

Б.И. АЙБЕРГЕНОВ, Ч.С. НАМ

ҚазҰМУ №2 хирургиялық интернатура және резидентура кафедрасы

ҚЫСЫЛҒАН ЖАРЫҚ ҚАҚПАСЫН ЖӘНЕ ЖАРЫҚ ҚАБЫН БОСАТУ ӘДІСІ

Қысылған жарықтар көп жағдайда үлкен кісілер мен қарияларда жиі кездеседі. Себептері: біріншіден, жарықпен науқастар ұзақ уақыт жүрсе, асқынұларда жиі кездеседі. Екіншіден, қариялармен үлкен адамдарды жоспарлы операция жасауға хирургтардың құлқы бола бермейді. Осы себептерге байланысты асқынудың алдын алу шаралары мүмкін емес. Ал бұл науқастар ауруханаға тек жарықтың қысылуына байланысты жеткізіледі. Жарықтың қысылуы, жарықтың көлеміне, науқастардың жынысына, жарықтардың орналасуына байланысты емес. Сонымен қатар іш қуысына енбейтін жарықтарды атап өткен дұрыс. Көп жағдайда енбейтін жарықтарды босату қиындықтары туындайды. Жарық қалтасы бірнеше қуысты болуы мүмкін. Жарақаттар салдарынан ішек, үлкен шарбы май жиі жарық қалтасына жабысып жатады. Ал осы жарық қалталарын босату барысында жиі ішіндегі ағзалардың зақымданатыны белгілі. Осындай асқынұларға байланысты біз шұғыл түрде келіп түскен 116 науқасқа зерттеу жүргіздік. 16 науқаста жарық қалтасымен жарық қақпасын босату барысында қиындықтар туындады. Аурудың 88% жедел жәрдем көмегімен ауруханаға жеткізілген, 9% қалалық емханалардан дәрігерлердің жолдамасымен келген, науқастардың 3% өздері келген. Ауруханаға жеткізілген науқастардың 41% жағдайлары қанағаттанарлық деп бағаланды, ал 40% орташа деңгейде, 24,4% ауыр дәрежелі деп бағаланды. Аурулардың 78% жиілігі 20 мен 70 жас аралығында болды. Осы науқастарға жасалған операция кезінде жарық қабымен жарық қақпасын ажырату қиындықтары туындады. Сол себептен жарық қалтасын және жарық қақпасын босатуға жаңа жеңілдетілген әдіс қарастырылды.

Бұл әдіс жарық қалтасымен қақпасын ажырату үшін жарық қақпасынан жоғарғы аймақтан 2см қашықтықта іш қуысын ашу. Сұқ саусақпен сол жасалған тесік арқылы іш қуысына ену. Кейін саусақ көмегімен жарық қақпасына қысылған ағзаны бақылай отырып жарық қабымен жарық қақпасы жоғарыдан басатылады. Сонымен қатар бұл әдіс жарық қалтасына қысылған ағзаның іш қуысына еніп кетпеуін қадағалайды.

Осы тәсіл арқылы қиындық туындаған 16 науқастың жарық қақпасымен жарық қалтасы босатылды. 16 науқастың 6 науқасында ащы ішек қабілетті болып шықты. 3 науқаста шарбы май қысылған, тіршілік қабілеті сақталған, өзгеріс болған жоқ. 4 науқаста қысылған ащы ішектің өлеттенгені анықталды. Осыған байланысты резекция жасалып, анастомоз салынды. Ішектің өлеттенуі жалпыға белгілі қан тамырының соғуы, ішек түсі, ішек қозғалысымен бағаланды. Осы науқастардың ішінде 3 науқаста қуықтың қысылғандығы анықталды. Қуықтың жарақаттануы болған жоқ, себебі, жоғарыда аталған әдіс бойынша жарық қақпасы және жарық қалтасы ажыратылды. Сырғымалы жарықта жарық қабын және жарық қақпасын босату кезінде көп жағдайда қысылған ағзалар зақымданып жатады. Осы тәсіл сырғымалы жарықта өте үлкен көмегі тигендігін атап айтуға болады.

Шұғыл хирургияда көп жағдайда операция кезінде уақыт осы жарық қабымен жарық қақпасын босатуға

кететіндігі белгілі. Міне, осы тәсілді пайдалана отырып операция жасалу уақытын үнемдейміз.

Операция уақытының қысқаруына байланысты егетін дәрі-дәрмектерді үнемдейміз.

Осы зерттеулерге сүйене отырып келесі ұсыныстар жасалды.

Қариялар мен үлкен адамдардағы қысылған жарығына байланысты жасалатын операция кезінде өте тиімді тәсіл ретінде ұсынылды.

Қысылған жарық кезінде жарық қалтасы мен жарық қақпасын босату қиындықтары туындағанда осы тәсілді пайдалану ұсынылды.

Жарық қалтасына қысылған ағзаның іш қуысына еніп кетпеуін қадағалайтын тәсіл ретінде ұсынылды.

ЎДБИЕТТЕР ТЎЗИМИ

- 1 Бутров А.В., Губайдуллин Р.Р. Общие закономерности гемодинамических реакций на быстрое изменение внутрибрюшного давления. //Анест и реаниматол. - 2003. - № 3. – С. 20—23.
- 2 Красильников Д.М., Хайруллин И.И., Фаррахов А.З. и др. Варианты расположения имплантата при пластике послеоперационных вентральных грыж в зависимости от показателей внутрибрюшного давления. //Герниология, 2004.- 3: 28.
- 3 Кукош М.В., Гомозов Г.И. Ущемленные грыжи как проблема экстренной абдоминальной хирургии. /Материалы 5-го научного форума «Хирургия 2004». - Москва, Центр международной торговли: 2004. – С. 97—98.
- 4 Курбанов К.М., Гулов М.К. Абдоминальный компартмент-синдром. – Душанбе: 2003. – С. 92.
- 5 Ороховский В.И., Папазов Ф.К., Дудниченко А.С. и др. Хирургическое лечение больших вентральных грыж у больных пожилого и старческого возраста. // Хирургия. – 1992. - №2. – С.85—88.
- 6 Реброва О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. - М: Изд-во Медиа Сфера. - 2003. – С.312.

СПОСОБЫ ВЫДЕЛЕНИЯ ГРЫЖЕВОГО МЕШКА И ВОРОТА ПРИ УЩЕМЛЕННЫХ ГРЫЖ

Резюме: Работа основана на результатах клинических обследовании 116 больных с ущемленными грыжами живота. Во время операции при выделении грыжевого мешка и грыжевого ворота возникали трудности. Поэтому пришлось придумать новый метод выделения грыжевого мешка и грыжевого ворота. Во время этого метода вскрывается выше ущемляющее кольцо на 2 см. выше брюшной полости. Через это отверстие войти брюшную полость указательным пальцем. Контролируя указательным пальцем рассекается ущемляющее кольцо и грыжевой мешок. По данной методике у 16 пациентов рассечен грыжевой мешок и ущемляющее кольцо.

Опираясь на данные исследования даны следующие рекомендации:

Этот метод рекомендован при операции ущемленной грыжи у лиц пожилого возраста, а также когда возникает трудности при выделения ущемляющее кольцо и грыжевого мешка.

Этот метод рекомендован чтобы предотвратить проникновение ущемляющих органов в брюшной полость.

A METHOD FOR ISOLATING THE HERNIAL SAC AND THE GATE OF THE STRANGULATED HERNIA

Resume: The work is based on clinical examination of 116 patients with abdominal hernias disadvantaged. During the operation, the allocation of the hernial sac and hernial difficulties. So I had to come up with a new method for isolating the hernial sac and hernial. During this method opened up prejudicing ring 2 cm above the abdominal cavity. Through this opening the abdominal cavity enter the index finger. By controlling the index finger and the ring is cut infringing hernial sac. By this method in 16 patients dissected hernial sac and infringes ring.

Based on these studies the following recommendations:

This method is recommended for strangulated hernia surgery in the elderly, as well as when there is a difficulty in allocating infringes ring and hernia sac.

This method is recommended to prevent the entry of infringing the organs in the abdomen.