһидир, үмуми анестезија илә абсес бошлуғунун ачылмасы, јујулмасы вә сәмәрәли дренләшмәсиндән ибарәтдир.

Мә`дә-бағырсаг фистуллары

Мә`дә-бағырсаг тикишләри, анастомоз вә күдүлүн чатмамазлығына шүбһә олдугда операсија саһәсинә стерил тампон (дренаж бору) гојулур вә о харичә чыхарылыр. Тикиш тутмазлығы баш вердикдә тампон (дренаж бору) мөһтәвијјатын гарын бошлуғуна ахмасынын (перитонитин) гаршысыны алыр. Тикиш тут-

мазлығы әмәлиjjатын 6-8-чи суткаларында баш верир. Бу мүддәтдә тампон (дренаж бору) әтрафында бөjүк пиjлик вә гоншу органлар тәрәфиндән канал әмәлә кәлир, мә`дә-бағырсаг мөһтәвиjjаты канал боjунча харичә чыхыр. Тутмазлыг наһиjәси бағланмадыгда мә`дә-бағырсаг фистулу әмәлә кәлир. Фистуллар там вә һиссәви, дахили вә харичи, додагшәкилли вә силиндршәкилли, формалашмамыш вә формалашмыш олурлар. Фистул формалашана гәдәр консерватив мүаличә (jатаг режими, парентерал гидаланма, үмуми мүгавимәтартырычы мүаличә, ган вә ганәвәзедичиләр, плазма вә плазмаәвәзедичиләр вә витаминләр), формалашдыгдан сонра исә чәрраһи мүаличә олунмалыдыр. Чәрраһи үсулла мә`дәнин (бағырсағын) фистулкәздиричи һиссәси резексиjа едилир вә мә`дә-бағырсаг jолунун кечиричилиjи бәрпа олунур.

XIV фәсил

МӘ`ДӘ-БАҒЫРСАГ СИСТЕМИНИН ЈУХАРЫ ҺИССӘСИНИН КӘСКИН ГАНАХМАЛАРЫ

Езофагогастродуоденал ганахмалар гарын органларынын кәскин чәрраһи хәстәликләри арасында ән чидди патолокија олмагла 10-50% һалларда өлүмлә нәтичәләнир. Јүксәк өлүм фаизи бу сәбәбләрлә бағлыдыр:

1. Патоложи просесин характери;
2. Ахан ганын мигдары;
3. Хәстәнин јашы;
4. Јанашы кедән хәстәликләр;
5. Ваһид мүаличә (чәрраһи) тактикасынын ишләнмәмәси.

Һәзм системинин јухары һиссәсинин ганахмаларынын тәснифаты итирилән ганын мигдары, ганахан наһијәнин локализасијасындан асылыдыр. Ганахманын дәрәчәсинә көрә јүнкүл, орта вә ағыр ганахма ајырд едилир. Ганахманын локализасијасына көрә гида борусу, мә'дә вә оникибармаг бағырсаг ганахмалары фәргләндирилир. Ганахма, һәмчинин гарачијәр, мә'дәалты вәзи, ган хәстәликләри вә б. илә әлагәдар олур.

Ганахма гусма вә ја мелена илә мүшаһидә олунур. Дүз бағырсагдан харич олан ал ган ганахманын мәнбәјинин дүз бағырсагда олмасыны көстәрир. Мә'дә-бағырсаг системиндән ганахманын әламәтләри дөвр едән ганын һәчминин ән азы 500 мл-и итирилдикдә мејдана чыхыр. Одур ки, итмиш ганын һәчминин мүәјјәнләшдирилмәси диагностик-мүаличә вә прогностик чәһәтләрдән олдугча бөјүк әһәмијјәт дашыјыр. 500 мл-дән чох ганитирмә хәстәнин коллапс һалына дүшмәсинә сәбәб ола биләр. Бу гәдәр ганитирмәни јашлы, гоча вә јанашы хәстәликләри олан хәстәләр даһа пис кечирирләр.

Тәснифат

Ганахманын сәбәбләринә көрә:

1. Гида борусу хәстәликләри:

- кардија веналарын варикоз кенишләнмәләри (портал

hи-пертензиjа синдрому);

- шишләр (хош вә бәдхассәли), дивертикуллар;
- хоралы езофакит;
- jаныглар, травмалар;
- Маллори-Веjс синдрому;
- диафрагманын гида борусу дәлиjинин дәбәликләри.

2. Мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хәстәликләри:
   - хора хәстәлиjи, о чүмләдән стресс вә дәрман мәншәли;
   - ресидив хоралар, пептик хоралар;
   - шишләр (хош вә бәд хассәли шишләр), полипләр;
   - ерозив гастрит, ерозив дуоденит;
   - мә`дә вә оникибармаг бағырсағын флегмонасы;
   - Маллори-Веjс синдрому;
   - травмалар, jад чисимләр вә с.
3. Гарачиjәр, өд кисәси вә өд jоллары, мә'дәалты вәзи хәстәликләри;
4. Систем хәстәликләри:
   - ган хәстәликләри (леjкозлар, hемофилиjа, анемиjа вә с.);
   - ган дамарларынын хәстәликләри (hеманкиома вә с.);
   - уремиjа;
   - амилоидоз.
5. Башга хәстәликләр.

Бакы шәhәриндәки тә'чили тибб jардымы клиник хәстәханасынын онииллик мә'луматына көрә (И.Ә.Бахшәлиjев, 1988) гида борусундан ганахмалар 3%, мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хораларына көрә - 52%, мә'дә вә оникибармаг бағырсағын башга хәстәликләринә көрә исә - 45% тәшкил етмишдир.

Гида борусу ганахмалары

Гида борусу вә мә'дәнин кардиал hиссәсинин ганахмалары,

адәтән портал һипертензија заманы баш верир. Портал һипертензија даһа чох сирроз вә хроник һепатит мәншәли (паренхиматоз) вә механик кенезли (гарачијәралты) олур. Гарачијәрүстү портал һипертензија (Бадди синдрому, Бадди-Киари синдрому вә с.) надир һалларда тәсадүф олунур. Портал системдә тәзјигин хроник артмасы әлавә јолларын (портокавал, порторектал вә с.), коллатералларын ачылмасы вә фәалијјәт көстәрмәсинә сәбәб олур. Нәтичәдә гарачијәрдән кечмәјән портал ганын мүәјјән һиссәси бош веналар системи васитәси илә (детоксикасија олунмадан) сағ үрәјә дашыныр. Портал системин һипертензијасынын даими артмасы әлавә јолларда да тәзјигин артмасына, веналарын варикоз кенишләнмәләринә сәбәб олур. Гида борусунун кардија һиссәси вә мә`дәнин кардиал шө'бәсинин веналары портокавал шунтларын даһа сых јерләшдији саһә олдуғундан бу бөлкәдә тәзјиг чох артыр вә веналар кенишләнир. Веналардахили тәзјигин мүтәмади артмасы, дикәр тәрәфдән кобуд гидаларла селикли гишанын, селикли гишаалты кенишләнмиш веналарын хроник массерасијасы нәтичәсиндә веналар партлајыр вә шиддәтли ганахма баш верир.

Хоралы езофакит, гида борусунун шишләри, дивертикуллары чох надир һалларда күчлү ганахмаја сәбәб олур. Бу хәстәликләр, адәтән хроник, азһәчмли ганахма илә мүшаһидә олунур.

Хора мәншәли гастродуоденал ганахмалар 45-55% һалларда тәсадүф едир. Гастродуоденал ганахмалар һәзм системинин јухары һиссәсинин ән горхулу патоложи вәзијјәтидир. Хоранын мә'дә вә оникибармаг бағырсагда локаллашмасы 1:4 вә ја 1:5 нисбәтиндә олур. Күчлү ганахма, адәтән каллјоз хорадан, хүсусән кичик әјрилик вә оникибармаг бағырсағын арха диварынын хораларындан олур. Бу һәмин наһијәләрин зәнкин ган тәчһизаты илә әлагәдардыр. Ганахмаја сәбәб хоранын аррозијаја уғрамыш ган дамарларыдыр. Ган дамарынын өлчүләри, нөвүндән асылы олараг ганахманын сүр'әти вә шиддәти мүхтәлиф олур. Гүввәтли ганахма ***ерозив гастродуоденитә*** дә характердир. Һазырда фиброгастродуоденоскопија операсијаја гәдәр аррозив вә ја диффуз (капилјар) ганахманы мүәјјән етмәјә, һәтта сахламаға (мүвәггәти, даими) имкан верир. Гастродуоденал ганахмаларын бир гисми ***ресидив хораларын*** пајына дүшүр. Ресидив хора биринчи операсијанын радикал апарылмамасы вә операсија заманы техники сәһвләрин бурахылмасы нәтичәсиндә баш верир. Одур ки, Билрот-II үсулу илә мә`дә резексијасы заманы мә`дәнин 2/3 һиссә-

синдән аз резексијасы туршу синтез едән бөлкәнин сахланмасы вә пептик хораларын ресидивинә сәбәб олур. Пептик хора, адәтән мә'дә-назик бағырсаг анастомозу јериндә, ваготомија вә дренаж олунан јердә тәсадүф едир.

Гејри-хора мәншәли гастродуоденал ганахмалар бу органлардан олан ганахмаларын 50%-ни тәшкил едир. Сон илләр белә ганахмаларын артмаға мејлли олмасы мүәјјән едилмишдир. Күтләви фиброгастродуоденоскопија артымы бир даһа тәсдиг едир. Бу нөв ганахмалара мә'дәнин бәд вә хошхассәли шишләри, ерозив гастрит вә ерозив дуоденит, Маллори-Вејс синдрому вә б. сәбәб олур.

Мә'дәнин шишләри статистик мә'лумата көрә 10-15% һалларда гастродуоденал ганахмалара сәбәб олур. Шиш мәншәли ганахма, адәтән мә'дәнин кечикмиш шишләринә хасдыр вә капилјар характерли олур.

Мә'дәнин полипи чох надир һалларда ганахмаја сәбәб олур. Мә'дәнин хошхассәли шишләриндән лејомиома, нејрофиброма да ганахма илә нәтичәләнә биләр.

Ерозив гастрит вә дуоденит 5-10% һалларда гастродуоденал ганахмаларла мүшаһидә едилир. Ерозив гастрит вә ерозив дуоденитин етиолокијасы, патокенези әтрафлы өјрәнилмәмишдир. Ганахма хроник гастритин фәсадлашмасы кими дә раст кәлир. Пәһризин позулмасы, мүтәмади спиртли ичкиләр гәбулу ганахманы тәһрик едир. Чох вахт мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хорасы хроник гастритлә ејни вахтда мүшаһидә олунур. Бу һалда ганахма һәм хора, һәм гастрит мәншәли, надир һалларда исә гарышыг характерли олур. Нәһајәт, массив ганахма агрессив дәрман препаратларынын гәбулу (һормонлар, салисил туршусу препаратлары вә с.) вә токсик маддәләрлә зәһәрләнмә нәтичәсиндә әмәлә кәлир. Белә ганахмалар ағыр үрәк-ган дамар, гарачијәр, бөјрәкләрин чатмамазлығына сәбәб олур.

Кәскин мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хорасы заманы ганахма 5-7% һалларда тәсадүф едир. Бу фәсадын патокенезиндә, әсасән синир системиндә кедән дәјишикликләр дурур. Синир-ендокрин дәјишикликләр хлорид туршусу синтезини артырыр, мә'-дә вә оникибармаг бағырсағын селикли гишасында микросиркулјасијанын позулмасына сәбәб олур. Бејин травмасы вә бејиндә апарылан операсијаларын гастродуоденал хораларда ганахманы

тәһрик етмәси һаллары әдәбиjјатда тәсвир олунмушдур (Кушинг хорасы).

Мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хорасындан күчлү ганахмалар мүхтәлиф үрәк-ган дамар, ағчиjәр хәстәликләри, дәрин интоксикасиjа, ағыр травма, гарын бошлуғунда апарылан травматик операсиjалардан сонра да баш верә биләр.

Маллори-Веjс синдрому 10% һалларда гастродуоденал ганахмалара сәбәб олур. Сон илләр мә'дә-бағырсаг системинин диагностик үсуллары тәкмилләшдиjи үчүн бу синдром заманы ганахма мәнбәjи чәтинликләр олмадан муәjјән едилир. Гәфләтән баш верән ганахманын сәбәби гарын вә jа мә'дәдахили тәзjигин артмасы нәтичәсиндә гида борусунун абдоминал һиссәси вә jа мә`дәнин кардиал шө`бәсиндә селикли гишанын чатынын (чатларынын) әмәлә кәлмәсидир. Маллори-Веjс синдрому езофакит, диафрагманын гида борусу дәлиjинин дәбәлиjи вә jанашы гастрит заманы чох раст кәлир.

Кәскин гастродуоденал ганахмалар ***диафрагма дәбәликләри, мә'дә, оникибармаг бағырсағын дивертикулити, травма вә jад чисимләрлә зәдәләнмә*** заманы да мүшаһидә едилир. Гида борусу, мә'дә вә оникибармаг бағырсаг операсиjаларындан сонра еркән ганахмалар чох тәсадүф олунур.

Гарачиjәр, өд jоллары, мә'дәалты вәзи хәстәликләри нәтичәсиндә гастродуоденал ганахмалар баш верә биләр. Гарачиjәрдахили холестаз, өд һипертензиjасы (шиш, сист, абсес) холемиjанын әмәлә кәлмәси илә нәтичәләнир. Өддашы хәстәлиjи вә өд jолларынын шишләри холемик ганахмалар төрәдирләр. Деструктив панкреатит гастродуоденал ганахмалара сәбәб олур. Даһа чох ганахма мә`дәалты вәзин ***апудомалары, Золлинкер-Еллисон синдрому*** заманы раст кәлир. Апудомалар чохсаjлы ресидив пептик хоралар әмәлә кәлмәси илә мүшаһидә олунур. Ганахмалар белә хоралардан баш верир.

Гастродуоденал ганахмалар ***систем хәстәликләри***, о чүмләдән ган хәстәликләри нәтичәсиндә дә раст кәлир. Белә хәстәләр үмуми чәрраһи шө'бәләрә аз дахил олур. Лакин бу ганахмаларын клиника вә диагностика принсипләрини чәрраһлар дифференсиал диагностик нөгтеjи-нәзәрдән билмәлидирләр. Сүр'әтли массив ганахма һеморрагик диатез (ганын лахталанма габилиjјәтинин позулмасы, тромбоситопениjа, ган дамар системинин позғунлуглары вә с.), лејкозлар, һемофилиjа, пернисиоз анемиjа, һемор-

ракик васкулит (Шенлөјн-Һенох хәстәлији), Верлһофф хәстәлији, Виллибранд хәстәлији заманы да тәсадүф олунур. Бу ганахмалар етиопатокенетик мүаличә нәтичәсиндә әксәр һалларда дајаныр. Надир һалларда оператив мүаличә тәләб олунур.

Рандју-Вебер-Ослер хәстәлији (чохсајлы телеанкиоектазијалар), каверноз һеманкиома хәстәликләри профуз ганахма илә казуистик һалларда фәсадлашыр.

Патофизиолокија вә клиника

Ганахма заманы организмин реаксијасы ганахманы төрәдән сәбәб вә локализасијадан јох, итмиш ганын мигдары вә ганитирмә мүддәтиндән асылыдыр. Шүбһәсиз ки, хәстәнин јашы, јанашы кедән хәстәликләрин дә ролу бөјүкдүр. 500 мл-ә гәдәр ганитирмә, адәтән симптомсуз кедишә малик олур. Организм бу гәдәр ганитирмәни өзү бәрпа едир. Бу заман итмиш плазма 24 саат мүддәтиндә бәрпа олунур, анчаг дөвран едән еритроситләрин сајы бир нечә күн аз олур. 2-4 һәфтәдән сонра итмиш ган вә ган компонентләри там бәрпа олунур.

Клиник әламәтләр вә патофизиоложи дәјишикликләр дөвр едән ганын 1000-1500 мл-и (20-25%) гыса мүддәтдә итдикдә баш верир. Белә ганитирмә һиповолемија илә нәтичәләнир. Ганитирмә давам етдикдә һиповолемик вә постһеморракик шок баш верир. Узаныг вәзијјәтдә артериал ган тәзјиги дәјишмир. Периферик артеријаларда спазм олур. Бу, дәринин авазымасы, үрәк-ган дамар, ағчијәр позғунлуглары илә тәзаһүр едир. Бөјрәк паренхимасынын кәскин ганазлығына көрә олигоурија, бә'зән анурија баш верир.

Дөвр едән ганын азалмасы гарачијәр тохумасында һипоксија, һепатоситләрин мәһви вә гарачијәр чатмамазлығына сәбәб олур. Давам едән ганахма бејин ган тәчһизатыны позур, һуш вә психик позғунлуглар баш верир.

Диагностика

Һәзм системинин јухары һиссәсинин ганахмаларынын диагнозуну гојмаг чидди чәтинликләр јаратмыр. Адәтән хәстәдән там топланмыш анамнез ганахманын мәнбәјинин өјрәнилмәсинә кифајәт едир.

Гәһвә чөкүнтүсүнү хатырладан гусунту мә`дә хорасы, ал профуз ганахма портал һипертензија синдрому (варикоз кениш-

ләнмиш кардија веналарындан ганахма), тохума һиссәчикләринин олмасы мә`дәнин парчаланмыш хәрчәнкинә характердир.

Диагностик мүајинәләр ашағыдакы суаллара чаваб вермәлидир:

1. Итирилмиш ганын мигдары;
2. Ганахманын мәнбәји;
3. Ганахма давам едирми?

Бу суаллар ајдынлашдырылдыгдан сонра мүаличә тактикасы сечилмәлидир. Диагностик тәдбирләр мүтләг мүаличә илә паралел апарылмалыдыр.

Итирилмиш ганын мигдарынын мүәјјән едилмәси

Итирилмиш ганын мигдарынын мүәјјән едилмәси мүһүм әһәмијјәт кәсб едир. Бу кәмијјәт мүаличә планынын тәртиб олунмасына билаваситә көмәк едир. Хәстә вә гоһумлардан алынмыш мә'луматлар јалныз ганахманын башланма вахты вә мәнбәјини мүәјјән етмәјә имкан верир. Гангусманын сајы, ганын рәнки, тәзә вә ја көһнә олмасы диагностик әһәмијјәт кәсб етсә дә итирилмиш ганын мигдарыны мүәјјән етмәјә кифајәт дејил. Ганахманын үмуми симптомлары (үмуми зәифлик, башһәрләнмә, үрәкдөјүнмә, бајылма вә с.) јалныз диагностик әһәмијјәтлидир.

Објектив мүајинә итирилән ганын кәмијјәти һагтында даһа чох мә'лумат верир. Организмин ганитирмәјә реаксијасы, дәринин ағармасы, селикли гишаларын солғунлуғу, периферик артеријаларда нәбзин әлләнмәмәси, артериал тәзјигин мүәјјән олунмамасы күчлү ганитирмәни тәсдиг едир. Итмиш ганын тәхмини мигдары шок индекси (Алговер формулу - бах: сәһ. 11) васитәсилә мүәјјән едилир.

Тә`чили лаборатор мүајинәләр

Ганын үмуми анализи ганитирмәнин сәвијјәсини мүәјјән етмәк үчүн олдугча гијмәтли мүајинә үсулудур. Һемоглобин вә һематокрит индексинин ашағы дүшмәси, еритроситләрин азалмасы, лејкоситоз ганахманын сәвијјәси барәдә мүһүм мә`лумат верир. Анчаг ганахманын илк саатларында бу мүајинә о гәдәр дә информатив олмур. Һәгиги анемија әламәтләри бир суткадан сонра үзә чыхыр. Дөвр едән ганын һәчмини тә`јин етмәк үчүн боја сынағы вә ја радиоизотоп мүајинә истифадә едилир. Тә`чи-

ли чәрраһлыг шәраитиндә садә үсуллардан истифадә даһа әлверишлидир. А.И.Горбошко (1982) һематокрит индекси вә һемоглобинин дәјишикликләринә әсасланмагла итмиш ганын мигдарыны өјрәнмәји тәклиф едир (чәдвәл 5).

Чәдвәл 5

Итмиш ганын мигдарынын тә`јин олунмасы

Итмиш ганын көстәричиләри	Ганахманын дәрәчәси		
	Јүнкүл	Орта	Ағыр
Еритроситләрин сајы	$>3,5\times10^9$/л	$3,5\times10^9$/л	$< 2,5\times10^9$/л
Һемоглобинин сәвијјәси	> 100	83-100	< 83
Нәбзин дәгиглик сајы	< 80	80-100	100-дән јухары
Систолик АТ, мм ч.ст.	> 110	110-90	<90
Һематокрит индекси, %	> 30	25 - 30	< 25
Глобулјар һәчм, %	< 20	20 - 30	30-дан чох

Хәстәнин үмуми вәзијјәтинин ағырлығы вә ганахмаја реаксијасы һемодинамик көстәричиләрин дәјишикликләри илә (мәркәзи веноз тәзјиг, ганын оксикенлә зәнкинлији, ганда сидик чөвһәри, електролитләрин мигдары вә с.) бүрузә верир. Бу көстәричиләрин тәкрар јохланмасы дүзкүн мүаличә үсулу сечмәјә вә ганахманын давам етмәсини (етмәмәсини) дәгигләшдирмәјә имкан верир.

Ганахманын мәнбәјини тә'јин етмәк вә хәстәлијин хүсусијјәтләри

Ганахманын мәнбәјини вә хәстәлијин хүсусијјәтләрини тә'јин етмәк диагнозу гојмаг үчүн чох бөјүк әһәмијјәт кәсб едир. Мә'дә-бағырсаг ганахмасынын клиник әламәтләри дифференсиал-диагностик чәһәтдән мүһүмдүр.

Гида борусунун варикоз кенишләнмиш веналарындан ганахма заманы ган ал рәнклидир, 1-2 суткадан сонра гатраншәкилли нәчис харич олур. Кечирилән хәстәликләрдән гарачијәрин циррозу, хроник һепатит вә кәскин панкреатит диагнозун гојулмасына хидмәт едир.

Хора анамнези, гәһвә чөкүнтүсүнү хатырладан гангусма вә мелена мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хорасынын фәсадлашмасына көрә олур. Мә'дә резексијасындан сонра ганахма пептик

хоралардa раст кәлир. Арыгламыш, кахектик хәстәләрдә ганахма шиш мәншәли ганахмаја шүбһә доғурур. Бу заман ган гусунтусу түнд гәһвәји рәнкли олур вә тәркибиндә тохума парчалары, һиссәләри көрүнүр.

Објектив мүајинә

Дәри вә селикли гишаларын авазымасы, солғунлуғу, торпаг рәнкинә чалмасы, көбәкәтрафы дәриалты веналарын кенишләнмәси, гарачијәр "овучу", пигментасија позғунлуглары, кәскин арыглама вә б. визуал әламәтләр ганахманын мәнбәји һагда мүәјјән мүлаһизәләр сөјләмәјә имкан верир. Дәридахили вә дәриалты гансызмалар лахталанма позғунлугларына дәләләт едир.

Гарнын өн диварынын палпасијасы гарын бошлуғунда шиш, гарачијәр вә далағын бөјүмәси, ассит, лимфатик дүјүнләрин бөјүмәси вә б. мүһүм мә`луматларын әлдә едилмәсинә сәбәб олур. Перкуссија заманы ассит, перкутор күтлүк, гарачијәр вә далағын һүдудларынын бөјүмәси вә б. патоложи һаллар тә`јин едилир. Дүз бағырсаг вә ушаглығын бармаг мүајинәси бағырсаг ганахмасынын дистал шө`бәләрдә олмамасыны әксәр һалларда мүәјјән едир.

Массив ганахма һипокоагулјасија, ганын лахталанма мүддәтинин узанмасы, протромбин индекси вә фибринокенин ашағы дүшмәсинә сәбәб олур. Гастродуоденал ганахмаларда биокимјәви көстәричиләр дә диагностик әһәмијјәт кәсб едир. Мә'дә-бағырсаг хорасы олан хәстәдә билирубинин ганда мүлајим артмасы ганахмаја сәбәб ола биләр. Билирубинин јүксәк мигдары гарачијәр сиррозу, хроник һепатит вә ја холемик мәншәли ганахмалара дәләләт едир. Креатининин нормал сәвијјәси, сидик чөвһәринин 5,0-6,66 ммол/л олмасы мә'дә-бағырсаг системинә ганахманы сүбут едән әламәтләрдир. Ганахма дајандыгда сидик чөвһәринин сәвијјәси 2-3 сутка әрзиндә ашағы дүшүр.

Хүсуси мүајинә үсуллары

Һәзм системинин јухары һиссәсинин ганахмалары үмуми мүајинә үсуллары илә 50-60% һалларда мүәјјән олунур. Ганахма фонунда ендоскопија вә рентkенoложи мүајинәләрин апарылмасы ганахма мәнбәјинин топик диагностикасына көмәк едир. Бу мүајинәләр хүсуси һазырлыг тәләб етмир вә тә`чили сурәтдә һәјата кечирилә биләр. Шок, һиповолемија фонунда мүаличә апар-

магла бу мүајинәләри јеринә јетирмәк мүмкүндүр. Ендоскопик мүајинә үсулу 95-98% һалларда диагнозу дәгиг гојмаға зәмин јарадыр. Бу үсулу һәтта јашлы хәстәләр дә асан кечирирләр.

Хәстәнин вәзијјәти ағыр олдугда палата вә ја әмәлијјат отағы шәраитиндә интенсив мүаличә илә јанашы ендоскопик мүајинә апармаг мүмкүндүр. Бу үсул билаваситә әмәлијјат вахты да тәтбиг олуна биләр. Мүајинәдән әввәл хәстәјә 1 мл 2%-ли промедол, 1мл 0,1%-ли атропин-сулфат вә 1 мл 1%-ли димедрол мәһлулу вурулмалыдыр. Удлаг дикаин аерозолу илә кејләшдирилир вә мүајинә апарылыр. Мүајинә вахты мә'дә бузлу су илә арамсыз јујулур. Мә`дәнин јујулмасы бә`зән ганахманын дајанмасына сәбәб олур. Мүајинәдән сонра хәстәләр 3 група бөлүнүр:

1. Ганахма давам едән хәстәләр (күчлү, орта, зәиф);
2. Мүајинә заманы актив ганахма олмајан хәстәләр, анчаг ресидив ганахмаја мејлли хәстәләр;
3. Ганахма дајанмыш хәстәләр.

Рентгеноложи мүајинәләр

Ендоскопик мүајинә тәтбиг олунана гәдәр гастродуоденал ганахмалар заманы рентгеноложи мүајинәләр бөјүк әһәмијјәт кәсб едирди. Һазырда бу үсуллар гида борусунун веналарынын варикоз кенишләнмәләри, мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хорасы, мә'дә шишләринин диагностикасында истифадә олунур. Лакин ендоскопијанын тәтбиги илә әлагәдар рентгеноложи үсулларын истифадәси хејли мәһдудлашмышдыр.

Анкиографија

Гастродуоденал ганахма заманы анкиографија үсулунун һәчми гарын көтүјү, јухары мүсаригә артеријасына буд артеријасындан катетерин салынмасы, контраст мадләнин (верографин, тразограф вә с.) јеридилмәси вә серијалы рентген шәкилләрин чәкилмәсиндән ибарәтдир. Анчаг бу мүајинәнин тә'чили чәрраһлыг шәраитиндә тәтбиги бөјүк чәтинликләрлә бағлыдыр. Бу үсул јалныз артеријалардан ганахманы мүәјјән етмәјә имкан вердијиндән тә`чили чәррађлыгда хүсуси рол ојнамыр. Селектив анкиографија ендоскопија вә рентгеноложи мүајинә үсуллары ганахманын мәнбәјини мүәјјән етмәјә имкан вермәдикдә истифадә олунмалыдыр.

Дифференсиал диагноз

Јухары тәнәффүс јолларындан ганахма илк нөвбәдә гида борусу - мә'дә-оникибармаг бағырсаг ганахмаларындан фәргләндирилмәлидир. Анамнестик мә`луматлар, гусунтунун диггәтли визуал вә лаборатор мүајинәси ганахманын мәнбәји һаггында долғун информасијалар верир. Макроскопик бронх-ағчијәр ганахмалары заманы ганын тәркибиндә бәлғәм, газ габарчыглары, ағчијәрин казеоз-некротик тохума һиссәләри көрүнүр. Ағчијәр ганы ал-гырмызы, көпүклү, бә`зән үфунәтли ијли олур. Микроскопик мүајинә шүбһәли елементләри идентификасија етмәјә имкан верир. Ағчијәр ганахмасы өскүрмә тутмаларындан сонра баш верир. Удулмуш бронх-ағчијәр ганынын тәркибиндә гида галыглары олмасы јанлыш диагностикаја сәбәб ола биләр. Гара нәчис дәрман препаратлары, бә`зи гида мәһсуллары гәбулу илә әлагәдар олур (дәмир препаратлары, викалин, карболен, түнд мүрәббә вә с.). Шүбһәли һалларда нәчис кизли ганахмаја көрә мүајинә едилмәлидир (Греһерсон сынағы).

Мүаличә

Һәзм системинин јухары һиссәсиндән олан ганахмаларын мүаличәси чох мүрәккәбдир. Мүаличә ганахманын дәрәчәси вә мәнбәјини ашкар етмәдән мүмкүн дејил вә кортәбии характер дашыјыр.

Һәзм системинин јухары һиссәсиндән олан ганахмаларын комплекс интенсив мүаличә принсипләринә риајәт етмәк мүаличәнин нәтичәләрини јахшылашдырмаға имкан верир:

1. Гастродуоденал ганахманын бүтүн нөвләриндә хәстәханаја гәдәрки дөврдә сакитлик, чидди јатаг режими, епигастрал наһијәјә сојуг гојулмасы, вена дахилинә 10 мл 10%-ли калсиум-хлорид мәһлулу вә әзәлә дахилинә 5 мл викасол вурулмасы;
2. Гида вә маје гәбулунун гадаған олунмасы, хәстәнин узаныглы вәзијјәтдә хәстәханаја кәтирилмәси вә тә`чили тибб јардымы автомобилиндә һемостатик јардымын давам етдирилмәси (физиоложи мәһлул, ган- вә плазмаәвәзедичиләр, коллоид мәһлуллар вә с.);
3. Хәстәләрин јалныз чәрраһлыг вә ја РИТ шө'бәсинә јерләшдирилмәси;

4. Гыса мүддәтдә анамнезин топланмасы, објектив, лаборатор, тә`чили ренткеноложи вә ендоскопик мүајинәләрин апарылмасы (ганитирмәнин мигдары вә ганахма мәнбәјинин диагностикасы);
5. Интенсив һемостатик вә ганбәрпаедичи мүаличә;
6. Үзвләрин вә системләрин позулмуш функсијаларынын коррексијасы:
7. Һомеостатик дәјишикликләрин коррексијасы.

Һазырда консерватив вә ендоскопик јолла бүтүн ганахмаларын 85-90%-и мүвәггәти вә ја узунмүддәтли дајандырылыр. Профуз ганахмалар дајандырыла билмәдикдә тә`чили (24 саат әрзиндә), лабил дајанмадан сонра ганахманын јүксәк ресидив тәһлүкәси олдугда тә'хирәсалынмаз (24-72 саат), мүвәггәти дајанмадан сонра тә`хирәсалынар (72 саатдан сонра), узунмүддәтли дајанмадан сонра исә планлы гајдада (ән азы 3 һәфтәдән сонра) оператив мүаличә һәјата кечирилмәлидир. Тә`чили вә тә'хирәсалынмаз операсијалар әксәр һалларда паллиатив, тә`хирәсалынар вә планлы операсијалар исә радикал характерли олмалыдыр.

Систем вә ган хәстәликләри илә әлагәдар ганахмаларда мүаличә әсас хәстәлијә гаршы апарылмалыдыр.

Ендоскопија үсулу илә ганахманын дајандырылмасы

Сон илләр ендоскопик мүајинә вә мүаличә үсулунун кениш истифадәси гастродуоденал ганахмаларын мүаличәсиндә әлверишли наилијјәтләр газанылмасына сәбәб олмушдур. Ганахма електрокоагулјасија (В.И.Кукош, 1975; В.С.Савельев и соавт., 1977), лазер фотокоагулјасијасы (Ю..М.Панцырев, Ю.И.Галлингер, 1983), биоложи јапышган аппликасијасы, аерозол пүскүрмә, нејротомија (кимјәви вә механик), маје азотла криодеструксија вә б. мүтәрәгги үсулларла дајандырылыр.

Р.Т.Панченко и соавт. (1981) ган ахан јараја ган дамарларыны сыхан вә склерозлашдыран дәрман препаратлары, ејни заманда јара үзәриндә өртүк әмәлә кәтирән јапышган вурулмасыны төвсијјә етмишләр. Ендоскопик мүаличә һазырлыгсыз, мүајинә заманы апарылыр. Ганахманын олмасы вә ја дајанмасы, ресидив ганахма операсијаја көстәришдир. Ендоскопик үсулла ганахманын дајандырылмасы мүвәггәтидир. Одур ки, бу мүаличә нәтичәсиндә ганахма дајандырылдыгдан сонра, хәстәләр һәртәрәфли

консерватив мүаличә олунмалыдыр. Гастродуоденал ганахмалар заманы ендоскопик үсулла ганахманын дајандырылмасы 90% һалларда јахшы нәтичә верир. Бә'зән профуз ганахма заманы ганахманы сахламаг мүмкүн олмур. Бу һалда ендоскопик үсулла ганахманын тәкрар дајандырылмасындан имтина етмәк лазымдыр. Белә хәстәләр чәрраһи јолла мүаличә едилмәлидир. Ганахманын мүвәггәти дајандырылмасы хәстәләрин әмәлијјатөнү дөврдә там һазырланмасына зәмин јарадыр.

Дәрман мүаличәси

Һәзм системинин јухары һиссәсиндән ганахма заманы һемостатик мәгсәдлә истифадә олунан дәрман препаратлары протромбин вә фибринокенин ганда сәвијјәсинин ашағы дүшмәси, ганын лахталанмасынын ләнкимәси вә ганын фибринолитик активлијинин јүксәлмәсинә сәбәб олмамалыдыр. Ганын лахталанма габилијјәтини артыран препаратлара фибринокен, плазма, антифибринолитик препаратлардан ε-аминкапрон туршусу, желатинол, К витамини, трасилол вә б. аиддир. Һемостатик мәгсәдлә мә'дә туршулуғуну ашағы салан препаратлар тә'јин олунур. Бу, арродив ган дамарында тромбун әмәлә кәлмәсинә көмәк едир.

Инфузион мүаличә

Массив ганитирмә заманы әвәзедичи мүаличә өн планда дурмалыдыр. Бу мүаличә үсулу һемостатик препаратларла бирҝә апарылдыгда һемодинамиканын тезликлә бәрпасына зәмин јарадыр, микросиркулјатор дәјишикликләр тәнзимләнир.

Ганитирмә дәрәчәси вә һиповолемик дәјишикликләрдән асылы олараг тә'чили инфузион мүаличәнин башланмасы бөјүк әһәмијјәт кәсб едир. Орта вә ағыр дәрәчәли ганахмаларда илк нөвбәдә итирилән ган әвәз едилмәли, дөвр едән ганын һәчми бәрпа олунмалыдыр. Бу мәгсәдлә физиоложи мәһлул, иримолекуллу декстранлар (полиглүкин, макродекс) вә ејнигруплу тәзә ган көчүрүлмәлидир. Суткалыг сидик ифразы нәзарәтдә сахланмалыдыр. Тәзә ган көчүрдүкдә дөвр едән еритроситләрин сајы артыр, анемија арадан галхыр. Узун müддәт сахланмыш консервләшдирилмиш ган көчүрүлдүкдә көзләнилән еффект алынмыр. Белә ган лахталанманы азалтмагла ағчијәр вә бөјрәкләр тәрәфиндән фәсадларын баш вермәсинә сәбәб олур. Бу фәсадлар микросиркулјасијанын позулмасы фонунда (һемолиз, дамардахили јајыл-

мыш лахталанма вә с.) баш верир. Сутка әрзиндә 2500 мл вә чох ганкөчүрмә гарачијәр тохумасы тәрәфиндән фәсадлар әмәлә кәтирир. Јә'ни, тәзә ган олмадыгда сутка әрзиндә 1000 мл-дән артыг консервләшдирилмиш ган көчүрмәк мәсләһәт көрүлмүр.

Плазмаәвәзедичи мәһлуллар (полиглүкин, реополиглүкин, һемодез, полидез, неоһемодез, желатинол, албумин) микросиркулјасијаны јахшылашдырыр. Реополиглүкин дезагрегасион хассәләринә көрә суткада 800-1000 мл-дән чох көчүрүлмәмәлидир.

Ган- вә плазмаәвәзедичи препаратларын һематокрит индекси 30%-ә гәдәр, һемоглобин 100 г/л јахын олдугда көчүрүлмәси даһа мәгсәдә мүвафигдир.

Венадахили трансфузијанын һәчми вә дәрман мәһлулларынын дозаларынын мүәјјәнләшдирилмәси садә мәсәлә дејил, чохсајлы амилләрлә әлагәдардыр. Илк нөвбәдә итирилмиш ганын һәчми (дөвр едән ганын һәчми, мәркәзи вә периферик веноз тәзјиг, һемоглобин вә һематокрит индекси кәмијјәтләри вә с.) өјрәнилмәлидир.

Орта дәрәчәли ганахма заманы (дөвр едән ганын 30%-нин итирилмәси) инфузатын мигдары артырылмалыдыр. Бу заман көчүрүлән ганын ганәвәзедичи препаратлара мүнасибәти 1:3 олмалыдыр. Ағыр ганитирмә олдугда дөвр едән ганын 30%-дән чоху итир. Һеморракик шокун ағыр дәрәчәләриндә ган вә ганәвәзедичи препаратларын дозасыны мүәјјән етмәк чох чәтиндир. Бу һалда тәзә ган вә ганәвәзедичиләр ејни вахтда јүксәк дозада, 1:1 вә ја 2:1 нисбәтиндә көчүрүлмәлидир. Инфузион мүаличә апармаг үчүн ганитирмә һәчми, мүддәти, ганахма сүр'әти, шиддәти, ганахманын консерватив дајандырылмасынын мүмкүнлүјү мүәјјән едилмәлидир. Бу мүаличә гыса мүддәтдә дөвр едән ганын һәчмини стабилләшдирмәлидир. Көрпүчүкалты венанын катетерләшдирилмәси һәм адекват трансфузија апармаға, һәм дә динамик сурәтдә мәркәзи веноз тәзјиги өлчмәјә имкан јарадыр. Мүаличәнин еффектлијини хәстәнин үмуми вәзијјәтинин јахшылашмасы, һемодинамик көстәричиләрин бәрпа олунмасы, сидик ифразынын тәнзимләнмәси (саатда азы 50 мл) сүбут едир.

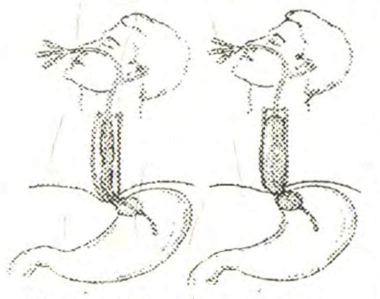
Үрәк чатмамазлығы олан хәстәләрдә инфузија нәтичәсиндә үрәкдөјүнмә (тахикардија), тәнкнәфәслик, сианоз вә с. әмәлә кәлир. Она көрә дә белә хәстәләр хүсуси диггәт тәләб едирләр вә онлара үрәк глүкозидләри, АТФ, кокарбоксилаза вә б. препаратлар вурулмасына еһтијач јараныр. Сидик ифразыны нормаллаш-

дырмаг үчүн осмодиуретикләр (маннитол) истифадә олунмалыдыр. Оксикен терапијасы, о чүмләдән ҺБО, витаминләр вә с. тәтбиги зәруридир.

Гидаланма консерватив мүаличә үсулунун әсас шәртләриндән бирини тәшкил едир. Мүхтәлиф мәншәли гастродуоденал ганахмалар заманы мә'дә ган лахталары вә гандан азад едилмәлидир. Бу, хора мәншәли ганахмаларда даһа зәруридир. Одур ки, назогастрал зондун салынмасы бөјүк әһәмијјәт кәсб едир. Ганахма дајандығдан сонра (ендоскопик диагноз) хәстәләрә Мејленград пәһризи тә'јин едилир: аз-аз, јүксәк калорили гида гәбулу (сүд мәһсуллары, витаминли гидалар). Бир сыра мүәллифләр ганахма фонунда вә еркән ганахмадан сонракы дөврдә хәстәләри гидаландырмағы мәсләһәт көрмүр вә буну гидаланма нәтичәсиндә тромблашмыш ган дамарларындан тромбун гопмасы, ганахманын ресидивермә тәһлүкәси илә әлагәләндирирләр.

Гида борусунун варикоз кенишләнмиш веналарындан ганахма заманы консерватив мүаличәнин хүсусијјәтләри

Ганахманы дајандырмаг үчүн һазырда икибалонлу, икимәнфәзли гида борусу зонду (Блекмор зонду) истифадә едилир. Зонд мә`дәјә елә салыныр ки, балонун бири кардиал һиссәдә, дикәри исә гида борусунун кардијасында јерләшсин. Балонлара 80-120 $см^3$ һава јеридилдикдә шишмиш балонлар һәмин һиссәләри сыхыр вә ганахма механик дајаныр (шәк.14.1). Жане шприси илә мә'дә мөһтәвијјаты сорулур, мә'дә сојуг су илә там тәмизләнәнә гәдәр јујулур. Тәмиз сујун харич олмасы ганахманын дајанмасыны тәсдиг едир. Ганахма дајанмадыгда балонлара јенидән кичик дозаларла һава јеритмәк лазымдыр. Балонларын дүзкүн јерләшдирилмәси рентгеноложи мүәјјән олунур. Гида борусунун селикли гишасында јатаг јарасы әмәлә кәлмәмәси үчүн һәр 6-8 саатдан бир балонлары мүәјјән мүддәтә бошалтмаг лазымдыр. Зондун



Шәкил 14.1. Блекмор зонду васитәсилә гида борусунун варикоз кенишләнмиш веналарындан ганахманын дајандырылмасы (схем)
а) мә'дә манжети долдурулуб;
б) манжетләр долдурулуб.

икинчи мәнфәзи һәм ганахмаја нәзарәт, һәм дә гидаландырма үчүндүр.

Белә хәстәләрә итмиш ганы трансфузион үсулла әвәз етмәклә јанашы, периферик дамар спазмыны тә`мин етмәк үчүн 20-30 дәг. мүддәтиндә веҺа дахилинә 200 мл 5%-ли глүкоза вә 15-20 ТВ питуитрин вурулмалыдыр. Гарачијәрин сиррозу олан хәстәләрә ε-аминкапрон туршусу, һепатопротекторлар тә`јини мәгсәдә мүвафигдир.

ЧӘРРАҺИ МҮАЛИЧӘ

Тә'чили операсијаја көстәришләр

Гастродуоденал ганахмалар надир һалларда тә'чили операсија олунмалыдыр. Анчаг апарылан консерватив вә ендоскопик мүаличәнин нәтичәси олмадыгда тә'чили операсија ичра едилмәлидир.

Хора мәншәли ганахмалар заманы гастротомик кәсикдән ганахан хора тикилир. Парчаланмыш хәрчәнк заманы радикал әмәлијјатлар (гастроектомија, кенишләндирилмиш гастроектомија) апарыла билмәдикдә ганахма дүјүнлү тикишләрлә дајандырылыр.

Гида борусу веналарынын кенишләнмәси заманы консерватив (медикаментоз, балон компрессијасы) вә ендоскопик мүаличә нәтичә вермәдикдә операсија апармаг лазым кәлир. Бу заман гастротомија васитәси илә гида борусунун ашағы һиссәси вә кардиал шө`бәнин кенишләнмиш веналары ајрылыгда тикилир. Маллори-Вејс синдрому заманы да аналожи чәрраһи тактика сечилир.

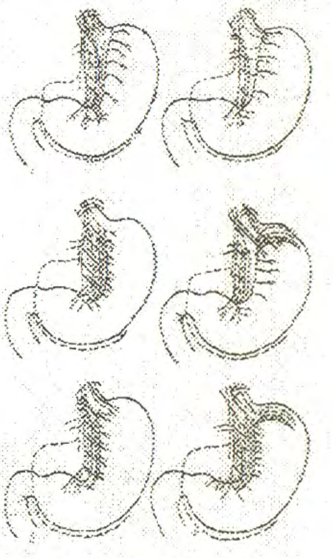
Гастродуоденал хоралар заманы ганахма консерватив мүаличә нәтичәсиндә 25% һалларда дајандырыла билмир. Бу һалларда ганахма чәрраһи үсулларла (хоранын көзәнмәси, антрумектомија, ваготомија вә дренләшдиричи операсијалар, мә`дә резексијасы) дајандырылмалыдыр. Һемоглобинин сүр`әтлә 80 г/л-дән ашағы дүшмәси, дөвр едән ганын 1500 мл-нин итмәси, арха диварын панкреаса пенетрасија етмиш күчлү ганахан хорасы тә`чили операсијаја көстәришдир. Нәһајәт, 60 јашдан јухары хәстәләр дә ганахма заманы операсијаја мә'руз галмалыдырлар.

Ендоскопија мүајинәси заманы хоранын дәрин вә бөјүк олмасы, ганахмаја сәбәб олан ган дамарларынын тромблашмасы,

ресидив тәһлүкәси ашкар едиләрсә, тә'чили вә ја тә’хирәсалынмаз сурәтдә операсија ичра олунмалыдыр.

Консерватив вә ја ендоскопик үсулларла мүвәггәти ганахма әлдә едилдикдә әмәлијјатөнү комплекс һазырлыгдан сонра хәстә тә`хирәсалынар сурәтдә (72 саатдан сонра) операсија олунмадыр. Ганахма давамлы шәкилдә дајандығы һалларда исә консерватив мүаличә давам етдирилмәли, һемопоез (гырмызы сүмүк илији вә б. ганјарадычы органларын функсијасы), метаболик дәјишикликләр, үзвләр вә системләрин позулмуш функсијалары там бәрпа олундугдан сонра планлы сурәтдә (3 һәфтәдән сонра) радикал чәрраһи әмәлијјат ичра едилмәлидир.

Бүгүн бунларла бәрабәр һәр бир операсија фәрди гајдада һәртәрәфли консилиум вә мүзакирәдән сонра һәјата кечирилмәлидир.



Шәкил 14.2. Мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хорасынын ганахмасы вә ја перфорасијасы заманы ваготомија үсуллары (схем)

Хәстәләр 3 групa бөлүнүр:

1. III-IV дәрәчәли һеморракик шок, ганахан мә'дә хорасы тәсдиг олунмуш хәстәләр. Бу хәстәләрдә ганахманын мәнбәјини ајдынлашдырмаға еһтијач олмур. Белә хәстәләрдә интенсив мүаличә операсија столунун үстүндә апарылмалыдыр;
2. Консерватив вә ендоскопик мүаличәдән сонра ганахма давам едән вә ресидив ганахмалар мүшаијәт олунан хәстәләр;
3. 60 јашдан јухары хора мәншәли гастродуоденал ганахмасы олан, консерватив мүаличәдән сонра ганахма мүвәггәти дајанмыш хәстәләр.

Операсија үсулунун сечилмәси

Сон вахтлара кими хора мәншәли гастродуоденал ганахмалар заманы ваһид операсија үсулу мә'дә резексијасындан ибарәт иди. Һазырда органы сахламаг мәгсәдилә ваготомија (көтүк, селектив, селектив проксимал) вә дренләшдиричи операсијалар

(Финнеј, Чабулеј вә Һејнек-Микулич үсуллары илә гастродуоденопластика) ке-ниш тәтбиг олунур. Оникибармаг бағырсаг хорасындан ганахманы дајандырмаг үчүн мә'дәни резексија етмәк лазым кәлмир, јалныз пилородуоденотомија едилиб ганахан хораја тикишләр гојулдугдан сонра пилоропластика вә ваготомија әмәлијјатлары апарылыр (шәк.14.2). Бу операсија үсулунун тәтбиги гастродуоденал ганахмаларда операсијадан сонракы өлүм фаизини нәзәрә чарпачаг дәрәчәдә азалтмышдыр. Мүхтәлиф мүәллифләрин мә’луматларына көрә хора мәншәли гастродуоденал ганахмалар заманы јалныз антрумектомија операсијасы мә'дәнин 2/3 һиссә-синин резексијасындан сәмәрәлидир (А.А.Шалимов и соавт., 1987).

Одур ки, муасир чәрраһлығын, анестезиолокија вә реаниматолокијанын инкишафы илә әлагәдар олараг чәрраһлар гастродуоденал ганахмаларда операсија үсулунун сечилмәсинә фәрди мүнасибәт бәсләмәлидирләр (ганитирмәнин дәрәчәси, хәстәнин јашы, јанашы кедән хәстәликләр, операсион шәраит, чәррраһын тәчрүбәси вә с.).

Антрумектомија вә ваготомијанын кичикөлчүлү оникибармаг бағырсаг хоралары, хүсусән чаван адамларда вә орта дәрәчәли ганахмалар заманы апарылмасы мәсләһәтдир. Бу радикал чәрраһи үсуллар ганахманы даһа е'тибарлы дајандырыр. Мә'дәнин дистал һиссәсинин резексијасы ағырлашмалар еһтималы чох олдугда һәјата кечирилмәмәлидир. Бу операсија ганахан хора маликнизасијаја уғрадыгда, калљоз олдугда јеринә јетирилмәлидир. Хәстәнин вәзијјәти резексија әмәлијјатына имкан вермәдикдә хора кәсилмәли, пилоропластика вә ваготомија ичра олунмалы вә ја гастротомик кәсикдән ганахан хора тикилмәли вә сол мә`дә артеријасы бағланмалыдыр. Даралма тәһлүкәси олдугда арха јејуногастроанастомоз гојулмалыдыр.

Мә'дә вә оникибармаг бағырсағын ганахан хоралары ејни вахтда мүшаһидә олундугда чәрраһи әмәлијјат оникибармаг бағырсаг хорасындакы тактика вә үсулларла апарылыр. Ганахма вә перфорасија биркә тәсадүф олундугда чәрраһи әмәлијјатын һәчми ганахманын сәвијјәси, перитонитин олуб-олмамасы, хәстәнин јашы, јанашы кедән хәстәликләр вә б. амилләрдән асылыдыр. Перитонит заманы паллиатив әмәлијјатлар (хоранын ганахма сахланмаг шәрти илә көзәнмәси, гастројејуноанастомоз), перитонит вә ағыр ганитирмә олмадыгда исә радикал органсахлајычы әмә-

лиjjатлар вə ja мə`дəнин 2/3 һиссəсинин резексиjасы ичра олунмалыдыр.

Гастродуоденал ганахмаларда чəрраһи əмəлиjjатын хүсусиjjəтлəри

Мүасир мүajинə үсуллары əмəлиjjатагəдəрки дөврдə ганахма мəнбəjини там аjдынлашдырмаға имкан верир. Лакин бу үсулларын мəгсəдjөнлү тəтбиг имканлары мəһдуд олдугда ганахманын сəбəби лапаротомиjа заманы ахтарылмалыдыр. Ардычыл вə сəмəрəли тəфтиш ганахманын топик вə етиоложи диагностикасына сəбəб олур. Ганын мə'дə вə оникибармаг бағырсагда олмасы бу органларда вə гида борусунда ганахма мəнбəjини ахтармағы тəлəб едир. Гарачиjəр сиррозуна мəхсус əламəтлəр, ассит мə'дə вə гида борусу веналарынын варикоз кенишлəнмəсинə дəлалəт едир. Сиррозла jанашы ерозив гастрит мүшаһидə олуна билəр. Гастродуоденал хора əтрафында инфилтратын əллəнмəси ганахманын хора мəншəли олмасынын сүбутудур. Мə`дəнин арха диварыны jохламаг үчүн мə`дə-көндəлəн чəмбəр бағырсаг бағы кəсилмəли, мə`дə jухары галдырылмалыдыр.

Ганахманын мəнбəjи бахыш вə палпасиjа заманы мүəjjəн едилмəдикдə перорал вə jа гастротомик кичик кəсикдəн фиброгастродуоденоскопиjа ичра олунмалыдыр. Бу мүajинə үсулу да диагнозун дəгиглəшмəсинə имкан вермəдикдə антрал һиссəнин өн диварында гастротомиjа олунур. Ганахма мəнбəjи проксимал һиссəдə олдугда кардиал шө`бəдə кəсик апарылыр. Гастротомиjа ганахан хора, хəрчəнк, гида борусунун варикоз кенишлəнмиш веналарынын партламасы, Маллори-Веjс синдрому, ерозив гастрит вə б. ганахма мəнбəлəринин мүəjjəн олунмасыны тə`мин едир. Хоранын маликнизасиjа етмəси jалныз интраоперасион експресс һистоложи мүajинə илə тəсдиг (инкар) олунур. Ганахманын мəнбəjи тапылмадыгда надир раст кəлəн хəстəликлəр һаггында (һемофилиjа, панкреас-бағырсаг фистуллары вə jа систем хəстəликлəри) дүшүнмəк лазымдыр.

Бə'зəн ганахан хора дистал һиссəдə, Фатер мəмəчиjинə jахын jерлəшир. Бу һалда оникибармаг бағырсаг күдүлүнү ишлəмəздəн əввəл ганахма дүjүнлү тикишлəрлə даjандырылмалыдыр. Чүнки хора сахланылыр, лакин һəзмдəн тəчрид олунур. Ганахманын сəбəби бөjүк ган дамары олдугда мə'дə-оникибармаг бағырсаг артериjасынын бағланмасы мəслəһəт көрүлүр. Мə`дəнин ганахан хо-

расы заманы ган дамары лигатураја алыныр, хора үзәринә Z-вари тикиш гојулур.

Пенетрасијаја уғрамыш оникибармаг бағырсаг хорасы заманы Финнеј үсулу илә пилоропластика операсијасы ичра етмәк техники чәһәтдән чох чәтиндир. Хора кәсилир, сонра пилоропластика едилир. Бу заман гарачијәр-оникибармаг бағырсаг бағы елементләри вә ја ири ган дамарлары зәдәләнә биләр. Одур ки, оператор бу бөлкәнин анатомијасыны јахшы билмәлидир.

Ганахан хора мә'дәнин кичик әјрилијиндә кардиал һиссәјә јахын јерләшдикдә пилләкәнвари резексија (Шмиден үсулу) ичра едилмәлидир.

Әмәлијјатдан сонракы дөврүн апарылмасы хәстәлијин ағырлыг дәрәчәси (итмиш ганын һәчми, хәстәнин јашы, јанашы кедән хәстәликләр), апарылмыш чәрраһи әмәлијјатын һәчми вә кејфијјәтиндән асылыдыр. Мә'дә резексијасы (антрумектомија) вә ја органсахлајычы операсија (ганахманы сахламагла ваготомија вә јејуногастроанастомоз гојулмасы, пилоропластика вә с.) олунмуш хәстәләрин операсијадан сонракы дөврдә мүаличәсинин бу принсипләрлә апарылмасыны төвсијјә едирик:

1. Гидаланма. Операсијанын биринчи күнүндән мәһдуд дозада (200 мл-ә гәдәр) маје вермәк олар. 2-3-чү күндән аз-аз, лакин тез-тез О сајлы маса илә гидаланма, 6-7 күн сонра 1[б] сајлы маса, күндә 6 дәфә, 2-чи һәфтәдән исә 1[а] сајлы маса, күндә 5-6 дәфә тә`јин олунмалыдыр;
2. Операсијадан сонра мә'дә мөһтәвијјатынын зондла даими аспирасијасы. Бу, тикишләрин јүкләнмәси, тутмазлығынын гаршысыны алыр;
3. Инфузион мүаличә дөвр едән ганын һәчми, һомеостаз көстәричиләри, үзв вә системләрин функсијалары бәрпа олунана гәдәр давам етмәлидир;
4. Ағырлашмаларын профилактикасы тәдбирләри;
5. Операсијадан 1-2 күн сонра тәкрар тәмизләјичи ималә јоғун бағырсаға ахмыш, дәјишилмиш ганын бағырсаг мөһтәвијјаты илә гарышараг сорулмасынын гаршысыны алыр, гарачијәрин функсијасына мәнфи тә'сирләри арадан галдырыр;

6. Активлик, јатагда һәрәкәтләр, еркән галхма, тәнәффүс вә мүаличә кимнастикасы, мүаличә - бәдән тәрбијәси;
7. Тикишләр операсијадан 8 күн сонра сөкүлүр. Хәстәханадан чыхарылма хәстәнин үмуми вәзијјәти јахшылашдыгдан, анемија арадан галхдыгдан сонра лаборатор анализләрин нәтичәләринә әсасланмагла һәјата кечирилмәлидир.

Операсијадан сонракы еркән вә јахын фәсадлара ашағыдакылар аиддир:

1. Перитонит (бағырсаг, мә'дә тикишләринин тутмамасы нәтичәсиндә);
2. Гарын бошлуғунун инфилтраты вә абсеси;
3. Гарын бошлуғу вә һәзм системинә ганахма;
4. Постоперасион панкреатит;
5. Бағырсаг кечмәмәзлији;
6. Мә'дә мөһтәвијјатынын евакуасијасынын позулмасы.

Антрумектомија, органсахлајычы операсијалардан сонра баш верән фәсадлар, шүбһәсиз ки, азтравматик олдуғу үчүн чох тәсадүф етмир.

Гастродуоденал ганахмалар заманы истәр резексијадан, истәрсә дә органсахлајычы операсијалардан сонра һәзм системинә ганахмалар ејни дәрәчәдә тәсадүф олунур вә ән ағыр фәсад һесаб едилир. Ваготомијадан сонра әксәр фәсадлар техники сәһвләр нәтичәсиндә баш верир.

Мүасир чәрраһлыг бу фәсадларын һамысынын сәмәрәли профилактикасына имкан верир. Јалныз ваготомијадан сонра мә'дәнин евакуатор функсијасынын позулмасынын профилактика вә мүаличәси мүәјјән чәтинликләр јарадыр. Бу хәстәләрә әмәлијјатдан сонра декомпрессија мәгсәдилә назогастрал зонд јеридилир. Су-електролит позғунлуглары тәнзим олунур, мә'дәнин моторикасыны бәрпа едән дәрман препаратлары тә'јин едилир.

Һәзм системинин јухары һиссәсиндән ганахмаларын консерватив вә оператив мүаличәсинин узаг нәтичәләри ганахманы төрәдән илкин хәстәликләрдән (гарачијәрин циррозу, ган хәстәликләри вә с.) асылыдыр.

Ганахма фонунда операсијадан сонра өлүм 52,15% тәшкил едир. Белә хәстәләри планлы сурәтдә операсија етдикдә өлүм фаизи 4-5%-дән јухары олмур.

XV фəсил

ГАРЫН АОРТАСЫ АНЕВРИЗМАСЫНЫН ПАРТЛАМАСЫ

Гарын аортасынын атеросклеротик аневризмасы прогностик чəһəтдəн чох ағыр хəстəликдир. Статистик мə'луматлара көрə 50 јашдан јухары гарын аортасынын аневризмасынын партламасы 0,1-0,4% һалларда тəсадүф едилир. Əн чох 60-70 јашдан јухары кишилəрдə тəсадүф олунур.

Диагноз гојулдугдан тəхминəн бир ил сонра гарын аортасынын аневризмасы 30% һалларда партлајыр вə өлүмлə нəтичəлəнир. Анкиочəрраһлығын тəрəггиси гарын аортасынын аневризмасынын чəрраһи мүаличəсинин нəтичəлəрини хејли јахшылашдырмышдыр.

Тəснифат

Гарын аортасынын аневризмасы һəр һансы сегментдə бир диварын вə ја бүтүн диварларын кенишлəнмəси илə мүшаһидə олунур. Етиолокијаја көрə гарын аортасы аневризмасынын ашағыдакы формалары раст кəлир: атеросклеротик, сифилитик вə посттравматик.

Аневризманын 95%-и атеросклеротик форманын пајына дүшүр. Формасына көрə гарын аортасы аневризмасы кисəвари вə ја ијшəкилли олур. Кисəвари кенишлəнмə ајагчыг үзəриндə аортанын диварындан чыхыр, партламаға аз мејлли олур. Ијшəкилли форма бир нечə наһијəдə олмагла тəсбеһи хатырладыр, енли əсас үзəриндə јерлəшир вə даһа чох раст кəлир.

Гарын аортасынын аневризмасынын локализасијасына көрə тəснифатыны А.В.Покровский (1979) вермишдир:

1. Гарын аортасынын башланғыч һиссəсинин аневризмасы (супраренал форма);
2. Бөјрəк артеријалары сəвијјəсиндə аортанын аневризмасы (ренал форма);
3. Галча артеријалары сəвијјəсиндə аортанын аневризмасы (инфраренал форма);
4. Гарын аортасынын тотал аневризмасы.

Клиника вә диагностика

Гарын аортасы аневризмасынын партламасы нәтичәсиндә хәстәләрин әксәријјәти һәкимәгәдәрки дөврдә вәфат едирләр. Партламыш аневризманын характер 3 әламәти - гарында вә бел наһијәсиндә ағрылар, коллапс, пулсасија едән шишкинлијин әлләнмәси 50-70% һалларда диагнозун гојулмасына көмәк етмир. Сәһв диагноз гојмамаг үчүн бу мәсәләләрә диггәт јетирмәк зәруридир:

- анамнездә гарын аортасы аневризмасынын олмасы (олмамасы);
- арыг адамларда вә атеросклероз просеси олан хәстәләрдә аортанын күчлү пулсасијасынын аневризма пулсасијасы илә гарышдырылмамасы;
- чох көк адамларда аневризманын әлләнмәмәси.

Гарын аортасы аневризмасынын партламасы заманы ағрылар бел наһијәсиндә, аз һалларда гарында мүшаһидә олунур, чох вахт даими характер дашыјыр. Ағрыларын хүсусијјәти перитонархасы наһијәдә әмәлә кәлән һематоманын һәчминдән асылыдыр. Кениш јајылмыш һематома заманы синир кәләфләри сыхылыр, әзабверичи ағрылар баш верир. Ағрыларын иррадиасијасы да перитонархасы һематоманын өлчүләриндән асылыдыр. Һематома чанаға гәдәр јајылдыгда ағрылар гасыг, аралыг, бөјрәкләрин јухары гүтбү сәвијјәсинә гәдәр олдугда исә үрәк наһијәсинә иррадиасија едир. Гарында ағрылар чох кәскин олмур. Перитонархасы һиссәдән партлама заманы гарын бошлуғуна 200 мл-ә гәдәр ган ахыр. Она көрә бу һалда перитонеал әламәтләр олмур. Перитонархасы ганахма тәдричән баш вердикдә ганитирмәнин сәбәбини гарын аортасы аневризмасынын партламасы илә әлагәләндирмәк чәтин олур. Хәстәләр ганитирмә нәтичәсиндә коллапс вә ја шок һалына дүшүрләр.

Гарын аортасы аневризмасынын гарын бошлуғуна партламасы өзүнү даһа кәскин клиник әламәтләрлә көстәрир. Бу заман гарын бошлуғуна ганахма әламәтләри тезликлә бүрузә верир, хәстә ағыр шок вәзијјәтинә дүшүр. Објектив мүајинәдә дәри вә селикли гишалар авазымыш, дәри сојуг тәрлә өртүлмүш олур. Нәбз тезләшир, сапвари олур вә ја әлләнмир. Гарын көпүр, бүтүн шө`бәләрдә ағрылы олур. Блүмберг симптому мүсбәт олур. Гарнын перкуссијасы заманы маје ашкар олунур. Чох вахт әлавә мүајинә

үсулларындан истифадә етмәјә вахт галмыр, хәстә вәфат едир.

Гарын аортасы аневризмасынын ашағы бош венаја партламасы заманы хәстәләр үмуми зәифлик, тәнкнәфәслик, үрәкдөјүнмәдән шикајәт едирләр. Гарында вә бел нahијәсиндә ағрылар олур. Гарнын палпасијасы заманы пулсасија едән шиш, шиш үзәриндә аускултатив систолик күј ешидилмәси диагностикаја хејли көмәк едир. Бу заман ашағы әтрафлар вә бәдәнин ашағы hиссәсиндә дурғунлуг, шишкинлик, ағрылылыг олур. Бу әламәт тәдричән инкишаф едир вә үрәк чатмамазлығына сәбәб олур.

Гарын аортасы аневризмасынын оникибармаг бағырсаға дешилмәси шиддәтли мә'дә-бағырсаг ганахмасы илә үзә чыхыр (гәфләтән коллапс вәзијјәтинә дүшмә, гангусма, мелена). Ганахманы мә'дә-бағырсаг системинин башга етиолокијалы ганахмаларындан дифференсиасија етмәк чәтин олур. Диагнозу гојмаға анамнездә аневризманын олмасы, гарында пулсасијаедичи төрәмәнин әлләнмәси јардым едир. Јалныз клиник әламәтләрә көрә гарын аортасынын аневризмасынын оникибармаг бағырсаға дешилмәсинин диагнозуну гојмаг чох мүрәккәбдир.

Гарын аортасы аневризмасынын партламасы кәскин перитонит, бағырсаг инфаркты, бағырсаг кечмәмәзлији, миокард инфаркты, бөјрәк санчысы, радикулит вә б. хәстәликләрлә дифференсиасија едилмәлидир. Бу хәстәликләрлә гарын аортасы аневризмасынын партламасыны сәhв салмаг hәкимин аортанын бу патолокијасы hаггында азмә'луматлы олмасындан ирәли кәлир. Әсас клиник әламәтләр вә објектив мүајинәләрин нәтичәләринин биркә тәhлили дүзкүн диагнозун гојулмасына көмәк едир. Дүзкүн вә еркән диагноз гојмаг үчүн чох вахт хүсуси мүајинә үсулларындан истифадә олунур. Бу үсуллара УСМ, дуоденоскопија (оникибармаг бағырсаға партлама заманы), КТ, аортографија аиддир. УСМ вә КТ гарын бошлуғунда аорта пројексијасында, аортанын үзәриндә пулсасијаедичи төрәмә ајырд едир, хәстәнин үмуми вәзијјәтинә тә'сир етмир, лакин аневризманын өлчүләри, локализасијасы, перитонархасы hематоманын вәзијјәти вә гарын бошлуғунда маје олмасы барәдә әтрафлы мә'лумат верир.

Техники чәтинликләрә бахмајараг аневризманын партламасы диагнозуну гојмаг вә әлавә сәлис мә`луматлар алмаг үчүн аортографија hәлледичи диагностик әhәмијјәт кәсб едир. Аортографијаја әкс-көстәриш хәстәнин вәзијјәтинин hәддиндән артыг ағыр

олмасы, артериал ган тәзјигинин 90 мм чивә сүтунундан ашағы дүшмәсидир.

Гарын аортасы аневризмасынын партламасыны гарын бошлуғу органларынын өзкә кәскин чәрраһи хәстәликләри илә дифференсиасија етмәк үчүн лапароскопија мүајинәси кениш тәтбиг едилир. Гарын бошлуғунда ган, перитонархасы, назик вә јоғун бағырсаг мүсаригәсиндә һематома диагнозун дәгигләшмәсинә көмәк едир. Лакин бу әламәтләр јалныз гарын аортасы аневризмасынын партламасына характер дејил. Бу вәзијјәт гарнын травмасы, һеморракик панкреатит заманы да мүшаһидә олуна биләр. Лапароскоп пулсасијаедичи аортал төрәмә ашкар етдикдә дәгиг диагностика тә`мин олунур.

Гарын аортасы аневризмасынын партламасы илә чәрраһ әксәр һалларда "кәскин гарын" диагнозу вә ја дикәр кәскин чәрраһи хәстәликлә бағлы лапаротомија заманы растлашыр вә чәтин вәзијјәтә дүшүр. Операторун ган дамар чәрраһлығы саһәсиндә тәчрүбәси олдугда әмәлијјаты өзү давам етмәли, әкс тәгдирдә аневризманын ајагчығына (диварына) еластик сыхычы (бағырсаг сыхычысы) гојмагла ганахманы мүвәггәти дајандырмалы, дәрһал әмәлијјат отағына анкиочәрраһ дә`вәт етмәлидир. Аневризмаја сыхычы гојмаг мүмкүн олмадыгда аневризмадан проксимал һиссәдә аорта Фјодоров сыхычысы илә сыхылмалыдыр. Бу һалда дистал шө`бәләрин ган дөвраны сахланылыр.

Чәрраһи мүаличә

Гарын аортасы аневризмасынын партламасы заманы өлүм фаизинин јүксәк олмасына бахмајараг алтернатив мүаличә үсулу јохдур. Белә хәстәләр тә'чили операсија олунмалыдыр. Операсијадан әввәл хәстәнин үмуми вәзијјәти, јашы, јанашы кедән хәстәликләр, ганитирмә сәвијјәси нәзәрә алынмалыдыр. Хәстәләрин әксәријјәтиндә үрәк әзәләсинин ишемијасы, бејин ган дөвраны чатмамазлығы олур. Ағыр тәнәффүс, гарачијәр-бөјрәк чатмамазлығы хәстәләрин вәзијјәтини даһа да ағырлашдырыр. Бүтүн бунлар гарын аортасы аневризмасынын партламасы заманы операсијаја әкс-көстәриш дејил, лакин прогнозу ағырлашдырыр. Тә`чили операсијаја әкс-көстәришләр агонал вәзијјәт, тәзә инфаркт вә ја инсулт кечирилмәси вә хәстәнин операсијадан гәти имтина етмәсидир.

Гарын аортасы аневризмасынын партламасы заманы реанимасион тәдбирләрә чох вахт сәрф олунмасы хәстәнин сағалма еһтималыны ашағы салыр.

Гарын аортасынын аневризмасынын партламасы заманы ән мүасир чәрраһи үсул Фогарти катетери васитәсилә (ендоаортал) ганахманын дајандырылмасыдыр. Катетер буд артеријасындан аортанын аневризмасына кечирилир вә балона һава вурулмагла аневризманын бојну обтурасија едилир. Нәтичәдә ганахма мүвәггәти сахланылыр. Бә'зән катетер аортаја анастомоз гојулуб гуртаранадәк сахланылыр. Бу үсул тә'чили лапаротомија апармаг мүмкүн олмадыгда ичра едилир.

Аневризманын партламасы заманы орта лапаротом кәсикдән истифадә олунур. Гарын бошлуғу ачылан кими чәрраһ партламыш јердән јухарыда аортаны сыхмагла ганахманы дајандырмалыдыр.

Гарын аортасынын инфраренал һиссәси бөјрәк артеријасынын аортадан ајрылан јериндән 2 см ашағы һесаб олунур. Она көрә бу һиссәнин әтраф тохумалар вә органлардан ајрылмасына хүсуси диггәт јетирилмәлидир. Бу сегментдә чәрраһи әмәлијјат ашағыдакы гајдада апарылыр: назик бағырсаг илкәкләри гарнын сағ тәрәфинә кечирилир вә ја гарын бошлуғундан харичә чыхарылыб исти суда исладылмыш мәһрәбаја бүкүлүр. Сонра көндәлән чәмбәр бағырсаг мүсариғәсинин әсасы наһијәсиндә мүсариғәнин арха вәрәги вә Трејс бағы ачылыр. Оникибармаг бағырсаг сағ тәрәфә чәкилир, аортанын инфраренал һиссәси әлдә олунур. Һематома олдугда бу һиссә чәтин сәфәрбәр едилир. Аневризманын партламыш јериндән проксимал һиссәјә сыхычы гојулур. Партламыш һиссә бөјрәк артеријасынын ајрылан јеринә јахын олдугда аортаја анастомоз гојмаг чәтинләшир. Она көрә операсија заманы сыхычыны супраренал саһәјә гојмаг лазым кәлир. Аортаја анастомоз гыса мүддәтә гојулмалы вә сыхычынын јери дәјишдирилмәмәлидир. Аорта аневризмасы гарын аортасынын јухары һиссәсиндә (диафрагмаалты, супраренал) јерләшдикдә аортаја диафрагмаја јахын гысамүддәтли сыхычы гојулур. Әкс тәгдирдә бөјрәкләрдә ишемик-некробиотик дәјишикликләр әмәлә кәлир, онларын функсијасы позулур. Һазырда аневризма кисәсини там кәсмәк мәсләһәт көрүлмүр, чүнки операсијанын вахты узаныр, ганитирмә вә аортал сыхач мүддәти артыр. Одур ки, операсија заманы аневризманын дахилиндә олан атероматоз вә тромботик

күтләни чыхармаг вә аневризма кисәсинин өн, јан диварларыны кәсмәклә кифајәтләнирләр (субтотал аневризмектомија). Тотал аневризмектомија кичик аневризмаларда ичра олунур. Анастомоз гојмаг мүмкүн олмадыгда хүсуси протезләрдән истифадә едилир. Анастомоз вә ја протези гојдугдан сонра әсас мәсәләләрдән бири аорта үзәринә гојулмуш сыхычынын чыхарылмасыдыр. Сыхычыны көтүрән кими ганын гәфләтән ган дамарларына вә органлара пајланмасы башлајыр. Бу, ағыр метаболик дәјишикликләрә сәбәб олур. Она көрә дә аортал сыхач тәдричән, артериал вә веноз ган тәзјигләрин өлчүлмәси шәрти илә ачылмалыдыр. Сыхач ачылдыгдан сонра мүтләг анастомоз вә ја протезин һерметиклији јохланмалыдыр. Тикишләр арасындан ганахма олдугда спиртлә исладылмыш чуна илә һәмин наһијә мүвәггәти тампонада олунур. Бу үсулла ганахма дајанмадыгда ганахан јерә П-шәкилли тикишләр гојулмалыдыр. Ганахманын давам едәчәјинә шүбһә олдугда перитонархасы саһә дренләшдирилмәлидир.

Гарын аортасынын бифуркасија һиссәсинин партламыш аневризмасы заманы протез тәтбиг едилир. Галча артеријасынын кениш саһәдә јајылмыш атеросклерозу заманы аорта-буд шунтламасы ичра едилир. Вахта гәнаәт етмәк мәгсәдилә операсијалары ики бригада апармалыдыр. Ашағы әтрафларда ган дөвранынын бәрпа олунмасыны әтрафларын заһири көрүнүшү, һәрарәти, дамарларын пулсасијасы, аләт мүајинә үсуллары (ултрасәс Доплерографија, реовазографија, термовизија вә с.) тәсдиг едир. Әтрафда ган дөвраныны бәрпа етмәк мүмкүн олмадыгда биринчили ампутасија әмәлијјаты ичра едилир.

XVI фәсил

УРОЛОЖИ ХӘСТӘЛИКЛӘР ЗАМАНЫ КӘСКИН ГАРЫН ӘЛАМӘТЛӘРИ

Бөјрәк санчысы

Бу һал сидик ифразы үзви вә функсионал сәбәбләрдән чәтинләшдикдә баш верир вә кәскин санчышәкилли ағрыларла тәзаһүр едир. Үзви сәбәбләрә сидик ахары, бөјрәк ләјәни вә касаларынын даш, шиш, ган лахтасы илә тутулмасы, сидик ахарынын стриктурасы вә ја компрессијасы, сидик ахарынын деформасијалары вә аномалијалары аиддир. Функсионал сәбәбләрә сидик ахарынын мүхтәлиф мәншәли спазмлары аид едилир.

Бөјрәк санчысы гәфләтән, сағлам фонда башлајыр вә хәстә ағрыларын башланмасыны һеч нә илә әлагәләндирә билмир. Бә`зи хәстәләр бөјрәк патолокијасы илә бағлы аналожи ағрыларын әввәлләр дә баш вердијини гејд едирләр. Бел наһијәсиндә кәскин башлајан ағрылар гарына, хүсусилә мүвафиг галча наһијәси, будун өн сәтһи, харичи чинсијјәт үзвләринә иррадиасија едир.

Бөјрәк ләјәни вә касалардан сидијин евакуасијасы чәтинләшдијинә көрә тәзјиг артыр, диварлар кәрилир, бөјрәк капсулу механик дартылыр. Капсулун синир учлары гычыгландығы үчүн шиддәтли, дөзүлмәз ағрылар, бә`зән рефлектору өјүмә вә ја гусма баш верир.

Ағрылар чох вахт сидик ифразынын чәтинләшмәси илә бүрузә верир. Дизурик әламәтләрин дәрәчәси сидик ахарынын һансы сәвијјәдә тутулмасындан асылыдыр. Манеә сидик ахарынын ашағы һиссәсиндә јерләшдикдә сидик ифразынын тезләшмәси чох мүшаһидә едилир.

Бөјрәк санчысы заманы хәстәләр һәддән артыг нараһат олур, раһатлыг тапмаг үчүн јатагда мүхтәлиф вәзијјәтләрдә узанырлар.

Бөјрәк санчысы заманы микро-, бә'зән макроһематурија олур. Бөјрәкләр вә ја сидик ахарларында даш олдугда бу әламәт 65-90% һалларда мүшаһидә едилир. Сидикдә ган олмасына сәбәб бөјрәк санчысы заманы веноз дурғунлуг, һәрәкәтли дашларын сидик јолларыны зәдәләмәсидир. Адәтән, сидикдә ган бөјрәк санчысындан сонра мүшаһидә олунур. Анчаг бөјрәк санчысы заманы гарнын өн дивары әзәләләриндә дефанс әламәти олмур. Субфеб-

рил температур, ганда мүлајим лејкоситоз тәсадүф едилир. Чох вахт бөјрәк санчысы симптомлары о дәрәчәдә ајдын олур ки, диагнозун гојулмасы һеч бир чәтинлик төрәтмир. Лакин бир сыра һалларда бөјрәк санчысы синдрому кәскин гарын әламәтләри илә тәзаһүр едир. Бөјрәк санчысы заманы ағрыларын иррадиасијасы һәмишә характер олур. Бә'зән ағрылар габырғаалты, күрәк, базу наһијәләри вә б. шө`бәләрә иррадиасија едир. Паренхиматоз мәншәли бөјрәк санчысы заманы ағрылар иррадиасија етмир.

Кәскин аппендисит заманы ағрылар тәдричән башлајыр, аз сонра кәскин характер алыр, даими олур. Одур ки, хәстәләр бир вәзијјәтдә узанмагла (сағ јаны вә ја архасы үстә) бир гәдәр сакитлик әлдә едирләр. Бә'зән ағрылар сағ буда иррадиасија едир. Анчаг дизурик әламәтләр олмур. Гусма хәстәлијин башланғычында 1-2 дәфә олмагла һеч бир сакитлик јаратмыр. Һәрарәт артыр, тахикардија олур, гарнын өн әзәләләри кәркинләшир. Лејкоситар формул сола мејлли олур. Бөјрәк санчысында бөјрәк наһијәси палпасија заманы ағрылы олур, мүсбәт Пастернатски симптому, сидијин анализиндә дәјишикликләр мүәјјән едилир. Ретросекал јерләшмиш аппендиситдә исә ағрылар јалныз бел наһијәсиндә јерләшмәклә сағ буда иррадиасија едир (М.И.Резницкий, 1966). Һәрарәтин артмасы вә ганда лејкоситоз бөјрәк санчысы олан хәстәләрдә бөјрәкдә вә сидик ахарында илтиһаб просесини тәсдиг едир. С.П.Федоров (1925) гејд етмишдир ки, "елә бөјрәк санчылары вар ки, өзүнү бағырсаг патолокијасы кими апарыр, гарын көпүр, дефекасија һиссијјаты вә ја гәбизлик олур".

Бөјрәк санчысы ***өддашы санчылары*** илә дә сәһв салыныр. Сағ бөјрәк санчыларындан фәргли олараг өддашы тутмалары заманы ағрылар сағ габырғаалты наһијәдә локаллашыр, күрәк, көрпүчүкүстү наһијәләрә иррадиасија едир. Үмуми өд ахарынын даш обтурасијасы, стриктуралары вә с. заманы селикли гишалар, сонра дәри саралыр. Нәчис ағ кили хатырладыр, јағла өртүлүр, үфунәтли ијли олур. Сидик көпүклү, түнд рәнкли олур. Гарнын палпасијасы заманы күрәшәкилли кәркин өд кисәси әлләнир. Өддашы тутмалары кечдикдән сонра гарачијәр наһијәсиндә ағырлыг, азмүддәтли күт ағрылар галыр.

Диагностик мүајинәләр заманы (холесистографија, ултрасәс мүајинәси, лаборатор мүајинәләр вә с.) өд кисәсиндә даш, ганда холестерин вә билирубинин артмасы мүәјјән олунур.

Гарында тутмашәкилли ағрылар, гусма, газ вә нәчисин харич

олмамасы, көпмә һәкими ***кәскин бағырсаг кечмәмәзлији*** барәдә дүшүнмәјә вадар едир. Гусунту күтләсиндә әввәл мә'дә, нөвбәти күнләр бағырсаг мөһтәвијјаты олур. Кәтиричи илкәкләрдә күчлү перисталтика сонра сакитләшир, көпмә илә әвәз олунур, газ вә бағырсаг мөһтәвијјаты харич олмур. Гарында асимметрија, гарын бошлуғунда маје (перкуссија, УСМ, КТ) вә перитонит әламәтләри ашкар едилир. Хәстәләрин вәзијјәти ағыр олур (шок, интоксикасија, дећидратасија). Диафрагма јухары сыхылдығы үчүн тәнәффүс позулур. Үрәк ган-дамар системиндә чидди позғунлуглар баш верир. Нәбз тезләшир, зәифләјир. Ичмал рентгеноскопија заманы маје сәвијјәләри ашкар олунур

Бөјрәк санчысы ***мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хорасынын дешилмәси*** илә дифференсиасија едилмәлидир. Перфоратив хора заманы кәскин "хәнчәр вурғу"суну хатырладан ағрылар епигастрал наһијәдә башлајыр, күрәк, чијин, көрпүчүк наһијәләринә иррадиасија едир. Хәстәнин үмуми вәзијјәти ағыр олур, дәри авазыјыр, сојуг тәрлә өртүлүр, додаглар сианотикләшир. Хәстә јатагда мәчбури вәзијјәтдә узаныр. Гарын тәнәффүс актында иштирак етмир, өн әзәләләр кәркинләшир ("тахта гарын"). Гарачијәр күтлүјүнүн итмәси, рентгеноложи диафрагмаалты газ золағы перфоратив хоранын патогномик әламәтләридир. Дүз бағырсаг вә ушаглығын дикитал мүајинәси заманы салланма, пунксија заманы исә Дуглас бошлуғунда маје ашкар олунур.

Бә'зән бөјрәк санчысы ***кәскин панкреатитлә*** чәтин фәргләндирилир. Кәскин панкреатит, адәтән чохлу јағлы гида, спиртли ички гәбулу вә физики, психоложи кәркинликдән сонра епигастрал вә сол габырғаалты наһијәләрдә кәмәрләјичи ағрыларла башлајыр, сол јухары әтраф, сол күрәк, бел наһијәләринә иррадиасија едир. Фасиләсиз әзабверичи гусма олур. Гусунту күтләси әввәл мә'дә мөһтәвијјаты, сонра исә өд олур. Бә'зи хәстәләрдә диспептик әламәтләр мүшаһидә едилир. Дифференсиал диагноз апармаға рентгеноложи вә инструментал мүајинәләр көмәк едир. Кәскин панкреатит пиелонефрит, бөјрәкләрин амилоидозу, ендотоксик шокла ағырлашдыгда бөјрәк санчысы илә дифференсиасија етмәк хејли чәтинләшир. Кәскин панкреатитли хәстәләрин вәзијјәти чох ағыр олур, дәрин интоксикасија әламәтләри мүшаһидә едилир. Тахикардија, дәринин авазымасы, әввәл субфебрил, сонра јүксәк һәрарәт тәсадүф едир. Гарын епигастрал наһијәдә көпүр, лакин бүтөвлүкдә јумшаг олур. Перитонитлә ағырлашма

заманы әзәлә кәркинлији гејд едилир. Мә'дәалты вәзидә өдем, шишкинлик олдуғу үчүн аортанын пулсасијасы ешидилмир (Воскресенски симптому). Сидикдә диастаза артыр. Панкреонекроз заманы перитонит вә динамик бағырсаг кечмәмәзлији әламәтләри үзә чыхыр.

Ушаглыгданкәнар һамиләлијин позулмасы гәфләтән гарнын ашағы квадрантында ағрылар, сидик ифразы һиссијјаты илә характеризә олунур вә бир сыра һалларда бөјрәк санчысына охшајыр. Позулмуш ушаглыгданкәнар һамиләлик заманы ајбашы позғунлуғу, ушаглығын, сүд вәзиләринин бөјүмәси, ағрылы олмасы, башһәрләнмә, ушаглыг јолундан ганлы ифразат ахмасы мүшаһидә едилир. Бу әламәтләр бөјрәк санчысына характер дејил. Ушаглығын дикитал мүајинәси, ушаглыг тағынын пунксијасы, УСМ, вә нәһајәт, лапароскопија дифференсиал диагноз гојмаға имкан верир.

Бөјрәјин иннервасијасы вә ағрыларын јајылмасыны нәзәрә алараг М.Я.Лоринштейн (1938) дифференсиал диагностика мәгсәдилә хајалығы ашағы дартмағы мәсләһәт көрмүшдүр. Тохум чијәси кәркинләшдији үчүн ағрылар артыр. Диагностика вә мүаличә мәгсәдилә тохум чијәсинин (ушаглығын кирдә бағынын) блокадасы бөјүк әһәмијјәтә маликдир. Бөјрәк санчысы заманы ағрылар 2-3 дәгигәдән сонра сакитләшир, гусма вә дизурик әламәтләр арадан галхыр.

Бөјрәк санчысы илә гарын бошлуғу органларынын кәскин чәрраһи хәстәликләрини дифференсиасија етмәк үчүн XII фәгәрә наһијәси хлоретиллә кејләшдирилир. Бөјрәк санчысы заманы ағрылар арадан галхыр вә ја хејли азалыр, кәскин гарын хәстәликләри заманы исә давам едир.

Сидик ахарынын ашағы һиссәсинин дашлары бә`зән ректал вә (вә ја) вакинал мүајинә заманы әлләнир. Шүбһәли һалларда хромосистоскопија апармаг лазымдыр. Сидик ахарлары, сидик кисәси, простат вәзи, харичи чинсијјәт органларында илтиһаб просеси олдугда хромосистоскопија мүајинәси мәсләһәт көрүлмүр. Бөјрәк сачысына шүбһә олан хәстәләри мүтләг ичмал рентгеноскопија вә рентгенографија етмәк лазымдыр. Бу мүајинәләр заманы бөјрәк ләјәни, касалар вә сидик ахарларынын дәјишикликләринә хүсуси диггәт етмәк лазымдыр.

Екскретор урографија заманы даһа дәгиг мә'лумат әлдә едилир. Вена дахилинә 30-40 мл верографин вә ја урографин вурул-

дугдан 5, 10, 15 вә 30 дәгигә сонра рентгенографија олунур. Патоложи просес тәрәфдә контраст маддәнин көлкәси алынмыр вә ја чох зәиф көрүнүр. Сидик ахарлары дашла тугулдугда контраст маддә манеәдән јухары топланыр.

Кәскин пиелонефрит бөјрәјин паренхима вә ләјәнини әһатә едән кәскин илтиһаб просесидир. Кәскин пиелонефрит биринчили (сидик системи тәрәфиндән хәстәлик олмадан) вә икинчили олур. Бу һалда сидик ифразы органлары тәрәфиндән һәр һансы хәстәлик, патоложи вәзијјәт кәскин пиелонефритин әмәлә кәлмәсинә сәбәб олур. Бөјрәјин ган вә лимфа дөвранынын позулмасы, анаданкәлмә аномалијалар да бу хәстәлијин әмәлә кәлмәсинә шәраит јарадыр.

Хәстәлијин илк күнләриндә сероз (чох вахт бөјрәк паренхимасында), кечикмиш һалларда иринли пиелонефрит инкишаф едир. Клиник кедиш сидик ифразынын позулма сәвијјәсиндән асылыдыр.

Кәскин биринчили пиелонефрит үшүтмә, титрәмә, бел наһијәсиндә ағрылар вә сидик ифразынын чәтинләшмәси илә башлајыр. Адәтән, хәстәләрин вәзијјәти ағыр олур, үмуми зәифлик, иштаһсызлыг, үрәкбуланма, бә'зән гусма, јүксәк һәрарәтдән шикајәт едирләр. Үшүтмәдән сонра һәрарәт 39-40^{0}С-ә гәдәр галхыр. Биринчили пиелонефритдә ағрылар чох кәскин олмур, биртәрәфли тәсадүф едир вә габырғаларын фәгәрә сүтунуна кечән јериндә локаллашыр. Ағрылар бүтүн бел наһијәсини тута биләр. Сидик һипертензијасы заманы бел наһијәсиндә ағрылар күчләнир. Сидик ләјәндә инфексијалашдыгда үшүтмә, титрәтмә, јүксәк һәрарәт (38-40^{0}С) башлајыр. Тәдричән ағрылар сакитләшир. Бунун сәбәби ләјән сидијинин гана сорулмасыдыр. Үмуми һәрарәт норма вә ја субфебрил сәвијјәјә кими дүшүр. Хәстәнин вәзијјәти јахшылашыр, лакин үмуми һалсызлыг давам едир.

Кәскин пиелонефрит заманы хәстәнин вәзијјәти ағыр олур, үшүтмә, јүксәк һәрарәт сутка әрзиндә бир нечә дәфә тәкрар олунур. Клиника кәскин сепсиси хатырладыр.

Кәскин пиелонефритин клиникасы хәстәнин вәзијјәти, јашындан асылы олараг мүхтәлифдир. Ушагларда чох ағыр, јашлы хәстәләрдә мүлајим кечир. 60 јашдан јухары кишиләрдә кәскин пиелонефрит, адәтән простат вәзин аденомасына көрә баш верир. Пиелонефрит гадынларда һамиләлик заманы тез-тез фәсадлашыр.

Кәскин пиелонефрит заманы патоложи бөјрәк тәрәфдә палпатор ағрылар мүәјјән едилир, гарнын өн әзәләләри вә бел әзәләләри кәркинләшир. Бөјрәкәтрафы тохумалар илтиһаб просесинә чәлб олундугда бел наһијәсиндә ағрылар артыр.

Һематокен пиелонефрит заманы 2-3 сутка әрзиндә сидијин анализи вә бөјрәјин функсијасында нәзәрә чарпан дәјишикликләр мүәјјән едилмир. Чүнки бу дөврдә бөјрәк каналчыгларында патоложи дәјишикликләр олмур.

Кәскин пиелонефрит чох заман ендотоксик шокла ағырлашыр (бөјрәјин бир һиссәсинин некрозу, бөјрәк паренхимасында иринликләрин әмәлә кәлмәси). Прогностик нөгтеји-нәзәрдән ендотоксик шок ағыр фәсаддыр, әксәр һалларда өлүмлә нәтичәләнир. Чох вахт шок орта вә јашлы хәстәләрдә раст кәлир. Бунун сәбәби јанашы кедән ағыр хәстәликләрдир.

Јарымкәскин пиелонефрит заманы клиник әламәтләр бариз тәзаһүр етмир. Латент форма кәскин пиелонефритдә хәстәнин үмуми вәзијјәти бир о гәдәр дәјишмир, анчаг бәрпа олунмајан фәсадларла (бөјрәјин амилоидозу) нәтичәләнир.

Ганын үмуми анализиндә лејкоситләрин артмасы, лејкоформулун сола мејллији, тромбоситләрин сајынын ашағы дүшмәси, һематокрит индексинин, һемоглобин вә еритроситләрин мигдарынын артмасы мүәјјән олунур. Шок инкишаф етдикчә һипергликемија, азотемија баш верир. Һематокен пиелонефрит заманы ганын үмуми анализиндә лејкоситләрин сајы јүксәк, лејкоформул сола мејлли олур. Хәстәлијин икинчи күнүндән е'тибарән сидијин үмуми анализиндә патокен микроблар, лејкоситләр мүәјјән едилир.

Хромосистоскопија вә екскретор урографија бөјрәјин функсијасынын позулмасыны мүәјјән етмир. Екскретор урографија заманы дәрин тәнәффүс һәрәкәтләри едилдикдә хәстә бөјрәк тәрәфдә диафрагманын һәрәкәт мәһдудлуғу ашкар олунур.

Хәстәлијин кечикмиш формаларында бүтүн симптомлар даһа кәскин сурәтдә ортаја чыхыр. Икинчили кәскин пиелонефрит заманы клиник әламәтләр манифест олдуғу үчүн диагнозун гојулмасы чәтинлик төрәтмир.

Ичмал ренткенографија заманы бөјрәјин көлкәсинин бөјүмәси, хромосистоскопија заманы сидик кисәсинин вәзијјәти вә бөјрәкләрин функсијасы һагтында информатив мә`луматлар әлдә олунур.

Кәскин пиелонефрити јолухучу хәстәликләрлә (грип, малја-

ријa, гарын јаталағы вә б.) дифференсиасија етмәк лазымдыр. Јүксәк һәрарәт өзкә әламәтләр олмадан тәсадүф етдикдә (хүсусилә јашлы кишиләрдә) простат вәзин аденомасы вә шәкәрли диабет диггәтдән јајынмамалыдыр. Бә'зи һалларда пиелонефрит клиник кедишинә көрә иринли менинкитә чох охшајыр.

Кәскин пиелонефритли хәстәләрин кәскин гарын диагнозу илә чәрраһи шө'бәләрә гәбул едилмәси, һәтта мүхтәлиф кәскин гарын чәрраһи хәстәликләри ады алтында експлоратив операсија олунмасы фактлары да тәсадүф едилир. Лакин кәскин пиелонефритин гарын бошлуғу органларынын кәскин чәрраһи хәстәликләри илә дифференсиасијасы бөјүк чәтинликләр төрәтмир. Сидик ахарларынын тутулмасы заманы хәстәләр чох нараһат олур. Бә`зән ағрылы, бөјүмүш бөјрәк палпатор әлләнир. Перитонитә мәхсус симптомлар олмур. Пастернатски симптому кәскин мүсбәт олур. Дизурија, пиоурија гејд едилир. Уретропиелографија мүајинәси дүзкүн диагноз гојмағы хејли асанлашдырыр.

Икинчили кәскин пиелонефрити бөјрәк карбункулу вә ја абсеси илә, хүсусилә патоложи просес бөјрәјин өн сәтһи вә ашағы гүтбүндә јерләшдикдә фәргләндирмәк чәтинлик төрәдир. Бу заман ағрылар сағ габырғаалты наһијәдә, гарнын сағ јарысында јерләшир. Белә һалларда бөјрәјин иринли патолокијасы кәскин холесистит вә ја ретросекал локализасијалы кәскин аппендиситлә сәһв салыныр. Сидијин үмуми анализи вә бөјрәјин функсијасында чидди дәјишикликләр олмадыгда дифференсиал диагностика хејли чәтинләшир. Кәскин пиелонефритдә ағрылар һеч вахт сағ базу, сағ чијин, сағ күрәк наһијәләринә иррадиасија етмир, гусунту күтләсиндә өд олмур. Конјуктивалар вә дәридә сарылыг мүшаһидә едилмир. Гарнын өн дивар әзәләләри кәркинләшмир. Ортнер, Кер, Мерфи, Мүсси симптомлары мәнфи олур. Холесиститин кәскин дөврүндә өд кисәсинин бөјүмәси мүшаһидә едилир. Ганын үмуми анализиндә лејкоситоз, нејтрофилоз, сарылыг заманы һипербилирубинемија ашкар олунур.

Бөјрәк абсеси вә карбункулунун диагнозунун ајдынлашдырылмасында УСМ вә КТ бөјүк имканлара маликдир. Диагнозун дәгигләшмәсиндә рентеноложи вә радиоизотоп мүајинәләринин ролу олдугча бөјүкдүр. Бөјрәјин үст гүтбүнүн карбункулу заманы рентгеноскопик диафрагманын һәрәкәтинин мәһдудлашмасы вә плевра синусунда реактив маје топланмасы мүәјјән олунур. Рентгенограмда бөјрәјин үст гүтбүнүн шишмәси ајырд едилир. Екс-

кретор урографијада дәрин тәнәффүс вахты һәрәкәтли бөјрәк ашкар олунур. Бөјрәјин функсионал позулмасы ретроград пиелографија заманы даһа јахшы үзә чыхыр. Бөјрәјин карбункулу вә абсесинин диагностикасында радиоизотоп тсинтиграфија гијмәтли информасијалар топламаг имканы верир. Абдоминал аортографија вә ја селектив реноанкиографија заманы патоложи очагда дамар шәклинин олмамасы мүәјјән едилир.

Паранефрит бөјрәкәтрафы бирләшдиричи тохуманын илтиһабыдыр. Биринчили вә икинчили олур. Биринчили паранефрит бөјрәкәтрафы тохуманын гапалы, ачыг травмалары, һематокен вә ја лимфокен инвазија (фурункул, карбункул, долама, флегмона, анкина вә с.) нәтичәсиндә баш верир. Икинчили паранефрит бөјрәк, перитонархасы вә гарын бошлуғунун кәскин хәстәликләринин ағырлашмасыдыр. Кәскин пиелонефрит мәншәли паранефрит даһа чох тәсадүф олунур.

Паранефрит кәскин вә хроник кедишли олур. Бөјрәјин гүтбләри, диафрагмаалты вә бөјрәк-јоғун бағырсагарасы наһијәләрдә абсесин (флегмонанын) әмәлә кәлмәси илә тамамланыр. Бә'зән бөјрәкәтрафы тотал абсес (флегмона) инкишаф едәрәк бүтүн истигамәтләрдә перитонархасы, һәтта перитонөнү, плевраархасы саһәләрә вә ашағы әтрафлара јајылыр. Паранефрал тохуманын иринлији гарын бошлуғу, бағырсаг, сидик кисәси, плевра бошлуғу, дәри алтына ачыла биләр.

Кәскин паранефрит һәрарәтин гәфләтән артмасы (39-40°C) вә үшүтмә илә башлајыр. Һәрарәт хәстәлијин илк күнләриндә даими, 7-8 күндән сонра һектик характер алыр. Хәстәлик башладыгдан бир нечә күн сонра бел наһијәсиндә буда иррадиасија едән ағрылар әмәлә кәлир. Палпасија заманы ағрылар артыр. Ашағы әтраф ојнаглардан бүкүлмәдән дүз сахланылдыгда ағрылар даһа шиддәтләнир. Одур ки, хәстәләр раһатлыг тапмаг үчүн һәмин әтрафы диз вә буд-чанаг ојнагларында бүкмәјә мәчбур олурлар.

Хәстәнин үмуми вәзијјәти дәрин интоксикасија һесабына ағыр олур. Патоложи бөјрәк тәрәфдә шишкинлик ашкар едилир. Кечикмиш формаларда бөјрәк наһијәсиндә дәри һиперемиләшир, дәриалты инфилтрат, флүктасија әлләнир. Үмуми клиник әламәтләр фонунда дәри вә дәриалты дәјишикликләр олмадыгда паранефритин диагностикасы чәтинләшир. Бөјрәкөнү паранефрит заманы дәри дәјишикликләри олмур, анчаг габырғаалты на-

hијәдә азһәрәкәтли сәрт инфилтрат әлләнир.

Јухары паранефрит заманы плевритә хас әламәтләр үзә чыхыр. Базу наһијәсиндә ағрылар, бөјрәјин јердәјишмәси олур. Ренткеноложи мүајинә заманы диафрагма күмбәзинин һәрәкәтинин мәһдудлашмасы, интраплеврал маје, онурға сүтунунун зәиф деформасијасы, бөјүк бел әзәләсинин контурларынын итмәси, бөјрәкәтрафы бөјүк көлкә ашкар олунур.

Илтиһаб просеси бөјрәјин ашағы гүтбү јахынлығында јерләшдикдә шишкинлик, инфилтрат асан әлләнир.

Ганын үмуми анализиндә јүксәк лејкоситоз, нејтрофилоз, ЕЧС-нин артмасы, анемија мүәјјән олунур. Илтиһаб просеси бөјрәјә кечмәдикдә сидикдә дәјишикликләр ашкар едилмир.

Паранефритин диагнозунун гојулмасында сидик-чинсијјәт органларынын ичмал рентгенографијасы, томографија, екскретор урографија вә ретроград пиелографија мүһүм рол ојнајыр.

Биринчили паранефритдә бөјрәјин функсијасы кафи олур, икинчили паранефрит заманы исә хејли азалыр. Екскретор урографија вә ретроград пиелографија заманы (биринчили паранефрит) нормал бөјрәк, дәјишилмәмиш ләјән-каса системи көрүнүр. Бә'зән биринчили паранефрит заманы инфилтрат сидик ахарыны сыхдыгда бөјрәјин функсијасы позулур. Һәмчинин, радиоизотоп ренографија, бөјрәјин скеннләшдирилмәси бөјрәјин функсионал вәзијјәти һаггында дәјәрли мә`луматлар верир.

Бөјрәкәтрафы абсес (флегмона) УС, рентгеноложи вә КТ мүајинәләри илә асанлыгла мүәјјән едилир. Иринлијин диагностик вә мүаличә мәгсәди илә пунксијасы бөјрәк паренхимасы вә әтраф наһијәләрә иринин јајылмамасы үчүн еһтијатла апарылмалыдыр. Пунксијанын УСМ вә ја КТ нәзарәти алтында ичра едилмәси даһа мәгсәдәујғундур. Паранефрал, перитонархасы саһәјә ирин гарын бошлуғу органларынын кәскин чәрраһи хәстәликләри (иринли аппендисит, гарачијәрин абсеси, иринли холесистит, диафрагмаалты абсес, чанаг абсеси вә с.) нәтичәсиндә дә кечә биләр. Әксинә, диагнозун кеч гојулмасы нәтичәсиндә вә ја кечикмиш формаларда иринлик гарын бошлуғуна ачыла биләр. Бу һалларда рентгеноложи, УС вә КТ мүајинә методлары, һәмчинин лапароскопија илкин патоложи очаг, паранефрал иринлик вә онун ағырлашмаларынын дүзкүн диагностикасыны тә`мин едир.

Паранефрит кәскин панкреатитлә илк нөвбәдә дифференсиасија едилмәлидир. Панкреатит заманы кәмәрләјичи ағрылар,

арамсыз гусма, ган вә сидикдә панкреатик ензимләрин активлијинин артмасы диагноз гојмаға көмәк едир. Диагнозун дәгигләшдирилмәси үчүн ренткеноложи үсуллар, УСМ, КТ методлары, надир һалларда исә лапароскопија истифадә едилир.

Галхан вә енән чәмбәр бағырсаглары параколити заманы иринлик дешилдикдә (чәрраһи үсулла ачылдыгда) үфунәтли колибасилјар ијли ирин харич олур. Белә характерли ирин ифразы паранефритә характер дејил.

Бөјрәјин инфаркты. Бөјрәк дамарларынын окклүзијасы, һәчми просеслә компрессијасы бөјрәк паренхимасынын бир һиссәси, бә'зән бүтүн бөјрәк тохумасынын инфаркты илә нәтичәләнир. Бөјрәк инфаркты ишемик (артериал мәншәли), һеморракик (веноз мәншәли) вә гарышыг олур.

Ган дамарларынын кечиричилији травма, операсија нәтичәсиндә позула биләр. Мүхтәлиф мәншәли (миокард инфаркты, септик тромб, чанаг вә ашағы әтраф веналарынын тромбофлебити, флеботромбозу вә с.) тромб (ембол) ган дамарларынын мәнфәзини тутдугда бөјрәк инфаркты баш верир. Бөјрәк инфаркты бөјрәк ган дамарларынын кәскин спазмы сәбәбиндән дә раст кәлир. Бөјрәкләрин макистрал ган дамарларынын спазмы бөјрәк чатмамазлығы илә (анурија) фәсадлаша биләр. Бөјрәк инфаркты, әксәр һалларда веноз дамарларын кечиричилијинин септик кенезли позғунлуглары илә әлагәдар олур.

Артериал вә веноз бөјрәк инфарктынын клиникасы бөјрәкдә ган дөвранынын позулма сәвијјәсиндән асылыдыр. Веноз мәншәли инфаркт даһа ағыр кечир. Характер әламәтләрә бел наһијәсиндә ағрылар, анурија, һәрарәтин артмасы, үшүтмә, һематурија, албуминурија аиддир. Бә'зи һалларда ағрылар бүтүн гарына јајылыр вә бу һал 2-4 күн давам едир. Сонра ағрылар зәифләјир, һәрарәт субфебрил һәддә гәдәр дүшүр, надир һалларда јүксәк (38-38,5^{0}С) олур.

Макроһематурија кәскин ағрылар заманы башлајыр, 3-5 күн давам едир вә микроһематурија илә әвәз олунур. Албуминурија, адәтән һематуријадан әввәл башлајыр. Хәстәлијин әввәлиндә олигоурија (суткада 500 мл-ә гәдәр), 6-7-чи күнләрдә исә анурија башлајыр. Бә'зи хәстәләрдә диастолик ган тәзјиги артыр. Хәстәләрин вәзијјәти тезликлә ағырлашыр, интоксикасија артыр. Бир сыра тәсадүфләрдә шок баш верир. Бөјрәјин артериал инфаркты бә'зи һалларда узун мүддәт давам едир. Хәстәнин шикајәтләри вә

клиник шәкил габарыг олмур.

Веноз инфаркт заманы һематурија нәтичәсиндә бә'зән сидик ифразы позулур, сидик кисәси ган лахталары илә тампонада олунур, сидијин суткалыг һәчми азалыр. Хәстә чох нараһат олур. Бөјрәк наһијәсиндә палпасија заманы бәрк ағрылылыг мүшаһидә едилир, рефлектору гарнын өн дивар әзәләләри кәркинләшир. Пастернатски симптому мүсбәт олур. Хәстәлијин 1-2-чи күнләриндә ганын үмуми анализи лејкоситоз, ЕЧС-нин артмасыны көстәрир. Коагулограмда лахталанма мүддәти, протромбин индексинин артмасы мүәјјән едилир. Бөјрәк тохумасынын некрозуна көрә сидикдә трансаминазалар артыр. Сидијин анализиндә албуминурија вә һематурија ашкар едилир.

Бөјрәк веналарынын тромбозу ардычыл һематурија, бөјрәк наһијәсиндә ағрылар, үшүтмә, албуминурија, лејкоситоз, силиндрурија, шок, коллапс илә тәзаһүр едир. Бә'зи һалларда плевра бошлуғуна маје топланыр, патоложи бөјрәк бөјүјүр.

Диагнозун гојулмасына шүбһә олан һалларда хәстәјә хромосистоскопија ичра едилмәлидир. Бу үсул хәстә бөјрәјин функсијасы һагтында мә`луматлар верир. Сидик ахарындан бөјрәк касасына катетер јеридилдикдә аз ганлы маје ашкар олунур. Дөш гәфәсинин рентксноскопијасы заманы диафрагманын хәстә бөјрәк тәрәфдә тәнәффүс актындан керидә галмасы, плевра бошлуғунда маје мүәјјән едилир. Ичмал рентгенографија бөјрәјин бөјүмәсини ашкар едир.

Артериал инфаркт заманы екскретор урографија бөјрәјин функсијасынын там вә ја гисмән позулмасыны үзә чыхарыр. Ретроград пиелографија заманы функсионал вә үзви дәјишикликләр мүәјјән олунур. Бөјрәкәтрафы тохумада һематома олдугда белин бөјүк әзәләсинин көлкәси көрүнмүр, бөјрәк јана вә јухары доғру бөјүјүр.

Анкиографија, радиоизотоп мүајинәси, ренографија вә радиоизотоп скеннләшдирмә бөјрәк инфарктынын диагнозунун еркән вә дүзкүн гојулмасына зәмин јарадыр.

Бөјрәјин инфаркты етиоложи амилләрдән асылы олмајараг әксәр һалларда "кәскин гарын" әламәтләри илә тәзаһүр едир. Ағрыларын епигастрал наһијәјә иррадиасијасы, әзәлә кәркинлији, һәрарәтин артмасы дифференсиал диагностиканы чәтинләшдирир.

Мә`дә вә оникибармаг бағырсаг хорасынын дешилмәси заманы бөјрәкләрин палпасијасы кәскин ағрыја сәбәб олмур, Пастернатски симптому мәнфи олур, һематурија, протеинурија раст кәлмир. Әксинә, "хәнчәр вурғусу"ну хатырладан шиддәтли ағрылар, "тахта гарын", гарачијәр күтлүјүнүн итмәси, перитонеал симптомларын кәскин мүсбәт олмасы, диафрагмаалты газ золағы (ренткеноложи) перфоратив хоранын характер әламәтләридир вә бөјрәк инфаркты заманы мүшаһидә едилмир.

Бөјрәк инфаркты ***кәскин панкреатитлә*** дә чәтин диффе- ренсиасија олунур. Кәскин панкреатит заманы сидијин үмуми анализиндә дәјишикликләр мүәјјән олунмур. Дөзүлмәз кәмәрләјичи ағрылар, фасиләсиз гусма, сидикдә диастазанын фәаллығынын артмасы мүшаһидә едилир.

Кәскин холесистит ағрылары сағ габырғаалты вә ја епигастрал наһијәләрдә локализасија олунур вә сағ күрәк, сағ чијин наһијәләринә иррадиасија едир. Гарачијәрин палпасијасы ағрылы олур. Мүсбәт Ортнер, Мүсси симптомлары гејд едилир.

Систит сидик кисәсинин ән чох тәсадүф едилән илтиһаб мәншәли хәстәлијидир. Кишиләрә нисбәтән гадынларда чох раст кәлир. Бу, сидик каналынын гадынларда гыса вә дүз олмасы илә әлагәдардыр. Сидик кисәсинин селикли гишасынын морфоложи дәјишикликләринә көрә систит катарал, һеморракик хоралы вә гангреноз олур.

Етиоложи бактериал, көбәләк, вирус мәншәли вә медикаментоз систит ајырд едилир. Патокенетик биринчили вә икинчили, клиник кедишә көрә кәскин вә хроник, јајылма сәвијјәсинә көрә мәһдуд вә диффуз систит мүәјјән олунур.

Кәскин систитин бүтүн формаларында кисә проjексијасында ағрылар, хошакәлмәз һиссијјатлар, пиурија олур. Һеморракик систит үчүн һематурија хасдыр. Ағрылар, әсасән сидик кисәси долу олдугда вә сидик ифразы заманы даһа кәскин бүрузә верир. Сидијин үмуми анализиндә еритроситләр вә бактеријалар ашкар олунур. Һәрарәт олмасы пиелонефритлә фәсадлашмаја дәлаләт едир. Систит диагнозу әксәр һалларда клиник әламәтләр вә објектив мүајинәнин мә`луматлары әсасында гојулур. Диагнозу дәгигләшдирмәк мәгсәди илә систоскопија истифадә олунур. Кәскин систит заманы инструментал мүајинәләрин апарылмасы инфексијанын сидикчыхарычы системин башга шө`бәләринә кечмәсинә сәбәб ола биләр. Она көрә дә аләт мүајинәләри апарыл-

масы әкс-көстәришдир.

Кәскин систитин хоралы формасында гарнын ашағы һиссәсиндә кәскин ағрылар "кәскин гарын" синдромуну симулјасија едир. Бу һалда кәскин систит кичик чанаг органларынын кәскин хәстәликләри илә (пелвиоперитонит, Дуглас бошлуғунун абсеси, јумурталығын фәсадлашмыш систләри, ушаглыг артымларынын кәскин илтиһаб хәстәликләри вә б.) дифференсиасија олунмалыдыр.

Пелвиоперитонит икинчили олараг ушаглыг вә ушаглыг артымларынын (јумурталыглар, борулар) илтиһаб просесинин ағыр фәсады кими гарнын ашағы һиссәсиндә ағрылар, һәрарәтин артмасы, гусма, кәскин мүсбәт перитонеал әламәтләрлә тәзаһүр едир. Објектив мүајинәдә гарнын көпмәси, көбәкдән ашағы әзәлә кәркинлији мүшаһидә олунур. Дәгиг диагнозун гојулмасына әтрафлы топланмыш анамнез, дүз бағырсаг вә ушаглыг јолунун бармаг мүајинәси, сидијин үмуми вә бактериоложи анализи көмәк едир.

Дуглас бошлуғунун абсеси һектик һәрарәт, үшүтмә, сидик ифразынын тезләшмәси, тенезм әламәтләри илә тәзаһүр едир. Дикитал мүајинәдә дүз бағырсағын өн диварыны салланмасы асанлыгла мүәјјән олунур. Абсесин кечикмиш формаларында иринлик сфинктер әзәләсинин харичи һиссәсинә гәдәр топланыр. Дуглас бошлуғунун абсеси заманы ушаглыг јолунун арха тағы вә ја дүз бағырсағын өн дивары пунксија олунур. Ирин алынмасы диагнозу тәсдиг едир.

Парасистит сидик кисәси әтрафы бирләшдиричи тохуманын илтиһаб просесидир. Илтиһаб сидик кисәсинин өнү, архасы вә ја һәр тәрәфиндә олур. Сонунчу һал тотал парасистит адланыр.

Сидик кисәси әтрафы тохумаја инфексија кисә вә гоншу органларын илтиһаб очагларындан кечир. Һематокен вә лимфокен јолларла инфексијанын сидик кисәси әтрафына кечмәси мүмкүндүр. Парасистит ән чох чанаг органларынын, илк нөвбәдә сидик кисәсинин чанаг сүмүкләринин сыныглары заманы зәдәләнмәләри нәтичәсиндә инкишаф едир. Сидик кисәси әтрафы патоложи просесин һәчминә көрә кәскин инфилтратив, кәскин иринли, хроник иринли, хроник фибролипоматоз парасистит ајырд олунур.

Кәскин парасистит јүксәк һәрарәт (39-40^{0}С) вә иринли ин-

токсикасија әламәтләри илә тәзаһүр едир, гарнын ашағы һиссәсиндә ағрыларла башлајыр. Сидик ифразы тез-тез, ағрылы олур. Парасистит систитин ағырлашмасы кими мејдана чыхдыгда сидик иринли олур. Сидик кисәсинин перфорасијасы заманы да сидикдә ирин көрүнүр. Палпасија заманы орта хәтт үзрә көбәкдән ашағы ағрылы шишкинлик әлләнир. Абсес формалашдыгда бу наһијәдә флүктасија ашкар олунур. Иринлик сидик кисәсинин архасында јерләшдикдә дүз бағырсаг вә ушаглыг јолунун бармаг мүајинәсиндә асанлыгла мүәјјән едилир. Систоскопија заманы сидик кисәсинин диварынын патоложи просес тәрәфдән сыхылмасы, фистул (кисәнин перфорасијасы заманы) ашкар олунур. Кисәнин селикли гишасы һиперемиләшир, габарыр. Систографија заманы сидик кисәсинин деформасијасы, јан, өн вә ја арха тәрәфдән мәнфәзә доғру сыхылмасы мүәјјән едилир. Сидик кисәси әтрафы абсесин диагнозу УСМ, КТ, радиоизотоп скеннләшдирмә үсуллары илә гојулур.

Бә`зи һалларда кәскин парасистит клиник кедишинә көрә ***кәскин гарын синдрому илә*** чәтинликлә фәргләндирилир. Парасистити илк нөвбәдә пелвиоперитонит вә Дуглас бошлуғунун абсеси илә дифференсиасија етмәк лазымдыр.

Орхиепидидимит хаја вә хаја артымынын илтиһабыдыр. О, гејри-спесифик вә спесифик ола биләр. Спесифик орхиепидидимит вәрәм, гонореја, сифилис, бруселјоз нәтичәсиндә баш верир. Орхиепидидимит кәскин вә ја хроник кедишә маликдир. Хәстәлик травма, јолухучу хәстәликләр (грип, паратиф, гарын јаталағы, пневмонија, сепсис) нәтичәсиндә инкишаф едә биләр. Бә'зи һалларда простатит, уретрит, сидик ахары вә сидик кисәсинин аләт мүајинәси орхиепидидимитин әмәлә кәлмәсинә сәбәб олур.

Кәскин орхиепидидимит заманы хајаларда кәскин ағрылар, температурун артмасы, үшүтмә әламәтләри олур. Илтиһаб просеси кедән хаја вә тохум чијәси шишир, бөјүјүр, дәри еластиклијини итирир, һиперемијалашыр, кәскин ағрылы олур. Хајаны гидаландыран ган дамарларынын тромбозу заманы хаја некрозлашыр, абсес, фистул әмәлә кәлир. Ганын үмуми анализиндә лејкоситоз, нејтрофилоз вә лејкоформулун сола мејллији мүәјјән олунур.

Орхиепидидимит диагнозунун гојулмасы, адәтән чәтинлик төрәтмир. Јахшы топланмыш анамнез, травма, јолухучу хәстәлик кечирилмәси, сидик јолларынын инструментал мүајинәси вә ор-

хиепидидимитә хас әламәтләр диагнозун гојулмасына зәмин јарадыр.

Дүз бағырсағын бармаг мүајинәси простат вәзин аденомасыны мүәјјән едир. Орхиепидидимит заманы илтиһаб просесинә тохум чијәси дә уғрајыр (фуникулит). Бу заман тохум чијәси галынлашыр, палпасија заманы кәскин ағрылы олур. Ағрылар мүвафиг гасыг, бә'зән бел наһијәсинә иррадиасија едир. Тохум чијәси гасыг каналында сыхылдығына көрә гарнын ашағы һиссәсиндә ағрылар олур. Белә һал гарын бошлуғу үзвләринин кәскин чәрраһи хәстәликләри илә дифференсиасија мәсәләсини чидиләшдирир. Патоложи просес олан тәрәфдә хајанын шишмәси, ағрыларын тохум чијәси истигамәтиндә олмасы диагнозун гојулмасыны тә'мин едир. Тохум чијәсинин блокадасы кәскин орхиепидидимити ***боғулмуш гасыг дәбәлији*** илә диференсиасија етмәјә көмәк едир. Блокада һәм дә мүаличә әһәмијјәти дашыјыр. Орхиепидидимит заманы ағрылар блокададан сонра азалыр вә ја там кәсилир.

Тохум чијәси вә хајанын бурулмасы. Гасыг каналынын кениш вә тохум чијәсинин узун олмасы бу үзвләрин бурулмасына сәбәб олур. Һүндүрлүкдән јыхылма нәтичәсиндә хајалығын әзилмәси хаја вә тохум чијәсинин бурулмасына сәбәб ола биләр. Бу хајанын гангренасы илә ағырлашыр. Тохум чијәсинин бурулмасы ики вариантда олур: чијәнин јатағында вә јатагдан кәнар.

Чијәнин јатагдан кәнарда бурулмасы надир һалларда ана бәтниндә вә ја бир јашына кими ушагларда тәсадүф олунур. Хаја вә тохум чијәсинин бурулмасынын клиникасы гасыг наһијәси, гарнын ашағы квадрантында кәскин ағрылар, гусма, башһәрләнмә, бә'зән сидик ифразынын ләнкимәси, хајалығын патолокија олан тәрәфдә бөјүмәси илә тәзаһүр едир. Гасыг наһијәсинин дәриси һиперемиләшир, шишир, тохундугда бәрк ағрылы олур. Хајанын бурулмасы гарын бошлуғу үзвләринин кәскин чәрраһи хәстәликләрини симулә едә биләр.

Хајанын гасыг каналында бурулмасы, галмасы гасыг дәбәлији илә чәтин фәргләндирилир. Хајанын гарын бошлуғунда галмасы даһа чох кәскин аппендисит вә ја бағырсаг кечмәмәзлијинә охшајыр. Хајанын бурулмасы ән чох һәдди-булуға чатмамыш шәхсләрдә тәсадүф едир вә характер клиникаја маликдир.

Хајалыға дүшмәјән хајанын бурулмасы диагнозуну гојмаг чох мүрәккәбдир.

Простатит. Простат вәзин илтиһаб просесинә уғрамасы 40-50 јашлардан јухары шәхсләрдә тәсадүф едир. Илтиһабын әсасында веноз дурғунлуг, вәзи ахарларыдахили һипертензија дурур. Дурғунлуг гәбизлик, һеморрој, отураг һәјат тәрзи, спиртли ичкиләрин систематик гәбулу, низамсыз интим әлагәләр сәбәбиндән төрәнир.

Кәскин простатит стафилококклар, бағырсаг чөпләри, стрептококклар, пневмококклар, гонококклар тәрәфиндән төрәдилир. Патоложи-анатомик дәјишикликләрә көрә катарал, фолликулјар, паренхиматоз вә абсесләшмиш простатит мүәјјән олунур. Бу формалар мәрһәләләрлә бир-биринә кечир.

Простат вәзин абсеси сидик каналы, сидик кисәси, дүз бағырсаг, аралыг вә чох надир һалларда чанаг бошлуғуна ачылыр. Сонунчу һалда иринли перитонит әламәтләри башлајыр. Перитонитин сәбәбини ајдынлашдырмаг үчүн простат вәзи јохланмалыдыр.

Простатитин клиник кедиши патоложи-анатомик формалардан, хәстәнин јашы вә јанашы кедән хәстәликләрдән асылыдыр. ***Катарал формада*** клиник әламәтләр о гәдәр нәзәрә чарпмыр. Сидик каналы вә аралыгда јандырычы ағрылар, сидик ифразынын тезләшмәси, бә'зән сидик ифразындан сонра хошакәлмәз һиссијјатлар мүшаһидә олунур. Простат вәзин дикитал мүајинәси заманы вәзин дәјишиклијә уғрамамасы ашкар едилир, лакин о, ағрылы олур. Уретрит заманы сидијин ајры-ајры порсијаларында (биринчи вә икинчи) дәјишикликләр олмур. Простат вәзин ширәсиндә лејкоситләрин сајы артыр.

Фолликулјар простатит заманы ағрылар аралыг вә бүздүм наһијәләриндә локаллашыр, пенисин башы вә ануса иррадиасија едир, сидик ифразы тезләшир, хүсусән ахшамлар ағрылы олур. Бә'зән сидик ифразы ләнкијир. Ағрылы дефекасија мүшаһидә едилир. Һәрарәт субфебрил олур, бә'зән 38-39^{0}С-ә гәдәр галхыр. Простат вәзин палпасија заманы бөјүмәси вә ағрылы олмасы ашкар едилир. Вәзин капсулу алтында ирин топландыгда ағрылы дүјүнләр әлләнир. Биринчи вә үчүнчү сидик порсијаларында лејкоситләрин хејли артмасы үзә чыхыр. Вәзин ширәсиндә дә јүксәк лејкоситоз гејд олунур.

Паренхиматоз простатит заманы хәстәнин үмуми вәзијјәти ағыр олур, үмуми зәифлик, әзкинлик, иштаһын олмамасы, јүксәк һәрарәт, үшүтмә, титрәтмә әламәтләри олур. Аралығын јандыры-

чы ағрылары дүз бағырсаға иррадиасија едир. Сидик ифразы чох ағрылы олур вә ја тамамилә дајаныр. Дикитал мүајинә заманы вәзин бөјүмәси, бәрк консистенсијалы вә шиддәтли ағрылы олмасы мүәјјән едилир.

Ирипли простатит (абсес) заманы флүктасија мүәјјән олунур. Абсес сидик каналы, сидик кисәси вә ја дүз бағырсаға ачылдыгда хәстәнин үмуми вәзијјәти јахшылашыр. Абсес вәзи там әһатә етдикдә вә ја вәзиәтрафы тохумалара кечдикдә хәстәнин үмуми вәзијјәти әксинә, ағырлашыр, ағрылар артыр. Бу һалда дүз бағырсағын дикитал мүајинәсиндә вәзин сәрһәдләрини мүәјјән етмәк мүмкүн олмур. Абсес простат вәзиәтрафы тохумалара ачылдыгда параректал инфилтрат (абсес) әмәлә кәлир.

Кәскин простатитин диагнозу анамнестик вә бармаг мүајинәсинин мә`луматларына әсасланыр. Сидијин үмуми анализиндә икинчи порсијада чохлу ирин олмасы, јүксәк лејкоситоз мүәјјән едилир. Паренхиматоз простатит заманы ганда илтиһаб мәншәли дәјишикликләр ашкар олунур.

Простат вәзин палпасијасыны инфексијанын јајылмамасы вә фәсадларын (епидидимит, деферентит вә б.) баш вермәмәси үчүн чох еһтијатла апармаг лазымдыр.

Кәскин простатити ***проктит вә парапроктитлә*** дифференсиасија етмәк зәруридир. Бу хәстәликләр заманы һәрарәт артыр, аралыгда ағрылар олур. Бә'зи һалларда рефлектору олараг сидик ифразы чәтинләшир. Лакин кәскин простатитдә јандырычы ағрылар мүшаһидә олунур. Проктит заманы түнд рәнкли, селикли, ганлы нәчис ифраз олур. Дефекасијанын тезлији артыр (күндә 4-5 дәфә). Дүз бағырсағын селикли гишасы өдемләшир, сәртләшир. Ректоскопија заманы селикли гишанын һиперемијасы, өдеми, түнд селик, бә'зән нөгтәшәкилли кичик хоралар, хорачыглар көрүнүр. Анусун әтрафында илтиһаб просеси ашкар едилир. Простатитдән фәргли олараг кәскин парапроктитдә даими ағрылар олур, сфинктер әзәләси сыхылыр, бағырсағын дивары шишир.

XVII фәсил

КӘСКИН КИНЕКОЛОЖИ ХӘСТӘЛИКЛӘР (КӘСКИН ПЕЛВИОПЕРИТОНИТ)

Кәскин гарын синдрому кими бүрузә верән кинеколожи хәстәликләрә ушаглыгданхарич һамиләлијин позулмасы, јумурталығын апоплексијасы, јумурталыг систинин бурулмасы, партламасы вә иринләмәси, гадын дахили чинсијјәт үзвләринин кәскин илтиһабы вә б. аиддир.

Ушаглыгданхарич һамиләлијин позулмасы

Бүтүн кинеколожи хәстәликләрин 1,2-4,4% ушаглыгданхарич һамиләлијин позулмасы тәшкил едир. Мајаланмыш јумуртанын ушаглыг бошлуғуна дүшмәмәси вә ја ушаглығын арха диварына тәсбит олунмамасы дөлүн ушаглыг борусу, перитон бошлуғу вә ја јумурталығын өзүндә инкишафынын давам етмәсинә сәбәб олур. Бу, Фаллоп боруларынын ховларынын, епител өртүјү вә ја әзәләләринин чатмамазлығы, боруларын вә ушаглығын илтиһаб вә гејри-илтиһаб мәншәли патоложи дәјишикликләри, аномалијалары (инфантилизм), деформасијалары вә с. нәтичәсиндә баш верир. Бу сәбәбләрдән мајаланмыш јумурта (јумурталар) ушаглыг борусуна дүшә билмир вә ја борунун селикли гишасы бојунча ушаглыға доғру һәрәкәт едә билмир. Илтиһаб просесинин инкишафы кечирилмиш абортлар (хүсусилә септик, криминал), дүзкүн апарылмајан доғуш, мүаличә, чинсијјәт органларынын вәрәми, сифилиси вә б. хәстәликләрлә әлагәдардыр. Бу сәбәбләрдән борунун кечиричилији, перисталтикасы позулур, мајаланмыш јумуртанын һәрәкәти мүмкүн олмур.

Ушаглыгданхарич һамиләлик заманы дөл 8 һәфтәјә гәдәр бөјүјә билир. Сонра бөјүмүш бору артан кәркинлијә таб кәтирмир (бөјүмүш јумурталыг даһа тез) вә партлајыр. Гарын бошлуғунда дөл даһа чох инкишаф едир. Әдәбијјатда дөлүн һәтта сонунчу һәфтәләрә гәдәр инкишаф етмәси һаллары шәрһ олунмушдур. Јумурталыг, бору вә ја сәрбәст перитон бошлуғунда бөјүмүш дөлүн партламасы ганахмаја сәбәб олур. Ганахманын сәвијјәси зәдәләнмә зонасында ири дамарларын, хүсусилә артеријаларын олмасы һесабына ириһәчмли ола биләр. Чох вахт ахмыш ган ушаглыг вә

дүз бағырсаг арасы саһәјә топланараг ушаглыгархасы һематома әмәлә кәлмәсинә сәбәб олур. Бору һамиләлији адәтән 4-6-чы һәфтәләрдә позулур.

Ушаглыгданхарич һамиләлијин позулмасы заманы анамнездә ушаглыг артымларынын илтиһабы, абортлар, јумурталыгларын функсијасынын позулмасы һаллары олур. Ҝинеколожи мүајинәдә ушаглыг јолу вә бојнунун селикли гишасында сианоз, ушаглығын бөјүмәси ашкар едилир.

Бору һамиләлијинин позулмасынын клиник кедиши, әксәр һалларда (орта вә бөјүк ганахмалар) габарыг, типик олур вә диагностик чәтинликләр јаранмыр. Борунун партламасындан бир нечә күн әввәл там сағлам фонда гарнын ашағы һиссәсиндә, гасыг наһијәсиндә ағрылар башлајыр. Ағрылар дүз бағырсаға иррадиасија едир. Позулма баш вердикдә башһәрләнмә, бајылма олур, дәри сәтһи сојуг тәрлә өртүлүр. Ағрылар габырғаалты наһијәјә иррадиасија едир.

Објектив мүајинә заманы дәринин авазымасы, додагларын көјәрмәси, бәбәкләрин кенишләнмәси мүшаһидә олунур. Үмуми һәрарәт бә`зән аз артыр. Нәбз тезләшир, зәифләјир. Артериал тәзјиг кәскин ашағы дүшүр, бөјүк ганахмалар заманы, һәтта мүәјјән олунмур. Сидик ифразы чәтинләшир, тенезм олур. Надир һалларда гусма мүшаһидә едилир. Тутмашәкилли ағрылардан бир нечә саат сонра ушаглыг јолундан ганлы ифразат харич олур. Гарында һисс олуначаг дәрәчәдә көпмә мүшаһидә едилир. Куленкампф симптому јумшаг гарын фонунда мүсбәт олур. Ашағы һиссәләрдә, бә`зән јан каналларда перкутор күтлүк мүәјјән едилир.

Ҝинеколожи мүајинә заманы чинсијјәт органларынын инфантилизми, ушаглыг јолунун арха тағынын өдемләшмәси, ушаглыг бојнунун јердәјишмәси, деформасијасы, ағрылы олмасы, ушаглығын бөјүмәси, патоложи јерләшмәси, ағрылы олмасы ашкар едилир. Хәстәни узаныг вәзијјәтдән отураг вәзијјәтинә галдырдыгда ушаглығын арха тағы габарыр.

Ушаглыг јолунун күзкү мүајинәси заманы селикли гиша вә ушаглыг бојнунун көјәрмәси, ушаглыг бојнундан түнд гырмызы рәнкли маје ифразы ашкар едилир. Бә`зән кичик тохума парчалары харич олур. Тохума парчалары мүтләг һистоложи мүајинә олунмалыдыр.

Ушаглыгданхарич һамиләлијин илк саатларында һемоглобин,

еритороситләр, һематокрит индексинин азалмасы мүшаһидә едилир. Вахт кетдикчә һипохром анемија әламәтләри үзә чыхыр. Еритроситләрин чөкмә сүр`әти, лејкоситләрин мигдары артыр, тромбоситләр исә азалыр. Диагнозу дәгигләшдирмәк мәгсәдилә ушаглыг јолунун арха тағыны пунксија етмәк бөјүк диагностик әһәмијјәт дашыјыр. Кечикмиш формаларда биоложи вә иммуноложи реаксијалар чох вахт мәнфи олур.

Ушаглыгданхарич һамиләлијин позулмасыны ушаглыг артымларынын илтиһабы, јумурталығын апоплексијасы, кәскин апендисит вә гоншу үзвләрин дикәр хәстәликләри илә дифференсиасија етмәк үчүн диагностик сынагдан истифадә олунур: 10%-ли калсиум-хлорид мәһлулу (10 мл) вена дахилинә вурулур, аутоһемотерапија апарылыр. Сынагдан сонра ганахманын дајанмасы һамиләлијин позулмасыны инкар едир. Диагнозу дәгигләшдирмәк үчүн ушаглығын селикли гишасынын гашынтысы һистоложи мүајинә олунмалыдыр. Ушаглыг мүаличә мәгсәди илә дә гашыныр. Һамиләлик баш верән тәрәфдә вакинал мүајинә заманы јумурталыг ајрыча әлләнир. Чанаг бошлуғунда сәрбәст маје вә ја гејри-мүәјјән һәчмли вә контурлу һәмчинс төрәмә (һематома) мүәјјән едилир.

Ултрасәс мүајинәси васитәсилә позулмуш ушаглыгданкәнар һамиләлијин диагнозуну мүәјјәнләшдирмәк асан олур. Һамиләлијин илк күнләриндә ушаглыг мүәјјән гәдәр бөјүјүр, динамик мүшаһидәдә ушаглығын бөјүмәмәси ашкар олунур. Ушаглығын һамиләлик баш верән борусунун кенишләнмәси вә онун һәрәкәтли олмасы мүәјјән едилир. Чәтин диагностик ситуасијаларда лапароскопија һамилә борунун көј рәнкә чалмасы, ган дамарларынын мүәјјән гәдәр кенишләнмәси вә чанаг бошлуғунда ган мүәјјән едир.

Ушаглыгданхарич һамиләлик позулмадыгда дахили ганахма әламәтләри олмур, јалныз ушаглыг јолундан аз мигдарда ганахма мүшаһидә едилир. Гарнын ашағы һиссәсиндә тутмашәкилли ағрылар, дизурик әламәтләр јумурталыг систин бурулмасына дәлаләт едир. Бу һалда хәстәләр һамиләлији инкар едирләр (ајбашынын олмасы). Ики әллә мүајинә апардыгда ушаглығын бөјүмәси ашкар олунмур, анчаг ушаглыг артымлары наһијәсиндә јумшаг консистенсијалы, бә`зән һәрәкәтли төрәмә әлләнир.

Дахили ганахма әламәтләри ***паренхиматоз органларын, бағырсаг мүсаригәсинин зәдәләнмәләриндә*** мүшаһидә олундуғун-

дан ушаглыгданкәнар һамиләликлә фәргләндирилмәлидир. Анамнездә травманын олмамасы, гејри-мүнтәзәм менструал тсикл, кинеколожи мүајинә заманы һамиләлик әламәтләри ушаглыгданкәнар һамиләлијин позулмасыны өн плана чыхарыр. Сағтәрәфли бору һамиләлијинин позулмасы кәскин аппендиситдән анамнестик вә клиник мә`луматлара әсасән идентификасија олунур. Кәскин аппендисит үчүн менструал позғунлуглар, башһәрләнмә, бајылма, коллапс, һемодинамик көстәричиләрин ашағы дүшмәси, мүсбәт кинеколожи симптомлар характер дејил.

Ушаглыгданкәнар һамиләлијин позулмасы диагнозу гојулан кими хәстә тә'чили операсија олунмалыдыр. Һеморракик шокәлејһинә тәдбирләр билаваситә әмәлијјат масасы үзәриндә апарылмалыдыр. Ганахманын еркән вә там дајандырылмасы ән мүһүм шокәлејһинә тәдбирдир. Итирилән ганын гыса мүддәтдә бәрпа едилмәси әлверишли нәтичә көзләнилмәсини тә`мин едир. Әмәлијјат үмуми ендотрахеал анестезија васитәсилә јеринә јетирилмәлидир.

Операсијанын (тубектомија) кедиши мүрәккәб дејил (шәк. 17.1). Илк тәдбир ганахан дамарын тапылмасы вә бағланмасындан ибарәтдир. Ганахма вә һематома шәраитиндә буну етмәк мүмкүн олмадыгда ган вә ган лахталары ганахма мәнбәји тапылана гәдәр тәмизләнмәлидир. Партламыш бору әлдә едилдикдән сонра әсасы кетгутла бағланыр, кәсилир, гоншу тохумалар (кирдә вә ја енли бағлар) һесабына күдүл перитонлашдырылыр. Сонра ушаглығын енли бағы боруја јахын наһијәдә һиссә-һиссә кәсилиб-бағланмагла бору чыхарылыр. Јумурталыг чидди дәјишикликләрә уғрадыгда бору илә бир блокда харич едилмәлидир (тубоовариоектомија). Сист олдугда јумурталыг резексија олунмалыдыр. Патоложи вәзијјәт олмадыгда јумурталыг вә јумурталыг артеријасы горунмалыдыр. Гарын бошлуғу санасија едилир, дрен-нләшдирилир вә јара гат-гат тикилир. Тәзә ган аутоинфузијаја көстәриш олдугда асептик принсипләри көзләмәк шәрти илә көчүрүлмәлидир. Реинфузијанын апарылма-сына әкс-

Шәкил 17.1. Тубектомија. Ушаглыг борусунун сәфәрбәр едилмәси вә әсасынын бағланмасы (схем)

көстәриш ушағлығдынхарич һамиләлијин позулмасындан 24 саатдан артыг вахт кечмәсидир. Белә ганын инфексијалашма еһтималы јүксәк олур.

Әмәлијјатдан сонракы дөврдә комплекс мүаличәјә тәзә донор ганы, ган компонентләри вә ган-(плазма)әвәзедичи препаратлар (полиглүкин, һемодез, полидез вә с.) дахил едилмәси зәруридир. Декомпенсасија олунмуш асидоз заманы вена дахилинә 150-200 мл 10%-ли натриум-һидрокарбонат мәһлулу, үрәк препаратлары, витаминләр вурулмалыдыр.

Јумурталығын апоплексијасы

Бә'зи һалларда дахили ганахмаја сәбәб јумурталығын вә ја јумурталыг систинин партламасы олур (А.А.Васильев, 1959; Н.И.Успенская , 1962; Е.Г.Дехтярь, 1971). Кинеколожи хәстәликләрин 0,3%-ни јумурталығын апоплексијасы тәшкил едир (Л.В.Тимошенко, 1980).

Овулјасија просеси менструасија актындан 13-14 күн сонра башлајыр. Бу мүддәтә гәдәр һипофизин фолликулстимуләедичи һормонунун тә`сириндән фолликул бөјүјүр, дивары кетдикчә назикләшир вә партлајыр. Фолликулун партламасы микроскопик ганахма шәраитиндә јетишмиш јумуртанын перитон бошлуғуна дүшмәси илә нәтичәләнир. Илтиһаб вә чапыг-фибротик дәјишикликләрә уғрамыш јумурталығын фолликулунун дивары галынлашыр вә дамар-синир елементләри илә зәнкин олур. Овулјасија вахты белә фолликулун диварынын партламасы дамарларын зәдәләнмәсинә вә ганахмаја сәбәб олур. Ганахманын сәвијјәси зәдәләнмиш дамарын өлчүләри вә нөвүндән асылы, адәтән кичикһәчмли олур (50-100 мл-ә гәдәр). Артериал ганахма, о чүмләдән сист мәншәли (систин партламасы нәтичәсиндә) ганахма 100 мл-дән чох, надир һалларда 500 мл-ә гәдәр олур.

Ганахманын азлығы клиник шәклин сакитлији илә тәзаһүр едир. Хәстәләрин үмуми вәзијјәти кафи олур. Гарнын ашағы шө`бәләри, галча наһијәләри, хүсуси һипогастрал наһијәдә ағрылардан шикајәт едирләр. Бә'зән башһәрләнмә, гысамүддәтли бајылма мүшаһидә олунур. Ағрылар аз мүддәт давам едир. Хәстәлијин ағырлыг дәрәчәси ганахманын мүддәти вә мигдарындан асылыдыр. Ағрылар гәфләтән башлајыр, бир сыра һалларда травма, кобуд чинси әлагә илә бағлы олур, ашағы әтрафлара, анал дәлијә ирралиасија едир. Белә олдугда хәстәләр чох вахт

дизурик әламәтләрдән шикајәт едирләр. Күчлү ганахма заманы клиник кедиш ушаглыгданданкәнар һамиләлијин позулмасыны хатырладыр, икинчили анемија әламәтләри башлајыр, дәри вә селикли гишалар авазыјыр, нәбз тезләшир, зәиф долғунлуглу олур, артериал ган тәзјиги ашағы дүшүр. Әксәр һалларда температур ахмыш ганын перитондан сорулмасына көрә субфебрил олур.

Гарнын палпасијасында локал ағрылылыг, зәиф әзәлә кәркинлији мүәјјән олунур. Ушаглыг јолунун мүајинәси заманы ушаглыг бојнунун азачыг габармасы, ади консистенсијалы вә ағрылы олмасы үзә чыхыр. Ушаглығын бојнуну һәрәкәт етдирдикдә ағрылар артыр (Промптова симптому). Ушаглыг бөјүмүр, анчаг ағрылы олур. Гарнын өн дивар әзәләләри кәркинләшдијинә көрә ушаглыг артымларыны әлләмәк олмур, лакин ушаглыг артымлары проjексијасында кәскин ағрылар мүәјјән едилир. Ушаглыг јолунун күзкү илә мүајинәсиндә ушаглыг бојнундан аз ганлы маје ифразы мүшаһидә олунур. Арха тағын пунксијасында ган алынмасы диагноза шүбһә доғурмур. Јумурталығын апоплексијасы диагнозу 2-14% һалларда сәһв гојулур (А.А.Васильев, 1959; Н.М.Успенская , 1962; Ә.М.Рүстәмов, 1995).

Јумурталығын апоплексијасыны ***позулмуш ушаглыгданкәнар һамиләлик вә кәскин аппендиситлә*** дифференсиасија етмәк лазымдыр. Ушаглыгданкәнар һамиләлик заманы һамиләлик әламәтләри, ајбашынын олмамасы, кәскин анемија синдрому јумурталығын апоплексијасына характер дејил. Јумурталығын апоплексијасы ајбашынын орталарында, бә'зән ајбашыдан габаг башладығы һалда ушалыгданкәнар һамиләлик ајбашыдан 4-6 һәфтә кечдикдән сонра позулур. Кәскин аппендисит заманы һемодинамик көстәричиләр сабит олур, јумурталыгларын дисфунксијасы, ајбашы позғунлуглары мүшаһидә едилмир. Кәскин аппендиситин башламасынын ајбашы илә әлагәси олмур. Мүрәккәб диагностик ситуасијалар заманы УСМ вә лапароскопија дүзкүн диагнозун гојулмасыны тә`мин едир.

Чәрраһи мүаличәјә көстәриш шок вә давам едән дахили ганахма әламәтләридир. Операсијаја һазырлыг вә гарнын өн диварында кәсијин апарылмасы ушаглыгданкәнар һамиләлијин позулмасы илә әлагәдар апарылан операсијада олдуғу кимидир. Ашағы орта кәсиклә гарын бошлуғунун ачылмасы чанаг бошлуғунда кениш тәфтишин апарылмасына шәраит јарадыр. Јумурталыгда аз һематома олдугда һәмин наһијә тикилир. Ганахма-

нын давам етмәси вә ја ири һематома јумурталығын пазшәкилли резексијасына көстәришдир.

Ганахма дајандығы һалларда консерватив һемостатик мүаличә апарылмалыдыр (јатаг режими, гарына сојуг гојмаг, ағрыкәсичиләр, һемостатикләр тә`јин етмәк). Кәскин дөвр кечдикдән сонра илтиһаб әлејһинә вә ахмыш ганын сорулмасы үчүн мүаличә едилир (чобанјастығыималәси, ушаглыг јолунун антисептик мәһлуллары илә јујулмасы, физиотерапија вә с.).

Јумурталыг систинин бурулмасы

Јумурталыг систинин ајагчығынын бурулмасы заманы (сист, полисистоз, систоаденоматоз заманы) систин ајагчыг елементләри - синирләр вә дамарлар сыхылыр, систин синир трофикасы вә ган дөвраны позулур. Бу, гарнын ашағы мәртәбәсиндә ағрыларын башламасына сәбәб олур. Ајагчығын бурулмасы илк нөвбәдә веноз ган дөвранын позулмасы илә мүшаһидә олунур. Сист тохумасы кәркинләшир, систдахили тәзјиг артыр, систин һәчми бөјүјүр. Нәтичәдә систин артериал ганла тәчһизаты позулур. Бу, сист тохумасында ишемик-некробиотик просесләрин башламасына вә перитонитин инкишафына сәбәб олур.

Анамнездә ушаглыг вә ја јумурталыг хәстәликләринин олмасы, менструал тсиклин кедиши, сонунчу ајбашынын (ајбашыларын) характери өјрәнилир. Хәстәлијин клиник әламәтләринин, ағрыларын гәфләтән башламасы, аралыг вә буд наһијәсинә иррадиасија етмәси, бә'зән дизурик әламәтләр, надир һалларда гусма систин бурулмасыны тәсдиг едән әламәтләрдир. Хәстә ағрыларын башламасыны физики ишлә, гәфләтән јаны үстә дөнмәклә әлагәләндирир. Хәстәлијин башланғычында һәрарәт нормал олур, нәбз тезләшир, артериал тәзјиг дәјишмир. Ган вә сидијин үмуми анализиндә дәјишикликләр олмур.

Објектив мүајинә заманы көпмә, әзәлә кәркинлији мүәјјән едилир. Блүмберг симптому мүсбәт олур. Өн дивар әзәләләри кәркинләшдији үчүн кичик чанағын төрәмәсини әлләмәк мүмкүн олмур. Төрәмә арыг адамларда асан әлләнир.

Сист некроза уғрадыгда хәстәнин һәрарәти субфебрил вә ја јүксәк олур. Ганын үмуми анализиндә лејкоситләрин, еритроситләрин чөкмә реаксијасынын јүксәлмәси мүшаһидә олунур.

Диагнозун гојулмасына бимануал мүајинә көмәк едир. Бу заман гарнын ашағы квадрантында даирәви төрәмәнин әлләнмәси

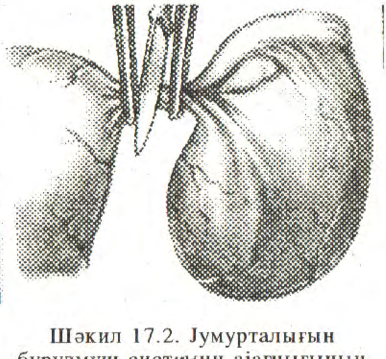
асанлашыр. Систин азһәрәкәтлији, еластик консистенсијалы вә кәскин ағрылы олмасы мүәјјән едилир. ***Кәскин аппендиситлә*** дифференсиасија едән заман бу мүајинәнин нәтичәләринә хүсуси диггәт етмәк лазымдыр.

Бурулмуш сист заманы ағрыларын санчышәкилли олмасы (хәстәләр ағрыларын "илан кими гыврылмасыны" гејд едирләр) ејнитәрәфли ***бөјрәк санчысы*** илә дифференсиасијаны зәрури едир. Бөјрәк санчысында Пастернатски симптому дизурик әламәтләр фонунда мүсбәт олур. Сидикдә еритроситләр, дуз кристаллары, лејкоситләр, зүлал изи, силиндрләр мүәјјән едилир.

Јумурталыг систи бағырсаг илкәкләри илә дүјүнләнәрәк ***кәскин странгулјасион бағырсаг кечмәмәзлијинә*** сәбәб ола биләр. Клиник-рентгеноложи семиотика әмәлијјатөнү диагнозун дүзкүн гојулмасына көмәк едир.

Сидик кисәсинин атонијасы сидик ифразыны чәтинләшдирдијиндән кисә хејли бөјүјүр. Бөјүмүш сидик кисәсинин бурулмуш сист һесаб едилмәси һалларына раст кәлинир. Сидик кисәси катетеризасија олундугда кисәнин әлләнмәмәси вә УСМ диагнозу дәгигләшдирмәјә имкан јарадыр.

Ушаглыг артымларынын илтиһаб хәстәликләринин бурулмуш систдән фәргләндиричи әламәти бурулманын әввәлиндә гарнын ашағы наһијәсинә сојуг гојдугда ағрыларын сакитләшмәсидир. Илтиһаб заманы ағрылар, ајбашы позғунлуғу, дикәр әламәтләр тәдричән инкишаф едир. Систин бурулмасы исә гәфләтән, сағлам фонда баш верир.



Шәкил 17.2. Јумурталығын бурулмуш систинин ајагчығынын сыхачлар арасындан кәсилмәси (схем)

Јумурталыг систинин бурулмасы чәрраһи әмәлијјата мүтләг көстәришдир. Әмәлијјат уркент сурәтдә үмуми анестезија алтында ашағы орта лапаротомија илә ичра едилмәлидир. Ситуасијадан асылы олараг систин вә ја јумурталығын резексијасы (шәк. 17.2), бә`зән систоовариоектомија әмәлијјатлары јеринә јетирилир. Операсион материал мүтләг һистоложи тәдгигат үчүн көндәрилмәлидир. Е.Г.Дехтярь (1971) сохулчанвари чыхынтынын

систин ајагчығына бирләшмәси заманы симултан шәкилдә аппендектомија ичра етмәји мәсләһәт көрүр.

Гадын дахили чинсијјәт органларынын кәскин илтиһаб хәстәликләри

Дахили чинсијјәт органларынын кәскин илтиһаб хәстәликләри гарын бошлуғу органларынын дикәр хәстәликләри илә јахын етиопатокенетик механизмләрә, охшар клиник шәклә вә ејни ағырлашмалара малик олдуғу үчүн онларын рәһбәрлијә салынмасыны мәгсәдәујғун һесаб едирик.

Е.Г.Дехтярь көрә (1971) сохулчанвари чыхынтынын илтиһаб просеси 12,5-68,2% һалларда ушаглыг артымларынын илтиһаб дәјишикликләринә уғрамасына сәбәб олур. Е.И.Крамаренко көрә (1968) сохулчанвари чыхынтынын патоложи дәјишикликләри сағ ушаглыг артымларында 91,35%, солда исә 8,65% һалларда раст кәлир. Ушаглыг артымларынын кәскин чәрраһи хәстәликләринә көрә операсија олунмуш хәстәләрин јалныз 31,74%-дә операсијаја гәдәр дүзкүн диагноз гојулмушдур (Е.И.Крамаренко, 1968).

Ушаглыг артымларынын илтиһаб хәстәликләри башга кинеколожи хәстәликләрин әламәтләри илә тәзаһүр етдији үчүн дифференсиал диагностика апарылмасы зәруридир. Чүнки ушаглыг артымларынын илтиһаб хәстәликләри консерватив үсулла мүаличә олунур.

Ушаглыг артымларынын илтиһаб хәстәликләри заманы хәстәләр бир сыра һалларда һамиләлијин олмамасы, сонсузлугдан шикајәт едирләр. Чох вахт бу һал вәрәм, дахили чинсијјәт үзвләринин инфантилизми, деформасијалары, јумурталыгларын дисфунксијасы илә әлагәдар олур. Хәстәләр вахташыры ушаглыг јолундан сероз, ганлы, селикли, иринли, ијсиз, јахуд үфунәтли мајенин ифраз олмасыны гејд едирләр. Бу, харичи чинсијјәт органларынын гычыгланмасына сәбәб олур.

Чинсијјәт органларынын илтиһабынын клиник мәнзәрәси мүхтәлифдир. Вәрәм вә сүзәнәк нәтичәсиндә баш верән инфексион просесләрдә ағыр дәјишикликләр баш верир. Бу заман просес икитәрәфли олур, бә'зән чинсијјәт органларында иринлик әмәлә кәлмәси илә нәтичәләнир (пиосалпинкс, иринли салпинкит, иринли салпингоофорит). Иринли просес ушаглыг борулары илә әтраф тохумалар арасында чапыгларын әмәлә кәлмәсинә, бо-

руларын облитерасијасына сәбәб олур. Иринлијин партлајараг чанаг бошлуғуна ахмасы перитонитин инкишафына зәмин јарадыр. Бу заман гарнын ашағы мәртәбәсиндә шиддәтли, дөзүлмәз ағрылар башлајыр, әввәл субфебрил, сонра јүксәк, абсес заманы һектик һәрарәт олур. Сидик ифразы позулур, гусма олур.

Кениш јајылмыш пелвиоперитонит әламәтләри ади перитонитин клиник кедишини хатырладыр. Сүзәнәк мәншәли пелвиоперитонит заманы мүаличә консервативдир. Өзкә мәншәли пелвиоперитонит тә`чили операсијаја көстәришдир.

Иринлик (абсес) сәрбәст гарын бошлуғуна ачылдыгда коллапс баш верир. Гарын диварынын бүтүн шө`бәләриндә кәскин ағрылар башлајыр, дәри сојуг тәрлә өртүлүр, нәбз тезләшир, зәиф долғунлуглу олур. Дил гуру, әрплә өртүлү олур. Гарын тәнәффүс актында иштирак етмир, кәркин, ағрылы олур. Блумберг симптому кәскин мүсбәт олур. Бағырсаг перисталтикасы күјләри ешидилмир, јахуд чох зәиф ешидилир. Бимануал мүајинә заманы шишкинлијин (төрәмәнин, абсесин) јалныз ашағы кәнарыны әлләмәк мүмкүн олур. Абсес заманы ушаглығын арха тағы вә дүз бағырсағын өн дивары салланыр. Ганын үмуми анализиндә лејкоситләрин, ЕЧС-нин артмасы мүшаһидә олунур.

Сүзәнәк мәншәли перитонит чаван јашларда тәсадүф едир, менструасија сиклиндән әввәл фәсадлашыр. Гарнын ашағы тәрәфи ағрылы олур, ушаглыг јолундан иринә охшар, үфунәтли маје ифраз олунур. Сидик ифразы ағрылы, јандырычы, көјнәдичи, тезләшмиш олур. Сидик каналындан шорабәнзәр ағ казеоз ифразат харич олур. Үмуми һәрарәт артыр, нәбз тезләшир, гусма, бағырсаг атонијасы олур. Артериал ган тәзјиги дәјишмир. Хәстәләрин үмуми вәзијјәти сүзәнәк перитонитиндә өзкә мәншәли пелвиоперитонитлә мүгајисәдә кафи олур. Лакин гарнын ашағы мәртәбәсиндә шиддәтли ағрылар мүшаһидә едилир. Күзкү мүајинәси заманы ушаглыг јолу вә бојнунун һиперемијасы мүәјјән олунур. Ушаглыг бојнундан ирин харич олур. Бимануал мүајинәдә гарын әзәләләринин кәркинләшмәсинә көрә дахили чинсијјәт органларыны әлләмәк мүмкүн олмур. Ушаглыг јолу, сидик каналы вә дүз бағырсагдан микрофлора вә антибиотикографијаны јохламаг үчүн јахма көтүрмәк вачибдир. Аз һалларда ушаглығын арха тағыны пунксија едиб диагностик мәгсәд үчүн мөһтәвијјат көтүрүлүр. Сүзәнәк тәсдиг олундугда хәстә мүаличә үчүн дәри-зөһрәви диспансерә көндәрилир.

Диагностик сәһвә көрә сүзәнәк мәншәли пелвиоперитонитә көрә лапаротомија заманы көтүрүлмүш ирин експресс мүајинә едилмәли, диагноз дәгигләшдикдән сонра чанаг бошлуғу санасија вә дренаж олунмалыдыр. Иринли просесә уғрамыш ушаглыг артымларыны харич етмәк кобуд сәһвдир. Чарпајынын баш тәрәфи јухары галдырылыр. Дренаж васитәси илә чанаг бошлуғу антибиотик вә антисептик мәһлуллары илә јујулур. Мәһдуд иринлик заманы колпотомија ичра олунмалы, иринлик дренаж едилмәлидир. Јајылмыш перитонит заманы исә тә'чили операсија олунмалы, гарын бошлуғу ириндән тәмизләнмәли, патоложи очаг харич едилмәли вә гарын бошлуғу санасија вә адекват дренаж едилмәлидир.

Јајылмыш перитонитлә чанаг перитонитинин дифференсиал диагностик әламәтләри И.Л.Брауде көрә (1957) 17.1 сајлы чәдвәлдә тәгдим едилир.

Пелвиоперитонит заманы дүз бағырсағын һәрарәти голтугалты һәрарәтдән јүксәк олур (А.Е.Мандельштам, 1959).

Гадын дахили чинсијјәт органларынын кәскин илтиһаб хәстәликләрини гарындахили ганахма синдрому илә дифференсиасија етмәк чәтинликләр төрәтмир (гарачијәр, далаг, мүсаригәнин зәдәләнмәләри, позулмуш ушаглыгданкәнар һамиләлик, јумурталығын апоплексијасы вә с.). Хәстәләр мөвчуд вәзијјәти травма илә әлагәләндирир. Ганахма заманы ағрылар гәфләтән башлајыр, шокла ағырлашыр. Дәри авазыјыр, бәдән сәтһи сојуг тәрлә өртүлүр, нәбз тезләшир, артериал ган тәзјиги тезликлә ашағы дүшүр. Гарнын перкуссијасында күтлүк мүәјјән олунур. Хәстәнин вәзијјәтини дәјишдикдә күтлүк тимпанит сәслә әвәз олунур.

Ушаглыг артымларынын кәскин илтиһаб хәстәликләринин гарын бошлуғунун кәскин чәрраһи хәстәликләри илә (аппендисит, холесистит, панкреатит, бағырсаг кечмәмәзлији) дифференсиасијасы хүсуси әһәмијјәт дашыјыр. Чүнки биринчи һалда мүаличә јалныз консерватив, икинчи һалда исә оператив үсулла апарылмалыдыр. Кәскин аппендиситли хәстәләр, адәтән даһа тез хәстәханаја дахил олурлар. Агрылар әввәл епигастрал наһијәдә башлајыр, сонра тәдричән сағ галча наһијәсинә кечир. Ушаглыг артымларынын илтиһабы заманы исә бимануал мүајинә етдикдә ушаглыг әтрафында шишкинлик әлләнир, ушаглыг бојнундан ирин ифраз олунур. Инфилтратын сағ-јухары наһијәдә јерләшмәси вә сәрһәдләринин наһамарлығы онун аппендикулјар мәншәли

олмасыны тәсдиг едир. Бағырсаг патолокијасы заманы дуру исһал, гәбизлик, нәчисдә селик, ган, динамик бағырсаг кечмәмәзлији әламәтләри мүшаһидә олунур. Рентке­ноложи вә ендоскопик мүајинәләр әлавә диагностик мә`луматлар алмаға имкан верир.

Чәдвәл 17.1.

Јајылмыш перитонит	Чанаг перитонити
1. Үмуми вәзијјәт ағыр олур. Һалсызлыг, көзләрин чухура дүшмәси, нараһатлыг, өлүм горхусу	Үмуми вәзијјәти ағыр олмур. Јүксәк һәрарәт заманы үз гызарыр, көзләр чухура дүшмүр
2. Нәбз тезләшир, температур илә ујғун кәлмир. Артериал тәзјиг сүр'әтлә ашағы дүшүр	Нәбз азачыг тезләшир, температурла ујғун олур. Артериал тәзјиг ашағы дүшмүр
3. Әзабверичи гусма, кәјирмә	Сәтһи үрәкбуланма, гусма вә кәјирмә
4. Даими артан ағрылар. Хәстәнин вәзијјәтинин дәјишмәси илә әлагәдар ағрылар артыр	Хәстәлијин әввәлиндә ағрылар гарнын бүтүн шө`бәләриндә, сонра гарнын ашағы һиссәсиндә јерләшир
5. Көпмә, гарын әзәләләринин кәркинләшмәси. Бүтүн гарын кәскин ағрылы олур. Блүмберг симптому кәскин мүсбәт олур. Илтиһаблашмыш шишкинлијин сәрһәди әлләнир	Көпмә, гарын әзәләләринин зәиф кәркинләшмәси (јалныз гарнын ашағы һиссәсиндә). Илтиһаб просесинин һүдудлары мүәјјән едилир
6. Хәстәнин мүвазинәтини дәјишдикдә перкутор күтлүк јерини дәјишир	Бу әламәт олмур
7. Инкишаф едән ганазлығы, һиперлејкоситоз, нејтрофилоз, еозинофилләрин артмамасы, лимфо(моно)ситопенија, ЕЧС-нин артмасы	Кәскин ган азлығы, һиперлејкоситоз олмур вә ја аз нәзәрә чарпыр. ЕЧС-нин артмасы
8. Бағырсаг мөһтәвијјаты вә газларын харич олмасы ләнкијир	Бағырсаг мөһтәвијјаты вә газлар харич олур
9. Дизурија, тенезм олмур	Олур

Кинеколожи перитонит заманы дәјишиклијә уғрамыш боруНун (боруларын) чыхарылмасы мәсләһәт көрүлүр. Ушаглыгда дәјишикликләр олдугда ушаглығын екстирпасијасы вә ја ушаглыгјолуүстү ампутасијасы ичра олунмалыдыр. Гарын бошлуғу сәмәрәли санасија вә дренаж едилмәлидир.

Операсијадан сонракы дөврдә шок вә интоксикасија әлеј- һинә интенсив мүаличә апарылмалыдыр. Прогноз јахшыдыр. Анчаг репродуктив функсија радикал әмәлијјатлардан сонра ашағы дүшүр вә ја олмур.

XVIII фәсил

ТӘ'ЧИЛИ ГАРЫН ЧӘРРАҺЛЫҒЫНДА РЕЛАПАРОТОМИЈА

Операсијадан сонракы дөврдә гарын бошлуғунун чәрраһи ағырлашмалары, әксәр һалларда бөјүк риск - релапаротомија тәләб едир. Илкин хәстәлијин ағыр кедиши, ағырлашманын характери вә хәстәнин олдугча ағыр вәзијјәти релапаротомијанын нәтичәләрини әлверишсиз едир. Релапаротомијаја көстәришләр, ичра мүддәти, әмәлијјатын һәчми вә тактикасы мәсәләләри мүбаһисәлидир. Бу проблем һаггында бу күнә гәдәр ваһид диагностика вә мүаличә тактикасы ишләнмәмишдир. Она көрә дә релапаротомијадан сонракы өлүм көстәричиләри јүксәкдир, азалмаға мејлли дејилдир (чәдвәл 18.1).

Чәдвәл 18.1.

Мүәллифләр	Ил	Хәстәләрин сајы, (мүт.)	Релапаротомијанын тезлији (%)	Өлүм фаизи
Ю.Л. Ульманис	1976	15757	0,5	43
И.С. Белый и соавт.	1978	14408	0,3	21
В.В. Реут, Г.М.Васильева	1980	27530	0,4-5,7	17-82
А.М. Третякова и др.	1981	12832	0,8	2,3
М.Н. Крымченко и др.	1981	15556	2,3	25
В.В. Родионов и др.	1982	19949	1,0	-
В.П. Сакин и др.	1982	2703	2,8-16,9	29-50
В.Ф. Цхая	1982	16497	16,4	54
Kellcr et all.	1983	1515	8,6	46
Harbrecht et all.	1984	2441	4,3	41
Hinsdale et all.	1984	1640	6,9	48
БТТЈКХ-нын мә`луматы	1985	245	2,8	28

Релапаротомијанын пајынын јүксәк олмасына сәбәб тә'чили вә планлы операсијаларын хүсуси чәкисинин артмасы, диагностик вәсаитин кејфијјәтинин јахшылашмасыдыр.

Релапаротомијаја сәбәб амилләр ашағыдакылардан ибарәтдир:

1. Әсас хәстәлијин давам етмәси;

2. Биринчи операсијанын кејфијјәтли апарылмамасы;
3. Чәрраһи тактиканын дүзкүн сечилмәмәси;
4. Иммуноложи чатмамазлыг.

Релапаротомијаја мүтләг көстәриш перитонит әламәтләринин операсијадан сонра давам етмәсидир. Дикәр көстәришләр дахили ганахма, кәскин бағырсаг кечмәмәзлији, гарын бошлуғунун локал абсесләринин пајына дүшүр. Релапаротомијадан сонра өлүм фаизи перитонит заманы даһа јүксәк олур. Релапаротомијаөнү фәсадын (фәсадларын) еркән диагностикасы, әмәлијјатын һәчми вә үсулунун сечилмәси мүһүм мәсәләдир. Мүасир дөвр чәрраһдан һәм дә релапаратомијаөнү дөврдә хәстәнин операсијаја кејфијјәтли һазырланмасы вә дәрин интоксикасијанын арадан галдырылмасыны тәләб едир. Бу мәгсәдлә интенсив инфузион вә екстракорпорал мүаличә олдугча бөјүк әһәмијјәт кәсб едир.

Ашағыда ајры-ајры фәсадлара мәхсус әламәтләри шәрһ етмәји мәгсәдә мүвафиг һесаб едирик (чәдвәл 18.2).

Бә'зи хәстәләрдә операсијадан сонра интенсив мүаличә апарылмасына бахмајараг кәскин гарын әламәтләри галыр: ағры, бағырсаг ифличи, гарнын көпмәси, һәрарәтин јүксәк олмасы, әзәлә дефансы вә с. Назогастрал борудан мөһтәвијјатын ихрачы чохалыр. Белә олдугда 2 мәсәләјә диггәт етмәк лазымдыр: интоксикасија вә бир нечә органын (системин) функсијасынын ејни вахтда позулмасы. Чәрраһы илк өнчә фәсадын илк әламәтләри марагландырмалыдыр: психик позғунлуглар (ејфорија, ојанма, сајыглама, һалүсинасијалар вә с.), үрәкдөјүнмә, һәрарәтин јүксәлмәси, тәнкнәфәслик, сидик ифразынын азалмаға мејлли олмасы вә с.

Лаборатор вә функсионал мүајинәләрин апарылмасы (ганын үмуми анализи, рентгенолоҗи, ендоскопик вә лапароскопик мүајинәләр) ағырлашмаларын еркән диагностикасында мүһүмдүр.

Органларын (системләрин) функсионал позғунлугларынын характер әламәтләринә артериал ганда PO_2-нин азалмасы, PCO_2-нин артмасы, ганда креатинин, билирубин вә ферментләрин артмасы, метаболик асидоз, диспротеинемија, дискоагулјасија вә б. дәјишикликләр аиддир.

Гарнын ичмал рентгенолоҗи мүајинәсиндә сәрбәст газ, һоризонтал маје сәвијјәләри диагнозу дәгигләшдирмәјә имкан јарадыр. УСМ, КТ вә лапароскопија еркән диагностика көс-

22. Кочнев О.С. Хирургия неотложных заболеваний. Казань, 1981

23. Жлоба А.Ф. //Хирургия. 1965. №6. -с.81-82

24. Захарова Г.Н., Скатен Л.И. //Хирургия". 1974. №6. -с.90-96

25. Зайцев и др. Неотложная хирургия органов брюшной полости. М; Медицина. 1984

26. Землянкин А.А., Карабелдеш Е.Е., Василенко Н.И., Салах А.М. Лапароскопическая холецистэктомия // Клiнiчна хiрургия. 9'1996

27. Ивашевич Г.А. //Вест.хир., 1974. №1. -с.5-9

28. Исаков Ю.Ф. и др. Острый аппендицит у детей. М. Медицина. 1980

29. Калитевский И.Ф. Заболевания аппендикулярного отростка. М. Медицина. 1970

30. Климанский А.В., Рудаев Ю.Ю., Степанков Ю.Л. //Хирургия. 1978. №9.- с.149-150

31. Колесов И.В. Клиника и лечение острого аппендицита. Л. Медицина. 1972

32. Комаров Б.Д. и соавт. //Сов. мед. 1976. №9. -с.7-14

33. Кузин М.И., Данилов М.В., Грабой Е.А. //Сов.мед., 1977. №10. -с.99-105

34. Кулагин В.К. Патологическая физиология травмы и шока. М. Медицина. 1975

35. Лобачов С.В. и соат. Ущемленные грыжи и их лечение. М. Медицина. 1958

36. Лучевич Е.В., Белов Н.Н., Стручков Ю.В. //Вест.хир., №7. -с.11-12

37. Лучевич Е.В. и соавт. //Хирургия. 1982. №8. -с.25-30

38. Морозов Ю.И. Холедоходуоденостомия. Дисс........ к.м.н., М. 1964

39. Милонов О.Б., Мовчун А.А. //Хирургия. 1975. №10.- с.18-24

40. Меһдијев Р.И., Рзајев Т.М. Дешилмиш мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хорасынын патокенези, диагностикасы вә мүаличәси. Б: Тәбиб. 1995

41. Напальков Г.Н. //Сов. Мед., 1971. №9. -с.29-31

42. Норнберг-Чарквиани А.Е. Острая непроходимость кишечника. М. Медицина. 1969

43. Облывач А.В. //Хирургия. 1978. №9. -с.149-150

44. Петровский Б.В. Хирургическая гепатология. М. Медицина. 1972

45. Покровский А.В. Клиническая ангиология. М. Медицина. 1979

46. Поляков П.И. Острая хирургическая патология органов брюшной полости. Новосибирск. 1982

47. Портной М.В., Сарьев Н.И., Братанчук Б.Ф. //Вест. хир., 1970. №7. -с. 23-26

48. Почечуев Е.А. //Сов. мед., 1977. №10. -с.103-108

49. Рафиев С.Ф. Диагностика и лечение закрытых травм живота. Дисс.........к.м.н., Баку. 1988
50. Романенко А.Я. Закрытые травмы живота. Киев. Здоров`я. 1977
51. Ротков И.Л. Диагностические и тактические ошибки при остром аппендиците. М. Медицина. 1980
52. Рүстәмов Ә.М. Гарын бошлуғунун кәскин чәрраһлыг хәстәликләринин компүтер диагностикасы. Т.Е.Н. .... дисс., Бакы. 1995
53. Русаков А.В. //Хирургия. 1992. №5. -с.83-84
54. Русаков А.В. Апендицит М. Медицина. 1979
55. Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости. Под ред. В.С.Савельева. М. Медицина. 1976
56. Руководство по эндоскопии. Под ред. В.С.Савельева. М. Медицина. 1988
57. Савельев В.С., Гологорский В.А., Гельфанд Б.Р. //Хирургия. 1976. №6. -с.45-52
58. Савельев В.С., Спиридонов И.В. //Клин. хир., 1974. №2. -с.1-7
59. Стручков В.И. и соавт. //Вест. хир. 1973. №3. -с.126-129
60. Стручков В.И. и соавт. //Хирургия. 1978. №6. -с.118-123
61. Султанов Һ.А. Чәрраһи хәстәликләр Б. Тәбиб.1993
62. Тагиев Ф. Д. Прицины летальности при осложненных формах аппендицита и пути ее снижения, Б. Азәрнәшр. 1995
63. Федоров В.Д. Лечение перитонита. М. Медицина. 1974
64. Филин В.И. Острые заболевания и повреждения поджелудочной железы. Л. Медицина. 1982
65. Филин В.И., Саламатин Б.Н. //Вест. хир. 1974. №1. -с.10-13
66. Чаплинский В.В., Гнатышак А.И. Острый панкреатит. М. Медицина. 1972
67. Чыбуляк Г.Н. (под ред.) Реаниматология. Л. Медицина. 1975
68. Шаак Т.В. Ферементативный холецистит. Л. Медицина. 1974
69. Шалимов А.А. и соавт. Хирургия печени и хелчных путей. Киев. Здоров`я. 1986
70. Шалимов А.А. и соавт. Хирургия пишеварительного тракта. Киев. Здоров`я. 1987
71. Экстренная хирургия сердца и сосудов. Под ред. М.Е. Де-Бейки и Б.В. Петровского
72. Altmeier, W.A., Wulsin J.H. Natural resistance to infection Progr. in Surgery, Bd. J.S. Karger, Basel, 1961
73. Ahnefeld, F.W., Dor, R., Halmagyi M., and A'rbenz C. Die intensivtherapie der akuten Elementargefahrdung beim Endotoxinschock, Intensivtherapie beim Septischenschock - Springer Verlag, Berlin-Heidelberg-New Jork, 1970

74. Baue, A.E. The treatment of septic Schok: a problem intensivied by advancing science. Surg., 65, 1969, 850-859

75. Kwan, H.M., Weil M.H. Deferences of mechanizme of Shok caused by gram negative infektions, Surgery, Gyneciology and Obstetrics, 1969, 4

76. Speroff, L Bakterial Shock in obstetrices and gynecology. With emphasis on the surgical management of septic abortion. Amer. J. Obstetr., 1966, 93, 139

77. Lasch, H.G. Endotoxinschok-Intensivtherapie beim Septischen Shok (1-7), Heraisgegeben von F.M. Ahnefeld - M. Halmagyi, Springer Verlag, Berlin-Heidelberg-New Jork, 1970

78. Hinshaw, L.B., Jordan, K.M., Vick, J.A. Histamine realise endotoxin Shok in the primate. J. Clin. Invest., 40, 1631, 1961

79. Hardway, R.M. Endotoxin Shok as a Syndrome of Disseminated intravascular Coagùlation. J. Oki. Med. ass., 59, 1966, 451

80. Florek, E.N. Endotoxin Shok in pregnancy. Gynaecologia, 1964, 157, 302

81. Kuhn, W., Mans, H., Graeft H. Klinik des Endotoxinschoks beim infusierten Abort. Gÿnakologie, 1969, 18-31

82. Halberstad, E., Heller, L. Der Bakterielle Schok beim Septi-schen Abort, Munch. Med., Wschr., 110, 1968, 2122-2127

МҮНДӘРИЧАТ

Өн сөз	. . . .	3
I фәсил.	Тә`чили тибб јардымынын тәшкилинин хүсусијјәтләри.	5
II фәсил.	Шок.	7
	Травматик шок.	7
	Септик шок.	18
III фәсил.	Гарын бошлуғу үзвләринин кәскин чәрраһи хәстәликләринин мүајинә методлары.	33
IV фәсил.	Гарын бошлуғу үзвләринин кәскин чәрраһи хәстәликләри заманы анестезија, реанимасија вә интенсив терапија.	56
V фәсил.	Гарын бошлуғу үзвләринин кәскин чәрраһи хәстәликләринин антибактериал мүаличәсинин хүсусијјәтләри.	68
VI фәсил.	Кәскин аппендисит.	78
VII фәсил.	Кәскин холесистит.	124
VIII фәсил.	Кәскин панкреатит.	147
IX фәсил.	Кәскин бағырсаг кечмәмәзлији.	155
	Мезентериал ган дамарларынын кәскин тромбоемболијасы (бағырсаг инфаркты)	194
X фәсил.	Мә`дә вә оникибармаг бағырсаг хорасынын дешилмәси.	200
XI фәсил.	Боғулмуш дәбәликләр.	218
XII фәсил.	Гарнын травмалары.	242
XIII фәсил.	Кәскин перитонит.	286
XIV фәсил.	Мә`дә-бағырсаг системинин јухары һиссәсинин кәскин ганахмалары.	313
XV фәсил.	Гарын аортасы аневризмасынын партламасы.	334
XVI фәсил.	Уроложи хәстәликләр заманы гарын әламәтләри . .	340
XVII фәсил.	Кәскин кинеколожи хәстәликләр (кәскин пелвиоперитонит)	357
XVIII фәсил.	Тә`чили гарын чәрраһлығында релапаротомија	370
Әдәбијјат	. . . .	373

УОТ 617.55-089.98

Гарын бошлуғу үзвләринин тә'хирәсалынмаз чәрраһлығы (*Рәhбәрлик*) / И.М.Мәммәдов, Ә.Һ.Әшрәфов, А.Ә.Гејбуллајев, Ә.М.Рүстәмов вә б., **Һ.А.Султановун** үмуми редакторлуғу илә. - Б.: **"Јазычы" Әдәби Нәшрләр Еви**, 1998, -380 с., иллүстрасијалар илә

Китабда гарын бошлуғунун вә перитонархасы саhәнин тә'хирәсалынмаз чәррaһлығынын актуал мәсәләләри, ајры-ајры органларын кәскин чәррaһи хәстәликләринин етиопатокенези, тәснифаты, патоморфолокијасы, клиник мәнзәрәси, дифференсиал диагностика принсипләри, ән мүасир мүаличә үсуллары кениш ишыгландырылмышдыр. Китабын дәрч едилмәси ана дилиндә аналожи васитин азлығы илә әлагәдар клиник чәррaһлығын бу мүһүм бөлмәсиндәки бошлуғу гисмән долдурмаға хидмәт едир.

Китаб практик чәррaһлар, тибб университетинин јухары курс тәләбәләри үчүн нәзәрдә тутулмушдур. Ондан дикәр ихтисас саһәләринин һәкимләри дә истифадә едә биләр.

"*Јазычы*" Әдәби Нәшрләр Еви

Бакы - 1998

Спонсор: ***Мәммәд Исмајыл оғлу ИБРАҺИМОВ***

Компүтер тәртибаты: ***Етибар Әһмәд оғлу ИСМАЈЫЛОВ.***

Һазыр депозитивләрдән чапа имзаланмышдыр. *05.11.1997-чи ил.* Кағыз форматы *60×84¹/₁₆* . Мәтбәә кағызы №1. Тајмс гарнитуру. Офсет чап үсулу илә. Шәрти ч.в. 22,09. Учот н.в. 23. Тиражы 1000. Сифариш 749. Гијмәти мүгавилә илә.

Азәрбајчан Республикасы Мәтбуат вә Информасија Назирлији.
«Јазычы» әдәби нәшрләр еви. 370005, Бакы, Натәван мејданы, 1.
«Гызыл Шәрг» ичарә мәтбәәси. 370000, Бакы, Һәзи Асланов күчәси, 80.

Рәһбәрлијин дәрч едилмәсиндә бөјүк хидмәтләринә вә спонсорлуға көрә хејријјәчи М.И.Ибраһимова, "Јазычы" Әдәби Нәшрләр Евинин директору, көркәмли јазычы Ә.Әјлислијә тәшәккүр вә сајғыларымызы билдиририк.