Б. А. АҒАЈЕВ

ЧӘРРАҺИ ХӘСТӘЛИКЛӘР

Тибб университетинин тәләбәләри үчүн дәрслик
(Јенидән ишләнмиш вә әлавәләрлә икинчи нәшри)

5596

"АЗӘРБАЈЧАН" НӘШРИЈЈАТЫ
БАКЫ–2000

Elm və Təhsil Mərkəzi
„Təfəkkür" Universiteti
Kitabxana

А9(2000)

Рә'јчиләр: проф. **Ш. Б. Гулијев,** проф. **И. М. Мәммәдов**

Ихтисас редактору профессор **Ахундбәјли А.**

А9(2000)
Ағајев Б. А. Чәррањи хәстәликләр. — Бакы, "Азәрбајчан" нәшријјаты, 2000. — 720 сәһ.

"Чәррањи хәстәликләр" дәрслији клиник чәрраһлығын мүасир инкишафы әсасында јазылмышдыр.

Дәрсликдә гарын бошлуғу вә көкс органларынын кәскин хәстәликләриндә диагностика вә мүаличә тактикасынын дүзкүн сечилмәси мәсәләси, дахили органларын хәрчәнк шишинин вә с. хроники хәстәликләринин клиникасы, еркән әламәтләрин тәзаһүрү вә мүаличә принсипләри, чәрраһлыг практикасында реанимасија тәдбирләри һаггында үмуми мә'лумат вә бир чох терминал вәзијјәтлә әлагәдар мүаличә үсулларынын тәшкили принсипләри верилмишдир.

Дәрсликдән тибб университетинин тәләбәләри вә кәнч чәрраһ һәкимләр истифадә едә биләрләр.

А $\frac{\textbf{4804000000-09(2000)}}{\textbf{M670(07) – 2000}}$ **Сифаришлә**

© "Азәрбајчан" нәшријјаты, 2000.

ӨН СӨЗ

“Ҹәрраһи хәстәликләр” дәрслијинин биринҹи нәшри он ил (1989) бундан габаг чапдан чыхмышдыр. Дәрслијин биринҹи нәшринин тез бир вахтда тәләбәләр вә һәким-ҹәрраһлар арасында јајылмасы вә дәрслик һаггында онларча мүсбәт рә’јләр бу китабын јени әлавәләрлә икинҹи нәшринин һазырланмасы зәруријјәтинә сәбәб олмушдур.

Дикәр тәрәфдән бу он ил әрзиндә бир сыра хәстәликләрин диагностикасында вә мүаличә тактикасынын сечилмәсиндә аз да олса јениликләр баш вермишдир. Тәбии ки, китабын икинҹи нәшринин һазырланмасында бунлар нәзәрә алынмагла јанашы дәрслик Тибб университетинин V-VI курс тәләбәләри үчүн тәсдиг олунмуш тәдрис програмына вә онун јүксәк һәким кадрлары һазырланмасы тәләбатына ујгун оларағ јазылмышдыр.

Дәрсликдә органларын хәстәликләри һаггында көстәрилән мә’луматлар методоложи ҹәһәтҹә ардычыл вә планлы гурулмушдур. Белә ки, һәр бир хәстәлијин тәдгигинә органын анатомик-физиоложи хүсусијјәти, мүајинә үсуллары, етиопатокенези, клиник мәнзәрәси, ағырлашмалары диагнозу вә оператив мүаличә методлары дахилдир.

Дәрслијин јени нәшринә ҹәрраһијјә елминин вә ҹәрраһлыг тәҹрүбәсинин ән сон наилијјәтләри әлавә едилмишдир. Хәстәликләрин диагностикасында ән’әнәви мүајинә үсуллары илә јанашы, јүксәк диагностик әһәмијјәти олан — ултрасәс (сонографија), мүхтәлиф ендоскопик (езофагогастродуоденоскопија, лапароскопија, колоноскопија, бронхографија), компүтерли томографија, ендоскопик ҹәрраһлығын јениликләри, бир сыра анкиографија вә с. үсуллар мүвафиг оларағ көстәрилмишдир.

Дәрсликдә көстәрилән консерватив вә ҹәрраһи мүаличә үсуллары бөјүк ҹәрраһи мәркәзләрин, клиникаларын вә мүәллифин 50 иллик тәҹрүбәси әсасында јазылмышдыр.

Дәрслијин икинчи нәшриндә әввәлки бурахылышда олан шәкилләрин чох гисми чыхарылмыш вә мүхтәлиф мә'хәзләрдән јенилири илә әвәз едилмишдир. "Ҹәрраһлыгда деонтолокија", "Орган вә тохумаларын көчүрүлмәси", "Кичик инвазив ҹәрраһлыг", "тәҹрүбә сәриштәләри", "операсија риски" бөлмәләри әлавә едилмишдир. Дәрслијин "билијини јохла" бөлмәси илә тамамланмасы вә бу бөлмәдә көстәрилән суаллар, ҹаваблар вә мүлаһизәләр нәинки тәләбәләрә, еләҹә дә Тибб университетинин мүәллимләринә вә һәким-ҹәрраһлара күндәлик ишләриндә фајдалы ола биләр.

I ҺИССӘ

ТИББИ ДЕОНТОЛОКИЈА ЧӘРРАҺЛЫГДА ДЕОНТОЛОКИЈА

1. ҮМУМИ МӘСӘЛӘЛӘР

Деонтолокија (јунанча deon, deont, os) лазыми вачиблик, зәрурилик (leqos-елм) тибб ишчиләринин өз пешә вәзифәләрини мә'нәви, етик бахымдан јеринә јетирмәсиндән, һәким-хәстә мүнасибәтләриндән бәһс едән елмдир.

Һәким вә һәкимлик фәалијјәтини мә'нәви чәһәтдән характеризә едән хүсусијјәтләр әсрләр боју чәмијјәтин инкишаф мәрһәләсиндән (милли вә дини мәдәнијјәтин сәвијјәсиндән, сијаси гурумдан вә с.) асылы олараг формалашмыш, дәјишикликләрә уғрамыш вә дәгигләшдирилмишдир. Деонтолокија елми тибб әдәбијјатына XIX әсрин әввәлләриндә инкилис алими J. Bentham тәрәфиндән дахил едилсә дә, һәким-хәстә мүнасибәтләринин фәлсәфи, елми әсаслары ән гәдим дөврләрдән бәллидир.

Һиппократ тәрәфиндән јазылмыш вә бу күнә гәдәр бүтүн дүнја һәкимләри үчүн мүгәддәс сајылан "Һиппократ анды" тибби деонтолокија әсасларынын гәдим олмасыны сүбут едир. Һиппократын әсәрләриндәки "Анд", "Ганун", "Һәкимлик һаггында", "Мүнасиб әхлаг", "Гәдим тәбабәт һаггында" вә с. бөлмәләр билаваситә тибби деонтолокија мәсәләләринә аиддир.

Деонтолокија принсипләри һәкимлик фәалијјәтинин бүтүн саһәләрини әһатә едир. Һәкимин әхлагы, хәстәни гәбул етмәк габилијјәти, ону сәбрлә ешитмәк вә дүзкүн истигамәтдә мүајинә апармаг, апарылан мүајинәнин вә диагнозун гојулмасында јүксәк пешәкарлыг көстәрмәк, хәстәјә көстәрилән гајғыкешлик, меһрибанлыг вә с. һәким-хәстә мүнасибәтләринин әсас хүсусијјәтләри олса да бу һәлә мәсәләнин тамлығы дејил. Тибби деонтолокија принсипләри һәкимин јүксәк мәдәнијјәтә, өз сәнәт вә үмуми биликләрини даима артырмаға сә'ј көстәрмәсини, хәстәнин сағалмасы үчүн бүтүн имканлары сәрф етмәсини, инсанлара, өз иш јолдашларына дүзкүн мүнасибәт бәсләмәсини, өз сәнәтинин наилијјәтләриндән севинә билмәсини, уғурсузлугдан нәтичә чыхара билмәсини, сәхавәтли, мәрһәмәтли вә с. олмасыны тәләб едир.

Чәрраһи хәстәләрин вә хәстәликләрин хүсусијјәтләри вә чәрраһлыг ишләринин тәшкили бу сәнәти тәбабәтин башга саһәләриндән фәргләндирир. Бурада мөвчуд олан әсас фәрг әмәлијјатын- операсијанын тәтбиг олунмасыдыр. Јүксәк пешәкарлыгла апарылан әмәлијјатда белә тохумаларын травмасына, организмдә физиоложи просесләрин аз вә ја чох дәрәчәдә позулмасы-

на сәбәб олур. Чәрраһи әмәлијјат һәр ан организмин дахили сабитлијиндә мүхтәлиф дәјишикликләр төрәдир. Әкәр нәзәрә алсаг ки, адәтән, әмәлијјат узунсүрән вә ја кәскин хәстәликләр нәтиҹәсиндә бир сыра һәјат үчүн зәрури олан дахили органларын функсионал вә ја морфоложи дәјишикликләри шәраитиндә апарылыр, о заман операсијанын вә наркозун организм үчүн нә гәдәр ҹидди вәзијјәт төрәдә билмәси даһа ајдын тәсәввүр олунур. Чәрраһ-һәким бир чох иш хүсусијјәтләринә, онун күндәлик фәалијјәтинә олан тәләбатларына вә с. көрә дә тиббин башга саһәләриндә чалышан һәкимләрдән фәргләнир. Хәстәләрин мүајинәси, операсијаја көстәриш вә онун һәҹминин мәгсәдәујғун сечилмәси, операсијаја олан әкс-көстәришләрин ашкар едилмәси вә онларын дүзкүн гијмәтләндирилмәси, әмәлијјат заманы вә сонракы күнләрдә баш верә биләҹәк ағырлашмаларын нәзәрә алынмасы вә мүвафиг профилактики тәдбирләрин көрүлмәси һәким-ҹәрраһдан даһа чох диггәт вә мәс'улијјәт тәләб едир.

Хәстәләр һәким-ҹәрраһа өз дәрдләри, ағрылары вә изтираблары илә мүраҹиәт едирләр. Чәрраһи хәстәликләрин, хүсусилә кәскин башламыш хәстәликләрин мүајинәсиндә вә мүалиҹәсиндә ҹәрраһ хәстәнин дүшдүјү вәзијјәти өз гәлбинин һәрарәти илә баша дүшмәлидир. Тәбиәтин инсанлара бәхш етдији хүсусијјәтләрдән бири дә онун мәрһәмәтли олмасыдыр. Һәким-ҹәрраһ үчүн бу мәрһәмәт дујғуларынын даһа габарыг, даһа һәрарәтли олмасы хәстәләрин сағалмасында чох лазым олан кејфијјәтләрдән биридир.

Бир чох ҹәрраһи хәстәликләр, хүсусилә кәскин башлајан хәстәликләрдә, еләҹә дә операсијадан сонра баш вермиш ағырлашмаларда вә с. һалларда бә'зән бүтүн патоложи вәзијјәтләр ҹүз'и бир әламәтләрлә вә ја лаборатор анализләрдә олан дәјишикликләрлә тәзаһүр олунур. Бунлары изләмәк, дәрк едәрәк ашкара чыхармаг, диагнозун вахтында гојулмасына вә дүзкүн мүалиҹә тактикасынын сечилмәсиндә чох әһәмијјәт кәсб едир. Демәк, ҹәрраһ үчүн күндәлик ишдә ваҹиб олан хүсусијјәтләрдән бири дә онун м ү ш а һ и д ә ч и л и к кејфијјәтидир. Бу мүшаһидәчилијин ҹәрраһлыг практикасында нә гәдәр зәрури олмасыны бир нечә мисалла көстәрмәк олар: кәскин аппендиситә көрә аппендектомија апардыгда сохулҹанвары чыхынтыдакы дәјишиклијин ҹүз'и олмасыны нәзәрә алмамаг вә бунунла әлагәдар гоншу органларын вәзијјәтини јохламамаг, холесистекомија апардыгда гараҹијәрин, магистрал өд јолларынын вәзијјәтини, травматик (күтхәсарәт вә с.) јараланмаларында бир нечә органларын ејни заманда зәдәләнә биләҹәјинә фикир вермәмәк вә с. бир чох һалларда ҹәрраһда мүшаһидәчилик вә мәс'улијјәт кејфијјәтләринин олмамасыны көстәрир вә бу заман хәстәнин вәзијјәтинин нә илә нәтиҹәләнә биләҹәјини тәсәввүр етмәк чәтин дејил.

Үмумијјәтлә, гејд етмәк лазымдыр ки, ҹәрраһлыг чох ағыр вә мәс'улијјәтли сәнәтдир. Күндәлик јорғунлуг, дүшүнмәк, мүшаһидә етмәк, јухусузлуг, нараһатлыг, психоложи вә физики кәркинлик, мүрәккәб ҹәрраһи әмәлијјат-

лар апармаг, операсија олмуш хәстәләрин вәзијјәти илә даим мәшғул олмаг кими фәалијјәтлә долу һәјат кечирән чәрраһ чох вахт өз шәхси ишләрини унудур, һәјатынын әсл мә'насыны хәстәләрин сағалмасында көрүр. Бә'зән чох ағыр вә узунсүрән операсијадан сонра вә анчаг бир гәдәр истираһәт арзусу илә евә гајытмыш чәрраһ үчүн јени, чәтин вә мәс'улијјәтли әмәлијјатларын апарылмасы еһтималы орталыға чыхыр. Демәк јенә дә операсија отағы, јенә дә кәркин кечән саатлар, күнләр вә с. Беләликлә, бүтүн һәјаты боју инсанларын сағламлығы уғрунда апарылан мүбаризә. Бу вәзијјәт чәрраһларда пессимист дујғулар јаратмыр, әксинә онун гәлби фәрәһ вә севинчлә долур. Јәгин ки, бу фактлары нәзәрә алараг үмумдүнја чәрраһлар чәмијјәтинин емблеминдә "Чәрраһлыг һәјат бәхш едир" сөзләри јазылмышдыр.

Чәрраһијјә клиникасында операсијаја һазырланан хәстәләрин патоложи просесин хүсусијјәтиндән вә онун организмдә төрәтдији дәјишикликләрдән асылы олараг мүаличәнин-операсијанын һансы истигамәтдә апарылмасы дәрслијин мүвафиг бөлмәләриндә көстәрилмишдир. Деонтоложи вә профессионал бахымдан чәрраһ үчүн бу дөвр чох бөјүк әһәмијјәт кәсб етмәлидир. Бир чох һалларда операсијанын вә операсијадан сонракы дөврүн уғурлу олмасында операсијаөнү һазырлығын мәгсәдәујғун апарылмасыдыр. Бурада хүсуси һазырлыгла јанашы хәстәнин психоложи чәһәтдән һазырланмасы да чох вачибдир. Чәрраһлыг клиникасында вачиб мәсәләләрдән бири дә операсијадан габаг хәстә вә онун јахын адамлары илә апарылан сөһбәтләрин деонтоложи бахымдан мәзмунлу олмасыдыр. Ајдындыр ки, операсијаја һазырланан хәстә, онун аилә үзвләри вә гоһумлары һәјәчан һисси кечирирләр. Хәстәнин јашындан, хәстәлијин хүсусијјәтләриндән, онун үмуми вәзијјәтиндән вә с. сәбәбләрдән асылы олараг кечирилән һәјәчан һиссләри бә'зән даһа артыг олур. Хәстә вә онун гоһумлары илә апарылан сөһбәтләрдә көстәрилән һәјәчан һиссләринин нә дәрәчәдә үмидә чеврилмәсиндә һәким-чәрраһын ролу бөјүкдүр. Әввәла, хәстә чәрраһа инанмалы вә она бир хиласкар кими бахмалыдыр. Ајдындыр ки, хәстәдә бу инам өз-өзлүјүндә мејдана чыхмыр. Бурада хәстә вә онун гоһумлары һәкимин тәчрүбәсини, онун мәдәнијјәтини, данышыгларында мәнтигли вә сәвијјәли олмасыны, хәстәлијин операсија илә сағалмасы дәлилләринин инандырычы олмасыны, һәким барәсиндә сөјләнилән мүсбәт рә'јләри, сағалмыш хәстәләрин фикирләрини вә с. нәзәрә алырлар. Адәтән, операсијаөнү хәстәни вә онун гоһумларыны ашағыдакы суаллар марагландырыр: 1. Операсија мүтләг лазымдырмы? 2. Операсијасыз хәстәнин мүаличәси мүмкүндүрмү? 3. Операсијанын нәтичәси јахшымы гуртарачаг?

Бу суаллара һәмишә чаваб вермәк асан олмур. Бәллидир ки, чәрраһи әмәлијјат заманы вә сонракы илкин күнләрдә онларча көзләнилмәјән вә хәстәнин вәзијјәтиндә сон дәрәчә критик дәјишикликләр төрәдән, бә'зән исә

өлүмлә нәтиҹәләнән ағырлашмалар мејдана чыха биләр. Ајдындыр ки, бунларын һамысы барәдә хәстәнин мә'луматы оларса, онда операсијаја гаршы мәнфи фикир јаранар вә хәстә бир сыра һалларда онун һәјатыны хилас едә биләҹәк јеканә мүалиҹә үсулундан имтина едәр.

Һәким күндәлик ишиндә мәдәнијјәти, сәнәти, психоложи хүсусијјәти мүхтәлиф сәвијјәдә олан хәстәләрлә көрүшүр. Бу хәстәләрлә сөһбәтдә онларын фәрди хасијјәтләринин нәзәрә алынмасы чох ваҹибдир. Бүтүн һалларда хәстәјә тәскинлик вермәк лазымдыр, лакин бунунла јанашы хәстәлијин вә нәзәрдә тутулан операсијанын нә гәдәр ҹидди олмасы әһәмијјәтини азалтмаг вә ону јүнкүл бир һадисә сәвијјәсинә ендирмәк лазым дејил. Бурада ҹәрраһын вәзифәси апарылаҹаг әмәлијјат нәтиҹәсиндә хәстәнин реал сағалмасына үмид јаратмалыдыр.

Хәстәлијин диагнозу вә әмәлијјатын нәтиҹәси барәдә хәстә илә ачыг сөһбәт бүтүн һалларда мүмкүн олмур. Кәскин хәстәликләр (кәскин аппендисит, мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хорасынын дешилмәси, механики бағырсаг кечмәзлији вә с.) заманы, хүсусилә хәстәләр операсијаја разы олмадыглары һалларда, тә'ҹили әмәлијјатын апарылмамасы хәстәнин вәзијјәтиндә нә гәдәр ҹидди ағырлашмаларын мејдана чыхмасы һагда хәстәјә бу барәдә ачыг демәк лазымдыр. Бу хәстәликләрин кечикмиш һалларында (јајылмыш перитонит, дәрин интоксикасија, үрәк-ган дамар чатышмазлығы вә с.) хәстәлијин ағырлығы вә апарылаҹаг әмәлијјатдан сонра да хәстәнин вәзијјәтинин ҹидди гала билмәси һагда сөһбәт анҹаг хәстәнин гоһумлары илә апарылмалыдыр.

Бир чох хәстәликләр заманы операсијадан имтина едән хәстә илә ачыг сөһбәт апармаг мүмкүн олдуғу һалда хәрчәнк шиши олан хәстәләрдә белә сөһбәтләрин апарылмасы даһа чәтин олур. Әввәлә, јадда сахламаг лазымдыр ки, хош вә бәдхассәли шишләрин радикал мүалиҹәси анҹаг ҹәрраһи јолла мүмкүндүр. Күндәлик практики ишләр көстәрир ки, бәдхассәли шиши олан хәстәдә әмәлијјатын нә гәдәр зәрури олмасыны инандырмаг үчүн һәгиги диагнозу хәстәјә билдирмәк лазым дејил. Бурада һәким хәстә илә сөһбәти чох тәмкинлә вә инандырыҹы сәвијјәдә апармалы, бир чох фактларла хәстәдә диагноз һагда јанлыш фикир јаратмаға чалышмалыдыр. Белә ки, әкәр хәстәдә мә'дә хәрчәнки варса демәк олар ки, мә'дә јарасы вар вә бу јарадан баш верә биләҹәк ганахма вә ја перфорасија кими ағырлашмалар горхулу вәзијјәт төрәдә биләр вә с. Анҹаг бүтүн һалларда һәким хәстәјә нәји демәк, нәји демәмәк мәсәләләрини конкрет вә мәһарәтлә јеринә јетирмәлидир. Хәстәдә бәдхассәли шишин олмасы, операсијанын һәҹми (радикал вә ја паллиатив), баш верә биләҹәк бу вә ја дикәр ағырлашмалар барәсиндә анҹаг хәстәнин јахын гоһумлары илә сөһбәт апарылыр.

Ҹәрраһын хәстә вә онун гоһумлары арасында операсијаөнү апардығы сөһбәтләрдә бир нечә һәким мөвгеләринин олмасы ајырд едилир. Бә'зән,

хүсусилә чаван вә ја өзүндән разы олан чәрраһлар хәстәлијин хүсусијјәтини, хәстәнин үмуми вәзијјәтини нәзәрә алмадан операсијанын јүнкүл бир һадисә олмасындан вә һәр шејин јахшы гуртарачағындан ловғалыгла данышырлар. Белә чәрраһ кеч-тез бу сөзләрин бәласыны чәкмәли олур, чүнки чәррaһијјәдә хырда мәсәләләр јохдур вә бәллидир ки, б ә ' з ә н к и ч и к о п е р а с и ј а к ө з л ә н и л м ә д ә н ч о х ф а ч и ә и л ә г у р т а р а б и л ә р.

Икинчи һалда чәррaһ хәстә вә онун гоһумлары илә данышыгда хәстәлијин чох ағырлығындан, әмәлијјатын техники чәһәтдән чәтин олмасындан, операсијадан сонра хәстәнин һалынын ағыр ола биләчәјинә долајы вә ја ачыг сурәтдә ишарә едир. Беләликлә, чәррaһ хәстәлик вә әмәлијјатла бағлы мәсәләләри шиширдилмиш олараг тәгдим едир. Бурада белә чәррaһын ики мәгсәди вар. Биринчи, әкәр хәстә операсијадан сонра сағаларса, хәстәдә вә онун гоһумларында јахшы чәррaһ кими фикир јаратсын. Икинчи, әкәр операсијадан сонракы дөврдә бир вә ја бир нечә ағырлашмалар вә хәстәнин өлмәси баш верәрсә, өзүнә бәраәт газансын.

Һәр ики мөвге деонтолокија бахымындан дүзкүн дејил. Биринчи һәким ловғалыгла, мәс'улијјәтсиз данышдығы, һәр шеји, еләчә дә операсијаны јүнкүл просес сандығы үчүн хәстәдә онун пешәкарлығына инамсызлыг јараныр. Икинчи һәкимдән хәстәлијин, әмәлијјатын чох ағырлығыны ешидән хәстәдә операсијаја гаршы үмидсизлик јараныр вә бә'зән ондан имтина едир. Бәс нә етмәли? Чәррaһла хәстә вә онун гоһумлары арасындакы сөһбәтләрдә һансы мөвгени тутмаг лазымдыр? Адәтән, бизим клиниканын тәчрүбәси көстәрир ки, операсијаја һазырланан хәстәјә ачыг демәк лазымдыр ки, әмәлијјат чох мәс'улијјәтли бир мәсәләдир вә һәр һансы бир операсија бу вә ја дикәр ағырлашмаларла нәтичәләнә биләр. Лакин клиниканын тәчрүбәси вә бурада чалышан јүксәк пешәкарлыға малик чәррaһ, анестезиолог вә реаниматологлар бунларын һамысыны нәзәрә алараг хәстәнин сағалмасына шәраит јарадыр. Көстәрилән кејфијјәтләри бүтүнлүкдә өзүндә чәмләшдирән һәким-чәррaһ деонтоложи вә сәнәткарлыг бахымындан хәстәләрин уғурла мүаличә олунмасына наил ола биләр.

Демәк олар ки, әксәријјәт һалларда телевизија, мәтбуат вә ја дикәр саһәнин нүмајәндәләри вә алимләри илә һәким-чәррaһ көрүшләриндә "Чәррaһ үчүн һансы кејфијјәтләр лазымдыр?", "Һамы чәррaһ ола биләрми?" суалларына чаваб алмагда мараг көстәрирләр.

Бу бөлмәдә бу суаллара үмумиликдә чаваб верилиб. Бир даһа ардычыллыгла бунлары көстәрмәјә чәһд едирик.

М ә р һ ә м ә т л и л и к — һәким хәстәнин дәрдинә јанмалыдыр. Онун аиләсинин вә гоһумларынын чәкдикләри әзаб-әзијјәти унутмамалыдыр.

Белә бир мисал вар "дәрдин ачысы нә гәдәр чох пајланарса бир о гәдәр дә тәсәлли кәтирәр".

Хејирхаһлыг вә сәмимилик. Бә'зән ҹаван һәким-ҹәрраһ көстәрдији гарагабаглығы, наразылылығы, ачы диллилији вә дедији сөзләрдәки кәскин интонасија илә санки өзүнүн һөрмәтини артырмаг истәјир. Јанлыш вә лазымсыз һәрәкәтдир.

"Бир аз тез кәлин", "мәним һәлә чох хәстәләрим вар", "мән операсијаја вә ја һансыса көрүшә тәләсирәм" вә с. сөзләрлә хәстәни гаршыламаг хәстәдә илк дәгигәләрдән нараһатлыг төрәдир, бә'зән һәкимлә сөһбәтини нәдән башламағыны чашдырыр.

Һәким-ҹәрраһ хәстәни вә онун гоһумларыны хәстәлијин ағырлығы илә онлары горхутмамалыдыр. Нараһатлыг һисс етсә дә заһирән ону билдирмәмәлидир.

Бунларын әксинә сәмими шәкилдә тәләсмәдән хәстәни динләмәк, мүајинәнин апарылмасында ардычыл олмаг вә нәзәрә чарпачаг дәрәҹәдә диггәтли олмаг хәстәдә һәкимә гаршы инам јарадыр.

Јадда сахламаг лазымдыр ки, һәкимин чох хәстәси ола биләр, мүраҹиәт етмиш хәстәнин исә бир һәкими вар, о да Сизсиниз. Буну даима гијмәтләндирмәк лазымдыр.

2. СӘБИРЛИ ВӘ ДӨЗҮМЛҮ ОЛМАГ

Ҹәрраһ операсија вахты сакит, әсәбләшмәдән чалышмалыдыр. Баш вермиш ағырлашмаларла вә ја һәр һансы тәшкилаты позғунлугла әлагәдар бәркдән гышгырмаг, бә'зән хоша кәлмәз сөзләрлә кимисә тәһгир етмәк операсијанын нормал апарылмасы аһәнкини позур, тибб баҹысы вә көмәкчиләри чашдырмыш олур. Сојугганлылыг, өзүнү итирмәмәк вә ја әлә алмаг кими хасијјәтләри ҹәрраһ даимә өзүндә тәрбијә етмәлидир.

Хәстәнин һәким-ҹәрраһдан наразылығы онда бәдбинлик јаратмамалыдыр. Ҹәрраһ онун үнванына дејилән әсассыз наразылыға, ирадлара дөзмәлидир вә бу һалларда хәстә вә онун гоһумлары илә мүбаһисә апармамалыдыр.

Бә'зән ҹәрраһлыг тәҹрүбәсиндә мә'дә вә ја гара ҹијәр, өд јолларынын хәрчәнкинин јајылмыш мәрһәләсиндә вә ја башга ағыр патолокијада апарылмыш поллиатив операсијалардан вә ја садәҹә олараг анҹаг лапаротомијадан сонра хәстәнин вәзијјәти ағырлашыр, гара-ҹијәр, бөјрәк чатмамазлығы инкишаф едир вә бүтүн сә'јләрә бахмајараг хәстәдә операсијадан сонракы илк күнләрдә өлүм баш верир.

Бурада хәстәнин өлүмүнә сәбәб онун ағыр вә үмидсиз хәстәлији олмушдур вә мүалиҹә һәкимләри тәрәфиндән һеч бир сәһвә јол верилмәмишдир.

Белә һалларда бә'зән хәстәнин аилә үзвләри вә ја гоһумлары хәстәнин ағырлығы вә операсијанын бүтүн тәһлүкәли олмасы һагда илкин сөһбәтләрә бахмајараг, һај-күј салараг "сағ-саламат адамы өлдүрдүләр", "она һемодез көчүрмәсәјдиләр өлмәзди", "бунлар һәким дејилләр, ҹәлладдырлар",

"нә биләк белә олачағды, јохса апарардыг Москваја" вә с. сөзләрлә һәкимләри тахсырландырырлар.

Лазымдырмы мүбаһисә апармаг, онлара чаваб вермәк? Әлбәттә, јох. Онсуз да онларын дәрди бөјүкдүр.

Гәтијјәтлик - чәрраһ үчүн лазым олан кејфијјәтдир. Лазым кәлдикдә тез гәти гәрар гәбул етмәк вә мәс'улијјәти өз үзәринә көтүрмәк габилијјәти олмалыдыр. Гәбул олунмуш гәрар фактики вәзијјәтә ујғун вә әсаслы олмалыдыр. Фәгәт бу һеч дә о демәк дејил ки, башга даһа тәчрүбәли иш јолдашларынын фикирләри, мүлаһизәләри нәзәрә алынмамалыдыр.

Мүшаһидәчилик — хәстәлијин кедишиндә онун клиник мәнзәрәсинин тәзаһүрүндә, анамнезин топланмасында вә гијмәтләндирилмәсиндә илкин бахымдан әһәмијјәтсиз көрүнән "кичик" әламәтләри нәзәрдән гачырмамаг, операсија вахты гоншу органларда олан дәјишикликләри нәзәрә алмаг кими мүшаһидәчилик хүсусијјәтләри диагнозун гојулмасында вә дүзкүн операсија тактикасынын сечилмәсиндә әһәмијјәт кәсб едир.

Тәбии исте'дад — тәбиәтин инсанлара бу вә ја дикәр саһәдә бәхш етдији фитри исте'дад, габилијјәт вә с. өз-өзүнә инкишаф етмир. Бу тәбии исте'дады тәкмилләшдирмәк, јүксәк сәвијјәјә галдырмаг вә бунлары даима јадда сахламагла әмәл етмәк һәким-чәрраһа јүксәк ихтисаса малик олмаға имкан верир.

3. ӨЗ ФӘАЛИЈЈӘТИНӘ ТӘНГИДИ ЈАНАШМАГ ГАБИЛИЈЈӘТИ

Ајдындыр ки, чәрраһын фәалијјәтиндә наилијјәтләри илә јанашы хәстәликләрин мүаличәсиндә сәһвләри дә ола биләр. Бу сәһвләрин төрәтдији ағырлашмалары вахтында ашкар етмәк вә тезликлә арадан галдырмаг вә хәстәнин там сағалмасына наил олмаг чәрраһын мүгәддәс борчудур. Бурахылмыш сәһвләри јаддан чыхартмаг, онлардан әмәли нәтичәләр чыхартмаг лазымдыр.

Һәкимә вә хүсусилә һәким чәрраһа лајиг олмајан хүсусијјәтләр:

Лагејдсизлик, мәс'улијјәтсизлик — дәһшәтли бир хүсусијјәтләрдир. Бу әһвал-руһда олан инсанлар һәким олмамалыдырлар. Бурада чәрраһлыгдан сөһбәт кедә билмәз.

Икиүзлүлүк, јаланчылыг, горхаглыг, кобудлуг чәрраһлыгда јарамаз хүсусијјәтләрдир.

Ахыр-әввәл бу хүсусијјәтләри олан һәким-чәрраһын нә өз иш јолдашлары, нә дә онун мүаличә еләдији хәстәләр арасында һөрмәти олмур.

4. ЧӘРРАҺ КАДРЛАРЫНЫН ҺАЗЫРЛАНМАСЫ

Практики вә елми чәрраһ кадрларынын һазырланмасы сәһијјәнин вачиб мәсәләләриндән биридир. Бу күн бизим республикада чәрраһ кадрларынын

һазырланмасы кечмиш Советләр бирлијиндә мөвчуд олан методоложи әсасларла апарылыр. Лакин тәчрүбә көстәрир ки, јүксәк пешәкар чәррaһ кадрларынын һазырланмасында чатышмазлыглар чохдур вә шүбһәсиз ки, бу саһәдә јени ислаһатларын апарылмасы вә габагчыл дүнја тәчрүбәсинин республикамызда тәтбиги јахын илләрин вачиб проблемләриндән бири олмалыдыр.

Чәррaһ кадрларынын һазырланмасы адәтән тибб университетинин ахырынчы курсларындан башлајыр. Бу һазырлыг ики мәрһәләдән ибарәт олур. Биринчи илкин тәкмилләшмә — субординатура вә икинчи — интернатура. Субординатураја тәләбәләрин сечилмәси университетин 5-чи курсуну битирәнләр арасында апарылыр. Бурада онларын илк нөвбәдә дәрс ә'лачысы олмасы вә әввәлки илләрдә чәррaһијјәјә көстәрдикләри марағa вә ичтимаи ишләрдә фәал иштиракына көрә апарылыр. Лакин тәчрүбә көстәрир ки, бу көстәричиләр һәмишә објектив ме'јар олмур. Ајдындыр ки, чәррaһ олмаг үчүн тәк ә'лачы вә ја ичтимаијјәтчи олмаг кифајәт дејил. Бурада тәбии исте'дадын да олмасы чох вачибдир. Јәгин ки, тәбии исте'дад олмадан бәстәкар вә ја шаир олмаг гејри мүмкүндүр. Чәррaһлыгда да беләдир. Бурада тәк әмәлијјатын техники бахымдан ичра олмасы габилијјәти нәзәрдә тутулмур. Јухарыда көстәрдијимиз кими бир чох кејфијјәтләрин - мәс'улијјәтли, ишкүзар, мүшаһидәчи вә с. олмасы да чәррaһ үчүн мүһүм тәләбатдыр. Беләликлә, чәррaһијјә бөлмәсинә (субординатураја) әсасән 4-5-чи курсларда чәррaһијјә кафедраларында фәал ишкүзарлыг фәалијјәти вә габилијјәти көстәрмиш, елми иш апармыш вә кафедра тәрәфиндән төвсијә едилмиш тәләбәләрин сечилмәси даһа мәгсәдәујғундур. Белә олдугда кафедранын мәс'улијјәти дә артмыш олур.

Субординатура груплары 5-6 тәләбәдән ибарәт олур вә онларын рәһбәрлији адәтән кафедранын профессор вә тәчрүбәли досентләринә тапшырылыр. Бунунла јанашы һәр бир субординатор фәрди олараг бир тәчрүбәли ассистентин рәһбәрлији алтында онун палатасында ишләјир. Субординаторларын кәләчәк чәррaһ кими формалашмасы үчүн һазырлыг дөрд истигамәтдә апарылыр. Мүајинә вә мүаличә иши, чәррaһи техникаја јијәләнмәк, елми иш вә тибби сәнәдләрин јазылмасы. Гејд етмәк лазымдыр ки, субординаторларын иш саатларынын башланмасы вә давамијјәти клиникада олан иш аһәнкиндән фәргләнмәмәлидир. Хәстәнин мүајинәси, диагностик үсуллара олан көстәришләр вә онларын тәтбиг олунмасы, операсијаөнү вә сонракы күнләрдә тәтбиг олунан мүаличә үсуллары бүтүнлүклә субординаторларын фәал иштиракы илә олмалыдыр. Операсијаөнү хәстәнин мүајинәсиндә апарылан үсулларын әһәмијјәти һаггында субординатора дәгиг мә'луматын верилмәси, бүтүнлүклә әлагәдар мүвафиг әдәбијјатла танышлыг вә онларын мәнимсәнилмәси груп рәһбәри тәрәфиндән күндәлик нәзарәт алтында олмалыдыр. Бүтүн бунлар вә еләчә дә кет-кедә артан иш хүсусијјәтләри субординатора елә тәрздә изаһ олунмалыдыр ки, субординатор үзәринә дүшән

мәс'улијјәти олдуғу кими баша дүшсүн. Онлара дүзлүк, тәмкинлик, гајғыкешлик, ишкүзарлыг, мәс'улијјәтлилик вә с. хүсусијјәтләри ашыланмалыдыр. Мүәллимләрин сөзләри илә әмәлләри арасында фәрг олмамалыдыр. Ч. Руми демишкән "Ја олдуғун кими көрүн, ја да көрүндүјүн кими ол". Һәр бир субординатор тә'чили јардым көстәрилмәси үчүн клиникада ајда 2-3 дәфә кечә нөвбәсиндә олмалыдыр. Бурада онлар мәс'ул нөвбәтчи ассистентлә бирликдә чәрраһи хәстәликләрлә дахил олан хәстәләрин гәбул олунмасында, диагнозун вахтында дәгигләшдирилмәсиндә вә тә'чили операсијанын апарылмасында фәал иштирак етмәлидир. Тә'чили чәрраһијјә јардымынын көстәрилмәси хүсусијјәтләринин мәнимсәнилмәси пешәкар чәрраһларын һазырланмасы үчүн чох вачиб мәрһәләдән бирилир.

Чәрраһи техникаја јијәләнмәк кәләчәк чәрраһын һазырланмасында мүһүм сәбәбләрдән сајылмалыдыр. Техники һазырлыг илкин олараг кичик, сонра исә бөјүк операсијаларда көмәкчиликдән башлајыр. Субординаторун фәрди кејфијјәтиндән асылы олараг 6-чы курсун ахыр ајларында она әмәлијјатын ајры-ајры мәрһәләләрини (дәринин кәсилмәси, операсија јарасынын тикилмәси) апарылмасыны вә еләчә дә аппендектомија, кичик дәриалты шишләринин чыхарылмасы, травматик јараларын биринчили чәрраһи үсулла ишләнмәси вә с. кими әмәлијјатларын ичра едилмәсини һәвалә етмәк олар. Илкин чәрраһлыг фәалијјәтинә башлајан субординаторлар әмәлијјат заманы тохумаларын кәсилмәсиндә, дахили органларын мүајинәсиндә еһтијатлы, сәлигәли вә зәрифликлә давранмаларыны күндәлик ишләриндә мәнимсәмәли вә риајәт етмәлидирләр. Бу әмәлијјатларын апарылмасы анчаг тәчрүбәли чәрраһларын билаваситә иштиракы илә олмалыдыр.

Јадда сахламаг лазымдыр ки, чәрраһ кадрларын һазырланмасында хәстәнин сағламлығына һеч бир мәнфи тә'сир олмамалыдыр. Кечә нөвбәсиндә көрүлмүш ишләрин нәтичәсини клиниканын сәһәр конфрансында мә'рузә едилмәси, апарылмыш тә'чили операсијалар вә ағыр хәстәләр һагда мә'луматын верилмәси, операсијаөнү епигрезин вә операсија протоколунун (илкин вахтлар нәзарәт, сонралар исә сәрбәст) јазылмасы апарылмыш мүаличә вә операсија нөвләринин мәнимсәнилмәсиндә вә онларын бир һәким кими формалашмасында бөјүк әһәмијјәт кәсб едир.

Чәрраһи хәстәликләрин мүаличәсиндә чәрраһијјә әмәлијјатынын ән вачиб, һәлледичи олмасы һамыја бәллидир. Лакин е'тираф етмәк лазымдыр ки, организмин бир чох функсионал позғунлуглары илә јанашы кедән хәстәликләр зәмининдә апарылмыш әмәлијјатдан сонра мејдана чыхмыш ағыр вәзијјәтин дүзкүн гијмәтләндирилмәси вә мүасир реанимасија тәдбирләринин вахтында апарылмасы хәстәләрин сағалмасында чох әсас амилләрдәндир.

Бунунла әлагәдар олараг субординаторларын реанимасија шө'бәсиндә операсијадан сонракы хәстәләрдә апарылан реанимасион тәдбирләрлә танышлығы вачиб мәсәләләрдән биридир. Субординаторлар елми ишләрдә иштирак етмәлидир. Онлар елми ахтарышын апарылмасында әдәбијјатла таныш олмалы, бу вә ја дикәр чәрраһи әмәлијјатын техники хүсусијјәтләрини нәзәри чәһәтдән мәнимсәмәли, операсија нөвүнүн сечилмәсинә олан көстәришләр, ағырлашмалар вә с. һаггында биликләрини кенишләндирмәли вә практики ишдә көрдүкләрини мөһкәмләндирмәлидирләр. Елми ахтарышларын нәтичәләри һаггында кафедранын вә ја университет елми конфрансында субординаторларын чыхышы онларда данышмаг, дүшүнмәк вә мәнтигли олмағын ашыланмасына көмәклик көстәрир. Бу көстәриләнләрлә јанашы онларда кәләчәкдә елмә олан һәвәси артырмаг вә бу фәалијјәтдә сәриштәси оланлары елми ишчи кими сечмәк лазымдыр.

Тибби сәнәдләрин; хәстәлик тарихләринин, әмәлијјатөнү епигрезин, әмәлијјат протоколунун, хәстәнин вәзијјәтинин күндәлик олараг хәстәлик тарихиндә әкс етдирилмәси, евә јазылмыш епигрези, мүвәггәти әмәк габилијјәтинин итирилмәси вәрәгәсинин вә с. јазылмасында чәрраһлығын күндәлик ишинә аид олан мәсәләләрдәндир. Бу јазыларын әксәријјәти чәрраһлыг фәалијјәтини нисби дә олса әкс етдирир. Бир тәрәфдән бунлар рәсми сәнәдләрдир, дикәр тәрәфдән исә елми ахтарышлар үчүн вачиб фактлар мәнбәјидир. Демәли, сәнәдләрин лазыми гајдада вә пешәкарлыгла јазылмасы чәрраһларын һазырланмасында практики ишләрдән сајылмалыдыр.

5. ЧӘРРАҺЛЫГ, ӘДӘБИЈЈАТ, ИНЧӘСӘНӘТ, ТӘБИӘТ

Бүтүн инсанларын бу вә ја дикәр пешәкарлыг саһәсиндә формалашмасында, һәјатда лајигли јер тутмасында, дүнјакөрүшүнүн артмасында әдәбијјат вә инчәсәнәтин мүһүм рол ојнамасы һеч кимдә шүбһә доғурмур. Лакин еlә сәнәт саһәләри вар ки, онлары әдәбијјатсыз, инчәсәнәтсиз вә бизи әһатә едән тәбиәтин инсанлара бәхш етдији көзәлликләрини анмадан тәсәввүр етмәк чәтиндир. Чәрраһлыг мәһз белә пешәләрдәндир.

Доғрудан да чәрраһлар күндәлик тәчрүбәдә дәфәләрлә бәдии әсәрләрин гәһрәманларынын дүшдүјү психоложи вәзијјәтләрлә гаршылашыр. Бу кәркинлијә синә кәрмәк үчүн һәмин бәдии әсәрләрин әһәмијјәти сөзсүздүр. Дөзүмлүлүк, мәрдлик, мүбаризлик, тәмкинлилик, мүдриклик, тәрбијәлилик кими вачиб кејфијјәтләрин кенишләнмәсиндә аилә тәрбијәси илә јанашы бәдии әдәбијјатын вә инчәсәнәт әсәрләринин һәлледичи ролунун олмасы мә'лум фактлардыр. Әдәбијјат инсанлара санки әлавә гүввә верир, онлары руһландырыр, күндәлик хырдалыглардан ајырыб јарадычылыг әһвал-руһијјәси јарадыр. Охунан әдәби әсәрләр, һадисәләри, инсанларын һәјат тәрзини вә тәбиәтин бојалы мәнзәрәләрини әкс етдирән рәссам таблолары вә еләчә дә һәзин мусиги сәдалары инсанларын гәлбиндә севинч, хәјал вә романтик

һиссләр доғурур, санки онун гәлбиндән дүнјаја тәбиәтин көзәлликләрини көрмәк вә мәрһәмәтли олмаг үчүн јени бир пәнҹәрә ачыр. Чыхан вә ја батан күнәшин аловлу шүаларыны, дәнизин сакит вә узанараг сәма илә бирләшән мави сәтһини вә ја онун саһилә чырпынан ҹошғун ләпәләрини, дағ әтәкләриндәки јашыллыглары, ачылмыш әлван лаләләри, ахан чајларын шырылтысыны, баһарда јашыл, пајызда исә саралан мешәләри, ајлы-улдузлу кечәләри вә тәбиәтин саир мө'ҹүзәләрини сејр етмәк вә онларын көзәлликләрини дәрк етмәк инсанлары хош арзуларла јашамаға, өз сәнәтиндә уғурлар газанмаға сөвг едир.

Ҹәрраһ дүнјанын рәнкләрини рәссам көзү илә көрмәји баҹармалы, өз гәлбилә "рәнкләр јаддашы" јарадараг мүшаһидә етмәк габилијјәтини тәрбијә етмәлидир. Әкәр рәссам өз кәләҹәк әсәринин композисијасыны, онун бојаларыны әввәлҹә өз гәлбиндә јарадыб сонра ону таблоја көчүрүрсә, ҹәрраһ да гаршыда дуран әмәлијјатын апарылма планыны дәфәләрлә өз гәлбиндә, зәкасында бир нечә дәфә тәкрар едир, онун кәләҹәк кичик ҹизкиләрини беләдәгигләшдирир. Дахили органларда апарылан радикал операсијалар, органларын көчүрүлмәси, инҹә көз операсијалары, микроҹәрраһијјәнин наилијјәтләри әсл мә'нада јарадыҹылыг әсәрләридир. Бунлар һамысы инсанлара һәјат бәхш едир, ишыглы дүнјаны көрмәјә имкан верир.

Тибб Университетинин тәләбәләри вә бизим сәнәтин кәләҹәк үмиди олан кәнҹ ҹәрраһлар! Биз сизинлә һәкимлик вә хүсусилә ҹәрраһлыгда деонтоложи принсипләрин бә'зи проблемләри һагда сөһбәт етдик. Кичик бир бөлмәдә ҹәрраһын бүтүн фәалијјәтини, онун һәјат тәрзини вә с. әһатә едән деонтолокија принсипләрини әкс етдирмәк чәтиндир. Ҹәрраһлыг чох чәтин сәнәтдир. Бә'зән ҹәрраһ бүтүн һәјатыны күнләрлә, ајларла, илләрлә хәстәләрин сағалмасына сәрф едир. Өз шәхси һәјаты һардаса икинҹи нөвбәјә кечир. Лакин јадда сахламаг лазымдыр ки, јүксәк пешәкар ҹәрраһ тәкҹә өз сәнәти илә јох, јухарыда гејд етдијимиз кими ону әһатә едән мүһитлә биркә олмалы, өз шәхси һәјатыны да мә'налы јашамалыдыр. Азәрбајҹанын көркәмли философу А. Нәҹәфовун сөзләри илә десәк, "Тәкҹә бир дәфә һәјата кәлиб тәкрары олмајан бир өмүр јашајан инсан дүнјанын көзәллијиндән, сәадәт вә севинҹиндән бинәсиб олмамалыдыр".

Бөлмәјә бир хүласә кими кечмиш вә мүасир мүтәфәккирләрин мүлаһизәләрини вә халг-аталар сөзләрини дә әлавә едирик.

Бурада дејилән сөзләр вә дүшүнҹәләр һәкимләрин күндәлик фәдакарлыгларына, инсанларын һәкимә вә һәкимлик сәнәтинә олан инамына вә һөрмәтинә һәср олунур. Бу јүксәк фикирләр вә сөјләнилән мүдрик сөзләр һәр бир һәкимин гәлбиндә өз сәнәтинә олан мәс'улијјәтини артырыр вә бу сәнәтин саһиби олдуғу үчүн фәхр едир.

2—5045

5596
Elm və Təhsil Mərkəzi
„Təfəkkür" Universiteti
Kitabxana

Бүтүн сәнәтләр ичәрисиндә ән фәдакар оланы тәбабәтдир.

Һиппократ

Һиппократ анды ичән һәр бир һәким о анда сона гәдәр садиг галмалыдыр.

Һејдәр Әлијев.

Руһа гида вермәдән бәдәнә илач етмәк олмаз.

Сократ

Һәкимин үзүндәки тәбәссүм - хәстәнин сағалмасына башламасыдыр.

Ролас

Инсанлара хидмәт едән тәбабәт, инчәсәнәтин вә елмин вәһдәтлијидир.

Глјазер

Дәрман-хәстәликдән ачы олмамалыдыр.

Виноградов В. Н.

Деонтолокија - һәкимин тактикасы вә стратекијасыдыр, тиббин чаны вә һәкимлијин мүдриклијидир.

Билбин А. Ф.

Һәкимин исте'дадлығы ондадыр ки, башгалары көрмәдијини о көрүр.

Керман

Халг сөзләри:

- Һәкимин гапысы бағлы олмамалыдыр (әрәб).
- Һәкимин күчү онун үрәјиндәдир, инсанлара олан севкисиндәдир (јунан).

Elm və ... Mərkəzi
Təfəkkür Universiteti
Kitabxana

Һәким олмаг - инсан үчүн ән јүксәк вәзифәдир (инкилис).

- О адамын ки, гәти фикри јохдур, һәким ола билмәз (чин).

Зијалылыг, јарадычылыг һагтында

-Инсанларда мәрһәмәтликдән үстүн олан башга бир хүсусијјәт танымырам.

Бетһовен

- Гәзәб-өмрү азалдыр.

Низами

- Чох дил билмәк, демәк бир гыфыла дүшән чохлу ачар саһиби олмагдыр.

Волтер

- Әкәр мән башгаларына нисбәтән узағы көрмүшәмсә, бу она көрә олуб ки, нәһәнкин чијинләринә галха билмишәм.

Нјутон

- Аличәнаблыг һамы үчүн хошдур, хүсусилә о заманкы о садәликлә көстәрилир.

Һөте

- Исте'дадлы инсана тәгдим олунан биринчи вә ахырынчы тәләбат - һәгигәтә садиг олмагдыр.

Һөте

- Мән бир һаким танызырам, о вичданын сакит сәсидир.

Һанди

- Чох асан баша кәлән, фәгәт, чох јүксәк гијмәтләндирилән, нәзакәтли олмагдыр.

Сервантес

- Кәдәрли күнләрин досту, гүдрәтли күнләрин дә досту олмаға һaггы вар.

Балзак

- Алимләрин дүз сөзү дәрмандыр, сәһв сөзү исә дәрд.

Һәзрәт Әлинин һәдисләриндән.

II ҺИССӘ

ОПЕРАСИЈА ТӘҺЛҮКӘСИ (РИСКИ) ВӘ ОНУ ТӨРӘДӘН ФАКТОРЛАР

нозу баш вермишдир. Јаранмыш бу вәзијјәтин мүаличәси анчаг операсијанын апарылмасы илә мүмкүндүр. Диагноз мүәјјән едилмиш вә хәстә тә'чили операсијаја тә'јин едилир. Бу дүзмү тактикадыр? Јох, дүз дејил. Мә'дә чыхачағынын стенозунун декомпенсасија стадијасында олан хәстәдә дәрин метаболик позулмалар: һиповолемија, деһидратасија, һипопротеинемија, авитаминоз, организмин биоложи секторларында електролит мүбадиләсинин позулмасы, интоксикасија, микросилкулјатор позғунлуглар, гара чијәр, бөјрәк вә с. органларда баш вермиш функсионал дәјишикликләр низама салынмајыбса апарылан операсијанын риски чох бөјүк ола биләр. Демәк, мүаличә тактикасынын сечилмәсиндә, хүсусилә планлы операсијаларын апарылмасында операсијаја олан көстәриш нәзәрә алынмагла јанашы онун рискини артыран факторларын да нәзәрә алынмасы вачибдир. Операсија рискини артыра билән факторларын ајдынлашдырылмасы хәстәлик вә һәјат анамнезинин топланмасындан башланыр.

Бурада ирси, аллеркик хәстәликләрин олмасы, дәрман препаратларына реаксија, кечирдији хәстәликләр, һормонал, антикоагулјант, диуретик дәрман препаратларынын узун гәбулу вә с. мәсәләләр ашкарлашдырылыр.

Әсас вә јанашы кедән хәстәликләрлә әлагәдар бир сыра нормал физиоложи просесләрин көстәричиләри: су-дуз мүбадиләси (гусма, диарејa, бағырсаг вә өд фистулалары), диурезин гәбул олунан маје мигдарына ујғунлуғу, гида гәбулунун позулмасы һаллары (дисфагија, ағры) артериал тәзјигин сабитлији, ганын клиник вә биокимјәви анализләрин көстәричиләри (анемија, һипопротеинемија, һипо-, һиперкалиjемија, билирубинин, АСТ, АЛТ вә с.) организмдә иринли саһәнин олмасы, хәстәнин операсијаја психоложи һазырлығы вә с. мәсәләләр мүаличә һәкими тәрәфиндән нәзәрә алынмагла јанашы мүвафиг әлавә мүајинә методларынын апарылмасыны, операсија өнү һазырлыг мәгсәдилә мүаличә вә профилактик тәдбирләрин тәтбиг олунмасы мәсәләни дәгигләшдирмиш олур. Беләликлә, бир органын патолокијасы илә әлагәдар операсијаја һазырлашан хәстәдә ашағыдакы мәсәләләрин мәнтиги ардычыллыгла нәзәрә алынмасы мүтләгдир.

1. Диагнозун дәгиглији.
2. Операсијанын вачиблији.
3. Операсија тактикасынын сечилмәси.
4. Операсија рискинин дүзкүн гијмәтләндирилмәси.
5. Операсија рискинин јүксәклији, ағырлашмаларын баш верә биләчәк еһтималы вә онлара гаршы мүаличә вә профилактик тәдбирләрин апарылмасы.
6. Операсијанын нәтичәси вә тәтбиг олунмуш тактиканын анализи.

Үмуми мәсәләләрлә јанашы организмин ајры-ајры орган вә системләринин вәзијјәти операсија өнү јохланмалы вә риск факторларынын олмасы ајырд едилмәлидир.

1. ҮМУМИ МӘСӘЛӘЛӘР

Истәр кичик, истәрсә дә бөјүк һәчмли операсијаларын апарылмасында бә'зән көзләнилмәдән, бә'зән дә јанашы кедән хәстәликләрин кәскинләшмәси илә орталыға чыхан орган вә системләрин функсионал чатмамазлығы кими ағырлашмаларын баш вермәси мүмкүндүр.

Операсијанын тәһлүкәси вә ја риски дедикдә операсија нәтичәсинә организмдә дикәр мәнфи тә'сир көстәрә билән факторларын олмасы баша дүшүлүр.

Беләликлә, әсас хәстәлијин организмдә төрәтдији дәјишикликләрлә јанашы операсија вахты вә сонракы илк күнләрдә бу просесә дикәр орган вә системләрин функсионал чатмамазлығынын гошулмасы, ағырлашмаларын баш вермәси, организмин дахили сабитлијинин даһа дәрин позулмаларына вә операсијанын рискини артыран факторларын мејдана чыхмасына сәбәб олур. Бу факторларын мөвчудлуғуну габагчадан көрмәк мүмкүндүрмү? Бунун үчүн нәји билмәк вә нә етмәк лазымдыр?

Әлбәттә, бу чох асан мәсәлә дејил. Организмдә операсијанын нәтичәсинә тә'сир көстәрә билән чохсајлы метаболик вә функсионал дәјишикликләри бүтүнлүкдә ајдынлашдырмаг, хүсусилә тә'чили чәррaһлыгда чәтиндир. Фәгәт мәсәләнин вачиблијини нәзәрә алараг операсијаја һазырланан бүтүн хәстәләрдә операсијанын тәһлүкәсини (рискини) артыра билән бүтүн факторлар нәзәрә алынмалы вә мәгсәдјөнлү профилактик тәдбирләрин тәтбиг олунмасыны тәләб едир. Бурада, тә'чили вә планлы чәррaһлыгда илк нөвбәдә һәјат үчүн чох зәрури олан орган вә системләрин функсионал вәзијјәти нә дәрәчәдә физиоложи параметрләрә ујғун олмасы ајдынлашдырылыр. Диагнозун дүзкүн гојулмасыны чох вахт һәкимин интеллектуал имканларынын чох күчлү олмасы кими нәзәрә алыныр. Әлбәттә, бу дүз фикирдир. Фәгәт мүаличә тактикасынын сечилмәси вә мүаличәнин апарылмасы даһа мүрәккәб вә динамик бир просесдир. Сечилмиш мүаличә тактикасынын бу вә ја дикәр хәстә үчүн јарарлы вә уғурлу олмасыны мүәјјән етмәк вә мүаличәнин рискин артыран сәбәбләринин ајдынлашдырылмасы даһа јүксәк интеллектуал һазырлыг тәләб едир.

Туталым хәстәдә 12 бармаг бағырсаг хорасынын чапыглашмасы нәтичәсиндә мә'дәнин чыхачаг һиссәсинин декомпенсасија стадијасында олан сте-

2. ҮРӘК ГАН ДАМАР СИСТЕМИ

Үрәк ган дамар системи тәрәфиндән ашағыда көстәрилән факторлар ајдынлашдырылыр:

Һипертонија хәстәлији олан хәстәләрдә наркозун тәтбиги вә операсија вахты артериал тәзјигин критик сәвијјәјә галхмасы вә бунунла әлагәдар чох тәһлүкәли ағырлашмаларын (инсулт, миокардын инфаркты) мејдана чыхмасына сәбәб ола биләр. Бәллидир ки, операсија вә ондан сонракы илк саатларда вә күнләрдә артериал тәзјигин илкин көстәричијә нисбәтән 50% јухары галхмасы вә вәзијјәтин 10 дәгигә давам етмәси миокард инфарктынын баш вермә еһтималыны артырыр.

Миокардын инфаркты — ишемик үрәк-дамар чатмамазлығы, һипертонија, стенокардија, шәкәрли диабет вә бир сыра хроники хәстәликләри олан хәстәләрдә операсијадан сонракы 2-3 күнләрдә бу ағырлашманын баш вермәси еһтималы јүксәкдир вә 70% һалларда хәстәнин өлүмү илә нәтичәләнир.

Операсијадан бир ил вә ја 6 ај әввәл инфаркт кечирмиш, стенокардија әламәтләри, сол мә'дәчијин чатмамазлығы, аорта вә митрал гапагларынын гүсурлары олан хәстәләр риск группасына аид едилирләр.

Бүтүн бу факторлар операсија вахты вә сонракы илк күнләрдә ган дөвранында вә тәнәффүс системиндә олан илкин чатмамазлығын дәринләшмәсинә, ағыр вәзијјәтин мејдана чыхмасына сәбәб олурлар.

3. АҒ ЧИЈӘР ХӘСТӘЛИКЛӘРИ

Ағ чијәрләрдә нормал физиоложи һава вентилјасијасы организмин дахили сабитлијинин сабит сахланмасында нә дәрәчәдә зәрури олмасы бәллидир. Операсијадан габагкы дөврдә тәнкнәфәслик, өскүрәк, бәлғәм ифразы, ресидивләшән бронхит, пневмонија, ағ чијәрләрин емфиземасы вә с. хәстәликләр вә патоложи әламәтләрә хәстәнин анамнезиндә көстәришин олмасы мүвафиг мүајинәләрин вә мүаличәнин апарылмасыны тәләб едир. Хәстәнин узун müддәт сигарет чәкмәси, астма, бронхит, ағ чијәр дамарларынын хәстәликләри вә хәстәнин көклүјү операсијадан сонракы дөврдә ағ чијәр ағырлашмаларынын төрәнмәсини артыран риск факторларыдыр.

Узун müддәт операсион столда хәстәнин сахланмасы ағ чијәрләрдә харичи тәнәффүсүн һәчминин азалмасына сәбәб олур. Әкәр операсија Трендленбург вәзијјәтиндә апарылырса һипоксијанын вә бунунла әлагәдар бир сыра ағырлашмаларын баш вермәси еһтималы артмыш олур.

Сүн'и тәнәффүсүн тәтбиги илә апарылан наркоз заманы ағ чијәрдә баш вермиш паренхиматоз дәјишикликләр киприкли епителинин евакуасија функсијасыны азалдараг пневмонијанын инкишаф етмәсини артырыр, операсијадан сонра ағ чијәрләрин функсионал һәчминин азалмасына сәбәб олур.

Ингалјасион анестетикләрин тәтбиги илә әлагәдар бронхоспазм, һипервентилјасија режиминдә апарылан сүн'и тәнәффүслә бағлы респиратор ацидоз, пневмоторакс кими ағырлашмаларын мүмкүнлүјү бәллидир. Хроники ағ чијәр хәстәлији олан хәстәлијин 50%-дә, функсионал чатмамазлыгларда 70% һалларда операсијадан сонракы дөврдә ағ чијәр ағырлашмалары тәсадүф едир.

Гејд олунан гыса мә'луматлар бир даһа көстәрир ки, операсијанын нәтичәсинә тә'сир көстәрә билән ағ чијәрләр тәрәфиндән баш верә биләчәк ағырлашмалар чохдур.

Операсија өнү хроники ағ чијәр хәстәликләринә гаршы апарылан мүаличә тәдбирләри, операсијадан сонракы дөврдә исә екстубасијанын вахтында апарылмасы, илк күнләрдән хәстәнин активлији ағ чијәрләр тәрәфиндән баш верә биләчәк ағырлашмаларын азалмасында әһәмијјәтлидир.

4. БӨЈРӘК ХӘСТӘЛИКЛӘРИ

Операсија өнү бөјрәк јумагчыг филтрасија сүр'әтинин (БЈФС) өјрәнилмәси бөјрәкләрин функсијасы барәдә лазымы мә'лумат верир. Белә ки, БЈФС нормада 115-125 мл/мин бәрабәрдир. Ган зәрдабында сидик чөвһәринин вә креатинин артмасы БЈФС азалмасыны көстәрир. Бөјрәк функсијасынын чатмамазлығы организмдә бир сыра дәјишикликләрин о чүмләдән су-дуз мүбадиләсинин позулмасына сәбәб олур. Органик туршуларын харич олмасы кифајәт гәдәр олмадығы һалларда метаболик асидоз, һиперкалиемија, зүлалын итмәси, дәрман препаратларынын харич олмасынын ләнкимәси, иммун системин активлијинин азалмасы илә әлагәдар (моноситләрин һәрәкәтлилијинин вә фагоситозун зәифләмәси) инфексијанын даһа интенсив олмасына сәбәб олур.

Гарын бошлуғунун кәскин (деструктив аппендисит, кәскин һеморрагик-некротик панкреатит, ферментатив холесистит, јајылмыш перитонит вә с.) илтиһаби хәстәликләри вә бунунла әлагәдар дәрин интоксикасија, һиповолемијаја, бөјрәк чатмамазлығына, ануријаја сәбәб ола билән факторлардыр.

Бөјрәјин хроники чатмамазлығы (ХБЧ) олан хәстәләрдә операсија өнү бир сыра мүаличә методларынын апарылмасы операсија рискини азалтмыш олур. Метаболик асидоза гаршы бикарбонат натриј мәһлулунун парентерал јеридилмәси, һиперкалијемијада (5 мекв/л јухары), коагулопатијада, уремијада диализин апарылмасы мүсбәт нәтичә верир. ХБЧ олан хәстәләрдә наркозла әлагәдар миорелаксантларын ишләнмәси һиперкалиемија вә екстубасијадан сонра рекураризасија әламәтләри јарадараг хәстәнин өлүмүнә сәбәб ола биләрләр. Операсијадан сонра баш вермиш бөјрәјин бир сыра функсионал чатмамазлығы илә әлагәдар (һиперкалемија, гусма, дамар тромбозу вә с.) ағырлашмалар илкин бөјрәк чатмамазлығыны даһа да дәринләшдирмиш олур.

Көрүндүјү кими ХБЧ операсијанын нәтичәсинә, рискинин артмасына тә'сир едән әсас факторлардандыр. Әксәријјәт һалларда һиповолемијанын арадан галдырылмасы илә јанашы диурезин артмасына јөнәлдилмиш дикәр терапевтик тәдбирләр, интоксикасија төрәдән амилләрин арадан галдырылмасы, азалдылмасы вә с. реаниматоложи тәдбирләр әксәријјәт һалларда хәстәләрин ағыр вәзијјәтдән чыхмасына имкан верир. Бә'зән исә бу тәдбирләр јарарсыз олур вә һемодиализин апарылмасы лазым кәлир.

5. ГАРА ЧИЈӘР ХӘСТӘЛИКЛӘРИ

Әксәријјәт һалларда гара чијәрин хроники хәстәликләринин клиник әламәтләринин тәзаһүрү чох да габарыг олмадығындан инсанлар бу вәзијјәтә лазыми әһәмијјәт вермирләр. Фәгәт бу вә ја дикәр орган вә системин хәстәликләри илә әлагәдар гара чијәрин компенсатор функсионал имканларынын јарытмазлығы орталыға чыхыр. Гара чијәр хәстәликләри олдуғу һалларда дикәр органларда (еләчә дә гара чијәрдә) апарылан орта вә бөјүк һәчмли операсијалардан сонра ағырлашмаларын вә өлүм фаизинин артмасы мүшаһидә олунур. Бунунла әлагәдар операсија өнү хәстәнин бу истигамәтдә јохланмасы клиник әһәмијјәт кәсб едир. Әввәла, хәстәнин анамнезиндә сарылығын, һепатитин, мә'дә-бағырсаг ганахмасы, вирус кәздиричи хәстә илә контактда олмасы, ганын көчүрүлмәси, наркотик маддәләр вә алкогол гәбулу, зәһәрләнмә вә с. көстәричиләрин олмасы ајдынлашдырылыр. Сонракы мәрһәләдә гара чијәрин бир сыра функсионал фәалијјәтинин өјрәнилмәси үчүн мүвафиг мүајинә методлары апарылыр.

Палпасијада гара чијәрин вә далағын бөјүмәси, дәридә гара чијәр хәстәлијинә әламәтләрин, гарын бошлуғунда сәрбәст мајенин олмасы мүәјјән едилир (портал һипертензија әламәтләри). Лаборатор мүајинәдә гара чијәрин функсионал вәзијјәтини мүәјјәнләшдирмәкдә ганда билирубинин, АСТ, АЛТ, гәләви фосфатазанын, протеинограмманын, протромбин индексинин өјрәнилмәси чох әһәмијјәтлидир.

Гара чијәр хәстәликләриндә операсија тәһлүкәси — риски јүксәк олдуғундан ашағыда көстәриләнләри нәзәрә алмаг лазымдыр.

Кәскин һепатит олан хәстәдә планлы операсијанын апарылмасы анчаг онун там сағалмасындан сонра мүмкүндүр.

Кәскин алкогол һепатити заманы операсијадан сонракы өлүм фаизинин јүксәк олмасыны нәзәрә алараг планлы операсијанын апарылмасы 2-4 ај алкогол гәбулу дајандырылдыгдан сонра апарылмасы өлүм фаизинин ашағы салынмасында әһәмијјәтли олур. Кәскин дәрман вә кәскин вирус һепатитләриндә планлы операсијаларын бир нечә ај, хәстәнин сағалмасы вә лаборатор көстәричиләрин нормал сәвијјәјә дүшмәсиндән сонра апарылмалыдыр.

Гара чијәрин саррозу вә хроники гара чијәр чатмамазлығы олан хәстәләрдә операсијанын апарылмасында риск јүксәкдир. Бу хәстәләрдә гапы ве-

насында јүксәк тәзјиги ашағы салмаг үчүн апарылан операсијалардан (спленэктомија, портакавал шунтларын гојулмасы вә с.) сонра өлүм 50%-ә гәдәр чата билир. Дикәр органларда апарылан орта һәчмли операсијаларда вә мүвафиг һепатотроп дәрман мүаличәси фонунда бу груп хәстәләр арасында гара чијәр чатмамазлығы әламәтләри нисбәтән аз олур. Механики сарылығын гара чијәрдән харич сәбәбләрдән төрәнмәјинә бахмајараг гара чијәр чатмамазлығына сәбәб олур. Сарылыгла әлагәдар (ендотоксемијанын нәтичәси кими) хәстәнин вәзијјәтини ағырлашдыран бир сыра әламәтләр мејдана чыхыр. Сарылыг нә гәдәр узун давам едирсә бир о гәдәр дә гара чијәрин функсионал чатмамазлығы вә метаболик дәјишикликләр дәрин олур. Бурада сарылығы әмәлә кәтирән механики фактор (холедохолитиаз, хроники индуратив панкреатит, мә'дә алты вәзинин башынын шиши вә с.) нә гәдәр тез арадан галдырыларса бир о гәдәр дә гара чијәрин позулмуш функсијасынын бәрпа олунмасына имкан јараныр.

6. ШӘКӘРЛИ ДИАБЕТ

Шәкәрли диабет чох јајылмыш хроники кедишә малик олан хәстәликдир. Хәстәлијин әсас маһијјәти мә'дәалты вәзинин Лангерһанс адачыг тохумаларында инсулинин аз ифраз олунмасы вә организмдә јаранмыш инсулин чатмамазлығыдыр. Илкин олараг ендокрин системин хәстәлији кими мејдана чыхан шәкәрли диабет (јунанча diabaino — дахилиндән кечмәк демәкдир, 1756-чы илдә М. Довзон диабетә характер клиник әламәти олан хәстәнин сидијиндә шәкәрин тапылмасы илә әлагәдар хәстәлијә шәкәрин сидиклә чыхмасы бәлли адын верилмәсинә сәбәб олмушдур) сонралар паренхиматоз органларын јарарсызлығыны, макистрал вә капиллјар ган дамарларын оклүзион хәстәликләринин мејдана чыхмасына сәбәб олур. Чәррaһи тәчрүбәдә шәкәрли диабети олан хәстәләрдә операсијадан сонракы өлүм орта һесабла 2%-дир. Бу хәстәләр ичәрисиндә 30% өлүм үрәк-ган дамар системи тәрәфиндән баш вермиш ағырлашмалар. 16% хәстәләрдә исә сепсис сәбәб олур. Шәкәрли диабети олан хәстәләрдә апарылан тә'чили операсијадан сонра баш вермиш өлүм һаллары планлы операсија олан хәстәләрә нисбәтән 20 дәфә (бә'зән даһа чох) артыгдыр.

Диабет олан хәстәләрдә операсија риски јүксәк олдуғундан вә бу риски — тәһлүкәни азалтмаг мәгсәдилә операсија өнү хәстәлијин ағырлыг дәрәчәсинин ајдынлашдырылмасы, мүаличә вә профилактика тәдбирләринин мәгсәдјөнлү сечилмәси вачибдир. Әввәла, хәстәнин анамнезиндән диабетлә әлагәдар гәбул етдији мүаличәнин һәчми, нөвү вә онун нә дәрәчәдә еффектли олмасы, кетоасидоза, ганда шәкәрин сәвијјәсинин тез-тез дәјишмәсинә олан мејллик вә с. өјрәнилир. Клиник мүајинәнин апарылмасында диабетин ағырлашмаларынын — нефропатија, нејросиркулјатор дистонија, үрәк вә периферик ган дамарларынын ишемик хәстәликләри, ретинопатија вә с. олмасы

мүәјјән едилир. Операсија өнү нәзәрә алынмалыдыр ки, шәкәрли диабети олан хәстәләрдә иммунитетин зәифләмәси илә әлагәдар периферик полинејропатија, һиперлипопротеинемија, үрәк-ган дамар системи хәстәликләри чох тәсадүф едир. Операсион травма, наркоз вә бунларла әлагәдар мүхтәлиф дәрман препаратларынын гәбулу организмин симпатико-адренокортикал системин активләшмәсинә вә стресс вәзијјәтинин мејдана чыхмасына сәбәб олур. Адәтән организмин мүһафизә реаксијасы сајылан бу дәјишикликләр ганда диабети олмајанлар арасында белә шәкәрин артмасына сәбәб олур. Шәкәрли диабети олан хәстәләрдә көстәрилән вәзијјәтдә шәкәрин ганда даһа јүксәк сәвијјәјә галхмасы горхусу артмыш олур. Бүтүн бунлар бу хәстәләрин операсија өнү вә сонракы илкин күнләрдә мүвафиг мүаличәнин вә даими нәзарәтин апарылмасыны тәләб едир. Шәкәрин ганда мигдарынын хәстәнин вәзијјәтинә ујғун олан оптимал сәвијјәдә (200-250 мг%) јүксәк олмамаг шәрти илә сахланмасы, асидозла мүбаризәдә һидрокарбонат натриј, инсулин, вена дахилинә кристаллоид мәһлулларынын көчүрүлмәси вә с. тәдбирләр бу груп хәстәләрдә операсија рискинин азалмасына имкан верир.

7. ВИРУС МӘНШӘЛИ ИНФЕКСИОН ХӘСТӘЛИКЛӘР ВӘ ЧӘРРАҺЛЫГ

Мүасир чәрраһлыг тәчрүбәсиндә инсан иммунодефисид вирусунун вә һепатит В, С, Д вирусларынын дашыјычылары олан хәстәләрлә растлашмаг надир һал дејил. Бөјүк сосиал әһәмијјәт олан вә күндән күнә артмагда олан бу хәстәликләрлә мүбаризә нәинки ајры-ајры милли, еләчә дә бејнәлхалг сәһијјә тәшкилатлары гаршысында дуран проблемдир. Бејнәлхалг сәһијјә тәшкилатынын ахыр мә'луматына көрә бу күн дүнјада һепатит В, С, вирус дашыјычы инсанларын сајы 400 милјондан чохдур. Русија Федерасијасы вә МДБ-јә дахил олан өлкәләрин әһалиси арасында һепатит В вирус дашыјычылары әһалинин үмуми сајынын 10-15%-ни тәшкил едир. Бу бөјүк көстәричидир вә вирус дашыјычы һәр бир инсан бу ағыр хәстәлијин башга инсанлара кечмәсиндә инфексија мәнбәји кими нәзәрә алынмалыдыр. Инсан иммунодефисит вирусу (ИИВ) — тәркибиндә рибонуклејин туршусу (РНТ) олан ретровирус иммун системин кәскин чатмамазлығыны төрәдир вә 1981-чи илдә гејдә алынмышдыр. ИИВ јолухманын кедишиндә сон мәрһәлә газанылмыш иммун дефисит синдрому (ГИДС) ады илә бәлли ағыр, һәләлик ки, мүаличәси мүмкүн олмајан хәстәлијин мејдана чыхмасыдыр. Америка Бирләшмиш Штатларында ИИВ илә јолухмушларын сајы 1,2 милјондур (1996), бунлардан 200.000 ГИДС-ла хәстәдир. Русија Федерасијасында бу хәстәлијин сајы илдән илә артмагдадыр. Бу хәстәликлә бизим өлкәдә аз да олса растлашмаг олур. Фәгәт башга рекионларда олдуғу кими бизим Республикада бу хәстәлијин јајылмасы еһтималы истисна дејил. Иммунодефисит вирусун тә'сириндән организмдә иммунитетин бүтүн саһәләри, хүсусилә тохума

сәвиjjәсиндә, просесә чәлб олунур. Jанашы илтиһаби вә шиш просеси инкишаф едир. Хәстәлиjин клиник әламәтләринин тәзаһүрү иммуносупрессиjасынын (иммун системин зәифләмәсиндән) дәрәчәсиндән асылы олур. ИИВ jолухмадан сонра хәстәләрин jашамасы 8-10 ил чәкир. Хәстәлиjин диагностикасында вә jа бу һагда шүбһәнин төрәнмәсиндә анамнезин топланмасы вә хәстәнин шикаjәтләринин дүзкүн изаһ олунмасынын әһәмиjjәти бөjүкдүр. Хәстәнин анамнезиндә узун мүддәт субфебрилитетин, jаjылмыш лимфаденопатиjа (лимфатик вәзиләрин 3 вә jа даһа чох саһәдә бөjүмәси), һепатоспленомегалиjа, анлашылмаjан вә артан зәифлик, тәрләмәнин артмасы иммунодефисид инфексиjасынын инкишафында илкин әламәтләрдир.

Инфексиjанын сонракы инкишаф мәрһәләсиндә иммуносупрессиjа әламәтләри: дәри вә селикли гишаларын кандидозу, пневмониjа, түклү леjкоплакиjа (селикли гишанын дистрофик дәjишиклиjи, бујнузлашмасы, хәрчәнк өнү дәjишикликләр), Капоши саркомасы, инфексиjанын jаjылмасы (генерализасиjасы) меjдана чыхмыш олур. Бә'зән хәстәлиjин симптомлары сәтһи олур. ГИДС инкишаф мәрһәләсиндә диареjа, бағырсаг ганахмасы кими әламәтләриндә мүшаһидә етмәк олур. Әкәр бу вә jа дикәр чәрраһи хәстәликлә клиникаjа дахил олмуш хәстәдә jухарыда көстәрилән әламәтләрин там вә jа бир гисминин олмамасы иммунодефисит инфексиjасына шүбһә төрәдирсә мүвафиг диагностик мүаjинә методларынын тәтбиги апарылыр: лаборатор мүаjинә вә jа лимфатик вәзиләрин биопсиjасы. Лаборатор метод серолоҗи-иммуноферментатив анализ апарылмасындан ибарәтдир. Бөjүмүш лимфатик дүjүнләрин биопсиjасы чәрраһи вә аспирасион jолла ола биләр. Биринчи һалда лимфатик вәз чәрраһи jолла чыхарылыр вә һистолоҗи мүаjинә апарылыр. Аспирасион биопсиjада маjенин алынмасы, ситолоҗи, серолоҗи вә микробиолоҗи мүаjинәләрин апарылмасы үчүн истифадә олунур.

Әкәр хәстә ИИВ вә jа һепатит В, С, Д вирусларынын дашыjычысы олмасы тәсдиг едилирсә бу хәстәләрә чәрраһи клиникада истәр деонтолоҗи, истәрсә дә ихтисас мөвгеjиндән мүнасибәт вә тактика нәдән ибарәт олмалыдыр?

Әввала, геjд едәк ки, башга инсанларда олдуғу кими көстәрилән вирус дашыjычыларында да кәскин чәрраһи хәстәликләрин (кәскин аппендисит, кәскин холесистит, кәскин ганахма вә с.) еjни дәрәчәдә раст кәлмәси тәсадүф едилир. Аjдындыр ки, деонтолоҗи бахымдан бу хәстәләрә көстәрилән чәрраһи jардым башга хәстәләрдә апарылан jардымдан фәргләнмәмәлидир. Бурада ади һалларда олдуғу кими тә'чили вә планлы операсиjаларын апарылмасындакы чәрраһи тактика еjнидир.

Фәгәт, бурада бир сыра факторларын нәзәрә алынмасы мүтләгдир:

1. Газанылмыш иммун дефисит синдром олан хәстәләрдә (ИИВ јолухмушлардан фәргли олараг) операсија илә әлагәдар ағырлашмаларын баш вермәси еhтималы јүксәкдир.

2. ГИДС хәстәләрдә гарын вә көкс гәфәсиндә операсијалардан сонра өлүм фаизи 30%-дән јүксәк олдуғу һалда ИИВ инфексијаја јолуханлар арасында 10%-дән јухары дејил.

3. ГИДС вә ја ИИВ инкишаф етмиш мәрһәләсиндә һипопротеинемија, әлавә-гарышыг (инфексијанын) вә башга хәстәликләрин бу шәраитдә кәскинләшмәсинин олмасы операсија рискини артыран факторлардыр. Дикәр вә мүһүм мәсәләләрдән бири дә өз ихтисас борчуну јеринә јетирән тибби персоналын бу ағыр хәстәлији төрәдән вирусларла јолухмасынын профилактикасыдыр. Бу мәгсәдлә ашағыда көстәрилән тәләбләрә риајәт олунмалыдыр.

1. Јадда сахламаг лазымдыр ки, һәр бир хәстә һепатит В, С, Д вә ја ИИВ дашыјычысы ола биләр вә бунунла әлагәдар үмуми еhтијат тәдбирләринин апарылмасы күндәлик ишдә вачибдир.

2. Ган ән чох инфексија мәнбәјидир. Синовиал, плевра, гарын бошлуғу мајеләри, сперма: ушаглыг јолу ифразаты инфексијанын кечиричиләридирләр.

3. Чәрраһын вә дикәр операсијада иштирак едәнләрин дәри вә селикли гишаларында олан ачыг јара, операсија вахты әл дәрисинин ити аләтлә јараланмасы вә бу јараларын иммунодефисид вирусу дашыјычысы олан хәстәнин ганы вә дикәр биоложи мајеләри илә тәмасда олмасы бу инфексија илә јолухмаја сәбәб олур.

4. Профилактика мәгсәди илә операсија вә дикәр чәрраһи вә ја диагностик манипулјасијаларда (венанын катетеризасијасы, кичик инвазив диагностик операсијалар вә с.) резин әлчәкләрдән, мүһафизәедичи ејнәкләрдән, маска вә маје бурахмајан халатын кејинмәси лазымдыр. Бүтүн бу әшјалардан бир дәфә истифадә олунур.

5. Тохумаларын ајрылмасыны әллә јох, аләтләрлә апармаг.

6. Ити аләтләрлә еhтијатла ишләмәк принсипини јаддан чыхармамаг.

III ҺИССӘ

ГАЛХАНАБӘНЗӘР ВӘЗИНИН ХӘСТӘЛИКЛӘРИ

1. АНАТОМИК-ФИЗИОЛОЖИ МӘ'ЛУМАТ

Галханабәнзәр вәзи (qlandula thyreodea) дахили секресија вәзиләриндән олуб, галхана чох охшадығындан белә адланыр. Јунанча thyreos галхан демәкдир. О, бојнун өн һиссәсиндә regio infrahyoidea јерләшәрәк ики јан пај вә бунлары бирләшдирән бојун һиссәсиндән ибарәтдир. Вәзинин ағырлығы 25-30 г гәдәрдир. Галханабәнзәр вәзинин јан пајларынын арха медиал сәтһиндә, фиброз харичи фассиал капсул арасындакы бошбирләшдиричи тохумада, һәр ики тәрәфдән галханабәнзәр вәзиәтрафы (qlandula parathyroidea) вәзиләри јерләшир.

Галханабәнзәр вәзи ики јухары (а.а. thyreodea superior dextra et sinstra) вә ики ашағы галханабәнзәр артеријал (а.а. thyroideainferior dextra et sinstra) һесабына ганла тәчһиз олунур. Веноз ган вәзидән ејниадлы веналар васитәсилә апарылыр. Вәзинин иннервасијасы артеријалары мүшајиәт едән симпатик көтүк, гыртлағын јухары вә гајыдан синирләринин һесабына олур. Вәзидә ики јодлу вә бир јодсуз һормон ифраз олунур: тироксин, тријодтиронин вә тиреокалтситонин.

2. МҮАЈИНӘ МЕТОДЛАРЫ

Үмуми мүајинә методлары илә јанашы вәзинин функсионал вәзијјәтини тә'јин етмәк мәгсәдилә ашағыда көстәрилән лаборатор мүајинә методларындан да истифадә олунур.

Әсас мүбадиләнин тә'јини. Нормада әсас мүбадилә 10%-дән+10%-ә гәдәр олур. Вәзинин һиперфунксијасы заманы, адәтән, әсас мүбадилә артыр, һипотериозда исә азалыр. Клиникада һипертиреозла әсас мүбадиләнин артмасы арасында паралелизм ајырд едилир.

Плазма зүлаллары илә бирләшмиш јодун тә'јин едилмәсинин мүәјјән дәрәчәдә диагностик әһәмијјәти вардыр. Нормада плазма зүлаллары илә бирләшмиш јодун мигдары 40-80 мкг/л олур. Токсики зоб заманы бу көстәричи 80 мкг/л-дән јүксәк, һипотиреозда исә 40 мкг/л-дан ашағы олур. Бу көстәричинин нормадан јүксәк олмасы һамиләлик, инфексион һепатит, јод препаратларынын гәбулу илә, ашағы олмасы исә нефроз вә чивә тәркибли сидикговучу дәрманларын гәбулу илә әлагәдар ола биләр.

Радиактив јодун J^{131} галханабәнзәр вәзи тәрәфиндән тутулмасы габилиjjәтинә әсасланан метод функсионал мүајинә методлары ичәрисиндә бөјүк практики әhәмиjjәтә маликдир. Еутиреоид (нормал функсионал вәзиjjәт) вәзиjjәтдә јодун 2,4, 24 саатдан сонра тутулмасы мүвафиг олараг 6-10%, 8-24%, 14-40% тәшкил едир. Тиреотоксикоз заманы бу көстәричи јүксәк олур. Вәзинин функсионал зәифлиjиндә јодун вәзи тәрәфиндән тутулмасы ләнкиjир.

Бу мүајинәнин јод препаратларынын гәбулу заманы апарылмасы мәсләhәт дејил.

Скенләшдирмә — радиоактив јодун (J^{131}) вәзинин тохумасында нә дәрәчәдә тутулмасыны вә ајры-ајры hиссәләриндә нә дәрәчәдә топланмасыны ајдынлашдыран мүајинә методудур. Әввәлки мүајинәјә нисбәтән даhа кениш диагностик әhәмиjjәтә маликдир. Бурада вәзинин hәчми, дүјүнләр олдугда исә онларын активлији мүәjjән едилир. Функсионал бахымдан гејри-актив (сојуг) дүјүнләрдә (хәрчәнк шишиндә) јодун топланмасы зәиф, актив дүјүнләрдә (тиреотоксик аденома) исә јодун hәмин наhиjәдә топланмасы күчләнир.

Галханабәнзәр вәзинин пунксион биопсиjасы хәрчәнк шишинә шүбhә олдугда вә үмумиjjәтлә, дүјүнлү зобун hистоложи хүсусиjjәтини өјрәнмәк мәгсәдилә апарылыр. Пунксион биопсиjа операсиjадан габаг, јахуд операсиjа вахты апарылыр вә онун нәтичәсиндән асылы олараг операсиjанын hәчми мүәjjән едилир.

3. ГАЛХАНАБӘНЗӘР ВӘЗИНИН ХӘСТӘЛИКЛӘРИ

Зоб. Галханабәнзәр вәзинин патолокиjасында (зобунда) ашағыдакы формалар ајдынлашдырылыр:

1. Вәзинин бөјүмә формасына көрә:

а) диффуз зоб — бир вә ја hәр ики пајын бәрабәр бөјүмәси;

б) дүјүнлү зоб — бир вә ја бир нечә дүјүнләрин мүәjjән едилмәси;

в) гарышыг форма — вәзи бәрабәр бөјүдүјү hалда, дүјүнләриндә палпасиjа олунмасы.

2. Вәзинин бөјүмә дәрәчәсинә көрә:

а) 0 - вәзи палпасиjа олунмур, удгунма заманы көрүнмүр;

б) I дәрәчә - вәзинин бөјүмүш бојну ајдын көрүнүр;

в) II дәрәчә - бојнундан әлавә hәр ики пај әлләнир, бөјүмүш вәзинин удгунма заманы көрүнмәси (јоғун бојун);

г) III дәрәчә - галханабәнзәр вәзинин бојнун өн сәтhиндә бөјүмүш hәчминин кәнардан бахдыгда, удгундугда көрүнмәси (јоғун бојун);

ғ) IV дәрәчә - вәзинин hәчминин бөјүклүјүндән бојнун конфигурасиjасынын дәјишмәси;

е) V дәрәчә - бөјүк hәчмли зоб, бәзән онун салланмасы.

3. Вәзинин функсионал дәјишиклиjинә көрә:

а) һипертиреоз зоб - вәзинин функсијасынын артмасы илә мүшајиәт олунур (тиреотоксикоз). Дәрәчәсинә кәрә јүнкүл, орта вә ағыр формалары мүәјјән едилир;

б) еутироид зоб - функсионал дәјишиклик олмур, ендемик вә споролик зоб заманы даһа чох тәсадүф едилир;

в) һипотиреоидли зоб - вәзинин функсионал зәифлији.

Галханабәнзәр вәзинин I-II дәрәчәли бөјүмәси әксәр һалларда функсионал характер дашыјараг чинси јеткинлик дөврүндә чох раст кәлинир. Функсионал позғунлугларын вә патолокијанын хүсусијјәтинә кәрә 1961-чи илдә Софијада ашағыдакы тәснифат гәбул едилмишдир:

1. Токсики зоб (тиреотоксикоз)
2. Токсики аденома
3. Ендемик вә споролик зоб
4. Һипотиреоз вә миксөдема
5. Галханабәнзәр вәзинин илтиһаби хәстәликләри:

а) кәскин тиреоидит (струмит) - иринли вә иринсиз;

б) хроники тиреоидит. Тахта консистенсијалы тиреодит (Ридел зобу), лимфамотоз зоб (Хошимото хәстәлији), спесифик илтиһаби хәстәликләр (вәрәм, сифлис), паразитар вә көбәләк хәстәликләри (актиномикоз, ехинококк).

6. Вәзинин јаман шишләри: хәрчәнк, саркома
7. Вәзинин зәдәләнмәләри: ачыг вә гапалы
8. Анаданкәлмә аномалијалары: а) аплазија вә һипоплазија; б) ектопија; в) дил-галханабәнзәр ахарын тутулмамасы вә онун бојун кисталарынын әмәлә кәлмәси илә нәтичәләнмәси. Бојун фистулаларынын әмәлә кәлмәси.

1. Токсики зоб (тиреотоксикоз)

Галханабәнзәр вәзинин дифуз һипертрофијаја вә һиперплазијаја уғрамасы, онун һиперфунксијасы илә характеризә олунур.

Илк дәфә окулист Карл Базедов бу паталокијанын үч әсас симптомуну тәсвир етмишдир: икитәрәфли диффуз зоб, тахикардија, домбаланкөзлүлүк. Хәстәлик өјрәнилдији мәрһәләләрдән асылы олараг мүхтәлиф адларла мә'лумдур: екзофталмик кахексија, тиреодизм, Флатани хәстәлији (Италија), Гревс хәстәлији (Инкилтәрә), Базедов хәстәлији (Алманија, Русија) вә с. МДБ өлкәләриндә тиреотоксикоз термининдән даһа чох истифадә олунур. Гадынларда бу хәстәлик кишиләрә нисбәтән 5-10 дәфә чох вә әсасән, 20-40 јашларда тәсадүф олунур.

Етиолокијасы вә патокенези. Әсәби кәркинлик (80-85%), травма, кәскин инфексион хәстәликләр (15-20%) вә чинси вәзиләрин функсионал вәзијјәти әсас етиоложи амилләрдән сајылыр. Психи травма бејин габығынын функсионал вәзијјәтинин мүхтәлиф дәјишикликләринә сәбәб ола биләр. Бә'зи һалларда бејин габығы вә габыгалты төрәмәләрдә иррадиасија

едән кәскин интенсивли ојанма очаглары әмәлә кәлир. Үмумиііәтлә, гејд етмәк лазымдыр ки, психи травма дахили секресија вәзиләринин иннервасијасына мејлли олан төрәмәләрин (бејин габығы вә габыгалты) ојанмасына сәбәб ола билир. Нәтичәдә галханабәнзәр вәзинин һиперфунксијасы, һиперсекресијасы вә нәһајәт, тиреотоксикозун инкишафы баш верир. Бу хәстәлијин мејдана чыхмасына башга органларын патолокијасы да сәбәб ола биләр: анкина, грип вә с. Бурада һипофизин вә онун ифраз етдији тиреотроп һормонун тә'сир механизминдәки дәјишикликләрин вә бунунла әлагәдар галханвары вәзинин узун мүддәт стимулјасија олунмасынын да әһәмијјәти бөјүкдүр. Тиреотоксикозла әлагәдар организмдә тиреоид һормонларынын артыг мигдары мүхтәлиф мүбадилә нөвләринә, орган вә тохумалара тә'сир көстәрәрәк хәстәлијин мүхтәлиф әламәтләринин мејдана чыхмасына сәбәб олур. Тиреоид һормонларынын јүксәк консентрасијасы енержинин макроергик фосфор бирләшмәләриндә топланмасына манечилик төрәдир вә истилик һалында харич олур. Енержинин сәрбәст, нәзарәтсиз ајрылмасы баш верир. Ејни заманда зүлалларын, гликокенин исә гарачијәрдә вә әзәләләрдә парчаланмасы сүр'әтләнир, мә'дә-бағырсаг системиндән карбоһидрокенләрин сорулмасы артыр вә нәтичәдә ганда шәкәр мигдарча чохалыр. Пиј тохумасынын парчаланмасы сүр'әтләнир, хәстәләрдә прогрессив арыглама баш верир.

К л и н и к а с ы . Хәстәлијин клиник мәнзәрәси рәнкарәнк олуб бә'зән чох сүр'әтли, бә'зән исә нисбәтән хроники формаја ујғун кедишлә башлајыр.

Галханабәнзәр вәзинин бөјүмәси, офталмопатија, дәри дәјишикликләри, әзәлә зәифлији, әсәбилик, тәрләмә, әлләрин әсмәси, тахикардија вә с. тиреотоксик зоб үчүн характер әламәтләрдир. Хәстәләрдә иштаһанын нормал вә һәтта артмасына бахмајараг арыглама, ағыр формаларда исә кахексија мүшаһидә олунур.

Әксәр хәстәләрдә вәзинин бәрабәр бөјүмәси гејд олунур. Адәтән, галханабәнзәр вәзинин бөјүмәси илә клиники кедишин ағырлығы мүтәнасиб олмур. Вәзинин диффуз бөјүмәси чох вахт III-IV мәрһәләјә ујғун олур, палпасијада консистенсијасы јумшаг-еластики, ағрысыз вә сәтһи һамар олур. Бә'зән исә диффуз бөјүмә фонунда ајры-ајры дүјүнләрин әлләнмәси зобун гарышыг формада олмасыны көстәрир.

Тәсадүф едилән әзәлә зәифлији, хүсусилә јухары әтрафларда, чијин гуршағында вә чанаг әзәләләриндә әмәк габилијјәтинин кәскин азалмасына сәбәб олур. Вахташыры истилик һиссетмә, башағрылары, әлләрин, дилин, башын әсмәси, кечичи һемиплекија, афозија, невритләр, невралкија вә с. векетатив синир позғунлугларынын нәтичәләри кими мејдана чыхыр. Бу позғунлугларла әлагәдар хәстәләр һәр һансы гычыға гаршы һәссас, һәјәчанлы, ағлаған, конфликтә кирән олурлар, кечәләр јухусузлугдан шикајәт-

ләнирләр. Терморегулјасија позулдуғундан бәдәнин температуру 37,3-37,8°C-јә чатыр.

Базедов триадасы илә јанашы (үрәкдөјүнмә, зоб, домбаланкөзлүлүк) бир чох көз симптомларынын олмасы хәстәлик үчүн характердир: көзләрин парылтылы, бәбәкләрин кенишләнмәси, бахышларын горхулу, нифрәтли, көз јарыгларынын кениш олмасы (Д е л р и м а л с и м п т о м у), надир һалда көз гырпмаг (Ш т е л в а г с и м п т о м у), көз алмасынын ашағыја һәрәкәти заманы јухары көз гапағынын кери галмасы (Г р е ф с и м п т о м у) вә бунун әкс тәзаһүрү (К о х е р с и м п т о м у), конверкенсијанын позулмасы (М е б и у с с и м п т о м у), јухары көз гапагларынын өдеми, көзәтрафы пигментасија вә с.

Үрәк-дамар системиндә тәсадүф едән дәјишикликләр дә токсики зобун клиникасында әсас јер тутур. Тахикардија даими симптомлардан сајылыр, бә'зән дәгигәдә 150-160 вурғуја чатыр. Хәстәлијин ағыр формаларында аритмија, үрәк һүдудларынын кенишләнмәси, тәнкнәфәслик вә азачыг физики кәркинликдән сонра бу әламәтләрин артмасы мүшаһидә олунур.

Мә'дә-бағырсаг тракты тәрәфиндән баш верән дәјишикликләр иштаһанын артмасы (кеч мәрһәләдә азалмасы), гарачијәрин функсионал јарытмазлығы, диспептик позғунлуглар (гәбизлик, исһал) вә с. әламәтләр хәстәлик үчүн характерикдир.

Хәстәлијин клиники кедиши шәрти олараг үч дәрәчәјә бөлүнүр: ј ү н - к ү л , о р т а в ә а ғ ы р . Клиникада тиреотоксикозун һансы дәрәчәјә аид едилмәси јухарыда көстәрилән әламәтләрин мејдана чыхмасындан вә хәстәнин үмуми вәзијјәтиндән асылыдыр. Лакин бурада функсионал сынагларын, әсас мүбадиләнин вә с. өјрәнилмәси, онларын нәтичәләри токсики зобун һансы дәрәчәјә аид едилмәсинә көмәклик көстәрир.

Тиреотоксикозун вә ја токсики зобун клиники мәнзәрәсиндә тәсадүф едән ағырлашмалардан бири тиреотоксик криздир. Белә вәзијјәт, адәтән хәстәлијин мүаличәси вахтында вә дүзкүн апарылмадыгда, просесә инфексија гошулдугда, психи травманын күчлү тә'сириндән, тиреотоксикозла әлагәдар апарылмыш субтотал струмектомијадан сонракы илк күнләрдә, радиоактив јодла мүаличәдән сонра инкишаф едә билир. Кризин әмәләкәлмә механизми там өјрәнилмәмишдир, лакин бурада тиреоид һормонларынын ганда һәддән артыг олмасына вә бөјрәкүстү вәзинин габыг тәбәгәси функсијасынын зәифләмәсинә әһәмијјәт верилир.

Криз тиреотоксикоза хас олан әламәтләрин кәскин интенсивләшмәси илә характеризә олунур. Хәстәләрдә һәјәчан, бәдән температурунун 40°C вә ја јухары олмасы, әзәлә зәифлији, тахикардија (140-160 вурғу), һипотанија, үрәкбуланма, гусма, ифлич, адинамика вә с. әламәтләр мүшаһидә едилир вә јүксәк фаиз (50%-ә гәдәр) өлүмлә нәтичәләнир.

Д и а г н о з у н тә'јини чәтинлик төрәтмир. Јухарыда көстәрилән клини-

ки әламәтләр: тахикардија, көз симптомлары, галханабәнзәр вәзинин бөјүмәси вә с. диагнозун вахтында вә дүзкүн гојулмамасына имкан верир. Тиреотоксикозун јүнкүл клиники формаларында вә вәзинин бөјүмәси гејд едилмәдикдә хәстәлији неврозлардан ајырмаг нисбәтән чәтин олур. Бурада тиреотоксикоза гаршы апарылмыш мүаличәнин (меркозалинлә) еффектли олмасы деференсиал әһәмијјәт кәсб едир.

Мүаличәси. Токсики зобда үч әсас мүаличә методу мөвчуддур: тиреостатикләрлә (меркозалин, метилтиокрасил) оператив вә радиоактив јодла мүаличә. Мүаличә нөвү һәр бир хәстә үчүн фәрди сечилмәлидир. Бә'зи хәстәләрдә раһатлығын јарадылмасы, мәишәт вә иш шәраитинин јахшылашдырылмасы, үрәк-дамар системини тәнзим едән вә әсасән сакитләшдирән дәрманларын тә'јини хәстәнин сағалмасына имкан верир.

Тиреотоксикозун терапевтик мүаличәсиндә меркозалин вә јод препаратларындан истифадә олунур. Меркозалин суткада 20-30 мг дозада, 3-4 һәфтә әрзиндә верилдикдән сонра еротироид вәзијјәт јараныр. Сонракы мәрһәләдә препаратын дозасы 5-10 мг-а ендирилир. Мүаличә мүддәти 1-1,5 илә гәдәр давам едир. Әкәр 3-4 ај әрзиндә апарылан мүаличә мүсбәт нәтичә вермәзсә, оператив вә радиоактив јодла мүаличә мәсләһәт көрүлүр.

Радиоактив јодла мүаличә әксәр һалларда 40-45 јашдан сонра, ресидивләшән тиреотоксикозлар заманы, операсијадан сонра, терапевтик вә ја оператив мүаличә әкс-көстәришләр олдуғу һалларда апарылыр.

Радиоактив јодла мүаличә галханабәнзәр вәзинин паренхимасы сечичи олараг J^{131} топламаг габилијјәтинә әсасланыр ки, бу да әтраф тохумалары зәдәләмәдән јерли тә'сирә имкан јарадыр. Һамилә гадынларда, лактасија дөврүндә вә ушагларда бу методла мүаличә апарылмыр.

Адәтән, III-IV дәрәчәли диффуз токсики зоб, дүјүнлү вә чох дүјүнлү зоб вә бурада консерватив методун еффектсиз олмасы оператив мүаличәјә көстәришдир. Оператив мүаличә галханабәнзәр вәзинин субтотал резексијасындан ибарәтдир. Операсијанын радикаллығы илә јанашы паратиреоид вәзиләрин вә гајыдан синирин зәдәләнмәмәси онун әсас техники шәртләриндән биридир.

Оператив методла мүаличә просесиндә хәстәләрә үрәк-дамар системини тәнзим едән дәрманларын, витаминләрин, инфузион терапијанын вә с. апарылмасы да мүаличәнин еффектини артырыр. Ағыр, јанашы кедән хәстәликләр (үрәк-дамар, бөјрәк чатышмазлығы вә с.) операсијаја әкс-көстәришдир.

4. ЕНДЕМИК ЗОБ

Етиолокијасы вә патокенизи. Мә'лумдур ки, зоба Јер күрәсинин һәр јериндә раст кәлинә биләр. Лакин елә јерләр вар ки, орада зобла хәстәләнмә чох надир тәсадүфдүр. Әксинә елә чоғрафи рекионлар да вар ки, орада әһалинин әксәријјәти зоб хәстәлијинә дучар олур. Ладо-

га көлү рајону, Урал, Волга чајынын јухары ахыны, Алтај, Шәрги Сибир, Гафгаз, Загафгазија республикалары вә с.-ни көстәрмәк олар. Хәстәлијин сәбәби бу јерләрдә һава, су вә гида маддәләриндә јодун чатышмазлығыдыр. Јодун кифајәт гәдәр организмә дахил олмамасы нәтичәсиндә тиреоид һормонларын әмәлә кәлмәси азалыр вә зүлалла бирләшмиш јодун сәвијјәси ашағы дүшүр. Бунунла јанашы харичи мүһитдә микроелементләрин чатышмазлығы, битки маддәләриндә исә струмокен маддәсинин вә јод инкибиторлары адланан һумин туршулары вә нитратларын азалмасынын ролу вардыр. Бу амилләр тәдричән галханабәнзәр вәзинин компенсатор олараг бөјүмәсинә вә зобун әмәлә кәлмәсинә сәбәб олур. Вәзидәки патоморфоложи дәјишикликләрдән асылы олараг паренхиматоз вә коллоид зоб ајырд едилир.

Клиникасы вә диагностикасы. Галханабәнзәр вәзинин бөјүмәси ендемик зобун әсас әламәтидир. Вәзин бөјүмәси тәдричән баш верир. Бөјүмә диффуз дүјүнлү вә гарышыг формаларда тәсадүф едилир. Палпасија вә визуал бахымла вәзинин бөјүмә дәрәчәсини мүәјјән етмәк олур, бурада беш дәрәчә ајдынлашдырылыр (бах: сәһ. 6).

Функсионал бахымдан зоб: һипертиреоидли зоб - галханабәнзәр вәзинин функсијасынын артмасы, һипотиреоидли зоб — вәзинин функсијасынын азалмасы вә еотиреоидли зоб формаларында олур. Локализасијасына көрә зоб бојун, көкс сүмүјү вә јемәк борусу архасы вә с. саһәләрдә јерләшә биләр. Ендемик зоб олан хәстәләрин чохунда галханабәнзәр вәзинин функсијасы позулмур, лакин бә'зән һипотиреоидизм нәтичәсиндә психи вә физики зәифлијә хас олан әламәтләр мејдана чыхыр. Бир чох симптомларын (өскүрәк, тәнәффүсүн чәтинләшмәси, сәсин хырылтылы олмасы, бојун-веноз дамарларын кенишләнмәси вә с.) мејдана чыхмасы зобун һәчминдән, локализасијасындан, гоншу органлара вә тохумалара механики тә'сириндән асылыдыр.

Мүаличәси. Чох бөјүк олмајан диффуз зобларда терапевтик тәдбирләр - тиреоидинин тә'јининдән ибарәтдир. Әтраф органлара механики тә'сир көстәрән бөјүк диффуз зобларда операсија - вәзинин резексијасы апарылыр. Дүјүнлү форма зобларын хәрчәнк шишинә кечә биләчәјини нәзәрә алараг бу нөв зоблар анчаг чәрраһи јолла мүаличә олунур. Бурада резексија олмуш саһә тә'чили һистоложи мүајинәдән кечирилмәлидир. Ендемик зобун профилактикасы ендемик рајонларда әһалијә јодлашмыш хөрәк дузунун верилмәсиндән вә комплекс санитарија-кикијеник тәдбирләрин апарылмасындан ибарәтдир.

Спородик зоб. Мүәјјән чоғрафи саһә илә әлагәси олмајан хәстәлик олуб, тиреоид һормонларын синтезинин ферментатив дефекти нәтичәсиндә, галханабәнзәр вәзинин компенсатор бөјүмәси илә характеризә олунур. Хәстәлијин етиолокијасы илә әлагәдар мүлаһизәләр һәлә там дејилдир.

Хәстәлијин клиники тәзаһүрү тәдричән инкишаф едәрәк вәзинин бөјүмә дәрәчәсиндән асылыдыр. Хәстәләрин вәзијјәти, адәтән, еутиреоид олур. Диференсиал диагностика вәзинин бөјүмәси илә мүшајиәт олунан хәстәликләрлә апарылыр.

Мүаличәси. Тиреоид препаратларынын верилмәси консерватив мүаличәнин әсасыны тәшкил едир. Спородик зобун бөјүк һәчмли, диффуз вә дүјүнлү формалары чәрраһи јолла мүаличә олунур.

5. ГАЛХАНАБӘНЗӘР ВӘЗИНИН ИЛТИҺАБИ ХӘСТӘЛИКЛӘРИ

Галханабәнзәр вәзинин илтиһаби хәстәликләринә, әсасән, кәскин, јарымкәскин хроники тиреоидит вә струмитләр аиддир. Галханабәнзәр вәзинин илтиһабы тиреоидит, зоба уғрамыш вәзинин илтиһабы исә струмит адланыр. Вәзинин илтиһабы биринчили вә икинчили ола биләр. Әксәр һалларда икинчили олараг инфексијанын лимфокен вә һомотокен јолла (анкина, флегмона, сепсис, фурункулјоз вә с.) вәзијә кечмәси нәтичәсиндә инкишаф едир.

Тиреоидит вә струмитләр клиники практикада надир һалда тәсадүф едилән хәстәликләрә аиддир.

Клиники кедиши илтиһаби просесләр үчүн характер олан үмуми вә јерли әламәтләрдән ибарәтдир. Илк нөвбәдә үмуми зәифлик, башағрылары, температурун јүксәлмәси нәзәрә чарпыр. Вәзинин иринли просесиндә температур һектик шәкил алыр. Периферик ганын мүајинәсиндә лејкоситоз, сола мејллик, СОЕ-нин артмасы ашкар едилир. Әсас әламәтләрдән бири галханабәнзәр вәзи наһијәсиндә ағрыларын олмасыдыр. Тез бир заманда бојнун өн наһијәсиндә удгунма заманы һәрәкәтли олан инфилтрат әмәлә кәлир. Хәстәлијин кедишиндә бә'зи ағырлашмалар, сепсис, медиостинит баш верә билир.

Мүаличәси стасионар шәраитиндә, јатаг режиминдә антибиотикләрин, кортикостероид һормонларын вә с. тә'јининдән ибарәтдир. Илтиһаби просесин иринләнмәсиндә чәрраһи јолла кәсик апарылыр вә абсес ачылмагла бошалыр.

Хроники фиброз тиреоидит (Ридел зобу) галханабәнзәр вәзинин паренхимасында бирләшдиричи тохуманын инкишаф етмәси нәтичәсиндә бәрк "дашвары" зобун мејдана чыхмасы илә характеризә олунур. Хәстәлијин етиолокијасы мә'лум дејил.

Клиникасы вә диагностикасы. Әсас әламәти вәзинин диффуз бөјүмәсиндән, дашвары консистенсијадан вә әтраф тохумаларла бирләшмәсиндән ибарәтдир. Аз дәрәчәдә һипотиреоз әламәтләри ашкар олунур. Трахејанын, јемәк борусунун вә дамарларын сыхылмасы мүвафиг әламәтләрин мејдана чыхмасына сәбәб олур.

Диференсиал диагноз аутоиммун тиреоидитлә (Хошимото зобу, бу заман

галханабәнзәр вәзи нисбәтән јумшаг вә һәрәкәтли олур) вә вәзинин хәрчәнк шиши илә апарылыр. Сонунҹу практики чәтинлик төрәтдији үчүн пунксион биопсија вә ја операсија заманы һәлл олунур.

Мүаличәси ҹәрраһи јолла олуб фиброзлашмыш тиреоид вәзинин кәсилиб тамамилә чыхарылмасындан ибарәтдир.

Хроники лимфоматоз. Хошимото тиреоидити. Хәстәлијин патокенезинин әсасыны аутоиммун просесләр тәшкил етдији үчүн буна аутоиммун тиреоидит дә дејилир. Хәстәлик илк дәфә 1912-ҹи илдә Хошимото тәрәфиндән тәсвир олунмуш вә лимфоматоз зоб адландырылмышдыр. Хәстәлик 40-50 јашлы гадынларда чох раст кәлинир. Патоложи просесин јајылмасындан асылы олараг диффуз вә ја мәһәлли (оҹаглы) аутоиммун тиреоидит мүәјјән едилир. Хошимото тиреоидитиндә мә'лум олмајан сәбәбләрдән галханабәнзәр вәзинин дәјишиклијә уғрамыш гејри-актив, треоглобулиндән фәргли олан, јодопротеинләр ифраз етмәјә башлајыр. Бунлар гана кечәрәк антикенләрә чеврилиб галханабәнзәр вәзинин асинар һүҹејрәләринә вә триоглобулинә гаршы антиҹисмләр јарадыр. Белә бир вәзијјәт нормал тиреоид һормонларын синтезинин позулмасына вә һипофизин ТТҺ (тиреотроп һормон) секресијасынын артмасына вә галханабәнзәр вәзинин һиперплазијасына сәбәб олур.

Клиникасы. Хәстәлик тәдриҹән инкишаф едир. Хәстәләрин шикајәти һипотиреоз үчүн характерикдир — үмуми зәифлик, јаддашын писләшмәси, гәбизлик, үзүн өдеми, сәсин хырылтылы олмасы, дәринин гурулуғу, чәкинин артмасы вә с.

Диференсиал диагностика фиброз тиреоидит, ендемик зоб вә хәрчәнк шиши илә апарылыр.

Мүаличәси. Консерватив мүаличә тиреоид препаратлары вә глүкокортикоид һормонлары илә апарылыр. Бөјүмүш вәзинин күтләси илә гоншу органларын сыхылмасы, хәрчәнк шишинин инкар едилмәси операсијаја көстәришдир. Операсијанын характери вәзинин гәнаәтли вә субтотал резексијасындан ибарәтдир.

6. ГАЛХАНАБӘНЗӘР ВӘЗИНИН ШИШЛӘРИ

Галханабәнзәр вәзинин шишләри хош (фиброма, аденома, лимфома, невринома вә епителиал шишләр) вә јаман (хәрчәнк, саркома) олур.

Галханабәнзәр вәзинин аденомасы — әксәр һалларда еотиреоид вәзијјәтлә мүшајиәт олунур. Клиники кедиши ендемик зобун дүјүнлү формасыны хатырладыр. Токсики аденома, адәтән, фолликулјар елементләрдән ибарәт олуб мүхтәлиф дәрәҹәдә тиреоид һормонлары синтез едир. Бурада клиники шәкил тиреотоксикоза ујғун кәлирсә дә офталмопатија мүшаһидә олунмур.

Хәстәлијин диагностикасында скенләшдирмәнин бөјүк әһәмијјәти вардыр. Мүаличә оператив јолла аденома олан тәрәфдә вәзинин аденома илә

биркә резексијасындан ибарәтдир. Бурада тә’чили олараг һистоложи мүајинә апармаг лазымдыр.

Галханабәнзәр вәзинин хәрчәнки — нормал вә ја функсионал бахымдан актив олмајан дүјүнлү вә чох аз һалларда диффуз токсики зоб фонунда инкишаф едә биләр. Гадынларда кишиләрә нисбәтән 3-4 дәфә артыг (40-60 јаш арасында) тәсадүф едилир. Галханабәнзәр вәзи хәрчәнкинин әмәлә кәлмәсинә сәбәб олан амилләрдән вәзинин травмасыны, илтиһаби просесләри, вәзи наһијәсинин ренткен шүаланмасыны, радиоактив J^{131} вә тиреостатик препаратларла узун мүддәт мүаличәни вә с. гејд етмәк олар. Башга саһәләрин хәрчәнкиндә олдуғу кими бурада да Бејнәлхалг TNM системи тәснифаты тәтбиг олунур. Хәстәлијин мәрһәләсинә көрә тәклиф олунмуш тәснифат практики ишдә даһа чох истифадә олунур. Бу тәснифата көрә галханабәнзәр вәзинин хәрчәнкиндә дөрд мәрһәлә мүәјјән едилир.

I мәрһәлә - шиш дүјүнү вәзинин пајларындан биринин дахилиндә јерләшиб, там зәдәләмир вә капсуладан харичә чыхмыр.

II мәрһәлә - галханабәнзәр вәзидә бир вә ја бир нечә шишин олмасы вә вәзинин деформасијасы. Шиш тохумасы капсула кечмир вә онун һәрәкәтлилијини мәһдудлашдырмыр. Рекионар вә узаг метастазлар јохдур.

III мәрһәлә - һәмин шәраитдә шиш олан тәрәфдә, лимфатик вәзиләрдә онларын һәрәкәтлилији мәһдудлашмадан метастазларын олмасы.

IIIа мәрһәлә - шиш тохумасынын вәзинин капсулуна кечмәси вә ондан кәнара чыхмасы, шишин һәрәкәтинин мәһдудлашмасы, лимфатик вәзиләрдә метастазын олмасы.

IV мәрһәлә - шишин әтраф тохумалар вә органлара кечмәси, һәрәкәтсиз олмасы, рекионар лимфатик вәзиләрдә вә дивараралығында узаг метастазларын (ағчијәрдә, сүмүкләрдә) олмасы.

К л и н и к а с ы в ә д и а г н о с т и к а с ы. Илкин әламәтләри чох зәифдир. Зобун вә ја вәзинин нормал һәчминин тез бөјүмәси, онун сәртләшмәси, һәрәкәтлилијинин мәһдудлашмасы хәрчәнкин олмасына шүбһә төрәдир. Вәзинин контурунун кәлә-көтүр олмасы, синир-дамар дәстәси бојунча бәрк вә бөјүмүш лимфатик дүјүнләрин әлләнмәси, тәнәффүсүнүн чәтинләшмәси, сәсин хырылтылы олмасы һалларындан диагнозун гојулмасы чәтинлик төрәтмир вә бу әламәтләр, адәтән, шишин III-IV мәрһәләсинә аид олур. Пунксион биопсијанын хәстәлијин диагнозунда практики әһәмијјәти вардыр.

М ү а л и ч ә с и анчаг чәрраһи јолладыр. Хәстәлијин мәрһәләсиндән асылы олараг суб - вә ја тотал струмектомија апарылыр. Операсијадан сонра, бә’зән исә операсијаөнү телегамматерапијанын апарылмасы вачиб һесаб олунур.

Операсија нөвләри:

а. Һемитиреоидектомија вә вәзин бојун наһијәсилә бирликдә чыхарылмасы - вәзин бир пајынын еркән биринчили хәрчәнк шишиндә T_1.

б. **Субтотал резексија** - вәзин биринчили хәрчәнк шишиндә T_2.

в. **Тиреоидектомија** - T_3 ујғун олан вәзин биринчили хәрчәнк шишиндә.

Фолликулјар вә капилјар типли хәрчәнк шишләриндә прогноз јахшыдыр. Диференсиасија етмәмиш хәрчәнк шиши формаларында прогноз еркән мәрһәләдә белә апарылмыш операсијалардан сонра да писдир.

7. ПАРАТИРЕОИД ВӘЗИЛӘР ВӘ ОНЛАРЫН ХӘСТӘЛИКЛӘРИ

Паратиреоид вәзиләри дахили секресија вәзиләринә аид олуб галханабәнзәр вәзинин архасында, онун капсулундан харичдә јерләшир. Адәтән, һәр ики тәрәфдә ики вәзи, бә'зән онларын сајы даһа чох ола билир. Бу вәзиләрин ифраз етдији һормон - паротһормон организмдә калсиум-фосфор мүбадиләсини тәнзим едир вә онларын функсионал чатышмазлығы һипокалсемија, һиперфунксијасы исә минерал мүбадиләнин ағыр позғунлугларына, сүмүкләрин вә бөјрәкләрин паталокијасына сәбәб олур.

Һиперпаратиреоидизм - биринчили һиперпаратиреоидизм - Реклингһаузен хәстәлији - јајылмыш остеопороз, сүмүкләрин деформасијасы вә патоложи сынагларын, бөјрәкләрдә дашларын вә калсинозун әмәлә кәлмәси илә характеризә олунур. Вәзиләрин функсионал активлијинә онларын һиперплазијасы вә ја аденомасы сәбәб ола биләр.

К л и н и к а с ы - өз кедишиндә мүхтәлифлији илә фәргләнир. Бир нечә клиники формаларын олмасы ајырд едилир: бөјрәк, сүмүк вә мә'дә-бағырсаг формалары.

Бөјрәк формасында бөјрәк дашына характер (бәрк тутмашәкилли ағрылар, һемотурија вә с.) әламәтләр олур.

Сүмүк формасында, ојнагларда, әтрафларда, онурға сүтунунда ағрылар мүшајиәт едилир. Бармаг фалангаларында габыг тәбәгәсинин деструксијасы анчаг бу хәстәликдә тәсадүф едилир. Кәкс вә бел фәгәрәләриндә остеопороз вә онларын јастыланмасы мүшаһидә олунур.

М ү а л и ч ә с и — анчаг операсијадан вә паратиреоид аденоманын чыхарылмасындан ибарәтдир.

Һипопаратиреоз - паратиреоид вәзиләрин функсионал чатышмазлығы бир чох сәбәбләрдән баш верә биләр: анаданкәлмә јарытмазлыг, вәзинин травматик зәдәләнмәләри, илтиһаби хәстәликләри, галханабәнзәр вәзинин резексијасы заманы сәһвән чыхарылмасы вә с.

К л и н и к а с ы в ә д и а г н о с т и к а с ы - тоник гычолма тутмалары илә характеризә олунур. Адәтән, үз әзәләләринин вә јухары әтрафларда симметрик әзәлә групларынын гычолмасы илә мүшаһидә олунур. Гарын вә бағырсағын саја әзәләләринин спазмасы гарында ағрылара, ларингоспазм исә асфиксијаја сәбәб ола биләр.

Һипопаратиреоидоз үчүн бир чох невроложи симптомлар ејни заманда диференсиал диагностик әһәмијјәтә маликдир. Бурада Х в о с т е к а (харичи гулаг кирәчәји габағында үчбучаг чыхынты өнүндә үз синири пројексијасы наһијәсиндә бармагла вә перкуссион чәкичлә дөјәчләдикдә бурун пәрәкләри вә ағыз бучағы әзәләләринин јығылмасы) вә Т р у с с о (базу наһијәсиндә дамар-синир дәстәсинә көстәрилән тәзјигә чаваб олараг әлин "мама әли" вәзијјәтиндә тоник гычолмасы) симптомларыны көстәрмәк олар.

Көстәрилән тоник гычолма тутмалары епилепсијаја охшајыр, лакин ондан фәргли олараг бурада хәстәнин һушу итмир.

М у а л и ч ә с и . Көстәрилән тутмалар вена дахилинә калсиум-хлорид мәһлулунун вурулмасы илә мүаличә олунур. Тутмаларын профилактикасы үчүн хәстәләрә калсиум препаратлары, витамин "Д", паратиреоид һормону тә'јин едилир.

IV ҺИССӘ

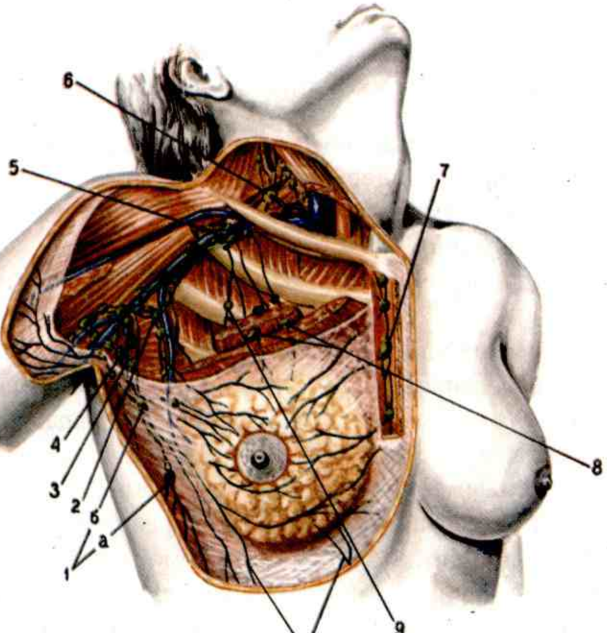
СҮД ВӘЗИСИНИН ХӘСТӘЛИКЛӘРИ

1. АНАТОМИК-ФИЗИОЛОЖИ МӘ'ЛУМАТ

Сүд вәзиси мүрәккәб алвеоллу чүт вәзи олуб, һәр бири 15-20, бә'зән исә чох пајчыглардан ибарәт олараг, 2-3 мм диаметрли апарычы ахарлара маликдир. Ајры-ајры пајчыглардан башлајан ахарлар дөш киләси наһијәсиндә бирләшәрәк вә ја сәрбәст, нөгтәви дәликләр шәклиндә харичә ачылыр.

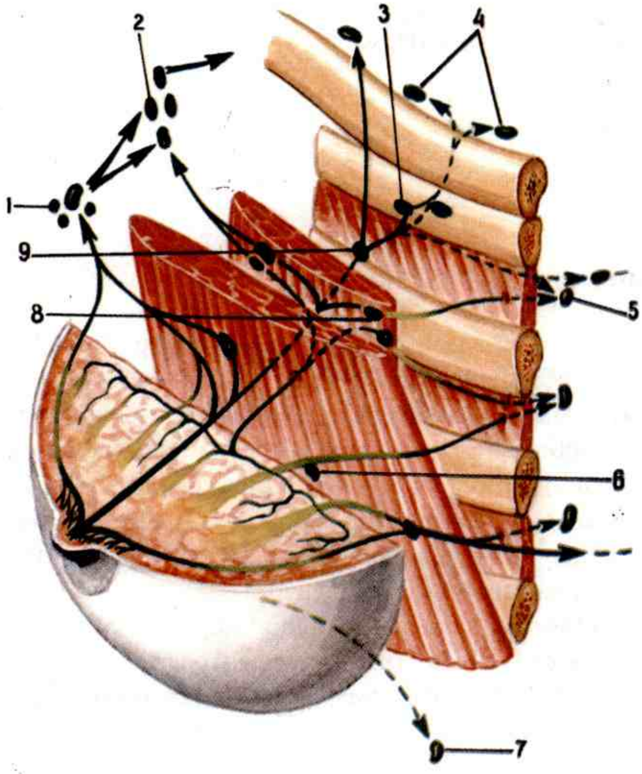
Сүд вәзисинин анатомик гурулушунда онун фәрди фасијасы сајылан бирләшдиричи тохума да иштирак едир. Бу тохума пајчыглары вә ахарлары әһатә едир. Сүд вәзиси габырғаарасы артеријалар, харичи вә дахили дөш артеријалары васитәсилә ганла тәчһиз олунур.

Сүд вәзиси лимфатик дамарларла зәнкиндир. Лимфанын ахын истигамәтләри вәзинин саһәләриндән (квадратындан) асылы олараг мүхтәлифдир (шәк.1,2). Ретромаммар лимфа дамарлардан лимфанын плевра алтында јер-



Шәкил 1. Сүд вәзисинин лимфатик дамарлары вә рекионар лимфатик дүјүнләри.

1. Парамаммар лимфатик дүјүнләри; 2. Латерал голтугалты лимфатик дүјүнләри; 3. Мәркәзи голтугалты дүјүнләр; 4. Күрәкалты голтугалты дүјүнләр; 5. Көпүрчүкалты лимфатик дүјүнләр; 6. Көпүрчүкүстү лимфатик дүјүнләр; 7. Парастернал лимфатик дүјүнләр; 8. Синәархасы лимфатик дүјүнләр; 9. Синәарасы лимфатик дүјүнләр; 10. Лимфатик дамарлар.



Шәкил 2. Сүд вәзисиндә лимфанын рекионар лимфа дүјүнләринә ахмасы јоллары (1-10).

ләшмиш лимфа дүјүнләринә, медиал саһәдән - өн диварараларығына, јухары саһәләрдән исә голтугалты лимфа дүјүнләринә ахын истигамәти ајырд едилир. Белә анатомик-физиоложи хүсусијјәтин сүд вәзиси хәрчәнкинин мүаличәсиндә нәзәрә алынмасы әһәмијјәт кәсб едир.

Сүд вәзисинин инкишафы вә онун функсијасы јумурталыглар вә һипофиз тәрәфиндән тәнзим олунур.

Мә'лумдур ки, сүд вәзисинин инкишафы вә бөјүмәси чинсијјәт һормонлары - естрокенләрдән вә прокестерондан, функсијасы исә пролактиндән асылыдыр. Әкәр естерокен һормону сүд јолларынын, дөш киләсинин вә бирләшдиричи тохуманын артмасыны төрәдирсә, прокестерон вәзинин алвеоллар апаратынын инкишафына сәбәб олур. Алвеолларын инкишафы, адәтән, һамиләликлә әлагәдар олдуғундан прокестеронун мигдарча чох ифразы бу дөврдә олур.

Ејни заманда мүәјјән едилмишдир ки, естерокен һормонларын сүд вәзисинә тә'сири, анчаг һипофиз вәзисинин өн пајындан ифраз олунан һормонларын иштиракы илә мүмкүндүр (фолликул стимулјасијаедән, лүтинләшдиричи һормонлар).

Јумурталыгларын вә һипофиз һормонларынын гана дахил олмасы, ајбашынын дөври олараг мејдана чыхмасы, бу органлар арасында олан, мәркәзи синир системи илә тәнзим едилән функсионал синеркизмдән вә рабитәләрдән асылыдыр.

Мүәјјән едилмишдир ки, чинсијјәт һормонларынын сүд вәзиләринә олан тә'сирини артырмаг үчүн һипофиз һормонларындан башга, бөјрәкүстү вәзинин габыг маддәсинин вә галханабәнзәр вәзинин һормонларынын да иштиракы лазымдыр. Белә ки, бөјрәкүстү вәзинин габыг маддәсинин һормону дезоксикортикстерон, прокестерона ујғун, лакин нисбәтән зәиф тә'сир механизминә маликдир.

Беләликлә, гадын организминдә һәдди-булуға чатдығы вахтдан менапауза дөврүнә гәдәр даими һормонал дәјишиклик, организмә көстәрдији үмуми тә'сирлә јанашы сүд вәзиләринин инкишафына, јени пајчыгларын әмәлә кәлмәсинә, вәзинин епителисинин пролиферасијасына сәбәб олур.

Гадын организминин фәал һәјат дөврүндә сүд вәзиләриндә кедән физиоложи дәјишикликләр пролифератив просесләрин төрәнмәси вә онларын керијә инкишафы (инволүсијасы) илә характеризә олунур. Бүтүн бу просесләр нормада мәркәзи синир системинин нәзарәти илә кедән мүвафиг һормонал мүвазинәтдән асылыдыр.

М ү а ј и н ә   м е т о д л а р ы н ы н өзүнәмәхсус хүсусијјәтләри вардыр. Анамнезин топланмасында чинси јетишкәнлик дөврүнүн хүсусијјәтләри, ајбашынын башланма дөврү вә онун кедиши, һамиләлијин вә доғушун сајы, нечә дәфә абортун апарылмасы, әмиздирмә дөврүнүн давамијјәти, дөш киләләриндән ифразатын ахмасы вә с. амилләрин ајдынлашдырылмасы чох әһәмијјәтлидир.

Мүшаһидә заманы сүд вәзиләринин инкишафына, онларын симметрик олмасына, дәридә олан дәјишикликләрә фикир вермәк лазымдыр. Әсас мүајинә методу сүд вәзисинин палпасијасыдыр. Бу мүајинә хәстәнин һәм ајагүстә, һәм дә узандығы вәзијјәтиндә апарылмалыдыр. Палпасија заманы сүд вәзисиндә олан дәјишикликләри ашкар етмәклә јанашы голтуғалты, көрпүчүкалты вә көрпүчүкүстү лимфатик вәзиләрин вәзијјәти дә ајдынлашдырылмалыдыр.

Палпасија заманы сүд вәзисиндә тапылмыш шишәбәнзәр төрәмәни овучла дөш гәфәсинә сыхдыгда јох олмурса, һәгиги шиш һаггында фикирләшмәк лазымдыр. Хүсуси мүајинә методларындан контрастсыз вә контрастлы маммографијаны, аспирасион биопсијаны, пневмоаксиллографијаны, лимфографијаны, ултрасәс мүајинәсини вә с. гејд етмәк олар.

2. СҮД ВӘЗИСИНИН ИЛТИҺАБИ ХӘСТӘЛИКЛӘРИ

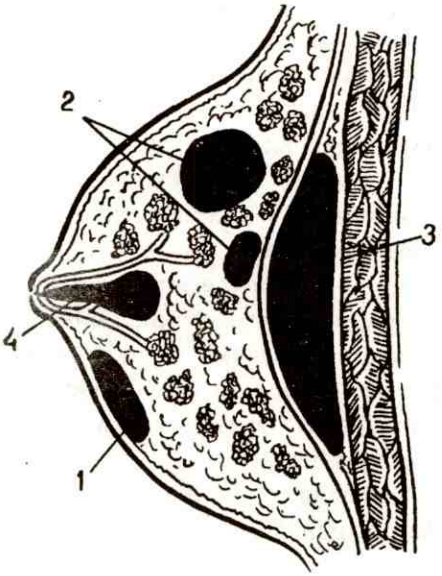
Сүд вәзисинин паренхимасынын вә бирләшдиричи тохумасынын илтиһабы мастит (mastitis) адланыр. Клиники кедиши кәскин вә хроники олур.

Маститин кәскин формасы 90% доғушдан сонра, хүсусилә биринчи доғушдан сонра баш верир.

Етиолокијасы вә патокенизи — хәстәлик инфексијанын, ән чох стафилококкун, стептококкун екзокен јолла (дөш киләси наһијәсиндә олан чатдан вә ја сыјрыгдан) вәзинин сүд јолларына вә пајчыгларына кечмәсиндән төрәнир. Инфексија сүд вәзисинә ендокен јолла да кечә биләр. Доғушдан сонракы илк һәфтәләрдә вәзидә сүдүн дурғунлуғу, вәзинин бәркимәси вә дүзкүн мүаличә олунмамасы маститин башвермә еһтималыны артырыр.

Сүд вәзисиндә иринли просесин (абсесин) локализасијасындан асылы олараг премаммар, интромаммар вә ретромаммар формалар мүәјјән едилир (шәк. 3).

Маститин башланғыч дөврүндә тохумаарасы саһәдә серозлу маје вә лејкоситләр топланыр. Хәстәлијин бу мәрһәләсиндә интенсив мүаличә апарыларса, илтиһаби просесин дајанмасы вә екссудатын сорулмасы мүмкүндүр. Јадда сахламаг лазымдыр ки, сүд вәзисиндә илтиһаби просесин мәһдудлашмасы үчүн шәраитин лазыми дәрәчәдә олмамасы, просесин аз вахтда бөјүк бир саһәјә јајылмасына сәбәб олур.



Шәкил 3. Иринликләрин сүд вәзисиндә јерләшмәси саһәләри:

1. Субареолјар; 2. Интраммар; 3. Ретромаммар; 4. Галактофорит.

Илтиһабын активләшмәси инфилтратив форманын флегмонаја кечмәсинә вә тохумаларын иринләмәсинә сәбәб олур. Әмәлә кәлмиш кичик ириндикләр бирләшәрәк бөјүк вә иринлә долу бошлуглар әмәлә кәтирир. Бә'зән дәринин илтиһаби просесә чәлб олунмасы вә онун назикләшмәси абсесин харичә ачылмасына сәбәб олур. Белә һалларда иринин харичә там ахмасына шәраит олмадығындан хроники маститин инкишаф етмәсинә имкан јараныр. Бә'зән иринли просес вәзинин дәринликләринә јајылараг ретромаммар абсес әмәлә кәлмир, бә'зән исә просесин анчаг сүд ахарларында мәһдудлашмасы баш верир. Ахырынчы вәзијјәтдә сүдлә иринин харич олмасы вә дөш киләси әтрафында дәринин илтиһаблашмасы мүшаһидә едилир.

Клиникасы. Илтиһаби просесин башланғыч дөврү сүд вәзисиндә кәскин дурғунлуг илә характеризә едилир. Бу дөврдә кәскин ағры олмур, хәстәнин температуру јүксәлсә дә үмуми вәзијјәти кафи галыр. Сүд вәзисин-

дә әлләнән бәркимә һәрәкәтли, сүдүн сағылмасы вә әмиздирмә просеси ағрысыз олур. Инфексијанын сүд вәзисинә дахил олмасындан бир-ики күн сонра сероз мастит инкишаф едир. Хәстәләр үшүтмәдән, температурун јүксәлмәсиндән, әзкинликдән, сүд вәзисиндә кәскин ағрылардан шикајәтләнирләр. Сүдүн сағылмасы чох ағрылы олур. Сероз маститин инфилтратив формаја кечмәси вә онун иринләмәси 3-4 күн әрзиндә баш верир. Бу дөвр үчүн үмуми вә јерли әламәтләрин, интоксикасијанын артмасы, инфилтратын һәчминин бөјүмәси, дәринин гызармасы вә иринләнмиш саһәјә мүвафиг јердә флүктуасијанын мүәјјән олунмасы характердир.

Илтиһаби просесин флегмоноз формаја кечмәсиндән температурун 40°С-јә гәдәр јүксәлмәси, үшүтмә, сүд вәзисинин һәчминин нормаја нисбәтән чох бөјүмәси, кәркинләшмәси, әтраф наһијәләрдә дәринин сианозлашмасы мүәјјән едилир. Гангреноз формада хәстәнин үмуми һалынын чох ағырлашмасы, температурун 40-41°С-јә гәдәр јүксәлмәси, нәбзин дәгигәдә 120-130 вурғу олмасы, лејкоситоз, вәзинин сәтһиндә һеморракик габарчыглар вә некротик саһәләр мүшаһидә едилир.

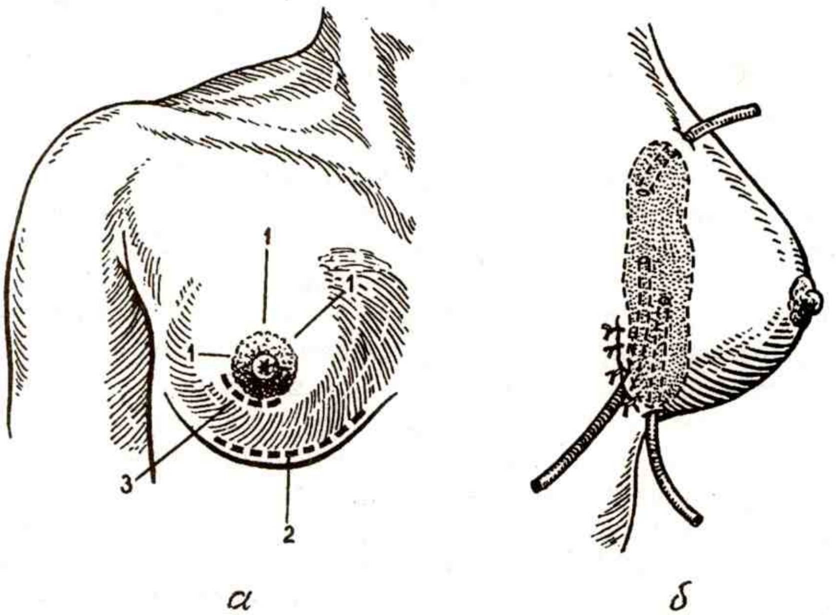
Кәскин маститин ағырлашмаларындан лимфанкити, лимфаденити вә сепсиси гејд етмәк олар. Бә'зән абсесин өзбашына харичә ачылмасындан сүд фистуласы әмәлә кәлир.

Мүаличәси. Маститин башланғыч дөврүндә (кәскин сүд дурғунлуғу, инфилтратив формасы) комплекс консерватив тәдбирләр көрүлүр: сүд вәзисинин иммоблизасијасы, әмиздирилмә, сүдүн сағылмасы, антиспазматик дәрманлар, физиотерапија вә лазыми көстәриш варса антибиотикләр верилмәси мәсләһәт көрүлүр.

Бу дөврдә антибиотик вә протеолитик ферментләрлә гарышыг ретромаммар новокаин блокадасынын апарылмасы јахшы нәтичә верир. Бу мәгсәдлә 500 000 ТВ пенсиллин (вә ја дикәр кениш спектор тә'сирә малик антибиотик) 10 мг трипсин вә ја химотрипсин 60-80 мл, 0,5%-ли новокаин гарышығы ретромаммар саһәјә вурулур вә сүд вәзиси үзәринә компрес гојулур.

Просесин иринләмәси анчаг оператив мүаличәнин апарылмасыны тәләб едир. Сүд вәзисиндә радикал истигамәтдә апарылмыш бир вә ја ики кәсиклә абсес бошлуғу кениш ачылыр, бармагла јохланылыр ки, әлавә ирин бошлуглары галмасын. Јара антисептик маддәләрлә јујулур вә дренләшдирилир. Иринлијин ретромаммар саһәдә јерләшдији һалларда кәсик сүд вәзисинин ашағы кәнарында ајпара шәклиндә апарылыр (шәк. 4).

Хроники мастит. Хроники иринли маститләр, адәтән гејри-расионал мүаличә олунмуш вә ја һеч мүаличә олунмамыш кәскин маститләрдән сонра инкишаф едәрәк, бир нечә ајдан бир нечә илә гәдәр давам едә биләр. Клиники әламәтләри кәскин маститләрә нисбәтән зәиф тәзаһүр едир. Фиброз пиокен тәбәгәнин галынлығы бә'зән 2-3 см-ә чатыр. Оператив мүаличә кәскин маститләрдә олдуғу гајда үзрә апарылыр. Лакин илтиһаба уғрамыш вә галын-



Шәкил 4. а) Иринли маститләрдә тәтбиг олунан кәсикләр:
1. радиал кәсикләр; 2. ретромаммар; 3. параареоларjар.
б) ретромаммар саһәнин ахарлы-аспирасион методла дренләшдирилмәси.

лашмыш тохумаларда малигнизасијаја олан шүбһәни арадан галдырмаг мәгсәдилә һистоложи мүајинә мүтләг лазымдыр. Хроники мастит бә'зән спесифик инфексија нәтичәсиндә дә ола биләр. Практикада сүд вәзисинин вәрәминә, актиномикозуна вә сифилисинә надир һалларда раст кәлинир.

Сүд вәзисинин вәрәми, адәтән, икинчили олур. Инфексија сүд јолларына ағчијәрләрдән лимфатик јолла дахил олур. Сүд вәзисинин вәрәми дүјүнлү, хоралы, склеротик вә фистулалы формаларда олур.

Клиники кедишиндә сүд вәзисиндә сәрһәди дәгиг олмајан инфилтиратын олмасы, голтугалты наһијәдә бөјүмүш, лимфатик вәзиләрин бирләшмәсиндән төрәнмиш вә дәри илә сых әлагәси олан илтиһабы инфилтратын әлләнмәси вәрәм үчүн характердисә дә, ону хәрчәнк шишиндән ајырмаг асан олмур.Хәстәнин анамнезиндә башга органларын вәрәминин олмасы вә һистоложи мүајинәнин нәтичәси диагнозунун дәгигләшдирилмәсинә имкан верир.

Мүаличәси инфилтратын оператив јолла кәсилиб чыхарылмасындан вә вәрәм әлејһинә спесифик терапевтик тәдбирләрдән ибарәтдир.

Сүд вәзисинин актиномикозу биринчили вә икинчили олуб чох аз һалларда тәсадүф едилир. Хәстәлијин амили олан ишылдајан көбәләкләр сүд вәзисинә дәридән вә ја да сүд ахарларындан кечир. Икинчили актиномикозда инфексија бу хәстәлијә уграмыш гоншу органлардан (габырғалардан, плеврадан, ағчијәрләрдән) лимфокен јолла кечир.

К л и н и к а с ы - көбәләјин инвазија олдуғу јердә кичик дүјүнчүјүн вә абсесин әмәлә кәлмәсиндән башлајыр. Сонралар бу дүјүнчүкләр бирләшиб нисбәтән бөјүк вә бәрк инфилтрат әмәлә кәтирир.

Инфилтратын иринләмәси вә харичә ачылмасы узун заман бағланмајан фистуланын әмәлә кәлмәсинә сәбәб олур. Хәстәлијин диагностикасы клиники мәнзәрәнин хүсусијјәтинә вә фистуладан харич олан ифразатда ишылдајан көбәләјин тапылмасына әсасланыр.

М ү а л и ч ә с и . Интенсив спесифик терапијадан (антибиотикләрлә), еффектсиз олдугда исә патоложи дәјишиклијә уғрамыш саһәнин кәсилиб көтүрүлмәсиндән ибарәтдир.

3. СҮД ВӘЗИСИ ХӘРЧӘНКИ

Е п и д е м и о л о к и ј а с ы , е т и о п а т о к е н и з и . Сүд вәзиси хәрчәнки мүхтәлиф халглар арасында ејни дәрәчәдә тәсадүф етмир. Бу хәстәлијин сајы игтисади чәһәтдән инкишаф етмиш өлкәләрдә артмышдыр. Белә ки, Инкилтәрәдә, Мачарыстанда, Алманијада, Канадада, Норвечдә вә АБШ-да сүд вәзиси хәрчәнки гадынларда тәсадүф едилән јаман шиш хәстәликләри ичәрисиндә биринчи јери тутур.

Бејнәлхалг Сәһијјә тәшкилатынын мә'луматына көрә (1977) һәр 100 000 гадын әһалиси сајына: Канадада 80, АБШ-да вә Инкилтәрәдә 76,1 Исвечрәдә 70,6, Данимаркада 49,1, АФР-дә 48,4, Мачарыстанда 28,3, Јапонијада 21,3 сүд вәзиси хәрчәнки тәсадүф едилир. Биздә гадынларын сүд вәзиси хәрчәнки илә хәстәләнмәси инкишаф етмиш капиталист өлкәләринә (АБШ, Инкилтәрә вә с.) нисбәтән аз олмасына бахмајараг сон илләр бу патолокијанын артмасы гејд едилир. Сүд вәзиси хәрчәнкинин тәсадүфетмә һаллары ејни олмајыб бир чох ендокен вә екзокен амилләрдән асылыдыр. Бу амилләр: ајбашынын еркән башланмасы, нормал һамиләлик вә онун сајы, лактасијанын давамијјәти, һамиләлијин сүн'и позулмасы, менопауза дөврүнүн кеч баш вермәси вә с.-дән ибарәтдир. Көстәрилән амилләр ајры-ајрылыгда вә ја онларын комбинасијасы хәрчәнк хәстәлијинин етиолокијасыны там изаһ етмәсә дә практики мүшаһидәләр бу амилләрин хәрчәнк шишинин инкишафында олан көмәкчи ролуну тәсдиг едир. Хәрчәнк шишинин, о чүмләдән, сүд вәзиси хәрчәнкинин Јер күрәсинин мүхтәлиф зоналарында јајылмасы хүсусијјәтләринин епидемиоложи нөгтеји-нәзәрдән өјрәнилмәси хәрчәнк әлејһинә апарылан мүбаризәнин мәгсәдәујғун тәшкил олунмасына көмәк едир.

Клиники мүшаһидәләр көстәрир ки, сүд вәзиси хәрчәнкинин инкишафы әксәр гадынларда вәзи тохумасынын дәјишикликләри фонунда баш верир. Бунунла әлагәдар олараг, шишин инкишафынын башланғыч дөврүнүн хүсусијјәтләринин өјрәнилмәси, клиники, нәзәри вә експериментал чәһәтдән әһәмијјәт кәсб едир.

Үмуми патокенетик әсаслара көрә јаман шишләрин төрәмәси харичи вә организмин дахили (кенетик, һормонал вә с.) амилләринин тә'сиринин ејни вахтда олмасындан асылыдыр. Тәәссүф ки, сүд вәзиси хәрчәнкинин һансы әсас сәбәбдән төрәнмәсини вә үмумијјәтлә, бу хәстәлијин маһијјәтини мүәјјән етмәк һәләлик мүмкүн дејилдир. Лакин, мә'лумдур ки, сүд вәзиси хәрчәнкинин әмәлә кәлмәсиндә бир чох һормонал, нејропсихоложи, кенетик, функсионал вә јаш амилләринин ролу вардыр.

Дисһормонал амилләр. Клиники вә експериментал онколокијада топланмыш әсаслара көрә, сүд вәзиси хәрчәнкинин инкишаф етмәси, демәк олар ки, чинсијјәт һормонларынын тә'сири илә әлагәдардыр.

Гадын организминдә ушаглыгдан башга елә бир орган јохдур ки, јумурталыгларын функсионал фәаллығынын сүд вәзиләринә олан тә'сири илә мүгајисә олуна билсин.

Гадын сүд вәзиси һәдди-булуға чатана гәдәр вә климакс дөврүндән сонра нисбәтән сакит вәзијјәтдә галыр. Һәјатын бүтүн галан дөврүндә исә сүд вәзиләри јумурталыгларын функсијасындан асылы олараг даими дәјишикликләрә уғрајыр. Бу дәјишикликләр сүд вәзиси тохумасынын, хүсусилә сүд ахарлары епителисинин пролеферасијасы вә регрессијасы илә характеризә олунур.

Бу морфоложи дәјишикликләр ашағыдакылардан ибарәтдир: ајбашыдан габагкы дөврдә вәзи ахарларынын бөјүмәси, кенишләнмәси, пајчыгларын шишмәси, епителиал тәбәгәнин габармасы, ган тәчһизатынын интенсивләшмәси. Ајбашы дөврүндә бу дәјишикликләрин артмасы, ајбашыдан сонра исә вәзи тохумасынын вә ахарларын илк вәзијјәтә гајытмасы баш верир.

Беләликлә, орта һесабла гадын сүд вәзиси ајбашы дөврүндән асылы олараг 480 дәфә (бир гәдәр аз вә ја чох) пролифератив вә регрессив просесләрә мә'руз галыр.

Сүд вәзисинин хәрчәнкөнү хәстәликләри мастопатија ады илә мә'лумдур.

Мастопатијанын төрәнмәсиндә һормонал дәјишикликләрин ролу бөјүкдүр. Мә'лумдур ки, кистозмастопатијанын инкишафында пролактин һормонунун тә'сири әсас јер тутур.

Нејро-һуморал мүнасибәтләрин дәјишикликләриндә сүд вәзиләриндә пролифератив просесләрин регресслә әвәз олунмасы позула билир. Ајбашы дөврү илә әлагәдар олан сүд вәзиләриндәки нормал физиоложи синхроник просесләрин вә ендокрин балансынын позғунлуглары вәзидә дистрофик вә неопластик просесләрин инкишафына сәбәб олур.

Бә'зи һормонал дәјишикликләр икинчили олараг гадын чинсијјәт органларында патоложи просесдән асылы олур. Белә ки, ушаглығын вә јумурталыгларын илтиһабы, шишләри вә с. ендокрин позғунлуглар төрәдир. Ендокрин дәјишикликләр еләчә дә аборт, ушагсалма илә әлагәдар мејдана чыхыр.

Бу көстәриләнләр һеч дә о демәк дејил ки, сүд вәзиси шишләри анҹаг һормонал дәјишикликләрлә әлагәдардыр.

Сүд вәзиси хәрчәнки хәстәлијиндә тәсадүф едән н е ј р о п с и х о л о ж и дәјишикликләр һормонал позғунлугларла нисбәтән даһа чох раст кәлинир.

Мүшаһидәләр көстәрир ки, синир системинин дәрин позғунлугларыны төрәдән стресс реаксијалардан сонра јаман шишләрин инкишафы мүмкүндүр. Үмумијјәтлә, мастопатијанын патокенизиндә синир системинин позғунлуглары әсас јер тутур.

Д а х и л и   е н д о к е н амилләр јаман шишләрин инкишафына олан кенетик мејлликлә сых әлагәдардыр. Кенетик-ирси амилләрин ајдынлашдырылмасы вә онларын сүд вәзиси хәрчәнкинин расткәлмә һалларына олан тә'сирини өјрәнмәк чох чәтиндир. Сүд вәзиси хәрчәнкинин төрәнмәсиндә кенетик ганунаујғунлуг сүбут олунмамышдыр. Лакин бир чох мүәллифләр көстәрир ки, ајры-ајры нәсилләрдә бу хәстәлијә гаршы мејллик мүәјјән едилир.

Сүд вәзиси хәрчәнкинин төрәнмәсиндә јаш амилинин дә ролу аз дејилдир. Климактерик дәјишикликләр, адәтән, 40-50 јаш арасында олдуғундан бу дөврдә сүд вәзиси хәрчәнкинә даһа чох раст кәлинир.

Сүд вәзиси хәрчәнки доғмајан гадынларда даһа чох тәсадүф едилир. Ајдындыр ки, сүд вәзиси потенсиал олараг лактасија дөврү үчүн физиоложи нөгтеји-нәзәрдән һазыр органдыр. Пролифератив вә регрессив просесләрин бир-бири илә әвәз олунмасы һәјатын мүәјјән бир дөврүндә патоложи просесин инкишаф етмәси үчүн "әһәмијјәтли" бир зәмин јарадыр.

Һамиләликлә әлагәдар сүд вәзисиндә кедән дәјишикликләр нормал һалдыр. Лактасија дөврү гуртардыгдан сонра сүд вәзиси өз нормал вәзијјәтинә гајыдыр, лакин јени әмәлә кәлмиш пајҹыгларын бир һиссәси галыр.

Һамиләлик вә лактасија дөврүнүн бирдән дајандырылмасы патоложи вәзијјәтин мејдана чыхмасына сәбәб олур. Бурада сүд вәзисинин әввәлки вәзијјәтә гајытмасы физиоложи кечидлә јох, санки сычрајышла олур. Бу сәбәбдән чох сүн'и аборт етдирән гадынларда сүд вәзисиндә патоложи вәзијјәт (мастопатија) даһа тез-тез мүәјјән едилир.

Доғушдан сонра ушаг әмиздирмәнин гәфләтән дајандырылмасы, гыса мүддәт әмиздирмә, ја һеч әмиздирмәмә абортдан сонра олдуғу кими сүд вәзисиндә бир чох патоложи вәзијјәтин вә еләҹә дә хәрчәнкин инкишафы үчүн шәраит јарадыр.

Мүәјјән едилмишдир ки, чох доғмуш вә лактасија дөврү узун мүддәт давам едән гадынларда сүд вәзиси хәрчәнкинә нисбәтән аз раст кәлинир.

4. СҮД ВӘЗИСИ ХӘРЧӘНКИНИН КЛИНИКИ ТӘСНИФАТЫ ВӘ ӘЛАМӘТЛӘРИ

Хәрчәнк шишинин клиники тәснифатынын әсасландырылмасы шишин инкишаф дәрәҹәсиндән, рекионлар лимфа вәзиләринин просесә ҹәлб олун-

масындан вә узаг метастазларын варлығындан асылыдыр. Патоложи просесин мәрһәләсинин мүәјјән едилмәси мүаличә методунун сечилмәсиндә вә онун кәләчәк нәтичәсинин гијмәтләндирилмәсиндә әһәмијјәтлидир.

Сүд вәзиси хәрчәнкинин клиники кедишинин дөрд мәрһәләјә бөлүнмәси гәбул едилмишдир:

I мәрһәлә: сүд вәзисиндә шишин һәчми бөјүк (диаметри 3 см.-дән кичик) олмур. Шиш вәзинин дахилиндә олмагла әтраф тохумалара вә дәријә кечмәмиш, рекионар лимфа вәзиләри дә просесә чәлб олунмамышдыр (клиники әламәтләрә көрә).

II мәрһәлә: а) шишин вәзи тохумасында бөјүклүјү 5 см-дән кичик, әтраф тохумаларла вә дәри илә (дәринин бүзүшмәси симптому) бирләшмиш, рекионар лимфа вәзиләри просесә чәлб олунмамышдыр; б) сүд вәзисиндә шишин көстәрилән хүсусијјәтләри илә јанашы рекионар лимфа вәзиләринин бири вә ја икиси просесә чәлб олунур.

III мәрһәлә: а) сүд вәзисиндә шишин диаметри 5 см-дән чох олур. Дәријә кечмәси, ја онун шиш үзәриндә олан саһәсиндә хоранын олмасы вә ја фассиал-әзәлә тәбәгәси илә бирләшмәси, рекионар лимфа вәзиләринин просесә чәлб олунмамасы; б) шиш сүд вәзисиндә мүхтәлиф бөјүклүкдә олдуғу һалда голтугалты, көрпүчүкалты вә күрәкалты лимфа вәзиләриндә чохлу метастазларын олмасы; в) шишин мүхтәлиф бөјүклүкдә олмасы илә јанашы көрпүчүкүстү вә парастерал лимфа вәзиләриндә метастазларын ашкар едилмәси.

IV мәрһәлә: сүд вәзисинин кениш саһәдә шиш просесинә чәлб олунмасы. Просесин дәридә диссеминасијасынын вә ја хораланмасынын баш вермәси, шишин көкс дивары илә сых бирләшмәси, рекионар лимфа вәзиләриндә вә кәнар органларда (ағчијәрләрдә, гарачијәрдә, сүмүкләрдә вә с.) метастазын олмасы.

Сүд вәзиси хәрчәнкинин тәснифаты TNM - системи илә апарылыр.

Бурада, T (tumor) - биринчили шиш. T_1, T_2, T_3, T_4, - шишин бөјүклүјүнү көстәрмәк үчүн әлавә олунур.

N - рекионар лимфа вәзиләри.

N_{03} - лимфа вәзиләринин шиш просесинә чәлболунма дәрәчәсини көстәрир.

M - метастазларын олмасыны көстәрир.

M_0, M_1, - бу системә әлавә олунмасы узаг метастазын олуб-олмамасыны көстәрир.

Сүд вәзисиндә хәрчәнк шишинин инкишафы вә онун мәрһәләсиндән асылы олараг TNM системи илә ашағыдакы гајдада көстәрилир:

I мәрһәлә - T_1, N_0 M_0
T_2, N_0 M_0
II мәрһәлә - T_1, N_2 M_0

T_2, N_1 M_0

III мәрһәлә - T_1, N_2 вә ја N_3 M_0

T_2, N_2 вә ја N_3 M_0

T_3, N_2 вә ја N_2 M_0

IV мәрһәлә - T_2, N_2 вә ја N_2 M_1 вә с.

Сүд вәзиси хәрчәнкинин симптоматолокијасы өз мүхтәлифлији илә фәргләнир. Көстәрилән мүхтәлифлик шиш инкишаф едән тохуманын структурундан, шишин морфоложи гурулушундан, хәстәлијин мәрһәләсиндән, шишин локализасијасындан, хәстәнин јашындан вә организмин бир чох амилләриндән асылыдыр. Белә ки, сүд вәзисинин пајчыглардан инкишаф етмиш скирр шиши илә, сүд вәзиси киләсиндәки сүд јолларындан инкишаф етмиш хәрчәнкин клиники кедишиндә олан хүсусијјәтләр јахшы мә'лумдур. Көстәрилән амилләрдән асылы олараг сүд вәзиси хәрчәнкинин клиники әламәтләринин өјрәнилмәсиндә просесин инкишаф мәрһәләси нәзәрә алынмалыдыр.

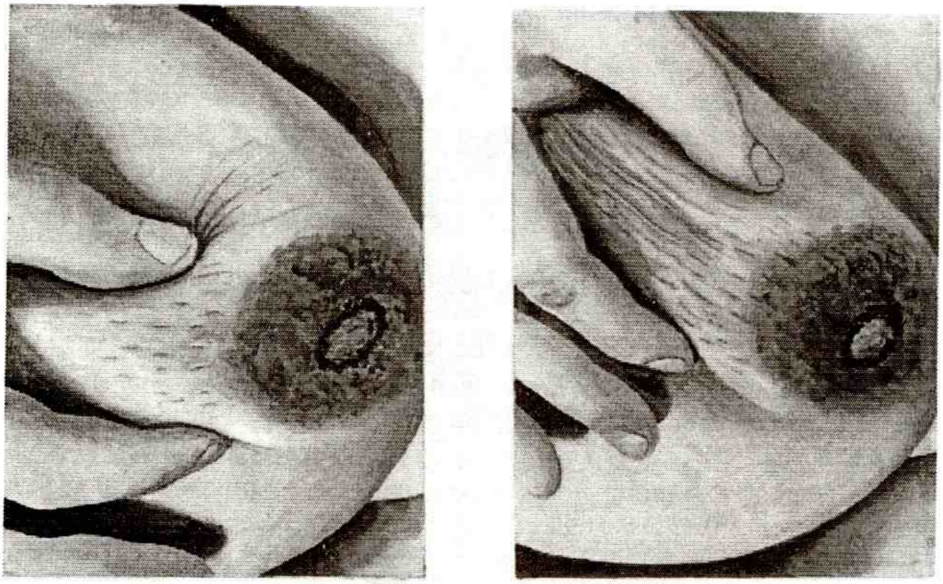
Биринчи мәрһәлә, јухарыда көстәрилдији кими, сүд вәзисиндә диаметри 3 см-дән аз олан, әтраф тохумаларла вә дәри илә әлагәси олмајан шишдән ибарәтдир.

Мә'лум олдуғу кими, хәстәнин мүајинәси сүд вәзисинин палпасијасындан башлајыр. Бу заман сүд вәзисинин дахилиндә, консистенсијасы гығырдаг бәрклијиндә, дүзкүн олмајан даирәви шәкилдә, кәнарлары, сәтһи наһамар вә ја кәлә-көтүр шиш мүәјјән едилир. Биринчи мәрһәлә үчүн характер олан белә кичик бир шишин олмасыны сүд вәзисинин фиброаденомасы илә диференсиасија етмәк лазым кәлир. Хәрчәнкдән фәргли олараг фиброаденоманын консистенсијасы нисбәтән јумшаг олур. Лакин јадда сахламаг лазымдыр ки, сүд ахарларындан (комедокарсинома) вә кичик киста диварларындан (систокарсинома) инкишаф едән хәрчәнк шишинин консистенсијасы нисбәтән јумшаг олур. Рекионар лимфатик вәзиләрдә дәјишиклик олмур.

Сүд вәзиси хәрчәнкинин биринчи мәрһәләсиндә шиш наһијәсиндә дәринин нормал вәзијјәтинин дәјишмәмәси нәзәрә чарпыр. Лакин шиш үзәриндәки дәрини бармаглар арасында сыхдыгда онун сәтһиндә перпендикулјар истигамәтдә кедән бүкүшләр мејдана чыхыр. Сүд вәзиси хәрчәнкинин еркән диагнозунда көстәрилән бүкүшләрин мүәјјән едилмәси әсас симптомлардан сајылыр (шәк. 5 а,б).

Сүд вәзиси хәрчәнкинин биринчи мәрһәләси хәстәнин вәзијјәтиндә һеч бир субјектив дәјишикликләр төрәтмир. Лакин сүд вәзисиндә шишин мүәјјән едилмәси (хәстәнин өзү вә ја һәким тәрәфиндән) хәстәләрдә психоложи нараһатлыг јарадыр.

Сүд вәзиси хәрчәнкинин икинчи мәрһәләсинин әсас әламәтләриндән бири, әлләнән шишин биринчи мәрһәләјә нисбәтән хејли бөјүк (5 см-ә гәдәр)



а б

Шәкил 5. Дәридә лимон габығына бәнзәр лимфастаз (а, б).

олмасыдыр. Сүд вәзисинин јухары, хүсусилә ич квадрантында јерләшән шишләр узагдан бахдыгда белә көрүнә билир.

Палпасија заманы әлләнән шишин әтрафында пиј тохумасынын топланмасы, онун консистенсијасынын јумшаг вә һәчминин чох бөјүк олмасы һагда јанлыш фикир јарадыр. Буна бахмајараг шиш сәтһинин кәлә-көтүрлүлүјү, онун кәнарларында олан габарыглар ајдын тә'јин олунур, дәридә олан дәјишикликләр өзүнү бүрузә верир. Белә ки, шиш үзәриндәки дәрини ики бармагла сыхдыгда бүкүшләрин әмәлә кәлмәси илә јанашы дәринин ичәријә доғру чәкилмәси вә ја дартылмасы мүшаһидә едилир. Дәрини бурахдыгда көстәрилән әламәтләр итир (шәк. 5а,б).

Голтугалты лимфатик вәзиләрин палпасија илә јохланылмасы адәтән, онларын просесә чәлб олунмасыны мүәјјән едир. Бә'зән лимфа вәзиләриндә дәјишиклик олмаја да биләр.

Сүд вәзиси хәрчәнкинин үчүнчү мәрһәләсиндә шиш күтләсинин бөјүклүјү узагдан көрүнүр вә онун деформасијасы нәзәрә чарпыр. Шиш дөш киләсинә јахын јерләшдикдә, дөш киләси шиш олан тәрәфә дартылыр вә дөш киләсиәтрафы даирәнин формасы дәјишир. Шишин әтраф тохумалара вә дәријә олан мүнасибәтиндә һәрәки мәһдудлуғун, кәлә-көтүрлүлүјүнүн артмасы вә дәри симптомларынын ашкар көрүнмәси кими әламәтләр үчүнчү мәрһәлә үчүн характердир. Шиш үзәриндә дәринин көбәквары олараг кичик саһәдә шишә доғру дартылмасы - умбиликасијасы, дәринин һәмин

саһәдә нормал еластиклијинин, парылтысынын итмәси вә гурумасы мүәјјән едилир. Сонралар јерли лимфостаз нәтиҹәсиндә дәринин шиш олан саһәдә портағал габығына охшамасы, габыг вермәси, шишлә әлагәсинин там вәһдәт тәшкил етмәси вә бә'зән дә хораланма кими әламәтләр мејдана чыхыр. Рекионар лимфа вәзиләринин шиш просесинә ҹәлб едилмәси, јухарыда көстәрилдији кими, мүхтәлиф вариантларда ола биләр.

Хәстәлијин дөрдүнҹү мәрһәләсинин клиники әламәтләри шишин сүд вәзисинин дәрисиндә диссеминасијасы вә ја хоралланмасы, шишин дөш диварына фиксасијасы, рекионар лимфа вәзиләриндә вә узаг органларда метастазла характеризә олунур. Голтугалты вә көрпүҹүкалты лимфа вәзиләриндә метастаз, бу вәзиләрин бир-бирилә бирләшмәси, әтраф тохумаларын просесә ҹәлб олунмасы, јухары әтрафда вә сүд вәзисиндә лимфостазын әмәлә кәлмәсинә сәбәб олур.

Гејд етмәк лазымдыр ки, сүд вәзиси хәрчәнкинин клиники әламәтләри вә рекионар лимфа вәзиләринә метастазы шишин локализасијасындан асылыдыр. Хәрчәнк шиши сүд вәзисинин бүтүн квадратларында баш верә биләр, ән чох исә јухары - хариҹи квадрантда тәсадүф едилир.

Шишин голтугалты чухура вә дәријә јахын јерләшмәси онун палпасијасыны асанлашдырыр. Бу локализасијаларда шишин метастаз вермәси голтугалты лимфа вәзиләринин истигамәтиндә даһа чох тәсадүф едир.

Сүд вәзисинин мәркәзиндә јерләшән шишләр сүд ахарларынын консентрасијасы олан саһәни тутдуғундан, дөш киләсинин ичәријә доғру дартылмасы әламәти өзүнү даһа тез бүрузә верир.

Бә'зән сүд вәзиси хәрчәнки сүд ахарлары дахилиндә олан папилломалардан инкишаф едир. Бурада илк вахтлар (һәлә просесин хәрчәнкә кечмәдији дөврдә) дөш киләсиндән ганлы ифразатын ахмасы јеканә әламәт олур вә палпасијада шиши тә'јин етмәк олмур. Бу дөврдә диагнозун гојулмасы чәтинлик төрәдир вә хүсуси мүајинә методларынын (ситоложи мүајинә, контраст маммографија) апарылмасы лазым кәлинир.

Хәрчәнк бөјүдүкдә вә ахар диварындан хариҹдә јерләшән тохумалар инфилтрасијалашдыгда шишин палпасијасы мүмкүндүр. Клиники тәҹрүбәдә Печет хәрчәнки ады илә мә'лум олан сүд вәзиси хәрчәнкиндә дөш киләси вә онун әтрафындакы дәридә екземајаохшар дәјишикликләр олур. Һазырки дөврдә мүәјјән едилмишдир ки, Печет хәстәлији дөш киләсиндән хариҹә ачылан сүд ахарларынын хәрчәнкидир. Киләәтрафы дәјишикликләр исә шишин инфилтрасијасы вә метастазы илә әлагәдардыр.

Диагнозу. Сүд вәзиси хәрчәнкинин клиники диагнозунун гојулушу хәстәнин анамнезинин топланмасындан, хариҹи бахымдан вә палпасијадан башланыр.

Хәстә илә сөһбәтдә шишин әмәлә кәлмәси вә онун бөјүмәси һаггында мә'луматын топланмасы илә јанашы менструал дөвријјәдә олан дәјишиклик-

ләр, һамиләлијин вә доғушун сајы, лактасијасынын хүсусијјәти, кечмишдә маститин, сүд вәзиси хәсарәтинин вә абортун олмасы мүәјјән едилмәлидир.

Визуал бахымда шишин олмасыны, сүд вәзисиндә вә онун киләсиндә олан дәјишикликләри көрмәк олур. Палпасија диггәтлә вә хәстәнин мүхтәлиф вәзијјәтләриндә апарылмалыдыр. Һәр ики сүд вәзисинин палпасијасы хәстәнин ајагүстә дурдуғу вә узандығы вәзијјәтдә ичра едилмәлидир.

Сүд вәзиси хәрчәнкинин диагнозу, бу хәстәлијә характер шишин олмасы әсасында гојулур. Палпасија заманы сүд вәзисиндә бәрк консистенсијалы, кələ-көтүр контурлу шишин вә дикәр әламәтләрин (дәридәки дәјишикликләр, рекионар лимфа вәзиләринин вәзијјәти) олмасы хәрчәнк шиши диагнозунун гојулмасына имкан верир. Шүбһәсиз ки, бу һәмишә белә асан олмур. Мәсәлән, билмәк лазымдыр ки, дахили јухары квадрантда јерләшән овал формалы шишләр өз консистенсијаларына көрә јумшаг вә сәтһләри һамар олур. Хошхассәли шишләр үчүн характер олан бу әламәтләрә бахмајараг көстәрилән локализасијадакы шишләр чох вахт бәдхассәли олур.

Сүд вәзиси хәрчәнкинин и н ф и л т р а т и в формасынын диагнозунун клиники әламәтләр әсасында гојулмасы да чәтинлик төрәдир. Бә'зән бу форманы сәһвән сүд вәзисинин хроники илтиһаби просеси кими гијмәтләндирмәк олур. Лакин хәстәнин анамнези, дәринин вә сүд вәзиси киләсинин лимфостазла әлагәдар дәјишиклији хәрчәнкин инфилтратив формасындан шүбһәләнмәјә әсас верир.

Сүд вәзисинин палпатор мүајинәсиндән сонра голтугалты, көрпүчүкалты вә көрпүчүкүстү лимфа вәзиләринин вәзијјәти јохланылыр. Хәрчәнк тохумаларынын лимфа вәзиләринә инвазијасы заманы лимфа вәзиләри лобјајабәнзәр формасыны итирир, даирәви шәкил алыр вә вәзинин консистенсијасы бәркијир. Голтугалты чухурда лимфа вәзиләринин палпасијасыны јухары әтрафын елә вәзијјәтиндә апармаг лазымдыр ки, чијин әзәләләри кәркин вәзијјәтдә олмасын.

Көрпүчүкалты вә көрпүчүкүстү лимфа вәзиләринин палпасијасында бөјүмүш лимфа вәзиләри, адәтән шиш просесинин кеч мәрһәләләриндә тәсадүф едир.

Хәрчәнк шишләринин, еләчә дә сүд вәзисинин хәрчәнкиндә шишләрин о н к о м а р к е н т л ә р и н и н тә'јин олунмасындан истифадә олунур. Адәтән нормал диффенсасијасы олан гликопротеин вә ја гликолипид хассәли Аг (антикен, антикенләр) пис хассәли шиш һүчејрәсинин мембранасынын сәтһиндә топланырлар. Шиш үчүн спесифик антикенләр јохдур, фәгәт шишин инкишафында онлар мигдарча чох артырлар.

Бунунла әлагәдар олараг онкомаркерләри һистоложи мүајинәјә бир әлавә фактор кими, пис хассәли шишләрлә хәстәләнмәјә мејлли олан шәхсләрин сечилмәсиндә, шишләрин мүаличәсинин вә ресидив верә биләчәјини прогнозлашдырылмасына олан нәзарәтдә истифадә олунур. Спесифик античисмләр тест-ситеми васитәсилә организмин биоложи маје секторларында

сиркулјасија едән вә тохумада јерләшән онкомаркерләрин консентрасијасы гијмәтләндирилир.

Иммүноферментатив вә иммүнофлүрессент даһа чох анализ методларыдырлар. Һәр бир органын хәрчәнк шиши үчүн онкомаркерләрин консентрасијасы вә тохума мембрасында топланмасы ејни олмадығындан метод диагностик әһәмијјәт кәсб едир.

Һистоложи мүајинә. Пунксион материалын вә ја сүд вәзиси киләсиндән харич олан ифразатын һистоложи мүајинәсинин патоложи просесин характеринин өјрәнилмәсиндә практики әһәмијјәти вардыр. Лакин истәр назик, истәрсә дә јоғун ијнә илә апарылан пунксијада шиш тохумасынын әтрафа јајылма еһтималы артыр. Әкәр сүд вәзисиндә олан шишин палпасијаја әсасән хәрчәнкә чох охшарлығы варса, чәрраһи биопсијадан истифадә едилир.

Чәрраһи биопсија, даһа доғрусу, сүд вәзисинин шиш олан пајынын шишлә биркә резексијасы, тә'чили һистоложи мүајинәнин апарылмасы үчүн имканын олмасындан асылыдыр. Бурада тә'чили һистоложи мүајинәнин чавабы алынана гәдәр (15-20 дәгигә) хәстә операсија столунда галыр, әкәр шиш хәрчәнк характерли оларса, операсија давам етдирилир вә хәстәјә радикал мастектомија едилир.

Мә'лум олдуғу кими, сүд вәзиси хәрчәнкинин голтугалты лимфа вәзиләринә метастаз вермәси палпасија илә ајдынлашдырылыр. Лакин шишин лимфа вәзиләринә инвазијасыны мүәјјән етмәк һәмишә асан олмур. Мүәјјән дәрәчәдә (32-45,6%) диагностик сәһвә јол верилир (С. А. Холдин, А. П. Баженова вә б.).

Лимфа вәзиләриндә метастатик дәјишикликләрин мүәјјән едилмәсиндә рентгеноложи мүајинә методларындан - голтугалты чухурдакы јумшаг тохумаларын рентгенографијасыны (аксиллографија), лимфографијанын вә флебоаксиллографијаны көстәрмәк лазымдыр.

Голтугалтына һаванын вурулмасы вә рентгенографија (пневмоаксиллографија) диагностик имканлары артырыр.

Палпасија вә пневмоаксиллографија илә бөјүмүш лимфа вәзиләрини мүәјјән етмәк олар. Лакин бурада бөјүмүш лимфа вәзиләриндә олан дәјишиклијин диференсиасијасы (һиперплазија, липоматоз, фиброматоз, метастаз) нисбәтән чәтинлик төрәдир. Бу бахымдан апарылмыш лимфографија лимфа вәзиләриндә олан дәјишикликләрин өјрәнилмәсинә даһа кениш имкан верир.

Сүд вәзиси патолокијасында апарылан лимфографијада контраст маддәнин билаваситә дөш киләсиәтрафы һалгада дәри дахилинә вурулмасы даһа мәгсәдәујғундур. Аз консентрасијалы контраст маддә (миодил, 2-3 мл) дөш киләси әтрафына, дәри дахилинә јеридилдикдән 24,48, 72 саат сонра, дөш вәзиси вә голтугалты наһијәнин рентгенограммалары чәкилир. Чәкилмиш

лимфограммаларда лимфа вәзиләриндә метастаз үчүн нисбәтән характер симптомлар тә'јин едилир: Бөјүмүш лимфа вәзинин кәнарында вә ја мәркәзиндә санки овулмуш вә ја јејилмиш деффектин олмасы, онларын нормал, ејни бәрабәрдә - дәнәвари структурасынын итмәси, лимфостаз, ефферент лимфа дамарларынын кенишләнмәси, контраст маддәнин узун мүддәт кенишләнмиш лимфа дамарларында галмасы вә с.

Сүд ахарлары дахилиндә вә паренхимасында јерләшмиш кичик хәрчәнк вә хошхассәли шишләрин диагностикасында абзор вә контраст маммографија вә санографија чох информатив методлар сајылырлар.

Мүаличәси мүасир дөврдә дә чәтинлик тәшкил едәрәк бир чох амилләрдән: хәстәләрин јашындан, организмин фәрди физиоложи хүсусијјәтләриндән вә патоложи дәјишикликләрдән, шишин мүхтәлиф патоморфоложи формаларындан вә с. асылыдыр.

Сүд вәзиси хәрчәнкиндә апарылан мүаличә тәдбирләри, әсасән, ики група бөлүнүр:

1. Јерли, рекионар тәдбирләр: шишин вә шиш просесинә уғрамыш рекионар вәзиләрин чыхарылмасы, шиш тохумаларына мәһведичи тә'сирин (операсија, шүа илә тә'сир, рекионар инфузион методлар) тәтбиги.

2. Үмуми мүаличә тәдбирләри:

а) шишин инкишафыны дајандырмаг вә ја интенсивлијини азалтмаг мәгсәдилә организмин ендокрин мүбадилә просесләринә тә'сир көстәрән методларын тәтбиги (ендокрин вәзиләрдә апарылан операсијалар, һормонал мүаличә);

б) узаг органларда олан метастазлара, ганда вә лимфа дамарларында дөвр едән шиш һүчејрәләринә мәһведичи тә'сир көстәрә билән методлар;

в) организмин иммуноложи мүһафизә механизминин бәрпа олунмасы үчүн апарылан мүаличә (иммунотерапија).

Сүд вәзисиндә јерләшән хәрчәнк шиши, адәтән, илк дөврләрдән башлајараг диссеминасија вердији дөврә гәдәр тәтбиг олунан мүаличә методларынын комплекс вә комбинасијалы шәкилдә апарылмасы мәгсәдәујғун сајылыр.

Лакин, бу һеч дә о демәк дејилдир ки, сүд вәзиси хәрчәнкинин мүаличәсиндә мә'лум олан мүаличә методлары, шишин мәрһәләсиндән вә хәстәнин фәрди хүсусијјәтләриндән асылы олмајараг биркә тәтбиг едилмәлидир. Бурада һәкимин вәзифәси нәинки мүаличә методларыны мәгсәдәујғун ардычыллыгла тәтбиг етмәсиндән вә еләчә дә максимал олараг организми бу методларын (операсија, шүа вә ја кимјәви дәрманларла мүаличә) мәнфи тә'сириндән горумасыдыр.

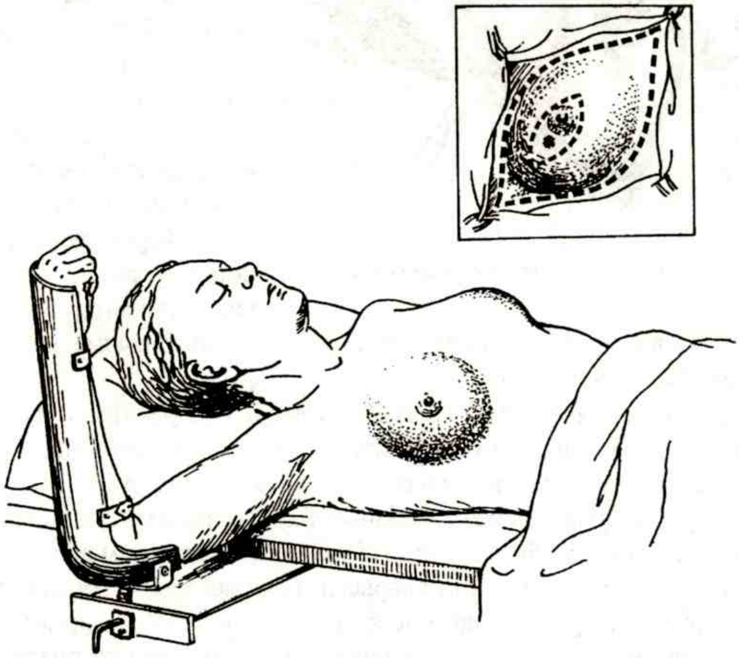
Сүд вәзиси хәрчәнкиндә вә рекионар лимфа вәзиләриндә олан метастазын мүаличәсиндә операсијанын әсас мүаличә методу олмасы чохдан мә'лумдур. Сүд вәзиси хәрчәнкинин мүасир чәрраһи мүаличәси ашағыдакы принсипләрә әсасланыр:

1. Операсија дөврүндә расионал ганунаујғунлугла абластик принсипләрә риајәт олунмасы.

2. Јарада һәјат габилијјәтини сахлаја биләчәк шиш елементләринин гала билмәсинин гаршысыны алмаг үчүн антибластик тәдбирләрин апарылмасы.

3. Операсијанын радикализми.

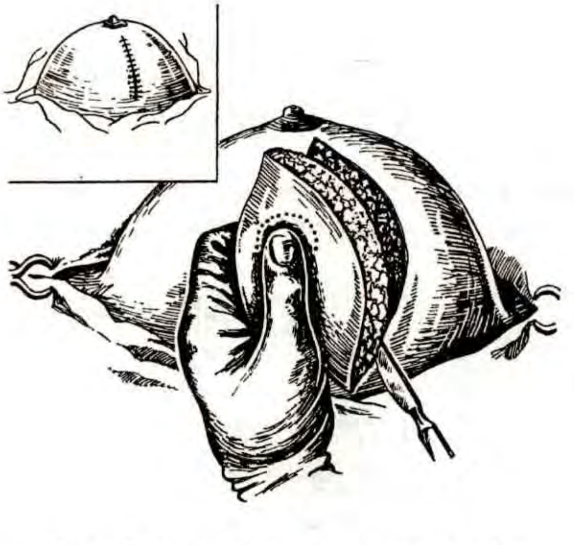
Дәридә апарылан кәсикләрин мәгсәдәујғун сечилмәси шишин локализасијасындан, бөјүклүјүндән, сүд вәзисинин анатомик нөвүндән вә һәчминдән асылыдыр (шәк. 6,7).



Шәкил 6. Сүд вәзисинин хәрчәнкиндә операсија. Хәстәнин операсион столда вәзијјәти. Чәрчивәдә: секторал резексијада вә мастектомијада апарылан кәсикләрин чизкиләрлә тәсвири (схем).

Гејд етмәк лазымдыр ки, операсијадан сонракы дөврдә шишин јерли ресидиви, апарылмыш кәсијин нөвүндән вә операсијанын техникасындан чох асылыдыр. Операсијанын абластик апарылмасында електрик бычағынын тәтбиги, гансахлајычы аләтләрдән бир дәфә истифадә олунмасы, операсија дөврүндә чәрраһын әлләринин бир нечә дәфә јујулмасы, операсијада истифадә олунан өртүк материалларынын бир нечә дәфә дәјишдирилмәси, јара сәтһинин 96%-ли спиртлә, лүгол мәһлулу илә силинмәси вә с. мәгсәдәујғундур.

Сүд вәзиси хәрчәнкинин чәрраһи мүаличәсиндә көстәрилән онколожи радикализм принсипинин әсас јер тутдуғуну е'тираф етмәдән, бә'зән шишин мүәјјән инкишаф дөврүндә косметик вә функсионал мәгсәдлә органын анатомик



Шәкил 7. Сүд вәзисинин секторал резексијасы.

бир һиссәсинин сахланылмасы мүмкүндүр (органы мүһафизә едән операсија). Операсија нөвләри ашағыдакылардан ибарәтдир:

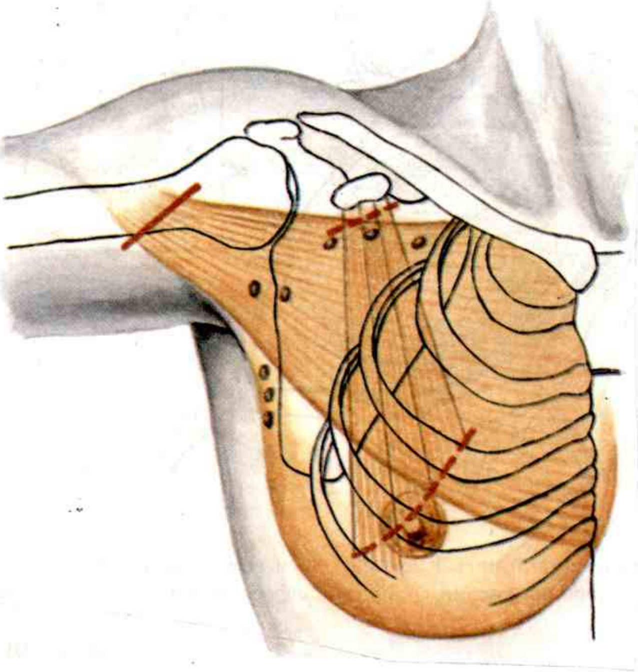
Радикал мастектомија (Һолстед-Мајер методу). Абластика (шишин вә метастаз ола билән лимфа вәзиләринин тамлығынын позулмамасы, лимфа вә ган дамарларынын органдан кәнарда кәсилмәси вә бағланмасы) шәртилә сүд вәзиси, бөјүк дөш әзәләси, көрпүчүкалты, голтугалты вә күрәкалты чухурларда јерләшән тохума вә лимфа вәзиләринин бир блокла чыхарылмасыны нәзәрә алан операсија (шәк. 8,9,10,11).

Модификасија олунмуш радикал мастектомија (операсија Пејти) бурада Һолстед - Мајер методундан фәргли олараг бөјүк дөш әзәләси чыхарылмыр.

Чох кениш һәчмли мастектомија (Урбан - Холдин методу) радикал мастектомијанын бир варианты олуб хәрчәнк шишинин сүд вәзисиндә медиал вә мәркәзи локализасијасы заманы апарылыр. Бурада Һолстед - Мајер методу илә апарылан радикал мастектомија операсијасына дөш гәфәси диварынын бир һиссәси, I, II, III вә IV габырға гығырдагларынын вә парастернал лимфа дүјүнләринин чыхарылмасы да әлавә олунур.

Операсијанын һәчминин кенишлији мүвафиг техники һазырлыг тәләб едир. Хәстәнин јашындан вә үмуми вәзијјәтиндән асылы олараг операсијаја әкс-көстәриш: хәстәнин јашынын 60-дан чох олмасы, јанашы кедән хәстәликләр учбатындан үмуми вәзијјәтин пис олмасы вә с.-дир.

Јүксәк радикал мастектомија. Бурада радикал мастектомија Һолстед-Мајер методу вә парастернал лимфа дүјүнләринин харич едилмәси илә јанашы көрпүчүкүстү, паратрахеал, трахеобронхиал лимфа вәзиләринин вә тохумаларын чыхарылмасы нәзәрдә тутулур. Шүбһәсиз ки, бурада органларын там (Һолстед-Мајер операсијасында олдуғу кими) чыхарылмасы мүмкүн олмадығындан, көстәрилән елементләрин чыхарылмасы ики мәрһәләдә апарылыр. Операсијанын башланғычында сүд вәзиси, көрпүчүкүстү, көрпүчүкалты, голтугалты, күрәкалты вә парастернал тохумаларын чыхарылмасы биринчи мәрһәләни, паратрахеал-трахеобронхиал вә орта дивараралығы тохумаларын чыхарылмасы исә икинчи мәрһәләни тәшкил едир.

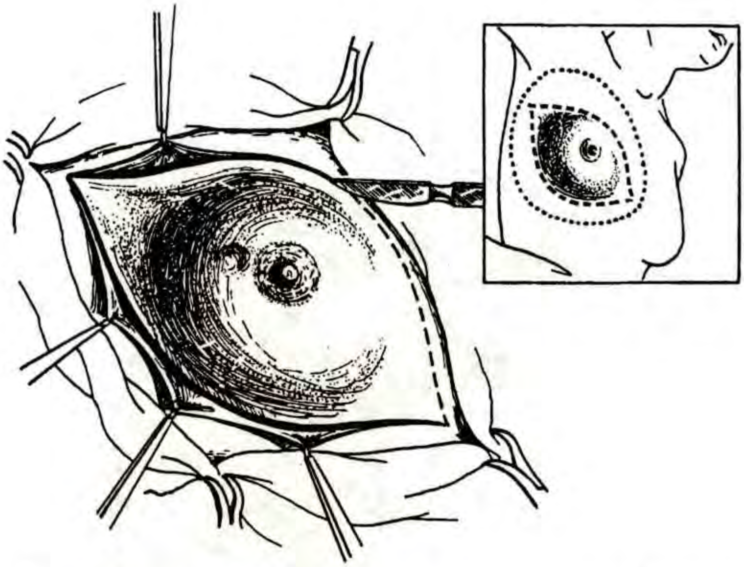


Шәкил 8. Радикал мастектомија, кәсилән вә чыхарылан саһәләрин тәсвири (схем).

Үмумијјәтлә гејд етмәк лазымдыр ки, чох клинисист-онкологлар гејд олунан кениш һәчмли операсија методларына олан мүнасибәтләри мәнфидир, белә ки, бу операсијаларла радикализмә наил олмаг мүмкүн дејил вә узаг көстәричиләрин јахшылашмасына имкан јаратмыр.

Сүд вәзисинин садә ампутасијасы - сүд вәзиси хәрчәнкинин кеч мәрһәләләриндә вә онун ағырлашмаларында (хораланма, ганахма) поллиатив операсија вә ја радикал мастектомија апарылмасы мүмкүн олмадығы һалларда тәтбиг едилир.

Сүд вәзисинин кениш секторал резексијасы - шиш олан пајын вә голтугалты тохуманын биркә чыхарылмасы, сонракы дөврдә шүа илә мүаличә нәзәрдә тутулур. Сон заманлар бә'зи мүәллифләр мастектомијаны бу операсија илә әвәз етмәји тәклиф едирләр. Куман олунур ки, шишин вә рекионар лимфатик вәзиләрин чыхарылмасындан сонра шүанын тә'сири нәтичәсиндә, сүд вәзиси тохумасында галмыш шиш һүчејрәләринин мәһв олмасы мүмкүндүр. Лакин бурада радикализмин әлдә едилмәси чох чәтиндир. Секторал резексија заманы дөш әзәләләринин кәсилмәмәси вә сүд вәзисинин галмыш һиссәси голтугалты чухурун кениш ачылмасыны, бунунла әлагәдар, лимфатик вәзиләрин вә то-



Шәкил 9. Радикал мастектомија. Кәсилмиш дәри кәнарларына сап-тутгачларын гојулмасы. Чәрчивәдә: дәринин кәсәки вә ајрылма саһәси чизкиләрлә көстәрилир (схем).

Шәкил 10. Радикал мастектомија. Сап-тутгачлардан истифадә етмәклә дәри вә дәриалты парчаларынын (лоскутларын) ајрылмасы (сепарасијасы).

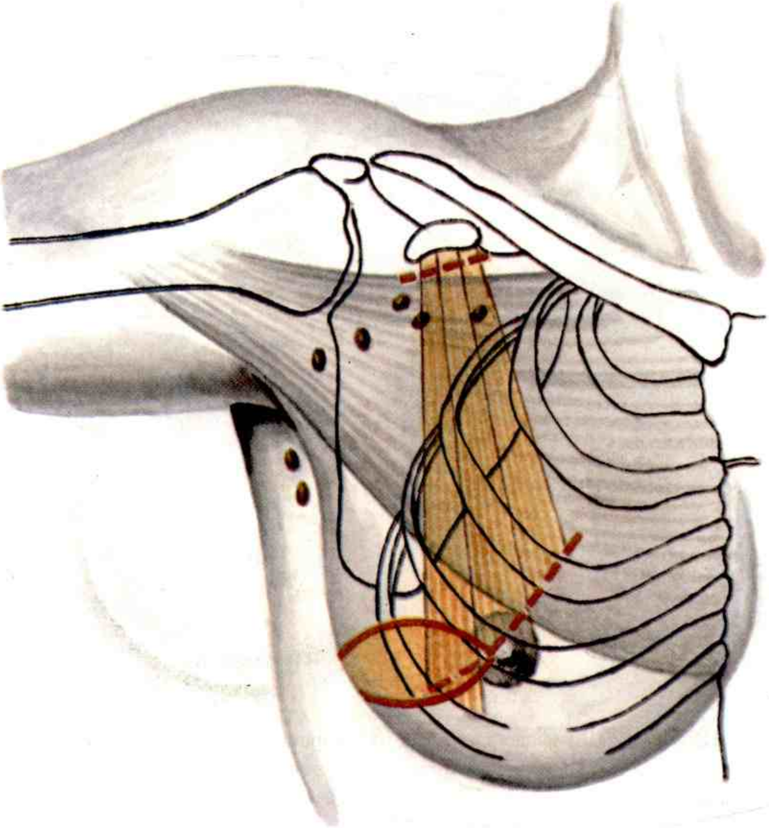
хумаларын бу саһәдән чыхарылмасыны чәтинләшдирир. Дикәр тәрәфдән операсијадан сонракы шүа мүаличәси (6000-6500 ч) тохумаларын фиброзуну вә еләчә дә кокс гәфәси органларында хошагәлмәз дәјишикликләр төрәдә биләр.

Кениш секторал резексијанын апарылмасы анҹаг ашағыдакы һалларда мүмкүндүр:

1. Шиш 2 см-дән бөјүк дејилсә II а (T_2 N_0 M_0) вә ја (T_1 N_1 M_0).

2. Шиш сүд вәзисинин јухары хариҹи квадратында јерләшибсә.

3. Голтугалты лимфа-



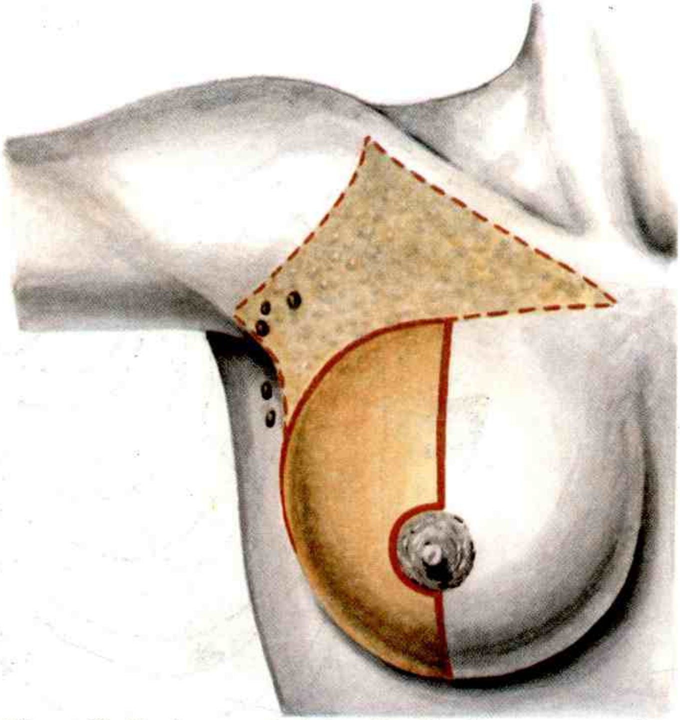
Шәкил 11. Сүд вәзисинин радикал резексијасы чыхарылан тохуманын һәчми (схем).

тик вәзиләрдә метастаз јохдурса вә ја бир вәзидә олмасы ашкар едилирсә.

Көрүндүјү кими, бу операсијаја олан көстәриш чох мәһдуддур вә онун практикада кениш тәтбиг олунмасы чох мәһдуддур.

Кениш секторал резексијанын бир нөвү олан лимфатик вәзиләрин чыхарылмасы илә апарылан һемимастектомијадыр. Бу типли операсијалар көстәрилдији кими хәрчәнк шишин харичи квадрантларда јерләшмәси (I стадија) гоча јашлы гадынларда вә кениш операсијанын апарылмасына әкс көстәришләр олдугда тәтбиг олунур (шәк. 12).

Беләликлә, сүд вәзиси хәрчәнкинин чәрраһи мүаличәсиндә тәтбиг олунан операсија нөвләри ичәрисиндә радикал мастектомијанын апарылмасы (Һолстед-Мајер методу) мәгсәдәујғун сајылыр. Операсијанын һәчминин кенишләндирилмәси вә ја органын мүһафизәедичи, нисбәтән кичикһәчмли операсијаларын апарылмасы шишин локализасијасындан, онун бөјүклүјүндән, чәрраһын техники һазырлығындан, бу саһәдәки тәчрүбәсиндән вә с. амилләрдән асылыдыр.



Шәкил 12. Лимфаденектомија илә бәрабәр һемимастектомија.
Чыхарылан тохуманын һәчми (схем).

Мүасир дөврдә сүд вәзиси хәрчәнкинин чәрраһи мүаличәси көстәрилдији кими, шиш әлејһинә башга көмәкчи мүаличә тәдбирләри илә јанашы вә ја ардычыл олараг апарылыр.

Ш ү а м ү а л и ч ә с и — бурада мәгсәд шиш һүчејрәләринә мәһведичи тә'сирин вә ја онларын инкишаф интенсивлијинин зәифләмәсинин әлдә едилмәсидир.

Шүа мүаличәси, адәтән, радикал мастектомијадан сонра апарылыр вә бә'зән ејни заманда кимјәви препаратларын вә һормонал терапијанын бир-кә тәтбиги илә комбинасија едилир. Тәкликдә шүа мүаличәси сүд вәзиси хәрчәнкиндә нәзәрәчарпачаг дәрәчәдә мүсбәт нәтичә вермир. Әкәр рекионар лимфа вәзиләринә метастаз јохдурса, операсијадан сонра шүа мүаличәси мәгсәдәујғун дејилдир.

Операсијада әввәлки дөврдә шүа мүаличәсинин тә'јин олунмасы онколожи практикада нисбәтән кениш јајылмышдыр. Шиш һәчминин бөјүк олмасы (5 см-ә гәдәр) вә рекионар лимфа вәзиләринә метастаз, операсијадан әввәл шүа мүаличәсинин апарылмасына көстәришдир. Әлдә едилән мүсбәт нәтичә, адәтән, узун мүддәт давам етмир.

Мүәјјән едилмишдир ки, шүа илә мүаличә гуртардыгдан 6-8 һәфтә сонра

шиш тохумасы бәрпа олунур вә онун митозу (һүчејрәләрин бөлүнмәси) јенидән башлајыр. Белә бир вәзијјәт шүа мүаличәсиндән сонра операсијанын узун мүддәт тә'хирә салынмамасыны тәләб едир.

Бә'зи һалларда шүа мүаличәсинин апарылмасы мүмкүн олмур вә бу бир чох патоложи вәзијјәтлә: лејкопенија, тромбаситопенија, анемија, кахексија, үрәк-дамар вә ағчијәр чатышмазлығы, ағчијәрләрин хроники иринли хәстәлији, хроники нефрезонефрит вә с. илә әлагәдардыр.

Бә'зән шүа мүаличәси илә әлагәдар олараг дәринин шүа тә'сириндән некрозлашмасы, ағчијәрләрин илтиһабы — пневмонијасы, пневмосклерозу, сүмүкләрдәки дәјишикликләр (остеопароз) вә с. ағырлашмалар мејдана чыхыр.

Кимјәви дәрманларла мүаличә.

Хатырлатмаг лазымдыр ки, һазыркы дөврдә сүд вәзиси хәрчәнкинин мүаличәсиндә кимјәви антибластик дәрманлар операсија вә шүа илә јанашы әлавә мүаличә методу кими тәтбиг олундуғу һалда, просесин јерли ресидиви, узаг органларда, тохумаларда метастаз олдуғу һалда исә әсас вә бә'зи јеканә мүаличә тәдбирләриндән сајылыр.

Адүвант (adjuvans — көмәкчи, биркә) кимјатерапија шишин ресидив баш вермәсинин азалмасына вә ја там гаршысынын алынмасына сәбәб олур, голтугалты лимфа вәзиләриндә метастаз олан хәстәләрин өмрүнү узадыр.

Кимјәви препаратларла мүаличә пременопауза вә голтугалты лимфа вәзиләриндә метастаз олан хәстәләрдә чох еффектлидир.

Комбинә едилмиш кимјәви терапија монотерапијаја нисбәтән даһа өнәмлидир, хүсусилә шишин метастаз вермиш һалларында.

Препаратларын гәбулу алты курсдан вә ја алты ај мүддәтиндә апарылмасы оптималдыр.

Әкәр препаратларын токсики тә'сири чох тәзаһүр олунмурса максимал дозанын истифадә олунмасы мәсләһәтдир.

Чох вахтларда Сиклофосфамид, метотрексат вә 5 - фторурасил (5-фу) препаратлары биркә тәтбиг олунур. Јүксәк рессидив баш верә билмәси вә метастаз риски олан хәстәләрдә сиклофосфамид, доксорубсин вә 5-фу тә'јин олунмасы мәгсәдәујғундур. Терапевтик еффект 65-80% һалларда тәсадүф едир.

Көстәрилән схемә алтернатив олараг метастазлары олан хәстәләрдә доксорубсин, Тио ТЕФ вә винбластин; сисплатинин јүксәк дозасы; Митомисин; вена дахилинә винбластин вә 5-фу инфузија шәкилдә тә'јин етмәк олар.

Антибластик кимјәви маддәләрин хәстәјә верилмәси илә јанашы бир чох ағырлашмалар мејдана чыха биләр.Ән чох тәсадүф едән вә бә'зән апарылан мүаличәнин илк күнләриндән башлајан периферик ганда олан дәјишикликләрдир.

Гејд едилән ағырлашмаларын профилактикасы вә мүаличәси тәзә ганын, лејкоситар вә тромбоситар күтләнин вена дахилинә көчүрүлмәсиндән, вита-

минләрин, дезинтоксикасион, инфузион терапијанын апарылмасындан ибарәтдир.

Сүд вәзиси хәрчәнкинин һормонал мүаличәси. Мә'лумдур ки, сүд вәзисинә чохамилли һормонал тә'сир гадын организминдә узун илләр боју фасиләсиз олараг давам едир. Практики ишдә сүд вәзисинин һормонал тәнзиминин нә дәрәчәдә позулмасыны ајдынлашдырмаг чәтинлик төрәдир. Сүд вәзисиндә хәрчәнк шишинин инкишафы илә әлагәдар ганда бир чох һормонларын консентрасијасы дәјишмир, лакин онларын арасында әлагә позғунлуглары нәзәрә чарпыр.

Сүд вәзиси хәрчәнкиндә просесин кениш јајылдығы вә операсијаја еһтијач олмадығы һалларда, хүсусилә радикал мастектомијадан сонракы дөврдә, шишин ресидив вә метастаз вердији һалларында һормонал мүаличә (шүа вә кимјәви препаратларын верилмәси илә јанашы) әсас тәдбир кими нәзәрә алыныр. Ајбашы давам едән гадынларда мүаличә оваректомијадан башланыр. Менопауза дөврүндә олан хәстәләрдә јумурталыгларын функсијанын азалдылмасы шүа тә'сири илә дә ола биләр. Сонракы мәрһәләдә естрогенин антогонисти олан тамоксифенин верилмәси шишин ресидив верилмәсини ләнкидир. Томоксифен постменонауза дөврүндә вә естроген - прогестерон позитив шишләрдә тә'јин олунмасы даһа чох еффектлидир. Хәрчәнк шишин метастаз вермәси операсијадан 2-3 ил кечмиш ашкар едилдији, гочаларда һормонал мүаличәнин нәтичәси нисбәтән кафи олур.

Сүд вәзиси хәрчәнкинин прогнозу бә'зән операсија техникасынын тәкмилләшдирилмәсиндән дејил, әлагәли, комплекс вә комбинасија едилмиш мүаличәнин апарылмасындан асылы олур. Мүсбәт нәтичә әлдә етмәк үчүн әксәр һалларда јухарыда көстәрилән методлар ардычыллыгла тәтбиг олунмалыдыр.

Әлагәли мүаличә - шиш тохумасына ејни тә'сир көстәрән вә бир-биринин тә'сирини күчләндирән, бир чох мүаличә методларынын биркә апарылмасы (мәсәлән, шишин метастазларынын мүаличәсиндә мүхтәлиф тә'сир механизми олан бир чох кимјәви препаратларын биркә верилмәси) демәкдир.

Комбинасијалы мүаличә дедикдә өз тә'сир механизми илә фәргләнән, лакин бир мәгсәдә јөнәлдилмиш бир чох методларын ардычыл вә биркә тә'јин (операсијадан габаг шүа мүаличәси, сонракы мәрһәләләрдә исә мастектомија вә кимјәви терапија) баша дүшүлүр.

Сүд вәзиси хәрчәнкинин чәрраһи мүаличәсиндә операсијадан сонракы дөврдә өлүм фаизи чох аз (0,1-0,5%) олдуғундан, бурада бу вә ја дикәр мүаличә методунун гијмәтләндирилмәсиндә узаг нәтичәләр әсас рол ојнајыр. Бир чох мәркәзи онколожи институтларын (Москва, Санкт-Петербург вә с.) вердији мә'луматлара көрә сүд вәзиси хәрчәнкинин мүаличәсиндән сонра 5 ил јашајанларын сајы хејли артмышдыр.

V ҺИССӘ

ТРАХЕЈА,
БРОНХЛАР,
АҒЧИЈӘРЛӘР
ВӘ ПЛЕВРАЛАР

1. МҮАЈИНӘ МЕТОДЛАРЫ

Ағчијәрләрдә вә бронхларда патоложи просесин локализасијанын хүсусијјәтинин вә мүаличә методунун сечилмәсиндә үмуми клиник мүајинә илә јанашы хүсуси методларын тәтбиг олунмасы лазым кәлир. Бу, ашағыдакылардан ибарәтдир.

Рентгеноложи мүајинә. Рентгеноскопија вә рентгенографија трахија, бронх, ағчијәр вә плевранын патолокијасында апарылан мүтләг мүајинә методудур. Адәтән, ики пројексијада апарылан рентгенографијадан сонра дүзкүн диагнозун гојулмасы мүмкүн олур вә патоложи просесин локализасијасынын ајдынлашдырылмасында мәгсәдәујғун јөнәлдилмиш әлавә мүајинә методларынын апарылмасына имкан јараныр.

Томографија - патоложи просесин дәгиг өјрәнилмәсинә јөнәлдилмиш, ағчијәрләрдә, бронхларда мүхтәлиф дәринликләрдә јерләшән патоложи просеси ајдынлашдыран рентгеноложи мүајинә методудур. Бу метод васитәсилә ади рентгеноложи мүајинәдә ағчијәрләр фонунда көрүнән көлкәликләр ичәрисиндә патоложи бошлугларын олмасыны, бронхларын вә трахејанын даралмасыны вә с. ашкар етмәк мүмкүн олур.

Компүтерли томографија чох дәгиг мүајинә методу олуб онун васитәсилә көкс гәфәсинин вә онун органларынын көндәлән кәсикләрдә рентген шәклини алмаг олур. Көндәлән кәсикләрдә тохумаларын сыхлығындан, јә'ни онларын рентген шүалары удмаг габилијјәтиндән асылы олараг шишләрин, абсесләрин вә с. дәјишикликләрин дәгиг мүәјјәнләшдирилмәсинә имкан верир.

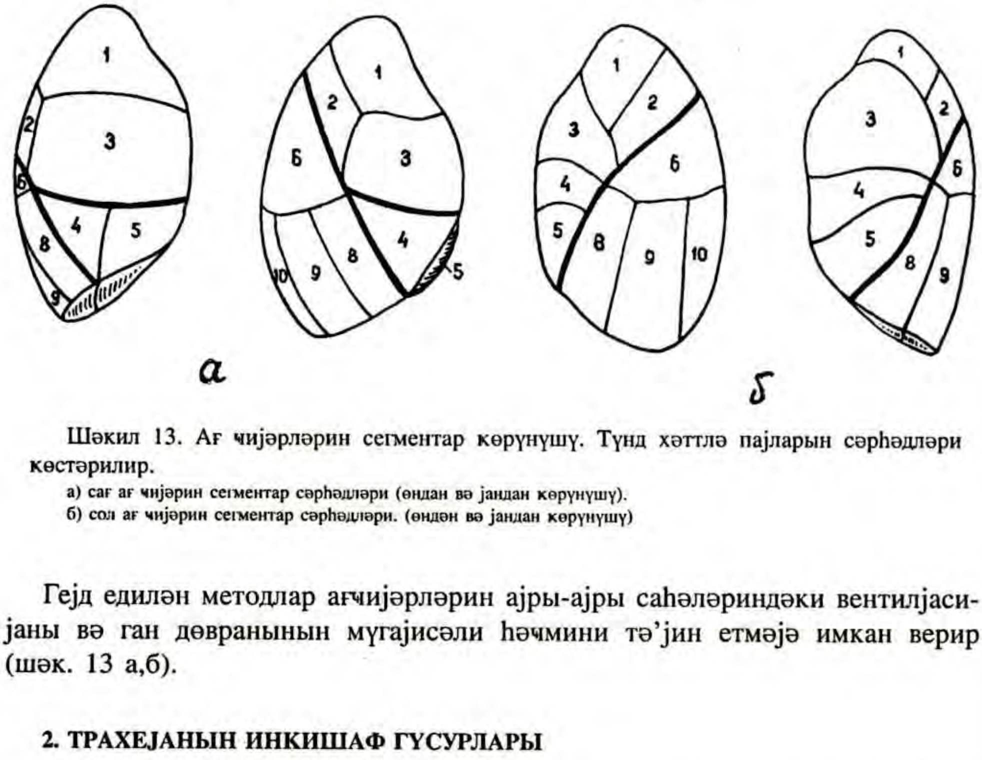
Трахеобронхоскопија ендоскопик мүајинә методларына аид олуб бронхоскоп васитәсилә апарылыр. Трахејада, бронхларда (һәтта онларын 3-4-чү бөлүнмәләринә гәдәр) олан дәјишикликләри визиуал көрмәјә, шәклини чәкмәјә, биопсија вә ја ситолокија үчүн патоложи саһәдән тохуманы көтүрмәјә имкан верир. Ағчијәрләрин, трахејанын шишләри вә јад чисмләри трахобронхоскопијанын апарылмасына көстәришдир.

Анкиопулмонографија үмуми вә селектив ола билир. Методун маһијјәти ағчијәр артериаларынын контрастлашдырылмасындан ибарәтдир. Бу ағчијәр шишләриндә, ағчијәр артеријасынын тромбоемболијасында вә с. һалларда апарылыр.

Пневмомедиастинографија диварарасына вурулан һавадан сонра апарылан рентгеноложи мүајинә методудур. Мәркәзи ағчијәр шишләринин диварарасы органларына вә тохумаларына кечмәсини, перитрахеал, перибронхеал вә ағчијәр гапысында јерләшән лимфатик вәзиләрин бөјүмәсини вә диварарасында метастатик шишләри ајдынлашдырмаг лазым кәлдикдә тәтбиг олунур.

Торокоскопија вә медиастоноскопија ендоскопик мүајинә методларыдыр. Шишләрин диагностикасында вә диференсиал диагностикасында практики әһәмијјәтә малик олан методлардыр. Мүајинә торокоскоп васитәсилә апарылыр.

Ағчијәрләрин функсионал вәзијјәтинин вә операсијанын төрәдә биләчәји рискин (хәтанын) дәрәчәсинин өјрәнилмәси спирографија, бронхоспирографија, пневмотахометрија, радиоактив изотопларын вә компүтерләрин тәтбиги илә апарылыр.



Шәкил 13. Ағ чијәрләрин сегментар көрүнүшү. Түнд хәттлә пајларын сәрһәдләри көстәрилир.

а) сағ ағ чијәрин сегментар сәрһәдләри (өндән вә јандан көрүнүшү).

б) сол ағ чијәрин сегментар сәрһәдләри. (өндән вә јандан көрүнүшү)

Гејд едилән методлар ағчијәрләрин ајры-ајры саһәләриндәки вентилјасијаны вә ган дөвранынын мүгајисәли һәчмини тә'јин етмәјә имкан верир (шәк. 13 а,б).

2. ТРАХЕЈАНЫН ИНКИШАФ ГҮСУРЛАРЫ

Трахејанын атрезијасы - трахејанын һиссәви вә ја там анаданкәлмә олмамасыдыр. Белә ушаглар анадан олдугдан сонра дәрһал өлүрләр.

Трахејанын анаданкәлмә дараламасы — биринчили вә диварарасындакы патоложи механики тәзјиг (диварарасынын анадан-

кəлмə кистасы, бөјүмүш тимус вə с.) нəтичəсиндə икинчили олараг тəсадүф едилир.

Клиники əламəтлəр мүхтəлиф дөврлəрдə мејдана чыхыр, тəнəффүс (хүсусилə сојугдəјмə заманы) чəтинлəшир. Бунунла јанашы хəстəлəрдə сианоз, сəсдə хырылты вə өскүрəк мүшаһидə едилир. Диагноз рентген-томографик мүајинəлəр вə клиники əламəтлəрə əсасəн гојулур.

М ү а л и ч ə с и , əсасəн, оператив јолла апарылыр. Əкəр трахејанын мəнфəзи пəрдə илə һиссəви бағланыбса, онун бронхоскопла чыхарылмасы, сиркулјар даралмасында исə бужланма васитəсилə кенишлəндирилмəси мүмкүндүр. Икинчили даралмалары əмəлə кəтирəн гоншу органларын патолокијасы да оператив јолла мүаличə олунур. Хəстəлијин прогнозу даралмаларын јајылмыш формаларында писдир.

Т р а х е ј а н ы н а н а д а н к ə л м ə ф и с т у л а л а р ы бојунун бронхокен фистулаларынын бир нөвүдүр. Там (дərijə вə трахејаја ачылан) вə ја натамам (анчаг дəријə ачылан - харичи, анчаг -трахејаја ачылан - дахили) фистулалар ајырд едилир.

Д и а г н о с т и к а с ы фистулографијаја əсасланыр.

М ү а л и ч ə с и . Дахили натамам фистулаларын мүаличəјə еһтијачы олмур. Башга формаларда фистуланын кəсилиб көтүрүлмəси мəгсəдəујғун һесаб олунур.

3. ТРАХЕЈАНЫН ТРАВМАТИК ЗƏДƏЛƏНМƏЛƏРИ

Трахејанын зəдəлəнмəлəри нəглијјат травмасы илə даһа чох əлагəдар олур. Трахејанын кичик һəчмли зəдəлəнмəлəриндə хəстəнин вəзијјəти нисбəтəн кафи олур. Бојун наһијəсиндə емфизема, өскүрəк вə медиастинит əламəтлəри тəдричəн мејдана чыхыр. Трахејанын там гырылмасында вə ја бөјүк һəчмли көндəлəн гырылмаларда хəстəлəрин вəзијјəти чох ағырлашыр. Өскүрəк, сианоз, тəнкнəфəслик вə медиастинал емфизема əламəтлəри илə инкишаф едир.

Рентгенолокжи мүајинəдə дивараралығы саһəдə һава ашкар едилир. Трахеобронхоскопија диагнозун дəгиглəшдирилмəсинə имкан верир.

Мүаличəси - чəрраһи јолла зəдəлəнмиш трахејанын тикилмəсиндəн ибарəтдир. Операсија заманы гоншу органларын зəдəлəнə билəчəји унудулмамалыдыр.

4. ТРАХЕЈАНЫН ГАЗАНЫЛМЫШ СТЕНОЗЛАРЫ

Газанылмыш вə гејри-шиш мəншəли стенозлар биринчили, трахејанын хəстəлији нəтичəсиндə (вəрəм, илтиһаби просеслə əлагəдар чапыг деформасијасы) икинчили компрессион олур.

Тәнәффүс позғунлуғундан асылы олараг трахеја стенозунун компенсасијалашмыш, субкомпенсасија вә декомпенсасија дәрәчәләри ајырд едилир.

Компенсасијалашмыш стенозда тәнәффүсүн позулмасы әламәтләри зәиф олур. Субкомпенсасија дәрәчәсиндә тәнәффүс чәтинләшир, нараһатлыг, бојун вә габырғаарасы саһәләрдә чөкәклик (тәнәффүс әзәләләринин кәркинләшмәсиндән) әмәлә кәлир. Декомпенсасија дәрәчәсиндә хәстәнин һалы ағыр олур, асфиксија мејдана чыхыр.

Биринчили стенозлар, адәтән, трахеостомија операсијасындан сонра даһа чох раст кәлинир. Томографија, ларингоскопија, трахеоскопија диагнозун дәгигләшдирилмәсиндә әсас мүајинә методларыдыр.

Мүаличәси илк дөврләрдә бужлар васитәсилә даралмыш саһәнин кенишләндирилмәсиндән ибарәтдир. Консерватив методун еффектсиз олмасы операсијаја көстәришдир.

5. АҒЧИЈӘРЛӘРИН ИНКИШАФ ГҮСУРЛАРЫ

Ағчијәрләрин агнезијасы — ағчијәрләрин там анадангәлмә олмамасы. Белә гүсурла доғулан ушагларын јашама габилијјәти олмур. Ағчијәрләрдә пајын агнезијасы вә ја аплезијасы аз раст кәлинир, мүаличә тәләб олунмур.

Ағчијәрин вә ја онун пајынын һипоплазијасы — бүтүнлүклә ағчијәрин вә ја онун пајынын там инкишаф етмәмәси илә характеризә олунур, садә вә кистоз формада тәсадүф едилир. Садә формада ағчијәр вә ја онун пајынын һәчми кичилир, бронхлар даралыр. Кистоз формада ағчијәр паренхимасынын һәчми хејли азалыр, сегментар вә субсегментар бронхлар кенишләнир, сист бошлуглары ајырд едилир. Көстәрилән патоложи вәзијјәт фонунда инфексијанын инкишаф етмәси кенишләнмиш бронхларда илтиһаби просесә сәбәб олур.

Мүаличәси анчаг һипоплазијаја уғрамыш ағчијәр саһәсинин резексијасындан ибарәтдир.

Бронхларын анадангәлмә стенозлары аз тәсадүф едән гүсурдур. Бә'зән бу даралма бронх мәнфәзиндә диафрагмајабәнзәр пәрдә илә әлагәдар олур. Хәстәлијин әламәтләри даралманын сәвијјәсиндән асылыдыр. Просесә инфексијанын әлавә гарышмасы нәтичәсиндә бронхоектаз хәстәлијинә характер әламәтләр мејдана чыхыр.

Секвестрасија. Аномал ган тәчһизаты олан вә дренләшдиричи бронху олмајан ағчијәр сегменти секвестрасија олмуш пај вә ја һиссә адланыр. Әсас ағчијәр тохумасындан изолјасија олмуш вә онунла анчаг фиброз капсул илә әлагәси олан ағчијәр секвестри тәнәффүсдә иштирак етмир вә илтиһаби просесә тез мә'руз галыр. Бронхографија вә аортографија дәгиг диагнозун гојулмасына имкан верир.

6. АҒЧИЈӘР ВӘ ПЛЕВРАНЫН ТРАВМАТИК ЗӘДӘЛӘНМӘЛӘРИ (ХӘСАРӘТЛӘРИ)

Көкс гәфәсинин вә онун органларынын травматик зәдәләнмәләри илә әлагәдар мејдана чыхан анатомик-физиоложи позғунлуглар, бунлара гаршы мүаличә тәдбирләринин тәшкили вә апарылмасы, сүлһ, хүсусилә мүһарибә дөврләри үчүн бөјүк тибби әһәмијјәти олан мәсәләләрдир.

Көкс гәфәсинин одлу силаһ јараланмаларынын клиники кедиши ағыр олуб јүксәк өлүм фаизинә сәбәб олур. Мүһарибә тәчрүбәси көстәрир ки, көкс гәфәсиндән ағыр дәрәчәдә јараланан дөјүшчүләрин 30%-и билаваситә дөјүш мејданында һәлак олмушлар. Бурада өлүмә сәбәб ағчијәрләрин вә орта дивараралығында јерләшән бөјүк ган дамарларынын зәдәләнмәсиндән төрәнән шиддәтли ганахма вә тәнәффүс чатышмазлығы олур.

Сүлһ дөврүндә исә көкс гәфәсинин ачыг вә гапалы зәдәләнмәләри, адәтән, бычаг јараланмалары вә ја јол-нәглијјат травмасы илә әлагәдар олур.

Ағчијәр вә плевранын травматик зәдәләнмәләриндә ашағыда гејд едилән клиник синдромлар ајырд едилир.

Һемоторакс — плевра бошлуғунда ганын топланмасы демәкдир. Гапалы вә ачыг зәдәләнмәләрдә онун ағырлығындан асылы олараг зәиф вә ағыр дәрәчәдә ола билир.

Пневмоторакс — көкс диварынын вә ја ағчијәрин бронх шахәсинин јарасындан һаванын плевра бошлуғуна кечмәси демәкдир.

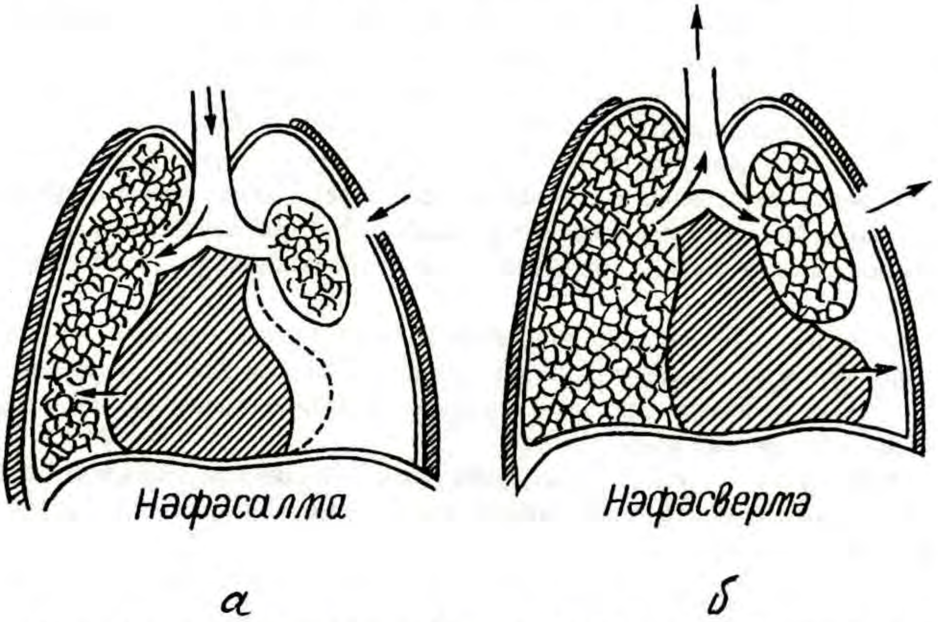
Зәдәләнмәләрин хүсусијјәтиндән асылы олараг пневмоторакс гапалы, ачыг вә клапанлы олур.

Гапалы пневмоторакс — көкс гәфәсинин плевра бошлуғунун дәлиб кечән јараланмаларында вә јара кәнарларынын тез бирләшмәси нәтичәсиндә мејдана чыхыр. Беләликлә, плевра бошлуғуна һава билаваситә јараланма заманы дахил олур. Сонракы дөврдә һаванын плевра бошлуғуна дахил олмасына имкан олмадығындан хәстәләрин вәзијјәти кафи олур.

Ачыг пневмоторакс — көкс диварында (париетал плевра дахил олмагла) харичи мүһитлә сәрбәст әлагәси олан јара каналы илә характеризә едилир. Һава плевра бошлуғуна нәфәсалма заманы дахил олур вә нәфәсвермәдә харич олур. Ачыг пневмотораксы олан хәстәләрин вәзијјәти ағырлашыр.

Клапанлы пневмоторакс һаванын плевра бошлуғунда прогрессив олараг топланмасы илә характеризә едилир. Белә һал истәр ачыг, истәрсә дә гапалы зәдәләнмәләрдә мејдана чыха билир. Көкс диварынын јараланмаларында јара каналында әзәлә тохумасындан әмәлә кәлмиш клапанабәнзәр төрәмә нәфәс алдыгда ачылараг һаваны плевра бошлуғуна бурахыр, нәфәс вердикдә исә јара каналыны бағлајараг һаванын плевра бошлуғундан харичә чыхмасына мане олур. Белә бир механизм ағчијәрин зәдәләнмәси вә онун зәдәләнмиш һиссәсиндә клапанабәнзәр төрәмәнин әмәлә кәлмәси илә дә әлагәдар ола билир.

Һәр ики вәзијјәтдә хәстә нәфәс алдыгда плевра бошлуғуна јени һава порсијасы дахил олур вә плеврадахили кәркинлик - тәзјиг кет-кедә артараг көкс бошлуғу органларынын функсијасыны позур (шәк. 14а,б).



Шәкил 14. Ачыг пневмотаркс заманы пародаксал (а, б) тәнәффүс вә диварaралығы органларынын јер дәјишмәси.

Ағчијәр вә плевра зәдәләнмәләри ачыг вә гапалы олур.

Ағчијәрин вә плевранын гапалы зәдәләнмәләриндә дәринин тамлығы позулмур. Бу нөв зәдәләнмәләр, адәтән, көкс гәфәсинин күт травмасындан, сыхылмасындан вә ја бөјүк партлајышлар нәтичәсиндә ағчијәр тохумасынын чырылмасындан мејдана чыхыр.

Ағчијәрин вә плевранын ачыг зәдәләнмәләри исә, ејни заманда, дәринин, көкс гәфәси диварынын вә дикәр тохумаларын тамлығынын позулмасы илә характеризә олунур.

Көкс гәфәси диварыны дәлиб кечән јараланмалар ачыг вә ја гапалы пневмотораксла мүшајиәт олунур.

Ағчијәрин вә плевранын зәдәләнмәләриндә ашағыдакы тәснифат мәгсәдәујғун сајылыр.

1. Ағчијәрин вә плевранын гапалы зәдәләнмәләри: а) һемотораксcыз вә ја пневмотораксcыз; б) һемотораксла вә ја пневмотораксла.

2. Ағчијәрин вә плевранын ачыг зәдәләнмәләри (јараланмалары); а) ачыг пневмотораксла; б) гапалы пневмотораксла; в) клапанлы пневмотораксла; г) пневмотораксcыз.

7. АҒЧИЈӘРЛӘРИН ВӘ ПЛЕВРАНЫН ГАПАЛЫ ЗӘДӘЛӘНМӘЛӘРИ

Көкс гәфәсинин күт травмалары, сыхылмасы вә партлајышла әлагәдар һава далғасынын тә'сириндән көкс гәфәси сүмүкләринин сынмасы, плевранын вә ағчијәрләрин зәдәләнмәси нәтиҹәсиндә баш верә биләр.

К л и н и к а с ы . Адәтән, габырғаларын сынмасындан мејдана чыхан клиники шәклә бәнзәјир.

Хәстәләр зәдәләнмиш габырға наһијәсиндәки кәскин ағрылардан, тәнәффүсүн чәтинләшмәсиндән, бә'зән исә тәнкнәфәсликдән шикајәтләнирләр. Нәфәсалма илә әлагәдар ағрыларын шиддәтләнмәси хәстәләри сәтһи нәфәс алмаға вадар едир.

К л и н и к и кедишин хүсусијјәти зәдәләнмәнин дәрәҹәсиндән асылыдыр. Белә ки, ағчијәрләрин бөјүк ҹырылмаларында (партламаларында) вә сүмүкләрин сынмасында хәстәләрин вәзијјәти ағыр олур. Ағчијәрин зәдәләнмәси үчүн (ону әмәлә кәтирән сәбәбләрдән асылы олмајараг) дөрд симптом характерикдир: 1) ганһајхырма; 2) дәриалты емфизема; 3) һемоторакс; 4) пневмоторакс.

Плевра бошлуғунда ган топланмасынын мүәјјән едилмәси, адәтән, ганахманын чохлуғуну көстәрир (200 мл-ә гәдәр ганын топланмасыны клиники вә ренткеноложи олараг тә'јин етмәк олар).

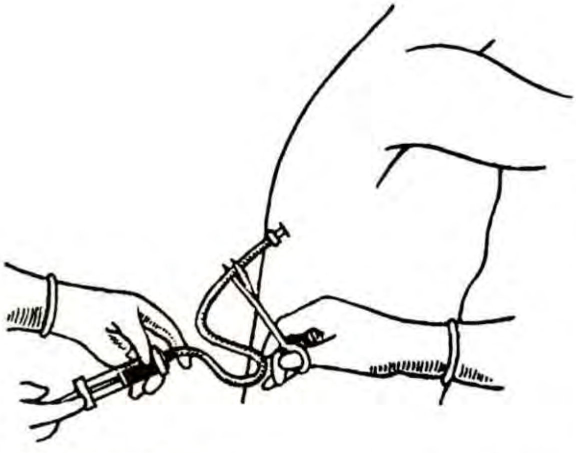
Шиддәтли ганахма вә һемотораксын сүр'әтлә артмасы нәтиҹәсиндә ағчијәр сыхылыр, тәнәффүс актындан хариҹдә галыр.

Орта дивараралығы органларынын көкс гәфәсинин сағлам тәрәфинә доғру итәләнмәси, макистрал ган дамарларынын сыхылмасы кәскин тәнәффүс вә үрәк фәалијјәти позғунлугларына сәбәб олур. Хәстәләрдә сианоз, нәбзин тезләшмәси вә сапвары олмасы, артериал ган тәзјигинин ашағы енмәси кими әламәтләр мејдана чыхыр. Пневмотораксын (хүсуси клапанлы пневмотораксын) көкс бошлуғунда артыг кәркинлик төрәтмәси, кәскин тәнәффүс вә үрәк чатышмазлығыны даһа да дәринләшдирир вә хәстәнин өлүмүнә сәбәб олур.

Һемотораксын вә пневмотораксын јүнкүл формаларында хәстәнин вәзијјәти кафи олур.

Д и а г н о з у н дүзкүн тә'јининдә клиники мүајинә илә јанашы ренткеноложи мүајинә дә чох әһәмијјәтлидир. Ренткеноскопија вә ренткенографија васитәсилә плевра бошлуғунда һаваны вә мајени, ағчијәрин сыхылмасыны (коллапсыны) дәгиглији илә тә'јин етмәк мүмкүндүр. Бурада плевра бошлуғу пунксијасынын (шәк. 15) диагностик вә терапевтик әһәмијјәти вардыр.

Ағчијәр плевранын гапалы зәдәләнмәләриндә мејдана чыха билән а ғ ы р л а ш м а л а р д а н иринли плеврити гејд етмәк лазымдыр. Микроорганизмләр, плевраја вә плевра бошлуғунда топланмыш гана, адәтән, зәдәләнмиш тәнәффүс јолларындан кечир.



Шәкил 15. Плевра бошлуғунун пунксијасы (хәстәнин отураг вәзијјәтиндә).

Плевранын илтиһабы вә һемотораксын иринләмәси плеврал екссудатын артмасына, ағрыларын шиддәтләнмәсинә, температурун јүксәлмәсинә, периферик ганда мүвафиг дәјишикликләрә вә хәстәнин үмуми вәзијјәтинин ағырлашмасына сәбәб олур.

Белә һалларда плеврал пунксијанын диагностик әһәмијјәти бөјүкдүр. Плевра бошлуғундан пунксија илә алынмыш ганын рәнкинин дәјишмәсиндән онун инфексијалашмасыны мүәјјән етмәк олур. Лакин буну дәгигләшдирмәк үчүн бактериоложи мүајинә лазым кәлир.

Н. Н. Петров вә ја Ф. А. Әфәндијев сынаглары плевра бошлуғунда олан ганын инфексијалашмасынын еркән мәрһәләсини мүәјјәнләшдирмәјә имкан верир.

Н. Н. Петров сынағы. Плевра бошлуғундан пунксија илә алынмыш гандан бир нечә миллилитр сынаг борусуна төкүлүр, дистиллә едилмиш су илә һәлл едилир вә ики дәгигә әрзиндә чалхаланыр. Инфексија олмадыгда еритроситләрин һемолизиндән боруда олан маје гарышығынын (ган вә су) рәнки чәһрајы вә шәффаф, әкәр ган инфексијалашыбса буланыг олачагдыр.

Ф. А. Әфәндијев сынағы. Плеврал пунктатдан бир нечә миллилитр сынаг борусуна төкүб, 2-3 саат әрзиндә штативдә сахлајыр вә ја сентрифугалашдырырлар. Әкәр ган инфексијалашмајыбса борунун дибиндә ган елементләриндән әмәлә кәлмиш чөкүнтүнүн һүндүрлүјү онун үзәриндә олан мајенин (плазманын) һүндүрлүјүнә бәрабәр олачагдыр. Бурада мүнасибәт 1:1 нисбәтиндә олур. Илтиһаби просеслә әлагәдар плеврал екссудасија артдығындан бу сынағы апардыгда онун маје һиссәсинин артдығы (1:1, 5, 1:2 вә с.) мүшаһидә едилир.

Мүаличәси. Ағчијәр вә плевранын гапалы зәдәләнмәләриндә апарылан мүаличә тәдбирләри зәдәләнмәнин дәрәчәсиндән асылыдыр. Јүнкүл һалларда консерватив мүаличә апарылыр: хәстә јатагда сахланылыр, антибиотикләр тә'јин едилир вә хәстә, адәтән, тез сағалыр.

Шиддәтли ганахмаларда плеврал пунксија апарылыб плевра бошлуғуна топланмыш ган аспирасија едилир. Чалышмаг лазымдыр ки, топланмыш ган максимум харич едилсин. Бә'зән пунксијаны бир нечә күн давам етдирмәк

лазым кәлир. Һәр дәфә ганын вә екссудатын аспирасијасындан сонра плевра бошлуғуна антибиотик јеридилир. Зәдәләнмәнин илк күнү ағрылары азалтмаг мәгсәдилә сынмыш габырға наһијәсиндә јерли вә еләчә дә зәдәләнмиш тәрәфә ујғун бојунда вагосимпатик новокаин блокадасы јахшы нәтичә верир. Хәстәнин вәзијјәтиндән асылы оларағ мүвафиг һәчмдә инфузион терапија апарылыр.

Ағчијәрин вә плевранын гапалы зәдәләнмәләриндә надир һалларда оператив мүаличәјә еһтијач олур. Көкс гәфәси диварында вә ја ағчијәрләрдә бөјүк дамарларын зәдәләнмәсиндән әмәлә кәлән вә һәјат үчүн тәһлүкә төрәдән ганахмаларда операсијаја көстәриш олур.

Пневмоторакс вә һемоторакс заманы апарылан бир нечә пунксија нәтичәсиндә плевра бошлуғундан ганын, екссудатын там харич едилмәсинә наил олмадыгда плевра бошлуғуна дренаж јеридилмәси лазым кәлир. Бу метод плевра бошлуғунда топланмыш ганын иринләмәси вә ја дахили гапаглы пневмоторакс заманы да чох әһәмијјәтлидир. Габырғаарасы наһијәдә јерли кејләшдирмәдән сонра дренаж плевра бошлуғуна кичик (1,5-2 см) кәсикдән јеридилир.

8. АҒЧИЈӘРИН ВӘ ПЛЕВРАНЫН АЧЫГ ЗӘДӘЛӘНМӘЛӘРИ (ЈАРАЛАНМАЛАРЫ)

Көкс гәфәсинин јараланмаларында, адәтән, онун плевра бошлуғуна кечән вә кечмәјән формалары ајырд едилир. Көкс бошлуғуна кечән јаралар гапалы вә ачыг пневмоторакслы нөвләрә ајрылыр.

Көкс бошлуғуна кечән (ја көкс диварыны дәлиб кечән) вә гапалы пневмотораксла ағырлашмыш јараланмаларда, һава плевра бошлуғуна көкс диварындакы јара каналындан вә ја зәдәләнмиш бронхлардан кечир. Јара кәнарларынын бир-биринә јапышмасы, јахуд ара каналынын әзәлә лифләри вә ган лахтасы илә тыханмасы (еләчә дә бронхларын), һаванын плевра бошлуғуна кечмәсинә имкан вермир, пневмоторакс гапалы нөвә чеврилир. Плевра бошлуғунда мәһдудлашмыш, аз һәчмдә гапалы пневмоторакс вә һемоторакс олдугда хәстәнин үмуми вәзијјәти кафи олур. Лакин плевра бошлуғунда һаванын вә ганын мигдарча чох топланмасы хәстәнин вәзијјәтини ағырлашдырыр.

Гапалы пневмотораксдан фәргли оларағ ачыг пневмоторакс заманы плевра бошлуғу илә атмосфер һавасы арасында сәрбәст әлагә јараныр. Бурада тәнәффүс вә үрәк-дамар системиндә олан функсионал позғунлуглар даһа да артыр: ағчијәр сыхылма нәтичәсиндә бошалыр вә тәнәффүс актындан харич едилдијиндән һаваалма һәчми чох азалыр, диварарасы органлары, о чүмләдән, үрәк сағлам тәрәфә доғру сыхылыр. Бунлардан әлавә, ачыг пневмоторакс заманы "парадоксал тәнәффүс" позғунлуғу мејдана чыхыр. Нәфәсалма заманы пневмоторакс нәтичәсиндә сыхылмыш вә бошалмыш ағчијәрдән һаванын бир һиссәси сағлам ағчијәрә кечир. Нәтичәдә сыхылмыш ағчијәр даһа чох һавадан бошалыр. Нәфәс-

вермә заманы исә сағлам ағчијәрдән һаванын бир һиссәси јараланмыш тәрәфдәки бошалмыш ағчијәрә гајыдыр. Сағлам тәрәфдәки ағчијәр һава харичетмә актында олдуғу заман, зәдәләнмиш тәрәфдә олан ағчијәрдә исә бунун әксинә сағлам ағчијәрдән гајытмыш һава һесабына аз да олса нәфәсалма акты баш верир. Һаванын бир ағчијәрдән дикәринә тәкрарланараг кечмәси, ағчијәрә оксикенлә зәнкин атмосфер һаванын дахил олмасына манечилик төрәдир вә ағчијәрин вентилјасијасыны зәифләдир.

Ачыг пневмотораксла ағыр јараланмалар заманы өлүм фаизи јүксәк олур. Ағчијәрин ағыр зәдәләнмәләри олмадығы һалда белә хәстәләрә чәрраһи көмәк көстәрилмирсә, јараланма өлүмлә нәтичәләнә билир.

Белә хәстәләр чох нараһат олуб көкс гәфәсиндә олан кәскин ағрылардан, әзаблы өскүрәкдән вә тәнкнәфәсликдән шикајәтләнирләр.

Пневмоторакс нәтичәсиндә мејдана чыхан ағырлашмалар — диварараралығы органларынын сағлам тәрәфә сыхылараг өз јерини дәјишмәси вә бу јердәјишмәнин тәнәффүс һәрәкәтләри илә әлагәдар тәкрар олмасы, “парадоксал тәнәффүс” үрәк-дамар фәалијјәтини ағырлашдыран нејро-рефлектор дәјишикликләр төрәдир. Диварараралығы органларынын патоложи һәрәкәтә мә’руз галмасы үрәјин ишини вә она јухары бош венадан ганын кәлмәсини чәтинләшдирир.

Кичик ган дөвранында дурғунлуг вә бунунла әлагәдар төрәнмиш ағчијәр һипертензијасы ганын ағчијәр капилјарларындан кечмәсинә гаршы мүгавимәтин артмасына сәбәб олур. Бүтүн бунлар үрәк вурғусу һәчмини азалдыр вә тәдричән үрәк-дамар чатышмазлығы баш верир.

Јараланмыш шәхс көкс гәфәсиндә олан сыхынты вә боғулма һиссиндән доған нараһатлыгдан өзүнә јер тапа билмир. Хәстәләрин дәриси авазыјыр, сојуг тәрлә өртүлүр, үзү вә додаглары көјәрир. Тәнәффүсү сәтһи олур вә тезләшир (дәгигәдә 30-40) ган тәзјиги ашағы енир, нәбзин долғунлуғу азалыр, дәгигәдә 100-120 вурғу, бә’зән дә даһа чох олур.

Көкс гәфәсиндә олан јарадан һаванын көкс бошлуғуна кечмәси вә спесифик сәслә сорулмасы ачыг пневмотораксын характер әламәтидир. Хәстә өскүрдүкдә бә’зән јарадан харичә ган вә һава габарчыглары чыхыр.

Мүаличәси. Мә’лумдур ки, бу хәстәләрин тә’чили чәрраһи мүаличәјә еһтијачлары вардыр. Јаранын илкин ишләнмәсинин вахтында апарылмамасы иринли плевритин инкишафына сәбәб олур. Операсијанын вахтында апарылмасы вә көкс гәфәси јарасынын тикилмәси һалларында исә белә ағырлашманын баш вермәси ағчијәрин зәдәләнмәсинин характериндән, плевра бошлуғунда ганын нә дәрәчәдә топланмасындан, инфексијанын инкишафындан вә с. сәбәбләрдән асылыдыр.

Јараланманын характеринин дәгигләшдирилмәсиндә клиники әламәтләрлә јанашы ренткеноложи мүајинә дә әсас јер тутур.

Көкс гәфәсинин ачыг вә көкс бошлуғуна кечән јараланмаларында апарылан тә'чили чәрраһи мүаличәсиндә мәгсәд ганахманын дајандырылмасындан, нормал тәнәффүсүн вә үрәк фәалијјәтинин бәрпа олунмасындан, инфексијанын профилактикасындан ибарәтдир.

Чәрраһи мүаличә тәдбирләри јараланманын характериндән асылыдыр. Чәрраһијјәнин мүасир имканларыны нәзәрә алараг көкс бошлуғуна кечән ачыг јараланмаларын мүаличә хүсусијјәтләри ашағыда гејд едилир:

1. Көкс гәфәсинин бөјүк дамарларынын - a. intercostalis a. mammaria interna, a. subclavia јараланмаларында, плевра бошлуғуна күчлү ганахмалар вә өлүм горхусу олдугда тә'чили операсија едилмәлидир. Көстәрилән дамарларын зәдәләнмәсиндә консерватив тәдбирләр (плевранын пунксијасы, ганкөчүрмә вә с.) јахшы нәтичә вермир. Анчаг апарылмыш торакотомија нәтичәсиндә зәдәләнмиш дамарларын бағланмасыны вә ганахманын дајандырылмасыны әлдә етмәк мүмкүндүр. Плевра бошлуғу јығылмыш гандан тәмизләнир вә әлавә кәсикдән чыхарылмыш резин бору илә дренаж едилир. Көкс гәфәси диварында торакотомија апарылан јарасы там тикилир.

2. Ағчијәр гапысы наһијәсинин вә бурадакы бөјүк ган дамарларынын јараланмасында тә'чили кениш торакотомија апарылмалыдыр. Күчлү дахили ганахма ағыр вәзијјәтә сәбәб олур. Операсијанын һәчми јараланмыш дамарларын бағланмасындан, јаранын тикилмәсиндән, плевра бошлуғундан һаванын вә ганын аспирасијасындан ибарәтдир. Әкәр хәстәнин үмуми вәзијјәти имкан верирсә, ағчијәрин зәдәләнмә дәрәчәсиндән асылы олараг бу вә ја дикәр радикал операсија апарылыр.

3. Әкәр көкс бошлуғуна кечән јараланмаларда ачыг пневмоторакс јохдурса, динамики мүшаһидәдә гапалы пневмоторакс вә ганахма әламәтләри артмырса, тә'чили операсијаја көстәриш јохдур. Әкәр плевра бошлуғуна ганахмаја вә ағчијәрин бөјүк зәдәләнмәсинә шүбһә варса, о заман торакотомија апарылыр.

4. Көкс бошлуғуна кечән вә ачыг пневмотораксла ағырлашмыш јараланмаларда илк мүаличә тәдбирләриндән бири јаранын галын сарғы илә өртүлмәсидир.

Чәрраһијјә шө'бәсиндә исә јара илкин олараг ишләнилир, плевра бошлуғу арашдырылыр, ағчијәрдә олан јараланманын һәчминдән асылы олараг радикал операсија (ағчијәр јарасынын тикилмәси, резексија вә с.) апарылыр. Көкс гәфәси диварынын јарасы, плевра бошлуғу тәмизләндикдән вә антибиотик јеридилдикдән сонра тикилир.

Көкс гәфәсинин јараланмасы илә әлагәдар апарылан торакотомијадан сонракы дөврдә хәстә үзәриндә дәгиг һәким нәзарәти вачибдир. Плевра бошлуғунда екссудатын топланмасы инфексион просесин башланмасыны көстәрир.

Көкс бошлуғунда апарылан операсијаларда мүасир ендотрахеал наркозун тәтбиги мәгсәдәујғундур.

Көкс гәфәсинин вә еләчә дә ағчијәрин јараланмаларына зәдәләнмиш тохумаларын јара каналындакы вәзијјәтиндән асылы олараг, бә'зән һаванын плевра бошлуғуна кечмәси сәрбәст олдуғу һалда, онун харичә чыхмасы исә мүмкүн олмур. Беләликлә, јара каналында һаваны анчаг плевра бошлуғуна бурахан гапаг әмәлә кәлдијиндән бу вәзијјәтә јухарыда көстәрилдији кими гапаглы пневмоторакс дејилир.

Гапаглы пневмоторакс заманы плевра бошлуғунда тәзјиг чох артыр вә бә'зән атмосфер тәзјигиндән дә јухары галхыр. Нәтичәдә аралыг дивар органларынын сыхылмасы вә јердәјишмәси о гәдәр артыр ки, үрәк фәалијјәти вә ганын үрәјә ахмасы чәтинләшир. Плевра бошлуғунда тәзјиг алтында јығылмыш һава дәри алтына кечәрәк дәриалты емфиземанын инкишафына сәбәб олур. Бә'зән дәриалты емфизема көкс гәфәсинин диварларына, бојуна, үзә, гарына вә һәтта әтрафлара да јајыла билир.

Патоложи вәзијјәтин мүәјјән мәрһәләсиндә плеврадахили тәзјиг максимал сәвијјәјә чатыр, кенишләнмиш көкс гәфәси тәнәффүс һәрәкәтләриндә чох сәтһи вә ја һеч иштирак етмир. Беләликлә, гапаглы пневмотораксын кәркинләшмиш фазасы мејдана чыхыр.

Клиникасы. Гапаглы пневмоторакс заманы кәскин тәнәффүс вә үрәк-дамар чатышмазлығы илә әлагәдар кәскин тәнкнәфәслик, үзүн көјәрмәси, нәбзин сапвари олмасы вә тезләшмәси, артериал тәзјигин енмәси, дәринин сојуг тәрлә өртүлмәси вә с. әламәтләр хәстәләрин вәзијјәтинин ағырлашмасыны көстәрир.

Клиники вә рентгеноложи мүајинәдә јараланма тәрәфдә һаванын топланмасыны, аралыг диварын јерини сағлам тәрәфә дәјишмәсини тә'јин етмәк чәтинлик төрәтмир.

Мүаличәси. Гапаглы пневмотораксла әлагәдар тә'чили мүаличә тәдбирләринин апарылмамасы, үрәк вә тәнәффүс чатышмазлығынын артмасына вә хәстәнин өлүмүнә сәбәб ола билир.

Бурада илк јардым олараг көкс диварындан мүвафиг плевра бошлуғуна јоғун ијнә јеридилир. Бу садә манипулјасија көкс бошлуғунда јаранмыш кәркинлији азалда билир.

Расионал мүаличә методларындан бири дә плевра бошлуғуна гапалы үсулла дренажын јеридилмәси вә ону су соручусу илә бирләшдирәрәк даими аспирасијанын тәшкил едилмәсидир.

Харичи гапаглы пневмоторакс заманы операсијанын һәчми, адәтән, көкс диварı јарасынын илкин ишләнмәсиндә вә јаранын там тикилмәсиндән ибарәтдир. Чох заман көстәрилән кичик һәчмли операсијалар вә консерватив тәдбирләр хәстәнин сағалмасы үчүн кифајәт едир. Лакин бә'зән кениш торакотомија, зәдәләнмиш ағчијәрләрдә вә бронхларда радикал операсија лазым кәлир.

Көкс гәфәсинин ачыг јараланмаларында ән чох тәсадүф едән ағырлашмалардан бири дә иринли плевритин инкишафыдыр.

9. АҒЧИЈӘРЛӘРИН ВӘ ПЛЕВРАНЫН ИЛТИҺАБИ ХӘСТӘЛИКЛӘРИ

Иринли плеврит (емпиема) дедикдә париетал вә висцерал плевра тәбәгәләринин диффуз вә ја мәһәлли иринли илтиһабы, плевра бошлуғунда иринин топланмасы баша дүшүлүр. Етиоложи амилләрдән асылы олараг иринли плевритин гејри-спесифик, спесифик вә гарышыг формалары ајырд едилир. Спесифик форма, адәтән, вәрәм просеси илә әлагәдардыр.

Чәрраһлыг практикасында тез-тез раст кәлинән гејри-спесифик иринли плеврит кәскин вә хроники шәкилдә олур.

Кәскин иринли плеврит — биринчили вә икинчили ола билир. Биринчили иринли плеврит көкс бошлуғунун ачыг јараланмаларында вә операсија заманы инфексијанын билаваситә плевра бошлуғуна дүшмәсиндән инкишаф едир.

Икинчили иринли плевритә даһа чох раст кәлинир вә әксәрән ағчијәрин мүхтәлиф илтиһаби хәстәликләри (плевро-пневмонија, гриппоз пневмонија, ағчијәрә јад чисимләрин дүшмәсиндән инкишаф едән илтиһаби просес, иринләмиш ехинококк систи вә с.), гоншу органларын иринли илтиһаби просесләри, үмуми септики вәзијјәт нәтичәсиндә инфексијанын вә иринин плевра бошлуғуна кечмәсиндән төрәнир. Әкәр плевра бошлуғунун иринли илтиһабы пневмонијанын билаваситә ағырлашмасы кими төрәнирсә, о заман бу парапневмотик, пневмонијадан сонракы метапневмотик епиема адланыр.

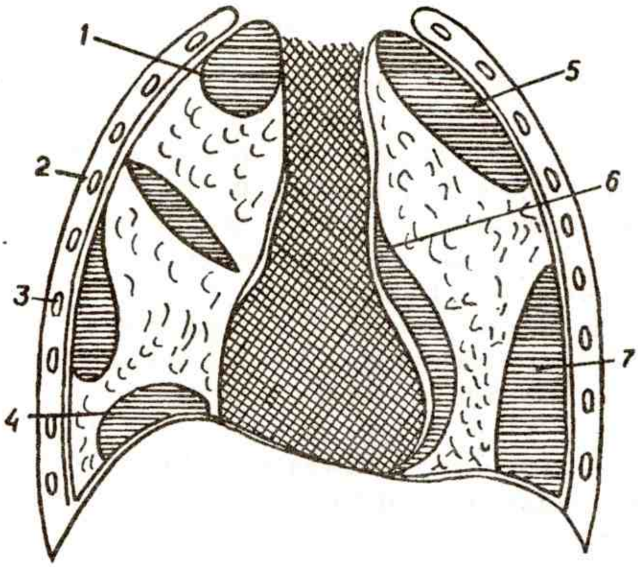
Иринли плеврити төрәдә билән башга сәбәбләрдән гоншу органларын — дивараралығы, перикард, јемәк борусу, фәгәрәләр, диафрагмаалты саһәләр, бөјрәкләрин вә көкс бошлуғу диварынын иринли илтиһаби просесләрини көстәрмәк олар. Плевранын вә ағчијәрләрин зәдәләнмәсиндән сонра иринли плевритин инкишаф едә билмәси јухарыда гејд едилмишдир.

Клиник мәнзәрәси. Хәстәлијин клиники мәнзәрәси иринли плеврити әмәлә кәтирән әсас сәбәбләрдән (пневмонија, травма вә с.), инфексијанын вирулентлијиндән, просесин плевра бошлуғунда јајылмасындан, плевра бошлуғунда топланмыш иринин мигдарындан вә с. сәбәбләрдән асылыдыр.

Хәстәлик тәдричән (парапневмотик емпиема), бә'зән исә чох кәскин вә гәфләтән (мәсәлән, ағчијәр абсесинин, иринләнмиш ехинококк систин плевра бошлуғуна ачылмасында) башлајыр.

Әкәр плевра бошлуғунда бирләшмәләр јохдурса вә иринлилијин бирдән плевра бошлуғуна ачылмасы баш верирсә, чох ағыр бир вәзијјәт мејдана чыхыр: кәскин тәнәффүс чатышмазлығы, шок вәзијјәти, бронхлардан плевра бошлуғуна кечмиш һава вә јығылмыш екссудатла ағчијәрин сыхылмасы — коллапсы баш верир.

Хәстәләрдә температур јүксәлир, үшүтмә, тахикардија, тәнәффүс позғунлуглары вә һипоксија әламәтләри мејдана чыхыр. Мәһдудлашмыш иринли плевритдә исә хәстәлијин кедиши нисбәтән јүнкүл олур. Просесин локали-



Шәкил 16. Тәҹрид олмуш емпиеманын мүхтәлиф локализасијалары.

засијасына көрә пајарасы, медиастинал, зирвә вә көкс дивары наһијәси, диафрагмал вә с. плевритләр ајырд едилир (шәк. 16).

Диагнозу. Емпиеманын диффуз (тотал) формасында диагнозун тә'јини чәтинлик төрәтмир. Илтиһаби просесин мәһдудлашмыш формаларында исә диагностик чәтинлијә тез-тез раст кәлинир.

Диагнозун тә'јини садә мүајинә методларындан (перкуссија, аускултасија) башлајыб ренткеноложи мүајинә илә дәгигләшдирилир. Рентkеноложи мүајинә просесин локализасијасыны, јајылма дәрәҹәсини, иринин мигдарыны, диварaралығы органларынын јердәјишмәсини ајдынлашдырмагда әсас рол ојнајыр.

Екссудатын характерини, мигдарыны вә микрофлоранын нөвүнү мүәјјәнләшдирмәк үчүн плеврал пунксија апарылыр. Мәһдудлашмыш епиема заманы пунксион диагностика бә'зән асан олмур.

Плевра бошлуғунда иринин топланмасы периферик ганда илтиһаби просесә характер дәјишикликләр: јүксәк лејкоситоз, сола мејллик, ЕЧС артмасы, һипопротеинемија вә с. мүәјјән едилир.

Иринли плевритлә әлагәдар бир нечә ағырлашмалара (плевра бошлуғунда топланмыш иринин бронха, перикард бошлуғуна, диафрагмаалты саһәјә ачылмасы вә бунунла әлагәдар характер клиник әламәтләри олмасы) тәсадүф едилир. Емпиеманын бронха ачылмасы хәстә өскүрдүкдә пис гоху верән чохлу иринли бәлғәмин харич олмасына, просесин диафрагмаалты саһәјә вә гарын бошлуғуна јајылмасы исә перитонитин инкишафына сәбәб олур.

Мүаличәси ашағыдакылардан ибарәтдир:

1. Иринин харич едилмәси.
2. Көкс бошлуғунда нормал физиоложи вәзијјәтин бәрпа едилмәси.

3. Интоксикасијанын арадан галдырылмасы.

Мүаличә просесиндә организмин үмуми вәзијјәти, хәстәнин јашы, иринли плевритә сәбәб олан әсас хәстәлијин характери , инфексијанын нөвү вә онун антибиотикләрә олан һәссаслығы, просесин локализасијасы, тәтбиг олунан мүаличәнин һәчми вә с. амилләр нәзәрә алынмалыдыр.

Һазыркы дөврдә иринли плевритин мүаличәси консерватив методдан — плеврал пунксијадан вә иринин харич едилмәсиндән башлајыр (гапалы мүаличә методу). Мә'лумдур ки, хәстәлијин еркән дөврүндә едилән операсија кениш пневмоторакса, бунунла әлагәдар, ағчијәрин сыхылмасы вә инфексијанын плевра бошлуғунда кениш јајылмасына сәбәб олур. Белә һалларда өлүм фаизи дә јүксәлир. Дикәр тәрәфдән исә операсијадан сонракы дөврдә иринли плеврити әмәлә кәтирән әсас сәбәбин (пневмонијанын) кәскинләшмәси вә хәстәнин вәзијјәтинин даһа да ағырлашмасы үчүн шәраит јараныр. Бу сәбәбдән мүаличәнин пунксија методу илә башламасы мәгсәдәујғун сајылыр.

Плевра бошлуғундан иринин харич едилмәси вә антибиотикләрин јеридилмәси үчүн пунксија, арха голтугалты вә ја орта күрәк хәтләри үзәриндә, једдинчи вә ја сәккизинчи габырғаарасы саһәдә апарылыр.

Көкс диварынын мүвафиг тәрәфи спирт вә јодла тәмизләндикдән сонра нәзәрдә тутулан пунксијанын јериндә дәри вә јумшаг тәбәгәләр новокаин мәһлулу илә кејләшдирилир.

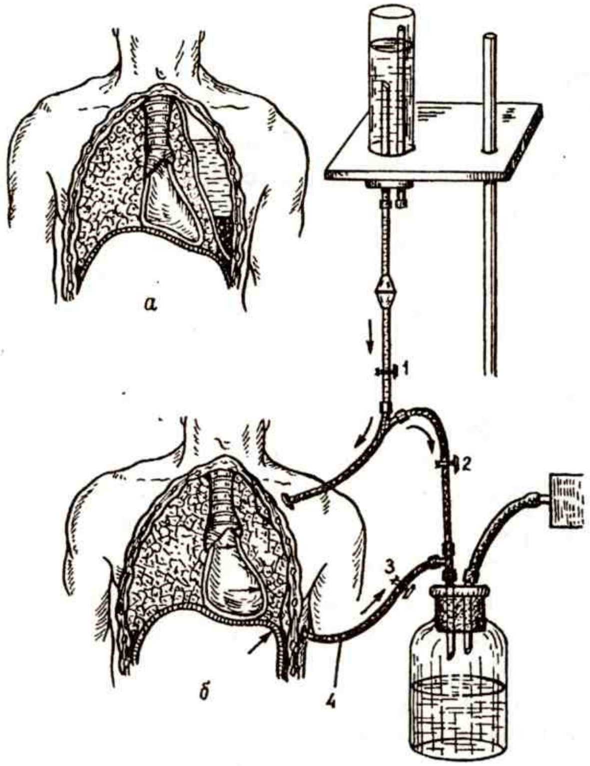
Пунксија резин бору (10-12 см) илә чалашдырылмыш, узунлуғу 6-8 см олан јоғун ијнә илә апарылыр. Ијнә габырғанын јухары кәнары илә 4-5 см дәринлијә — плевра бошлуғуна јеридилир. Бу заман ијнәнин учуна чалашдырылмыш резин бору сыхачла бағланмалыдыр. Резин борунун сәрбәст учуна 10 мл вә ја 20 мл һәчмли шприс тахылыр, сыхач ачылыр вә шприслә иринин плевра бошлуғундан сорулмасы башланыр. Һәр дәфә шприси бошалтмаг үчүн, ону резин борудан ајырмамышдан әввәл резин бору сыхачла бағланмалыдыр ки, һава емболијасы үчүн шәраит јаранмасын (бах шәк. 15).

Пунксијанын сонунда плевра бошлуғуна лазыми антибиотик јеридилир.

Һәр күн, ја күнашыры апарылан пунксија нәтичәсиндә иринин плевра бошлуғундан чыхарылмасы вә антибиотикләрин јеридилмәси әксәр һалларда хәстәләрин сағалмасына сәбәб олур.

Ағчијәр абсесинин плевра бошлуғуна ачылмасы вә онун там бошалмамасы һалларында иринин плевра бошлуғуна ахмасы узунмүддәтли характер алыр, емпиеманын пунксион методла мүаличәси чәтинләшир. Белә һалларда плевра бошлуғунун дренаж едилмәси лазым кәлир. Бу операсија јашлыларда, адәтән, габырғанын резексијасы илә апарылыр. Лакин резин борунун плевра бошлуғуна јеридилмәси габырғаарасы саһәдә кичик кәсикдән вә габырғаны резексија етмәдән дә апармаг олар. Актив аспирасија јаратмаг мәгсәдилә резин борунун сәрбәст учу хүсуси вакуум, су вә ја електрик соруҹусуна бирләшдирилир (шәк.17, 18).

Плевра бошлуғунда јаранмыш артыг мәнфи тәзјиг ағчијәрин кенишләнмәсинә, абсес бошлуғунун кечилмәсинә вә иринин плевра бошлуғуна ахмасынын кәсилмәсинә сәбәб олур. Хәстә тәнәффүс кимнастикасы етдикдә вә резин балону үфүрәрәк долдурдугда терапевтик нәтичә даһа јахшы олур.



Шәкил 17. Плевра емпиемасында актив ахарлы - аспирасион дренләшдирмә.

а) емпиема олан саһә. б) дренаж системи:

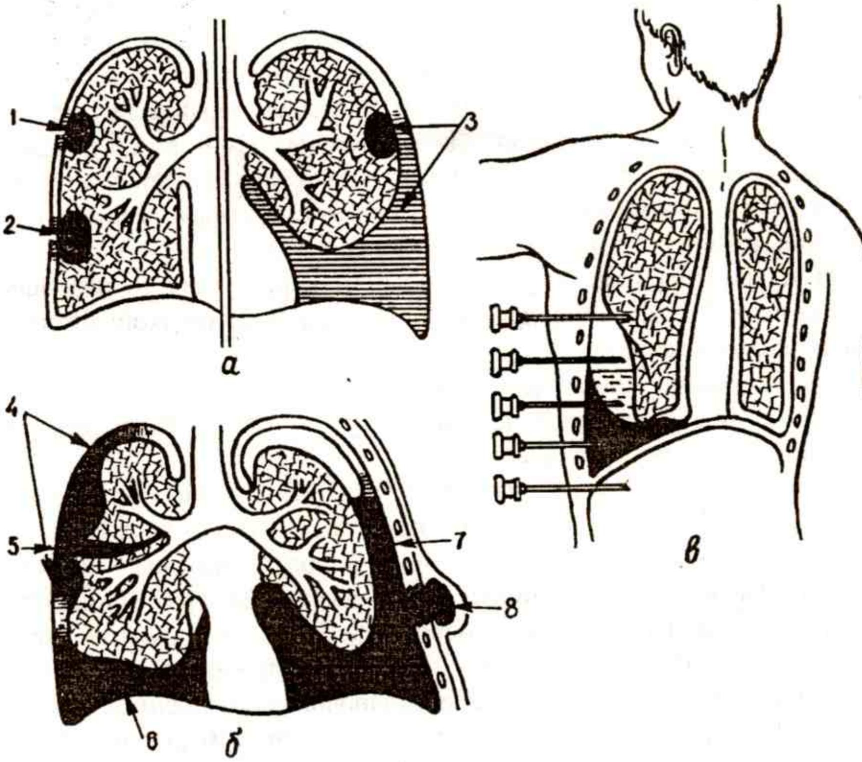
1. бошлуғу антисептик маје илә долдурмаг үчүн системин сыхычысы 2-3. Вакум систем сыхычылары.

4. Сорғу.

Әкәр көстәрилән пунксион вә гапалы дренаж методлар илә тотал, јахуд мәһдудлашмыш иринли плевритин мүаличәси мүмкүн олмазса, о заман торакотомија апармаг лазымдыр. Операсијанын маһијјәти плевра бошлуғунун јохланмасындан, ирин вә фибрин күтләсинин, секвестрасија олмуш тохумаларын харич едилмәсиндән, көкс дивары јарасынын плевра бошлуғуна гојулмуш дренаж әтрафында сых тикилмәсиндән ибарәтдир. Дренажын дикәр учу аспирасија үчүн јухарыда көстәрилдији кими, вакуум јарадычы чиһазларла бирләшдирилир.

Иринли плевритлә јанашы бронхиал фистула олдугда апарылан мүаличә консерватив вә оператив методлардан ибарәтдир. Консерватив мүаличәдә мәгсәд ади емпиема нөвләриндә олдуғу кими, плевра бошлуғундан пунксија вә ја гапалы дренажын гојулмасы илә иринин там харич едилмәсиндән, даима аспирасија апарылмасында вә антибиотикләрин јеридилмәсиндән ибарәтдир.

Оператив методла мүаличәдә торакопластиканын вә ја торакотомијадан сонра плевра бошлуғунун тампонадасы, јахуд ејни заманда бронх күдүлүнүн реампутасијасы нәзәрдә тутулур. Бу операсијалар хәстәнин вәзијјәтинин ағырлығы сәбәбиндән чәтинлик төрәдир. Бә’зән ағчијәрин резексијасы лазым кәлир. Просес икитәрәфли олдугда, она гаршы апарылан тәдбирләр дә икитәрәфли олур.



Шәкил 18. Ағ чијәрләрин абсеси: (а,б), плевранын емпиемасы, плевранын пункси-јасында мүмкүн олан сәһвләр (в).

10. ХРОНИКИ ПЛЕВРИТ

Етиолокијасы. Хроники плеврити әмәлә кәтирән сәбәбләрдән кәскин емпиеманын вахтында вә радикал мүаличә олунмасы, ағчијәрин абсеси, бронхиал фистула, ағчијәрин гангренасы вә ачыг зәдәләнмәләрини гејд етмәк олар.

Клиникасы хәстәнин прогрессив арыгламасы вә тагәтдән дүшмәси илә характеризә олунур. Кечмишдә кәскин ирињли плевритин, һазыркы дөврдә исә көкс диварында ирињли фистуланын олмасы диагнозун тә'јининдә чәтинлик төрәтмир. Хроники ирињли плевритин ағыр вә узун мүддәт давам едән формалары, адәтән, бронхиал фистула илә әлагәдардыр. Кәскин ирињли плевритин башланмасындан 6-8 һәфтә сонра сағалма баш вермирсә, просес хроники формаја кечир.

Плевра бошлуғунда бирләшмәләрин чохлуғу бә'зән рентkеноложи мүајинәдә диагнозун дәгигләшдирилмәсиндә чәтинлик төрәдир. Бурада көкс диварында олан фистула дешијиндән контраст маддә јеритмәк (фистулографија) вә рентkенограмма етмәклә ирињли бошлуғун локализасијасыны вә һәч-

мини өјрәнмәк олар. Бу мәгсәдлә томографија, фистулотомографија вә бронхографијанын апарылмасы даһа кениш диагностик әһәмијјәт кәсб едир.

Мүаличәси консерватив тәдбирләрдән башлајыр. Хәстәнин үмуми вәзијјәтини јахшылашдырмаг мәгсәдилә апарылан терапевтик тәдбирләрлә (инфузион мүаличә, витаминләр, јүксәк калорили јемәк вә с.) јанашы вакуум апаратлар васитәсилә аспирасион метод да тәтбиг олунур. Хәстәлијин еркән мәрһәләсиндә мүаличә, әксәр хәстәләрдә сыхылмыш ағчијәрин кенишләнмәсинә, интоксикасијанын азалмасына вә сағалмаја сәбәб олур. Хәстәлијин кеч мәрһәләләриндә операсија лазым кәлир. Бурада үч нөв операсија тәтбиг олунур: 1) плевра бошлуғунун тампонадасы, 2) торакопластика, 3) ағчијәрин декортикасијасы.

Емпиема бошлуғу кичик олдугда вә хәстәлијин башланмасындан үч ајдан чох вахт кечмәдији һалларда плевра бошлуғунун А. В. Вишневски методу илә тампонадасы пис нәтичә вермир.

Хроники иринли плевритин чәрраһи мүаличәсиндә әсас операсијадан торакопластиканы гејд етмәк олар. Бу операсијада мәгсәд бир нечә габырғаларын резексијасы нәтичәсиндә көкс диварынын ичәри батмасындан вә ағчијәрин һиссәви олараг кенишләнмәсиндән, плевра бошлуғу диварларынын бир-биринә јахынлашмасындан вә сонракы мәрһәләдә бирләшмәсиндән ибарәтдир.

Ағчијәрин декортикасијасында исә көкс бошлуғундакы бирләшмәләрлә бирликдә плевра чыхарылыр. Бирләшмәләрдән азад едилмиш ағчијәр кенишләнмә габилијјәтинә гајыдыр вә хәстә сағалмаға башлајыр. Лакин гејд етмәк лазымдыр ки, хәстәлијин кеч мәрһәләсиндә (бирләшмәләрин интенсив олмасында) вә ағчијәрдә патоложи просес олдугда операсија әкс көстәришдир.

11. АҒЧИЈӘРЛӘРИН АБСЕСИ ВӘ ГАНГРЕНАСЫ

Ағчијәр абсеси. Етиолокијасы. Ағчијәрләрдә абсес, адәтән, аспирасион, обтурасион, метапневмотик, һематокен-емболик, травматик сәбәбләрлә әлагәдар олур. Бу ән чох (50-60%) пневмонија заманы ағчијәр тохумасынын иринләмәси вә некрозлашмасы нәтичәсиндә инкишаф едир.

Клиникасы. Кәскин вә хроники клиник кедишин олмасы ајырд едилир. Кәскин обсесин клиникасы ағыр сепсис шәклиндә башлајыр вә ики дөврә бөлүнүр. Биринчи дөврдә абсесин бронхла әлагәси һәләлик олмур вә бу сәбәбдән хәстә бәлғәм харич етмир, икинчи дөврдә абсес бронха ачылыр, иринли бәлғәм харич олур.

Икинчи дөврдән башлајараг ағчијәр абсесинин әсас симптому ганла гарышыг иринли бәлғәмин харич олмасыдыр. Ифраз олунан иринли бәлғәмин мигдары абсес бошлуғунун бөјүклүјүндән асылыдыр. Ағчијәр абсесиндә бәлғәм сарымтыл вә ја сарымтыл-јашыл рәнкдә олуб аз ширнијјат гохусу верир. Ағчијәр гангренасында исә бәлғәм чох үфунәтли вә характер ијли олур.

Ағчијәр абсесинин клиникасы кедиши јүксәк температур, үшүтмә, тәрләмә илә характеризә олунур. Температурун јүксәлмәси даима олур, бә'зән исә тәкрарланыр. Абсес бошлуғуну дренаж едән бронхун тыханмасы, ирин вә бәлғәмин кәсилмәси температурун јүксәлмәсинә сәбәб олур.

Хәстәләр әксәр һалларда көкс гәфәсинин мүвафиг һиссәсиндә ағрылардан шикајәтләнирләр. Периферик ганда јүксәк лејкоситоз (18000-200000) вә иринли просесә характер башга дәјишикликләр олур. Әкәр 6-8 һәфтә әрзиндә сағалма баш вермирсә просес хроники шәкил алыр.

А ғ ч и ј ә р л ә р и н х р о н и к и а б с е с и. Просесин хроники формаја кечмәсинин әлавә сәбәбләриндән организмин мүгавимәтинин зәифләмәсини, абсес бошлуғунун кениш олмасыны вә онун лазыми гәдәр бронхла дренаж олунмамасыны, кениш перифокал илтиһаби инфилтрасијасыны, тохума секвестрләрини, плевра бирләшмәләринин вә с.-ни гејд етмәк олар. Бунунла јанашы, мүаличә тәдбирләри там олмадыгда просес хроники шәкил алыр.

К л и н и к и к е д и ш и. Хроники ағчијәр абсесиндә ајдынлашдырылан әламәтләр бронхоектазија, пневмосклероз, плевра бирләшмәләри илә өзүнү бүрузә верир. Узунмүддәтли интоксикасија нәтичәсиндә үрәк әзәләсиндә олан дәјишикликләр вә кичик ган дөвранында тәзјигин артмасы илә әлагәдар үрәк әзәләсинин иши артыр. Хроники һипоксија вәзијјәти мејдана чыхыр вә нәтичәдә хәстәләрин 95%-дә барабан чубуғуна бәнзәр бармаглар нәзәрә чарпыр.

Д и а г н о з у. Садә клиники мүајинәләрлә (анамнез, ағчијәрин физикал мүајинәси, бәлғәмин характери вә с.) јанашы, мәсәләнин дәгигләшдирилмәси рентгеноскопијанын, рентгенографијанын, томографијанын нәтичәсиндән дә асылы олур.

Абсесин гапалы дөврүндә рентгеноложи мүајинәдә диференсиал диагностика асан олмур. Ағчијәрин мәркәзиндә јерләшән һомокен көлкәни бә'зән хәрчәнк шишиндән ајырмаг чәтинлик төрәдир. Бурада томографијаны хәстәнин мүхтәлиф вәзијјәтләриндә апармаг лазым кәлир. Абсесин бронха бошалмасында вә иринин харич олунмасында характер рентгеноложи шәкил алыныр. Ағчијәрдәки инфилтрат фонунда вә онун мәркәзиндә үфүги маје сәтһи вә һава олан овал, ја даирәви бошлуг ағчијәр абсесини көстәрир. Хәстәнин мүаличәси просесиндә рентгеноложи мүајинәнин бир нечә дәфә тәкрар едилмәси хәстәлијин клиники кедишиндә олан дәјишикликләрә (абсес бошлуғунун кичилмәси, мөһтәвијјатын мигдары, ағырлашмаларын ола билмәси вә с.) нәзарәт јетирмәјә имкан верир.

Хәстәлијин кәскин фазасында бронхографија мәсләһәт көрүлмәдији һалда, сонракы мәрһәләләрдә онун диференсиал диагностик әһәмијјәти бөјүкдүр. Абсесин бронха ачылмасындан сонра, хүсусилә онун хроники дөврүндә бронхоектазија кими ағырлашманын вә ја бронхокен хәрчәнки ола билмә-

сини ајдынлашдырмаг үчүн бронхографија апарылыр. Хәстәлијин бу дөврүндә анкиопулмонографијанын да тәтбиги мүмкүндүр.

Мә’лумдур ки, хәстәлијин кедишиндә хәстәнин үмуми вәзијјәтини клиники нөгтеји-нәзәрдән дүзкүн мүәјјәнләшдирилмәси, бәлғәмин бактериоложи вә систоложи мүајинәси, үрәк-дамар системинин функсионал вәзијјәти, лаборатор мүајинәләри нәтичәсиндә олан диггәт, һәким нәзарәти вә с. диагнозун дүзкүн вә вахтында гојулмасына көмәк көстәрән комплекс амилләрдир.

12. АҒЧИЈӘРЛӘРИН ГАНГРЕНАСЫ

Е т и о л о к и ј а с ы в ә п а т о к е н и з и ағчијәр абсесиндә олдуғу кимидир. Бу ики хәстәлији клиники олараг бир-бириндән фәргләндирән гангрена заманы ифраз олунан бәлғәмин характер ијидир. Ағчијәр гангренасы, адәтән, зәифләмиш вә диабети олан хәстәләрдә, пневмонија, ағчијәрин илтиһаби просесләриндә, трахејанын, јемәк борусунун хәрчәнк шишинин парчаланмасы вә чүрүмүш шиш тохумаларынын тәнәффүс јолларына аспирасијасында даһа чох тәсадүф едилир.

К л и н и к а с ы . Хәстәлијин клиники кедиши ағчијәр абсесинә бәнзәјир. Просесин чох јајылмасы һалларында хәстәнин үмуми вәзијјәти ағыр олур, рәнки авазыјыр, додаглары көјәрир, дәриси сојуг тәрлә өртүлүр, тәнәффүсү тезләшир, тахикардија вә с. әламәтләр олур. Бунлар просесин ағырлашдығыны көстәрир. Ифраз олунан бәлғәм иринсиз, сулу, бозумтул гәһвәји рәнкдә вә ичәрисиндә исә некротик тохумалар олур. Бәлғәмдән вә хәстәнин ағзындан чох кәскин үфунәт гохусу кәлир.

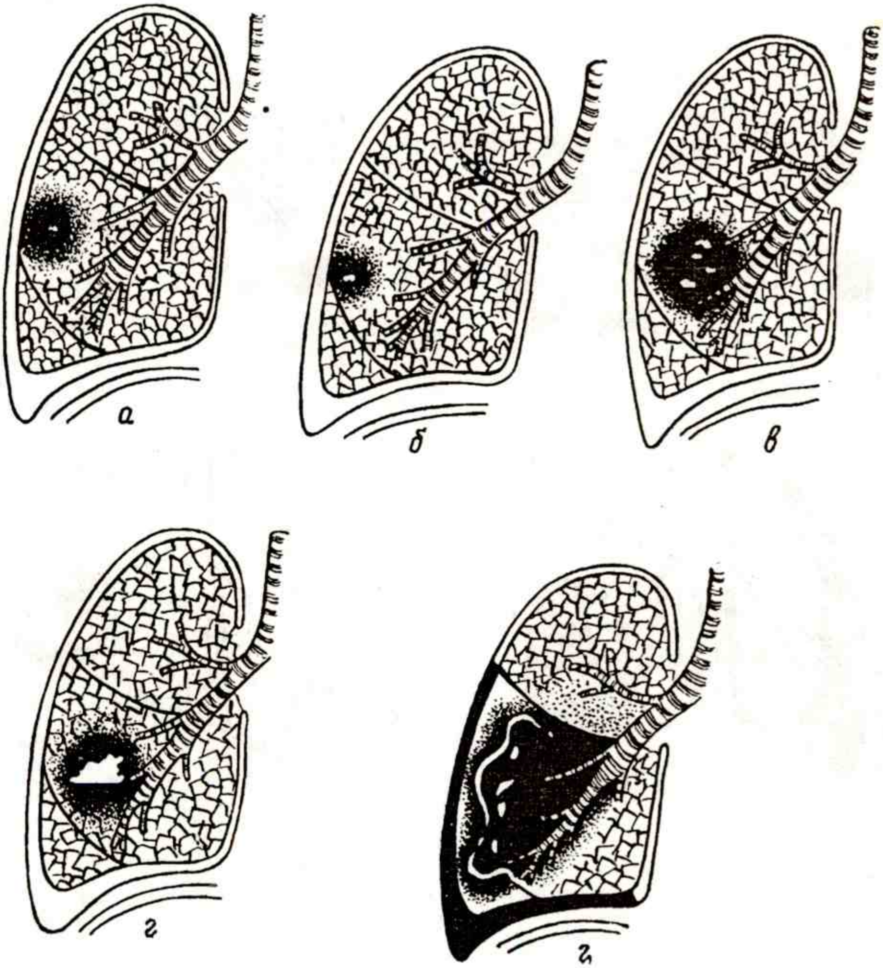
Д и а г н о з хәстәнин вәзијјәтинин чох ағыр олмасына, характер бәлғәмә вә рентксноложи мүајинәјә әсасән гојулур (шәк. 19, 20).

Ағчијәр гангренасынын п р о г н о з у писдир.

13. АҒЧИЈӘР АБСЕСИНИН ВӘ ГАНГРЕНАСЫНЫН МҮАЛИЧӘСИ

Ачыг ағчијәр абсесләринин вахтында башланмыш мүаличәси хәстәләрин әксәријјәтинин сағалмасына сәбәб олур. Лакин просесин хроники формаја кечмәси, ағырлашмаларын (бронхоектаз, ағчијәр фиброзу, ресидивләшән ганахмалар, емпиема вә с.) олмасы (шәк. 20) консерватив мүаличәнин әһәмијјәтини азалдыр.

Мүасир дөврдә антибиотикләрин тәтбиги ағчијәр абсесинин консерватив терапијасына олан көстәриши хејли кенишләндирмишдир. Еркән мүаличәнин вә микрофлоранын антибиотикләрә олан һәссаслығыны нәзәрә алмаг вачиб мәсәләләрдәндир. Илк күнләрдә хәстәлији төрәдән микроблар вә антибиотикограмма мә’лум дејилдирсә, јүксәк дозада (3000000-4000000 ТВ) пенсиллин вә стрептомисин тә’јин едилир. Көстәрилән дозанын чох һиссә-

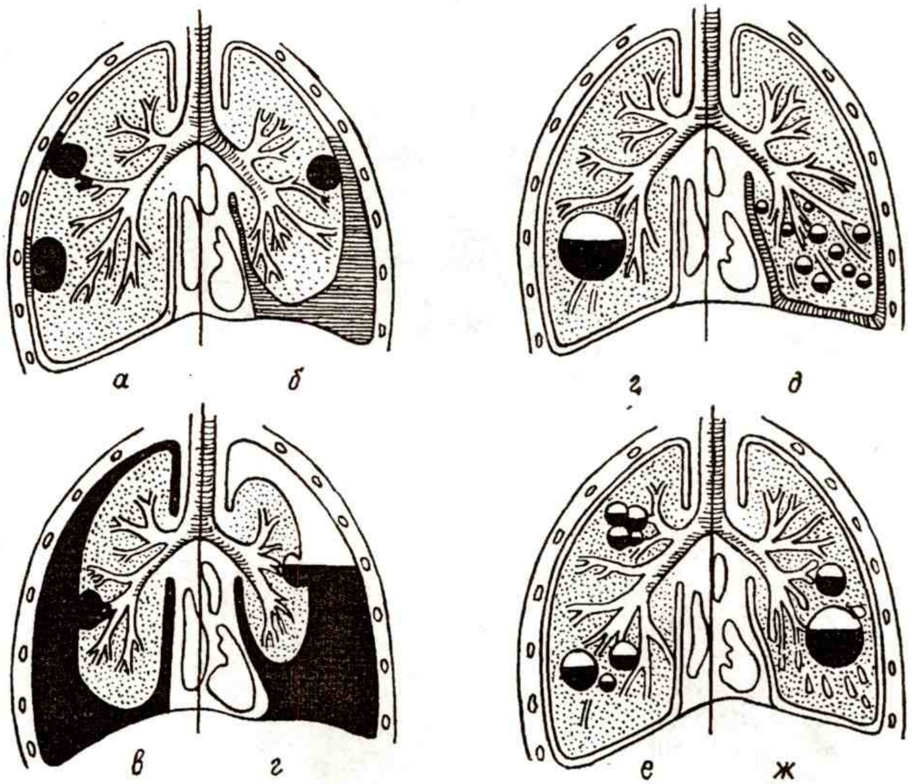


Шәкил 19. Ағ ҹијәр абсеси вә гангренасынын схематик тәсвири:

а) инфилтратив мәрһәләдә иринләмә; б) иринли абсес; в) гангреноз саһәнин парчаланмасы; г) гангрена, ағ ҹијәр тохумасынын секвестрасијасы; ғ) јајылмыш гангрена;

си вена дахилинә јеридилир. Мүаличәни кениш спектор тә'сирә малик антибиотикләрдән (кефзол, сепарин, канамисин, сефамизин вә с.) башламаг олар. Антибиотикләрин билаваситә абсес бошлуғуна јеридилмәси мәгсәдәујғундур.

Ачыг абсесләрдә мүаличәнин мүсбәт нәтичәсини әлдә етмәк үчүн бронхоскопија васитәсилә абсес бошлуғунун санасијасынын әһәмијјәти бөјүкдүр. Антибиотикләрин ендобронхиал јолла (адәтән бронхоскопија заманы) абсес бошлуғуна ферментләрлә (трипсин, химотрипсин вә с.) биркә јеридилмәси терапевтик нәтичәни хејли јахшылашдырыр. Һәр күн вә ја күнашыры апарылан терапевтик бронхоскопија заманы, абсес бошлуғунда топланмыш ирин



Шәкил 20. Ағ чијәр абсесләринин ағырлашмалары:

а) плевранын абсес наһијәсиндә илтиһабы просесә чәлб олунмасы; б) плевранын серозлу енсудаты; в) абсесин плевра бошлуғуна ачылмасы; г) абсесин бронха ачылмасы; д) чохлу кичик абсесләрин олмасы; е) абсесин бронхокен јолла јајылмасы; ж) бронхоектаз вә фиброзун инкишафы.

аспирасија олундугдан сонра, бошлуға антибиотик вә ја онун ферментлә гарышығы јеридилир. Ејни заманда интоксикасија әлејһинә апарылан инфузион терапијанын хәстәләрин сағалмасында әһәмијјәти вардыр. Апарылан комплекс мүаличә 8-10 күн әрзиндә нәтичә вермирсә вә патоложи просес хроники һал алырса хәстәлијин башланма дөврүндән 6-8 һәфтә кечмиш операсијаја көстәриш вардыр.

Ағчијәр абсесиндә вә гангренасында операсијалар паллиатив вә радикал олур. Прогностик нөгтеји-нәзәрчә радикал операсијалар (сегментектомија, лобектомија вә аз һалда пулмонектомија) даһа мәгсәдәујғундур.

Ағчијәрләрин сегментар гурулушу вә көстәрилән операсијаларын бир чох нөвләри барәдә мә'лумат ашағыда ағчијәр шишләринин изаһы илә әлагәдар верилир.

14. БРОНХОЕКТАЗИЈА

Бронхларын чох вә аз һиссәсинин патоложи кенишләнмәси илә характеризә олунун илтиһаби хәстәликдир. Бронхоектазија әксәр һалларда ағҹијәрин бир чох хәстәликләринин (вәрәм, хроники абсес вә бир чох шишләрдә) нәтиҹәси кими икинҹили олараг инкишаф едир. Бронхларын патоложи кенишләнмәси сәрбәст бир хәстәлик кими дә мејдана чыха билир. Бронхоектазијанын әмәлә кәлмәси үчүн әсас шәртләрдән бири бронхун тыханмасы вә инфексијанын олмасыдыр. Просесин ағҹијәрләрдә локализасијасы биртәрәфли вә ја икитәрәфли ола биләр. Бронхоектазија илләрлә давам едән вә вахташыры кәскинләшән хәстәликдир.

Клиникасы. Хәстәлијин кедиши даима өскүрәклә олуб, сутка әрзиндә 50-100 мл (бә'зән даһа чох) селикли вә ја селикли-иринли бәлғәмин хариҹ едилмәси, ганһајхырма, просесин кәскинләшмәсиндә исә температурун јүксәлмәси кими әламәтләр олур.

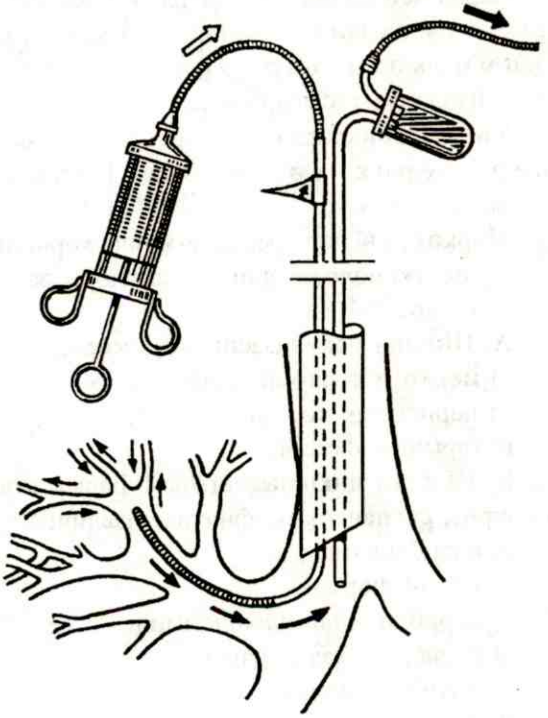
Хәстәлијин диагностикасында клиники әламәтләрин нәзәрә алынмасы илә јанашы рентkеноложи мүајинәнин (ағҹијәрин рентkенескопијасы, рентkенограмма, бронхографија вә с.) вә бронхоскопијаны гејд етмәк лазымдыр.

Мүалиҹәси. Консерватив мүалиҹә организмин үмуми мүгавимәтини артырмагдан, бронхларын санасијасы вә антибиотикләрин тәтбигиндән ибарәтдир (шәк. 21).

Мүасир ендоскоп апаратларын тәтбиги илә бронхларын бир нечә дәфәләрлә санасијасы — јујулмасы вә дәрман препаратларын билаваситә јерли тәтбиги бу хәстәлијин мүалиҹәсиндә мүсбәт нәтиҹә верир.

Патоложи просесин прогрессив инкишафы, тез-тез кәскинләшмәси радикал оператив мүалиҹәнин апарылмасына көстәришдир. Операсијанын һәҹми әксәр һалда ағҹијәрин просесә ҹәлб едилмиш һиссәсинин резексијасындан ибарәт олур.

Һәр ики ағҹијәр патолокијаја уғрадыгда оператив мүалиҹә апармаг гејри-мүмкүн олур.



Шәкил 21. Бронхларын обструксијасында јујулмасы (лаваши).

15. АҒЧИЈӘР ХӘРЧӘНКИ

Ағчијәр вә плевра шишләриндән ән чох тәсадүф едәни ағчијәрин биринчили хәрчәнкидир. Һазырқы дөврдә ағчијәр хәрчәнки илә хәстәләнмә вә бунунла әлагәдар өлүм һаллары хејли артмышдыр.

Гејд етмәк лазымдыр ки, ағчијәр хәрчәнкинин артмасы сәнајенин инкишафы вә бунунла әлагәдар һавада кансерокен маддәләрин олмасы илә чох әлагәдардыр. Белә ки, сәнаје чәһәтдән чох инкишаф етмиш бир чох капиталист өлкәләринин (Инкилтәрә, Белчика, Һолландија, Јапонија, Алманија, АБШ вә с.) киши әһалиси арасында тәсадүф едилән јаман шишләрдән ағчијәр хәрчәнки биринчили јери тутур.

Ағчијәр хәрчәнкинин тәсадүфетмә һаллары папирос чәкмәнин интенсивлији вә давамијјәти илә сых әлагәдардыр. Мүәјјән едилмишдир ки, күндә ики гуту вә даһа чох сигарет чәкәнләр арасында ағчијәр хәрчәнкинә тутулма еһтималы сигарет чәкмәјәнләрә нисбәтән 20 дәфә артыгдыр.

Ағчијәр хәрчәнки бронхларын селикли гишасындан вә селик ифраз едән бронхиал вәзиләрин епителисиндән инкишаф едир.

Хәрчәнк шиши, адәтән, бөјүк бронхлардан (әсас, пај вә ја сегментар), аз һалларда исә кичик бронхлардан инкишаф едир. Бөјүк бронхларда инкишаф едән хәрчәнк шиши ағчијәрин гапысына, мәркәзи зонаја јахын јерләшдијиндән мәркәзи хәрчәнк шиши адланыр. Шишин бу локализасијасы 80% һалларда тәсадүф едир.

Кичик бронхлардан вә паренхиматоз зонадан инкишаф едән шишләр исә периферик вә ја паренхиматоз хәрчәнк шишләри адланыр.

Мәркәзи вә периферик ағчијәр хәрчәнкинин тәснифаты анатомик, клиники, рентгеноложи дәјишикликләрә әсасланыр вә ашағыдакы схемдә тәсвир едилир:

А. Шишин локализасијасына көрә:

а) мәркәзи хәрчәнк шиши;

б) периферик хәрчәнк шиши;

в) гарышыг форма.

Б. Шишин инкишаф етмәси формасына вә характеринә көрә (ендофит, екзофит, експансив, инфилтрасијаедичи):

а) ендобронхиал;

б) полип формалы;

в) перибронхиал шахәләнмиш;

г) перибронхиал дүјүнлү;

ғ) дүјүнлү шахәләнмиш.

В. Ағырлашмаларына көрә:

а) метастаз вермиш хәрчәнк шиши (ағчијәрдә вә ағчијәрдән кәнарда);

б) хәрчәнк шиши вә икинчили дәјишикликләрин төрәнмәси.

Клиникасы. Ағчијәрин бронхокен хәрчәнкинин клиники кедиши өз мүхтәлифлији илә фәргләнир. Мә'лумдур ки, белә бир вәзијјәт шишин инкишафы фонунда ағчијәрдә икинчили, чох һалларда клиники кедиши әсас симптомларыны тәшкил едән дәјишикликләрин (ателектаз, пневмонија, ағчијәрин абсеси, гангренасы, плеврит вә с.) әмәлә кәлмәси илә әлагәдардыр. Бу дәјишикликләр ән чох мәркәзи хәрчәнк шиши үчүн характерикдир. Хәрчәнк шишинин бу типли локализасијасында вә ендобронхиал инкишафында бронх мәнфәзинин еркән стенозлашмасы вә ағчијәрин һәмин бронхла вентилјасија олунан саһәсиндә ателектазын мејдана чыхмасы баш верир.

Патоложи просесә чәлб олунмуш бронхун диаметри вә ендобронхиал инкишаф етмиш шишин һәчми нә гәдәр бөјүкдүрсә, илк үмуми клиники вә икинчили дәјишикликләрлә әлагәдар әламәтләрин мејдана чыхмасы да бир гәдәр кәскин вә ағыр олур.

Бронхокен хәрчәнки илк вә даими клиники әламәтләриндән өскүрәк, ганһајхырма вә тәнкнәфәслији гејд етмәк олар.

Ендобронхиал хәрчәнк шишинин еркән дөврүндә тәсадүф едән өскүрәк, адәтән, бронхун селикли гишасынын гычыгланмасы илә әлагәдардыр. Бронх мәнфәзинин стенозлашмасында вә инфексијанын просесә әлавә олунмасында өскүрәклә јанашы селикли иринли бәлғәмин ифраз олунмасы баш верир. Шишин сонракы инкишаф мәрһәләсиндә — деструктив просесин төрәмәсиндән бәлғәмдә ган лифләри ајырд едилир. Бә'зән бәлғәмдә ган гарышығы артыр вә ганһајхырма характерини алыр.

Папирос чәкән хәстәләр узун мүддәт өскүрдүкләри вә еләчә дә бәлғәм харич етдикләриндән бу симптомларын кәскинләшмәсини нәзәрә алмырлар, лагејдлик көстәрирләр вә ағчијәр патолокијасынын инкишафынын еркән мәрһәләсидә һәкимә мүрачиәт етмирләр.

Тәнкнәфәслик әламәти, адәтән, просесин кеч мәрһәләси үчүн характерикдир. Бу симптомун мејдана чыхмасы ағчијәр сегментинин вә ја ағчијәр пајынын ателектазындан, плевра бошлуғуна екссудатын топланмасындан, дивараралығында бөјүк метастаз дүјүнләринин олмасы нәтичәсиндә тәзјигин артмасында вә башга сәбәбләрдән төрәнир.

Ағчијәр хәрчәнкиндә дөш гәфәсинин мүвафиг тәрәфиндә ағры симптому 60-65% һалларда тәсадүф едилир.

Јухарыда гејд едилди ки, ендобронхиал инкишаф едән шиш нәтичәсиндә бронх мәнфәзинин тутулмасы ағчијәрин мүвафиг саһәсиндә ателектаза вә пневмонитә сәбәб олур. Пневмонитин инкишафы кәскин шәкилдә (температурун јүксәлмәси, үмуми әзкинлик вә өскүрәјин күчләнмәси) башлајыр. Клиники әламәтләрин охшарлығы, адәтән, гриплә әлагәләндирилир, әкәр рентkеноложи мүајинәдә мүвафиг көлкәлик алынырса гејри-спесифик бронхопневмонија нәзәрдә тутулур.

Антибиотикләрин тә'јин олунмасы шишлә стенозлашмыш саһәдә илтиһа-

би просесин сорулмасына вә бронх кечидлијинин нисбәтән бәрра олунмасына сәбәб олур. Хәстәлијин клиники әламәтләринин бир нечә күн әрзиндә јох олмасы вә еләчә дә хәстәнин вәзијјәтинин јахшылашмасы хәстәлијин илтиһаби характерли олмасы һаггындакы сәһв фикри даһа да мөһкәмләдир. Бир нечә вахтдан сонра бронхун стенозлашмасы вә пневмонитин инкишафы баш верирсә хәстәлијин реседив вермәси һагда дүшүнүлүр.

Беләликлә, бронхун стенозу (обтурасијасы) нәтичәсиндә ателектазын вә пневмонитин инкишафы ағчијәр хәрчәнкинин мәркәзи локализасијасы үчүн характер клиники әламәтләр олдуғу һалда, практики ишдә бу симптомларын дүзкүн гијмәтләндирилмәси бә'зән бир чох диагностик сәһвләрә сәбәб олур вә узун мүддәт (4-6 ај) дүзкүн диагноз гојулмасына манечилик төрәдир.

Гејд етмәк лазымдыр ки, бөјүк бронхларын шиш күтләси илә стенозлашмасы, ателектаз вә пневмонитин инкишафында бир нечә клиники вә рентҝеноложи хүсусијјәтләр вардыр:

1. Шиш тәбиәтли обтурасион пневмонит кәскин клиники кедишә маликдир. Мүасир мүаличә методларынын апарылмасы илк күнләрдә јахшы нәтичә верир. Лакин кәскин клиники әламәтләрин кечиб кетмәсинә бахмајараг хәстә өзүнүн там сағалмасыны һисс етмир.

2. Обтурасион пневмонитдә кәскин клиники әламәтләрин арадан галдырылмасына вә хәстәнин клиники сағалмасына бахмајараг, һәмин саһәдә тәкрари рентҝеноложи мүајинәдә патоложи көлкәлик ајдынлашдырылыр.

Ағчијәрин рентҝеноложи мүајинәсиндә ашкар едилән көлкәлик патоложи просесә чәлб олунмуш пајда сегментар ателектазла әлагәдардыр.

Ахырынчы амилин мүәјјәнләшдирилмәси рентҝенологун, еләчә дә клинисистин ағчијәрин сегментар гурулушу һагда лазыми билијин олмасыны, бу вә ја дикәр сегментин топик рентҝеноложи әксини танымасыны тәләб едир.

Перибронхиал шишләрин инкишафында еркән әламәтләр (өскүрәк, ганһајхырма, тәнкнәфәслик) зәиф олур.

Бурада ендобронхиал шишләрдән фәргли олараг обтурасион мәншәли ателектазын вә пневмонитин инкишафы узун мүддәт баш вермир. Лакин бу, хәстәлијин еркән мәрһәләсиндә белә олур. Шиш просеси инкишаф етдикчә бронхларын стенозу, бунунла әлагәдар ателектаз вә пневмонит баш верир.

Хәстәлијин кеч мәрһәләләриндә шиш просесинин гоншу органлара вә көкс бошлуғу лимфатик дүјүнләринә јајылмасы илә әлагәдар јени әламәтләр мејдана чыхыр. Бу әламәтләрдән гајыдан ја диафрагмал синирләрин вә ја онлардан һәр икисинин биркә просесә чәлб олунмасыны, бөјүмүш лимфатик вәзиләрлә сыхылмадан, јахуд билаваситә шишин јемәк борусу диварына кечмәсиндән төрәнән дисфакијаны, плевра бошлуғунда серозлу, иринли вә ја ганлы мајенин топланмасыны вә с. гејд етмәк олар. Бу әламәтләр просесин чох јајылмасыны көстәрир вә бу мәрһәләдә диагноз чәтинлик төрәтмир. Тәәссүф ки, бурада радикал мүаличә методунун тәтбиги мүмкүн олмур.

Ағчијәрин периферик хәрчәнкинин клиники әламәтләри мәркәзи хәрчәнкә нисбәтән чох сәтһидир. Ағчијәр тохумасында мәһдуд саһәдә, бөјүк бронхлардан узаг, периферик "лал" зонада инкишаф едән даирәви вә наһамвар формалы бир нечә дүјүнләрин инкишафы функсионал дәјишиклик төрәтмәдијиндән, узун мүддәт симптомсуз давам едир вә бу сәбәбдән диагноз кеч мүәјјәнләшдирилир. Бир чох һалларда диагноз хәстәнин башга сәбәбә көрә апарылан рентгеноложи мүајинәсиндә тәсадүфи олараг ашкар едилир. Периферик ағчијәр хәрчәнкинин илк әламәтләри, шиш бөјүдүкдән, гоншу органлара механики тә'сир көстәрдикдән вә ја плевраја, көкс диварына кечдикдән сонра мә'лум олур.

Бурада биринчи вә нисбәтән даими характер дашыјан әламәт көкс бошлуғунун мүвафиг тәрәфиндә олан ағрыдыр. Ағрылар күт вә ја кәскин характер дашыјыр, плевранын вә ја көкс диварынын просесә чәлб олунмасы илә әлагәдар олур. Ағры һәмишә хәстәни тә'гиб едир вә даими характер алыр. Шишин көкс диварына кечмәси вә габырғаарасы синирләрин шиш просесинә чәлб едилмәси чох кәскин ағрылара сәбәб олур.

Периферик хәрчәнкин икинчи вә даими симптому тәнкнәфәсликдир. Бу симптомун интенсивлији шишин бөјүклүјүндән онун дивараралығында јерләшән органлара көстәрдији механики тә'сирдән, плеврада вә лимфатик дүјүнләрдә олан метастаздан асылыдыр.

Шишин кеч инкишаф етмиш мәрһәләсиндә гоншулугда јерләшән бөјүк бронх сыхылдыгда вә ја о, билаваситә просесә чәлб олундугда өскүрәк мејдана чыхыр.

Хәрчәнк шишинин мәркәзи локализасијасында олдуғу кими бурада да шишин инкишафы илә әлагәдар үмуми әламәтләр (үмуми зәифлик, тез јорулмаг, әмәк габилијјәтинин вә бәдән чәкисинин азалмасы, температурун јүксәлмәси вә с.) нәзәрә чарпыр.

Ағчијәрин периферик хәрчәнкинин клиникасы бә'зән көстәрилән үмуми әламәтләрдән башлајыр вә узун мүддәт хәстәлијин әсас әламәтләри кими галыр.

Диагнозу хәстәлијин еркән мәрһәләсиндә асан олмур. Хәстәнин үмуми һалында елә бир дәјишиклик төрәтмәдијиндән, харичи бахымдан хәрчәнк шишинә характер әламәтләр нәзәрә чарпмыр. Лакин хәстәлијин кеч мәрһәләсиндә бир чох үмуми әламәтләрин мејдана чыхмасы хәстәлијин танынмасында нисби әһәмијјәт кәсб едә билир. Хәстәнин рәнки авазыјыр, арыглајыр, патоложи просесә мүвафиг тәрәфдә көрпүчүкалты вә көрпүчүкүстү наһијәләр (ағчијәрин һәмин тәрәфдә ателектазы нәтичәсиндә) чөкүр, бунунла әлагәдар дөш гәфәсинин ассиметријасы вә с. әламәтләр нәзәрә чарпыр.

Бәлғәмин ситоложи мүајинәсинин диагностик әһәмијјәти бөјүкдүр. Мүәјјән едилмишдир ки, 5-6 күн әрзиндә апарылан ситоложи мүајинә нәтичәсиндә бәлғәмдә 85-87% һалларда хәрчәнк тохумасы елементләрини тапмаг олур. Хәрчәнкин мәркәзи локализасијасында бу көстәрилән фаиз даһа да

артыгдыр. Лакин гејд етмәк лазымдыр ки, хәрчәнк үчүн характер олан атипик епители тохумасы елементләринин бәлғәмдә тапылмасы һаллары ағчијәрин илтиһаби хәстәликләриндә дә ола билир вә бу 10-15% һалларда тәсадүф едилир. Белә бир вәзијјәт, еләчә дә шиш һүчејрәләринин хәрчәнкин кеч мәрһәләсиндә бәлғәмә кечмәси вә бу мүајинә методунун тәшкилиндә олан чәтинликләр онун диагностик әһәмијјәтини азалдыр.

Ағчијәр хәрчәнкинин диагностикасында рентгеноложи мүајинә әсас вә објектив методлардан сајылыр. Ағчијәр хәрчәнкинин рентгеноложи тәсвири онун клиники кедиши кими өз мүхтәлифлији вә мүрәккәблији илә фәргләнир вә ашағыдакы хүсусијјәтләрдән асылы олур:

а) шишин локализасијасындан (мәркәзи вә ја периферик) вә анатомик инкишаф формасындан (дүјүнлү, инфилтратив, шахәләнмиш),

б) көкс бошлуғу дахилиндәки метастазлардан,

в) икинчили патоложи дәјишикликләрин – ателектаз, пневмонит, бронхоектаз, пневмосклероз, плеврит вә с. олмасындан.

Ағчијәр хәрчәнкинин рентгеноложи мүајинәсиндә бир чох методлар тәтбиг олунур. Гејд етмәк лазымдыр ки, бурада көкс гәфәсинин бир чох истигамәтиндә апарылан рентгеноложи мүајинә даһа чох әһәмијјәт кәсб едир.

Диагнозун тә'јининдә томографијанын әһәмијјәти даһа бөјүкдүр. Бу методла нәинки ендобронхиал, еләчә дә перибронхиал инкишаф едән шишләри вә лимфатик вәзиләрдәки дәјишикликләри ашкар етмәк олур. Шишин инфилтратлашмыш ағчијәр тохумасы, бирләшмәләр вә екссудатла өртүлмәси һалларында томографија патоложи просесин характерини ајдынлашдырмаға имкан верир.

Шишин периферик локализасијасында томографија нәтичәсиндә патоложи көлкәнин структур хүсусијјәтләринин әлдә едилмәси (көлкәнин ејни дәрәчәдә сәртлији, далғашәкилли контуру вә кәнарларынын кичик наһамарлығы) диагнозун дүзкүн гојулушу үчүн кифајәтдир. Шишин локализасијасындан асылы олараг, онун рентгеноложи шәклиндә бир сыра хүсусијјәтләр ајдынлашдырылыр. Мәркәзи, хүсусилә ендобронхиал хәрчәнкдә әкәр шиш күтләси бронхун мәнфәзинә салланараг һаванын харичә чыхмасына манечилик төрәдирсә, ағчијәрин мүвафиг саһәсиндә емфизема мүәјјән едилир. Әкәр шиш бронхун диаметрини тутарса рентгеноложи мүајинәдә ателектаз көрүнүр.

Рентгенограммада әкси алынмыш периферик хәрчәнкә характер олан даирәви көлкәни ағчијәрин бир чох хошхассәли хәстәликләри (паразитар систләр, вәрәм инфилтрасијасы, хошхассәли шишләр вә с.) илә диференсиасија етмәк лазымдыр.

Рентгеноложи мүајинәнин әсас мәсәләләриндән бири дә көкс бошлуғу дахилиндә метастазларын олуб-олмамасыны мүәјјән етмәкдир. Томографија методу илә, ағчијәр гапысы вә дивараралығында јерләшән лимфатик вәзи-

ләрдә олан дәјишиклији чох дәгиглији илә ајдынлашдырмаг мүмкүн олур.

Мүасир фибробронхоскопларын клиникада тәтбиги диагностик имканлары хејли артырмышдыр. Мә'лумдур ки, ағчијәр хәрчәнки ән чох јухары пајларын сегментар бронхларындан инкишаф едир вә бу саһә анчаг фибробронхоскопларын көмәји илә көрүнүр. Бу чиһазын һәрәкәтли дистал учуну сегментар бронхлар сәвијјәсинә гәдәр јеритмәклә, онун субсегментар шахәләрини вә бурадакы дәјишиклији көрмәк олур.

Фибробронхоскопија заманы мүхтәлиф үсулларла апарылан биопсија патоложи просесә уғрамыш тохумаларын анатомик (һистоложи) хүсусијјәтләрини өјрәнмәјә имкан верир.

Ағчијәр хәрчәнкинин диагностикасында тәтбиг олунан дикәр методлардан анкиокардиопневмографијаны, торокоскопијаны, компүтерли томографијаны, изотопла мүајинә методуну, плеврал пункснјаны, онкомаркерләрин иммуноложи мүајинәсини гејд етмәк олар.

Пунксија заманы плевра бошлуғунда екссудатын олмасы шиш просесинин иноперабил мәрһәләдә олдуғуну көстәрир. Плевра бошлуғунда екссудат серозлу, серозлу-иринли вә һеморракик ола билир. Һеморракик екссудат шиш үчүн даһа характерикдир.

Мүаличәси. Ағчијәр хәрчәнкинин мүаличәси хәстәлијин мәрһәләсинин дүзкүн тә'јин едилмәсиндән асылыдыр. Ағчијәр хәрчәнкиндән сағалма анчаг чәрраһи методла мүмкүндүр. Шүа илә мүаличә хәстәнин вәзијјәтини мүвәггәти олараг јахшылашдырыр, бә'зи һалларда исә һәјатыны нисбәтән узадыр.

Ағчијәр хәрчәнкинин кимјәви терапијасында әлдә едилән нәтичәләр һәләлик о гәдәр дә кафи дејилдир.

Ағчијәр хәрчәнкинин чәрраһи мүаличәси вә онун мүхтәлиф һәчмдә апарылмасы шишин локализасијасындан, јајылма дәрәчәсиндән, хәстәнин јашындан, јанашы хәстәликләрдән вә с. сәбәбләрдән асылыдыр. Операсијаја көстәришин дүзкүн сечилмәси бә'зән чәтинлик төрәдир, бурада әкс-көстәришләри ајдынлашдырмаг лазым кәлир.

Биринчи груп әкс-көстәришләр онколожи сәбәбләрә әсасланыр. Белә ки, узаг органларда, дикәр ағчијәрдә, шиш просесинин плевраја јајылмасында, дивараралығында, лимфатик вәзиләрдә метастазын олмасында, дивараралығы органларынын сыхылмасы синдромларында (јухары бош венанын синдрому, гајыдан синирин ифличи), шишин көкс бошлуғу органларында (трахеја, аорта, көкс дивары) бөјүк саһәдә бирләшмәсиндә операсија мәгсәдәујғун дејил.

Икинчи груп әкс-көстәришләр хәстәнин үмуми вәзијјәти илә әлагәдардыр. Организмин компенсатор имканларынын дүзкүн нәзәрә алынмамасы операсијадан сонра бир чох ағырлашмаларын мејдана чыхмасына сәбәб олур. Бурада дикәр ағчијәрин, үрәк-дамар системинин функсионал

вәзијјәтини, јанашы кедән хәстәликләри вә онларын операсијасынын кедишинә, сонракы дөврдә хәстәнин вәзијјәтинә нә дәрәчәдә тә'сир көстәрәчәјини нәзәрә алмаг лазымдыр. Бу мәсәләләрин арашдырылмасына һәкимин бөјүк мәс'улијјәт һисси илә јанашмасы тәләб едилир.Операсијаја олан көстәришин дүзкүн тә'јин едилмәмәси операсијадан сонра ағырлашмаларын инкишафына вә бә'зән дә хәстәнин өлүмүнә сәбәб олур. Әксинә, әкәр операсијадан әсассыз имтина едилирсә, демәли, хәстәнин сағалмасында јеканә үмид доғуран радикал методдан о, мәһрум олур.

Операсијаја олан көстәришин вә операсијанын һәчминин мүәјјән едилмәсиндә бронхоспирометријанын бөјүк әһәмијјәти вардыр. Бу мүајинә заманы хәстә ағчијәри тәнәффүс актындан кәнар етмәклә (һәмин ағчијәрин әсас бронхунун тыхачланмасы васитәсилә) сағлам сајылан ағчијәрин функсионал вәзијјәтини өјрәнмәк олур. Беләликлә, операсијадан әввәл сағлам ағчијәрин компенсатор имканлары мүәјјәнләшдирилир.

Гејд етмәк лазымдыр ки, ағчијәр хәрчәнкиндә радикал операсија аз һалларда мүмкүн олур. Белә вәзијјәт бир чох сәбәбләрдән асылыдыр. Әввәла, әксәр хәстәләрдә диагнозун хәстәлијин кеч мәрһәләсиндә гојулмасы, бир чох јанашы хәстәликләр вә функсионал чатышмазлыглар радикал операсијаја имкан вермир. Дикәр тәрәфдән, хәстәлијин еркән мәрһәләсиндә (симптомлар олмадығы заман) бир груп хәстәләр операсијаја разылыг вермирләр.

Русија ТЕА онколожи елм мәркәзинин мә'луматына көрә (1980) анчаг 10-12% хәстәләрдә радикал операсија (пулмонектомија, лобектомија) апарылмасы мүмкүн олур. Галан хәстәләрдә онколожи вә функсионал чатышмазлыг сәбәбләриндән операсија мүмкүн олмур.

Радикал операсијалара – пулмонектомија вә ја лобектомијаја көстәриш шишин локализасијасындан асылыдыр.

Хәрчәнк шишинин мәркәзи локализасијасы вә бронхопулмонал лимфатик вәзиләрдә метастаз пулмонектомијаја көстәришдир. Пулмонектомија бурада әсас операсија нөвү сајылыр вә патолокијаја уғрамыш ағчијәрин рекионал лимфатик вәзиләрлә (бифуркасија наһијәсиндә јерләшән лимфатик вәзиләр дахил олмагла) биркә чыхарылмасындан ибарәтдир.

Лобектомија, адәтән, хәрчәнк шишинин периферик локализасијасында апарылыр. Бу операсија заманы да трахеобронхиал вә бифуркасија наһијәси лимфатик вәзиләринин чыхарылмасы радикаллыг нөгтеји-нәзәрдән вачибдир.

Ағчијәр хәрчәнкиндә шүа мүаличәсини, адәтән, чох хәстәләрдә апармаг лазым кәлир. Белә ки, шишин еркән мәрһәләләриндә функсионал позғунлуглар нәтичәсиндә операсијаја әкс-көстәриш олдугда вә ја операсијаја разы олмајан хәстәләрдә, онколожи нөгтеји-нәзәрдә шишин иноперабил мәрһәләсиндә, бә'зән исә операсијаөнү вә операсијадан сонра шүа мүаличәси (комбинасијалы мүаличә методу) апарылыр.

Шиш парчаландыгда, екссудатив плевритлә ағырлашдыгда узаг метастазларын олдуғу дөврдә вә хәстәнин үмуми вәзијјәти ағырлашдыгда (кахексија, үрәк-дамар чатышмазлығы вә с.) шүа мүаличәси әкс-көстәришдир.

Шүа мүаличәсиндә мәгсәд радиасијанын тә'сири илә шиш һүчејрәләрини вә тохумасыны мәһв етмәкдир. Шүа мүаличәси, адәтән, организмин мүгавимәтини артыран вә ону мөһкәмләдән үмуми тәдбирләрлә (инфузион терапија, витаминләр) биркә апарылыр.

Шүаланмаја еһтијачы олан тохума һәчминин оптимал мүәјјәнләшдирилмәси вә шиш наһијәсинә лазыми дозанын верилмәсини тә'мин едән методун сечилмәси шүа мүаличәсинин әсас шәртләриндәндир.

Онколожи институтларын вә онкодиспансерләрин АГАТ-С, АГАТ-Р, ЛУЧ, РОКУС гамма-гурғулар илә тә'мини шүа мүаличәсинин кениш тәтбиг олунмасына имкан верир. Шүа мүаличәсиндә мүсбәт нәтичәнин әлдә едилмәси үчүн шиш наһијәсиндә 6000 р вә дивараралығы наһијәсинә исә 3500-4500 р дозада шүа верилмәси гәбул олунмушдур.

Оператив вә шүа методларынын тәтбиги мүмкүн олмадығы һалларда, узаг метастазларда ағчијәр хәрчәнкинин мүаличәси кимјәви дәрманларла (циклофосфан, метотрексат, адириамисин вә с.) апарылыр. Лакин хәстәнин вәзијјәтинин ағырлығы, ганазлығы, лејкопенија, тромбоситопенија, гарачијәр вә бөјрәкләрин функсионал јарытмазлығы бу мүаличәнин там апарылмасына имкан вермир.

Үмумијјәтлә, ағчијәр хәрчәнкинин мүаличәсиндә кимјәви препаратларын хәстәјә ајрылыгда вурулмасы нәзәрәчарпачаг мүсбәт нәтичә вермир. Лакин кимјәви препаратларын рентгенотерапија илә биркә тәтбигиндән алынан билаваситә терапевтик нәтичә нисбәтән јахшы олуб, шишин инкишафынын гаршысыны бир мүддәт алыр.

Прогностик нөгтеји-нәзәрдән ағчијәр хәрчәнкиндә вәзијјәт о гәдәр дә јахшы дејилдир.

Радикал операсија олунан хәстәләр арасында беш ил вә даһа чох јашајанлар 30-35% тәшкил едир. Ағчијәр хәрчәнкиндә апарылан операсијалардан сонракы еркән дөврдә дә өлүм фаизи јүксәкдир. Онколожи Елми Мәркәзин (Москва) мә'луматына көрә пневмонектомија операсијасындан сонракы еркән дөврдә дә өлүм фаизи јүксәк олуб 12-15% тәшкил едир.

16. АҒЧИЈӘРЛӘРИН ВӘ БРОНХЛАРЫН ХОШХАССӘЛИ ШИШЛӘРИ

Бронхларын хошхассәли шишләриндән а д е н о м а н ы гејд етмәк олар.

Аденома бүтүн тәсадүф едилән хошхассәли шишләрин 90-95%-ни тәшкил едир. Адәтән, әсас вә paj бронхларын селикли гишасындан, јахуд да бронхиал вәзиләрин епителисиндән инкишаф едир (ендобронахиал), өз клиники кедишинә көрә ағчијәрин мәркәзи хәрчәнкини хатырладыр. Аденоманын мүаличәси хәрчәнк шишиндә олдуғу кими радикал операсијадан (лобек-

томија, пневмоектомија) ибарәтдир. Шиши бә'зән ендобронхиал јолла, бронхоскоп васитәсилә чыхармаг мүмкүндүр. Аденоманын еркән инкишаф мәрһәләсиндә бронх диварынын шишлә бирликдә вә ја бронхун сиркулјар резексијасы мәгсәдәујғун сајылыр.

Бронхларын селикли гишасындан инкишаф едән полипләрин клиники кедишиндә ганһајхырма вә ја бронх кечидлијинин позулмасы илә әлагәдар мүвафиг ағчијәр саһәсиндә һиповентилјасија вә ателектаз мејдана чыхыр.

Полипләрин мүаличәси ендоскопик вә чәрраһи јолладыр. Нисбәтән кичик вә ајагчығы олан полипләрин мүасир ендоскопик чиһазларла чыхарылмасы чох да чәтинлик төрәтмир. Бу методла полипин чыхарылмасы мүмкүн олмадыгда кениш торактомија вә бронхотомија операсијасы лазымдыр. Полипин хәрчәнк шишинә кечә билмәсини нәзәрә алараг операсија вахты тә'чили һистоложи мүајинә вачиб мәсәләләрдәндир.

Гаммартохондромалар хошхассәли гарышыг шишләрә аид олуб бронхлардан инкишаф едәрәк тәркибиндә гығырдаг, епителиал, әзәлә вә с. тохумалар вар. Чох вахт ағчијәрдә, периферик зонада јерләшир вә узун мүддәт клиники әламәтләри олмур. Шишин мәркәзи локализасијасында бронх кечидлијинин позулмасында характер әламәтләр мејдана чыхыр. Мүаличәси чәрраһи јолладыр.

Ағчијәр систләри анаданкәлмә вә газанылма олур.

Анаданкәлмә систләр бронхокен вә алвеол мәншәли олур.

Газанылмыш систләр алвеолларын билаваситә плевранын алтында партламасындан мејдана чыхыр. Плевранын тамлығы позулмамыш галыр. Әмәлә кәлмиш систин мәнфәзи тәдричән селик вәзиләринин ифразаты илә долур. Бә'зән ағчијәрләрдә бир нечә систин олмасы ајырд едилир.

Клиникасы вә диагностикасы. Ағчијәрләрин ағырлашмамыш систләри симптомсуз олур вә хәстәләри нараһат етмир. Анчаг бөјүк систләр механики тә'сир көстәрәрәк көкс гәфәсиндә ағрыларын, тәнкнәфәслијин, өскүрәјин, дисфакијанын вә с. мејдана чыхмасына сәбәб ола билир.

Клиники әламәтләрин мејдана чыхмасы ашағыдакы ағырлашмаларла әлагәдардыр: 1) систин партламасы вә спонтан пневмоторакcын мејдана чыхмасы, 2) систин бронхла әлагәсинин позулмасы нәтичәсиндә һаванын сист бошлуғуна дахил олмасы вә кери гајыда билмәмәси, систин тез бир вахтда бөјүмәси вә механики тә'сирин артмасы, 3) систин иринләмәси.

Систин иринләмәси ағчијәр абсесиндә характер әламәтләрин мејдана чыхмасына сәбәб олур.

Диагностика, әсас е'тибарилә, клиники әламәтләрә вә рентkеноложи мүајинә методларына әсасланыр.

Мүаличәси. Операсија, адәтән, ағырлашмаларла әлагәдар апары-

лыр. Пневмотораксын инкишафы вә онун артмасы тә'чили олараг плеврал бошлуғун дренләшдирилмәсини тәләб едир. Систин иринләмәсиндә систин чыхарылмасы, бир нечә систин иринләмәсиндә исә ағчијәрин сегментар резексијасы вә ја лобектомијасы апарылыр.

17. ПЛЕВРАНЫН ШИШЛӘРИ

Плевра шишләри биринчили вә икинчили олур. Биринчили шишләр хошхассәли вә јаман ола билдији һалда, икинчили шишләр анчаг метастатик характер дашыјыр.

Плевранын хошхассәли шишләриндән фиброманы, фибролипоманы, липоманы, невриноманы, миоманы, анкиоманы вә с. гејд етмәк олар. Бу характерли шишләрин плеврадан инкишафы чох надир тәсадүф едир. Кичик һәчмли шишләр, адәтән, симптомсуз кечир. Шишин һәчминин артмасы илә јанашы вә гоншу органларын (ағчијәр, ашағы бош вена, габырғаарасы синирләр вә с.) сыхылмасындан асылы олараг мүвафиг клиник әламәтләр мејдана чыхыр.

Мүаличәси чәрраһи јолладыр.

Плевранын биринчили хәрчәнкинин диффуз инкишаф вә лимфатик дамарларла јајылма хүсусијјәтинә малик олмасы, онун тез бир заманда бөјүк плевра саһәсинин просесә чәлб олунмасыны төрәдир. Париетал вә висссерал плевра тәбәгәләриндә шиш просесинә характер дәјишиклијин төрәнмәси онларын бирләшмәсинә вә плевра бошлуғунун облитерасијасына сәбәб олур. Көстәрилән облитерасија баш вермәдикдә, адәтән, ганлы екссудатын плевра бошлуғунда топланмасы мејдана чыхыр.

Клиники мәнзәрәси. Плевранын биринчили хәрчәнкинин клиник кедиши сүр'әтлидир. Хәстәлијин тез бир заманда диффуз характер алмасы вә ағырлашмаларын мејдана чыхмасы хәстәнин өлүмүнә сәбәб олур. Шишин вә екссудатын һәчминин артмасы ағчијәрләрин, макистрал дамарларын сыхылмасына, тәнкнәфәслијин, ағрыларын вә диварaралығы органларынын сыхылмасы илә әлагәдар позғунлугларын мејдана чыхмасына сәбәб олур.

Хәстәлијин диагностикасы, мүвафиг клиник кедишә, рентконолоҗи мүајинәјә, плевранын пунксијасы вә екссудатын ситолоҗи мүајинәсинә әсасән мүәјјән едилир.

Мүаличәси. Еркән мәрһәләдә апарылан плевроектомија вә ја плевропулмоноектомија радикал операсија сајылса да нәтичәси јахшы дејил. Шүа мүаличәси поллиатив мүаличә методу кими тәтбиг олунур.

Плевранын икинчили - метастатик хәрчәнки шишләри, адәтән, ағчијәрин (хүсусилә онун периферик локализасијасында) сүд вәзиләринин, бөјрәкләрин хәрчәнкиндә тәсадүф едилир.

Хәстәлијин клиник тәзаһүрү просесә чәлб олунмуш тәрәфдә ағрыларын,

тәнкнәфәслијин олмасы, плевра бошлуғуна екссудатын топланмасы илә мүшаһидә едилир.

Диагнозун тә'јини јухарыда гејд едилән методларын апарылмасына вә хәстәнин анамнезинә әсасланыр.

Мүаличәси анҹаг симптоматикдир.

18. АҒҸИЈӘР ЕХИНОКОККОЗУ (ГИДАТИДОЗ СИСТИ)

Етиопатокенези. Дахили органларын ехинококкоз сист хәстәлијинә тутулмасында гараҹијәрдән сонра икинҹи јери ағҹијәр тутур. Ехинококк паразити јумурталарынын ағҹијәрә ганла кәтирилмәси илә јанашы, јолухма аерокен јолла да мүмкүндүр. Сағ ағҹијәрдә ехинококк систи (56,3%) сол ағҹијәрә (43,7%) нисбәтән чох раст кәлинир. Ағҹијәрдә инкишаф едән ехинококк систи дары дәнәси бөјүклүјүндән башлајыб көкс гәфәсинин јарысыны тута билир. Ағҹијәр тохумасынын еластиклији вә буна көрә систин бүтүн һәҹми саһәсиндәки инкишафы ејни олдуғундан, онлар адәтән, даирәви формада олур. Клиники практикада 79,6% бир, 20,4%-дә исә бир нечә систин олмасына тәсадүф едилир (шәк. 22).

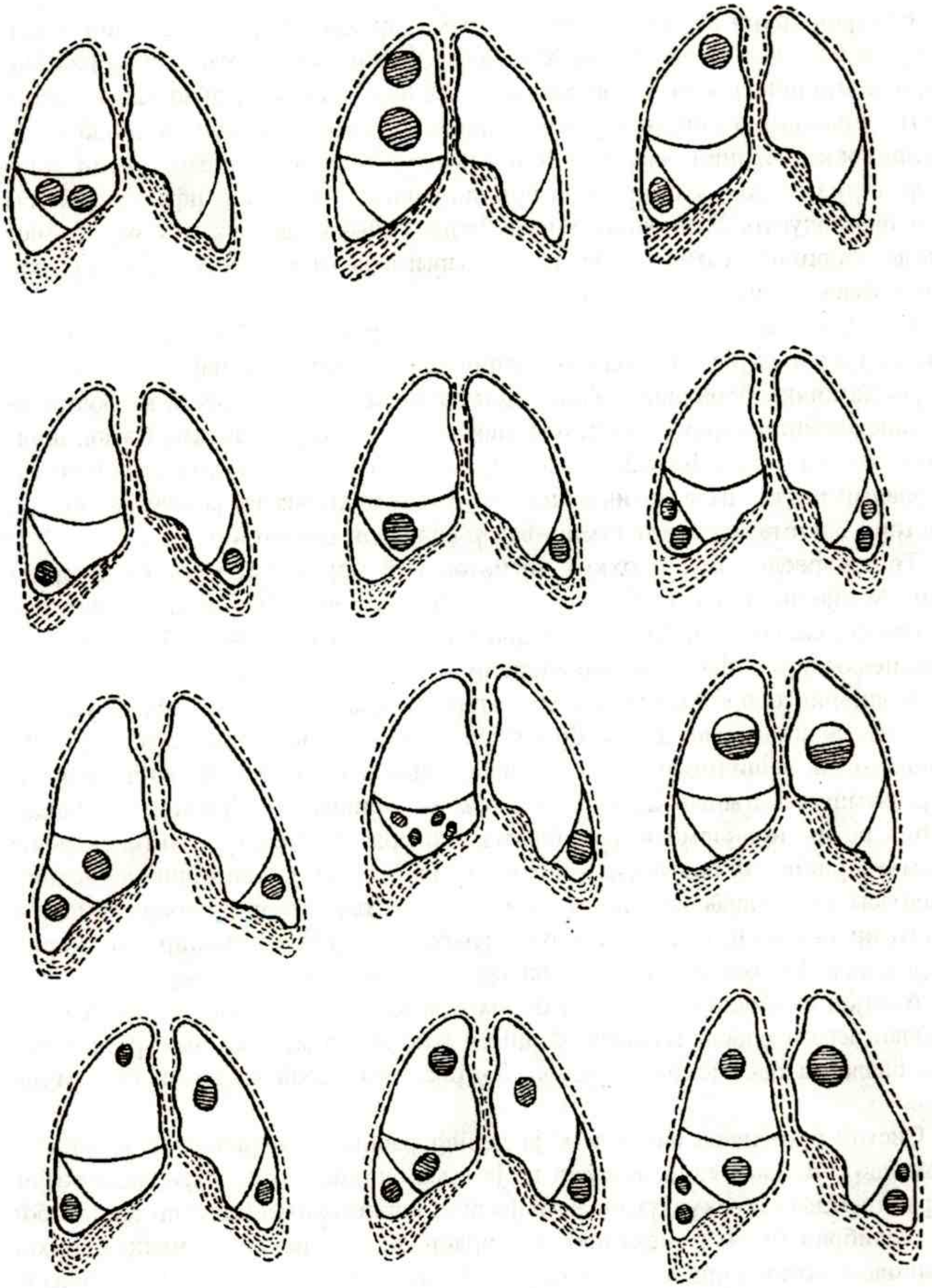
Ағҹијәрин сәтһинә јахын јерләшмиш систләр екссудатив плевритин, плеврал бирләшмәләрин әмәлә кәлмәсинә, ағҹијәрин дахилиндә инкишаф едән систләр исә бронхларын деформасијасына вә бә'зән дә онларын перфорасијасына сәбәб олур. Башга органларда олдуғу кими бурада да сист әтрафында бирләшдириҹи тохумадан ибарәт фиброз капсул инкишаф едир. Фиброз капсулун галынлығы мүхтәлиф (бә'зән 1 см-ә гәдәр) олуб, систин инкишаф мүддәтиндән асылыдыр.

Ағҹијәр ехинококк систләри мүхтәлиф ағырлашмалар (систләрин иринләмәси, бронхлара вә плевра бошлуғуна дешилмәси вә кирәҹләшмәси) верә билир.

Клиникасы. Ағҹијәр ехинококкунун клиникасы мүхтәлиф шәкилдә давам едир. Бу мүхтәлифлик организмә дахил олуб инкишаф едән паразитә гаршы реаксијадан, систин локализасијасындан, инкишаф сүр'әтиндән, бөјүклүјүндән вә ағырлашмаларын мејдана чыхмасындан вә с. сәбәбләрдән асылыдыр. Бунунла јанашы, клиники әламәтләрин мејдана чыхмасы, әсасән, бөјүјән систин механики, токсики тә'сирләриндән вә ағҹијәр тохумасында трофик дәјишикликләрин инкишафы илә әлагәдар ола биләр.

Хәстәләр, адәтән, көкс гәфәсинин мүвафиг һиссәсиндәки ағрыдан, өскүрәкдән, ганһајхырмадан вә тәнкнәфәсликдән шикајәтләнирләр.

Ағры еркән әламәтләрдән сајылараг көкс гәфәсинин патоложи просесә ҹәлб олунмуш мүвафиг тәрәфиндә 51-52% һалларда тәсадүф едилир. Ағрыларын интенсивлији дә мүхтәлиф (күт, кәскин, санҹышәкилли) ола билир. Кәскин ағрылар, адәтән, аз тәсадүф едир, белә ағрылар париетал плевранын вә габырғаарасы синирләрин илтиһаби просесә ҹәлб олунмасыны көстәрир.



Шәкил 22. Аґ ҹијәрин ехинококкозунда систләрин јерләшмә саһәләри (схем).

Өскүрәк еркән вә тез-тез (45-46%) тәсадүф едән әламәтләрдәндир. Әкәр өскүрәк башлајыбса даими характер алыр, кечәләр шиддәтләнир вә һеч бир дәрман мүаличәси илә кечиб кетмир. Ағчијәр гапысына, диафрагмал сәтһә јахын јерләшмиш систләр гуру вә инадла давам едән өскүрәјә сәбәб олур. Екинококк систинин бөјүмәси илә әлагәдар өскүрәјин характери дә дәјишир, гуру өскүрәк селијин вә ја иринли-селикли бәлғәмин ифраз олунмасы илә әвәз олунур. Ехинококк систи бронха ачылдыгда исә өскүрәклә сист елементләринин (хитин менбранынын гырыглары, гыз говугчуглары вә с.) харич олмасы мүшаһидә едилир.

Г а н һ а ј х ы р м а, а ғ р ы в ә ө с к ү р ә к а ғ ч и ј ә р е х и н о к о к к у н у н т р и а д а әламәтләрини тәшкил едир. Ганһајхырма сист әтрафында кичик бронхлары әһатә едән дамарларын партламасы вә бәлғәмдә ган лифләринин харич олмасы илә характеризә олунур. Ганахма бә'зән шиддәтли дә ола биләр. Belә һал, адәтән, сист диварынын вә орта калибрли дамарларын партламасы нәтичәсиндә олур. Ганһајхырма вә ја ганахма бә'зән хәстәни һәкимә мүрачиәт етмәјә вадар едән илк әламәтдир.

Тәнкнәфәслик ехинококкун нисбәтән кеч мәрһәләси үчүн характерикдир. Ағчијәрин бөјүк бир һиссәсинин харичи тәнәффүс актында иштирак етмәмәси, сағлам тәрәфдәки ағчијәрин басылмасы вә плеврал бирләшмәләр тәнкнәфәслијә сәбәб олан амилләрдир.

Ағчијәрин ехинококкозунда хәстәләрин үмуми вәзијјәти кафи олур. Лакин ағырлашмаларын (бөјүк бронхларын, дамарларын сыхылмасы, систин иринләмәси, дешилмәси вә с.) инкишафы илә јанашы ағчијәр вә ја үрәк-дамар чатышмазлығынын мејдана чыхмасы хәстәләрин вәзијјәтини писләшдирир. Систин иринләмәси илә әлагәдар олараг температур, интоксикасија әламәтләринин күчләнмәси, үшүтмә, күчлү тәрләмә, хәстәнин чәкисинин азалмасы вә с. характер әламәтләр мејдана чыхыр. Әкәр бу ағырлашма илә хәстәләр вахтында операсија олунмурларса, прогноз писләшир. Ағчијәрин мәркәзиндә јерләшән систләр даһа тез иринләмәјә мејл көстәрир.

Ағчијәр ехинококк систинин бронхлара вә ја плевра бошлуғуна ачылмасындан асылы олараг мүвафиг клиники әламәтләр мејдана чыхыр. Чох надир һалларда сист јемәк борусуна, аортаја, перикарда вә гарын бошлуғуна ачылыр.

Систин бронхлара ачылмасы, ја перифорасијасы тәдричән вә ја кәскин шәкилдә инкишаф едир. Кәскин вә ја ағыр формада көкс гәфәсиндә тәзјиг бирдән артдыгда (өскүрдүкдә, ағыр физики ишлә мәшғул олдугда) систин бөјүк калибрли бронха (механики тә'сирдән дивары некрозлашмыш бронха) ачылмасы нәтичәсиндә, хәстә бирдән-бирә өскүрәклә чохлу селијәбәнзәр маје харич едир. 2-3 л-ә гәдәр мајенин бирдән-бирә харич олмасы бә'зән тәнәффүс јолларынын тутулмасына вә хәстәнин асфиксијасына сәбәб олур.

Ехинококк систинин плевра бошлуғуна перфорасијасы нисбәтән аз раст

кәлинир. Бу ағырлашма, адәтән, систин ағчијәр сәтһиндә јерләшмәси заманы олур. Физики кәркинлик, кәскин һәрәкәтләр, бәркдән өскүрмә вә бәзән дә көкс гәфәсинин травмасы ағчијәр сәтһиндә јерләшән систин партламасында көмәкчи амилләр кими нәзәрә алыныр. Систин бронха ачылмасындан фәргли олараг кәскин ағры, тәнкнәфәслик, сианоз, үрәкбуланма вә гусма кими әламәтләр мејдана чыхыр. Бир тәрәфдән шиддәтли ағры дикәр тәрәфдән анафилатик вәзијјәт, шокун инкишафы вә бә'зән һәтта, хәстәнин һушунун итмәсинә сәбәб олур. Екссудатив плевритин һансы сәбәбдән инкишаф етмәсинин диагностикасы чәтинлик төрәдир. Екинококк систинин бронхларла әлагәси варса һидропневмоторакс әмәлә кәлир вә бунунла јанашы, хәстәнин вәзијјәти даһа да ағырлашыр.

Д и а г н о з у . Перкуссија, аускултасија вә ганда еозинофилијанын олмасы хәстәлијин диагностикасында мүәјјән рол ојнајыр. Лакин ағчијәр ехинококку диагноузунун гојулушунда әсас јери рентkеноложи мүајинә тутур.

Ағчијәрин ишыглы фонунда овал вә ја даирәви шәкилдә һомокен вә интенсив көлкәлијин алынмасы, бу көлкәлијин кәнарларынын һамарлығы ағчијәрдә ехинококк систинин олмасыны көстәрир. Белә характер әламәтләр сист мајесинин сыхлығы вә ағчијәр тохумасына тәзјигин бәрабәр олмасындан асылыдыр.

Ехинококк систинин бронха ачылмасындан бошлуғун вә бошлуг дахилиндә үфүги маје сәтһинин олмасы ајырд едилир.

Ағчијәр ехинококкозунун диференсиал диагностикасында ағчијәр вәрәми, ретростернал струма, ағчијәрин гејри-паразитар вә дермоид систләри, аортанын аневризмасы, ағчијәр хәрчәнкинин вә башга шишләрин ола биләчәјини нәзәрә алмаг лазымдыр.

М ү а л и ч ә с и . Ағчијәр ехинококкозунун мүаличәси чәрраһијјә јолладыр.

Операсијаја әкс-көстәриш чох аз һалларда үрәк-дамар системинин кәскин вә ағыр позулмалары илә әлагәдар олур.

Көкс гәфәсинин ачылмасынын – торакотомијанын һансы сәвијјәдә апарылмасы ехинококк систинин јерләшмәсиндән асылыдыр. Ехинококк систинин јухары вә орта ағчијәр пајларында олмасы көкс гәфәсинин 2-чи, 3-чү габырғаарасы наһијәсиндә өн кәсијин, ашағы пајда олмасы исә арха-латериал кәсијин 4-5-6-чы габырғаарасы саһәдә апарылмасы мәсләһәтдир.

Ағчијәрдә ехинококк систинин узун мүддәт бөјүмәси нәтичәсиндә (хүсусилә онун иринләмәсиндә) плевра бошлуғундакы бирләшмәләр бә'зән онун там тутулмасына сәбәб олур. Мүасир ендотрахеал наркозун тәтбиги вә ағчијәр чәрраһлығынын инкишафы бирләшмәләрлә әлагәдар мејдана чыхан техники чәтинлији азалдыр вә адәтән, радикал операсија мүмкүн олур.

Гидатидоз систин чыхарылмасы бу бирләшмәләрин анчаг сист наһијәсиндә ајрылмасыны тәләб едир. Лакин ағчијәрин резексијасында операсијадан

сонракы дөврдә ағчијәрин галан пајларын екскурсијасынын мәһдудлашмамасы үчүн бирләшмәләрин ајрылмасы лазым кәлир.

Ехинококк систинин чыхарылмасында операсијанын әсас мәрһәләси олан пневмотомија апарылыр. Систин ағчијәр дахилиндә јерләшмәсинин вә онун локализасијасыны мүәјјәнләшдирмәк үчүн ағчијәр еһтијатла әлләнмәлидир ки, сист партламасын.

Операсија ики типли апарылыр: ехинококкотомија вә ехинококкектомија. Ехинококкотомија операсија систин иринләмәсиндә вә хәстәнин үмуми вәзијјәтинин ағырлығы радикал операсијаја имкан вермәдији һалларда апарылыр. Ехинококкотомија бирмоментли вә ја икимоментли апарыла биләр. Плеврал бирләшмәләр олмадыгда вә иринли просесин плевра бошлуғунда јајылма горхусу олдугда операсија икимоментли апарылыр. Белә һалда, биринчи операсијада сист наһијәсиндә ағчијәр тохумасы көкс диварына тикилир вә бир нечә күндән сонра (көкс дивары илә сист наһијәси арасында бирләшмәләр төрәдикдән сонра) сист јарылыр вә мөһтәвијјат бошалыр. Лакин бу операсијанын бир чох мәнфи чәһәти вардыр: фистуланын әмәлә кәлмәси, икинчили ганахма горхусу, дахили органларын амилоидозунун инкишафы, ехинококкозун ресидиви вә с. һаллар операсијаја көстәриши азалдыр.

Ехинококкектомија операсијасы ачыг вә гапалы апарылыр. Ағчијәр сәтһинә јахын јерләшмиш нисбәтән кичик систләрин операсијасынын гапалы – "идеал ехинококкектомија" апарылмасы мүмкүн олур. Бу заман систин үзәрини өртән назик ағчијәр тохумасы вә фиброз капсул еһтијатла кәсилир, сист хитин мембранынын тамлығыны позмамаг шәртилә там чыхарылыр. Лакин бөјүк вә дәриндә јерләшән гидатидоз систләрин гапалы чыхарылмасы чәтин олур вә ачыг ехинококкектомија апармаг лазым кәлир.

Гојулмуш провизор тикишләр арасында ағчијәр тохумасы кәсилир, ехинококк систинин мөһтәвијјаты електрик соручу апаратла бошалдылыр (хитин мембранынын чыхарылмасы илә). Операсијанын сонракы мәрһәләси ағчијәр тохумасында төрәмиш дефектдән, ағырлашмалардан вә с. сәбәбләрдән асылы олур.

Һәр ики операсијада (ачыг вә гапалы) операсија саһәсинин хлорһексидин мәһлулу илә исланмыш тампонларла изолјасија едилмәси вачибдир. Истәр ачыг, истәрсә дә гапалы ехинококкектомијадан сонра галмыш, фиброз капсул илә әһатә олунмуш бошлуғун бағланмасы вә ја чыхарылмасы, бошлуғун бөјүклүјүндән, локализасијасындан, бронхларла әлагәсинин олуб-олмамасындан вә с.-дән асылыдыр. Бурада бир нечә оператив методлар тәтбиг олунур ки, бунлардан да ән әсасы бошлуг диварларынын тикилмәсидир. Гејд етмәк лазымдыр ки, дәриндә јерләшмиш вә бөјүк сист бошлуғунун диварларыны тикмәк асан олмур.

Ағчијәр ехинококкозунда ән чох операсија ағчијәр резексијасыдыр. Резексијанын һәчми гидатидоз систин бөјүклүјүндән вә сајындан асылыдыр.

Ағчијәрин бу вә ја дикәр һиссәсинин чыхарылмасындан асылы олараг мүхтәлиф операсијалар (кәнар, сегментар, резексијалар, лобектомија вә пневмоектомија) тәтбиг едилир. Ағчијәр сәтһиндә јерләшән кичик систләрдә, ағчијәр кәнарынын сист илә бирликдә резексијасы асанлыгла апарылыр вә радикал операсија сајылыр. Сист бир сегмент саһәсиндә јерләшдикдә (хүсусән, о иринләдикдә), зәдәләнмиш ағчијәр сегменти чыхарылыр. Ағчијәрин бир пајында чохлу сист олдугда, иринләдикдә вә илтиһаби просес бүтүн паја јајылдыгда лобектомија едилир.

Ағчијәр ехинококкозунда бә'зи пневмоктомија апармаг лазым кәлир. Ағчијәрдә бир нечә бөјүк гидатидоз систин олмасы, иринли просесин кениш јајылмасы вә ағчијәрин функсионал чатышмазлығы бу операсијаја көстәришдир. Лакин пневмоектомија операсија үчүн әсас амилләрдән бири дикәр ағчијәрин сағлам олмасыдыр.

Беләликлә, гејд етмәк лазымдыр ки, бу вә дикәр операсијанын сечилмәси бир чох амилләрдән асылыдыр.

Ехинококкектомија операсијасынын радикаллығы, техники нөгтеји-нәзәрдән садәлији вә кениш јајылмасы бу операсијанын даһа мәгсәдәујғун олдуғуну көстәрир.

Башга саһәләрдә олдуғу кими, ағчијәр ехинококкозунда да операсијадан сонра бир чох ағырлашмалар мејдана чыха биләр. Бунлардан бронхиал фистуланын әмәлә кәлмәсини, плевранын емпиемасыны, ганахманы, ағчијәр абсеси, ја гангренасыны, көкс гәфәсинин иринләмәсини гејд етмәк олар. Бу ағырлашмалар операсијадан сонракы дөврдә хәстәнин вәзијјәтинин писләшмәсинә сәбәб олур вә бир чох һалларда тәкрар операсијалар етмәк лазым кәлир.

ДИВАРАРАЛЫҒЫ

1. АНАТОМИК-ФИЗИОЛОЖИ МӘ'ЛУМАТ

Диварaралығы вә ја диварарасы саһә (medastinum) көкс бошлуғунун бир һиссәси олуб сәрһәдләри өн тәрәфдән дөш сүмүјүнүн арха сәтһи, архадан фәгәрә сүтунунун дөш һиссәси, сол вә сағ тәрәфдән медиастинал плевралар, јухарыдан көкс гәфәсинин јухары дәлији (апертурасы) вә ашағыдан диафрагма илә әһатә олунур.

Дөш сүмүјү дәстәјинин дөш сүмүјү илә бирләшдији јердән IV - дөш фәгәрәси истигамәтиндә шәрти чәкилмиш хәтт, диварaралығыны јухары вә ашағы саһәләрә, үрәк кисәси исә ашағы диварaралығыны өн, орта вә арха саһәләрә бөлүр. Јухары диварaралығында трахејанын вә јемәк борусунун проксимал һиссәләри, тимус вәзиси, аортанын гөвсү, онун макистрал шахәләри вә көкс лимфатик ахары, өн диварaралығында перикардла дөш сүмүјү арасында тимусун дистал һиссәси, пиј тохумасы вә лимфатик вәзиләр јерләшир. Перикард, үрәк, бөјүк дамарларын перикардахили һиссәләри, трахејанын бифуркасијасы әсас бронхлар ағчијәр артеријасы вә веналары, бифуркасијаәтрафы лимфатик вәзиләр орта диварaралығы саһәјә аиддир. Арха диварaралығында јемәк борусу, аортанын енән сегменти, көкс лимфатик ахары, парасимпатик (азан синирләр) вә симпатик синирләр, лимфатик вәзиләр јерләшир.

2. ДИВАРАРАЛЫҒЫНЫН ЗӘДӘЛӘНМӘЛӘРИ

Бу, ачыг вә гапалы олур.

Гапалы зәдәләнмәләр һүндүрлүкдән јыхылмадан, әшја арасында сыхылмадан, торпаг учгунундан, күт аләтлә зәрбдән вә с. сәбәбләрдән төрәјә билир.

К л и н и к а с ы . Диварaралығы вә гоншу (бронхлар, ағчијәрләр) органларын зәдәләнмәсиндән, ганахманын интенсивлијиндән асылыдыр.

Гапалы зәдәләнмәләр, адәтән, диварaралығында ганахма вә һематоманын мејдана чыхмасы илә мүшаһидә едилир. Нисбәтән кичик һематомаларда ганахма өз-өзүнә дајаныр. Бир нечә күн (2-5 күн) давам едән јүнкүл тәнкнә-

фәслик, јүнкүл сианоз, бојун веноз дамарларын кенишләнмәси кими әламәтләр ашкар олунур.

Бөјүк һематомалар вә тохумаларын ганла имбибисијасы дивараралығы органларынын сыхылмасына вә функсионал позғунлуглара сәбәб олур. Азан синирләрин вә гајыдан синирин һематома илә сыхылмасы өскүрәјин, сәсин хырылтылы олмасы, ган дөвраны позғунлуглары үчүн характер әламәтләрин мејдана чыхмасыны төрәдир.

Диагноз анамнезә, клиники кедишә вә рентгеноложи мүајинәјә әсасән гојулур.

Мүаличәси шок әлејһинә тәдбирләрдән ибарәтдир. Дивараралығы органларынын бөјүк һематома илә сыхылмасы, давам едән ганахма, бронхларын, јемәк борусунун зәдәләнмәләри операсијаја көстәришдир.

Дивараралығы вә онун органларынын ачыг зәдәләнмәләри мүвафиг клиники әламәтләри: ганахма, һематома, пневмоторакс, һемоторакс, тәнәффүс чатышмазлығы вә с. илә характеризә олунур.

Операсијанын нөвү һансы органын зәдәләнмәсиндән асылы олараг сечилир.

Илтиһаби хәстәликләр. Анатомик хүсусијјәтинә көрә өн вә арха дивараралығы тохумасынын илтиһабы ола билир. Клиники кедишинә көрә кәскин вә хроники илтиһаб ајдынлашдырылыр.

Кәскин медиастинит – дивараралығынын кәскин иринли илтиһабы ачыг јараланмалардан, јемәк борусунда апарылмыш операсијадан, јемәк борусунун јад чисмләр тәрәфиндән вә инструментал мүајинәдә јараланмасындан, јемәк борусу хәрчәнкинин, двертикулунун перфорасијасындан вә с. сәбәбләрдән баш верә билир.

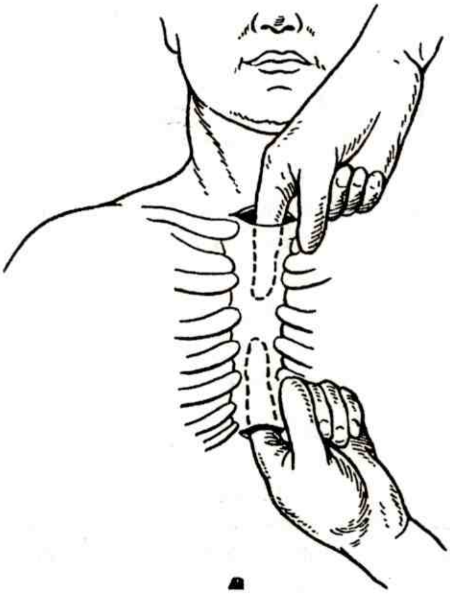
Клиникасы вә диагностикасы. Кәскин башлајараг, тез вахт әрзиндә үмуми ағыр һалын мејдана чыхмасына сәбәб олур. Хәстәлик јүксәк температур (39-40°С), үшүтмә, кәскин тәрләмә, тәнкнәфәслик, тахикардија, сианоз, дөш сүмүјү наһијәсиндә кәскин дешичи вә кәркинлик төрәдән, јахуд зоггулдајан ағрыларла башлајыр. Ағрыларын локализасијасы өн вә арха медиастинитин олмасы илә әлагәдардыр. Өн медиастинитдә башын архаја бүкүлмәси, арха медиастинитдә исә ағрыларын удма актында, көкс фәгәрәләринә тәзјиг көстәрдикдә артмасы ашкар едилир. Дивараралығы органларынын (јемәк борусу, трахеја, азан синирләр) илтиһаби просесә чәлб олунмасы әлавә симптомларын (дисфакија, өскүрәк, хырылтылы сәс вә с.) мејдана чыхмасына сәбәб олур.

Периферик ганда лејкоситоз вә ЕЧС-нин артмасы, рентгеноскопијада дивараралығы сәрһәдинин кенишләнмәси, јемәк борусу вә трахејанын перфорасијасында исә һәмин фонда һава мүәјјән едилир.

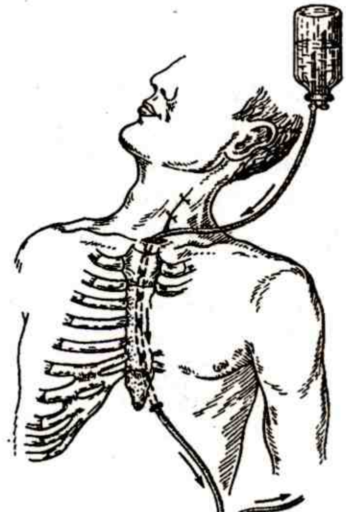
Мүаличәси медиастинити әмәлә кәтирән сәбәби оператив јолла арадан галдырмагдан ибарәтдир. Икиканаллы дренажын дивараралығына (транс-

8*

торокал, бојундан, гарындан вә с.) јеридилмәси вә онун назик каналы илә вурулмуш антисептик мајеләр (фурасилин, диоксидин, хлорһексидин) тохумалары јујараг дренажын бөјүк каналы илә, некрозлашмыш тохумаларла, иринлә биркә харич олунур. Бунунла јанашы апарылан интенсив инфузион, антибактериал терапија, парентерал гидаланма хәстәнин сағалмасында әсас амилләрдәндир (шәк. 23, 24).



Шәкил 23. Ретростернал саһәнин бојун вә ашағы кәсикләрлә ачылмасы - медиастинотомија, бармагларла јохланмасы.



Шәкил 24. Ретростернал саһәнин ахарлы-аспирасион дренләшдирилмәси.

3. ХРОНИКИ МЕДИАСТИНИТ

Хроники медиастинит кәскин медиастинитә нисбәтән аз раст кәлинир. Бу етиоложи нөгтеји-нәзәрчә кәскин медиастинитдән сонра, вәрәм, актиномикоз вә сифлисин нәтичәси олараг баш верә билир. Адәтән, тәдричән давам едән илтиһаби просес диварaралығында чапыглашма, фиброзлашмаја сәбәб олур, хәстәлијин клиники кедиши вә әламәтләрин мејдана чыхмасы бу дәјишикликләрин интенсивлијиндән вә диварaралығы органларынын сыхылмасындан асылы олур.

Клиникасы вә диагностикасы. Кәскин медиастинитдән фәргли олараг хроники медиастинит чох солғун клиники кедишә маликдир. Хәстәләр, адәтән, көкс гәфәсиндәки күт ағрылардан, бә'зән субфебрил температурдан шикајәтләнирләр. Фиброзлашма, лимфатик вәзиләрин бөјүмәси, јемәк борусунун, трахејанын, бронхларын, јухары бош венанын, азан синирләрин вә с. сыхылмасы нәтичәсиндә мүвафиг характер әламәтләр мејдана чыхыр.

Хәстәлијин диагностикасы дөш гәфәсинин рентгеноложи, јемәк борусунун рентгенконтраст вә ендоскопик мүајинәси, вәрәмин, актиномикозун вә сифлисин олмасыны ајдынлашдырмаг үчүн сероложи реаксијаларын гојулмасы вә с. кими методларын тәтбигинә, клиники кедишин хүсусијјәтләринә вә хәстәнин анамнезинә әсасланыр.

Мүаличәси медиастинити әмәлә кәтирән сәбәбләрә гаршы консерватив тәдбирләрдән (вәрәмә, актиномикоза гаршы) ибарәтдир.

Әкәр диварaралығы органларынын сыхылмасы вә онларын функсионал позғунлуглары варса операсија көстәришдир. Бурада операсијанын һәчми бөјүмүш лимфатик дүјүнләрин чыхарылмасындан, органын чапыг тохумасында сыхылмадан азад едилмәсиндән вә с. ибарәтдир.

4. ДИВАРАРАЛЫҒЫНЫН СИСТЛӘРИ ВӘ ШИШЛӘРИ

Б. В. Петровскинин тәклиф етдији тәснифатда диварaралығында тәсадүф едән шиш төрәмәләрин дөрд група бөлүнмәси мәгсәдәујғун сајылыр:

1. Диварaралығына ембриоложи нөгтеји-нәзәрчә мәхсус олан тохумалардан инкишаф едән шишләр (хошхассәли вә јаман) вә кисталар. Диварaралығынын биринчили шишләри вә систләри.

2. Дөш сүмүјүархасы вә көксдахили зоб (хошхассәли вә јаман).

3. Дикәр органларын хәрчәнкинин метастазлары.

4. Јаланчы шишләр, лимфатик вәзиләрин хәстәликләри: ехинококкоз вә башга систләри.

Дивараралығынын биринчили шишләри вә кисталары практикада бу локализасијада раст кәлинән шишләрин 90%-ни тәшкил едир. Бурада тәсадүф едән шишләр өз һистоложи хүсусијјәтинә көрә мүхтәлиф олур. Белә ки, нејрокен (ганглионеврома, нејробластома, симпатикобластома, феохромастома, невринома вә неврокен саркомалар), мезенхимал мәншәли (фиброма, фибросаркома, липома, липосаркома, һеманкиома, анкиосаркома вә с.), лимфатик дүјүнләрин ретикулјар тохумасындан (лимфосаркома, рутикулосаркома, лимфогранулөматоз) вә тимусдан (тимомалар-лимфоидли, епителиал вә гарышыг формалар), ембриокенезин инкишаф позғунлуғундан (дермоид кисталар, тератомолар, зоб) вә с. инкишаф едән шишләр. Дивараралығы кисталары һәгиги (перикардын селомик кисталары, бронхокен вә ентерокен кисталар) вә паразитләр ола биләр.

Көрүндүјү кими, организмин башга локализасијаларындан фәргли олараг бурада тәсадүф едилән шишләр өз мүхтәлифлији илә фәргләнир. Гејд етмәк лазымдыр ки, бу шишләрин вә кисталарын әксәријјәтинин клиники кедишиндә тәсадүф едилән әламәтләрин охшарлығы, бурада бүтүн шиш төрәмәләри үчүн характер олан үмуми клиник мәнзәрәнин мејдана чыхмасы илә ајдынлашдырылыр.

Бу сәбәбдән дивараралығы тохумаларындан инкишаф етмиш шишләрә вә кисталара характер үмуми клиник мәнзәрәнин изаһаты верилир. Бурада ики дөвр мүәјјән едилир: симптомларын олмадығы вә клиник әламәтләрин мејдана чыхдығы дөвр. Хошхассәли шишләрин симптомсуз дөврү узун илләр давам едир вә адәтән, профилактик мүајинәләрдә тәсадүфи мүәјјәнләшдирилир. Јаман шишләрин симптомсуз дөврү нисбәтән гыса олур. Дивараралығы шишәбәнзәр төрәмәләрин клиник әламәтләринин мејдана чыхмасы бир чох сәбәбләрдән: онларын локализасијасындан, бөјүмә интенсивлијиндән, һәчминдән, гоншу органларын сыхылмасындан вә онлара сирајәт етмәсиндән вә с. асылыдыр.

Шишләрин клиники әламәтләриндән компрессион симптомлар даһа чох тәсадүф едир. Хәстәнин шикајәтләри вә һәкимә мүрачиәти бу амиллә әлагәдар олур. Шиш күтләси илә илк сыхылан төрәмәләр веналардыр. Јухары бош венанын сыхылмасы (бош венанын сыхылма синдрому) дөш наһијәсиндә ағрылара, тәнкнәфәслијә, үзүн, бојунун, көвдәнин јухары шишкинлијинә вә сианозуна сәбәб олур. Көстәрилән наһијәләрдә дәриалты веналарын кенишләнмәси вә ја долғунлуғу артыр. Трахејанын вә бронхларын сыхылма-

сында тәнәффүсүн чәтинләшмәси, өскүрәк вә тәнкнәфәслик, јемәк борусунун сыхылмасында исә дисфакија әламәтләри мејдана чыхыр.

Диафрагмал синирин сыхылмасы диафрагманын ифличинә (тотал релаксијасына), гајыдан синирин - сәсин хырылтылы олмасына сәбәб олур. Онурға бејнинин гум саатына бәнзәр нејрокен шишләрлә сыхылмасында чанаг органларынын вә ашағы әтрафларын функсионал позғунлуглары тәсадүф едилир.

Јаман шишләрдә плевра бошлугларына сероз, сероз ганлы мајенин топланмасы ашкар едилир. Беләликлә, дивараралығы шишләриндә клиники әламәтләрин мүхтәлифлији онларын гоншу органлара мүнасибәтиндән чох асылы олур. Клиник практикада шишләрин диагностикасы вә диференсиал диагностикасы чәтинлик төрәдир вә хүсуси мүајинә методларынын тәтбигини тәләб едир. Ајры-ајры шишләрин клиники кедишиндә олан фәрди хүсусијјәтләри көстәрмәздән габаг бу методлар һаггында ашағыда гыса мә'лумат верилир.

Мүајинә методлары. Рентгеноложи мүајинә (рентгеноскопија, рентгенографија, томографија) диварaралығы шишләриндә вә кисталарында әсас диагностика методудур. Бу методла әксәр һалларда диагнозун дүзкүн гојулмасы мүмкүндүр. Компүтерли томографын тәтбиги шишин гоншу органлара олан мүнасибәтини дәгигләшдирир. Рентгеноложи мүајинәнин гоншу органларын вә диварaралығы саһәнин контрастлашмасы илә биркә апарылмасы диагностик имканлары артырыр. Мәсәлән, пневмомедиастинографија, јухары вә ашағы бош веналарын контрастлашдырылмасы фонунда апарылан рентгеноложи мүајинә, бронхографија, анкиокардиографија, аортографија, јемәк борусунун контраст рентгеноскопијасы, рентгенографијасы вә с.

Пунксион биопсија шишин морфоложи хүсусијјәтинин өјрәнилмәсиндә әсас методдур. Пунксија дөш сүмүјүндән вә ја бронхоскопија заманы (шишләрин, лимфатик вәзиләрин бронх диварына јахын јерләшмәси һалларында) бронх диварындан апарыла биләр.

5. ДИВАРАРАЛЫҒЫНЫН БИРИНЧИЛИ СИСТЛӘРИ ВӘ ШИШЛӘРИ

Перикардын селомик кисталары, адәтән назик диварлы, биркамералы вә чох вахт сағтәрәфли (кардиодиафрагмал саһәдә) олур. Селомик кисталарын перикард бошлуғу илә әлагәси олдугда перикардын двертикулу адланыр.

Клиники кедиши симптомсуз олур вә адәтән, профилактик мүајинәләрдә ашкар едилир.

Бөјүк кисталарда үрәјин механики тә'сирдән сыхылмасы һалларында ағры, аритмија кими әламәтләр мејдана чыха билир.

Мүаличәси операсијадан, кистанын чыхарылмасындан ибарәтдир.

Дермоид кисталар вә тератомалар ембриокенезин позулмасы сәбәбләриндән мејдана чыхыр вә өз һистоложи гурулушуна көрә диварaралығы саһәдәки тохумалара характер олмур. Дермоид кистасы ектодерма елементләриндән инкишаф едир вә сәрт бирләшдиричи тохумадан ибарәт галын дивара малик олур. Ич сәтһиндә дәри елементләри мәнфәзиндә гаты, саггызабәнзәр күтлә, түк вә чәһрајы рәнкдә маје вардыр. Тератомалар дөлүн (ембрионун) бир нечә тәбәгәсиндән инкишаф едәрәк, тәркибиндә мүхтәлиф структурлу тохумаларла (вәзи тохумасы, диш, сүмүк вә с.) характеризә едилир. Тохумаларын диференсиасија дәрәчәсиндән асылы олараг хошхассәли вә јаман ола билир. Хәстәлијин анаданкәлмә олмасына бахмајараг онун клиникасы компрессион әламәтләрин мејдана чыхмасы илә әлагәдардыр.

Киста наһијәләринин чәкилмиш рентгенограммасында сүмүк елементләри (диш, сүмүк, чәнә вә с.) шәклинин алынмасынын диагностик әһәмијјәти вардыр.

6. ДИВАРАРАЛЫҒЫНЫН БРОНХОКЕН ВӘ ЕНТРОКЕН СИСТЛӘРИ

Бу кисталар анаданкәлмә олуб ембриокенезин позулмасы нәтичәсиндә өз јерини азмыш бронхокен вә ентрокен мәншәли епителидән инкишаф едир. Бу нөв кисталар, адәтән, арха диварaралығында јерләшир, клиник әламәтләр компрессион амилләрдән асылы олур. Ентрокен кисталарын селикли гишасы мә'дә-бағырсаг трактынын селикли гишасыны хатырладыр, бә'зән исә функсионал активлијә малик олур. Кисталарын иринләмәјә олан мејллији чохдур. Киста диварынын иринләмә нәтичәсиндә назикләшмәси, иринлијин јемәк борусуна, бронхлара, диварaралығы саһәјә ачылмасы, дахили фистулларын вә медиастинитин инкишаф етмәсинә сәбәб олур.

Мүаличәси кисталарын оператив јолла чыхарылмасындан ибарәтдир.

Нејрокен шишләр диварaралығы саһәдән чох тәсадүф едән хошхассәли шишләрдир. Синир лифләриндән вә ја онларын тәбәгәсиндән (адәтән, синир көвдәләриндән вә ја габырғаарасы синирләрдән) инкишаф едир. Габыр-

ға фәгәрә сүтуну бирләшдији саһәдә, арха дивараралығында јерләшир. Шишин бир һиссәси бә'зән фәгәрәарасы саһәдән онурға каналына кечәрәк шишин "гум сааты" формада олмасыны төрәдир. Морфоложи гурулушуна көрә нејрокен шишләр хошхассәли невринома, неврофиброма, ганглионеврома вә јаман (7%-ә гәдәр) симпатобластома, нејросаркома формасында ола билир.

Мүаличәси оператив јолладыр. Шишин чыхарылмасы латерал габырғаарасы саһәдә апарылмыш торакотомија, "гум сааты" формалы шишләрдә исә торакотомија вә мүвафиг сәвијјәдә апарылмыш ламинектомија васитәсилә мүмкүн олур.

Мезенхимиал мәншәли шишләрә липомалар, һеманкиомалар, лимфанкиомалар, фибромалар вә остеомалар аиддир. Әксәр һалларда шишләр хошхассәли, аз һалларда исә јаман хассәли ола билир.

Лимфомалар дивараралығы саһәнин биринчили јаман шишләринә аиддир вә лимфа дүјүнләриндән инкишаф едир. Бу нөв шишләрә лимфосаркома, ретикулосаркома вә лимфогрануломотоз шишләр аиддир. Лимфосаркома, ретикулосаркома кәскин кедишинә көрә лимфагрануломатоздан фәргләнир. Дивараралығы лимфатик вәзиләрин тәчрид едилмиш лимфогрануломатозу аз һалларда үмуми лимфогрануломатозун башланғыч дөврү кими тәсадүф едилә биләр. Бурада мүвафиг клиниканын зәифлији, һәддиндән артыг тәрләмә, субфебрил температур, лејкоситоз,, ЕЧС артмасы, дәри гашынмасы, далағын вә гарачијәрин бөјүмәси вә с. әламәтләр мүшаһидә олунур. Диагноз рентконоложи вә пунксион биоптатын һистоложи мүајинәләринә әсасланыр.

Мүаличәси оператив вә консерватив методлардан ибарәтдир. Шишин илк инкишаф мәрһәләләриндә онун оператив јолла чыхарылмасы мүмкүндүр. Мүаличә, адәтән, рентгенотерапија вә кимјәви терапија илә мәһдудлашыр.

7. ДӨШ СҮМҮЈҮАРХАСЫ ВӘ ДӨШДАХИЛИ УРЛАР

Галханабәнзәр вәзи урунун дөш сүмүјү дәстәси архасында јерләшмәси вә онун јухары гүтбүнүн палпасијада мүәјјән едилмәси (хәстә өскүрдүкдә вә күчәндији заман) дөш сүмүјү архасы уру адланыр. Дөш гәфәси дахилиндә јерләшән урлары палпасија илә әлләмәк мүмкүн олмур, анчаг рентконоложи үсулла ашкар едилир.

Рентконоложи мүајинәдә көрүнән шиш көлкәсинин удма акты илә әлагәдар јерини дәјишмәси урун олмасы үчүн характердир. J^{131} -лә радиоизотоп мүајинәсинин урун диагностикасында мүһүм әһәмијјәти вардыр.

К л и н и к а с ы . Хәстәлијин клиники кедишиндә компрессион, тиреотоксикоз әламәтләрин мејдана чыхмасы илә јанашы, бу локализасијалы урларын тез јаман шишә кечә биләчәји еһтималыны нәзәрә алараг еркән операсијанын апарылмасы вә урун чыхарылмасы мәгсәдәујғун сајылыр.

Дивараралығынын икинчили шишләри дөш гәфәси вә гарын бошлуғу органларынын (ағчијәр, јемәк борусу, мә'дә вә с.) хәрчәнк шишләринин дивараралығында јерләшән лимфатик вәзиләрә олан метастазлары нәтичәсиндә мејдана чыхыр. Илк мәрһәләдә просес симптомсуз кечир. Сонралар компрессион әламәтләр мејдана чыхыр. Гејд едилән органларын хәрчәнк шиши заманы дивараралығында метастазларын олмасы радикал мүаличәјә имкан вермир.

VI ҺИССӘ

ҮРӘЈИН ВӘ ПЕРИКАРДЫН ХӘСТӘЛИКЛӘРИ

1. МҮАЈИНӘ МЕТОДЛАРЫ

Үрәк гүсурларынын вә аортанын анаданкәлмә хәстәликләринин диагностикасында үмуми характер дашыјан мүајинәләрлә јанашы, бир нечә хүсуси мүајинә методларынын апарылмасы да лазым кәлинир.

Ү р ә ј и н з о н д л а т ә д г и г и үрәк бошлугларына рентген контраст зондун јеридилмәсиндән ибарәтдир. Мүајинәнин мәгсәдиндән асылы олараг үрәјә зонд веноз вә артериал дамарлардан јеридилир. Бу методла үрәк бошлугларында (камераларында) тәзјигин өлчүлмәси, дефектин, үрәкдахили ЕКТ јазылмасы вә көтүрүлмүш ганда газлар тәркибинин вә тәзјигинин өјрәнилмәси мүмкүндүр.

Ү р ә к в ә м а к и с т р а л д а м а р л а р ы н к о н т р а с т р е н т к е н о л о ж и м ү а ј и н ә с и н и н (а н к и о к а р д и о г р а ф и ј а) т е х н и к и х ү с у с и ј ј ә т и, веноз вә ја артериал дамарлара сүр’әтлә вурулмуш контраст маддәдән сонра, гыса експозисија илә чохсеријалы рентген шәкилләрин чәкилмәсиндән ибарәтдир. Контраст маддәнин ган дамарлары илә һәрәкәти үрәк бошлуғуна кечмәси вә онларын контраст шәкилләринин алынмасы патолокијанын хүсусијјәтини ајдынлашдырмаға имкан верир.

Е х о к а р д и о г р а ф и ј а илә үрәкдахили структурлары екранда визуал олараг көрмәк вә компүтер васитәсилә һемодинамик көстәричиләри ашкар етмәк мүмкүн олур.

Ултрасәс васитәсилә сканнирләшдирмә үрәк аракәсмәләринин дефектини, гапагларын фиброзуну, калсинозуну, чапыглашма нәтичәсиндә үрәк әзәләсинин јығылма габилијјәтинин позулмаларыны өјрәнмәјә имкан верир.

2. АНАДАНКӘЛМӘ ҮРӘК ГҮСУРЛАРЫ

Анаданкәлмә үрәк гүсурларына (анаданкәлмә аномалијалар) үрәк ембриокенезинин позулмасы вә ја анадан олдугдан сонра инкишафын дајанмасындан мејдана чыхан гүсурлар аиддир.

Үрәк аракәсмәләриндәки дефектләр вә ембрионал дамар анастомозларынын функсијасынын давамијјәти бу нөв үрәк гүсурларында кичик вә бөјүк ган дамарлары арасындакы сәрһәдин тамлығыны позур. Патоложи дефектдән

веноз ганын артериал јатаға кечмәси “веноз артериал фистуланын” вә ја ганын әкс истигамәтдә һәрәкәти “артериал-веноз фистуланын” мејдана чыхмасына сәбәб олур.

Анаданкәлмә үрәк гүсурларына тәсадүфетмә һаллары орта һесабла бүтүн дири доғулмуш ушагларын 0,35%-ни тәшкил едир. Мәктәбјашлы ушагларда мүәјјән едилмиш үрәк гүсурларынын 5-10%-и анаданкәлмә олур (Б.В.Петровски).

Ган дөвранындакы һемодинамик позғунлуглардан вә ганын патоложи ахын истигамәтиндән асылы олараг Б. В. Петровски анаданкәлмә үрәк гүсурларыны шәрти олараг үч групa бөлүр:

I. Үрәкдахили патолокијасында веноз ганын артериал јатаға кечмәси: Фалло тетрадасы, Фалло триадасы, Ејзенментер синдрому, үчтајлы гапагларын атрезијасы.

II. Үрәкдахили патолокија нәтичәсиндә ганын артериовеноз типдә гарышмасы: мә'дәчикләри ајыран аракәсмәнин там бирләшмәмәси, артериал (боталл) ахарын ачыг галмасы, Лүтамбаше синдрому.

III. Үрәкдахили патолокија олмадығы һалда ган дөвранынын позулмасы макистрал дамарларын даралмасындан мејдана чыхыр: ағчијәр артеријасы гапагларынын тәкликдә даралмасы, аорта ағзынын даралмасы, аортанын коарктасијасы.

Көстәрилән анаданкәлмә гүсурларын әсас мүаличәси чәрраһи јолладыр.

3. ФАЛЛО ТЕТРАДАСЫ

Фалло тетрадасы ән чох тәсадүф едән комбинасијалы анаданкәлмә үрәк гүсуру олуб 75% һалда сианозла мүшајиәт олунур. Гүсурун анатомик әламәтләри: 1) ағчијәр артеријасынын даралмасы, 2) мә'дәчикләр аракәсмәсинин дефекти, 3) аортанын сағa јерини дәјишмәси вә ағзынын билаваситә мә'дәчикләр аракәсмәсинин үстүндә (јухарысында) олмасы, 4) сағ мә'дәчик диварынын һипертрофијасы. Ахырынчы дөрдүнчү әламәт компенсасија кими мејдана чыхыр, галан үч анатомик әламәтләр исә анадaнкәлмә олур. Бурада ағчијәр артеријасына ганын аз, һәр ики мә'дәчикләрдән исә ганын аортаја чох кечмәси баш верир. Беләликлә, артериал системдә гарышыг (венозартериал) ган дөвр едир вә дәри өртүкләринин сианозуну мејдана чыхарыр.

К л и н и к а с ы хәстәлијин илк әламәтләринин мејдана чыхмасы анадан оландан бир нечә һәфтә сонра мејдана чыхыр. Әсас әламәтләрдән бири дәри вә көрүнән селикли гишаларын мүхтәлиф интенсивликдә сианозлу олмасыдыр. Ушаглар ағладыгда чох көјәрмәси валидејнләрин диггәтини чәлб едир. Бу дөврдә ушаглар өз чәкиләрини тәдричән артырырлар, бојун артмасы вә физики инкишаф зәифләјир, јеримәкләри кечикир. Ушаглар бөјүдүкчә организмдә оксикен чатышмазлығы артыр. Дәри өртүјү, демәк олар ки, көјәрмиш (хүсусилә әл вә ајаг бармагларынын дырнаг фалангаларында) га-

лыр. Әл бармаглары "барабан чубуглары" формасыны алыр. Хәстәләрин дили, конјунктивасы, гулаг сејваны вә хүсусилә додаглары көјәрир. Чох вахт көкс гәфәсинин деформасијасы, јастыајаглылыг, аз һалларда исә үст додағын вә јумшаг дамағын бирләшмәмәси мүшаһидә олунур. Хәстәләрдә һәтта сакит вәзијјәтдә тәнкнәфәслик, тахикардија вә чох зәиф физики кәркинликдән сонра онларын даһа да артмасы ајырд едилир. Ағыр һалларда хәстәләр чох зәифләјир, һәтта һушун итмәси, тәнәффүсүн чәтинләшмәси баш верир. Әксәр хәстәләрин һушу бәрпа олунур вә тәнкнәфәслијин интенсивлији азалыр.

Д и а г н о с т и к а с ы . Фалло тетрадасы олан хәстәләрдә периферик ганда еритроситләрин сајы 10-12 милјон вә һемоглобинин сәвијјәси исә 160-200 г/л-ә гәдәр артыр.

Електрокардиограммада сағ мә'дәчијин һипертрофијасы, рентгенограмма заманы исә үрәјин характер конфигурасијасы, ағчијәрин дамар структурунун зәифләмәси мүәјјән едилир.

Анкиокардиографија заманы сағ мә'дәчијә вурулмуш контрас маддәнин аортаја вә ағчијәр артеријасына дахил олмасы көрүнүр.

М ү а л и ч ә с и анчаг радикал вә паллиатив операсијалардан ибарәтдир. Паллиатив операсијанын маһијјәти аорта вә ја онун гөвсүнүн дамарлары илә ағчијәр артеријасы арасында әлагәнин (сүн'и артериал ахачағын) јарадылмасындан ибарәтдир. Бурада мәгсәд аортада гарышыг вә там оксидләшмәмиш ганын бир һиссәсинин ағчијәр артеријасына кечмәсидир ки, бу да һәмин ганын ағчијәрдә јенидән оксидләшиб вә үрәјә гајытмасына имкан верир.

Практикада бу мәгсәдлә ән чох тәтбиг олунан Блелок-Таусиг операсијасыдыр. Бурада дамар анастомозу сол көрпүчүкалты артерија илә ағчијәр артеријасы арасында гојулур. Радикал операсијалар техники нөгтеји-нәзәрчә чох чәтин олуб анчаг сүн'и ган дөвраны шәраитиндә апарылыр. Операсијанын һәчми ағчијәр артеријасынын ағзында олан дaралманын кенишләндирилмәсиндән, мә'дәчикләрарасы чәпәрин дефектинин сүн'и тохумаларла — јамагла (тефлонла) бағланмасындан ибарәтдир.

4. МӘ'ДӘЧИКЛӘРАРАСЫ ЧӘПӘРИН (АРАКӘСМӘНИН) ДЕФЕКТИ

Бу чох тәсадүф едән гүсурдур. Бүтүн анадан кәлмә үрәк гүсурларынын 20-30%-и мә'дәчикләрарасы чәпәрин дефекти (тәкликдә, башга гүсурсуз) һесабына олур.

П а т о к е н е з и . Мә'дәчикләрарасы чәпәрин дефектиндә мөвчуд олан һемодинамик позғунлуглар дефектин бөјүклүјүндән асылыдыр. Бурада артериал тәзјигин сол мә'дәчикдә јүксәк олмасы нәтичәсиндә ганын бир һиссәсинин чәпәр дефектиндән сағ мә'дәчијә кечмәси баш верир. Мүәјјән едилмишдир ки, кичик һәчмли (0,5 см-дән аз) дефект олдугда артериал ганын сол мә'дәчикдән сағ мә'дәчијә атылмасы (кечмәси) 2,5-3 л/дәг. тәшкил едир. Әкәр дефект 1-1,5 см-ә чатырса бу һәчм 20 л/дәг. гәдәр ола билир. Кәстә-

рилән вәзиј̃јәтдә сағ мә'дәчикдән ағчијәр артеријасына кечән ган мигдарча артыр вә онун нормал тутумундан чох олдуғундан ағчијәр артеријасы системиндә тәзјиг артмаға башлајыр. Илк вахтлар ағчијәр артеријасында һипертензија функсионал олуб компенсатор характер дашыјыр. Лакин узун мүддәт ағчијәр мүгавимәтинин артмасы, ағчијәр артеријасы системиндә икинчили декенератив дәјишикликләрин инкишафына сәбәб олур. Бурада склеротик просесин инкишафы ағчијәр капиллјарларында оксикенин гана кечмәсини позур вә харичи тәнәффүс апаратында чатышмазлығын мејдана чыхмасына сәбәб олур. Ағчијәр тәзјигинин (мүгавимәтинин) јүксәк сәвијјәдә вә узун давамијјәти сағ мә'дәчикдә тәзјигин чох артмасына вә артерио-веноз тулланманын, кечидин азалмасына, сонралар исә патоложи ган ахары өз истигамәтини дәјишәрәк веноз-артериал туллантыја (кечидә) чеврилмәсинә сәбәб олур. Сонракы мәрһәләләрдә артериал һипоксијанын, ағчијәр дамар мүгавимәтинин вә веноз-артериал тулланманын артмасы даими сианозлу клиники тәсвирин, Ензенменкер симптомокомплексин мејдана чыхмасына сәбәб олур.

К л и н и к а с ы өз мүхтәлифлији илә характеризә олунуб дефектин локализасијасындан вә һәчминдән асылыдыр.

Ушаглар, адәтән, кичик физики кәркинликдән сонра үрәк дөјүнтүсүндән, һалсызлыгдан шикајәтләнирләр. Онларын физики инкишафдан кери галмалары мүшаһидә олунур. Кичикһәчмли дефектләр заманы ушагларын үмуми вәзијјәти кафи олур. Бөјүкһәчмли дефектләрдә исә ган дөвранынын позулмасына характер әламәтләр мејдана чыхыр. Белә хәстәләр тез-тез пневмонија илә хәстәләнирләр. Ағчијәр һипертензијасынын артмасы илә јанашы илк дәфә физики кәркинликдән сонра додагларын вә бармагларын көјәрмәси, дөври позғунлуглар мејдана чыхдыгда исә бу әламәтин даими олмасы мүшаһидә едилир.

Д и а г н о с т и к а с ы . Аускултасијада дөш сүмүјүнүн сол кәнары илә дөрдүнчү габырғаарасы саһәдә икинчи тонун аксентли олмасы ешидилир. Хәстәлијин диагностикасында рентгеноложи вә електрокардиографик мүајинә методларынын әһәмијјәти вардыр. Лакин үрәјин зондла тәдгиги илә апарылан мүајинә нәинки дефекти, еләчә дә сол мә'дәчикдән сағ мә'дәчијә атылан ганын һәчмини мүәјјәнләшдирмәјә имкан верир.

М ү а л и ч ә с и анчаг чәрраһи јолла мүмкүндүр. Операсијанын маһијјәти сүн'и ган дөвраны шәраитиндә үрәк-мә'дәчикләрарасы чәпәрдә олан дефектин тикилмәсиндән (кичик дефектләрдә), ја да тефлондан дефект наһијәсинә јамаг гојулмасындан ибарәтдир.

5. ГУЛАГЧЫГЛАРАРАСЫ ЧӘПӘРИН (АРАКӘСМӘНИН) ДЕФЕКТИ

Ән чох тәсадүф едән анаданкәлмә гүсур олуб овал дәлијин битишмәмәсиндән фәргләнир. Овал дәлијин битишмәмәси, адәтән, ган дөвранында нә-

зәрә чарпачаг позғунлуг төрәтмир. Гулагчыгларарасы чәпәрин дефектинин мејдана чыхмасына сәбәб ембриокенезин позулмасыдыр, овал дәлијин битишмәмәсиндән фәргли олараг бурада патоложи вәзијјәт бә'зән бөјүк саһәни тутур. Адәтән, ики нөв: биринчили (ашағы) вә икинчили (јухары) дефектин олмасы ајырд едилир:

Septum primum–ун инкишаф етмәмәсиндән төрәнән дефектләр чәпәрин ашағысында, гулагчыг-мә'дәчик гапаглары сәвијјәсиндә јерләшдијиндән биринчили — ашағы дефектләр адланыр вә чох вахт ејни заманда икитајлы вә үчтајлы гапагларын да бу патолокијаја (дефектә) чәлб олунмасы баш верир.

Septum secundum-ун инкишаф етмәмәсиндән төрәнән дефектләр гулагчыгларарасы чәпәрин јухары һиссәсиндә јерләшдијиндән икинчили — јухары дефектләр адланыр. Бә'зән бир нечә белә дефектин олмасы мүмкүндүр, адәтән, ашағы вә јухары бош веналарын гулагчыға ачылдығы саһәләрә јахын олур.

Гулагчыгларарасы чәпәрин дефектиндә ган дөвраны позғунлуглары сол гулагчыгдан ганын сағ гулагчыға кечмәси һәчминдән асылыдыр. Бурада тәсадүф едән патокенетик дәјишикликләр мә'дәчикләрарасы чәпәрин дефектиндә олдуғу кимидир.

К л и н и к а с ы дефектин бөјүклүјүндән вә локализасијасындан асылыдыр. Кичик дефектләр нәзәрәчарпачаг позғунлуглар төрәтмәдији һалда, бөјүк дефектләр чох тез һемодинамик дәјишикликләрә сәбәб олур. Аускултасијада дөш сүмүјүнүн сол кәнарында, икинчи-үчүнчү габырғаарасы саһәдә систолик күјүн ешидилмәси, ағчијәр артеријасы үзәриндә икинчи тонун күчләнмәси вә икиләшмәси ајырд едилир. Ахырынчы әламәт, сағ мә'дәчикдә тәзјигин чох олмасы нәтичәсиндә ағчијәр артеријасы вә аорта гапагларынын ејни вахта бағланмамасы һесабына баш верир.

Хәстәләрин харичи көрүнүшләри характер олур (физики зәифлик, дәри вә селикли гишанын авазымасы, дөш гәфәсинин деформасијасы).

Хәстәлијин д и а г н о с т и к а с ы н д а үрәјин зондла мүајинәси әсас јер тутур.

М ү а л и ч ә с и анчаг чәрраһи јолладыр. Операсија нөвүнүн сечилмәси гулагчыгларарасы чәпәрин дефектинин вариантларындан асылыдыр. Һазырки дөврдә операсијалар сүн'и ган дөвраны шәраитиндә, ачыг методла апарылыр. Операсија, адәтән, јахшы нәтичә верир.

6. АРТЕРИАЛ (БОТАЛЛ) АХАРЫН АЧЫГ ГАЛМАСЫ

Ана бәтниндә ағчијәрлә аорта арасында ахарын олмасы мүтләг лазымдыр. Адәтән, бу ахарын бағланмасы ушаг анадан олдугдан бир нечә һәфтәдән башламыш бир илә гәдәр дөврдә баш верир. Ахарын бағланмамасы — ачыг галмасы анадан кәлмә гүсурлара аиддир вә бу нөв гүсурларын 10-30%-ни тәшкил едир (Б.В.Петровски).

П а т о к е н е з и . Аортада тәзјигин артыг олмасы нәтичәсиндә ган ачыг галмыш ахардан ағчијәр артеријасына кечмәјә башлајыр. Мигдарча аортадан ағчијәр артеријасына кечән (атылан) ган сол мә'дәчијин вурғусу һәчминин 45-75%-ни тәшкил едир. Бунун нәтичәсиндә ағчијәр артеријасынын һипертензијасынын вә сонракы мәрһәләдә исә кичик ган дөвраны мүгавимәтинин артмасы (капилљарларын һиперплазијасы, артериолларын диварларынын галынлашмасы) сағ мә'дәчијин јүкүнү артырыр. Белә бир вәзијјәт сағ мә'дәчијин тәдричән артан һипертрофијасына сәбәб олур. Ағчијәр артеријасында тәзјиг тәдричән артараг бә'зән аортада олан тәзјиг сәвијјәсинә чатыр вә һәтта ондан јүксәк дә ола билир. Белә һалда ганын әкс истигамәтдә ағчијәр артеријасындан аортаја ахмасы баш верир. Ағчијәр артеријасында вә кичик ган дөвранында мүгавимәт артдыгча сол мә'дәчијин дә һипертрофијасы артыр.

К л и н и к а с ы өз мүхтәлифлији илә фәргләнир вә һемодинамик позғунлугларын интенсивлијиндән асылыдыр. Башга анаданкәлмә гүсурларда олдуғу кими ушагларын физики инкишафдан галмасы, тез јорулмалары, дәри вә селикли гишанын авазымасы мүшаһидә едилир. Аускултасијада систолодиастолик күјүн ешидилмәси аорта ахачағынын ачыг олмасына характер әламәтдир.

Д и а г н о с т и к а с ы . Анкиокардиографија, үрәјин зондла тәдгиги, бу шәраитдә сағ мә'дәчикдән вә аортадан көтүрүлмүш ганда газлар фәргинин ајдынлашдырылмасы диагнозун дәгигләшдирилмәсиндә әсас методлардыр.

М ү а л и ч ә с и анчаг оператив јолладыр. Операсија үчүн ән мүнасиб вахт 3-6 јашлардыр. Операсија сол арха бөјүрдән апарылыб, торакотомијадан вә ахарын ики лигатура илә бағланмасындан ибарәтдир.

7. ГАЗАНЫЛМЫШ ҮРӘК ГҮСУРЛАРЫ

Һәјат боју үрәк гапагларында баш вермиш мүхтәлиф патоложи дәјишикликләр — газанылмыш үрәк гүсурлары үрәк фәалијјәтинин вә ган дөвранынын позулмалары илә характеризә олунур. Бу гүсурлардан ән чох тәсадүф едәни м и т р а л с т е н о з д у р .

Е т и о л о к и ј а с ы в ә п а т о к е н е з и . Газанылмыш үрәк гүсурларынын мејдана чыхмасы ревматизм хәстәлијинин јајылмасы илә әлагәдардыр.

Е.М. Тарајевин сексион мүшаһидәләрә әсасланан мә'луматына көрә ревматик мәншәли үрәк гүсурларында митрал гапагларын зәдәләнмәси 90%, аортал 50%, үчтајлы гапагларын 20% һалларда тәсадүф едилир.

Ревматизм илә әксәрән ушаглар вә кәнчләр хәстәләндикләриндән үрәк гүсурлары кәнч јашларда (40 јаша гәдәр) даһа чох мүшаһидә олунур.

Ревматизм каллокенизләр групу хәстәликләринә аиддир. Бунларын организмдә бир чох саһәләри патоложи просеси чәлб етмәләриндән асылы ол-

мајараг үрәјин бирләшдиричи тохумасынын вә әсас е'тибарилә онун гапагларынын зәдәләнмәси бу патолокијанын әсас хүсусијјәтини тәшкил едир.

Бу хәстәликләр үчүн характер әламәт организмдә бирләшдиричи тохуманын зәдәләнмәси, онун склерозлашмасы вә фиброзлашмасыдыр.

Митрал стеноз нәтичәсиндә ган дөвранында баш верән позғунлуглар бир чох органларын вә тохумаларын функсионал чатышмазлығына сәбәб олур. Бу хәстәлијин клиники кедиши вә башга органлар тәрәфиндән төрәнән дәјишикликләр ган дөвранында, илк нөвбәдә, кичик ган дөвранында баш вермиш позғунлугларын интенсивлијиндән асылыдыр.

Ревматик мәншәли гүсурлар заманы ендокардын зәдәләнмәси илә јанашы, әзәлә гишасында миокардитин, склеротик саһәләрин олмасы, ара тохуманын фиброзлашмасы, миокардын јығылма габилијјәтинин позулмасына вә еркән үрәк чатышмазлығына сәбәб ола билир.

Анатомик гурулуш е'тибарилә гулагчыглар илә мә'дәчикләр арасында үрәјин әсасыны тәшкил едән бирләшдиричи тохума тәбәгәсинин ики фиброз һалгасы вардыр ки, бунлар сағ вә сол атриовентрикулјар дәликләри әмәлә кәтирир. Сол атриовентрикулјар һалганын кәнарларына икитајлы гапагларын лајлары бирләшмишдир. Митрал гапагларын һәрәкәтини тәнзим едән ики папиллјар әзәләләр бир нечә вәтәр телләр — хордалар васитәсилә гапаглара бирләшир.

Беләликлә, митрал гапаглар фиброз һалгадан, икитајлы гапаглардан, папиллјар әзәләләрдән вә вәтәр телләриндән — хордалардан ибарәт мүрәккәб төрәмәдир. Митрал гапаглар функсионал ҹәһәтдән чох мүһүм олан бирлајы септал вә ја өн лај адланараг митрал дәлијин јарысындан чохуну бағлаја билир. Патоложи вәзијјәтин мејдана чыхмасы үчүн митрал дәлијин 70%-дән аз олмамаг шәрти илә даралмасы лазымдыр. Бу заман атриовентрикулјар дәлијин саһәси 1-1,5 см гәдәр азалыр (нормада 4-6 см), сол гулагчыгда тәзјиг артыр вә тәдричән ганын кичик ган дөвранында дурғунлуғуна сәбәб олур. Кичик ган дөвранына вә сол гулагчыға кәлән ганын азалмасына јөнәлдилмиш компенсатор мүһафизә нәтичәсиндә ағчијәр дамарлары сыхылыр. Бу просес кәләчәкдә ағчијәрин һипертензијасына вә онун дамарларынын склерозуна сәбәб олур.

Митрал дәлик даралмасынын дәрәчәсиндән асылы олараг үч група бөлүнүр.

1. **Шиддәтли даралма** — веноз атриовентрикулјар дәлијин 0,5 см-ә гәдәр даралмасы.

2. **Чох даралма** — веноз дәлијин 0,5-1 см-ә гәдәр даралмасы.

3. **Орта дәрәчәли даралма** — веноз дәлијин даралмасы 1 см-дән аз олмур.

Үчүнчү групда митрал гапагларда даралма вә чатышмазлыг ејни дәрәчәдә олдуғундан бу просес үрәјин комбинасијалы митрал гүсуру да адланыр.

Б.В.Петровски ики әлавә групун олмасыны лазым билир.

4. Митрал гапагларын даралмасы јох, анҹаг чатышмазлығын олмасы.

5. Митрал гапагларда шиддәтли даралманын олмасы илә јанашы дикәр гапагларын, хүсусилә аортал гапагларын да гүсурунун олмасы.

Митрал гүсурда ган дөвранынын позулма дәрәҹәләрини А. Н. Банулјев беш мәрһәләјә бөлүр.

I мәрһәлә — митрал стенозун олмасына бахмајараг хәстә һеч бир нараһатлыгдан шикајәтләнмир, тәнкнәфәслик јохдур, ган дөвраны там компенсасија һалындадыр. Белә хәстәләри операсија етмәк лазым дејил.

II мәрһәлә — хәстәнин сакит вәзијјәтдә шикајәти олмур, анҹаг физики кәркинлик заманы ган дөвраны чатышмазлығы ашкар едилир. Хәстәдә тәнкнәфәслик, үрәкдөјүнмә, үрәк наһијәсиндә ағрылар вә ганһајхырма мејдана чыхыр. Бу мәрһәләдә операсија чох јахшы нәтиҹә верир.

III мәрһәлә — ган дөвранынын ҹидди позғунлугларынын башланмасы дөврү. Ағҹијәрләрдә дурғунлуғун олмасы, бөјүк ган дөвранында дурғунлуг әламәтләринин башланмасы. Гараҹијәрин нисбәтән бөјүмәси. Операсијаја көстәриш кечикмиш олса да мәсләһәтдир.

IV мәрһәлә — ган дөвранында чох ҹидди чатышмазлығын олмасы. Гараҹијәрин бөјүмәси, ассит, ашағы әтрафларда дурғунлуг, үрәк сәрһәдләринин хејли кенишләнмәси ашкар едилир. Операсија апарылырса онун мүсбәт нәтиҹәси чох гыса мүддәт олур. Бу мәрһәлә үчүн сәјричи аритмија характердир.

V мәрһәлә — үрәјин сәрһәдләри чох кенишләнмиш, гараҹијәр чох бөјүмүш, ассит, әтрафларда шишкинлик вардыр. Сакит вәзијјәтдә тәнкнәфәслик баш верир. Терапевтик мүалиҹә исә еффектсиз олур. Бу мәрһәлә терминал вәзијјәт үчүн характердир. Операсија әкс-көстәришдир.

К л и н и к а с ы . Тәхминән 50% хәстәләрин анамнезиндә ревматизм кечирмәләринә аид көстәриш олмур. Хәстәлијин әсас әламәтләриндән бири тәнкнәфәсликдир. Илк вахтлар тәнкнәфәслик ағыр физики ишлә әлагәдар олурса, лакин сонралар бу әламәт јүнкүл физики ишдән сонра, һәтта хәстәнин сакит вәзијјәтиндән белә мејдана чыхыр.

Тәнкнәфәслијин интенсивлији митрал дәлијин даралма дәрәҹәсиндән асылыдыр. Даралма нә гәдәр чох олурса үрәјин дәгигәлик һәҹминин азалмасы вә хариҹи тәнәффүсүн позулмасы да бир о гәдәр чох олур. Хәстәләрин тез-тез шикајәтләриндән бири дә үрәкдөјүнмәдир. Бә'зән үрәк наһијәсиндә ағрылар вә ритмин позулмасы хәстәләри нараһат едир.

Ганһајхырма митрал стенозда тәсадүф едилән симптомлардандыр вә чох вахт, хәстәлијин илк дөврләриндә физики кәркинликдән сонра баш верир. Буна сәбәб кичик ган дөвранында тәзјигин, веноз дамарларда дурғунлуғун артмасы вә бунун нәтиҹәсиндә кичик бронхиал дамарларын тамлығынын позулмасыдыр. Башга сәбәбләрдән бири дә ағҹијәр дамарларында ревматик васкулитин мөвҹуд олмасыдыр.

Д и а г н о с т и к а с ы . Хәстәләри илк дәфә мүшаһидә етдикдә дәринин авазымасы, додагларын көјәрмәси вә сианоз дигтәти чәлб едир. Сианозун интенсивлији ағчијәр һипертензијасынын нә дәрәчәдә артмасы илә әлагәдардыр. Митрал стенозу олан хәстәләрдә нәбзин һәчми аз долғунлуглу, ағыр хәстәләрдә исә аритмик (сәјричи аритмија) олур. Артериал тәзјиг хәстәләрин чохунда нормал сәвијјәдә, бә'зиләриндә исә ашағы вә гејри-сабит олур.

Перкуссијада үрәк сәрһәдләринин кенишләнмәси ајырд едилир. Хәстәлијин ағырлығындан асылы олараг кенишләнмәнин һәчми дә артыр.

Инструментал мүајинә методларынын тәтбиг олунмасына бахмајараг хәстәлијин диагностикасында үрәјин аускултасијасы мүһүм јер тутур. Биринчи үрәк тонунун чырпынтылы олмасы, диастолик күј вә онун пресистолик фазада күчләнмәси, ағчијәр артеријасы үзәриндә икинчи үрәк тонунун күчләнмәси митрал стеноза хас олан әламәтләрдир. Диагностик нөгтеји-нәзәрчә клиники әһәмијјәтли олан рентkеноложи, ултрасәс, електрокардиографија, фонокардиографија мүајинә методларыны гејд етмәк олар. Бә'зән диагностик чәтинликләр (чохклапанлы гүсурлар) мејдана чыхыр вә белә һалларда үрәјә периферик дамарлардан рентkеноконтраслы зондларын јеридилмәси методундан истифадә едилир. Бу заман үрәк бошлугларында вә макистрал дамарларда тәзјигин мүәјјәнләшдирилмәси, контрас маддә вурулдугдан сонра исә рентkен контрас мүајинәнин апарылмасынын мүмкүн олмасы вә нәһајәт сынаг үчүн көтүрүлмүш ганда биокимјәви дәјишикликләрин, газ гарышыгларынын һәчминин ашкар едилмәси хәстәлијин характерини дәгигләшдирмәјә имкан верир.

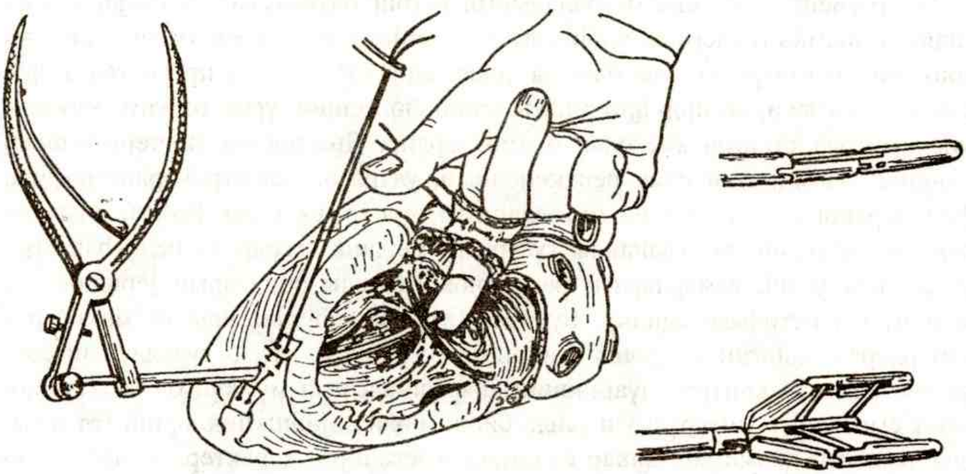
Митрал стенозун клиники кедишини кәскинләшдирән ағырлашмалардан бири дә сол гулагчығын тромбозудур. Адәтән, сәјричи аритмијасы олан хәстәләрдә тромбоз даһа чох тәсадүф едилир. Бә'зән тромбоз бөјүк һәчмә малик олур. Тәзә тромбларын ф р а г м е н т а с и ј а с ы артериал емболијанын вә чох ағыр клиники вәзијјәтин мејдана чыхмасына сәбәб олур. Бурада бејин вә мезентериал дамарларын тромбоемболијасыны гејд етмәк олар. Операсијадангабагкы дөврдә үрәкдахили тромбозун олмасыны габагчадан күман етмәк мүмкүндүр. Митрал стенозун кәскинләшмәси, сәјричи аритмија, анамнезиндә артериал емболијанын вә хәстәнин јашынын 40-дан јухары олмасы сол гулагчыгда тромбозун олмасы еһтималыны артырыр.

М ү а л и ч ә с и . Митрал стенозун чәрраһи мүаличәсиндә хәстәнин операсијадан габагкы дөврдә һазырланмасынын әһәмијјәти бөјүкдүр. Бурада әсас тәдбирләр үрәк-дамар системиндә олан функсионал чатышмазлығы мүмкүн гәдәр арадан галдырмагдан, организмин үмуми компенсатор фәалијјәтинин артырылмасындан вә сәтһи (кизли вә ја зәиф) клиник кедиши олан ревматизмин активләшмәсинин гаршысыны алмагдан ибарәтдир.

Митрал стенозда операсијаја көстәриш хәстәлијин II-III инкишаф мәрһәләсиндә олмасы, ган дөвранынын II-IV дәрәчәли позғунлугларыдыр.

Митрал стенозда ики нөв операсија апарылыр: гапалы вә ачыг.

Операсија (гапалы) техники нөгтеји-нәзәрчә көкс гәфәсинин сол јарысында 4-чү габырғаарасы саһәдә апарылан торакотомијадан, сол гулагчығын гулпундан гулагчыг бошлуғуна бармагла кечмәкдән вә атриовентрикулјар стенозу (чапыглашманы) кенишләндирмәкдән (комиссуротомија) ибарәтдир. Бә'зән бу бирләшмәләри бармагла ајырмаг чәтин олдуғундан, комиссуротомија инструментал јолла — Дјуба кенишләндиричиси васитәсилә апарылыр (шәк. 25). Гулагчыгда тромбоз олдугда гулагчығын гулпу кениш ачылыр, бар-



Шәкил 25. Митрал гапагларын стенозу. Tubbs дилататору илә комиссуротомија. Аләт бағлы вә ачыг вәзијјәтдә.

магла тромб гулагчыг дивaрындан ајрылыр вә харич едилир. Бир нечә дәфә бурахылмыш ган күтләси ахыны илә хырда тромбларын гулагчыгдан харич едилмәсинә имкан јарадылыр.

Бә'зән атриовентрикулјар һалга әтрафында инкишаф етмиш фиброзлашма вә гапагларын склерозлашмасы о гәдәр деформасија төрәдир ки, комиссуротомија операсијасынын апарылмасы ја мүмкүн олмур вә ја сәмәрәсиз олур. Белә һалларда гапаг протезләриндән истифадә едилир. Бу операсијалар екстрокарпорал сүн'и ган дөвраны шәраитиндә, үрәк бошлуғунун кениш ачылмасы илә апарылыр (ачыг метод). Әкәр митрал стеноз ејни заманда аорта ағзынын даралмасы илә јанашы тәсадүф едирсә митрал-аортал комиссуротомија, үчтајлы гапагларын стенозу олдугда исә һәр ики атреовентрикулјар дәлијин комиссуротомијасынын апарылмасы лазым кәлинир.

Операсијадан сонракы дөврдә хәстәләрин 75%-и өзләрини јахшы һисс едирләр. Јадда сахламаг лазымдыр ки, прогностик нәтичәләр јалныз операсијадан дејил, терапевтик мүаличәнин дүзкүн тәшкилиндән дә асылыдыр.

8. МИТРАЛ ГАПАГЛАРЫН ЧАТЫШМАЗЛЫҒЫ

Тәкчә гапагларын чатышмазлығы нисбәтән надир гүсур олуб әксәр һалларда митрал гапагларын аз да олса стенозунун јанашы олмасы илә тәсадүф едилир. Митрал стенозда олдуғу кими бурада әсас етиоложи амил ревматизмдир.

Клиникасы. Митрал стенозда олдуғундан фәргли олараг һемодинамик позғунлуглар кеч мејдана чыхыр. Тәнкнәфәслик, ганһајхырма кими әламәтләр хәстәлијин кеч мәрһәләсиндә тәсадүф едилир.

Үрәк зирвәси наһијәсиндә систолик күјүн ешидилмәси митрал гапагларын чатышмазлығына характердир.

Диагностикасы. Чатышмазлыгла јанашы стенозун да олмасы вә онларын нә дәрәчәдә мөвчудлуғунун ајырд едилмәси мәсәләни чәтинләшдирир.

Бурада хүсуси мүајинә методларынын (үрәјин зондла тәдгиги, анкиокардиографија) тәтбиги диагностик әһәмијјәт кәсб едир.

Мүаличәси. Декомпенсасија дөврүндә терапевтик мүаличәнин еффекти аз олур. Радикал мүаличә анчаг оператив јолла мүмкүндүр. Операсијанын хүсусијјәти сүн'и ган дөвраны шәраитиндә патоложи митрал гапагларын протез клапанларла әвәз едилмәсиндән ибарәтдир. Бу мәгсәдлә ләчәкли вә шарабәнзәр гапаг протезләриндән истифадә олунур.

9. ҮРӘЈИН АНЕВРИЗМАСЫ

Үрәјин аневризмасы, адәтән, онун сол тач артеријасында ган дөвранынын позулмасындан мејдана чыхан сол мә'дәчијин өн диварынын кениш инфарктындан сонра баш верир. Сол мә'дәчијин арха диварында инфарктын инкишафы сағ тач артеријасынын оклүзијасы илә әлагәдардыр. Инфаркт нәтичәсиндә төрәнмиш кениш некротик саһә тәдричән бүтүн дивар гатларыны тутан чапыг тохумасы илә әвәз олунур. Сонракы мәрһәләдә чапыг тохумасынын назикләшмәси вә онун мүгавимәтинин азалмасы һәмин саһәнин габармасына вә аневризманын инкишафына сәбәб олур.

Үрәк әзәләсинин инфаркты илә әлагәдар аневризмалар бир нечә формада: диффуз, торбавары, көбәләјәбәнзәр вә с. ола билир.

Аневризманын инкишафы вә клиник кедишин хүсусијјәтинә көрә кәскин вә хроники олмасы ајырд едилир.

Кәскин аневризма үрәк әзәләсинин кениш инфарктынын илк күнләриндә, некроз нәтичәсиндә јумшалмыш (миомаласија) мә'дәчик диварынын мә'дәчикдахили тәзјигиндән габармасы нәтичәсиндә инкишаф едир.

Хроники аневризма кәскин аневризмадан вә ја инфарктдан сонра чапыглашмыш мә'дәчик диварынын тәдричән кенишләнмәсиндән төрәнир. Адәтән, аневризма торбасында диварла бирләшмиш, бә'зән исә бир нечә гат тромб күтләси ајырд едилир.

К л и н и к а с ы в ә д и а г н о с т и к а с ы . Аневризманын еркән инкишаф мәрһәләсиндә характер клиник әламәтләрин тәзаһүрү зәиф олур вә миокардын инфаркты илә әлагәдар мејдана чыхмыш ағыр клиник вәзијјәт бурада үстүнлүјү тәшкил едир. Аневризманын торбалашмасы вә онун тәдриҹән инкишафы үрәк фәалијјәтинин позулмасы әламәтләринин, сианоз, үрәк наһијәсиндә ағрылар, гараҹијәрин бөјүмәси, ассит, ашағы әтрафларда шишкинлик вә с.-нин инкишафына сәбәб олур.

Үрәјин аускултасијасында пресистолик вә систолик күјүн ешидилмәси ган күтләсинин мә'дәҹикдән аневризма торбасына кечдикдә әмәлә кәтирдији бурулғандан мејдана чыхыр.

Хәстәлијин диагностикасында рентгенелектрокимографијанын әһәмијјәти бөјүкдүр. Бурада үрәк диварынын бөјүк саһәсиндә пулсасијанын мүәјјән едилмәси аневризма үчүн характер сајылыр.

Үрәјин аневризмасы олан хәстәләрин һәјаты һәмишә тәһлүкә алтында олур. Бурада бир тәрәфдән аневризма торбасы дахилиндә олан тромбун емболија вермәси вә ја аневризма диварынын ҹырылмасы горхусу вардыр.

М ү а л и ҹ ә с и . Консерватив тәдбирләр әсас мүалиҹә методу кими анҹаг операсијанын апарылмасына әкс-көстәришләр олдугда тәтбиг едилир. Үрәк фәалијјәтинин позулмасындан төрәнмиш гараҹијәр сиррозу, нефрозо-нефрит, үрәк әзәләсинин ағыр дәјишикликләри вә с. операсијаја әкс-көстәришдир.

Үмумијјәтлә, гејд етмәк лазымдыр ки, үрәјин аневризмасынын радикал мүалиҹәси анҹаг ҹәрраһи јолладыр.

10. ҮРӘЈИН ИШЕМИК ХӘСТӘЛИЈИ

Коронар артериал дамарларын атеросклерозу, коронар ган тәҹһизатынын јарытмазлығы илә характеризә олан вә нисбәтән чох јајылмыш хәстәликдир.

Үрәјин магистрал таҹ артериал дамарларынын вә онларын ири шахәләринин даралмалары үрәк әзәләсинин мүвафиг саһәсиндә ишемијанын баш вермәсинә сәбәб олур. Үрәк әзәләсинә кәлән ганла онун оксикенә олан еһтијаҹы арасында ујғунсузлуг вә ја јарытмазлыг мејдана чыхыр. Белә бир вәзијјәт стенокардија ады илә бәлли олан клиник мәнзәрәнин инкишафыны төрәдир.

К л и н и к а с ы . Хәстәлијин клиник кедишиндә ағры симптому әсас јер тутур. Ағры вә ја стенокардија тутмаларынын интенсивлији таҹ дамарларда атеросклеротик даралманын вә коллатериал ган дөвранынын бәрпаолма дәрәҹәләриндән асылыдыр.

Стенокардија тутмалары заманы хәстәләр үрәк наһијәсиндәки интенсив ағрылардан, көкс гәфәсинин сол јарысында вә ја дөш сүмүјү архасындакы сыхынты, ја да артан тәзјиг һиссиндән шикајәтләнирләр. Ағрылар сол көрпүҹүјә, бојуна, күрәк вә јухары әтрафа иррадиасија верир. Хәстәнин физики кәркинлији (тез јеримә, пилләкәнлә галхма вә с.) ағрыларын артмасына, хәстәнин һәрәкәтсиз дајанмасы вә ја јатагда узанмасы исә онларын азалмасына,

бә’зән исә там итмәсинә сәбәб олур. Белә бир һал коронар ган тәчһизатынын хәстәнин анчаг сакит вәзиjjәтиндә кифаjәт гәдәр олдуғуну көстәрир.

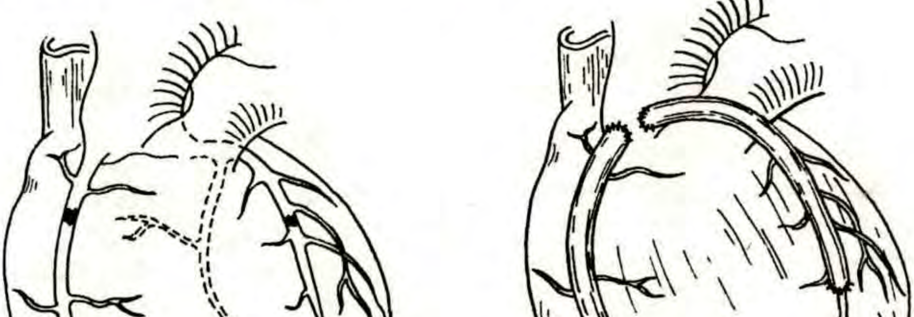
Стенокардиjа тутмаларынын узун давамиjjәти миокард инфарктынын инкишафына, атеросклеротик просесин тач дамарларда прогрессивләшмәси исә үрәк чатышмазлығы (тәнкнәфәслик, ағчиjәрләрдә дурғунлуг) әламәтләринин меjдана чыхмасына сәбәб олур.

Хәстәлиjин д и а г н о з у клиник әламәтләрин хүсусиjjәти вә апарылмыш селектив к о р о н а р о г р а ф и j а вә в е н т р и к у л о г р а ф и j а н ы н нәтичәләринә әсасланыр.

М у а л и ч ә с и. Консерватив мүаличә ағры тутмалары заманы хәстәjә раһатлыг вә сакитлик jаратмагдан, коронар ган дөвраныны күчләндирән дәрман маддәләринин верилмәсиндән вә бир сыра реаниматоложи тәдбирләрдән ибарәтдир. Консерватив мүаличәнин мүсбәт нәтичәси узун чәкмир.

Операсиjа илә мүаличә бир сыра методларла үрәк әзәләсиндә реваскулизасиjа jаратмагдан ибарәтдир. Аорта-коронар шунтун jарадылмасы үрәjин ишемик хәстәлиjиндә мәгсәдәуjғун вә кениш тәтбиг олунан операсиjадыр.

Операсиjанын маһиjjәти дамар трансплантаты васитәсилә, тач артериал дамарын даралмадан ашағы һиссәси илә галхан аорта арасында шунтун jарадылмасындан ибарәтдир. Бу операсиjа коронар ган дөвраныны бәрпа едир вә стенокардиjа әламәтләринин jох олмасына сәбәб олур. Әксәр һалларда дамар трансплантанты үчүн будун бөjүк дәриалты венасындан көтүрүлмүш дамар сегментиндән истифадә олунур (шәк. 26а,б).



а *б*

Шәкил 26. а) Сағ тач артериjасынын вә енән шахәнин оклүзиjасы; б) Ашағы әтрафын бөjүк дәриалты венасындан көтүрүлмүш аутопротезлә ики шунтун гоjулмасы.

Стенокардиjанын ағыр тутмалары, бир вә jа бир нечә тач дамарларын тәчрид даралмалары аорта-коронар шунтун гоjулмасына көстәришдир.

11. ПЕРИКАРДЫН ХӘСТӘЛИКЛӘРИ

Кәскин перикардит. Бу үрәјин сероз гишасынын кәскин илтиһабыдыр. Етиоложи олараг јараланмалардан вә операсијадан сонра инфексијанын билаваситә перикард гишасына дүшмәсиндән, организмин башга саһәләриндән һемотокен јолла инфексијанын икинчили олараг јајылмасы (пневманија, сепсис, медиастинит, јаман шишләр, ревматизм, вәрәм вә с.) нәтиҹәсиндә баш верә билир.

Илтиһаби просесин мәрһәләсиндән асылы олараг сероз, сероз-фибриноз вә иринли перикардитләр ајырд едилир.

Клиникасы. Хәстәләр иринли перикардит заманы көксархасы ағрылардан, кәскин зәифликдән, температурун јүксәлмәсиндән (38-39° С), тәнкнәфәсликдән вә үрәк дөјүнтүсүндән шикајәтләнирләр.

Диагностикасы. Илтиһаби просес үчүн үмуми характер әламәтләр, хәстәнин шикајәтләринин хүсусијјәти, үрәк сәрһәдләринин кенишләнмәси, рентгеноложи мүајинә вә перикардын пунксијасы диагнозун дәгигләшдирилмәсинә имкан верир.

Мүаличәси ҹәрраһи јолла олуб перикардиотомијадан вә перикард бошлуғунун дренләшдирилмәсиндән ибарәтдир.

Сыхылан вә јапышан хроники перикардит. Хәстәлијин патоложи-анатомик нөгтеји-нәзәрҹә маһијјәти перикардын париетал вә висерал гишалары, еләҹә дә онун париетал гишасы илә гоншу органлар арасында чапыг бирләшмәләрин әмәлә кәлмәсидир. Чапыг тохумасынын формалашмасы, дузларла кирәҹләшмәси тәдриҹән үрәк әтрафында, мә'дәҹикләрин вә гулагҹыгларын нормал фәалијјәтини, еләҹә дә веноз ганын бош веналарла үрәјә ахмасыны чәтинләшдирән галын фиброз өртүјүн әмәлә кәлмәсинә сәбәб олур.

Етиолокијасы чох вахт чәтинлик төрәдир. Бурада ән чох вәрәм вә ревматик инфексијаларын ролуну гејд етмәк олар. Иринли перикардит (хүсусилә пневмококк мәншәли) хроники сыхылан перикардитлә нәтиҹәләнә билир.

Клиникасы һемодинамик позғунлугларла характеризә олунур. Хәстәләр тәнкнәфәсликдән, зәифликдән, әтрафларын шишкинлијиндән шикајәтләнирләр. Објектив мүајинәдә хәстәләрдә дәри вә селикли гишаларын сианозу (веноз дурғунлуг нәтиҹәсиндә) гараҹијәрин бөјүмәси, ассит, үрәк тонларынын күтләшмәси вә с. кими әламәтләр ајырд едилир. Үрәк сәрһәдләри, адәтән, бөјүмәмиш галыр.

Диагностик мәгсәдлә рентгеноложи, ултрасәс вә компүтерли топографик мүајинә методларындан истифадә едилир.

Мүаличәси анҹаг ҹәрраһи јолладыр. Операсијаөнү хәстәнин һазырланмасынын әһәмијјәти бөјүкдүр. Аһыл јашлы хәстәләрдә үрәк әзәләсиндә, гараҹијәрдә, бөјрәкләрдә вә с. органларда баш вермиш дәрин декенератив дәјишикликләр операсијанын апарылмасына әкс-көстәришдир. Операсијанын маһијјәти перикардектомијадан ибарәтдир.

VII ҺИССӘ

ЈЕМӘК БОРУСУ ХӘСТӘЛИКЛӘРИ

1. АНАТОМИК-ФИЗИОЛОЖИ МӘ'ЛУМАТ

Удлагла мә'дәнин кардиал һиссәсини бирләшдирән јемәк борусу, узунлуғу орта һесабла 25 см-ә чатан әзәлә вә селикли гишадан ибарәтдир. Селикли гиша чохтәбәгәли јасты епителдән ибарәт олуб, селикли гишаалты тәбәгә илә бирликдә мөһкәм бир анатомик төрәмә әмәлә кәтирир. Әзәлә гишасы илә селикли гиша арасында бош бирләшдиричи тәбәгәнин олмасы селикли гишанын һәрәкәтлилијини артырыр. Анатомик чәһәтдән јемәк борусу үч һиссәјә бөлүнүр: бојун, дөш вә гарын. Өз кедишиндә үч физиоложи даралма саһәләрин олмасы ајырд едилир. Јухары даралма јухары чәнәнин өн кәсичи дишләриндән 15-17 см узунлугда јерләшәрәк, јемәк борусунун "ағзы" адланыр. Орта даралма трахејанын бифуркасијасы саһәсинә (јухары кәсичи дишләрдән 22-25 см мәсафәдә), ашағы даралма саһәси (37-40 см мәсафәдә) исә диафрагманын јемәк борусу дәлији саһәсинә ујғундур. Көстәрилән даралма саһәләриндә патоложи просесләрин олмасы даһа чох раст кәлинир.

Јемәк борусунун ганла тәчһизи мүхтәлиф сәвијјәдә: мүхтәлиф артеријалар һесабына олур. Белә ки, бојун наһијәсиндә ашағы галханабәнзәр артеријалар, дөш наһијәсиндә исә аортадан ајрылан сәккизә гәдәр јемәк борусунун хүсуси артеријалары вә трахејанын бифуркасијасы сәвијјәсиндә бронхиал артеријалар, бир гәдәр ашағыда исә габырғаарасы артеријалары васитәсилә ганла тәчһиз олунур. Абдоминал һиссәнин артериал ганла тәчһизи сол мә'дә артеријасынын галхан шахәси вә ашағы диафрагма артеријаларынын шахәләри һесабына олур.

Јемәк борусундан лимфаны апаран дамарлар рекионар лимфатик дүјүнләрә вә ја билаваситә дөш лимфатик ахара ачылыр. Белә бир анатомик гурулуш, бә'зән јемәк борусунун хәрчәнкиндә метастазын сол көрпүчүкүстү дүјүнләрдә (Вирхов метастазы) рекионар дүјүнләрә нисбәтән еркән мејдана кәлмәсинә сәбәб олур. Јемәк борусунун мүхтәлиф саһәләринә ујғун рекионар лимфа дүјүнләри вардыр. Бојун наһијәсинин рекионар вәзиләрини дәрин бојун вә трахејаәтрафлы дүјүнләр, орта һиссәни трахеобронхиал вә бифуркасион лимфатик дүјүнләр, ашағы наһијәдә — кардиаәтрафы, сол мә'дә вә гарын артеријалары бојунча јерләшмиш лимфатик дүјүнләр тәшкил едир.

Веноз ганын јемәк борусундан ахмасы онун ашағы һиссәсиндә селикли гишаалтында јерләшмиш веноз кәләфдән далаг венасы васитәсилә портал

системә, јухары вә орта һиссәләрдә исә ашағы галханабәнзәр, тәк вә јарымтәк веналар васитәсилә јухары бош венаја ахыр. Јемәк борусунун ашағы 1/3 һиссәсиндә јерләшән вә портал системә ган апараң веноз дамарлар ејни заманда јухары бош венаја ахан веноз дамарларда анастомозлашыр. Беләликлә, портал системлә јухары бош вена системи дамарлары арасында анастомозун олмасы ајырд едилир.

2. ХҮСУСИ МҮАЈИНӘ МЕТОДЛАРЫ

Јемәк борусу хәстәликләринин диагностикасында әсас рентkеноложи, ендоскопик вә функсионал мүајинә методлары тәтбиг олунур.

Әксәр һалларда јемәк борусунун контраст рентkеноскопијасы вә рентkенографијасы патоложи вәзијјәтин характерини ајдынлашдырмаға имкан верир. Лазым кәлдикдә бу мүајинәнин томографија вә рентkенокимографија илә биркә апарылмасы диагностик имканлары артырыр.

Е з о ф а г о с к о п и ј а јемәк борусунун даралмаларында, шишләриндә вә с. хәстәликләриндә, диагностик әһәмијјәтә малик олмагла бәрабәр, һистоложи мүајинәнин апарылмасы үчүн шиш наһијәсиндән тохума парчасынын (биопсија) көтүрүлмәсиндә, јад чисмләрин чыхарылмасында вә даралмыш саһәнин бужла кенишләндирилмәсиндә мүаличәви әһәмијјәти вардыр.

Јемәк борусунун мотор функсијасынын өјрәнилмәси онун функсионал хәстәликләриндә вә бунунла әлагәдар апарылмыш мүаличә тәдбирләринин нәтичәсини гијмәтләндирмәкдә тәтбиг олунан методдур.

3. ЈЕМӘК БОРУСУНУН ЈАД ЧИСМЛӘРИ

Ҹәрраһлыг практикасында јемәк борусунун јад чисмләринә аз раст кәлинир. Јад чисмләрин клиники әламәтләри онун формасындан (ити вә ја күт), бөјүклүјүндән вә онларын төрәтдији ағырлашмалардан асылыдыр. Хәстәләр, адәтән, дөш сүмүјү архасындакы ағры һиссиндән, удманын чәтинләшмәсиндән вә үмуми нараһатлыгдан шикајәтләнирләр. Јад чисмләрин јемәк борусунда галмасы илә мүрачиәт етмиш хәстәләрин 50-75%-дә мүајинә заманы јад чисмин јемәк борусунда олмамасы ашкар едилир. Лакин јухарыда көстәрилән клиник әламәтләрин белә һалда олмасы, хәстәни нараһат етмәси јад чисмләрин јемәк борусундан кечдикдә төрәтдији зәдәләнмәләрлә вә әзәлә спазмасы илә әлагәдар олур. Бөјүк һәчмли јад чисмләрин јемәк борусуна кечмәси кәскин тәнәффүс позғунлуғуна сәбәб ола билир. Јад чисмләрин јемәк борусунда узун мүддәт илишиб галмасы травматик езофакити вә онун диварынын дешилмәсини төрәдир. Белә бир ағырлашма ганахма, медиастинит вә јемәк борусу илә тәнәффүс јоллары арасында фистулаларын әмәлә кәлмәсинә имкан верир.

Д и а г н о с т и к а с ы . Хәстәнин анамнезинә, рентkеноложи вә ендоскопик мүајинәләрә әсасланыр, адәтән, чәтинлик төрәтмир.

М у а л и ч ә с и хәстәхана шәраитиндә вә хүсуси чәрраhи шө'бәсиндә апарылмалыдыр. Наркозун вә әзәлә релаксантларын тәтбиги илә езофагоскоп (әјилмәјән) васитәсилә јад чисмләр чыхарылмалыдыр. Әкәр бу методла јад чисмин чыхарылмасы мүмкүн олмурса хәстәјә торакотомија, езофоготомија апарылыр. Јад чисм чыхарылдыгдан сонра јемәк борусунун кәсији тикилир.

4. ЈЕМӘК БОРУСУНУН ЈАНЫГЛАРЫ

Туршу вә гәләви мәhлулларын сәhвән, аз hалларда исә гәсдлә гәбул олунмасындан баш верән јемәк борусунун кимјәви јаныглары термики јаныглара нисбәтән чохлуг тәшкил едир. Кимјәви јаныгларда зәдәләнмә ағыз бошлуғуну, јемәк борусуну, бә'зән исә мә'дәнин селикли гишасына гәдәр бөјүк саhәни тутур. Јанығын дәрәчәси, саhәси вә дәринлији гәбул олмуш маддәнин мигдарындан, онун кимјәви активлијиндән вә селикли гишаја тә'сир мүддәтиндән асылыдыр.

Јемәк борусунун јаныглары чох вахт онун физиоложи даралан саhәләринә мүнасиб олур. Јаныг јериндә селикли гишанын некрозу, дәрин јаныгларда исә әзәлә гишасынын дәјишикликләри белә мејдана чыхыр. 3-4 күн әрзиндә некрозун формалашмасы, сонра онун гопмасы, 12-14 күндән сонра исә чапыглашма просесинин башланмасы мүшаhидә олунур. Чапыглашма просеси 1,5-2 ај вә даhа чох давам едир. Јемәк борусунун даралмасы вә даралма нәтичәсинин дәгиг мүәјјән едилмәси анчаг чапыглашманын гуртармасындан сонра мүмкүндүр. Хәстәләрин 1/3 hиссәсиндә, адәтән, селикли гишанын јанығы сәтhи олур вә хәстәләрин өз-өзүнә сағалмасы илә гуртарыр. Хәстәләрин 2/3 hиссәсиндә исә кобуд чапыглашма вә јемәк борусунун даралмасы ашкар едилир. Чапыглашма просеси, адәтән, јемәк борусунун узун бир hиссәсини тутур вә өз кәлә-көтүрлүјү илә характеризә олунур. Бә'зән јемәк борусунун јаныг хорасы вә чапыглашма просеси илләрлә давам едир, онун даралмасы 10 вә даhа чох илләрдән сонра баш верә билир.

К л и н и к а с ы . Јаныгдан сонра ағыз бошлуғунда, удлагда, дөш архасында вә епигастрал наhијәдә шиддәтли вә јандырычы ағрылар мејдана чыхыр. Хәстәләр нараhат олур вә чох әзијјәтли ганлы гусма мүшаhидә едилир. 3-4 күндән сонра хәстәләрин вәзијјәти нисбәтән јахшылашыр вә дуру хөрәкләрин гәбулу мүмкүн олур. Клиники кедишин сонракы мәрhәләси јемәк борусунун селикли гишасында кедән некротик вә чапыглашма просесләринин мүддәтиндән, даралманын дәрәчәсиндән асылы олур. Илк дөврләрдә илтиhаби просесин инкишафы, сонралар исә даралма илә әлагәдар удма актынын позулмасы хәстәләрдә ачлыға вә кәскин арыгламаја сәбәб олур.

Д и а г н о з у хәстәнин анамнезинә вә мүвафиг клиники әламәтләрә әсасланыр. Лакин кичик јашлы ушагларда, сәрхош вә hушсуз олан шәхсләрдә анамнезин топланмасы чәтинлик төрәдир. Руhи вә гәсдән кимјәви маддәләри

ичмиш хəстəлəр һəгигəти кизлəдирлəр. Ағыз бошлуғунда вə ағыз әтрафында јаныг саһəлəринин олмасы диагнозун ајдынлашдырылмасына имкан верир.

Јемəк борусунун кимјəви јаныгларында прогноз хошакəлмəздир. Хəстəлијин кəскин дөврүндə (хүсусилə ушагларда) инкишаф етмиш септики һал, медиастинит вə аспирасион пневмонија 25-30% һалларда өлүмлə нəтичəлəнир.

Сағ галмыш хəстəлəрин чохунда кәләчәкдә чох чәтин олан бәрпаедичи операсијалара еһтијач олур.

М ү а л и ч ə с и . Јемəк борусунун јаныгларында мүаличəнин үч мəрһəлəјə бөлүнмəси практики нөгтеји-нəзəрчə əһəмијјəтлидир.

1. Кимјəви маддəнин давам едəн тə'сирини азалтмаг мəгсəдилə вə јаныг шокуна гаршы апарылан тə'чили тəдбирлəр.

2. Чапыглашманын вə јемəк борусунун даралмасынын интенсивлијинин азалдылмасына гаршы апарылан мүаличə.

3. Бəрпаедичи операсијаларын апарылмасы.

Јемəк борусунун јаныгында сонракы илк саатларда апарылан тə'чили тəдбирлəр ағрынын азалдылмасы мəгсəдилə дəри алтына ағрыкəсичи наркотиклəрин (промедал, пантапон, баралкин вə с.) түпүрчəк ифразатыны азалдан, спазмалитик вə үрəк фəалијјəтини артыран дəрманларын (паповерин, атропин, кардиамин вə с.) вурулмасындан башланылыр. Кимјəви маддəлəри нејтраллашдырмаг вə харич етмəк мəгсəдилə ағыз бошлуғунун антидот мəһлулларла јахаланмасы вə мə'дəнин јујулмасы əсас тəдбирлəрдəндир. Стасионар шəраитдə шок əлејһинə апарылан инфузион вə дезинтаксион терапија (глүкоза-новокаин мəһлулу, албумин, плазма, һемодез, реополиглүкин вə с.) хəстəнин үмуми вəзијјəтинин бəрпа олунмасына сəбəб олур. Инфузион терапијанын 8-10 күн мүддəтиндə апарылмасы мəгсəдəујғундур.

Медиастинитин профилактикасы вə чапыглашманын интенсивлијини азалтмаг мəгсəдилə антибактериал, антиһистамин, кортикостероид дəрманларын тə'јини, дуру вə пəһриз хөрəклəрин гəбулу, јемəк борусунун сүрүшкəнлијини вə јара сəтһинин зəриф чапыглы епителизасијасыны артырмаг мəгсəдилə алмакел вə битки јағлары тə'јин едилир.

Јемəк борусунун еркəн бужланмасынын даралманын гаршысыны алмагда əһəмијјəти олса да, бир чох ағырлашманын (перфорасија) мејдана чыха билəчəјини нəзəрə алараг чох еһтијатлы олмағы тəлəб едир.

Јемəк борусунун чапыглашма нəтичəсиндə даралмасынын əсас əламəти олан дисфакија, адəтəн, јаныгдан 3-4 һəфтə сонра мејдана чыхыр вə вахт кечдикчə прогрессивлəшир. Јемəк борусунун даралмадан јухары (супрастенотик) саһəсинин кенишлəнмəси вə мөһтəвијјатын дурғунлуғу езофакитин əмəлə кəлмəсинə вə даралманын даһа да артмасына сəбəб олур. Белə һалларда гида гəбулундан хејли сонра хəстəнин гусунтусунда көһнə гида маддəлəри ајырд едилир. Бу заман гида гырынтыларынын тəнəффүс јолларына кечə билмəси бронхларын вə ағчијəрлəрин хроники хəстəликлəрини төрəдир.

Диагнозун дәгигләшдирилмәсиндә рентгеноложи вә ендоскопик мүајинә методларындан истифадә олунур. Јухарыда гејд едилдији кими анамнезин әһәмијјәти бөјүкдүр.

Јемәк борусунун јаныгдан сонракы даралмаларында әсас мүаличә методу јемәк борусунун бужларла кенишләндирилмәсидир. Бу метод 90-95% һалларда хәстәләрин сағалмасына имкан верир. Еркән (јаныгдан 9-10 күн сонра) профилактик бужламадан фәргли олараг даралманын кенишләндирилмәси мәгсәдилә апарылмыш бужлама, јаныгдан 7 һәфтә кечмиш башланыр. Јемәк борусунун даралмыш саһәсинин бужла кенишләндирилмәси, рентген вә ендоскопик контролла апарылмасы даһа дәгиг олур. Бә'зән бужламаны узун мүддәт апармаг лазым кәлир.

Јемәк борусунун там обтурасијасы, бужламадан сонра чапыг даралмаларын ресидивләшмәси, даралманын чох узунлуғу оператив методун тәтбигинә көстәришдир. Белә пластик операсијалар, адәтән, јаныгдан 2 ил кечмиш апарылыр (чапыглашма просесинин узун мүддәт давамијјәти илә әлагәдар олараг). Бурада операсијанын маһијјәти назик вә јоғун бағырсаглардан, дөш сүмүјүндән өндә вә јахуд архада сүн'и јемәк борусу јарадылмасындан ибарәтдир.

5. ЈЕМӘК БОРУСУНУН ФУНКСИОНАЛ ХӘСТӘЛИКЛӘРИ

Јемәк борусу хәстәликләриндән онун функсионал позғунлуглары әсас јер тутур. Мә'лумдур ки, гәбул олунмуш гиданын јемәк борусу илә кечмәси онун перисталтикасындан вә мөвчуд олан сфинкторларын функсијасындан асылыдыр. Јемәк борусунун проксимал һиссәсиндә јерләшән фаринго-езофакиал вә дистал езофакиокардиал сфинкторлар јемәк борусунда мәнфи тәзјигин јаранмасынын, еләчә дә һаванын вә мә'дә мөһтәвијјатынын јемәк борусуна кечмәсинин гаршысыны алыр. Бу сфинкторларын функсионал позғунлуглары, удма актынын позулмасы — дисфакија әламәтинин мејдана чыхмасына сәбәб олур.

Јемәк борусунун јухары — фаринго-езофакиал сфинкторунун мотор фәалијјәтинин јарытмазлығы һаллары, әсасән, мәркәзи синир системиндәки функсионал позғунлуглар (сереброваскулјар позғунлуглар) илә әлагәдар олур. Бу заман сфинкторун гејри-нормал релаксасијасы вә бунунла әлагәдар удма актынын чәтинләшмәси мејдана чыхыр. Бә'зән көстәрилән шәраитдә дисфакијанын инкишафына удма акты илә сфинкторун бошалмасы арасында олан синеркизмин позулмасы сәбәб олур. Бу заман сфинкторун сыхылмасы удлағын сыхылмасы гуртармамышдан әввәл баш верир.

Чәрраһи нөгтеји-нәзәрдән ашағы езофаго-кардиал сфинкторун функсионал позғунлуғу даһа чох әһәмијјәт кәсб едир вә практикада нисбәтән тез-тез (јемәк борусунун бүтүн хәстәликләринин 5-10%-ни тәшкил едир) раст кәлинир.

Јемәк борусунун ахалазијасы (јунанча јохлуг, "бошалманын чатышмазлығы") вә ја кардиоспазмасы ады илә мә'лум олан ашағы сфинкторун патолокијасы, перисталтиканын олмамасы вә сфинкторун удма акты заманы бошалмамасы (ачылмамасы) илә характеризә олунур.

Етиопатокенези. Хәстәлијин сәбәби мә'лум олмаса да, синир позғунлугларынын ролу шүбһә төрәтмир. Хәстәлик азан синирләрин вә ја онларын мәркәзи нүвәләринин зәдәләнмәләриндән төрәјир. Бу дәјишикликләр бә'зән анаданкәлмә олур. Белә һалларда кардиоспазма ушаг јашларында раст кәлинир вә бунун сәбәби интрамурал синир кәләфинин гејри-кафи инкишаф етмәсидир. Әдәбијјатда кардиоспазманын синир-психокен позғунлуглары нәтичәсиндә мејдана чыхмасына көстәриш аз дејилдир.

Јемәк борусунун ахалазијасы киши вә гадынларда ејни дәрәчәдә, ән чох исә 30-50 јашларда тәсадүф едилир. Јемәк борусунда баш верән дәјишикликләр хәстәлијин даваметмә мүддәтиндән асылыдыр. Просесин кеч мәрһәләсиндә јемәк борусунун кенишләнмәси, узанмасы, әзәлә тәбәгәсинин һипертрофијасы нәтичәсиндә диварларынын галынлашмасы баш верир. Селикли гиша вә селикли-гишаалты тәбәгәдә илтиһаби просесә характер әламәтләр олур. Вахт кечдикчә һипертрофијалашмыш әзәлә лифләри атрофијалашыр вә бирләшдиричи тохума илә әвәз олунур. Интирамурал синир кәләфинин дистрофијалашмасы, синир һүчејрәләриндә протоплазманын бузүшмәси баш верир.

Клиникасы. Хәстәлијин әсас вә еркән клиники әламәтләриндән бири дә удма актынын позулмасы — дисфакијанын олмасыдыр. Дисфакија хәстәлијин илкин дөврүндә вахташыры, лакин хәстәлијин прогрессив инкишафы илә әлагәдар олараг исә даими характер алыр. Дисфакија әввәлләр сојуг хөрәкләрин, сонралар исә исти хөрәкләрин гәбулундан баш верир. Ағры әламәтләринин мејдана чыхмасы езофакитин инкишафы илә әлагәдар олур. Гәбул едилмиш гида маддәләринин јемәк борусунда јығылыб галмасы, дөш архасында санки нәјинсә тәзјиг көстәрмәси һиссијјатыны мејдана чыхарыр. Белә бир вәзијјәт регуркитасијаја сәбәб олур вә ән чох кечәләр тәсадүф едир ки, бу да хәстәләрин башларыны јатагда јухары вәзијјәтдә сахламаға вадар едир.

Гәбул едилмиш гиданын мә'дәјә кечмәси үчүн хәстәләр чохлу маје ичир, јемәји ајагүстү јејир, һүндүрдән тулланырлар вә с. Белә һалларда халг арасында "үрәјиндә тикә галыб" дејирләр. Бу заман хәстәләрә јемәкдән сонра гачмағы, тулланмағы, тулланаркән ағызда сахланмыш сују удмағы мәсләһәт көрүрләр.

Б. В. Петровскијә көрә хәстәлијин клиники кедишиндә 4 мәрһәлә ајырд едилир:

I мәрһәлә — хәстәләрин вәзијјәти кафи олур. Онлар гиданын јемәк борусунун ашағы һиссәсиндә илишмәсини вә чәтинликлә кечмәсини һисс едирләр. Гида маддәләринин јемәк борусунда евакуасијасы ләнк олса да, о там кечир. Регуркитасија олмур.

II мәрһәлә — дөш сүмүјү архасында дисфакија илә јанашы тәзјигедичи күт ағры, јемәк борусунда перисталтиканын вә антиперисталтиканын күчләнмәси, даими олмајан регуркитасија мејдана чыхыр. Хәстәләрдә түпүрчәк ифразы күчләнир.

III мәрһәлә — јемәк борусу диварында фиброз-чапыглашма просесинә характер дәјишикликләр кедир. Гида аз мигдарда мә'дәјә кечир, кечилмәзлик олан наһијәдән јухарыда чохлу мигдарда гида маддәләри галыр. Хәстәләр арыглајыр, әмәк габилијјәтләрини итирир.

IV мәрһәлә — мә'дәнин кардиал һиссәсинин чох даралмасы, бундан јухарыда јемәк борусунун кенишләнмәси, диварынын атрофијалашмасы вә перисталтиканын олмамасы нәзәрә чарпыр. Јемәк борусунда гида бир суткадан чох галыр вә белә вәзијјәт онун селикли гишасынын илтиһаблашмасына сәбәб олур. Хәстә чох арыглајыр. Регуркитасија баш верир.

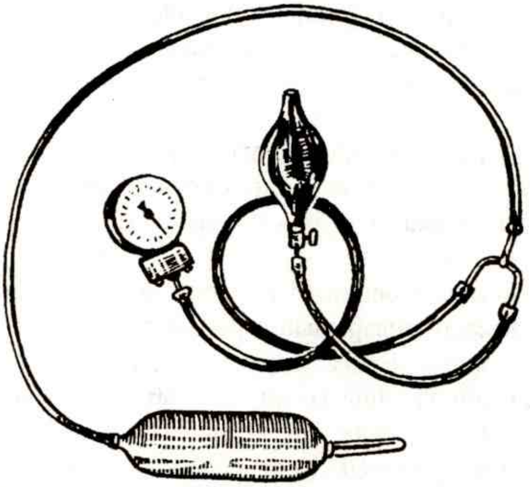
Ахалазијанын (кардиоспазманын) јухарыда көстәрилән клиники кедишиндә бир мәрһәләнин дикәр мәрһәләјә кечмәси, адәтән, узун мүддәт (бә'зән 10 илләрлә) давам едир. Хәстәлијин ағырлашмаларындан хәрчәнкин, ағыр езофакитин инкишафыны, ганахманын вә перфорасијанын баш верә биләчәјини гејд етмәк лазымдыр. Регуркитасија илә әлагәдар олараг нәфәс јолларынын инфексијалашмасы: аспирасион пневмонија вә мүхтәлиф ағчијәр ағырлашмаларынын мејдана чыхмасы мүмкүндүр.

Диагнозун тә'јининдә ренткеноложи мүајинә әсас рол ојнајыр. Бурада јемәк борусунун кенишләнмәси, ашағы һиссәдә (кардиал һиссәдә) аз бир саһәдә конусвары даралма мүәјјән едилир. Характер ренткеноложи шәклин олмасына бахмајараг хәстәлији хәрчәнк шишинин еркән мәрһәләсиндән ајырмаг лазымдыр. Бурада езофагоскопија бөјүк әһәмијјәт кәсб едир.

Мүаличәси. Јемәк борусунун ахалазијасынын мүаличәсиндә консерватив тәдбирләр (спазмалитик дәрманлар, гида режими вә с.) лазыми нәтичә вермир. Бунунла әлагәдар олараг, даралмыш һиссәнин механики вә пневматик дилјататорлар васитәсилә кенишләндирилмәси зәруријјәти мејдана чыхыр. Пневматик дилјататорларын тәтбиги даһа мәгсәдәујғун сајылыр. Пневмодилјататорун бир нечә дәфә тәтбиг едилмәси нәтичәсиндә хәстә сағалыр (шәк. 27).

Јемәк борусунун селикли гишасынын вә ја диварларынын тамлығынын позулмасы кими ағырлашмалар, пневмодилјатасија заманы 1%, механики дилјатасијада исә 6%-ә гәдәр тәсадүф едилир. 80% һалларда дилјатасија јахшы нәтичә верир вә хәстәләр онлара әзаб верән ағрылардан хилас олурлар.

Хәстәнин пневмокардиодилјатасијаја һазырланмасы чәтинлик төрәтмир. Хәстәнин јемәк борусу 2-3 күн мүддәтиндә ахшамлар 2%-ли сода мәһлулу илә јујулур вә ејни заманда бу мүддәтдә дәриалтына 0,5-1 мл атропин мәһлулу јеридилир.



Шәкил 27. Пневматик кардиодилјататор.

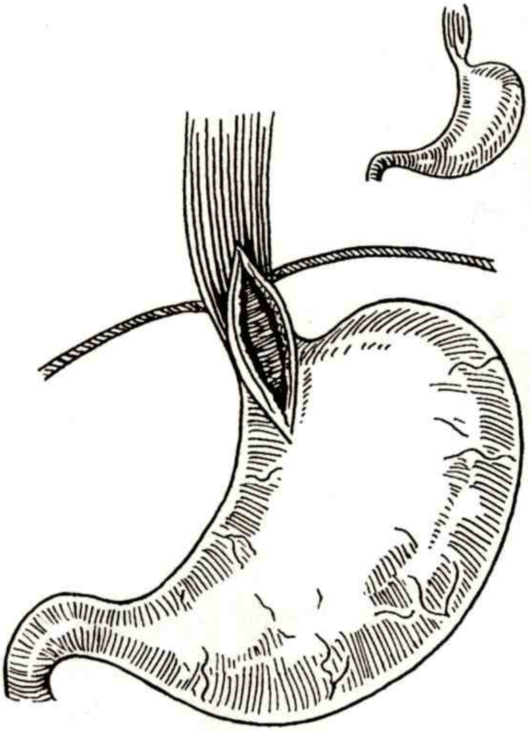
Кардиодилјатасија хәстәнин рентген екраны архасында отураг вәзијјәтиндә рентгенин контроллуғу алтында апарылыр.

Зондун учунун лазыми јердә јерләшмәсини дәгигләшдирдикдән сонра зонда 300-320 мм ч сүт тәзјиги илә һава вурулур. Бу заман кардиал һиссә кенишләнмәлидир. Әкәр зондун һава илә долмуш балону јерини дәјишмишсә, о заман һава бурахылыр, зондун учу јенидән лазыми саһәјә кечирилир вә һава вурмагла кардиал һиссә кенишләндирилир. Бу заман хәстәләр кәскин ағры һисс едирләр. Бу ағры һисси кенишләндирилмәнин дајандырылмасы илә әлагәдар олараг тез кечиб кедир. Дилјатасијадан сонра 2-3 саат мүддәтиндә хәстәјә јатагда узанмаг мәсләһәт көрүлүр.

Адәтән, 2-3 дилјатасијадан сонра әксәр хәстәләрдә удма акты бәрпа олунур.

Дилјатасија мүсбәт нәтичә вермәдикдә чәрраһи мүаличә тәтбиг едилир. Бу мәгсәдлә тәклиф едилмиш операсија методлары (ваготомија, ваголизис, симпатектомија, езофагофундоанастомоз вә с.) чохдур. Кардиоспазманын чәрраһи мүаличәсиндә 1913-чү илдә Келлер тәрәфиндән тәтбиг олунмуш икитәрәфли кардиомиотомија (екстрамукоз кардиопластика) операсија методу әсас рол ојнајыр (шәк. 28). Бу операсијада јемәк борусунун дистал һиссәсиндә трансплеврал јолла, бојлама кәсиклә әзәлә лифләри (вә ја тәбәгәси) кәсилир. Кенишләнмиш кәсијин кәнарларындан харичә габармыш јемәк борусунун селикли гишасы пијликлә өртүлүр.

Б. В. Петровски бу мәгсәдлә диафрагма лоскутундан истифадә етмәји тәклиф едир. Тәчрүбә көстәрир ки, кардиомиотомијанын өндән биртәрәфли апарылмасы хәстәләрин сағалмасы үчүн кифајәтдир. Үмумијјәтлә, бу операсија 90% хәстәләрдә јахшы нәтичә верир. Бә'зи һалларда кәләчәкдә чапыглашма нәтичәсиндә операсијанын мүсбәт нәтичәси һечә енә биләр. Операсија заманы азан синирләри зәдәләнмәдән горумаг лазымдыр. Әкәр



Шәкил 28. Келлер операсијасынын схематик тәсвири.

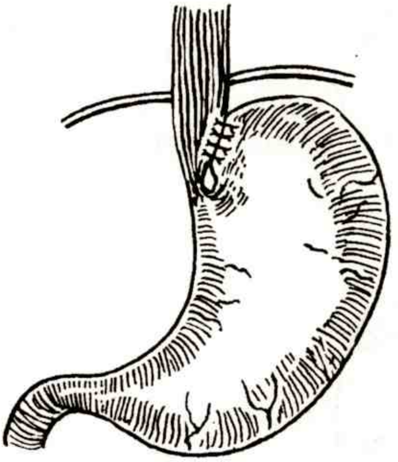
азан синир тәсадүфән кәсиләрсә, операсијаны пилоропластика илә гуртармаг лазымдыр (пилораспазманы арадан галдырмаг мәгсәдилә). Диафрагманын јемәк борусу дәлијинин кәсиләрәк кенишләндирилмәси кәләчәкдә јыртығын әмәлә кәлмәсинә сәбәб ола биләр.

Операсија техники нөгтеји-нәзәрдән садә олдуғу үчүн, о, бүтүн өлкәләрдә кениш тәтбиг олунур.

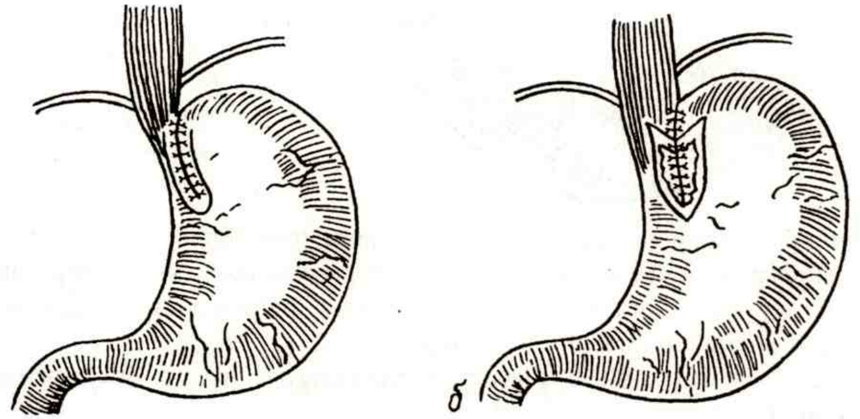
Гејд етмәк лазымдыр ки, бә'зи мүәллифләрин мә'луматына көрә бу операсијадан сонра өләнләр 1,5%-дән 12,8%-ә гәдәрдир. 20-30% хәстәләрдә исә пептики езофакит нәтичәсиндә чапыглашманын инкишафы илә әлагәдар олараг хәстәлијин ресидив вермәси тәсадүф едилир. Белә бир вәзијјәт, шүбһәсиз ки, кениш дискуссијанын вә Келлер операсијасынын бир чох модификасијаларынын мејдана чыхмасына сәбәб олмушдур (шәк. 29, 30).

Кардиомиотомија операсијасы заманы селикли гиша тамлығынын позулмасы горхусу олдуғундан, кенишләнмиш јара кәнарларындан харичә доғру габармыш јемәк борусунун селикли гишасынын өртүлмәси мәсләһәт көрүлүр.

Бу мәгсәдлә пијликдән, мә'дәнин диварындан һазырланмыш сероз-әзәлә лоскутундан, капрон тор тәбәгәләрдән, консервасија олунмуш һетерокен перитон гишасындан истифадә едилир.



Шәкил 29. Гејровски операсијасынын схематик тәсвири.



Шәкил 30. Грондал операсијасынын схематик тәсвири:
а) езафагофундоанастомозун Грондал - Јудин модификасијасы;
б) јемәк борусунун вә мә'дәнин "U" шәкилдә кәсилмәси.

6. ЈЕМӘК БОРУСУНУН ХОШХАССӘЛИ ШИШЛӘРИ

Јемәк борусунун хошхассәли шишләри аз тәсадүф едилир. Хошхассәли шишләрин инкишафы тәдричән вә илләр боју олуб јемәк борусунун обтурасијасы илә нәтичәләнир. Шишләр јемәк борусу диварынын бүтүн тәбәгәсиндән инкишаф едәрәк, әсас е'тибарилә ики група бөлүнүр:

1. Епителиал шишләр: систләр, папилломалар, полипләр.
2. Гејри-епителиал шишләр: лејомиомалар, фибромалар, липомалар.

Шишләрин инкишафетмә хүсусијјәтләринә көрә — јемәк борусу мәнфәзинә доғру вә дивардахили формалары ајырд едилир. Мәнфәзә доғру инкишаф едән шишләр, адәтән, јемәк борусунун јухары һиссәләриндә, диварда-

хили шишләри исә ашағы һиссәләриндә тәсадүф едилир. Бүтүн хошхассәли шишләрдән ән чох тәсадүф едәни лејомиомадыр. О, адәтән, јемәк борусунун ашағы 1/3 һиссәсиндә јерләшир. Хәстәлијин клиники әламәтләри шишин бөјүклүјүндән, јемәк борусу кечидлијинин позулма дәрәҹәсиндән вә гоншу органлара олан тәзјигдән асылыдыр. Әсас симптом дисфакијадан ибарәтдир. Бу заман бәрк гидаларын удулмасы чәтинләшир вә бу әламәт илләр боју тәдриҹән инкишаф едир.

Лејомиома бөјүјүб гоншу органлары сыхараг механики тә'сир көстәрдикдә ағры, аритмија, үрәкдөјүнмә, өскүрәк кими әламәтләр мејдана чыхыр. Дөш архасында вә епигастрал наһијәдә һисс олунан ағры күрәк вә бел наһијәсинә иррадиасија едир.

Д и а г н о з рентгенолоҗи мүајинәјә әсасән гојулур. Бурада шиш сәтһинин һамарлылығы, селикли гишанын гаршы диварда нормал олмасы, шишин һәрәкәтлилији ону јаман шишләрдән диференсиасија етмәјә имкан верир. Езофагоскопијанын тәтбиги вә лазым кәләрсә биопсијанын апарылмасы диагностик имканлары артырыр.

М ү а л и ҹ ә с и анҹаг оператив јолладыр. Кәсијин һансы сәвијјәдә апарылмасы шишин локализасијасындан асылыдыр. Белә ки, шиш јемәк борусунун јухары вә орта 1/3 һиссәсиндә јерләшдикдә V-VI сағ габырғаарасы саһәдән, ашағы 1/3 һиссәдә јерләшдикдә исә сол VII-VIII габырғаарасы саһәдән торакотомијанын апарылмасы мәгсәдәујғундур. Операсија заманы шишин үзәрини өртән әзәлә лифләрини ајырмагла ону јемәк борусунун тамлығыны позмадан чыхармаг олур. Бә'зән шишин бир нечә дүјүндән ибарәт олмасы буна имкан вермир, она көрә дә јемәк борусунун бир диварынын һиссәви кәсилмәси вә ја резексијанын апарылмасы лазым кәлинир.

Јемәк борусунун хошхассәли шишләри ичәрисиндә өз тәсадүфетмә һалларына көрә икинҹи јери систләр тутур. Бунлар г а з а н ы л м ы ш (ретенсион) вә а н а д а н к ә л м ә (бронхокен вә ја ентерокен) олур. Ретенсион систләр јемәк борусунун селикли гишасында јерләшән вәзи ахарларынын тутулмасы нәтиҹәсиндә мејдана чыхыр вә һәҹм е'тибарилә бөјүк олмур. Јемәк борусунун п о л и п и н и н тәсадүфетмә һаллары, демәк олар ки, систләрдә олдуғу кимидир. Һәр ики патолокијанын мүалиҹәси операсија јолу илә апарылыр. Сон илләр ендоскопијанын инкишафы кичик вә орта һәҹми полипләрин ендоскопик јолла чыхарылмасына имкан верир.

7. ЈЕМӘК БОРУСУНУН ДИВЕРТИКУЛУ

Јемәк борусунун дивертикулу, әсас е'тибарилә, үч наһијәдә јерләшир:

1. Фаринго-езофокиал вә ја Сенкер дивертикуллары.
2. Трахејанын бифуркасијасы сәвијјәсиндә јерләшән дивертикуллар.
3. Диафрагмаүстү наһијәдә — епифреникиал дивертикуллар.

Ашағыда гәбул олунмуш јемәк борусу дивертикулларынын тәснифаты вә патолокијанын мүмкүн ола биләчәк ағырлашмалары верилир.

Јемәк борусу дивертикулларынын локализасијасы	Мүмкүн ола биләчәк ағырлашмалар
Фаринго-езофакиал	Трахеит, бронхит, ағчијәрин абсеси. Дивертикулит, перфорасија нәтичәсиндә бојунун флегмонасы, медиастинит, езофаго-трахеал фистула, дивертикулун хәрчәнки
Бифуркасион	Дивертикулит, перфорасија, медиастинит, езофаго-трахеал вә ја езофаго-бронхиал фистула. Јухары бош венаја, аортаја перфорасија, дивертикулун хәрчәнки
Епифрениал	Дивертикулит, перфорасија, медиастинит. Ашағы бош венаја перфорасија, дивертикулун полипозу, хәрчәнки.

Јемәк борусу дивертикулунун спесифик әламәтләри јохдур. Хәстәлијин инкишафы вә онун клиники кедиши узун мүддәт давам едир. Хәстәләр удма акты заманы кәскин олмајан (дивертикулун јерләшдији саһәјә ујғун) ағрылардан вә бә'зән исә (30% һалларда) дисфакијадан шикајәтләнирләр.

Епифреникал дивертикулларын клиники кедишиндә диафрагманын јемәк борусу дәлијинин сүрүшән јыртығына характер әламәтләр олур.

Хәстәлијин диагностикасында езофагоскопија вә рентгенoложи мүајинә әсас јер тутур.

Јемәк борусунун дивертикулунун ч ә р р а һ и м ү а л и ч ә с и н ә көстәриш ашағыдакы амилләрә әсасланыр.

1. Бөјүк дивертикулун олмасы (2 см-дән бөјүк).
2. Нисбәтән бөјүк олмајан (2 см-дән аз), лакин мәнфәзиндә узун заман контраст маддәнин (бариумун) гала билмәси.
3. Дивертикулит әламәтләринин олмасы.
4. Дисфакија, ағры, гусма кими клиники әламәтләрин олмасы.
5. Дивертикулларын ағырлашмалары.

Тәтбиг олунан операсијаларын һәчми (дивертикулектомија, дивертикулун инвакинасијасы, диафрагманын пластикасы вә с.) дивертикулун бөјүклүјүндән вә ағырлашмаларын нөвүндән асылыдыр.

8. ЈЕМӘК БОРУСУ ХӘРЧӘНКИ

Јемәк борусу хәрчәнки организмдә төрәтдији дәјишикликләрә вә еләчә дә мүаличәнин чәтинлијинә көрә тәбабәтин ән ағыр проблемләриндән сајылыр.

Көстәрилән чәтинликләр бир чох објектив амилләрдән асылыдыр:

1. Патолокијанын, адәтән, јашлы адамларда тәсадүф етмәси.

2. Јемәк борусу мәнфәзинин шиш күтләси илә тутулмасы нәтиҹәсиндә хәстәнин нормал гидаланмасынын позулмасы. Хәстәләрин һәкимә мүраҹиәт етдији дөврдә нәзәрә чарпаҹаг дәрәҹәдә зәиф олмалары.

3. Кечилмәзлик олан наһијәдә топланмыш гида маддәләринин, түпүрҹәјин регуркитасијасы вә ја гусма нәтиҹәсиндә нәфәс јолларына кечмәси вә бунунла әлагәдар, јени ағырлашмаларын мејдана чыхмасы.

4. Патолокијанын әсас әламәтләриндән олан дисфакијанын мејдана чыхдығы дөврдә хәрчәнк шишинин әксәрән иноперабил мәрһәләдә олмасы.

5. Радикал операсијаларын техники чәтинлији хүсуси ҹәрраһи кадрларын һазырланмасыны, бу саһәдә анестезиоложи, реаниматоложи хидмәтин јарадылмасыны тәләб едир.

Јемәк борусу хәрчәнки бу органын бүтүн хәстәликләринин 80-90%-ни тәшкил едир вә мә'дә-бағырсаг трактында тәсадүф едән хәрчәнк шишләри ичәрисиндә үчүнҹү-дөрдүнҹү јери тутур.

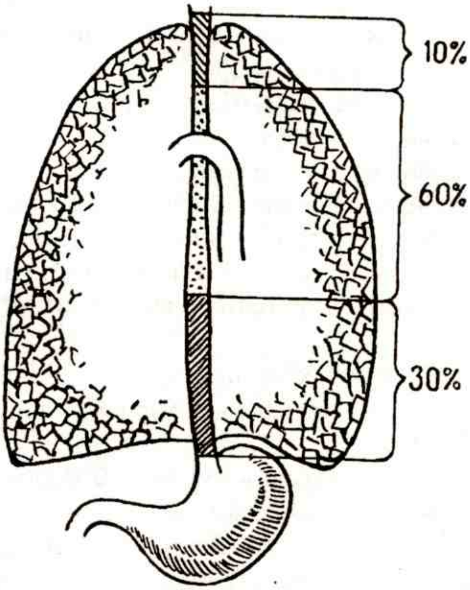
Үмумдүнја Сәһијјә тәшкилатынын мә'луматына көрә һәр 100000 әһалинин сајына дүшән јемәк борусу хәрчәнкинин тәсадүфетмә һаллары ајры-ајры өлкәләрдә ејни дејилдир. Белә ки, Һиндистанда, Монголустанда, Чиндә, Африка өлкәләриндә вә Јапонијада бу патолокијаја даһа чох раст кәлиндији һалда, Кубада (1,21%), АБШ-да (1,7%), Инкилтәрәдә (3,3%) исә нисбәтән аз тәсадүф едилир. Капиталист өлкәләри ичәрисиндә ән јүксәк јери Исвечрә (12%) тутур. Кечмиш Советләр Бирлијиндә јемәк борусу хәрчәнкинин тәсадүфетмә һаллары орта (5,1%) вәзијјәтдә олмушдур (J.J.Берјозов, 1979).

Јемәк борусу хәрчәнкинин инкишафында јемәк борусунун хәрчәнкгабағы хәстәликләринин ролу аз дејилдир. Әввәла, јемәк борусунун кимјәви јаныглардан сонра чапыглы структуралар наһијәсиндән хәрчәнкин инкишаф едә билмәсини гејд етмәк лазымдыр. Белә бир трансформасијанын мөвҹуд олмасына чох тез-тез раст кәлинмәсә дә, бу һагда дүшүнмәк лазымдыр. Чүнки деформасијалашмыш чапыг наһијәсиндә шиши илк дөврләрдә ајырд етмәк асан олмур. Јемәк борусунун селикли гишасында олан пептик хоралар вә бунларын узун мүддәт сағалмаға мејлли олмамасы потенсиал олараг хәрчәнкгабағы вәзијјәт кими гијмәтләндирилмәлидир.

Јемәк борусунун хошхассәли шишләринин вә еләҹә дә спесифик вә гејри-спесифик гычыг амилләринин јемәк борусу хәрчәнкини төрәдә билмәси практики ишдә нәзәрә алынмалыдыр. Кәләҹәкдә хәрчәнк шишини төрәдә билән әсас етиоложи сәбәбин мүәјјән едилмәси, јәгин ки, хәрчәнкгабағы хәстәликләр барәдә олан һазыркы фикри дәјишмиш олаҹагдыр.

Јемәк борусу хәрчәнки, адәтән, онун физиоложи даралмалары наһијәсиндән инкишаф едир вә бунун тәсадүфетмә һаллары ејни дејилдир (шәк. 31).

Јемәк борусу хәрчәнки макроскопик көрүнүшә көрә үч формада ајырд едилир: 1) хоралы, 2) зијилли-папилломатоз, 3) селикли гишаалты инфилтратив вә ја скирр формалары.



Шәкил 31. Јемәк борусунда хәрчәнк шишинин јерләшмәси тәсадүфләри.

Хәрчәнк һүчејрәләринин илкин мәнбәдән әтраф тохумалара, рекионар лимфатик дүјүнләрә вә башга органлара кечмәси, шишин гоншу органларла тәмасы, һематокен, диссеминасија вә лимфокен јолла олур.

Хәрчәнкин јемәк борусундан мә'дә диварына, удлаға, јемәк борусунун әзәлә тәбәгәсинә вә дивараралығында (орта диварда) јерләшән үмуми тохума вә органлара кечмәси онун әтраф тохумалара јајылма габилијјәтини көстәрир.

Метастазын рекионар лимфатик вәзиләрдә тәсадүф етмәси хәстәлијин еркән мәрһәләсиндә belә раст кәлинир. Шишин јемәк борусунун орта наһијәсиндә јерләшмәси һалларында трахејаәтрафы вә ағчијәр гапысындакы лимфатик вәзиләрә, ашағы 1/2 наһијәдә јерләщдикдә исә диафрагмаалты, паракардиал вә кичик пијликлә јерләшән лимфатик вәзиләрә метастаз олур.

Клиникасы. Јемәк борусу хәрчәнкинин клиники әламәтләрини үч група бөлмәк олар: 1) биринчили — јерли симптомлар, 2) шишин гоншу тохумалара вә органлара јајылмасы илә әлагәдар мејдана чыхан икинчили әламәтләр, 3) үмуми әламәтләр. Биринчили әламәтләрә дисфакија, даими вә ја удма акты заманы ағры, исти хөрәкләрин гәбулунда јанма һисси, көкс архасында ағырлыг һисси, түпүрчәк ифразынын артмасы, гәбул олунмуш гиданын гусма илә кери гајтарылмасы аиддир.

Дисфакија јемәк борусу хәрчәнкинин әсас әламәтләриндән бири олуб 70-95% хәстәләрдә тәсадүф едилир. Илк дөврдә (шиш јемәк борусунун анчаг бир диварыны тутдугда) удма актынын позулмасы, адәтән, бәрк вә там чејнәнилмәмиш гидаларын гәбулу илә әлагәдардыр. Бу заман гәбул олунмуш гиданын нәјәсә илишиб галма һисси мејда-

на чыхыр вə хəстə гиданын кечмəсини су ичмəклə тезлəшдирир. Шиш тохумасы јемəк борусунун габилијјəтинин итирилмəсинə вə удма актынын тамамилə позулмасына сəбəб олур. Хəстəлəрин сə'јинə (гиданын чох чејнəнилмəси, су ичмə вə с.) бахмајараг дисфакија кечиб кетмир, гида гəбулундан сонра гусма баш верир.

Удма актынын позулмасы узун мүддəт јеканə əламəт олараг галыр. Дисфакија вахташыры вə ја анчаг кобуд гидаларын гəбулу илə əлагəдар олдугда хəстəлəрин чохунун үмуми вəзијјəтиндə илк дөврдə бир о гəдəр дə нəзəрə чарпан дəјишиклик көрүнмүр. Бу дөврдə бə'зи хəстəлəрдə арыглама мүшаһидə олунур.

Клиники мүшаһидəлəр көстəрир ки, дисфакија јемəк борусу хəрчəнкинин еркəн симптому сајыла билмəз, чүнки удма актынын позулмасы əксəрəн шишин иноперабил мəрһəлəсиндə мејдана чыхыр.

Шишин кечикмиш мəрһəлəсиндə јемəк борусунда топланыб галмыш гида маддəлəринин чүрүмəси вə шиш тохумасынын парчаланмасы илə əлагəдар олараг хəстəнин нəфəсиндəн пис гоху кəлир.

Јемəк борусу хəрчəнкинин инкишафы илə əлагəдар ағры һисси ики типли олур:

1. Билаваситə јемəклə əлагəдар вə нисбəтəн аз давам едəн ағрынын мејдана чыхмасы. Бу ағры, гида маддəлəри илə шиш наһијəсиндə илтиһаблашмыш јемəк борусу диварларынын гычыгланмасы вə езофагосплазма илə изаһ едилир.

2. Инфексијанын вə шишин дивараралығы тохумаја јајылмасындан доған даими күт ағрылар. Ағрылар бел вə көкс фəгəрəлəриндə метастаздан да асылы ола билəр.

Икинчили вə үмуми əламəтлəрин мејдана чыхмасы, адəтəн, јемəк борусу хəрчəнкинин кениш јајылмасы вə иноперабил мəрһəлə илə əлагəдардыр. Бојнун лимфатик вəзилəринин бөјүмəси вə гајыдан (rami recurrens N. vagi) синирин зəдəлəнмəси нəтичəсиндə сəсин хырылтылы олмасы икинчили əламəтлəр үчүн характер һалдыр. Бир чох үмуми əламəтлəр (прогрессив арыглама, зəифлик, анемија вə с.) хəстəнин ач галмасындан вə организмин интоксикасијасындан ирəли кəлир. Хəстəнин үмуми мүгавимəтинин зəифлəмəси вə инфексијанын тəнəффүс јолларына (аспирасион јолла) кечмəси ағчијəр тəрəфиндəн ағырлашмалары мејдана чыхарыр. Бə'зəн хəстəлијин илк əламəти анемија олур. Белə һалларда дисфакија олмур, хəстəлијин маһијјəти анчаг ренткеноложи мүајинəдə ашкар едилир.

Хəстəлијин даваметмə мүддəти мүхтəлифдир. Кəскин вə ја сүр'əтли клиники кедиш анчаг кəнч јашларда тəсадүф едилир. Јашлыларда хəстəлик тəдричəн кедир вə бə'зəн ики илə гəдəр давам едир.

Д и а г н о з у. Јемəк борусу хəрчəнкинин диагнозу бə'зəн клиники

шәраитдә белә чәтинлик төрәдир. Јухарыда гејд едилди ки, деформасијаја уғрамыш чапыглы стенозларда хәрчәнк шишинин тә'јин едилмәси, шишин һансы органдан биринчили инкишаф етмәсинин ајырд едилмәси бә'зи чәтинликләр төрәдир.

Мүасир дөврдә јемәк борусу хәрчәнкинин дәгиг диагностикасы ренткеноложи вә ендоскопик мүајинә методларына әсасланыр. Бу методларын диагнозун еркән гојулушунда ролу бөјүкдүр.

Көкс гәфәсинин рентгеноскопијасы вә рентгенографијасы јемәк борусунун контрастлы рентгеноложи мүајинәси, дивараралығы, јемәк борусу әтрафы вә јемәк борусу дахили дәјишикликләрин ајдынлашдырылмасында әсас клиники метод кими әһәмијјәтлидир. Бурада әлавә олараг хүсуси контрастлы рентгеноложи мүајинә методларынын тәтбиги һәкимин имканларыны артырыр. Јемәк борусуну икигат контрастлашдырмагла апарылан рентгеноложи мүајинәдә шиш сәрһәдини дәгиг тә'јин етмәк мүмкүндүр. Пневмомедиастинотомографија вә томографија шишин екстроезофакиал инкишафыны вә онун гоншу органлара олан мүнасибәтини ајдынлашдырмаг үчүн тәтбиг олунур. Бурада дивараралығына вурулмуш һава нәинки хәрчәнк шишинин јемәк борусунун диварындан харичә олан инкишаф дәрәчәсини, еләчә дә бөјүмүш лимфатик вәзиләри ашкар етмәјә имкан верир.

Јемәк борусу хәрчәнкинин локализасијасынын вә онун әтраф тохумалара, органлара јајылмасынын дәгиг өјрәнилмәси мүаличә методунун сечилмәсиндә вачиб мәсәләләрдәндир. Мүаличәнин шүа илә апарылмасына вә ја операсијаја көстәриш, торакотомијанын һансы тәрәфдән апарылмасы вә с. кими мүһүм мәсәләләрин ајдынлашдырылмасы көстәрилән амилләрин дәгиг өјрәнилмәсиндән асылыдыр.

Диагнозун дәгигләшдирилмәсиндә дикәр мүһүм метод езофагоскопијадыр. Бу методун мүсбәт чәһәти шүбһә төрәдән саһәдән һистоложи мүајинә үчүн биопсијанын мүмкүн олмасыдыр. Дикәр тәрәфдән бу мүајинә заманы шишдән јухары наһијәдә јемәк борусунун диварында олан илтиһаби просесин интенсивлијини вә јајылма сәрһәдини ајдынлашдырмаг олур ки, бу да операсијанын һәчминин мүәјјән едилмәси үчүн вачибдир.

М ү а л и ч ә с и . Јемәк борусу хәрчәнкинин мүаличәсиндә чәрраһи вә шүа методларындан истифадә едилир. Хәрчәнк шиши диагнозунун гојулмасы вә онун дәгиг әсасландырылмасы операсијаја көстәришдир. Лакин бурада дикәр әсас мәсәлә операсијаја әкс-көстәриш олан амилләрин дүзкүн гијмәтләндирилмәсидир. Бурада ики груп әкс-көстәришләрин ола биләчәји ајырд едилир: онколожи (спесифик) вә үмуми (гејри-спесифик). Онколожи әкс-көстәришләр, әсас е'тибарилә, шишин көкс гәфәсиндә рекионар лимфатик вәзиләрә вә ағчијәр гапысына узаг

метастазларын (адәтән, гарачијәрдә) олмасы илә әлагәдардыр. Гејри-спесифик әкс-көстәришләр хәстәнин вәзијјәтини ағырлашдыра билән башга органларын вә системләрин хәстәликләри илә әлагәдардыр.

Јадда сахламаг лазымдыр ки, јемәк борусу хәрчәнки, адәтән јашлы шәхсләрдә чох тәсадүф едилир вә шүбһәсиз ки, бу груп хәстәләрдә јанашы хәстәликләрин олмасы еһтималы артыгдыр.

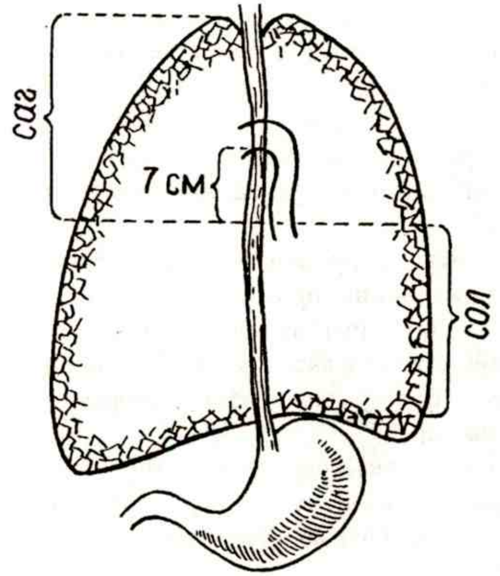
Јемәк борусу хәрчәнкиндә апарылан радикал операсијалар өз техники чәтинлијинә вә еләчә дә организмдә төрәтдији дәјишикликләрә көрә ағыр дәрәчәли һесаб олунур. Бу операсија јемәк борусунун шиш олан наһијәсинин мүхтәлиф һәчмли резексијасындан вә сонракы дөврдә исә јемәк борусунун пластикасындан ибарәтдир.

Јухарыда гејд едилди ки, торакотомијанын сағ вә ја сол тәрәфдән, еләчә дә һансы габырғаарасы сәвијјәдән апарылмасы шишин јемәк борусунун һансы сегментиндә јерләшмәсиндән асылыдыр.

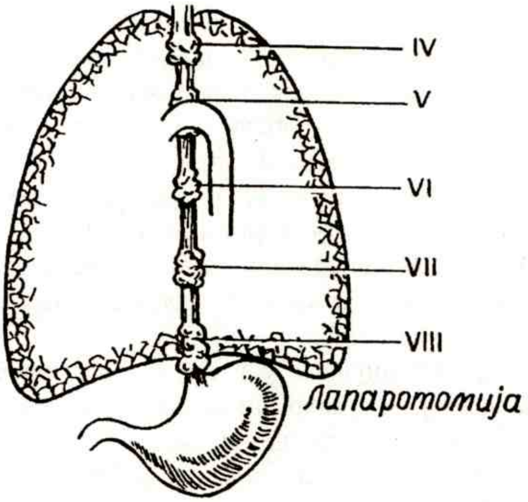
Јемәк борусунда јерләшән шишин јухары сәрһәди аорта гөвсүндән 7 см ашағы һиссәдәдирсә, торакотомија сол тәрәфдән, галан локализасијаларда исә (аорта гөвсүнә јахын вә ја јухары) сағ тәрәфдән апарылмалыдыр (шәк. 32,33).

Көкс бошлуғу ачылдыгдан сонра (шәк. 33) радикал операсијанын (резексијанын) мүмкүн олмасы ајдынлашдырылыр. Шишин гоншу органлара битишмәси (аортаја, трахејаја, ағчијәрләрә) вә лимфатик вәзиләрдә, плеврадакы метастазлар шишин иноперабил олмасына дәлаләт едир.

Јемәк борусунун орта көкс һиссәсинин хәрчәнкиндә операсија јемәк борусунун мобилизасијасындан башлајыр вә јемәк борусу сағлам



Шәкил 32. Хәрчәнк шишинин јемәк борусунда јерләшмәси сәвијјәсиндән асылы олараг торактомија тәрәфинин сечилмәси.



Шәкил 33. Јемәк борусунда хәрчәнк шишинин јерләшмәсиндән асылы олараг торакотомија сәвијјәсинин сечилмәси.

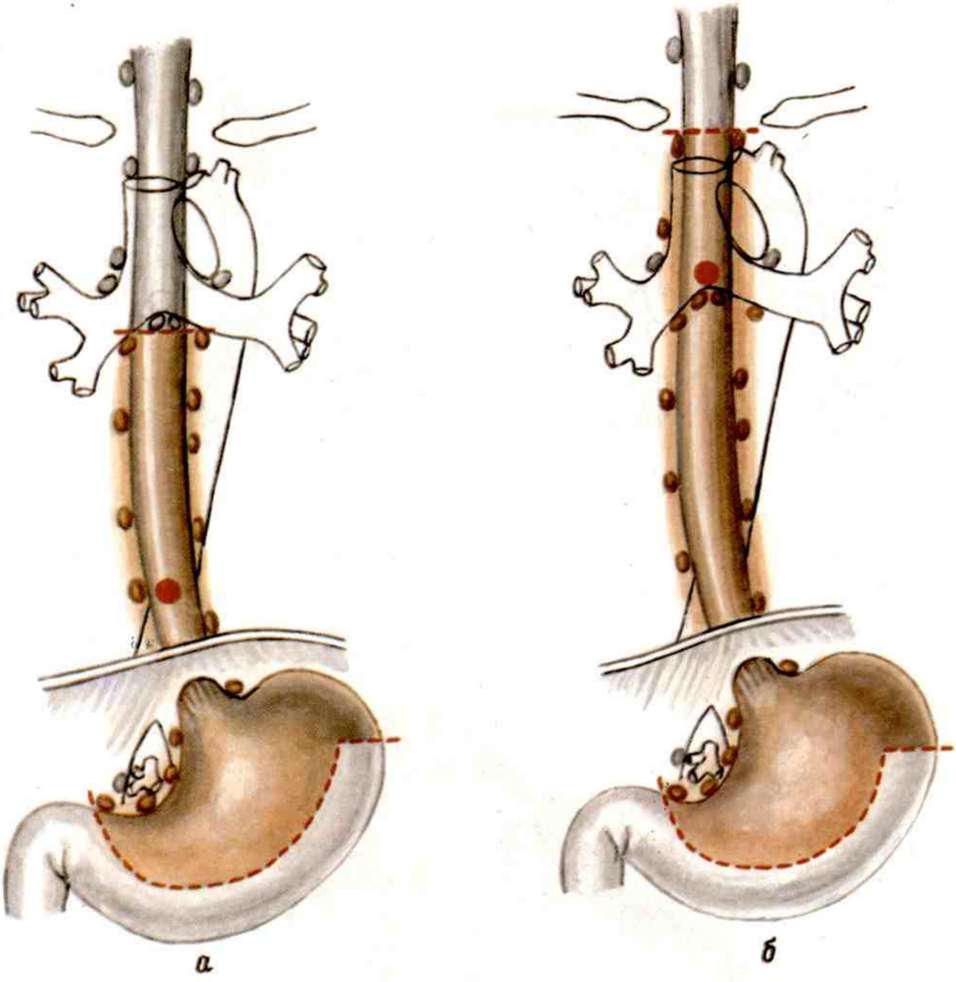
һиссәләр наһијәсиндә шишлә биркә резексија олунур (шәк. 34). Јемәк борусунун ашағы кардиал һиссәси бағландыгдан сонра бүзмә тикишлә мә'дә дахилиндә инвакинасија едилир. Проксимал һиссәнин учу исә бојун наһијәсинә чыхарылыр (Торек операсијасы). Операсијанын сонракы мәрһәләсиндә (көкс бошлуғу бағландыгдан вә јемәк борусунун проксимал учу бојун наһијәсинә чыхарылдыгдан сонра) хәстәјә гастростомија гојулур.

Јемәк борусунун биринчили резексијасындан сонра (шиш јемәк борусунун ашағы 1/3 һиссәсиндә јерләшдикдә) јемәк борусунун кечидлији, мобилизасија едилмиш мә'дә вә ја назик бағырсаг илкәји илә, јемәк борусу арасында көкс бошлуғу дахилиндә гојулмуш анастомозла бәрпа едилир.

Јемәк борусунун ашағы 1/3 вә мә'дәнин кардиал һиссәсинин хәрчәнкиндә операсијанын һәчми шишин јајылма дәрәчәсиндән асылыдыр. Шишин анчаг кардиал һиссәдә јерләшмәси гарын бошлуғундан мә'дәнин субтотал проксимал резексијасынын вә ја гастроектомијанын апарылмасыны тәләб едир.

Гастроезофакиал шишләрдә, јемәк борусунун супрадиафрагмал һиссәсинин вә мә'дәнин кичик әјрилијинин просесә чәлб олунмасында, гастроектомија илә јанашы јемәк борусунун ашағы 1/3 һиссәси дә резексија олунур. Бурада операсија трансторакал вә ја абдоминоторакал јолла апарылыр. Операсија јемәк борусу илә назик бағырсаг арасында гојулмуш анастомозла тамамланыр.

Јемәк борусунун орта һиссәсинин резексијасындан, онун проксимал учунун бојун наһијәсинә чыхарылмасындан вә гастростомијадан 3-6 ај сонра (хәстәнин вәзијјәтиндән асылы олараг) јемәк борусунун пластикасы апарылыр.



Шәкил 34. а) Луис операсијасы. (схем) б) Луис операсијасынын А. А. Шалимов методу илә модификасијасы.

Һазырда езофагопластиканын ашағыдакы нөвләри тәтбиг олунур:

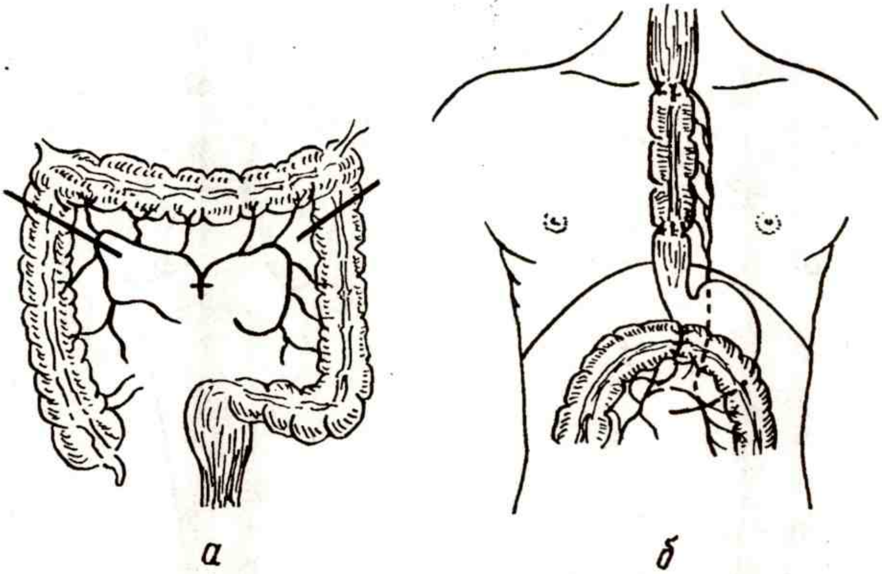
1. Тотал дәри езофагопластикасы.

2. Мә'дә, назик вә јоғун бағырсагларда истифадә етмәклә апарылан езофагопластика.

3. Комбинасијалы езофагопластика.

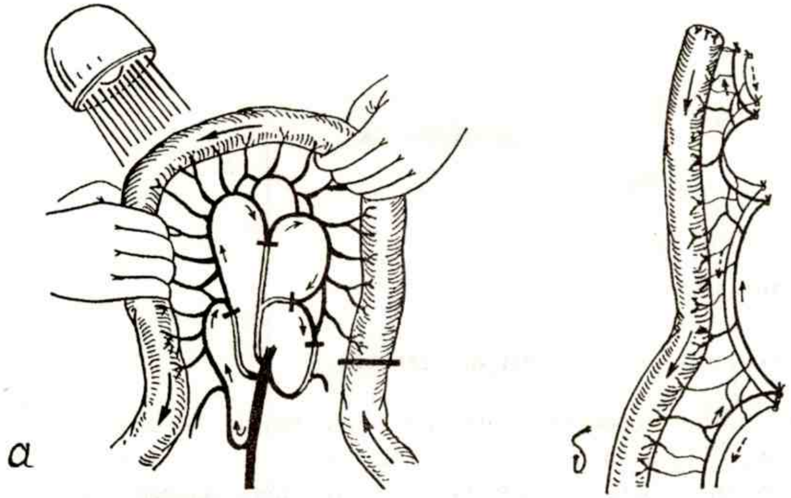
4. Коллакен борулар васитәсилә езофагопластика.

Трансплантантын дөш гәфәсиндә јерләшмәсинә көрә: дөш сүмүјөнү, дөш сүмүјүархасы, арха дивараралығы јол, екстраплеврал вә интраплеврал пластика методлары мә'лумдур.



Шәкил 35. Көкс бошлуғуна кечирилмиш көндәлән чәмбәр бағырсагла jемәк борусунун әвәз олунмасы.

Шәкил 36. Мә'дәнин бөјүк әјрилијиндән антиперисталтик сүн'и jемәк борусунун һазырланмасы.



Шəкил 37. Јемəк борусунун назик бағырсаг сегменти илə əвəз олунмасы. Назик бағырсаг сегментинин һазырланмасы (а, б).

Ру-Ќерсен-Јудин методу илə апарылан езофагопластика заманы јемəк борусуну əвəз етмəкдəн өтрү, ган тəчһизатынын сахланмасы шəртилə назик бағырсагдан лазыми трансплантат һазырланыр. Операсијанын сонракы мəрһəлəсиндə дөш сүмүјү илə дəри өртүјү арасында һазырланмыш тунелдəн назик бағырсаг трансплантаты бојун наһијəсинə гəдəр галдырылыр. Бир мүддəтдəн сонра јемəк борусунун бојун наһијəсинə чыхарылмыш проксимал учу назик бағырсаг илкəји илə анастомозлашдырылыр. Бир чох һалларда јемəк борусунун пластикасы үчүн јоғун бағырсаг трансплантантындан истифадə олунур (шəк. 35, 36, 37).

Јемəк борусунда апарылан операсијалардан сонракы илк ќүнлəр хəстəнин вəзијјəти ағырлашыр, бунунла əлагəдар операсијадан сонракы дөврүн реаниматоложи тəдбирлəри əтрафлы тəшкил олунмалыдыр. Мүасир реаниматоложи тəдбирлəрин апарылмасына бахмајараг, билаваситə операсијадан сонракы дөврдə өлүм фаизи јүксəк олуб, 30-40% тəшкил едир (J.J.Берјозова ќөрə).

Јемəк борусунун хəрчəнќинин консерватив мүаличəси ренткенотерапевтик вə кимјəви терапевтик тəдбирлəрдəн ибарəтдир.

Əксəр мүəллифлəрин фикринчə хəрчəнќ шиши јемəк борусунун јухары 1/3 һиссəсиндə јерлəшдикдə шүа илə мүаличə даһа мəгсəдəујғундур. Јемəк борусунун орта вə ашағы 1/3 һиссəсиндə јерлəшмиш хəрчəнќин иноперабил мəрһəлəсиндə, операсијаја разы олмајан хəстəлəрдə вə ја операсијаја əкс-ќөстəришлəр олдугда да шүа мүаличəси тəтбиг олунур.

Јемəк борусу хəрчəнќинин кимјəви терапевтик үсулларла мүаличəсиндə əлдə едилəн нəтичəлəр һəлəлик гəнаəтбəхш дејилдир.

ДИАФРАГМА

1. АНАТОМИК-ФИЗИОЛОЖИ МӘ'ЛУМАТ

Әзәлә вәтәр төрәмәси олуб көкс вә гарын бошлуғуну бир-бириндән ајырыр. Диафрагманын әзәлә һиссәси көкс гәфәсинин ашағы дәлији әтрафында дөш сүмүјүндән, VI-VII габырғаларын дахили гығырдаг сәтһләриндән вә бел фәгәрәләриндән башланыр. Әзәлә лифләри јухары вә радиал истигамәтдә кедәрәк диафрагманын вәтәр мәркәзини, сағ вә сол гүббәвары габырғалары әмәлә кәтирир. Диафрагманын бел һиссәси һәр тәрәфдән үч — харичи, орта вә дахили ајагчыгдан ибарәтдир. Һәр ики дахили ајагчыгларын вәтәр кәнарлары биринчи бел фәгәрәси наһијәсиндә орта хәтдән солда, аорта вә көкс лимфатик ахар үчүн дәлији әмәлә кәтирәрәк ону гөвсвары əһатә едир.

Диафрагманын јемәк борусу дәлији, әсас е'тибарилә сағ дахили ајагчығын лифләриндән төрәнир. Сол дахили ајагчыг исә бу дәлијин әмәлә кәлмәсиндә анчаг 10% һалларда иштирак едир. Азан синирләр дә гарын бошлуғунда бу дәликдән кечир. Диафрагманын бел наһијәсиндә әзәләарасы јарыглардан симпатик синир көвдәләри, тәк, јарымтәк веналар вә гарын синирләри кечир.

Диафрагма көкс бошлуғу тәрәфдән дахили фассија, плевра вә перикардла өртүлүр. Ашағыдан (гарын бошлуғу сәтһиндән) гарындахили фасијасы вә перитонла өртүлүдүр. Диафрагманын гарынархасы саһәсинә мә'дәалты вәзи, оникибармаг бағырсаг, пијлә әһатә олунмуш бөјрәкләр сөјкәнир. Диафрагманын сағ гүббәси алтында гарачијәр, солда гарачијәрин сол пајы, мә'дәнин диби вә далаг јерләшир.

Физиоложи нөгтеји-нәзәрчә диафрагманын ики әсас статик вә динамик функсијасы вардыр. Статик (дајаг) функсијасы көкс вә гарын органларынын нормал мүнасиб вәзијјәтдә сахланмасыны тә'мин едир.

Динамик (һәрәкәтли) функсија диафрагманын јығылмасы вә бошалмасы васитәсилә ағчијәрләрдә тәнәффүс актынын, үрәкдә вә гарын органларында нормал иш габилијјәтинин тәнзим олунмасына тә'сир көстәрир.

Мүајинә методлары. Ән садә метод перкуссијадыр вә онун васитәсилә диафрагманын сәвијјәсини, диафрагма алтында јерләшән орган-

ларын јердәјишмәсини тә'јин етмәк олур. Диафрагманын зәдәләнмәләриндә вә ја јараланмаларында апарылан рентгеноложи мүајинә әсас објектив метод сајылыр.

Нормада дүз проjексиjада чәкилмиш рентгенографиjада диафрагманын сағ гүббәсинин зирвәси V габырға сәвиjjәсиндә, солда исә бир габырға ашағыда jерләшир.

Диафрагма гүббәсинин сәвиjjәси патоложи просесин хүсусиjjәтиндән асылы олараг өз jерини дәjишә билир. Бә'зән диафрагма гүббәсинин jүксәк сәвиjjәдә олмасы онун ифличиндән вә релаксасиjасындан асылы олур. Диафрагманын динамик функсиjасыны өjрәнмәк рентгенокимографиjа методу илә мүмкүндүр. Диафрагманын мүаjинәсиндә онун тәҹрид шәклини алмаг гарынархасы саһәjә вә диварaралығына вурулан һавадан сонра рентген шәклинин (ретропневмографиjа, пневмомедиастинографиjа) чәкилмәси илә мүмкүн олур.

2. ДИАФРАГМАНЫН ЗӘДӘЛӘНМӘЛӘРИ

Гапалы вә ачыг олур. Торакоабдоминал jараланмаларын бүтүн нөвләри диафрагманын тамлығынын позулмасы, әксәр һалларда исә гарынын вә ја көкс бошлуғу органларынын биркә зәдәләнмәси илә тәсадүф едилир.

Гапалы зәдәләнмәләр нәглиjjат гәзаларында, һүндүрлүкдән jыхылдыгда баш верир. Диафрагманын чырылмасы травма нәтиҹәсиндә гарын бошлуғунда тәзjигин гәфләтән артмасы сәбәбиндән меjдана чыхыр. Чырылма әксәриjjәт һалларда (90%) сол тәрәфли олур. Белә гапалы зәдәләнмәләр, адәтән, гарын бошлуғу органларынын зәдәләнмәси, чанаг вә онурға сүмүкләринин сынмасы илә биркә баш верир.

Көкс бошлуғунда тәзjигин мәнфи олмасы диафрагма чырығындан мә'дәнин, назик вә jоғун бағырсагларын, пиjлиjин, далағын вә ја гараҹиjәрин бир гисминин плевра бошлуғуна кечмәсини асанлашдырыр, билавaситә зәдәләнмәдән сонра вә ја бир нечә вахт (һәфтә, аj) кечмиш ола билир.

К л и н и к а с ы . Сәрбәст клиники әламәтләр олмаса да, гарынын травмасындан сонра еjни заманда һемоторакс, пневматоракс, тәнәффүс вә үрәк-дамар чатышмазлығы, ағыр шок вәзиjjәти диафрагманын зәдәләнмәсинә шүбһә jарадыр. Травмадан сонракы илк саатларда перкуссиjада көкс гәфәси үзәриндә тимпаник сәс, аускултасиjада бағырсаг пересталтикасы күjүнүн ешидилмәси, бә'зән дә бағырсағын боғулмасы вә с. диафрагманын зәдәләнмәсинә характер нисби әламәтләрдир. Диагнозун аjдынлашдырылмасында даһа чох әһәмиjjәт кәсб едән рентгеноложи мүаjинәнин апарылмасыдыр.

М ү а л и ҹ ә с и . Диафрагманын чырылмасы вә ја jараланмасы, адәтән, гарын вә көкс органларынын зәдәләнмәләри илә биркә тәсадүф етдиjиндән тә'ҹили операсиjанын апарылмасы тәләб олунур. Јараланманын хүсусиjjә-

тиндән асылы олараг операсија лапаротомијадан вә ја торакотомијадан башлајыр. Һәр ики бошлуғун торакоабдоминал кәсикләрлә ачылмасы әксәр һалларда кениш тәфтишә вә радикал операсијаја имкан верир. Органларын зәдәләнмәси вә ганахма илә әлагәдар апарылан манипулјасијаларла јанашы көкс бошлуғуна кечмиш гарын органлары өз јерләринә гајтарылыр, диафрагманын чырыглары, јахуд јара дефекти тикилир вә онун тамлығы бәрпа олунур.

3. ДИАФРАГМАНЫН ЈЫРТЫГЛАРЫ

Диафрагманын зәдәләнмәсиндән төрәмиш дефектдән вә ја онун анатомик зәифлији нәтичәсиндә гарын бошлуғу органларынын көкс бошлуғуна кечмәсиндән мејдана чыхыр. Диафрагма јыртыглары һәгиги вә јаланчы олур. Һәгиги јыртыг онун гапысынын, кисәсинин вә јыртыг мөһтәвијјатынын олмасы илә характеризә едилир. Белә һалда јыртыг кисәси париетал перитондан әмәлә кәлир вә үст тәрәфдән париетал плевра илә өртүлүр. Јаланчы јыртыгларын әмәләкәлмә сәбәбләринә көрә травматик мәншәли вә травма илә әлагәдар олмајан јыртыглара ајрылыр. Травма илә әлагәдар олмајан јыртыглардан — јаланчы, анаданкәлмә, диафрагманын зәифлијиндән төрәнмиш вә һәгиги атипик локализасијалы јыртыглары вә диафрагманын тәбии дәликләринин кенишләнмәсиндән төрәнән јыртыглары көстәрмәк лазымдыр. Јаланчы анаданкәлмә (дефектләрлә әлагәдар) јыртыглар диафрагмада ембрионал дөврдә гарын бошлуғу илә көкс бошлуғу арасында олан кечидләрин бағланмамасы һесабына олур.

Диафрагманын зәиф инкишаф етмиш саһәләриндә һәгиги јыртыгларын әмәлә кәлмәсиндә гарын бошлуғу тәзјигинин артмасы әсас сәбәбләрдән һесаб олунур.

Атипик локализасијалы һәгиги јыртыглар надир һалларда раст кәлинир вә диафрагма релаксасијасындан јыртыг гишасынын олмасы илә фәргләнир.

К л и н и к а с ы в ә д и а г н о с т и к а с ы . Клиники әламәтләрин мејдана чыхмасы јыртығын бөјүклүјүндән, көкс бошлуғуна кечмиш органын хүсусијјәтиндән, бағырсагларын мөһтәвијјатла долғунлуғундан, јыртыг мөһтәвијјатынын боғулмасындан, көкс органларынын сыхылмасындан вә с. сәбәбләрдән асылыдыр. Гејд едилән амилләрлә әлагәдар олараг мә'дә-бағырсаг, ағчијәр-үрәк позғунлуглары вә үмуми әламәтләр мејдана чыхыр.

Хәстәләр јемәкдән сонра епигастрал наһијәдә, көкс гәфәсиндә, габырғаалты саһәдә ағрылардан вә ағырлыг һиссиндән шикајәтләнирләр. Көкс гәфәсинин јыртыг олан тәрәфиндән гурултунун вә шырылтынын ешидилмәси бә'зән хәстәнин диггәтини чәлб едир. Ағрылар бә'зән гусма илә нәтичәләнир, мүвәггәти олса да хәстәләрин вәзијјәти нисбәтән јахшылашыр. Јыртыг мөһтәвијјатынын боғулмасы көкс гәфәсинин мүвафиг јарысында вә ја епигастрал наһијәдә кәскин ағрыларын, гусманын, ағыр үмуми вәзијјәтин, әкәр бағырсаг илкәкләри некрозлашмаја уғрајырса септики һал, ба-

ғырсаг диварынын перфорасијасы вә пиелопневмоторакс мејдана чыхыр. Диагнозунун тә'јининдә анамнез (травманын олмасы), физикал мүајинә методларынын нәтичәси вә мүвафиг клиники әламәтләр нәзәрә алыныр, лакин диагнозун дәгиг тә'јини ренткеноложи мүајинәјә әсасланыр. Мә'дә-бағырсаг системинин контраст ренткеноложи мүајинәсиндә јыртығын бөјүклүјүнү, јыртыг мөһтәвијјатынын характерини, онун боғулмасыны ајдынлашдырмаг мүмкүндүр.

М ү а л и ч ә с и . Диафрагма јыртығынын боғулма еһтималыны нәзәрә алараг белә хәстәләрин вахтында операсија олунмасы мәсләһәтдир. Сағтәрәфли јыртыгларда операсија сағ IV габырғаарасы саһәдә трансторакал јолла апарылыр. Солтәрәфли диафрагма јыртыгларында сол VII-VIII габырғаарасы саһәдән апарылан торакотомија јыртыг саһәсинин кениш ачылмасына имкан верир.

Парастернал јыртыгларда, еләчә дә диафрагманын јемәк борусу дәлијинин сүрүшән вә параезофакиал јыртыгларында јухары хәтлә апарылан лапаротомија мәгсәдәујғун сајылыр.

Операсијанын маһијјәти јыртыг кисәсинин әтраф бирләшмәләрдән ајрылмасындан вә онун ачылмасындан, мөһтәвијјатынын гарын бошлуғуна салынмасындан, кисәнин чыхарылмасындан вә диафрагма дефектинин тикилмәсиндән ибарәтдир.

Јыртығын боғулмасы һалларында операсија јухарыда көстәрилән јолларла апарылыр. Лакин боғулмуш органын һәјат габилијјәтиндән асылы олараг операсијанын һәчми кенишләнә биләр (бағырсағын, пијлијин, мә'дәнин вә с. резексијасы). Бә'зән диафрагма дефектинин бөјүк олмасы һалларында аллопластик материаллардан (капрон, нејлон, тефлон вә с. протезләр) истифадә олунур.

4. ДИАФРАГМАНЫН РЕЛАКСАСИЈАСЫ

Анаданкәлмә вә газанылма (ән чох диафрагма синиринин зәдәләнмәсиндән) ола билир. Хәстәлијин хүсусијјәти диафрагманын әзәлә вә вәтәр һиссәләринин назикләшмәси, атрофијалашмасы нәтичәсиндә тонусун итмәсиндән, диафрагманын вә онунла тәмасда олан гарын органларынын (гарачијәр, мә'дә, далаг вә с.) көкс бошлуғу истигамәтиндә јерләрини дәјишмәсиндән ибарәтдир.

Клиники практикада диафрагма релаксасијасынын һиссәви (травмадан сонра) олмасына даһа чох раст кәлинир. Релаксасија нә гәдәр артыгдырса (мәсәлән, тотал релаксасија) ағчијәрләрин, дивараралығы органларынын сыхылма әламәтләри дә бир о гәдәр чох олур.

К л и н и к а с ы   в ә   д и а г н о с т и к а с ы . Һиссәви, хүсусилә сағтәрәфли диафрагма релаксасијасынын клиники әламәтләри олмур. Чох вахт

белә патолокијанын олмасы хәстәләрин башга сәбәбдән мүајинәсиндә тәсадүфән тапылыр. Солтәрәфли релаксасијаларда гарын бошлуғу органларынын көкс бошлуғу истигамәтиндә јердәјишмәсинә артыг имкан олдуғундан диафрагма јыртығына характер әламәтләр мејдана чыха биләр.

Д и а г н о з рентгеноложи мүајинәјә әсасланыр.

М ү а л и ч ә с и . Клиники әламәтләрин интенсивлији оператив мүаличәјә көстәришдир. Гарын органларынын јеринә салынмасы илә јанашы диафрагманы мөһкәмләтмәк мәгсәдилә аллопластик вә аутопластик материаллардан истифадә олунур.

5. ДИАФРАГМАНЫН ЈЕМӘК БОРУСУ ДӘЛИЈИНИН ЈЫРТЫҒЫ. ҮМУМИ МӘ'ЛУМАТ

Сон заманлар бу хәстәлијин клиники кедиши вә диагностикасы мүкәммәл өјрәнилмишдир. Бу сәбәбдән хәстәлијин диагнозунун дүзкүн гојулмасы һаллары артмыш вә рентгеноложи мүајинәдә мә'дә хәстәликләринә характер шикајәтләри олан хәстәләрдә бу патолокијанын 5-7% олмасы ашкар едилмишдир.

Мә'лумдур ки, јемәк борусу көкс бошлуғундан гарын бошлуғуна диафрагманын әзәләләри илә әһатә олунмуш hiatus aesophagus-дан кечир. Әзәлә лифләриндән әмәлә кәлмиш диафрагманын сағ вә сол ајагчыглары (хүсусилә сағ ајагчығы) һәмин дәлијин өн һиссәсини тәшкил едир, јемәк борусунун архасында исә көстәрилән ајагчыглар сых бирләшмир. Бу сәбәбдән “U”-ја бәнзәр дефект мејдана чыхыр. Нормал һалда диафрагманын јемәк борусу дәлијинин диаметри гиданын јемәк борусу илә сәрбәст мә'дәјә кечмәси үчүн кифајәт гәдәр кенишдир (2,5-3,0 см-ә гәдәр). Јемәк борусу диафрагма дәлијиндән гарын бошлуғуна бир гәдәр чәп истигамәтдә кечир, белә ки, дәликдән јухарыда јемәк борусу аортанын өнүндә олдуғу һалда, дәликдән ашағыда ондан солда јерләшир. Диафрагманын јемәк борусу дәлији 50% һалларда диафрагманын анчаг сағ ајагчығындан, 40% һалларда исә сол ајагчығын лифләринин биркә иштиракы илә әмәлә кәлир.

Јемәк борусунун ашағы һиссәси вә еләчә дә јемәк борусу мә'дә бирләшмәси саһәси диафрагманын јемәк борусу һалгасында френоезофакиал бағла сахланмышдыр. Бу бағ гарнын көндәлән вә көкс бошлуғу фассијаларынын тәбәгәләриндән јараныр вә јемәк борусуну 3-5 см саһәдә фиксасија едир. Көстәрилән фассиал тәбәгәләрин (френоезофакиал бағын) јемәк борусунун әзәлә тәбәгәси илә бирләшмәси чох зәиф трабекулјар буғумларла олур вә нормада белә бирләшмә, удма вә нәфәсалма актлары заманы јемәк борусу илә диафрагма арасында гаршылыглы (синеркик) динамизмин олмасыны тә'мин едир. Јемәк борусунун сол кәнары илә мә'дә дибинин медиал кәнары арасында әмәлә кәлән бучаг Һ и с с б у ч а ғ ы ады илә мә'лумдур. Бу

бучағын зирвәсиндән мә'дәнин мәнфәзинә салланан селикли гиша бүкүшү јемәк борусу — мә'дә бирләшмәси наһијәсиндә әлавә бир гапаг ролуну ојнајыр. Гида гәбулу нәтиҹәсиндә мә'дәнин кенишләнмәси вә онун дахили тәзјигинин артмасы јемәк борусу — мә'дә бирләшәси һалгасынын сол јарысынын јеринин сағ тәрәфә дәјишмәсинә сәбәб олур ки, бу да јемәк борусу јолунун (кечидлијинин) бағланмасына сәбәб олур. Мә'лумдур ки, мә'дәнин кардиал һиссәсиндә анатомик бахымдан гапаг функсијасыны дашыјан хүсуси бир төрәмә јохдур. Буна бахмајараг мә'дә мөһтәвијјатынын јемәк борусуна кечмәси (рефлүкс езофакитин вә бунунла әлагәдар башга ағырлашмаларын мејдана чыхмасы) нормал вәзијјәтдә баш вермир.

Адәтән, мә'дә мәнфәзиндәки тәзјиг јемәк борусунда олан тәзјигә нисбәтән артыгдыр. Бәс нә үчүн нормал шәраитдә мә'дәдә олан мөһтәвијјат јемәк борусуна кечмир? Әввәла, мүәјјән едилмишдир ки, јемәк борусунун ашағы һиссәсиндә (диафрагмадан 2-3 см проксимал һиссәдә) артыг тәзјиг зонасы вардыр. Бу һиссәдә јемәк борусу јүксәк мотор функсијасына маликдир вә бәдәнин вәзијјәтиндән асылы олмајараг бу саһәдәки тәзјиг мә'дәдә вә јемәк борусунун проксимал һиссәсиндә олан тәзјигдән артыгдыр. Јемәк борусунун бу һиссәси санки сфинктор ролу ојнајыр. Бунунла јанашы, көстәрилән башга амилләр (јемәк борусунун мә'дәјә чәп дахил олмасы, јемәк борусу — мә'дә бирләшмәси һалгасынын өз јерини сağа дәјишмәси, әлавә селикли гиша гапағы вә с. гәбул олунмуш гиданын мә'дәдән јемәк борусуна кечмәсинә имкан вермир.

Диафрагманын јемәк борусу дәлији јыртығы Б.В.Петровскинин тәснифатына көрә ики група бөлүнүр:

5. I. Диафрагманын јемәк борусу дәлијинин сүрүшән јыртыглары

Јемәк борусунун гысалмамасы илә олан јыртыглар

1. Кардиал
2. Кардиофундал
3. Субтотал мә'дә
4. Тотал мә'дә

Јемәк борусунун гысалмасы илә олан јыртыглар

1. Кардиал
2. Кардиофундал
3. Субтотал мә'дә
4. Тотал мә'дә

II. Параезофакиал јыртыглар

1. Фундал
2. Антрал
3. Бағырсаг
4. Мә'дә-бағырсаг
5. Пијлик

Етиолокиіасы вә патокенези. Сүрүшән вә параезофакиал јыртыглар анаданкәлмә вә газанылма олур. Лакин анаданкәлмә јыртыглар газанылмыш јыртыглара нисбәтән аз тәсадүф едилир. Газанылмыш јыртыглар, адәтән, 40 јашдан сонра тәсадүф едилир вә бу тохумаларын јашдан асылы олараг инволјусијасындан, диафрагманын јемәк борусу дәлијинин кенишләнмәсиндән, јемәк борусу илә диафрагма әлагәсинин зәифләмәсиндән вә с. амилләрлә әлагәдар олараг мејдана чыхыр.

Мә'дәнин арха-јухары һиссәси перитон гишасы илә өртүлү дејил, онун сүрүшәрәк медиастинума кечмәси кор бағырсағын вә сидик кисәсинин сүрүшән јыртыгларынын төрәнмәсиндә тәсадүф едән механизмә бәнзәдијиндән, диафрагманын јемәк борусу дәлијинин сүрүшән јыртығы адланыр.

Јемәк борусунун сүрүшән јыртығынын әмәлә кәлмәсинә сәбәб јемәк борусу мә'дә бирләшмәсинин диафрагманын јемәк борусу дәлијиндә фиксасијаедән френикоезофакиал бағын патолокијаја уғрамасыдыр. Бурада мә'дәнин кардиал шө'бәсинин бир һиссәси көкс бошлуғуна кечир. Френикоезофакиал бағ назилир вә узаныр, диафрагманын јемәк борусу дәлији кенишләнир. Хәстәнин вәзијјәтиндән вә мә'дәнин долғунлуғундан асылы олараг јемәк борусу— мә'дә бирләшмәси көкс бошлуғуна вә керијә - гарын бошлуғуна һәрәкәт едә билир. Кардиал һиссәнин көкс бошлуғу истигамәтиндә јерини дәјишмәси Һисс бучағынын күтләшмәсинә вә селикли гишадакы бүкүшләрин һамарланмасына сәбәб олур. Чапыглашма просесинин инкишафы јемәк борусуну гысалдыр вә фиксасија едир. Белә һалларда јемәк борусу — мә'дә бирләшмәси саһәси һәмишә диафрагмадан јухарыда галыр. Бә'зән фиброзлашманын интенсив инкишафы бу саһәдә јемәк борусунун стенозуну төрәдир. Сүрүшән јыртыглар, адәтән, боғулмур, әксәрән рефлүкс езофакитлә ағырлашыр.

Мә'дәдахили тәзјигин јемәк борусунда олан тәзјигдән артыг олмасы вә Һисс бучағынын һамарланмасы гастроезофакиал рефлүксүн әмәлә кәлмәсинә сәбәб олур. Јемәк борусунун селикли гишасы мә'дә вә оникибармаг бағырсаг ширәсинин тә'сиринә чох һәссасдыр, бу сәбәбдән рефлүксүн олмасы хоралы вә ја ерозив езофакитин инкишафыны төрәдә билир. Јемәк борусу селикли гишасынын илтиһаблашмасы вә шишкинлији онун тез зәдәләнмәсинә вә ганахманын баш вермәсинә сәбәб олур. Көстәрилән хоралар вә илтиһаблашмыш селикли гишанын чапыглашмасы тәдричән јемәк борусунун даралмасыны вә онун кечилмәзлијини төрәдир.

5 . 2 . Параезофакиал јыртыглар заманы орган бүтүнлүклә вә ја онун бир һиссәси јемәк борусу дәлијиндән (јемәк борусундан солда) кечир, мә'дәнин кардиал һиссәси исә (сүрүшән јыртыглардан фәргли олараг) өз јериндә фиксасијаолунмуш галыр.

Параезофакиал јыртыгларда јыртыг мөһтәвијјаты диафрагманын јемәк борусу дәлијиндән кечәрәк јемәк борусундан солда јерләшир вә мүхтәлиф бөјүклүкдә олур. Мә'дәнин бир һиссәси фиброзлашмыш диафрагмал перитон гишасындан јаранмыш јыртыг кисәсинә кечир. Бу заман јемәк борусу — мә'дә бирләшмәси саһәси өз јериндә галыр. Белә бир вәзијјәт (кардиал һиссәсинин фиксасија олараг јериндә галмасы, мә'дә дибинин вә ја чисминин көкс бошлуғуна кечмәси) мә'дәнин деформасијасыны төрәдир. Бу деформасијанын дәрәчәсиндән вә еләчә дә көкс бошлуғунда јыртыг мөһтәвијјатынын бөјүклүјүндән асылы олараг бу вә ја дикәр клиник кедиш мејдана чыхыр.

Клиникасы параезофакиал јыртыгларда мә'дәнин көкс бошлуғуна кечән һиссәсиндә гиданын топланмасындан асылыдыр. Хәстәләр дөш сүмүјү архасында тәзјигедичи ағрыдан вә јемәкдән сонра ағрынын күчләнмәсиндән шикајәтләнирләр. Хәстәләр илк дөврләрдә чох јемәкдән, сонралар исә аз јемәкдән еһтијат едир вә чәкиләрини итирирләр.

Көкс гәфәсинә кечмиш мә'дә һиссәсинин боғулмасы онун һәчминин прогрессив олараг бөјүмәсинә, кәркинлијин артмасы исә мә'дә диварынын чырылмасына сәбәб олур. Белә һалларда кәскин ағрыларла кедән медиастинит, сепсис әламәтләри мејдана чыхыр, сол плевра бошлуғуна маје топланыр.

Параезофакиал јыртыг заманы мә'дәнин деформасијасы вә бунун нәтичәсиндә гида маддәләринин мә'дәдән евакуасијасынын чәтинләшмәси пептик хораларын әмәлә кәлмәсинә сәбәб олур. Бу хораларын консерватив мүаличәси чәтин олур, тез-тез ганахма вә перфорасија илә ағырлашыр.

Диагнозу. Хәстәлијин диагнозунун рентгеноложи мүајинә илә тә'јини чәтинлик төрәтмир. Мә'дәнин һава говугчуғунун көкс бошлуғунда јерләшмәси вә бариум һоррасы ичдикдә исә онун мә'дәнин көкс бошлуғунда јерләшмиш һиссәсинә кечмәси патоложи вәзијјәтин характерини мүәјјәнләшдирир.

Јыртығын хүсусијјәтини ајдынлашдырмаг үчүн јемәк борусу — мә'дә бирләшмәсинин локализасијасыны мүәјјән етмәк лазым кәлир. Бу мәгсәдлә езофакиоскопијанын апарылмасы мәгсәдәујғундур.

Мүаличәси. Параезофакиал јыртыгларын мүаличәси илк дөврләрдә, хүсусилә кичик јыртыгларда консерватив тәдбирләрдән ибарәтдир. Белә хәстәләрә тез-тез, лакин аз-аз јемәк мәсләһәт көрүлүр. Бурада тәклиф олунан пәһриз јара хәстәлијиндә олдуғу кимидир. Јемәкдән сонра хәстәләрә узанмаг мәсләһәт көрүлмүр вә бир мүддәт кәзмәк тәклиф едилир.

Клиники әламәтләрин артмасы, јыртыг һәчминин бөјүк олмасы операсијаја көстәришдир. Оператив мүаличәнин вахтында апарылмасы ағырлашмаларын гаршысыны алыр.

Операсија, адәтән, трансабдоминал јолла апарылыр. Операсијанын маһијјәти ашағыдакылардан ибарәтдир. Гарын бошлуғу јухары орта кәсикла ачылдыгдан сонра мә'дәнин көкс бошлуғуна кечән һиссәси чох еһтијатла ашағы - гарын бошлуғуна салыныр, јыртыг гапысы тикилмәклә јанашы езофагофундопликасија (Һисс бучағынын бәрпасы) апарылыр.

Операсијадан сонра јыртығын јенидән әмәләкәлмә һаллары аз тәсадүф едир вә хәстәләр адәтән там сағалырлар.

С ү р ү ш ә н   ј ы р т ы г л а р д а   к л и н и к   ә л а м ә т л ә р и н ашкар едилмәси, онун ағырлашмаларынын мејдана чыхмасы илә әлагәдардыр. Хәстәләрин шикајәтләри гастро-езофакиал рефлүксүн вә рефлүкс езофакитин инкишафындан асылы олур. Хәстәләр, адәтән, мә'дә гычгырмасындан, кәјирмәдән вә аз гусмадан шикајәтләнирләр. Бу әламәтләрин баш вермәси хәстәнин вәзијјәтинин дәјишмәси илә (мәсәлән, узандыгда) әлагәдар олур вә јемәкдән сонра күчләнир. Хәстәләрин 90%-и көкс архасында олан көјнәјичи вә ја јандырычы ағрылардан шикајәтләнирләр. Ағрыларын локализасијасы бә'зән епигастрал, сол габырғаалты вә бә'зән үрәк наһијәсиндә олур. Хора хәстәлијиндәки ағрылардан фәргли олараг бу ағрылар јемәкдән сонра баш верир вә гәбул едилмиш гиданын чохлуғундан асылы олур. Хәстәләрин јарысында регуркитасија симптому мејдана чыхыр. Бә'зи хәстәләрдә дисфакија әламәтләри тәсадүф едир, бу симптом јемәк борусунун дистал наһијәсиндә илтиһаби просесин, спазманын вә чапыглашманын интенсивлијиндән асылыдыр. Әкәр чапыглашма вә илтиһаби просес инкишаф едирсә, дисфакија даими характер алыр. Јемәк борусунун селикли гишасында әмәлә кәлмиш хоралардан ганахма баш верир вә белә ганахмалар, адәтән, кизли олур.

Д и а г н о с т и к а   клиники әламәтләрлә јанашы објектив мүајинә методларына (рентkеноскопија, езофагоскопија, лаборатор мүајинә) әсасланыр.

Рентkеноложи мүајинә хәстәнин үфиги вә шагули вәзијјәтиндә апарылмалыдыр. Бөјүк јыртыгларда, мә'дәнин һава говугчуғу диварaралығында мүәјјән едилир. Кичик јыртыгларын (кардиал јыртыглар) рентkеноложи диагностикасы хәстәнин анчаг үфүги вәзијјәтиндә мүмкүндүр. Рентkеноложи мүајинәдә контраст маддәнин јемәк борусуна олан рефлүксүнү көрмәк олур, лакин рефлүксүн вә хораларын диагностикасында езофагоскопијанын имканлары даһа артыгдыр.

Диафрагманын јемәк борусу дәлијинин јыртығы вә езофакити олан хәс-

тәләрин 20%-и ејни заманда, оникибармаг бағырсағын хорасы, мә'дәнин һиперсекресијасы вә ја холесиститлә дә хәстә олурлар. Бә'зән хәстәләрин чәрраһи мүаличәсиндә һәр ики патолокијанын оператив јолла арадан галдырылмасы лазым кәлир.

М ү а л и ч ә с и . Сүрүшән јыртыгларын мүаличәси параезофакиал јыртыгларда олдуғу кими консерватив вә оператив тәдбирләрдән ибарәтдир.

Консерватив тәдбир олараг хәстәләрә папирос чәкмәји, кофе вә алкогол ичмәји гадаған етмәк, гиданын порсиал гәбул едилмәси, хора әлејһинә мүаличә, јемәкдән сонра бир нечә саат әрзиндә узанмамаг, јатдыгда исә чарпајынын баш һиссәсини галдырмаг (рефлүксүн гаршысыны алмаг мәгсәдилә) мәсләһәт көрүлүр. Әксәр һалларда консерватив мүаличәнин мүсбәт нәтичәси чох давам етмир вә клиники әламәтләр јенидән өз интенсивлији илә тәкрар олунур.

Консерватив мүаличәнин нәтичә вермәмәси операсијаја көстәришдир. Хәстәләрин 5-6%-дә, адәтән, операсија мәсләһәт көрүлүр.

Диафрагманын јемәк борусу дәлијинин сүрүшән јыртыгларында апарылан операсијалар абдоминал вә трансторакал јолла олур. Сүрүшән јыртыгларын әксәр һалларда мә'дә-оникибармаг бағырсаг вә ја өд јоллары патолокијасы илә биркә кетмәси, операсијанын абдоминал јолла апарылмасына көстәришдир. Бу заман диафрагма ајагчыгларынын тапылмасы вә онларын тикилмәси техники чәтинлик төрәтмир.

Диафрагманын јемәк борусу дәлији јыртығынын чәрраһи мүаличәси үчүн тәклиф олунмуш операсијалар чохдур вә бунлары дөрд група бөлмәк олар:

1. Диафрагманын јемәк борусу дәлијини даралдан вә јемәк борусу-диафрагма бағыны мөһкәмләдән операсијалар.
2. Гастрокардиопексија.
3. Һисс бучағыны бәрпа едән операсијалар.
4. Фундоплекасија.

Диафрагманын јемәк борусу дәлијинин сүрүшән јыртыгларынын мә'дә-оникибармаг бағырсаг хорасы вә ја өд јолларынын патолокијасы илә биркә кетмәси, ејни заманда ваготомија, јахуд өд јолларында бу вә ја дикәр операсијаларын апарылмасыны тәләб едир (бах Мә'дә операсијаларына).

Бу, патолокијанын чәрраһи мүаличәсиндә ән чох јајылмыш вә 1963-чү илдә Ниссен тәрәфиндән тәклиф олунмуш фундопликасија операсијасыдыр. Операсијанын маһијјәти мә'дәнин диб наһијәсинин јемәк борусуна бүкүлмәсиндән вә онун әтрафында тикилмәсиндән ибарәтдир (шәк. 48).

Јемәк борусу дәлијинин чох кенәлмәси һалларында диафрагма ајагчыгларынын тикилмәси дәлијин даралмасына сәбәб олур. Көстәрилән операсија

кардиоезофакиал рефлүксүн гаршысыны алыр вә хәстәләрин сағалмасына сәбәб олур.

Јемәк борусунун гысалмасы илә ағырлашмыш јыртыгларда исә Б.В.Петровски методу илә апарылан операсија мәгсәдәујғундур. Бурада фундопликасијадан сонра диафрагма јемәк борусу дәлијиндән өнә доғру кәсилир вә кәсик кәнарлары ајры-ајры тикишләрлә мә'дәнин проксимал һиссәсинә тикилир. Мә'дәнин кардиал һиссәсинин диварaралығында фиксасија олунмасы рефлүксүн гаршысыны алыр вә мә'дәнин кәләчәкдә боғула билмәси горхусу арадан галдырылыр.

VIII ҺИССӘ

ГАРЫН ЈЫРТЫГЛАРЫ

1. ҮМУМИ МӘ'ЛУМАТ

Гарын јыртыглары — гарын бошлуғу органларынын гарын диварынын әзәлә-апоневроз гатындакы тәбии, ја сүн'и үсулла јарадылмыш дәликләрдән, париетал перитон гишасы илә бирликдә дәри алтына чыхмасыдыр.

Јыртыға охшар һаллардан евентрасија вә пролапсы (салланманы) гејд етмәк лазымдыр. Евентерасија кәскин һал олуб, бошлуг органларынын, әсасән, сүн'и јолла әмәлә кәлән әзәлә-апоневроз дефектиндән перитон гишасыз дәри алтына вә ја дәри сәтһинә чыхмасыдыр. Пролапс исә перитонла өртүлмәјән дахили органын тәбии дәликләрдән харичә салланмасыдыр (мәсәлән, ушаглығын вә ја дүз бағырсағын).

Гарын јыртыглары харичи вә дахили олмагла ики група бөлүнүр. Харичи гарын јыртыглары (hernia abdominalis externa) заманы гарын бошлуғу органлары гарнын өн, арха диварындакы вә ја чанаг дибиндәки дәликләрдән, јахуд да "бош саһәләр"дән перитон гишасы илә бирликдә дәри алтына чыхыр. Дахили јыртыгда (hernia abdominalis interna) гарын бошлуғу органлары париетал перитон гишасындакы чибләрә вә ја бүкүшләрә дахил олур. Диафрагма јыртыглары да дахили јыртыглардандыр.

Гарнын харичи јыртыгларындан гасыг, көбәк, ағ хәтт, буд, отураг дәлији, спикел хәтти вә операсијасындан сонракы јыртыглары вә с.-ни гејд етмәк олар.

Јыртыг гурулушча 3 һиссәдән: јыртыг гапысы, јыртыг кисәси вә јыртыг мөһтәвијјатындан ибарәтдир. Јыртыг гапысы әзәлә-апоневроз гатындакы дәликдир. Бунлар тәбии шәкилдә дә мөвчуддур (мәсәлән, көбәк һалгасы, буд каналы, ағ хәтт үзәриндәки дәликләр) вә ја сүн'и јолла (мәсәлән, чәрраһи операсија вә ја хәсарәтдән сонра) әмәлә кәлә биләр. Јыртыг гапысынын өлчүләри бир нечә миллиметрдән 20-25 см-ә гәдәр олур.

Јыртыг кисәсини париетал перитон гишасы тәшкил едир. Бу гиша јыртыг гапысындан дәбәрәрәк дәри алтына чыхыр, мүхтәлиф форма вә өлчүләрә малик олур. Јыртыг кисәсинин бојну, чисми вә диби ајырд едилир. Кисә чох вахт даирәви, армудвары олур. Узунмүддәтли јыртыгларда кисә кобудлашыр, деформасијаја уғрајыр.

Јыртыг мөһтәвијјатыны, әсасән, гарын бошлуғунун һәрәкәтли органлары — бағырсаг илкәји, пијлик вә с. тәшкил едир. Бә'зән јыртыг кисәсинин бир диварыны мезоперитонеал јерләшмиш орган (сидик кисәси, кор бағырсаг) тәшкил едир. Белә јыртыг с ү р ү ш ә н ј ы р т ы г адланыр.

2. ЈЫРТЫГЛАРЫН ТӘСНИФАТЫ

Јыртыгларын анатомик, етиоложи вә клиник тәснифаты ајырд едилир. Анатомик тәснифата көрә гарын јыртыглары јерләшдији наһијәләринә көрә фәргләнир: гасыг, буд, көбәк, ағ хәтт, спикел хәтти, ПТИ үчбучағы, отураг, аралыг, диафрагма вә с. јыртыглары.

Етиоложи бөлкүјә көрә а н а д а н к ә л м ә вә г а з а н ы л м а јыртыглар ајырд едилир. Анаданкәлмә јыртыг (hernia congenitalis) чох вахт гасыг вә көбәк һалгасы наһијәсиндә баш верир.

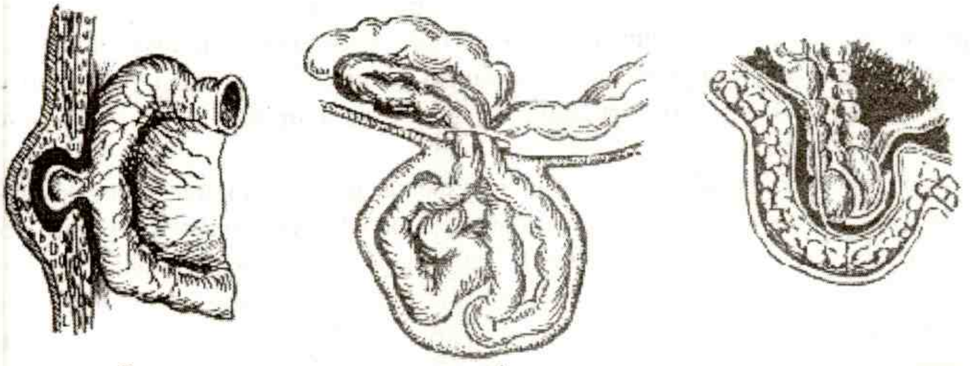
Газанылма јыртыглар (hernia acquisita) јухарыда көстәрилән тәбии "зәиф" саһәләрдә төрәнир. Чәрраһи операсијадан сонракы јыртыглар да бу гисмдәндир. Клиники тәснифата көрә боғулмамыш вә боғулмуш јыртыглар ајырд едилир. Боғулмамыш јыртыглар ики група бөлүнүр: сәрбәст вә ја јеринә дүзәлән (hernia libera s. reponibilis); јеринә дүзәлә билмәјән вә ја фиксәолунмуш (hernia irreponibilis s. fixata).

Сәрбәст јыртыгларда мөһтәвијјат өз-өзүнә вә ја басылмагла јеринә салыныр, јә'ни гарын бошлуғуна гајыдыр.

Узун сүрән јыртыгларда, хүсусән операсијадан сонракы јыртыг заманы, мөһтәвијјат париетал перитон гишасы илә битишир, белә һалда јеринә дүзәлә билмәјән јыртыг инкишаф едир.

Јыртығын ән горхулу ағырлашмасы онун боғулмасыдыр (hernia incarcerata). Чох заман бу ағырлашма гарын бошлуғу тәзјигинин бирдән-бирә артмасы (өскүрәк, асгырма, ағыр јүк галдырма) нәтичәсиндә баш верир. Бу заман јыртыг гапысынын гысамүддәтли кенәлмәси баш верир вә јыртыг кисәсинә һәмишәкиндән даһа чох мөһтәвијјат дахил олур. Јыртыг гапысы өз әввәлки вәзијјәтини алдыгда мөһтәвијјаты сыхыр вә ону кери гајытмаға гојмур.

Јыртыг мөһтәвијјаты дамарларынын сыхылмасы ишемијаја, некроза сәбәб ола биләр. Белә боғулма еластик боғулма адланыр. Бә'зән, хүсусилә јашлы шәхсләрдә мөһтәвијјатын боғулмасына сәбәб нәчис күтләләринин јыртыг кисәсиндә јерләшән бағырсаг илкәкләриндә топланмасы олур. Долмуш бағырсаг илкәји кенәләрәк дамарларын јыртыг гапысында сыхылмасына кәтириб чыхарыр. Бә'зән бағырсаг диварынын мәһдуд бир саһәси боғулур. Бу Литтре боғулмасы адланыр. Бә'зән исә јыртыг кисәсинә бир нечә бағырсаг илкәји дахил олур вә боғулма вахты бу илкәкләрин гарын бошлуғуна кеч-



а б в

Шәкил 38. Бағырсағын јыртыг кисәсиндә боғулмасы нөвләри:
а) бағырсағын бир диварынын боғулмасы; б) ретроград боғулма; в) кор бағырсағын сүрүшән јыртығы.

миш һиссәси некроза уғрајыр. Бу чүр һал ретроград боғулма адланыр. Беләјыртығын оператив мүаличәси заманы боғулмуш бағырсаг илкәји нәзәрдән гачырыла биләр вә нәтичәдә перитонит кими горхулу ағырлашма баш верә биләр (шәк. 38).

Јыртыгларын ағырлашмаларындан онларын илтиһаблашмасыны да гејд етмәк лазымдыр. Бу һал јыртыг кисәсиндә аппендиситин инкишафы, бағырсаг илкәкләринин перфорасијасы, некрозлашмасы вә с. заманы баш верир. Бу заман јыртығын бөјүмәси, ону өртән дәринин гызармасы, ағрынын олмасы гејд едилир.

Е т и о л о к и ј а в ә п а т о к е н е з и. Гарын јыртыгларынын әмәлә кәлмә сәбәбләрини ики група бөлмәк олар: јерли вә үмуми. Јерли сәбәбләрә гарын диварынын "зәиф" саһәләринин, башга сөзлә десәк, "јыртыг нөгтәләринин" мөвчудлуғудур. Бунлара гасыг каналы, көбәк һалгасы, ағ хәтт, буд каналы вә с. аиддир. Үмуми сәбәбләр мејлтөрәдичи вә ичраедичи олмагла ики јерә бөлүнүр.

М е ј л т ө р ә д и ч и амилләрә ирсијјәт, чинс, јаш, конститусионал хүсусијјәт, ағыр хәстәликләр вә с. аиддир.

Јыртыгларын јаранмасында ирсијјәтин ролу сүбут едилмишдир. Јыртыгларын тәхминән 20-25% һалларында ирси мејллик ашкар едилмишдир. Јыртыг ән чох (85% һалларда) кишиләрдә раст кәлинир. Бунун да сәбәби кишиләрин ағыр физики әмәклә даһа чох мәшғул олмаларыдыр. Јашын да јыртығын әмәлә кәлмәсиндә ролу вардыр. Аз јашлы ушагларда гарын диварынын зәифлији, аһыл вә гочаларда бу гатын тохумаларынын атрофијасы јыртыгларын инкишафы үчүн шәраит јарадыр. Зәиф конститусионал гурулуша малик шәхсдә, шүбһәсиз ки, јыртыг да тез әмәлә кәләчәкдир.

Ағыр хәстәликләр нәтиҹәсиндә бәдән чәкисинин итмәси, дәриалты, перитонөнү саһәләрдә, тәбии дәликләрдә пиј тохумасынын итмәси гарын диварынын зәифлијинә, перитон гишасынын јумшаглығына (ләтлијинә) кәтириб чыхарыр. Бу да, өз нөвбәсиндә, јыртығын инкишафы үчүн әлверишли шәраит јарадаҹагдыр.

Јыртығын әмәлә кәлмәсиндә иштирак едән и ҹ р а е д и ҹ и амилләрә гарын бошлуғу тәзјигини артыран сәбәбләр, ағыр физики зәһмәт, өскүрәк, асгырма, чәтинләшмиш сидик ифразы, гәбизлик, һамиләлик, көрпәнин чығыртысы вә с. аиддир. Статистик мә'лумата көрә инсанларын 3-4%-дә јыртыға раст кәлинир. Ән чох гасыг јыртығы (75%), сонра буд, көбәк, операсијадан сонракы јыртыглар вә с. мүшаһидә олунур.

К л и н и к а с ы в ә д и а г н о з у. Јыртыг әмәләкәлмәнин еркән дөврләриндә хәстәләр мүвафиг наһијәдә физики иш вә һәрәкәт заманы ағры һисс едирләр. Отуран вә ја узанан заман бу һиссијјат кечир. Мүәјјән дөврдән сонра һәмин наһијәдә габарыглыг әмәлә кәлир. Бу һал шәхсин шагули вәзијјәтиндә, күҹәнәркән, өскүрәркән баш верир, үфүги вәзијәтә кечдикдә итир. Кетдикҹә бу габарыглыг бөјүјүр, гарындахили тәзјиг јүнкүлҹә артдыгда белә көрүнүр. Јыртыг ағыр физики иш заманы гәфләтән дә әмәлә кәлә биләр. Бу вахт мүвафиг наһијәдә чох күҹлү ағры вә бунунла јанашы дәбәлик мејдана чыхыр. Дүзәлә билән јыртыг узандыгда вә ја бармагла басылдыгда итир, ајаг үстә дурдугда, өскүрдүкдә јенидән көрүнүр. Хәстәлијин ашкар едилмәси хүсуси чәтинлик төрәтмир.

Објектив мүајинәдә типик "јыртыг нөгтәләриндә" габарыглығын олмасына диггәт верилир. Бу дәбәлик овал вә ја узунсов формада ола биләр. Палпасија заманы јумшаг, аз ағрылы олур.

Јыртығын икинҹи објектив әламәти габарманын көрүнмәсидир. Шагули вәзијјәтдә о, әмәлә кәлир, үфүги вәзијјәтдә исә итир. Бу әламәти хәстәнин узанмыш вәзијјәтиндә дә јохламаг олар. Өскүрән заман дәбәлик баш верир вә јенидән итир. Үчүнҹү әламәт јыртыг гапысынын әлләнмәсидир. Јыртыг мөһтәвијјаты јеринә салындыгдан сонра бармагларла јыртыг гапысы тәфтиш едилир, алынан нәтиҹә норма илә мүгајисә едилир. Мүајинә заманы јыртыг гапысынын диаметри, формасы, кәнарлары јохланылыр. Дүзүлә билмәјән јыртыгларда јыртыг гапысыны там мүајинә етмәк мүмкүн олмур. Јыртығын дөрдүнҹү објектив әламәти "өскүрәк тәканы" симптомудур. Хәстәнин үфүги вәзијјәтиндә јыртыг мөһтәвијјаты јеринә салыныр вә бармаг јыртыг гапысына јеридилир. Өскүрәк заманы бармагларын уҹунда тәкан һисс олунур.

Боғулмуш јыртығын әламәтләри, күҹлү ағрылардан, кәркинләшмиш дәбәлијин баш вермәсиндән, јыртыг мөһтәвијјатынын гарын бошлуғуна гајытмамасындан ибарәтдир. Бу һалда "өскүрәк тәканы" симптому мәнфи олур,

јыртыг гапысы ајырд едилмир. Әкәр бағырсаг илкәкләри боғуларса, кечилмәзлик әламәтләри: гарнын көпмәси, гусма, интоксикасија баш верир. Үмумијјәтлә, боғулмуш јыртыг зәнкин клиник әламәтләрлә кечдијиндән хәстә еркән вахт һәкимә мүрачиәт едир вә диагноз әсасән чәтинлик төрәтмир. 3—20% һалда јыртыглар боғулмаға мә'руз галыр.

Јыртыгларын профилактикасы ону төрәдән сәбәбләрин арадан галдырылмасындан ибарәтдир. Көрпәләрдә гарын бошлуғу тәзјигини артыран сәбәбләрә (гәбизлик, өскүрәк вә с.) гаршы тәдбирләр көрүлмәлидир. Сонракы јаш дөврләриндә идман илә мәшғулијјәт гарын диварыны мөһкәмләдир. Јыртыға мејлли шәхсләрин ағыр физики ишдән јүнкүл ишә кечирилмәси вә с. профилактики тәдбирләрдәндир.

Јыртыгларын јеканә тә'сирли мүаличәси чәрраһи үсулладыр. Көрпә ушагларда исә консерватив тәдбир апармаг олар. Јашлы шәхсләрдә әмәлијјата әкс-көстәриш олдугда бандаж тәтбиг едилир. Әмәлијјата көстәриш јыртығын боғулмасы, онун иш габилијјәтинә, һәрәкәтә, идманла мәшғулијјәтә манечилик төрәтмәсидир.

Операсијанын планы беләдир: јыртыг үзәриндә дәри вә дәриалты тәбәгә кәсилир, јыртыг кисәси әтраф тохумалардан ајрылыр, јыртыг гапысы јарылыр, јыртыг мөһтәвијјаты гарын бошлуғуна салыныр, јыртыг кисәси бојун наһијәсиндә бағланыр вә кәсилиб атылыр, гарын дивара јыртыг гапысы наһијәсиндә мөһкәмләндирилир. Боғулмуш јыртыгларда јыртыг гапысы, јыртыг кисәси ачылдыгдан сонра кенишләндирилир.

3. ГАСЫГ ЈЫРТЫГЛАРЫ

Бу јыртыглар гасыг каналынын дәрин вә сәтһи дәликләри наһијәсиндән инкишаф едир. Гасыг јыртығы бүтүн јыртыгларын 75-80%-ни тәшкил едир. Әсасән кишиләрдә раст кәлинир. Анаданкәлмә вә газанылма олур. Анаданкәлмә гасыг јыртығы хајанын хајалыға енмәси просесинин ембриокенез дөврүндә позулмасы нәтичәсиндә инкишаф едир.

Мә'лумдур ки, хаја дөл инкишафынын II-III ајларында II-III бел фәгәрәси сәвијјәсиндә јерләшир вә үч тәрәфдән перитонла өртүлү олур. Дөл инкишафынын сонракы дөврләриндә хаја, ону хајалыг дибинә бирләшдирән бирләшдиричи тохумадан әмәлә кәлмиш јөнәлдичи бағ бојунча хајалыға енир. Бу заман хаја өзү илә бирликдә перитон гишасыны да чәкәрәк она чыхынты формасыны верир ки, бу да перитонун јатаг чыхынтысы адланыр (processus vaginalis testis). Дөл инкишафынын IX ајына хаја хајалыға енир вә перитон чыхынтысы облитерасијаја уғрајыр. Хајаны өртән перитон гишасы онун хүсуси јатаг гишасыны (tunica vaginalis propria testis) тәшкил едир.

Əкəр перитонун јатаг чыхынтысы облитерасија олунмајыб ачыг галарса, јə'ни гарын бошлуғу илə əлагə сахланыларса, анаданкəлмə гасыг јыртығы инкишаф едəчəкдир. Бу чыхынты һиссəви тутуларса, бош галан саһəлəрдə сулуглар (funiculocele) јаранача́г.

Гасыг каналынын анатомијасы. Бу канал гасыг аралығында јерлəшир. Гасыг аралығынын харичи һүдудуну пупарт бағы, дахили һүдудуну гарнын дүз əзəлəсинин кəнары, јухары һүдудуну исə өн үст галча тинлəрини бирлəшдирəн хəтт тəшкил едир. Белəликлə, гасыг аралығы үчбучаг формасындадыр. Онун өн диварыны харичи чəп əзəлə апоневрозу, арха диварыны исə көндəлəн фассија тəшкил едир. Кишилəрдə гасыг аралығы гадынлара нисбəтəн енлидир вə харичи чəп əзəлə апоневрозу зəифдир. Дикəр тəрəфдəн бу саһəдəн кишилəрдə даһа тутумлу тохум чијəси кечир. Бу бахымдан гасыг јыртығы кишилəрдə даһа чох раст кəлинир. Гасыг каналы узунлуғу 4—6 см олан јухарыдан ашағы, сағдан сола, өндəн архаја чəп истигамəтдə јерлəшəн јарыгдыр. Онун диварыны үстдəн дахили чəп вə көндəлəн əзəлəлəрин сəрбəст кəнарлары, ашағыдан пупарт бағы, өндəн харичи чəп əзəлə апоневрозу, архадан исə гарнын көндəлəн фассијасы тəшкил едир.

Кишилəрдə гасыг каналындан тохум чијəси, гадынларда исə ушаглығын кирдə бағы кечир. Харичи чəп əзəлəнин апоневрозу ашағы енəрəк, тохум чијəсини əһатə едəн ики ајагчыгла гасыг габарына бағланараг, гасыг каналынын сəтһи һалгасыны əмəлə кəтирир. Бу һалга үчбучаг формасында олуб, нормада шəһадəт бармағынын учуну бурахыр.

Үмумиїјəтлə, гасыг јыртығынын əмəлə кəлмəсини тəсəввүр етмəк үчүн өн диварын арха сəтһинə нəзəр јетирмəк лазымдыр. Гарнын өн диварынын ич сəтһинин ашағы јарысында шагули истигамəтдə беш бүкүш кедир. Орта хəтт үзрə көбəклə сидик кисəси арасында орта көбəк бүкүшү (pilica umblicalis mediana) мөвчуддур ки, бу да облитерасија олунмуш сидиклик ахарына ујғундур. Бундан јанларда ич көбəк бүкүшлəри (pilica umblicalis media) јерлəшир (көбəк артеријасына ујғун), даһа кəнарда исə тыш көбəк бүкүшлəри (pilica umblicalis lateralis) кечир. Бу бүкүшлəр алт гарынүстү дамарлары өртүр. Бу бүкүшлəр арасында һəр тəрəфдə үч олмагла чəми алты чухурлуг əмəлə кəлир.

Орта вə ич көбəк бүкүшлəри арасында сидиклик кисəсиүстү чухуру (fossa supravesicalis), ич вə тыш бүкүшлəр арасында орта гасыг чухуру (fossa inginalis lateralis) јерлəшир. Орта гасыг чухуру гасыг каналынын сəтһи һиссəсинə ујғундур вə бу наһијəдəн дүз гасыг јыртыглары инкишаф едир. Тыш гасыг чухуру исə дəрин гасыг һалгасына ујғун кəлир вə бурадан да чəп гасыг јыртығы өз башланғычыны көтүрүр. Гасыг јыртыглары чəп вə дүз олмагла 2 јерə бөлүнүр. Чəп јыртыглар да анаданкəлмə вə газанылма олур. Дүз гасыг јыртығы (hernia inguinalis internas directa) ич гасыг чухуру наһијəсиндəн баш-

лајыб дүз өн истигамәтдә кедәрәк, сәтһи гасыг һалгасындан кечиб дәри алтына чыхыр. Бу јыртыг һәмишә газанылма олуб, демәк олар ки, һеч вахт хајалыға енмир. Дүз јыртыг кирдә формалыдыр, надир һалда бөјүк өлчүләрә чатыр. Чох вахт икитәрәфли олур вә аһыл јашларда раст кәлинир, гасыг јыртыгларынын 5—10%-ни тәшкил едир.

Чәп гасыг јыртығы (hernia inguinalis obligua) анаданкәлмә вә газанылма олур. Анаданкәлмә чәп гасыг јыртығы перитонун јатаг гишасы чыхынтысынын облитерасија олунмасы нәтичәсиндә баш верир вә әсасән, ушагларда раст кәлинир. Газанылма чәп гасыг јыртығы тыш гасыг чухуру наһијәсиндән башланыр, гасыг каналындан кечәрәк сәтһи гасыг һалгасындан чыхыр. Бә'зән о хајалыға енәрәк, гасыг-хајалыг јыртығы шәклини алыр.

Үмумијјәтлә, гасыг јыртыгларынын јаранмасынын әсас сәбәби гасыг каналынын арха диварынын зәифлији олур. Көстәрилән типик гасыг јыртыгларындан әлавә надир һалда раст кәлинән јыртыглардан дивардахили гасыг јыртыглары да мөвчуддур. Белә јыртыгларын әсас фәргләндиричи чәһәти одур ки, јыртыг кисәси гарын диварынын тәбәгәләри арасында сирајәт едир, перитон гишасы илә көндәлән фассија вә әзәлә гатлары арасында вә с. саһәләрдә јерләшир.

Клиникасы вә диагнозу. Хәстәләр физики ишдән, һәрәкәтлә әлагәдар олараг гасыг наһијәсиндә баш верән ағрылардан вә дәбәлијин әмәлә кәлмәсиндән шикајәтләнирләр.

Дәбәлик күчәнәркән көрүнүр, раһат вәзијјәтдә узанаркән итир. Чох вахт хәстәләр өзләри дәбәлији әл илә тәзјиг едәрәк јеринә салырлар. Јыртыг мөһтәвијјаты, бағырсаг илкәкләри олдугда диспепсик әламәтләр, сидик кисәси олдугда исә дизурија әламәтләри мејдана чыха биләр. Бә'зән јыртыг кисәсинә сохулчанабәнзәр чыхынты дүшүр вә кәскин аппендисит әламәтләри баш верир. Гасыг јыртығынын диагнозу чәтинлик төрәтмир. Бәдәнин вәзијјәтиндән асылы олараг көрүнән вә итән дәбәлик јыртығы ашкар едилир. Хәстәләрин мүајинәси, узанмыш вәзијјәтиндә апарылыр. Хајалығын зирвәси тәрәфдән шәһадәт вә ја орта бармаг гасыг каналынын сәтһи һалгасына салыныр, һалганын өлчүсү, каналын арха диварынын тонусу тәфтиш едилир. Хәстә өскүрдүкдә, тәкан јыртыг мөһтәвијјаты васитәсилә бармағын учуна верилир — өскүрәк тәканы симптому мүсбәт олур.

Чәп вә дүз јыртыгларын диференсиал диагнозу да чох вахт чәтинлик төрәтмир. Чәп јыртыг узунсов формада олур, бүтүн гасыг каналыны тутур, чох вахт биртәрәфлидир, бә'зән хајалыға енир. Өскүрәк тәканы симптому гасыг каналынын дахилиндә һисс олунур.

Дүз јыртыглар кирдә формалы, адәтән, икитәрәфли олур, һеч вахт хајалыға енмир, өскүрәк тәканы симптому гасыг каналынын харичи һалгасы наһијәсиндә гејд едилир.

Чәп гасыг јыртығыны хајалыг сулуғу (hydrocele) илә дә диференсиасија етмәк лазым кәлир. Бу мәгсәдлә диафоносикопијадан (ишыгландырма) истифадә олунур. Хајалыг әл фонары илә ишыгландырылыр. Сулуг оларса ишыг кечирилир вә хајалыг чәhрајы рәнкдә көрүнүр. Гасыг јыртығында белә hал олмур.

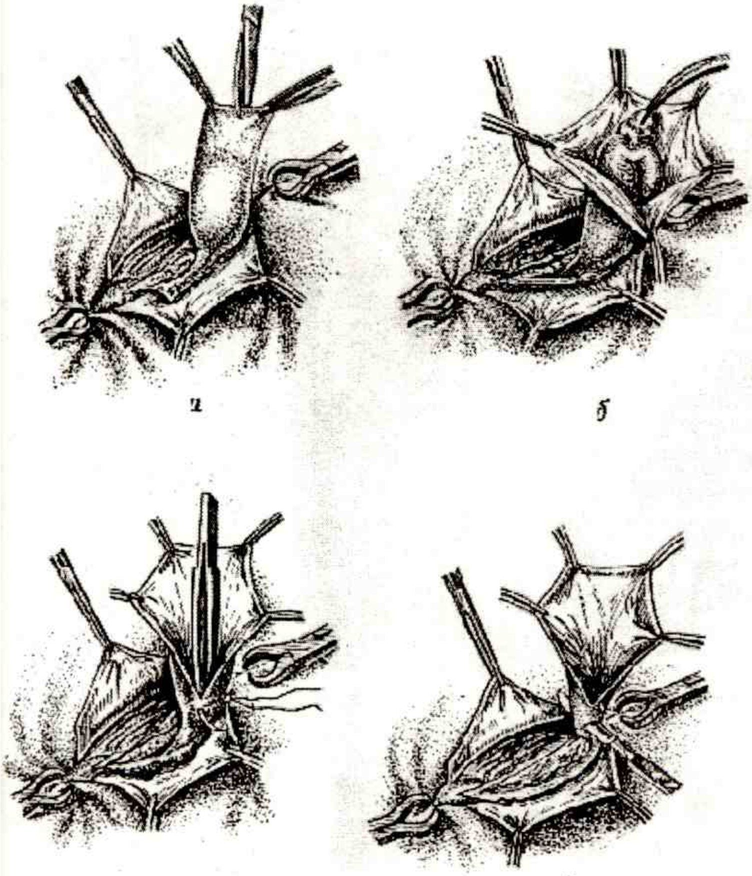
Мүаличәси. Гасыг јыртығы чәрраhи үсулла мүаличә олунур. Операсијанын әсас мәгсәди јыртыг ләғв едилдикдән сонра гасыг каналы наhијәсиндә гарын диварынын пластикасыдыр. Операсија јерли вә ја үмуми кејитмә шәраитиндә апарылыр. Гасыг бүкүшүндән 2—3 см ичә чәп истигамәтдә кәсик апарылыр. Гасыг каналынын өн дивары јарылыр вә хајаны галдыран әзәлә гаты араландыгдан сонра јыртыг кисәси әлдә едилир. Јыртыг кисәси бојнуна гәдәр тохумалардан ајрылыр вә мөhтәвијјат гарын бошлуғуна салындыгдан сонра бу наhијәдә бағланараг, кәсилиб көтүрүлүр. Сонра операсијанын әсас мәрhәләси — гасыг каналынын пластикасы апарылыр. Бу мәгсәдлә бир чох операсија нөвләри тәклиф едилмишдир. Даhа кениш тәтбиг олунанлары ашағыдакылардыр.

Бассини үсулу — гасыг каналынын арха диварыны мөhкәмләндирмәк мәгсәдилә тәтбиг олунур. Јыртыг кисәси кәсилиб көтүрүлдүкдән сонра тохум чијәси әтраф тохумалардан ајрылараг тутгачла галдырылыб кәнара чәкилир. Онун алтында дахили чәп вә көндәлән әзәләләрин кәнары пупарт бағына дүјүнлү тикишләрлә тикилир. Сонра тохум чијәси јеринә гојулур вә харичи чәп әзәлә амоневрозунун кәнарлары бир-биринә тикилир. Јени јарадылмыш гасыг каналынын сәтhи hалгасы чечәлә бармағын учуну бурахмалыдыр.

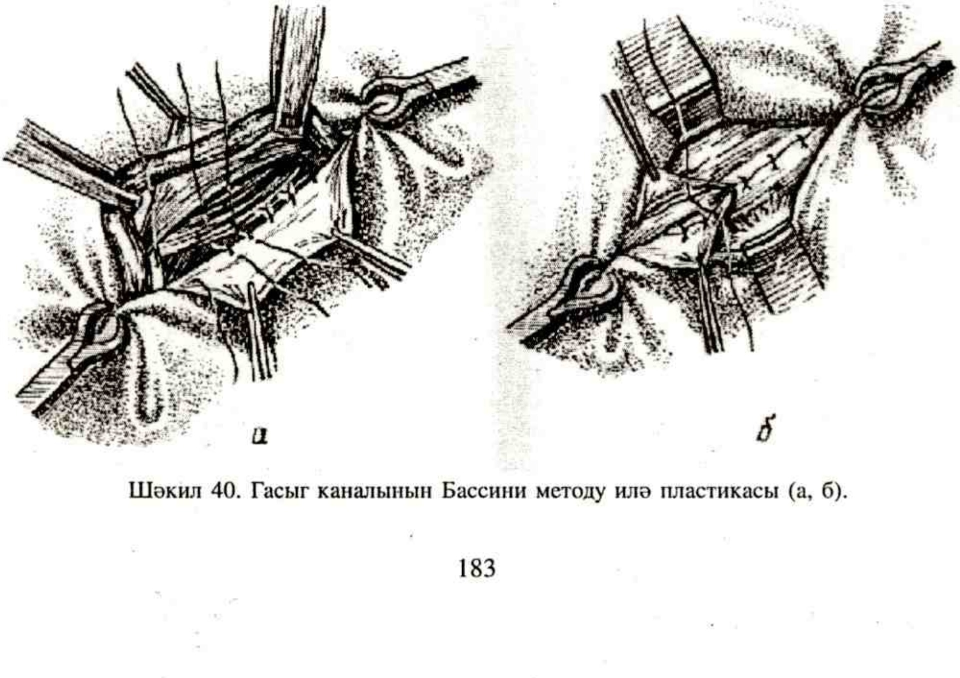
Жирар-Спосокукотски үсулунда гасыг каналынын өн дивары мөhкәмләндирилир. Дүјүнлү тикишлә дахили чәп, көндәлән әзәләнин сәрбәст кәнары, харичи чәп әзәлә апоневрозунун үст лоскуту бир јердә пупарт бағына тикилир. Харичи чәп әзәләнин апоневрозунун алт лоскуту үст лоскутун үзәринә гојулуб тикишләрлә фиксә едилир. Беләликлә, бу апоневрозун дупликатурасы јарадылыр.

Бу үсулун Кимбаровски модификасијасында мәгсәд ејни адлы тохумаларын бирләшдирилмәсидир. Бу үсулда ијнә харичи чәп әзәлә апоневрозунун үст лоскутунун кәнарындан 1 см јухары јеридилир, дахили чәп вә көндәлән әзәләләрдән кечирилдикдән сонра јенидән харичи чәп әзәлә апоневрозунун кәнарындан — ичдән бајыра чыхарылыр. Бу сапла пупарт бағы тикилир. Тикиш бағландыгда әзәлә кәнарларыны бүрүјән харичи чәп әзәлә апоневрозу пупарт бағы илә бирләшдирилир.

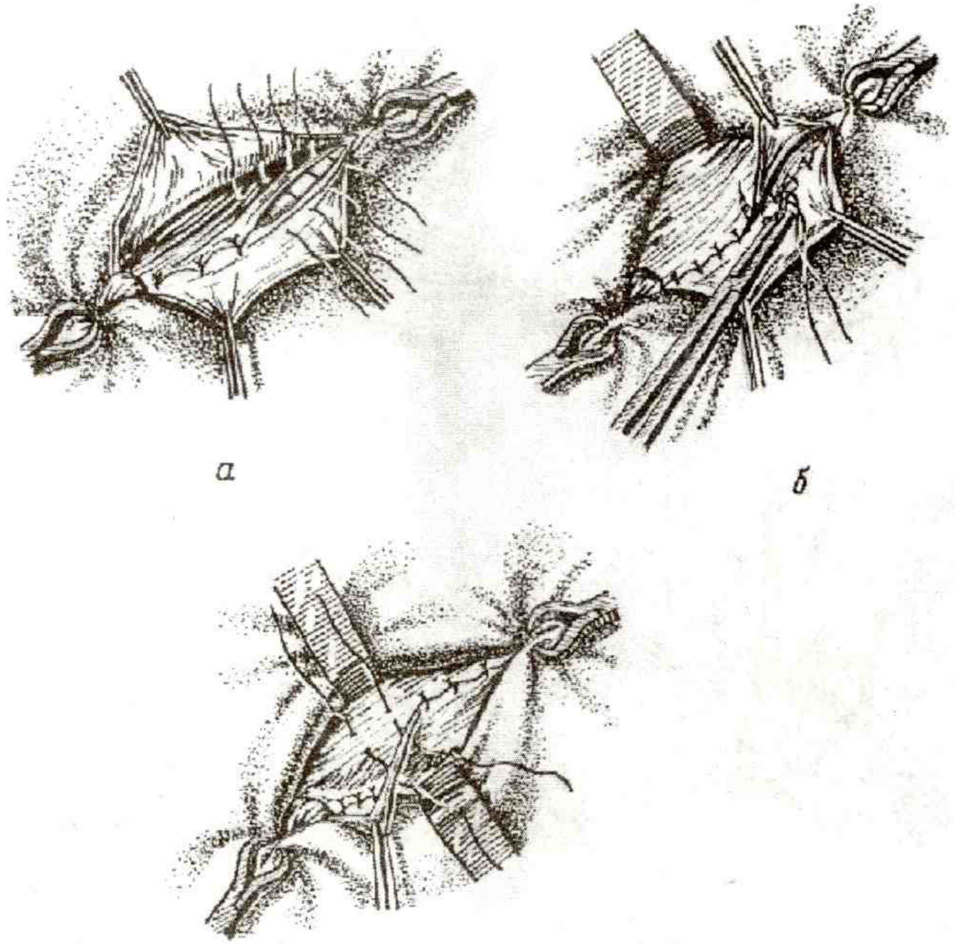
Кукучанов үсулунда гасыг каналынын арха дивары мөhкәмләндирилир. Бу үсул дүз јыртыгларда ишләдилир. Јыртыг кисәси кәсилиб көтүрүлүр вә дәрин гасыг hалгасы тикилир. Сонра дүз әзәлә јатағы илә Ку-



Шəкил 39. Гасыг јыртығы операсија-сынын (а. б. в. г.) мəрһəлəлəри (Жирар-Кемберовски методу).



Шəкил 40. Гасыг каналынын Бассини методу илə пластикасы (а, б).



а б

в

Шәкил 41. Гасыг каналынын Жирар методу илә пластикасы (а, б, в).

пер бағы арасында 3—4 тикиш гојулур. Дахили чәп, көндәлән әзәләләрин апоневрозунун кәнары көндәлән фассијанын үст вә алт лоскуту илә бирликдә пупарт бағына тикилир. Тохум чијәси јеринә гојулур вә онун үзәриндә харичи чәп әзәләнин апоневрозунун дупликатурасы јарадылыр. Кукучанов үсулу ән е'тибарлы әмәлијјат нөвләриндән сајылыр вә аз ресидив верир. Үмумијјәтлә, гасыг јыртыгларына көрә апарылан операсијалардан сонра ресидив 2-25% һалларда мүшаһидә едилир (шәк. 39, 40, 41).

4. БУД ЈЫРТЫГЛАРЫ

Бу јыртыг буд каналы наһијәсиндә әмәлә кәлир. Буд јыртығы, әсасән, гадынларда мүшаһидә едилир ки, бу да онларда чанағын енли олмасы, пупарт бағынын зәифлији илә әлагәдардыр. Пупарт бағы өн-үст галча тини илә гасыг сүмүјү арасында јерләшир. Бу бағла чанаг сүмүкләри арасындакы саһә галча-дараг бағы васитәсилә ики јерә бөлүнүр: әзәлә вә дамар саһәләри. Әзәлә саһәсиндән галча-бел әзәләси вә буд синири, дамар саһәсиндән исә буд артеријасы вә буд венасы кечир. Дамар саһәсинин ич јарысында буд һалгасы вардыр. Онун өн диварыны пупарт бағы, ич диварыны жимбернат бағы, арха диварыны купер фассијасы вә тыш диварыны буд венасы тәшкил едир. Буд һалгасынын диаметри кишиләрдә 1,2 см, гадынларда исә 1,8 см тәшкил едир. Бу саһәдә бошбирләшдиричи тохума вә бә'зән лимфа вәзиси (Пирогов — Розенмүлдер вәзиси) јерләшир. Нормал һалда буд каналы јохдур. О, буд јыртығы әмәлә кәлдикдә јараныр. Бу каналын узунлуғу 2—3 см олуб дахили дәлијин буд һалгасы, харичи дәлијини исә скарп үчбучағы наһијәсиндә олан овал дәлик тәшкил едир.

Буд јыртыгларынын нөвләри. Бу нөв јыртығын әмәлә кәлмәси үчүн ән әлверишли шәраит дамар саһәсинин ич тәрәфидир. Бурадан типик буд јыртығы инкишаф едир. Бә'зән јыртыг нисбәтән тыш тәрәфдә буд артеријасы илә галча-дараг бағы арасындан чыха биләр.

Јыртыг лакунар (жимберант) бағдакы дефектдән дә чыха биләр. Јыртыг надир һалда әзәлә саһәсиндә дә мүшаһидә едилир.

Клиникасы вә диагнозу. Јыртыг 3 мәрһәләдә әмәлә кәлир: еркән, гејри-там (канал) вә там мәрһәлә. Јыртыг дәбәлији үчүнчү мәрһәләдә һисс олунур.

Буд јыртығы олан хәстәләр мүвафиг наһијәдә һәрәкәтлә вә физики ишлә әлагәдар јаранан ағрыдан, дәбәлијин әмәлә кәлмәсиндән шикајәтләнирләр. Дәбәлик пупарт бағынын алтында будун ич јухары сәтһиндә, өскүрәк, кучәнмә, ајагүстә дурма вәзијјәтиндә көрүнүр, узандыгда, әл илә басылдыгда исә итир. Дәбәлик кирдә формада олуб, адәтән, бөјүк өлчүләрә чатмыр. "Өскүрәк тәканы" симптому мүсбәт олур. Бә'зән буд вә гасыг јыртыгларыны ајырд етмәк чәтинлик төрәдир. Јадда сахламаг лазымдыр ки, буд јыртығы пупарт бағындан ашағы, гасыг јыртығы исә јухарыда јерләшир. Көк шәхсләрдә бу бағы ашкар етмәк чәтинлик төрәдирсә, хәјали олараг өн-үст галча тини илә гасыг битишмәси арасында хәтт чәкмәк лазымдыр вә дәбәлијин бу хәттә мүнасибәти јохланылмалыдыр. Буд јыртығыны гасыг наһијәсинин липомасы, лимфаденити вә дамар аневризмалары илә диференсиасија етмәк лазым кәлир. Буд наһијәсиндәки липома кирдә, бәрк, дүјүнлү, һәрәкәтли олур, буд каналына кечмир.

Гасыг наһијәсинин лимфаденитиндә дүјүнләр бәрк, һәрәкәтсиз олур, дәри үзәриндә бә'зән гызарты баш верир, илтиһаба хас дикәр әламәтләр (температур, гандакы дәјишикликләр) мүшаһидә едилир.

Мүаличәси. Буд јыртыгларынын чәрраһи мүаличәсиндә буд вә гасыг үсулларындан истифадә олунур.

Буд үсулунда (Бассини) дәри кәсији пупарт бағындан ашағы, она паралел истигамәтдә апарылыр. Јыртыг кисәси кәсилиб көтүрүлдүкдән вә онун күдүлү бағландыгдан сонра буд һалгасы наһијәсиндә пупарт бағы 2—3 тикишлә дараг фассијасына вә ја гасыг сүмүјүнүн сүмүкүстлүјүнә тикилир, бунунла да буд каналы ләғв едилир. Гасыг үсулунда (Рудчи) кәсик гасыг јыртығында олдуғу кими пупарт бағындан јухары вә она паралел апарылыр. Буд јыртығынын бојну тапылыр вә јыртыг кисәси чәкилиб пупарт бағындан јухары чыхарылыр. Кисә ишләндикдән сонра дахили чәп, көндәлән әзәләләрин кәнары пупарт бағы илә бирликдә дараг фассасијасына тикилир. Буд јыртығына көрә операсија апардыгда дамарларын вә сидик кисәсинин зәдәләнмәси еһтималы јаддан чыхарылмамалыдыр.

5. КӨБӘК ЈЫРТЫГЛАРЫ

Бу јыртыглар көбәк һалгасындан чыхыр. Ушаг анадан сағлам олдугда көбәк һалгасы чапыг тохумасы илә бағланыр вә көбәк чијәси дүшдүкдән сонра јериндә чапыглашмыш дәридән ибарәт көбәк галыр. Бу наһијәдә фассија вә париетал перитон билаваситә дәри илә тәмасда олур, дәриалты пиј тәбәгәси олмур. Көбәк јыртыгларыны шәрти олараг үч група бөлмәк олар: 1) ембрионал көбәк јыртығы, 2) ушагларын көбәк јыртығы, 3) јашлыларын көбәк јыртығы.

Ембрионал көбәк јыртығы гарнын өн диварынын көбәк наһијәсиндә инкишафдан галмасы нәтичәсиндә баш верир. Бу аномалија һәр 3-7 мин јени доғулмушун бириндә раст кәлинир. Бу заман јени доғулмуш ушағын гарын наһијәсиндә дәбәлик гејд едилир. Гарын дивары бу наһијәдә назик пәрдәдән ибарәт олур, пијлик, бағырсаг илкәкләри вә түнд рәнкдә гарачијәр көрүнүр. Белә ушагларда чох вахт дикәр јанашы гүсурлар да олур.

Мүаличәси консерватив вә чәрраһи үсулладыр. Операсијаја әкс-көстәриш олдугда, јыртыг наһијәсинә һәр күн јодун 2%-ли спиртли мәһлулу илә сарғыларын гојулмасы вә с. тәтбиг едилир. Белә јыртыгларын чәрраһи мүаличәси бөјүк чәтинлик төрәдир. Бөјүк өлчүлү јыртыгларда дәри пластикасы вә дикәр пластик материаллардан истифадә олунур.

Ушагларда көбәк јыртығы чох вахт гарын бошлуғу тәзјигинин артмасы илә (өскүрәк, гәбизлик, чығырты вә с.) әлагәдар олур. Көбәк наһијәсиндә

кирдә формалы дәбәлик гејд едилир. Бу дәбәлик ушаг ағлајаркән, ајаг үстә дураркән көрүнүр, сакит вә ја узанмыш вәзијјәтиндә итир. Бармагла басдыгда да дәбәлик итир вә кенәлмиш көбәк һалгасы һисс едилир. Диагноз чәтинлик төрәтмир.

Гејд етмәк лазымдыр ки, ушагларда көбәк јыртығы 3-5 јашына кими кечиб кедир. Она көрә бу јашдан кичик ушагларда боғулма јохдурса, әмәлијјат апарылмыр. Белә һалда консерватив мүаличә тәтбиг едилир.

Ушағын узанмыш вәзијјәтиндә гарнын һәр ики дүз әзәләси бир-биринә јахынлашдырылыр. Нәтиҹәдә ағ хәтт вә көбәк бүкүшә дүшүр. Сонра көндәләнистигамәтдә лејкопластр парчалары гојмагла, белә вәзијјәтдә көбәјин үстү өртүлүр. Лејкопластр 2-3 һәфтә сахланылыр.

Ушагларда белә тәдбирләр көмәк етмәдикдә 4-5 јашындан сонра операсија апарылыр. Јыртыг кисәси кәсилиб көтүрүлдүкдән сонра көбәк һалгасы дүјүнлү вә ја бүзмәли тикишлә бағланыр. Јашлыларын көбәк јыртығы бүтүн јыртыгларын 2%-ни тәшкил едир. Бу јыртыг әксәрән гадынларда раст кәлинир, бу да һамиләликлә әлагәдардыр. Көбәк јыртығы инкишаф етдикдә перитон гишасы фиксә олундуғуна көрә чох дартылыр вә бә'зән бир нечә јердән ҹырылыр. Буна көрә дә, бөјүк көбәк јыртыглары чох вахт дүзәлә билмәјән вә чохкамералы олур.

Көбәк јыртыглары, адәтән чох бөјүк өлчүјә чатмыр. Хәстәләр көбәк наһијәсиндә ағрылардан, дәбәлијин әмәлә кәлмәсиндән шикајәтләнирләр. Хәстәнин узанмыш вәзијјәтиндә, јыртыг мөһтәвијјаты јеринә салындыгдан сонра назикләшмиш, чохбүкүшлү дәри галыр. Өскүрәк тәканы симптому мүсбәт олур. Бә'зән јыртыг кисәсиндән бағырсагларын перисталтикасы көрүнүр.

М ү а л и ҹ ә с и . Јашлыларын көбәк јыртығы илә әлагәдар операсијасынын үмуми кејитмә шәраитиндә апарылмасы мәгсәдәујғундур. Ики әсас үсул тәтбиг едилир. Сапенско үсулунда кәсик орта хәтт үзрә апарылыр. Көбәјин кәсилиб көтүрүлмәси мәсләһәтдир, чүнки о, инфексија мәнбәјидир. Јыртыг кисәси кәсилиб көтүрүлдүкдән сонра, көбәк һалгасы орта хәтт үзрә јухарыашағы 2-3 см мәсафәдә јарылыр. Бојлама истигамәтдә апоневроздан дубликатура јарадылыр.

Мејо үсулунда көндәлән истигамәтдә көбәји әһатә едән ики ајпара кәсик апарылыр. Јыртыг кисәси дәриалты тохумадан ајрылыр вә зирвә наһијәсиндә јарылыр. Јыртыг мөһтәвијјаты гарын бошлуғуна салындыгдан сонра кисә кәсилиб көтүрүлүр. Кириш гапысы көндәлән истигамәтдә һәр тәрәфә 2-3 см өлчүдә јарылыр вә П-вары тикишләрлә апоневроз дубликаты јаратмагла пластика апарылыр. Бу мәгсәдлә алт лоскут үст лоскутун арха сәтһинә тикилир, үст лоскут исә алт лоскут үзәринә гојулуб она бәнд едилир.

6. AҒ ХӘТТ JЫРТЫГЛАРЫ

Аҕ хәтт хәнчәрвары чыхынтыдан гасыг битишмәсинә гәдәр кедән 1-2 см ениндә апоневроз золағына дејилир. Бу төрәмә гарнын дүз әзәлә јатагларынын фиброз лифләринин чарпазлашмасы нәтичәсиндә јараныр.

Аҕ хәтт јыртыглары бу апоневроз золағындан кечән дамар вә синир дәликләриндән инкишаф едир. Әсасән орта јашлы кишиләрдә раст кәлинир вә чох вахт ағыр физики иш көрәнләрдә мүшаһидә едилир. Белә јыртыглар ағ хәттин јухары јарысында, јә'ни енли һиссәсиндә даһа чох раст кәлинир. Аҕ хәттин бу һиссәсинин јыртыглары епигастрал вә параумбликал олмагла 2 јерә бөлүнүр. Јыртығын инкишафынын башланғычында јыртыг гапысындан перитонөнү пиј тохумасы чыхыр. Буна перитонөнү липома да дејилир. Мүәјјән мүддәтдән сонра бу липома өзү илә бирликдә перитон гишасыны да чәкиб конус шәклиндә дәри алтына чыхарыр вә там јыртыг јараныр. Аҕ хәтт јыртыглары, адәтән, кичик өлчүлү олур.

Хәстәләр епигастрал наһијәдә олан ағрылардан шикајәтләнирләр. Бөјүк пијлијин јыртыг кисәсинә дүшүб дартылмасындан ирәли кәлән мә'дә-бағырсаг позғунлуглары әламәтләри дә мүшаһидә едилә биләр. Палпасијада ағ хәтт үзәриндә ағрылы, кирдә төрәмә әлләнилир.

Лакин бә'зән мә'дә хәстәликләри (гастрит, хәрчәнк) әламәтләри өзүнү јыртыг ағрылары кими бүрузә верир. Она көрә белә шәхсләрин ејни заманда мә'дә-бағырсаг системи дә јохланмалыдыр. Мүаличәси чәрраһи јолладыр. Јыртыг кисәси вә онун үзәриндәки липома кәсилиб көтүрүлүр, сонра јыртыг гапысы дүјүнлү тикишләрлә бағланылыр.

7. ОПЕРАСИЈАДАН СОНРАКЫ JЫРТЫГЛАР

Адындан мә'лум олдуғу кими, бу јыртыглар гарын бошлуғу органлары үзәриндә апарылмыш чәрраһи операсијадан сонра баш верир. Белә јыртыгларын әмәлә кәлмәсинә сәбәб, адәтән, јараларын иринләмәси вә бунун нәтичәсиндә јаранын әзәлә апоневроз кәнарларынын бир-бириндән араланмасы олур. Јараларын гат-гат тикилмәмәси, јарадан кечән тампонларын сахланмасы да операсијадан сонракы јыртыгларын инкишафына сәбәб ола биләр. Белә јыртыгларын јаранмасына тә'сир көстәрән амилләрдән бири дә гарын бошлуғу тәзјигинин артмасыдыр (өскүрәк, асгырыг, гәбизлик вә с.)

Операсијаларын хүсусијјәтинә кәлдикдә исә гејд етмәк лазымдыр ки, јыртыглар ән чох аппендектомијадан сонра даһа тез-тез баш верир. Бунун да сәбәби аппендектомијанын үмуми сајынын чохлуғудур. Әввәлләр холесистектомијадан сонра тампон чох ишләнирди вә бу да јыртығын јаранмасына кәтириб чыхарырды. Сон вахтлар тампонсуз әмәлијјатлар апарылдығына көрә белә ағырлашмалар аз-аз раст кәлинир.

Операсијадан сонракы јыртыглар, әсасән, операсијадан сонракы биринчи ил әрзиндә инкишаф едир. Јара чапыглашандан сонра чапыг тохумасы, гарын бошлуғу тәзјигин бу наһијәјә тә'сири нәтичәсиндә (әзәлә-апоневроз кәнарларынын араланмасына көрә) кенәлмәјә башлајыр вә тәдричән операсија јериндә дәбәлик көрүнүр. Белә јыртыглар бөјүјүб мүхтәлиф өлчүјә чатыр. Гадынларда кинеколожи операсијадан сонра јаранмыш јыртыг бөјүјәрәк диз сәвијјәсинә гәдәр саллана биләр. Јыртыг кисәсинә чох вахт бағырсаглар дүшдүјүндән диспептик әламәтләр вә әсасән, гәбизлик мүшаһидә едилир. Јыртыг гапысы мүхтәлиф өлчүдә олуб, бә'зән бүтүн чапыг боју давам едир. Белә јыртыгларда битишмәләр даһа чох мүшаһидә олунур. Хәстәлијин диагнозу чәтинлик төрәтмир.

Операсија чапығы наһијәсиндә дәбәлијин олмасы, онун узанаркән вә ја бармагларын тәзјиги илә ичәри салынмасы, јыртыг гапысынын кәнарларынын мүәјјән олунмасы диагнозун гојулушуна әсас верир. Мүаличә чәрраһи үсулладыр. Операсија үмуми кејитмә шәраитиндә апарылыр, чүнки битишмәләрин чохлуғу, јыртыг гапысынын нисбәтән бөјүклүјү там кејитмә вә гарын диварынын релаксасијасыны тәләб едир. Јыртыг гапысы кичик олдугда вә тикишләрин гојулушу кәркинлик јаратмадыгда о, дүјүнлү тикишләрлә, Сапеско вә ја Мејо үсуллары илә пластика едилир. Лакин бөјүк өлчүлү јыртыг гапысы раст кәлиндикдә ауто — вә ја аллопластика едилир. Јә'ни ја доғма тохумалардан (будун енли фассијасы, дәри, галынлашмыш јыртыг кисәси вә с.) вә ја да синтетик материаллардан (нејлон вә с.) јыртыг гапысына јамаг гојулур.

Үмумијјәтлә, бөјүк операсијадан сонракы јыртығы олан хәстәләр операсијаја хүсуси һазырлыг кечмәлидирләр. Дикәр тәдбирләрлә јанашы белә хәстәләрин гарнынын үстүнә (јыртыг јеринә салындыгдан сонра), һәр күн 30-40 дәгигә мүддәтиндә, мүәјјән чәкидә (2-3 кг-а гәдәр) јүк гојулмалыдыр. Чүнки операсијадан сонра гарын диварынын тикилиб дартылмасы вә мөһтәвијјатын гарын бошлуғуна салынмасы гарындахили тәзјигин артмасына вә нәтичәдә хошакәлмәз дәјишиклијә сәбәб ола биләр.

8. НАДИР ЈЫРТЫГЛАРЫН НӨВЛӘРИ

А р а л ы г ј ы р т ы г л а р ы. Бунлар дуглас бошлуглары наһијәсиндән инкишаф едир. Кишиләрдә јалныз арха, гадынларда исә һәм арха, һәм дә өн аралыг јыртыглары мүшаһидә едилир.

О т у р а г ј ы р т ы г л а р ы отураг дәликләриндән чыхыр. Бөјүк сағры әзәләси алтында јерләшәрәк бә'зән онун кәнарларындан ашағы чыхыр. Әсас әламәти јеримә вә физики иш заманы сағры наһијәсиндә баш верән ағрыдыр. Сакит вәзијјәтдә бу ағры кечир. Мүаличәси чәрраһидир.

Г а п а ј ы ч ы   ј ы р т ы г л а р . Гапајычы дәлик наһијәсиндән инкишаф едиб чох вахт гадынларда мүшаһидә едилир (гапајычы дәлијин бөјүклүјүнә көрә). Будун өн сәтһиндә дәлијин олмасы илә өзүнү көстәрир. Мүаличәси чәрраһидир.

Б е л   ј ы р т ы г л а р ы . Пти үчбучағы вә Лесгафт — Грјунфелд саһәсиндән инкишаф едир. Пти үчбучағынын диварларыны харичи чәп вә күрәјин енли әзәләсинин кәнарлары, әсасыны исә галча сүмүјүнүн дарагчығы тәшкил едир. Л е с г а ф т — Грјунфелд саһәси дөрдбучаг формалыдыр, диварларыны өндән вә ашағыдан дахили чәп әзәлә, архадан онурғанын бојлама әзәләси үстдән дөрдбучаг әзәләси тәшкил едир. Мүаличәси чәрраһидир.

А ј п а р а   х ә т т   ј ы р т ы ғ ы . Бу јыртыглар дахили чәп вә көндәлән әзәләләрин апоневроза кечән һиссәсиндә јерләшән ајпара (спикел) хәтт үзәриндә инкишаф едир. Мүаличәси чәрраһидир.

IX ҺИССӘ

ГАРЫН БОШЛУҒУ ОРГАНЛАРЫНЫН ХӘСТӘЛИКЛӘРИ

1. МӘ'ДӘ ВӘ ОНИКИБАРМАГ БАҒЫРСАГ

1.1. ГЫСА АНАТОМИК-ФИЗИОЛОЖИ МӘ'ЛУМАТ

Мә'дәнин чох һиссәси гарын бошлуғунун јухарысында, орта хәтдән солда, 1/5 һиссәси исә орта хәтдән сағда јерләшир. Онун сол габарыг һиссәси бөјүк әјрилик, сағ ичәри әјилмиш һиссәси кичик әјрилик адланыр. Мә'дә өз јериндә бир нечә бағ апараты илә фиксасија олунмушдур. Бунлара мә'дә-көндәлән чәнбәр бағырсаг бағы (lig. gastrocolicum), мә'дә-далаг (lig. gastrolienalis), мә'дә-диафрагмал (lig. gastrophrenicus), јемәк борусу-диафрагмал (lig. phrenico-eosophagialis), гарачијәр-мә'дә (lig. hepatogastricum), мә'дә-мә'дәалты вәзи (lig. gastropancreaticum) бағлары аиддир.

Мә'дәнин кардиал, диб, чисм, антрал вә пилорик канал һиссәләри ајырд едилир. Мә'дә дивары үч тәбәгәдән: селикли, әзәлә вә сероз гишалардан ибарәтдир. Селикли гишанын сәтһинә вәзиләрин чыхарычы ахарлары ачылыр.

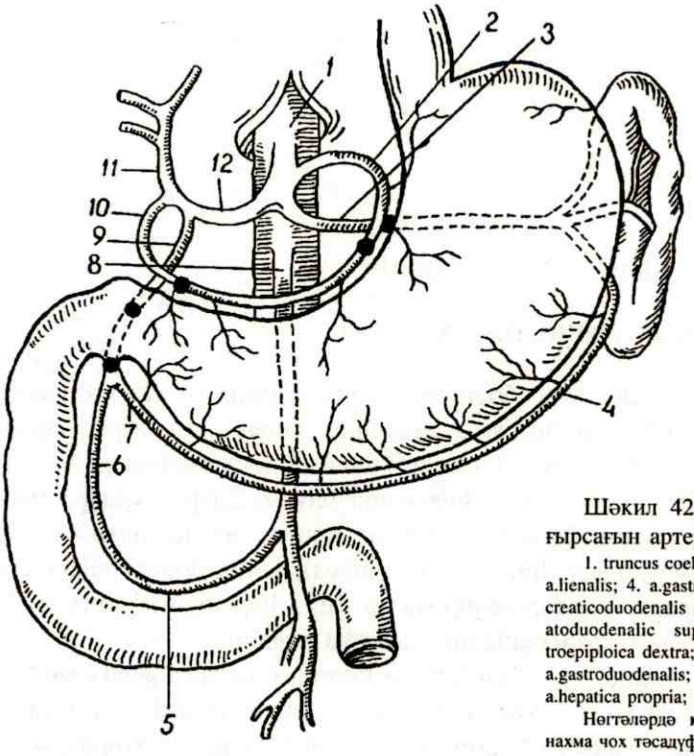
Мә'дә чох зәнкин ган тәчһизатына малик олуб (шәк. 42) ганы күнәш артеријасынын үч шахәсиндән алыр (ән чох сол мә'дә артеријасы һесабына). Бу артеријалар өз араларында вә јухары чөз артеријасынын шахәләри илә анастомозлашараг мә'дә диварында артериал дамар тору әмәлә кәтирир.

Веноз дамарлар мүвафиг артериал дамарлара ујғун олуб гапы венасынын шахәләринә ачылыр. Мә'дәнин кардиал наһијәсиндә селикли гишаалты веноз дамарлар кәләфи јухары бош вена системинин дамарлары илә анастомозлашараг бу ики систем (портал вә кавал) арасында әлагә јарадыр. Бу, бир нөв организмин еһтијат дамар јолудур. Беләки, портал һипертензијада гарачијәрдән кечә билмәјән ган күтләсинин бир гисми бу јолла ковал системә апарыла биләр. Бу дамарларын гејд едилән хәстәлик заманы ганахма мәнбәји олмасы мә'лумдур.

Мә'дә ејни заманда зәнкин лимфатик апарата малик олуб бүтүн тәбәгәләриндә капилјар лимфатик кәләфин олмасы ајырд едилир.

Бурада 4 лимфатик дүјүн групу (коллектору) вардыр (шәк. 43).

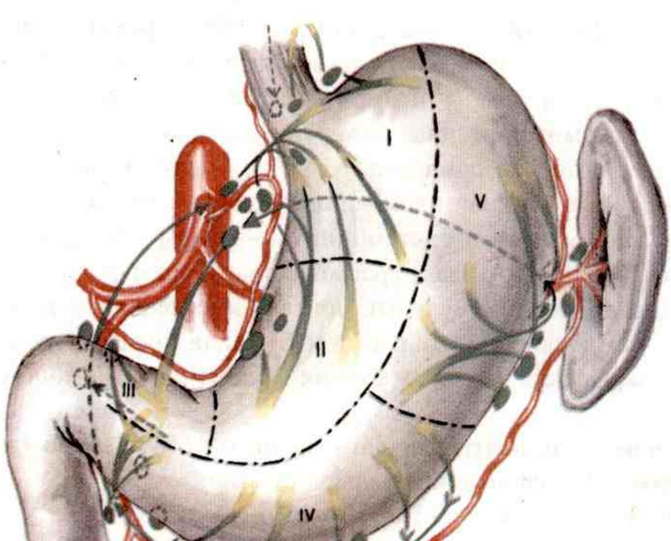
Мә'дәнин иннервасијасы азан синирләрин селикли гишаалты, әзәлә вә сероз гишаларында јаратдыглары синир кәләфләри вә симпатик синир лифләри һесабына олур.



Шәкил 42. Мә'дә вә 12 б. бағырсағын артериал ган тәчһизаты:

1. truncus coeliacus; 2. a.gastrica sinistra; 3. a.lienalis; 4. a.gastroepiploica sinistra; 5. a.pancreaticoduodenalis inferior anterior; 6. a.pancreatoduodenalic superior anterior; 7. a.gastroepiploica dextra; 8. a.mesenterica superior; 9. a.gastroduodenalis; 10. a.gastrica dextra; 11. a.hepatica propria; 12. a.hepatica communis.

Нөгтәләрдә көстәрилән саһәләрдән ганахма чох тәсадүф едилир.



Шәкил 43. Мә'дәдән лимфанын ахмасы схеми.

I-IV-груп лимфа дүјүнләриндән ахма истигамәтләринин тәсвири.

Сол (өн) азан лифләри синирдән, онун мә'дәнин кардиал һиссәсинә чатмамыш наһијәсиндән гарачијәр шахәси ајрылыр. Сағ (арха) азан синирдән көстәрилән сәвијјәјә ујғун јердә гарын шахәләри ајрылыр.

Сағ азан синирдән бә'зән ајрылан вә јемәк борусунун архасы илә кедәрәк Һисс бучағы наһијәсиндә мә'дә диварына дахил олан Грасси шахәси тәсадүф едир. Ваготомија операсијасында бу шахәнин ола биләчәјини јадда сахламаг лазымдыр. Бу шахәнин операсија вахты кәсилмәмәси хоранын рецидивинә сәбәб ола биләр.

Һәр ики азан синирләрин көвдәси өн вә арха Латарже синирләри илә тамамланыр.

Мә'дә илә оникибармаг бағырсаг арасындакы сәрһәди пилорик сфинктер тәшкил едир. Оникибармаг бағырсаг мә'дәалты вәзинин башына өндән јарымдаирәви шәкилдә доланыр вә Трејтс бағы наһијәсиндә дуоденојејунал бүкүшү әмәлә кәтирир.

Оникибармаг бағырсаг үч — јухары үфүги, енән вә ашағы үфүги һиссәләрдән ибарәтдир. Енән һиссәнин арха медиал дивары нда јерләшән, бир чох чәрраһи хәстәликләрә сәбәб ола билән бөјүк дуоденал мәмәчик үмуми өд вә мә'дәалты ахарларынын терминал һиссәсини тәшкил едир.

Мә'дә чох актив функсионал органдыр. Сутка әрзиндә 2500 мл-ә гәдәр тәркибиндә һәзм просеси үчүн чох вачиб ингридентләр олан ширәнин ифраз олунмасы буну тәсдиг едир. Мә'дәнин функсионал активлији, әсасән, онун селикли гишасы илә әлагәдардыр. Селикли гишанын сәтһи силиндрик епители илә өртүлмүшдүр. Бу епители тәбәгәсиндән ифраз олунан гаты селик бир өртүк кими селикли гишаны өртәрәк мөһтәвијјатын сүрүшкәнлијини, онун гида маддәләри илә вә дуз туршусунун тә'сириндән зәдәләнмәләрдән горујур.

Селикли гишада үч секретор зонанын олмасы ајырд едилир. Бу зоналарда чохлу вә бору гурулушлу вәзиләр јерләшмишдир. Бунлардан әсас вәзиләр мә'дәнин чисми вә диби наһијәсиндә јерләшәрәк мә'дәнин әсас секресијаедичи апараты һесаб олунур. Интермедиар вәзиләр гурулушу вә функсионал хүсусијјәтинә көрә әсас вәзиләрә јахындыр. Пилорик вәзиләр бүтүн антрал һиссәни тутараг ифраз етдији ширә гәләви реаксијаја маликдир.

Нормада мүхтәлиф кимјәви тәркибә малик олан мә'дә ифразатынын характери, мә'дәнин секретор вәзиләринин функсионал вәзијјәтиндән асылыдыр. Кардиал наһијәдән башламыш антрал һиссәјә гәдәр селикли гишада јерләшән әсас вәзиләр протеолитик ферментләр вә дуз туршусу, селикли гишаны дуз туршусунун пептик тә'сириндән горујан селик ифраз едир. Бунунла јанашы, антрал һиссәнин селикли гишасында мә'дә секресијасына күчлү стимулјасијаедичи тә'сир көстәрә билән гастрин һормону ифраз олунур.

Мә'дә секресијасынын механизми чох мүрәккәб вә мүхтәлифдир. И.П.Павлов вә И.П.Розенковун гејд етдикләринә көрә мә'дә секресијасында ики дөвр ајырд едилир.

Биринчи дөвр — рефлектор дөврдүр, өзбашына вә синир системиндә емосионал, јахуд маддәләр мүбадиләсинин дәјишмәси нәтичәсиндә мејдана чыхан импулсларын тә'сириндән јемәкдән кәнар вахтда мә'дә секресијасынын олмасы. Мә'дә секресијасынын белә спонтан ифраз олмасы базал секресија адланыр. Сағлам шәхсләрдә бу дөврдә ифраз олунан мә'дә ширәси аз мигдарда пепсин вә дуз туршусундан ибарәт олур. Патоложи һалларда, хүсусилә хора хәстәлијиндә, базал секресија артыр вә тәркибиндә көстәрилән компонентләр һәддиндән артыг чохалыр.

Икинчи дөвр — гида гәбулу илә әлагәдар олан вә ја стимулјасија дөврү. Бу дөврдә, әсасән, ики фаза мүшаһидә олунур: нејрорефлектор, нејроһуморал вә бағырсаг фазалары.

Биринчи фаза. Мәркәзи синир системи, азан синирләр васитәсилә тәнзим олунур. Гиданын гохусу, дады вә механики тә'сири нәтичәсиндә төрәјән гычыг импулслары азан синир васитәсилә мә'дәнин селикли гишасында јерләшән вәзиләрә чатдырылыр, бунун нәтичәсиндә тәркибиндә гастрин, пепсин вә дуз туршусу олан, јүксәк һәзметмә габилијјәтинә малик ширә ифразы баш верир.

Икинчи фаза. Гастринин ифразы илә тәнзим едилир: гастрин ифразы азан синирин төрәтдији стимулјасија илә јанашы механо-баро-хема вә терморесепторларын гычыгланмасы илә әлагәдардыр. Бу фазанын давамијјәти бир нечә саат чәкир. Максимал дәрәчәдә ифраз олунмуш гастрин гана соруларағ, һуморал јолла мә'дәнин секретор вәзиләринә тә'сир көстәрәрәк, чохлу мигдарда дуз туршусунун ифразына сәбәб олур.

Клиник шәраитдә базал секресијаны өјрәнмәклә јанашы, бу вә ја дикәр гычыға гаршы мә'дәнин секретор фәалијјәтинин өјрәнилмәсинин мүаличә нөвләринин сечилмәсиндә әһәмијјәти вардыр.

1.2. ХҮСУСИ МҮАЈИНӘ МЕТОДЛАРЫ

Мә'дә ширәсинин анализи ачгарына мә'дәјә јеридилмиш назик зондла апарылыр. Бу методла тәмиз мә'дә ширәсинин алынмасы вә мүајинәнин узун мүддәт апарылмасынын мүмкүн олмасы методун кениш тәтбигинә сәбәб олмушдур. Мүајинәјә башламаздан габаг зонд васитәсилә мә'дәдә олан мөһтәвијјат, маје харич едилир. Мә'дәнин базал туршулуғу тә'јин олундугдан сонра стимулјаторларын тәтбиги илә мә'дәнин секресијасынын өјрәнилмәси давам етдирилир. Бу мәгсәдлә ишләнән стимулјаторлар өз тә'сир механизмләринә көрә физиоложи гычыгтөрәтмә габилијјәтинә малик олмалыдыр. Ачгарына мә'дә секресијасынын — базал секресијасынын өјрәнилмәси азан синирләрин тонусу барәсиндә мә'луматын әлдә едилмәсинә имкан верир, белә ки, бу вәзијјәтдә мә'дә секресијасынын сәвијјәси азан синирләрин мә'дәјә көстәрдији тә'сирдән асылыдыр.

Мə'дə секресијасынын стимулјасијасы үчүн бир чох јемəк сынаглары (əт сују, спирт вə кофеин мəһлуллары, пивə, кəлəм сују, көј чај вə с.) вə дəрман маддəлəри (һистамин, пентагастрин, инсулин) истифадə олунур. Сон иллəрдə мə'дə секресијасынын стимулјасија едилмəсиндə һистаминдəн кениш истифадə едилир. Дуз туршусунун ифраз олунмасында һистаминин физиоложи тə'сири вə онун башга стимулјаторларын еффекти олмадыгда белə мə'дə секресијасыны стимулјасија етмəк габилијјəти һистаминин ишлəдилмəсинə үстүнлүк верилмəсинə сəбəб олмушдур.

Кеја методу илə "максимал" һистамин тести мə'дəнин селикли гишасындан туршу мəһсулуну максимал өјрəнмəјə имкан верир. Бу мəгсəдлə бир саат мүддəтиндə һəр 15 дəгигəдəн бир мə'дə ширəси аспирасија олунур вə ајры-ајры порсијалар шəклиндə јығылыр. Сонра хəстəјə əзəлə дахилинə 0,024 мг/кг дозада диһидрохлорид һистамин јеридилир. Сонракы бир саат əрзиндə, һəр 15 дəгигəдəн бир һистаминлə стимулјасија олунмуш мə'дə ширəси порсијалары аспирасија олунур. Сынағын апарылмасындан 30 дəгигə габаг, һистаминин мəнфи тə'сиринин гаршысыны алмаг мəгсəдилə дəри алтына 0,1% 1 мл димедрол јеридилир. Мə'дə ширəси порсијаларында үмуми вə сəрбəст туршулуг титр ваһиди илə тə'јин едилир.

Нормада сəрбəст дуз туршусунун секресија олмасы: базал секресија 5 ммол/саата гəдəр, стимулјасијадан сонракы секресија 16—25 ммол/саата бəрабəрдир.

Һолландерин инсулин тести методу. Инсулинин мə'дə секресијасыны стимулјасија етмəси онун ганда төрəдији һипогликемија васитəсилə азан синирин мəркəзинин ојанмасына əсасланыр.

Ачгарына мə'дəјə јеридилмиш назик зонд васитəсилə бир саат əрзиндə һəр 15 дəгигəдəн бир мə'дə ширəси порсијалары көтүрүлүр. Вена дахилинə 0,2 ваһид/килограм инсулин јеридилир вə 2 саат мүддəтиндə 15 дəгигəдəн бир мə'дə ширəси порсијалары тəкрарəн көтүрүлүр. Инсулин вурулдугдан бир саат сонра ган сынағында шəкəрин мигдары тə'јин едилир. Əкəр ганда шəкəрин мигдары 0,5 г/л-дəн чохдурса, методун нəтичəси дүзкүн сајылмыр.

Мə'дə ширəси порсијаларында секресијанын һəчми, үмуми вə сəрбəст дуз туршусунун ммол/саат дебити мүəјјəн едилир.

Инсулин тестинин тəтбиг олунмасы азан синирлəрин мə'дə секресијасына олан тə'сирини өјрəнмəјə имкан вердијиндəн ваготомија операсијасындан сонракы дөврдə ваготомијанын тамлығыны јохламаға да имкан верир.

Инсулин вурулдугдан сонра базал секресијаја көрə стимулјасија олунмуш секресијада дуз туршусунун 5 ммол/саата гəдəр артмасы ваготомијанын там олмамасыны көстəрир.

Мə'дəдахили Pһ метрија — ики електроду олан Pһ зонд васитəсилə мə'дəнин чисми вə антрум наһијəлəриндə, 3 електроду олан зондларда исə ејни заманда оникибармаг бағырсагда һидрокен ионларын актив-

лијини өјрәнмәјә имкан верән методдур. Мүајинә заманы мә'дәјә лазыми препаратларын јеридилмәси үчүн бу зондлар әлавә каналла тәчһиз олунмушдур. Бу методла дуз туршусунун консентрасијасыны ачгарына мә'дәнин мүхтәлиф зоналарында өјрәнмәк мүмкүндүр. Көвдә наһијәсиндә јерләшән гәбуледичи електрод әсас мә'дә вәзиләриндән харич олан туршунун интенсивлијини гејд едир, антрал наһијәдә јерләшән електрод исә ифраз олунан туршунун үмуми еффектини вә пилорик вәзиләрин туршулуғу гәләвиләшдирмәк имканларыны көстәрир. Базал секресија илә јанашы стимулјасија олунмуш мә'дә секресијасыны өјрәнмәк олур.

Ренткеноложи мүајинә методу — мә'дә вә оникибармаг бағырсағын мүајинәсиндә ән кениш тәтбиг олунан мүајинә методудур. Бурада патоложи просесин локализасијасыны, характерини, өлчүсүнү вә функсионал позғунлуглары өјрәнмәк мүмкүндүр. Мә'дәнин вә оникибармаг бағырсағын ренткеноложи мүајинәси контраст маддәнин — сулфатбариум һоррасынын верилмәси илә апарылыр. Хәстәнин шагули вә үфүги вәзијјәтиндә (архасы үстә, баш наһијәсинин ашағы салынмасы вә с.) мүајинәсинин апарылмасы мә'дәдә олан дәјишикликләрин характерини ајдынлашдырмаға имкан верир (контрас маддәнин мә'дәдән евакуасија хүсусијјәти, органын контуру, мә'дә диварларынын тонусу, пересталтикасы вә с.).

Мә'дә хәстәликләринин (хора, анастомазит вә с.) мүаличәсинин мүхтәлиф мәрһәләләринин рентген шәклинин чәкилмәси диагностик имканлары артырыр. Бә'зән мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хораларынын рентгеноложи диагностикасы ашкар едилмир. Мәсәлән, хора дефектинин ган лахтасы, гида маддәләри илә долмасында рентгеноложи мүајинәдә хора үчүн характер "тахча" симптомунун алынмасы мүмкүн олмур. Бундан башга мә'дәнин селикли гишасында сәтһи ерозив хораларын рентгеноложи диагнозу чох чәтинлик төрәдир.

Езофагогастродуоденоскопија— јемәк борусу, мә'дә вә оникибармаг бағырсаг патолокијаларынын диагностикасында тәтбиг олунан вә јүксәк информативлији илә фәргләнән ендоскопик методдур. Гастродуоденоскопијада мә'дә вә оникибармаг бағырсағын селикли гишасында олан кичик чатларын визуал олараг ајдынлашдырылмасы мүмкүндүр. Бу методла биопсион материалын көтүрүлмәси вә диагнозун дәгигләшдирилмәси, електрокаогулјасијанын вә с. мүаличә тәдбирләринин апарылмасы мүмкүндүр. Шүшә лифли ендоскопик апаратлар сон илләр клиник практикада кениш тәтбиг олунур.

1.3. МӘ'ДӘНИН ВӘ ОНИКИБАРМАГ БАҒЫРСАҒЫН ЈАД ЧИСМЛӘРИ

Мә'дә вә оникибармаг бағырсағын јад чисмләри бүтүн јашларда, хүсусилә ушагларда чох тәсадүф едилир. Јад чисмләрин мә'дәјә дүшмәси әксәр һалларда онларын тәсадүфән удулмасындан мејдана чыхыр. Кичик һәчмли вә

күт јад чисмләр чох вахт мүаличәсиз, тәбии јолла харич олур. Ити учлу вә ја бөјүк һәчмли јад чисмләр, бә'зән мә'дә вә бағырсагда илишәрәк галыр. Белә һалда мә'дә вә ја оникибармаг бағырсағын, еләчә дә назик вә јоғун бағырсагларын диварында илтиһаби просесин мејдана чыха билмәси, онун перфорасијасы вә перитонитин инкишафы баш верир.

Д и а г н о з хәстәнин анамнезинә, рентксноложи вә гастроскопија мүајинәләринин нәтичәсинә әсасланыр.

М ү а л и ч ә с и . Мә'дәдә кичик вә даирәви әшјаларын олмасы, онларын тәбии јолла чыха билмәси көзләмә тактикасына үстүнлүк вермәсини тәләб едир. Јад чисмләр мә'дәдән ендоскопваситәсилә дә чыхарыла биләр. Ағырлашмалар, онларын баш верә билмәси еһтималы лапаротомијаја вә гастротомијаја көстәришдир.

Безоар (bezoar) мә'дә дашлары аз тәсадүф едән хәстәликдир. Мә'дәдә һәзм олунмајан маддәләрдән, гида һиссәчикләринин вә селијин бирләшмәсиндән төрәнир. Әмәлә кәлмә сәбәбинә көрә бир нечә нөвә ајрылыр, трихо вә ја пилебезоар — удулмуш түкләрдән вә ја јундан төрәмиш безоар, Шеллак—безоар — гатран вә пластик күтләләрин удулмасындан төрәнән безоар, себобезоар - мә'дәдә әримәјән пијдән төрәнмиш дашлар, ф и т о б е з о а р - б и т к и лифләриндән вә ја мејвә тумларындан әмәлә кәлмиш дашлар.

Биринчи үч безоарлар чох надир һалларда раст кәлиндији һалда, фитобезоарлар мә'дәнин јад чисмләри ичәрисиндә ән чох тәсадүф едир, Белә безоарларын әмәлә кәлмәси чыр армудун, хурманын, ән чох исә тәзә вә гурудулмуш Гакваз хурмасынын гәбулу илә әлагәдар олур.

Безоарларын һәчми мүхтәлиф олуб, бә'зән чох бөјүк һәчмә чатыр. Безоарларын мә'дәдә әмәлә кәлмәси бир нечә күн әрзиндә баш верә билир.

К л и н и к и м ә н з ә р ә с и безоарын бөјүклүјүндән, сајындан, сәтһинин характериндән, мә'дәдә галма мүддәтиндән, төрәтдији ағырлашмалардан (мә'дә диварында хоранын әмәлә кәлмәси, ганахма, мә'дәнин перфорасијасы, мә'дә евакуасијасынын позулмасы вә с.) асылы олур. Ән чох тәсадүф едилән әламәтләр епигастрал наһијәдә күт вә даими ағрылар, мә'дә гычгырмасы вә гусмадыр. Бә'зән палпасијада епигастрал наһијәдә бәрк консистенсијалы, һәрәкәтли, төрәмә мүәјјән едилир.

Д и а г н о з у н тә'јининдә рентксноложи мүајинәнин вә гастроскопијанын әһәмијјәти бөјүкдүр. Безоарын бөјүклүјү вә һәрәкәтинин мәһдудлашмасы бә'зән илкин клиник мүајинәдә мә'дә хәрчәнки һаггында јанлыш фикрин мејдана чыхмасына сәбәб олур. Рентксноложи мүајинәдә даирәви вә овал формада, кәнарлары һамар долма дефектинин олмасы, палпасијада исә патоложи төрәмәнин мә'дә дахилиндә кениш саһәдә јерини дәјишмәси безоар үчүн характердир. Бөјүк безоарлар нисбәтән, бә'зән исә тамамилә һәрәкәтсиз ола билир. Бу вахт мә'дә мәнфәзинә һава вуруларса безоарын јердәјишмәси рентксноложи мүајинәдә ајдын көрүнүр. Безоарлар трункал ваго-

томија операсијасындан сонра да әмәлә кәлә биләр. Гастроскопијанын диагностик әһәмијјәти даһа бөјүкдүр.

М ү а л и ч ә с и ағырлашмалар олмадыгда вә безоар кичик олдугда консерватив тәдбирләрдән, әсасән, гәләви мәһлулларын вә мә'дә суларынын верилмәсиндән ибарәтдир. Гастроскопија апардыгда ејни заманда безоары хырдаламаг вә онун парчаларыны мәдәни јумагла харич етмәк мүмкүн олур. Бөјүк һәчмли безоарларда лапаротомија вә гастротомија апарылмагла безоар чыхарылыр.

1.4. МӘ'ДӘ ВӘ ОНИКИБАРМАГ БАҒЫРСАҒЫН ХОРА ХӘСТӘЛИКЛӘРИ

Бу хәстәлик организмин хроники кедишә малик дөврү олараг кәскинләшән хәстәлијидир. Јерли олараг мә'дәнин вә оникибармаг бағырсағын селикли гишасында хора дефектинин әмәлә кәлмәси илә характеризә олунур.

Хора хәстәлији һәзм системинин ән чох јајылмыш хәстәликләриндән һесаб олунур. Статистик, клиник вә сексион мә'луматлара көрә мүасир дөврдә јашлы әһалинин 8-10%-дә бу хәстәлик ашкар едилир. Хәстәлијин бүтүн јаш групларында раст кәлинмәсинә бахмајараг ән чох 20—50 вә хүсусилә 30—40 јашларда тәсадүф олунур. Инсанын физики вә әгли әмәјинин елә бу јашларда даһа јеткин олмасыны нәзәрә алсаг, хәстәлијин халг тәсәррүфатына јетирдији зәрәри вә онун нечә актуал проблем олдуғуну тәсәввүр етмәк һеч дә чәтин дејилдир. Бу хәстәликлә кишиләр гадынлара нисбәтән 10 дәфә чох хәстәләнирләр.

П а т о л о ж и а н а т о м и ј а с ы . Хора хәстәлији заманы мә'дә вә оникибармаг бағырсагда дәјишикликләр кәскин ерозија, кәскин хора, хроники хора, каллјоз хора вә хора нәтичәсиндә әмәлә кәлмиш чапыглар шәклиндә тәзаһүр едилир.

Кәскин хорада селикли гишада олан дефектин дәринлији әзәлә тәбәгәсинә гәдәр чатыр, кәнарлары һамар вә јумшаг олур.

Хроники хораларда әзәлә гишасы да деструктив просесә мә'руз галыр. Хоранын кәнарлары бәркимиш, диби ағ вә ја күл рәнкиндә олуб, фибриноид-некротик күтләләрлә долур.

Каллјоз хораларда сәрт бирләшдиричи тохуманын инкишафы нәтичәсиндә кәнарлары бәрк, әтраф тохумалар илтиһаби инфилтрасијаја уғрајыр. Адәтән, бир хора, бә'зән исә мә'дәдә вә оникибармаг бағырсагда ејни заманда бир нечә хора мүәјјән едилир. Локализасијасына кәлдикдә сон заманлар, демәк олар ки, оникибармаг бағырсаг хоралары даһа чох раст кәлинир вә бурадакы нисбәт 5:1-дир.

Оникибармаг бағырсаг хоралары, әсасән, бағырсағын соғанаг һиссәсиндә јерләшир. Постбулбар хоралар јалныз 10% тәшкил едир. Мә'дә хоралары ән чох пилорик вә антрал һиссәдә, кичик әјрилик бојунча јерләшир.

Хораларын өлчүләри кениш һүдудларда тәсадүф едилир. Ән чох 1—3 см диаметриндә олур. Бә'зән даһа бөјүк өлчүлү "кигант" хоралара да раст кәлинир.

Е т и о л о к и ј а с ы в ә п а т о к е н е з и. Бу саһәдә әлдә едилән наилијјәтләрә бахмајараг, хора хәстәлијинин әмәләкәлмә сәбәбләри вә механизми индијә гәдәр там өјрәнилмәмишдир. Бир чох нәзәријјәләр — механики, дамар, илтиһаби, пептик, синир-рефлектор, синир векетатив, кортиковисерал, аллеркик стресс вә с. мөвчуддур. Шүбһәсиз ки, нәзәријјәләрин чохлуғу бу хәстәлијин патокенезинин бир чох амилләрдән асылы олмасы илә изаһ едилир. Етиопатокенетик амилләрин мүхтәлифлији, клиники морфоложи әламәтләрин хүсусијјәти нәзәрә алынараг, хора хәстәлији полиетиложи вә полипатокенетик хәстәлик адландырылыр.

Бурада синир вә һормонал системләрин тәнзим олунмасы механизминин позулмалары, алиментар, ирси, мә'дәнин дикәр хроники хәстәликләринин вә с. ролу нзәрдә тутулур.

Ахыр илләрә гәдәр мә'дәдә туршу-пептик тә'сири күчләндирән вә мә'дәоникибармаг бағырсағын селикли гишасынын резистенлијини ашағы салан амилләр хора хәстәлијинин әмәлә кәлмәсиндә әсас факторлар кими гәбул едилмишдир.

Фәгәт 1983-чү илдә J.R. Warren вә B.J.Marchall алимләри тәрәфиндән ихтира едилмиш, мә'дәнин вә оникибармаг бағырсағын селикли гишасында раст кәлән, микроорганизм H e l i c o b a c t e r P y l o r i хроники гастритин, мә'дә вә оникибармаг бағырсағын хора хәстәлијинин, мә'дә хәрчәнкинин вә с. хәстәликләринин әмәлә кәлмәсиндә вә ја формалашмасында иштирак етмәси әсас етиоложи фактор кими ирәли сүрүлмүшдүр.

Көстәрилән ихтира гастро-ентеролокијада кениш елми ахтарышларын апарылмасына сәбәб олмушдур. Әкәр индијә гәдәр "Туршусуз хора јохдурса" мүддәасы "Туршусуз вә Helicobacter Pyloricиз хора јохдур" мүддәасы илә әвәз олунмагдадыр.

Хора хәстәлијинин бир сыра тәснифатлары вардыр. Һазырда А.А.Шалимов вә В.Ф.Саенко тәрәфиндән тәклиф олунмуш тәснифат мәгсәдәујғун сајылыр:

1. Локализасијасына көрә: оникибармаг бағырсаг вә мә'дә (пилероантрал һиссә, кичик әјрилик, кардиал һиссә, бөјүк әјрилик, јемәк борусу). Мә'дә-бағырсаг анастомозу наһијәси, назик бағырсаг.

2. Мә'дә секресијасынын характеринә көрә: а) һәр ики фаза артмыш, б) нормал; в) азалмыш; г) биринчи фазада нормал, икинчидә артмыш; д) биринчи фазада артмыш, икинчидә нормал.

3. Клиники кедишинә көрә: 1) ағырлашмамыш, 2) ағырлашмыш хоралар, а) габарыг склеротик просесләрлә (коллјоз хоралар), б) пенатрасија, в) перфорасија, г) ганахма, д) малигнизасија, е) пилородуоденал стеноз.

1.5. ХОРА ХӘСТӘЛИЈИНИН КЛИНИКАСЫ

Хоранын илк әламәтләринин мејдана чыхмасы илә хоранын тапылмасы арасындакы вахт бир нечә ил ола биләр. Бу сәбәбдән хораөнү вәзијјәтин олмасы еһтималынын нәзәрә алынмасы практикада лазым кәлир. Бу дөврдәки шикајәтләр нормал вә ја јүксәлмиш секресија илә мүшајиәт олунан хроники гастритә даһа чох охшајыр.

Хора хәстәлијинин клиникасынын мүхтәлиф олмасына бахмајараг онун үчүн типик хора әламәтләри характердир. Әсас шикајәтләр ағры, гычгырма, кәјирмә, үрәкбуланма вә гусмадан ибарәт олур. Хора хәстәлијинин клиники тәзаһүрүндә хоранын локализасијасы аз рол ојнамыр.

К л и н и к х ү с у с и ј ј ә т л ә р и. Хора хәстәлијиндә ағры симптомунун мүхтәлиф, лакин характер хүсусијјәтләри вардыр: ағрыларын бир нечә һәфтә илә давам едән кәскинләшмәсиндән сонра бир нечә ај вә ја бир ил мүддәтиндә ремиссијанын баш верә билмәси, илин јаз вә пајыз ајларында хәстәлијин кәскинләшмәси илә әлагәдар ағры симптомунун артмасы вә с. Ағрыларын гида гәбулундан нә гәдәр вахт кечдикдән сонра баш вермәсини нәзәрә алараг еркән (15—40 дәг. сонра), кеч (1,5—3 саат кечмиш), кечә вә ја ачгарына ағрыларын олмасы ајырд едилир. Ачгарына вә ја кечә ағрыларын мејдана чыхмасына сәбәб азан синирләрин тонусунун артмасы вә бунунла әлагәдар мә'дә секресијасынын күчләнмәсидир. Ағрылар характеринә көрә инилдәјән, јандырычы, санчышәкилли, чох кәскин вә с. шәкилдә олмасы ајырд едилир. Ағрыларын пептик вә спастик сәбәбләрдән мејдана чыхмасы мә'дәнин мотор вә секретор фәалијјәтинин биркә позғунлуглары илә әлагәдардыр.

Хора хәстәлији заманы ағрыларын олмасы көстәрир ки, патоложи просесә мә'дәнин әзәлә вә сероз гишалары да чәлб едилмишдир. Әкс һалда ағры симптому олмур, чүнки селикли гишада симпатик синир лифләри јохдур. Бу синир учларынын дуз туршусу вә илтиһаби просеслә әлагәдар гычыгланмасы нәтичәсиндә баш верир. Хора илә зәдәләнмиш наһијәдә селикли гишанын барјер функсијасынын позулмасы, симпатик синир учларынын гычыгланмасы ағрыја вә бунун нәтичәсиндә мә'дәнин туршулуғунун артмасына, пилороспазма, мотор функсијасынын күчләнмәсинә сәбәб олур.

Г ы ч г ы р м а әламәти хора хәстәлијиндә тәсадүф едән әламәтләрдән биридир. Характер хүсусијјәтләрдән бири дә одур ки, о, гида вә мә'дә туршусуну нејтраллашдыран дәрманларын гәбулундан сонра азалыр вә ја јох ола билир. Мә'дә секресијасынын јүксәлмәси, пилороспазма, мә'дәдахили тәзјигин артмасы вә мә'дә-јемәк борусу рефлүксүнүн олмасы рефлүкс езофакитин әмәлә кәлмәсинә сәбәб олур.

Хора х ә с т ә л и ј и б и р ч о х а ғ ы р л а ш м а л а р в е р ә б и л и р: хоранын сәрбәст гарын бошлуғуна дешилмәси, ганахма, гоншу органлара пенатрасија, пилородуоденал стеноз вә хәрчәнкә (хүсусилә мә'дә хорасы) кечә билмәси.

Хора хәстәлијинин клиник тәсвириндә онун локализасијасынын әhәмијјәти аз дејилдир. Бу сәбәбдән мә'дә вә оникибармаг бағырсағын хора хәстәликләринин клиники кедиши ашағыда ајрыча гејд едилмишдир.

1.6. ОНИКИБАРМАГ БАҒЫРСАҒЫН ХОРА ХӘСТӘЛИЈИ

Оникибармаг бағырсағын хорасы чох тәсадүф едән хроники хәстәликдир. Кәнч вә орта јашларда, локализасијасына көрә исә бағырсағын соғанаг hиссәсиндә чох тәсадүф едилир. Адәтән, бир хора олур, лакин бә'зән ејни заманда ики хоранын олмасы да ајырд едилир.

Дөври олараг хоранын тәкрар олунан илтиhаблашмасы вә ремиссијасы оникибармаг бағырсағын тәдричән деформасијасына сәбәб олур. Оникибармаг бағырсағын арха диварында јерләшән хора чох вахт мә'дәалты вәзинин башына пенатрасија едир, ганахмаја (20%) мејлли олур. Өн медиал диварда јерләшән хоралар гарачијәр-оникибармаг бағырсаг бағына пенатрасија вә 7-10% hалларда исә перфорасија олур.

Мә'дә локализасијасындан фәргли олараг оникибармаг бағырсаг хораларында мә'дәнин туршу секресијасы јүксәк олур. Мә'дәнин мотор функсијасынын чох активлији мә'дә евакуасијасыны күчләндирир, гида маддәләринин буфер ролу азалыр вә оникибармаг бағырсагда туршулуг артыр. Нормал hалда туршулуғун оникибармаг бағырсагда нејтраллашмасы мә'дәалты вәзинин гәләви ширәси вә өдүн hесабына олур. Дикәр тәрәфдән оникибармаг бағырсаға кечмиш туршу характерли мөhтәвијјат мә'дә туршулуғунун рефлектор олараг ифразынын дајанмасына сәбәб олур. Хора хәстәлијиндә бу механизм позулур.

К л и н и к а с ы . Ағры симптому типик клиники кедишә малик олан хораларда мәркәзи јер тутур. Ағрынын характер хүсусијјәти, бә'зән әлавә мүајинә методларынын көмәји олмадан дуоденал хоранын олмасыны көстәрир.

Хоранын ағырлашмыш hалларында ағрыларын интенсивлији мүхтәлиф олур, лакин јүксәк дәрәчәјә чатмасы нисбәтән аз раст кәлинир. Ағрынын чох интенсив олмасы пенетрасија етмиш хоралар үчүн хасдыр.

Бә'зән оникибармаг бағырсаг хорасынын клиники кедиши ағрысыз олур вә ја, о гәдәр чүз'и олур ки, хәстәләр буна әhәмијјәт вермирләр. Белә hалларда бә'зән перфорасија, ганахма дуоденал хоранын илк клиники тәзаhүрү кими мејдана чыхыр. Дуоденал хоралар үчүн кечикмиш, ачгарына вә ја кечә ағрылары әсас характер хүсусијјәт сајылыр. Дикәр әсас хүсусијјәтләр исә бу ағрыларын гида вә ја сода мәhлулунун гәбулундан сонра азалмасы вә ја там кәсилмәсидир. Һәр ики амил мә'дәдә дуз туршусунун консентрасијасыны азалдыр вә бунларын нејтраллашдырма еффекти 2—3 саат давам едир. Сонра јенә туршулуғун артмасы ағрыларын јенидән мејдана чыхмасына сәбәб олур. Ағрылар, адәтән, локал характер дашыјыр вә чох заман пилородуоденал зонанын пројексијасы саhәјә ујғун олур. Ағрылар бә'зән сағ габыр-

ғаалты (һепатодуоденал пенетрасија), бә'зән исә бел, сол күрәкалты вә сол габырғаалты (мә'дәалты вәзијә пенетрасијада) наһијәләрдә локализасија олунур. Ағрыларын сағ галча наһијәсиндә олмасы бә'зән сәһвән хроники аппендиситә көрә операсијанын апарылмасына сәбәб олур.

Оникибармаг бағырсаг хорасында тез-тез раст кәлинән симптомлардан бири мә'дә гычгырмасыдыр. Гычгырма чох вахт ачгарына вә јемәкдән 2—3 саат сонра баш верир. Гычгырма илә бәрабәр, адәтән, ағры симптомунун аз-чох олмасы бу хәстәлик үчүн характердир. Кәјирмә, үрәкбуланма вә гусма бир о гәдәр дә тез тәсадүф олунмур. Гусма, адәтән, кәскин ағрыларла әлагәдар олур вә бундан сонра хәстәләр бир мүддәт ағрылардан азад олурлар.

Оникибармаг бағырсаг хоралары илин јаз вә пајыз ајларында кәскинләшир. Ағырлашмыш һалларда бу кәскинләшмә 1—2 ај давам едир. Дуоденал хораларын хүсусиј̆јәтләриндән бири дә һәр јени кәскинләшмә заманы ағрыларын интенсивлијинин артмасыдыр. Ағрыларын тәзаһүрү илә хорадакы морфоложи дәјишикликләрин дәрәчәси дүз мүтәнасибдир.

Постбулбар хоралар даһа ағыр клиники кедишә малик олур. 1/3 һалларда ганахма, 1/4 һалларда исә оникибармаг бағырсағын стенозу илә ағырлашыр. Бу груп хәстәләрин консерватив мүаличәси сәмәрәсиз олдуғундан операсија мәсләһәт көрүлүр.

Диагнозу. Әсас вә јајылмыш диагностик метод рентконоложи мүајинәдир. Бариум һорасы илә апарылан рентконоскопијада вә рентконограммада оникибармаг бағырсағын диварында деформасија вә тахча симптомунун олмасы хораны тәсдиг едир.

Езофагогастродуоденоскопија диагностик чәһәтдән даһа информативдир. Бурада оникибармаг бағырсагда хоранын вә дикәр дәјишикликләрин ајдынлашдырылмасы илә јанашы јемәк борусу вә мә'дәдә рентконоложи мүајинәдә нәзәрә чарпмајан (ерозив гастрит, езофакит вә с.) сәтһи патоложи просесләрин диагностикасы да мүмкүн олур. Мә'дә ширәсинин мүајинәсиндә һиперсекресијанын олмасы оникибармаг бағырсаг хоралары үчүн характердир. Лакин мә'дә туршусунун јүксәк секресијасы мә'дәнин дикәр гастродуоденал хәстәликләриндә дә ола билир.

Хора хәстәлији үчүн мә'дә секресијасынын ашағыдакы дәјишикликләри характерикдир: 1) јүксәк базал секресија, 2) мә'дә ширәсинин јүксәк туршулуғу, 3) секресијанын мүрәккәб-рефлектор фазасынын синир-кимјәви фаза үзәриндә үстүнлүјү, 4) дуз туршусунун бөјүк дебит-сааты, 5) мә'дә ширәсинин протеолитик активлијинин јүксәлмәси.

Диференсиал диагноз. Типик клиники кедиши олан оникибармаг бағырсаг хораларынын диагностикасы чәтинлик төрәтмир. Хәстәлијин хроники хүсусиј̆јәти, фәсилдән-фәслә кечдикдә кәскинләшмәси, ағрыларын гида гәбулу илә әлагәдар олмасы, ачгарына вә кечә ағрылары-

нын нәзәрә алынмасы диференсиал диагностиканы асанлашдырыр. Лакин мә'дә илә гоншу органларын, еләчә дә мә'дәнин бир сыра башга хәстәликләри хора әламәтләринә бәнзәр клиник тәсвир јарада билир. Белә хәстәликләрдән хроники калкулјоз холесистити, хроники панкреатити, мә'дә хорасынын вә мә'дә хәрчәнкинин хоралы формасыны гејд етмәк лазымдыр.

Мувафиг клиники кедишин нәзәрә алынмасы илә јанашы муасир муајинә методлары: мә'дәнин рентгеноскопијасы, езофагогастродуоденоскопија, холесистографија, ултрасәслә өд јоллары вә мә'дәалты вәзинин муајинәси диференсиал диагнозун апарылмасына вә дүзкүн диагнозун гојулмасына имкан верир.

М у а л и ч ә с и . Оникибармаг бағырсаг хораларынын муаличәси консерватив вә чәрраһи јолла апарыла биләр. Хәстәлијин еркән мәрһәләләриндә вә ағырлашмалар олмадыгда 70—80% һалларда консерватив тәдбирләр јахшы нәтичә верир.

К о н с е р в а т и в м у а л и ч ә . Муасир хора әлејһинә консерватив муаличә туршу ифразыны азалдан вә нејтраллашдыран бир сыра дәрман препаратларынын тәтбигиндән, пәһриздән вә курорт тәдбирләриндән ибарәтдир.

Сон вахтлар фармокотерапија бу тәдбирләр ичәрисиндә әсас јери тутур вә хора хәстәлијинә гаршы күчлү Н. блокаторлар (симетидин, гастроседин, зантаг вә с.), антибактериал вә с. дәрман препаратларынын тәтбиги илә характеризә олунур. Антибактериал (Heeicobacter Pylori) гаршы денол, метронидазол, кларитомесин вә с. дәрман препаратлары тәтбиг олунмасы хора хәстәлијинин консерватив муаличә нәтичәләрини хејли јахшылашдырмышдыр. Хәстәјә јатаг (4 һәфтә) вә пәһриз режими тә'јин олунур. Биринчи он күн әрзиндә 1а N-ли, сонракы 10—14 күнә 1б N-ли вә даһа сонра 1 N-ли стол тә'јин олунур.

Дәрман муаличәси ашағыдакы шәртләри өдәмәлидир:

1) Гастродуоденал системин позулмуш нејро-һуморал тәнзиминин бәрпасы.

2) Мә'дә ширәсинин агрессив хусусијјәтинин ашағы салынмасы.

3) Гастродуоденал дисмоториканын вә һиперкинезијанын арадан галдырылмасы.

4) Мә'дә вә оникибармаг бағырсағын селикли гишасынын мә'дә ширәси тә'сириндән горунмасы.

5) Гастродуоденал тохумаларын рекенрасија габилијјәтинин стимулјасија олунмасы.

6) Антибактериал терапија.

Ч ә р р а һ и м у а л и ч ә . Гастродуоденал хораларын чәрраһи муаличәсинә көстәришин муәјјән едилмәси актуал мәсәләләрдән биридир. Оникибармаг бағырсаг хорасынын чәрраһи муаличәсинә көстәришләрин мүтләг, шәрти-мүтләг вә нисби шәкилдә олмасы гәбул едилмишдир.

Мүтләг (обсалјут) көстәриш — хоранын перфорасијасы вә пилородуоденал наһијәнин стенозундан ибарәтдир.

Мүтләг-шәрти көстәриш — профуз ганахма, каллјоз вә пенетрасија олмуш хоралар.

Нисби көстәришләр — ағры тутмаларынын олмасы, узун мүддәт давам едән (2—3 ил) вә мүвафиг сәвијјәдә апарылан консерватив мүаличә нәтичәсиндә хоранын сағалмамасы.

Хора мәншәли профуз ганахмаларынын чәрраһи мүаличәсинә көстәришин мүтләг-шәрти олмасы, бу ағырлашманын ејни заманда бә'зән консерватив методларла мүаличә едилә билмәсидир. Хәстәнин анамнезиндә ганахма һаггында мә'луматын вә хоранын перфорасијасында онун көзәнмәсиндән сонра пептик хоранын олмасы радикал операсијаја көстәришдир.

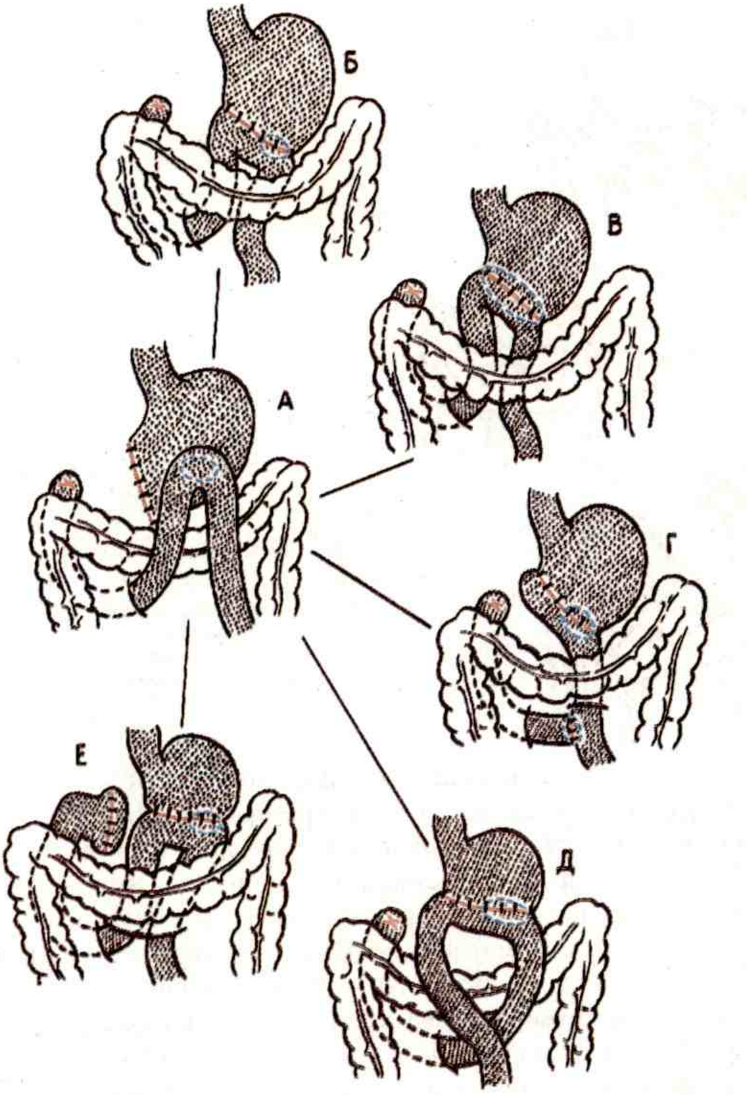
Ганахманын тәкрар ола биләчәјини вә пептик хораларын әмәлә кәлмәсиндә мә'дә секресијасынын јүксәк туршу-пептик тә'сир механизминин давам етмәси, бу тактиканын практик чәһәтдән мәгсәдәујғун олмасыны көстәрир.

Оникибармаг бағырсаг хораларынын чәрраһи мүаличәсиндә әсас мәгсәд мә'дәнин туршу ифраз етмәк габилијјәтини хејли азалтмагдан, хәстәнин әмәк габилијјәтини бәрпа етмәкдән вә кәләчәкдә хора ресидивинин гаршысыны алмагдан ибарәтдир. Узун мүддәт бу мәсәләләрин һәлли классик мә'дә реаксијасынын апарылмасы илә мүмкүн олмушдур. Мә'дәнин 2/3 һиссәсинин ән чох јајылмыш Гофмејстер — Финстерер (классик Билрот II операсијасынын модификасијасы) методу илә резексијасында мә'дә секресијасынын биринчи фазасынын максимал азалмасыны, икинчи фазанын тамамилә арадан галдырылмасыны әлдә етмәк олур (шәк. 44). Лакин бу операсијадан сонра мә'дәнин 2/3 һиссәсинин итирилмәси, 10—15% хәстәләрлә резексија илә әлагәдар јени хәстәликләрин мејдана чыхмасы, хоранын ресидиви, операсијанын ағырлығы вә с. мә'дә реаксијасынын чатышмајан чәһәтләри һесаб олунур. Билрот II модификасијасы илә апарылмыш резексијалардан сонра оникибармаг бағырсағын нисбәтән гида һәзминдән кәнарда галмасы физиоложи функсијаларын позулмасына сәбәб олур. Организм резексијадан сонра 80—85% һалда бу вәзијјәтә ујғунлашыр.

Билрот I методу илә резексија даһа мәгсәдәујғун сајылыр (шәк. 45), лакин оникибармаг бағырсаг наһијәсиндә олан кобуд деформасија, тохумларын илтиһаби инфилтрасијасы бу нөв резексијанын апарылмасыны мәһдудлашдырыр.

Планла апарылан мә'дә резексијаларындан сонракы өлүм 2—3%-дир.

Сон заманлар оникибармаг бағырсаг хорасынын чәрраһи мүаличәсиндә ваготомија операсијасы кениш јајылмышдыр. Мә'лумдур ки, азан синирләрин тәркибиндә секретор вә һәрәкәт (мотор) лифләри вардыр. Секретор лифләр мә'дәнин селикли гишасынын туршу ифраз едән зонасыны вә онун диб һиссәсини, мотор лифләри исә антропилорик саһәни иннервасија



Шәкил 44. Мә'дәнин Билрот II-методу илә резексијасы вә онун бир сыра модификасијалары:

А. Классик Билрот II-методу; Б. Һофмејстер-Финстерер; В. Рахел-Полиа; Г. Ру; Д. Моинигом; Е. пилороантрал һиссәнин демукозасијасы илә апарылан модификасијалар.

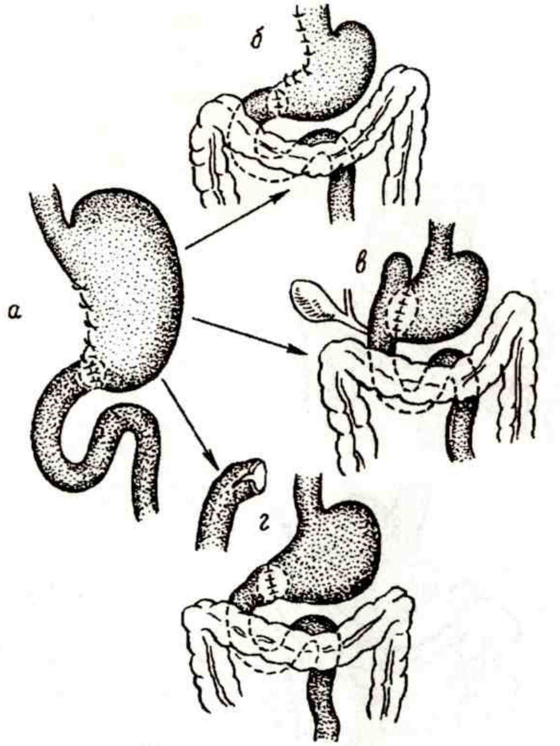
едир. Һазыркы дөврдә клиники практикада ваготомијанын ашағыда гејд едилән нөвләри гәбул едилмишдир.

1. Азан синирләрин көвдә наһијәсиндә һәр ики тәрәфдән кәсилмәси (трункал ваготомија)

2. Икитәрәфли селектив мә'дә ваготомијасы.

3. Проксимал селектив мә'дә ваготомијасы.

Трункал ваготомија (шәк. 46) һәр ики азан синирләрин гарачијәр вә гарын шахәләринин ајрылдығы јердән јухарыда кәсилмәси демәкдир. Белә ваготомијадан сонра мә'дә секресијасынын биринчи фазасынын азалмасы илә



Шәкил 45. Мә'дәнин Билрот I методу илә резексијасы вә онун бир сыра модификасијалары:
а. классик Билрот I методу.
б. Шумакер модификасијасы.
в. Һабарер-Финнеј модификасијасы.
г. Һаралеј модификасијасы.

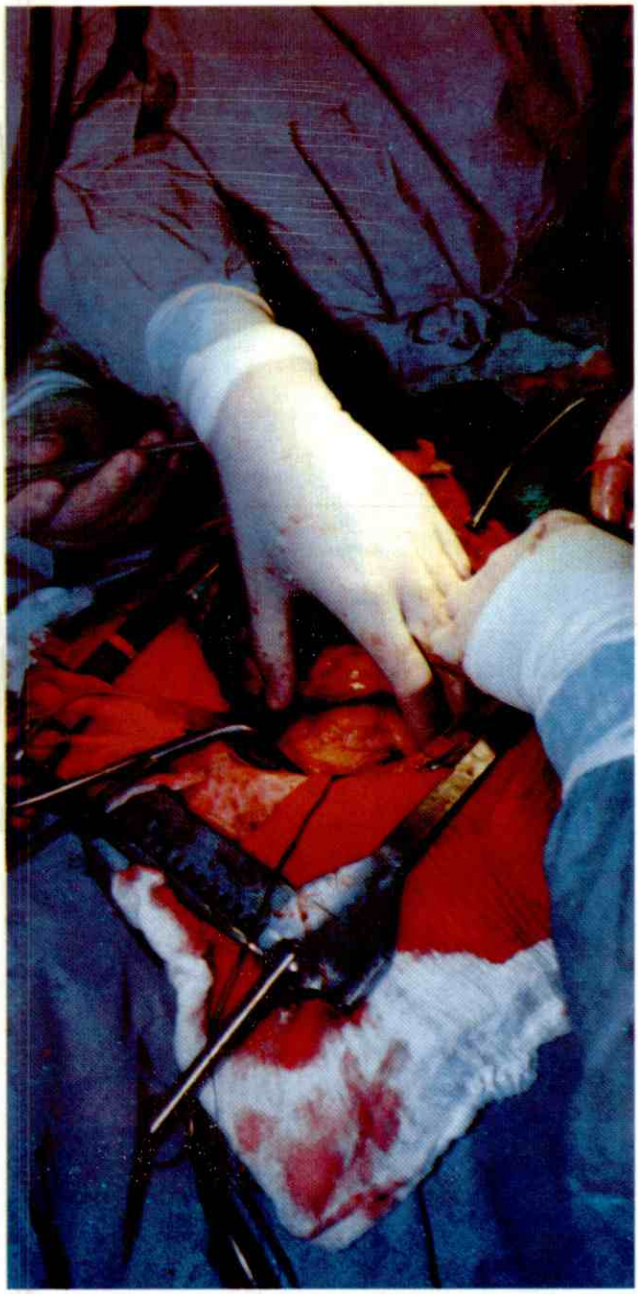
јанашы мә'дәнин атонијасы вә пилероспазмы мејдана чыхыр. Мә'дә мөһтәвијјатынын антрал һиссәдә узун галмасы мә'дә секресијасынын һуморал фазасынын мүддәтини артырыр вә ваготомијанын нәтиҹәсини хејли азалдыр. Ејни заманда мә'дәни дренләшдирән (гастројејуностомија, пилеропластика, гастродуоденостомија) операсијаларынын апарылмасы мә'дә евакуасијасыны сүр'әтләндирә биләр. Лакин ваготомијанын көстәрилән сәвијјәдә апарылмасы гарачијәрин, өд јолларынын вә мә'дәалты вәзинин функсијаларыны позур. Бу сәбәбдән трункал ваготомијаја олан көстәриш чох мәһдуддур.

Селектив мә'дә ваготомијасында (шәк. 46) һәр ики азан синир гарачијәр вә гарын синир шахәләринин ајрылдығы јердән ашағы кәсилир. Беләликлә, мә'дә там денервасија олунур. Трункал ваготомијада олдуғу кими, бурада да мә'дәнин атонијасы вә пилороспазмы баш вердијиндән мә'дәнин селектив ваготомијасы мүтләг мә'дәни дренләшдиричи операсијалардан бири илә тамамланмалыдыр.

Проксимал селектив ваготомија (шәк. 46) мә'дәнин чисми вә фундал наһијәләриндә денервасијанын апарылмасындан ибарәтдир. Бу операсија көстәрилән зоналарда јерләшән әсас туршу ифраз едән вәзиләрин функсијасынын хејли азалмасына сәбәб олур. Азан синирләрин Латарже шахәләринин сахланмасы мә'дәнин антрал һиссәсинин мотор функсијасынын вә евакуасијанын нормал вәзијјәтдә галмасына сәбәб олур.

ЗИНАЦЕФ

Цефуроксим



ЭФФЕКТИВНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Цефуроксим — надежное средство профилактики инфекционных осложнений при различных хирургических вмешательствах

- Широкий спектр антибактериального действия
- Длительно сохраняющаяся бактерицидная активность
- Отсутствие нефротоксичности
- Устойчивость к действию β-лактамаз
- Оптимальное распределение и накопление в тканях
- Высокий уровень выведения с мочой

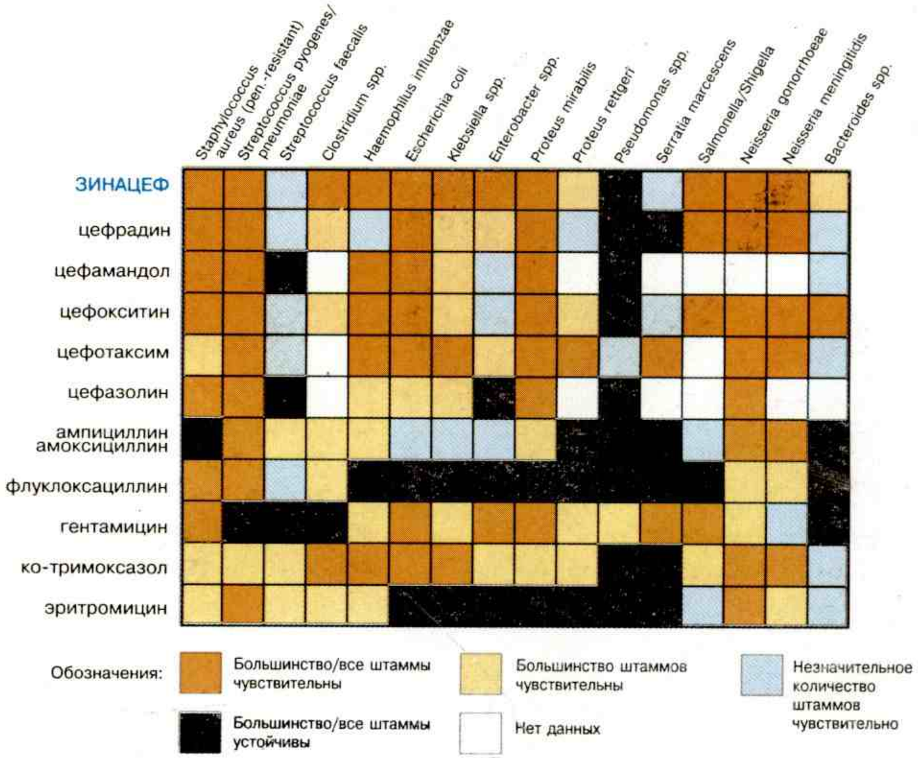
Один из самых распространенных антибиотиков в мире

GlaxoWellcome

ЗИНАЦЕФ

Цефуроксим

СПЕКТР ДЕЙСТВИЯ



ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОКИНЕТИКИ

Эффективность применения — 98%

GlaxoWellcome

Номер один в области лечения язв
Простое лечение язв

1x300 мг таблетка на ночь в течение 4–8 недель

Простая защита от рецидивов язвы

1x150 мг таблетка каждую ночь

References

1. Gledhill, T *et al.*, Gut 1983; **24** (10): 904. **2.** Dobrilla, G.Hepatogastroenterol. 1985; **32** 195. **3.** Ireland, A. *et al.*, Lancet 1984; **2** 274. **4.** Anand, B.S. *et al.*, Ind. J. Gastroenterol. 1986; **5** 29. **5.** Penston, J.& Wormsley, K.G. Scand.J.Gastroenterol.1989; **24** 1145. **6.** Silvis, S.E. *et al.*, J.Clin. Gastroenterol. 1985; **7**(6): 482. **7.** Gough, K.H. *et al.*, Lancet 1984; **2** 659. **8.** Dobrilla, G. The social and economic costs of peptic ulcer disease. In: Maintenance Treatment: A Strategy for the Management of Peptic Ulcer Disease Rome Symposium 1988: 4. **9.** Wang, C. *et al.*, Br.J.Clin.Pharmac.1983; **16** 430. **10.** Lancet. 1982; **1** 601. **11.** Jack, D. and Richards, D.A., Lancet 1982; **13** 914. **12.** Hegarty, J.E. *et al.*, Gastroenterology, 1985; **88** (5): 1415. **13.** Mitchard, M *et al.*, Pharmacology and Therapeutics 1987; **32** (3): 293. **14.** Kelly, H.W. *et al.*, Clin. Pharm. Ther. 1986; **39** 577. **15.** Heagenty, A.M. and Castlenden, C.M. Brit. Med. Journal, 1982; **284** 1304.

Зантак
РАНИТИДИН

Номер один в области лечения язв

Краткая инструкция по применению. Показания: Дуоденальные язвы и начинающиеся желудочные язвы, включая те, которые ассоциируются с нестероидными противовоспалительными средствами, рефлюксное воспаление пищевода, хроническое эпизодическое расстройство пищеварения. **Дозировка:** Взрослые: в случае дуоденальных язв и начинающихся желудочных язв, 300 мг на ночь или 150 мг два раза в сутки. В случае язв, возникающих после курса лечения нестероидными противовоспалительными препаратами или ассоциируемых с продолжительным применением нестероидных противовоспалительных препаратов, может быть необходим 8-недельный курс лечения. Постоянный профилактический прием 150 мг препарата на ночь рекомендуется для пациентов с повторяющимся образованием язв. В случае рефлюксного воспаления пищевода — 300 мг на ночь или 150 мг два раза в сутки в течение восьми недель. Хроническое эпизодическое расстройство пищеварения: 150 мг дважды в сутки в течение шести недель, выявите ранние рецидивы и безответную реакцию. (Для полной инструкции по дозировке см. Информационный лист).

Противопоказания: Пациенты с известными случаями повышенной чувствительности к ранитидину.

Предосторожности: Исключите возможность злокачественности в случае желудочной язвы перед началом терапии, особенно в случае пациентов среднего возраста с недавно изменившимися диспептическими симптомами. Снижайте дозы в случае острой почечной недостаточности (см. Информационный лист). Рекомендуется регулярное обследование пациентов, особенно пожилых, с пептической язвой, принимающих нестероидные противовоспалительные препараты. Подобно другим лекарствам, применяйте во время беременности и грудного кормления, только если это очень необходимо. **Побочные эффекты:** Головная боль, головокружение, кожная сыпь, редкие обратимые гепатиты. В редких случаях (обычно в случае тяжелобольных или пожилых пациентов) обратимое состояние спутанности сознания. Редкие случаи обратимой лейкопении, тромбоцитопении, агранулоцитоза, панцитопении и реакции повышенной чувствительности. Редкие случаи болезненных симптомов в грудных железах у мужчин. Редкие случаи брадикардии (см. Информационный лист). **Упаковка:** "Зантак 150" — таблетки, каждая содержащая 150 мг ранитидина, "Зантак 300" — таблетки, каждая содержащая 300 мг ранитидина.

GlaxoWellcome

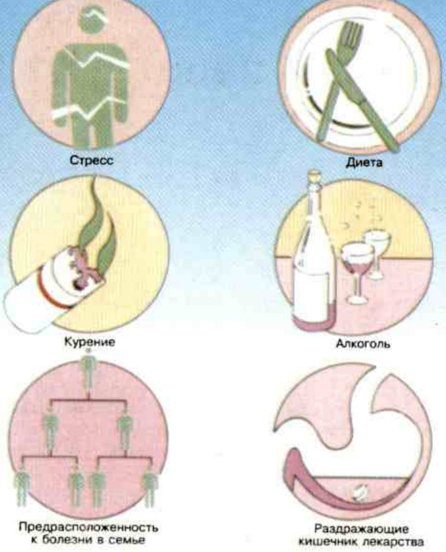
Для получения дополнительной информации обращайтесь в представительство компании GlaxoWellcome в Центрально-Азиатском регионе:
Казахстан, 483317, Алматы, ул. Карасай Батыра, 17.
Тел. 7 (3272) 62-67-94, факс 7 (3272) 50-11-07

Зантак — торговая марка Глаксо Вэллком

Зантак предохраняет пациентов с язвой от рецидивов в будущем

Некоторые факторы увеличивают риск рецидивов

- Зантак успешно лечит пациентов
- Профилактическое лечение — регулярные низкие дозы Зантака — снижает риск кровотечения.[5]



Зантак более эффективен, чем циметидин в предотвращении язв[6,7]

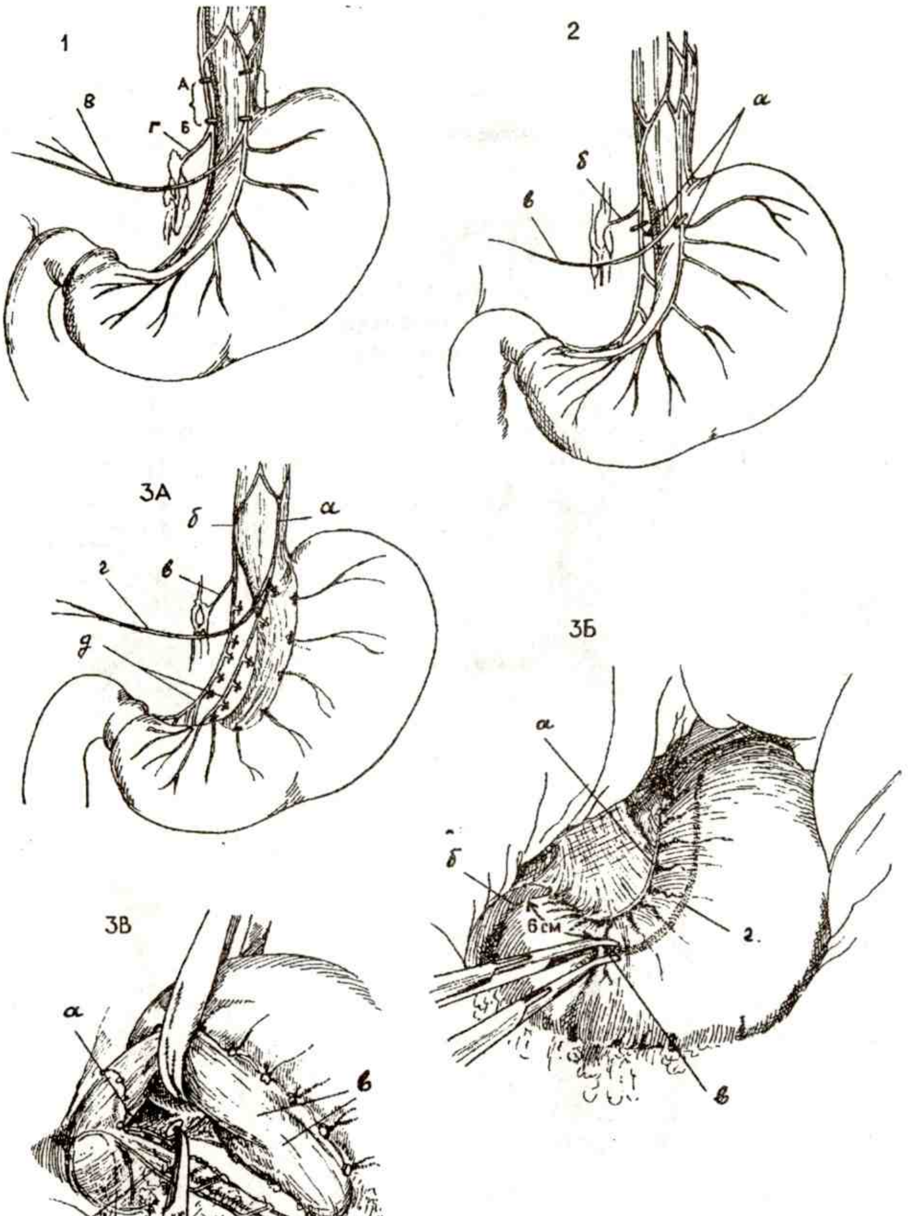
Количество пациентов, освободившихся от язв после одного года лечения:

испытание в США (n=126)[6]

испытание в Великобритании (n=484)[7]

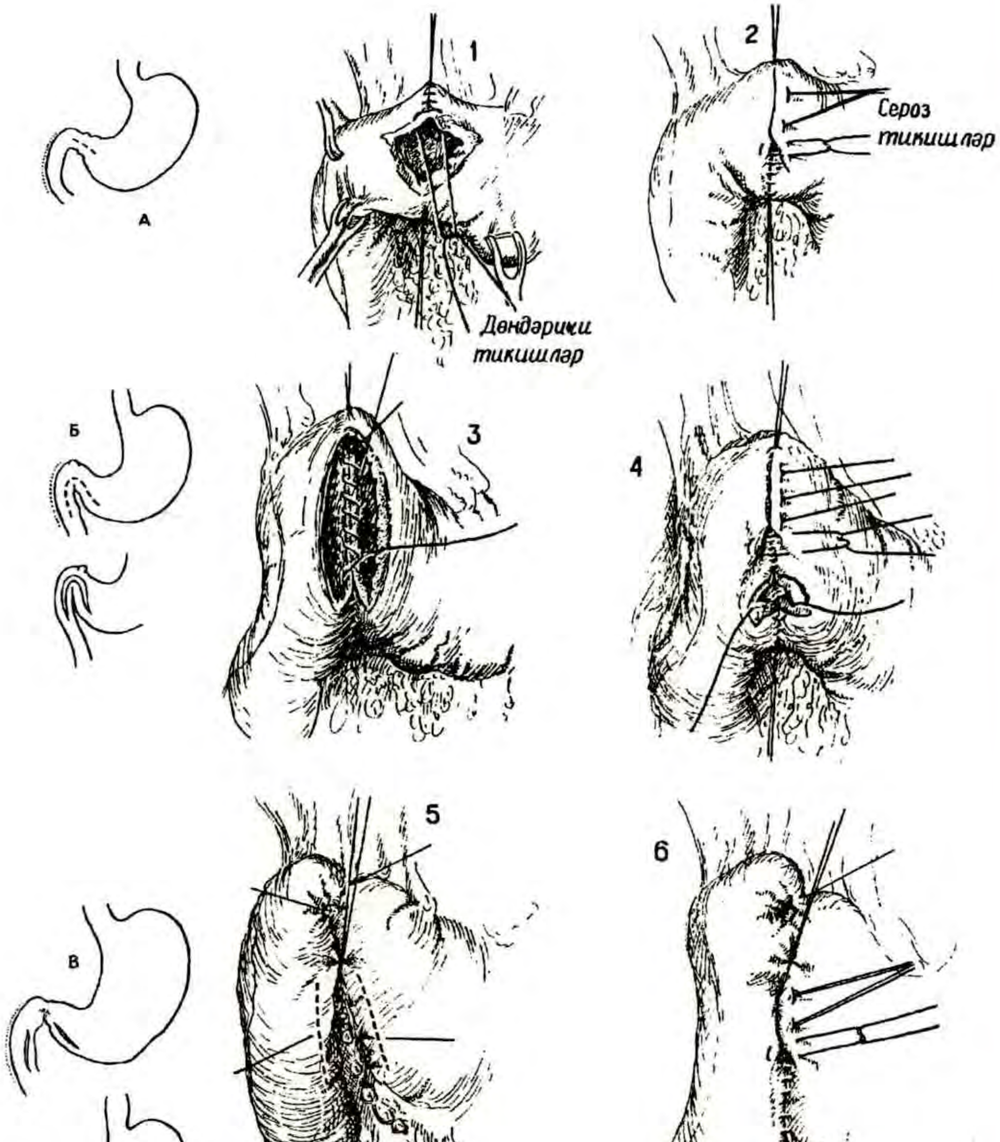
Доза Зантака: 150 мг на ночь
Доза циметидина: 400 мг на ночь

Профилактическое лечение помогает пациентам наслаждаться жизнью

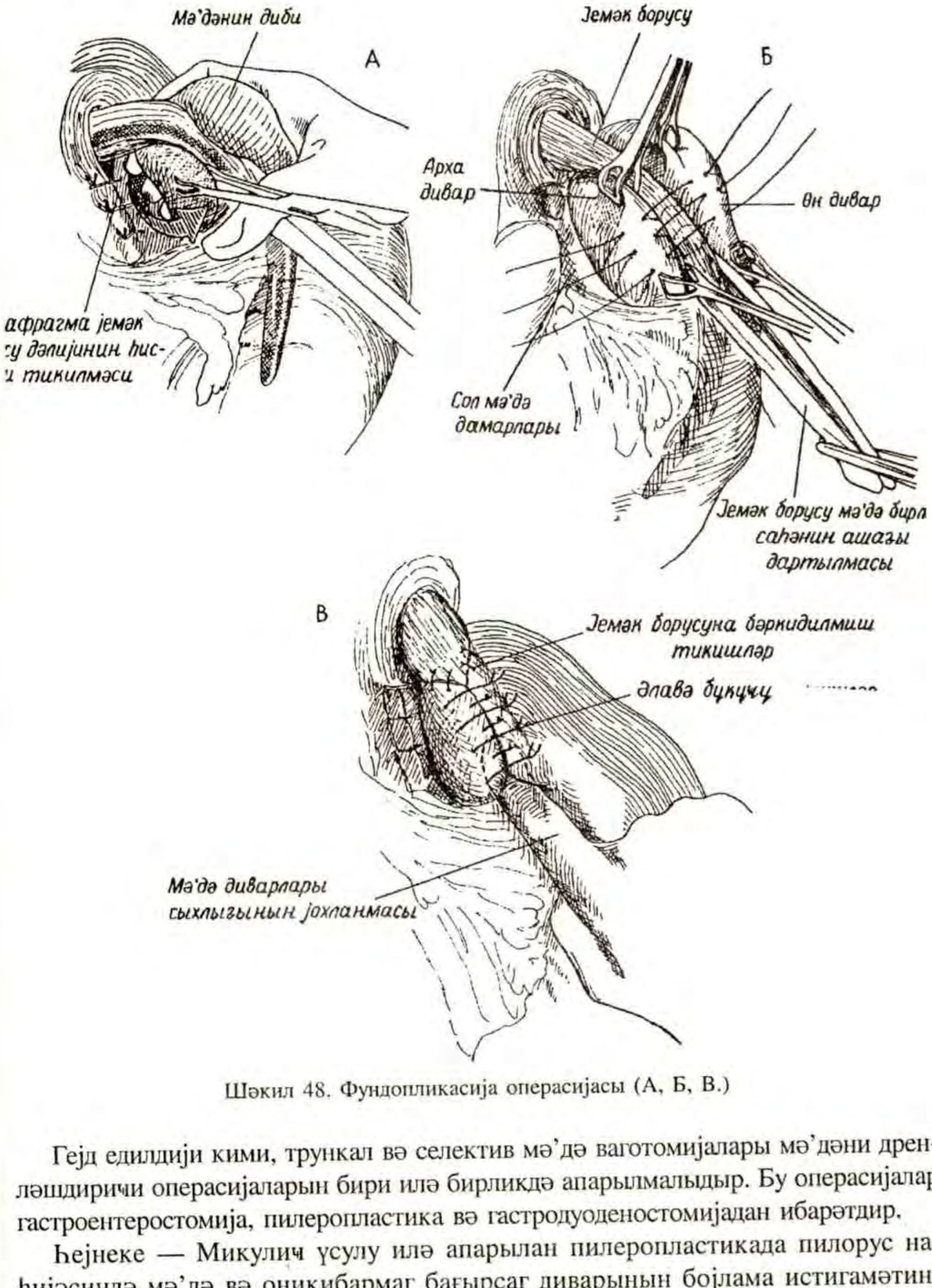


Шәкил 46. Ваготомија.

1. Трункал: а-б — кәсилмиш синир сегментләри; в — гарачијәр шахәси; г — гарын шахәси. 2. Селектив мә'дә; а — кәсилмә саһәси; б — гарын шахәси; в — гарачијәр шахәси; 3. Проксимал селектив: 3 Б. а — өн азан синир; б — арха азан синир; в — гарын шахәси; г — гарачијәр шахәси; д — өн вә арха Латерже синирләри; 3 б. а — өн Латерже синири; б — мә'дә чыхачағы; в — синир, артерија вә вена; г — кәсик хәтти.



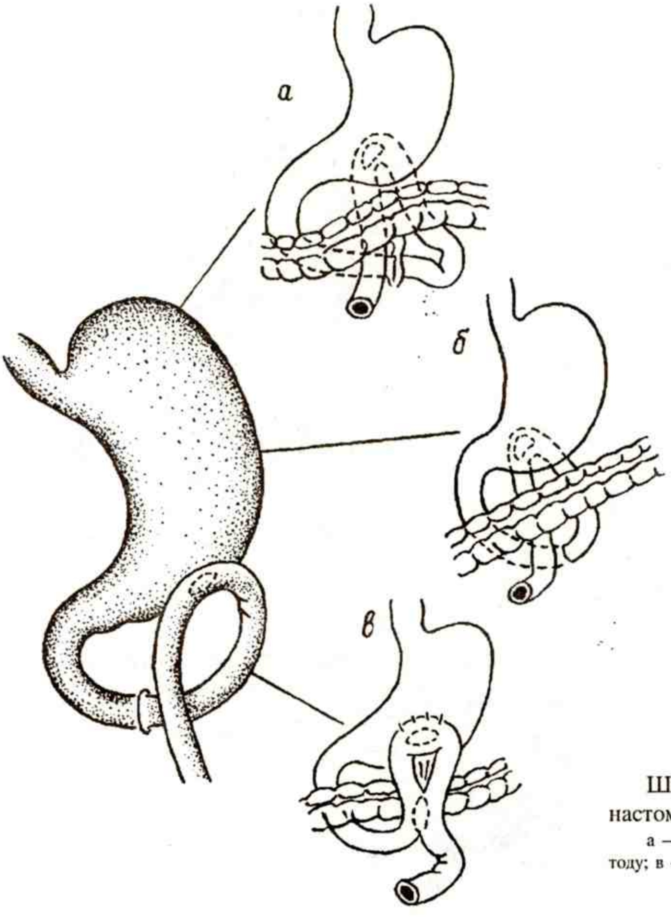
Шәкил 47. Мә'дәни дренләшдирән (ваготомијадан сонра) операсијалар.
А. 1-2- Хејнеке-Микулич пилоропластика методу.
Б. 3-4-Гастродуоденостомија. Финнеј методу.
В. 5-6 Гастродуоденостомија. Чабулеј методу.



Шәкил 48. Фундопликасија операсијасы (А, Б, В.)

Гејд едилдији кими, трункал вә селектив мә'дә ваготомијалары мә'дәни дренләшдиричи операсијаларын бири илә бирликдә апарылмалыдыр. Бу операсијалар гастроентеростомија, пилеропластика вә гастродуоденостомијадан ибарәтдир.

Һејнеке — Микулич үсулу илә апарылан пилеропластикада пилорус наһијәсиндә мә'дә вә оникибармаг бағырсаг диварынын бојлама истигамәтиндә (2 см пилорусдан ашағы вә 2 см јухары) кәсилмәсиндән вә јара кәнарларынын көндәлән истигамәтиндә тикилмәсиндән ибарәтдир (шәк. 47).



Шәкил 49. Гастродуоденоанастомоз.

а — Велфлер методу; б — Һаккер методу; в — Браун методу.

Финнеј үсулу илә пилеропластика. Мә'дәнин өн антрал һиссәси илә оникибармаг бағырсаг арасында 4-5 см узунлуғу олан саһәдә гојулан серо-сероз тикишләрдән сонра пилорик наһијәдән кечән гөвсвары кәсиклә мә'дә вә оникибармаг бағырсағын мәнфәзи ачылыр, бундан сонра кәсикләр арасында анастомоз формалашдырылыр.

Д.Ҹабуле үсулу илә гастродуоденостомија. Мә'дәнин антрал һиссәси илә оникибармаг бағырсағын енән һиссәси арасында бөјүр-бөјүрә гојулан аностомоздан ибарәтдир. Бурада хора аностомоздан кәнарда галыр (шәк. 47).

Гастроентероанастомоз. Бу операсијанын бә'зи мәнфи ҹәһәтләри (кәтиричи илкәкдә дурғунлуг, өдүн мә'дәјә төкүлмәси, анастомозун кечилмәзлији вә с.) онун ваготомија операсијасындан сонра аз тәтбигинә сәбәб олмушдур. Лакин мә'дәни, оникибармаг бағырсағы вә мә'дәнин антрал һиссәсиндә тохумаларын хора әтрафында кәскин инфилтрасијасы вә ја кобуд деформасијасы ваготомијадан сонра мә'дә-оникибармаг бағырсаг ара-

сында анастомозун гојулмасына имкан вермир вә бу вәзијјәт гастроентероанастомозун гојулмасына көстәриш олур (шәк. 49).

Проксимал селектив ваготомија заманы мә'дәнин кардиал һиссәсинин вә јемәк борусунун абдоминал һиссәсинин моблизасија олунмасы һисс бучағынын ачылмасы вә еләчә дә операсијадан габаг хора хәстәлијинин 15-20% һалларда јемәк борусунун сүрүшән јыртыгларын олмасы ејни заманда фундоплаксијанын апарылмасыны тәләб едир (шәк. 48).

Оникибармаг бағырсағын хроники хора хәстәлији вә оникибармаг бағырсағын хроники кечилмәзлији олдугда ваготомијанын мә'дәнин гәнаәтли антрал резексијасы илә биркә апарылмасы вә гастроентероанастомозун Ру методу илә гојулмасы мәгсәдәујғун сајылыр.

1.7. МӘ'ДӘНИН ХОРА ХӘСТӘЛИЈИ

Мә'дәнин хора хәстәлији оникибармаг бағырсаг хораларына нисбәтән аз тәсадүф едиб, бир нечә хүсусијјәтинә көрә ондан фәргләнир:

1. Оникибармаг бағырсаг хораларындан фәргли олараг консерватив мүаличәдән сонра әксәрән сағалмыр вә ја 10—15% һалларда хора хәрчәнк шишинә чеврилә билир.

2. Мә'дәнин мотор функсијасы вә азан синирин тонусу оникибармаг бағырсағын хораларында олдуғуна нисбәтән зәифдир.

3. Оникибармаг бағырсаг хораларында мә'дә туршусунун јүксәк һәзметмә гүввәси, базал секресијанын јүксәк интенсивлији мүшаһидә едилдији һалда, мә'дә хораларында туршулуг надир һалларда артыр, бә'зән исә нормал олур, һәтта азалыр.

Мүәјјән едилмишдир ки, мә'дә хоралары пилорик саһәдән проксимал истигамәтдә нә гәдәр узаг јерләшәрсә, мә'дә ширәсинин туршулуғу да бир о гәдәр аз олур. Хора мә'дәнин бир чох наһијәләриндә, әсасән, мә'дәнин чисми, препилорик вә пилорик каналда јерләшир. Гејд едилән локализасијаларын хораларынын оникибармаг бағырсаг хоралары илә биркә тәсадүфү аз да олса раст кәлинир.

Мә'дәнин чисминдә јерләшән мезогастрал хоралар бүтүн мә'дә хораларынын 57%-ни тәшкил едир.

Етиолокијасы вә патокенези. Етиоложи чәһәтдән мә'дә хорасынын инкишафында векетатив синир позғунлуглары, мә'дә ширәсинин пептики тә'сириндән, дуоденогастрал рефлүксүн, антрал һиссәдә дурғунлуғун, селикли гишанын барјер функсијасынын позулмасынын, гидаланмасынын хүсусијјәтинин вә с. сәбәбләрин ролу аз дејилдир.

Мә'лумдур ки, антродуоденал наһијәнин мотор функсијасынын позулмасы, гоншу органларын хроники хәстәликләри — хроники панкреатит, хроники калкулјоз холесистит, перидуоденит вә с. нәтичәсиндә мејдана чых-

мыш хроники оникибармаг бағырсаг кечилмәзлији дуоденостаза вә дуоденогастрал рефлүксә сәбәб олур. Сон илләрин мүшаһидәләри көстәрир ки, мә'дәнин антрал һиссәсиндәки хораларын әмәлә кәлмәсиндә гастродуоденал рефлүкс әсас амилләрдән һесаб олуна биләр.

Оникибармаг бағырсаг мөһтәвиј̌јатынын мә'дәјә кечилмәси, өдүн вә мә'дәалты вәзи ширәсинин мә'дәнин селикли гишасы илә тәмасда олмасы хроники гастритәбәнзәр дәјишикликләрә сәбәб олур. Өд селикли гишаны гычыгландырараг гастрин вә һистамин ифразатыны сүр'әтләндирир, бу амилләр исә өз нөвбәсиндә мә'дә секресијасынын күчләнмәсини төрәдир. Бундан әлавә, өд мә'дәнин селикли гишасында ифраз олунмуш селији јујараг онун мүһафизә функсијасыны позур вә епители тохумасынын ситолизини төрәдир. Селикли гишанын барјер функсијасынын позулмасы Н - ионларын селикли гишадан кери сорулмасыны артырыр. Н - ионларын сүр'әтлә селикли гишада топланмасы онун буферлик габилијјәтини итирир вә тохума асидозунун мејдана чыхмасына сәбәб олур. Улсерокен амилләрин (туршу, H. Pilori вә с.) тә'сириндән гејд едилән наһијәләрдә хора әмәлә кәлмәси еһтималы артыр.

К л и н и к и   м ә н з ә р ә с и . Мезогастрал хораларын әсас симптому епигастрал наһијәдә олан ағрылардан ибарәтдир. Ағрылар билаваситә гида гәбулундан сонра вә ја 15-45 дәгигә кечмиш баш верир. Ағрыларын азалмасы, адәтән, гида маддәләринин мә'дәдән евакуасијасы илә әлагәдар олур. Хораларын кардиал һиссәјә јахынлығы, ағрыларын гида гәбулу вә ја билаваситә ондан сонра тәзаһүрүнә сәбәб олур. Епигастрал саһәдә јерләшән ағрылар, адәтән, көкс гәфәсинин сол јарысына, дөш сүмүјүархасы саһәјә вә бел наһијәсинә иррадиасија едир. Ағрылар мүхтәлиф интенсивликдә — инилдәјичи, ағырлыг һисси төрәдән вә ја кәскин ола билир. Хәстәлијин клиники кедишиндә мә'дә гычгырмасы, турш кәјирмә олур вә бә'зән гусма баш верир.

Диагнозун тә'јини хәстәнин анамнезинә, клиники мүајинәјә, рентген вә ендоскопик мүајинә методларына әсасланыр. Гастроскопија заманы көтүрүлмүш биоптатын һистоложи мүајинәси хорада шишин олмасыны ајдынлашдырмаға имкан верир.

М ү а л и ч ә с и . Консерватив мүаличә тәдбирләри илә мә'дә хорасынын сағалмасы аз һалларда тәсадүф едилир. Әкәр хора белә мүаличәдән сонра сағалырса да, аз кечмиш хоранын ресидив вермәси вә ја ағырлашмаларын баш вермәси һаллары чохлуг (75—80%) тәшкил едир. Мә'дә хорасынын клиники кедишиндәки олан бу хүсусијјәтләри вә онларын хәрчәнк шишинә чеврилмә мејллијини нәзәрә алараг чәрраһи мүаличәјә үстүнлүк верилмәси гәбул едилмишдир. Операсија нөвүнүн сечилмәси хоранын локализасијасындан асылыдыр. Дистал хораларда мә'дәнин ашағы јарысынын Билрот I үсулу илә резексијасы ән чох јајылмыш операсијадыр.

Əкəр хоранын шишə чеврилмəк шүбһəси варса, мə'дə резексијасы онколожи принсиплəр əсасында апарылмалыдыр.

1.8. МƏ'ДƏ ВƏ ОНИКИБАРМАГ БАҒЫРСАГ ХОРА ХƏСТƏЛИЈИНИН АҒЫРЛАШМАЛАРЫ

Бу ағырлашмалар хоранын дешилмəсиндəн (10%), хорадан ган ахмасындан (20%), пилеродуоденал наһијəдə стеноздан (10%), гоншу органлара пенатрасија олмасындан вə хоранын јаман шишə чеврилмəсиндəн — малигнизасијасындан (оникибармаг бағырсағын хорасында 0,3%, мə'дə хорасында 10—15%) ибарəтдир. Гејд етмəк лазымдыр ки, хора хəстəлијинə көрə апарылмыш операсијаларын чоху бу ағырлашмаларла əлагəдар олур.

1.9. МƏ'ДƏ ВƏ ОНИКИБАРМАГ БАҒЫРСАГ ХОРАЛАРЫНЫН ДЕШИЛМƏСИ (ПЕРФОРАСИЈАСЫ)

Гастродуоденал хораларын клиники кедишиндə чох тəсадүф едəн ағырлашмалардан бири онларын дешилмəси вə "кəскин гарын" əламəтлəринин мејдана чыхмасыдыр. Гарын бошлуғу органларынын бир сыра башга кəскин хəстəликлəриндə вə зəдəлəнмəлəриндə олдуғу кими, бурада да анчаг тə'чили операсија хəстəнин һəјатыны хилас едə билир.

П а т о к е н е з и . Мə'дə вə оникибармаг бағырсаг хорасынын дешилмəси вə гастродуоденал мөһтəвијјатын сəрбəст гарын бошлуғуна төкүлмəси, перитон гишасынын кимјəви, физики гычыгланмасына вə гарын бошлуғунда инфексијанын јајылмасына сəбəб олур. Хоранын дешилмəсиндəн билаваситə сонра мејдана чыхан клиники əламəтлəр шок вəзијјəтини хатырладыр вə əсасəн гарын бошлуғуна төкүлмүш дуз туршусу, перитон гишасынын бəрк гычыгланмасы илə əлагəдардыр. Бə'зəн бу гычыгланманы перитонун "јанығы" адландырырлар.

Бир сыра һалларда дешилмиш хора пијлик, гоншу органларын (гарачијəр, көндəлəн чəнбəр бағырсаг) дивары, гида парчасы илə тыханараг илтиһаби просесин мəһдудлашмасына, гапалы вə тыханмыш перифоратив ады илə мə'лум олан вəзијјəтин мејдана чыхмасына сəбəб олур. Хораларын надир локализасијаларында кичик пијлик бошлуғуна вə ја гарынархасы саһəјə дешилəрəк панкреатитə, гарынархасы саһəнин флегмонасына, паранефритə вə с. хəстəликлəрə охшар клиниканын мејдана чыхмасына имкан верə билəр.

К л и н и к а с ы . Дешилмиш хораларын əламəтлəрини үмуми шəкилдə көстəрмəк клиники нөгтеји-нəзəрчə дүзкүн дејил. Бурада хəстəлијин клиники кедишинин дөврүндəн асылы олараг симптомларын ардычыллыгла мејдана чыхмасыны хатырламаг мəгсəдəујғундур. Хоранын дешилмəсиндəн сонракы илк саатларда мејдана чыхмыш əламəтлəр вə хəстəнин үмуми вəзијјəти биринчи вə икинчи күнүн ахырында олан клиник мəнзəрəјə гəтијјəн бəнзəмир.

Типик вә классик сајылан перфоратив гастродуоденал хораларын клиники кедишиндә шәрти олараг үч характер дөвр ајырд едилир:

Биринчи вә ја башланғыч дөвр — хоранын дешилмәсиндән сонра 4—8 саата гәдәр давам едир:

Икинчи дөвр — заһири сакитлик вә алдадычы дөвр адланыб 18 саата гәдәр давам едир.

Үчүнчү дөвр — јајылмыш перитонит дөврүдүр.

Биринчи дөвр, башланғыч дөвр вә ја илкин шок дөврү дә адландырылыр. Бурада гастродуоденал хораларын дешилмәсинин илк вә әсас симптому епигастрал наһијәдә гәфләтән кәскин ағрынын мејдана чыхмасыдыр. Бу ағрынын кәскинлијини хәстәләр санки гарнына хәнчәр санчылды дејә характеризә етдикләриндән, бу симптом әдәбијјатда "хәнчәр ағрысы" ады илә дә мә'лумдур. Ағры о гәдәр шиддәтли олур ки, хәстә отурмаға, бүкүлмәјә мәчбур олур. Бә'зән хәстә шок вәзијјәтинә дүшәрәк рәнки авазыјыр, үзү сојуг тәрлә өртүлүр, үзүндә горху вә кәдәр ифадәләри мүшаһидә едилир.

Хәстә архасы үстә вә ја сағ бөјрү үстә узаныр, ашағы әтрафларыны гарнына бүкәрәк мәчбури бир вәзијјәт алыр. Бу вәзијјәти даһа дәјишмәк истәмир. Көстәрилән кәскин ағрылар хәстәләрин 90%-дә мүсбәт олур. 5—6%-индә исә ағры јерли вә нисбәтән аз кәскин олур. Хәстәләрин тәхминән 3—4%-дә исә бу симптом сәтһи кечир. Бүтүн хәстәләрдә ағры илк саатлар епигастрал наһијәдә, сонра исә мөһтәвијјатын гарнын сағ вә ја сол јан каналлары илә јајылмасындан асылы олараг, гарнын көстәрилән наһијәләриндә јерләшир. Гарын диварына сәтһи олараг тохундугда, ағрынын шиддәти артыр. Перитонун гычыгланма симптому хүсусилә епигастрал наһијәдә мүсбәт олур.

Гарнын өн дивар әзәләләри кәркинләшир (defanse muscularie) вә гөвсвары ичәријә чәкилир. Гарын әзәләләринин кәркинләшмәсини бә'зән хәстәјә кәнардан (хүсусилә арыг адамларда) бахдыгда белә көрмәк олур. Гарын тәнәффүс актында иштирак етмир. Палпасија заманы гарнын дивары о гәдәр сәрт олур ки, ону тахта бәрклији илә мүгајисә едәрәк "тахтавары гарын" адландырырлар. Бу симптом 80—85% һалда мүсбәтдир. Хәстәләрин тәгрибән 10%-дә ола биләр ки, гарын әзәләләринин кәркинләшмәси симптому олмасын. Бу бир чох сәбәбләрдән — перфорасијадан сонра кечән дөврүн мүддәтиндән, гарын әзәләләринин вәзијјәтиндән, хәстәнин јашындан вә гарын бошлуғуна төкүлән мөһтәвијјатын мигдарындан вә с. асылы олур.

Әкәр хәстәнин анамнези методики олараг топланырса, чох вахт кечмишдә хора хәстәлијинә характер әламәтләрин олмасы ашкара чыхарылыр. Хәстәлијин мүддәти, ағрыларын характери, хора хәстәлијинә көрә мүаличә олунуб-олунмамасы, апарылан мүајинәләрин нәтичәси ајдынлашдырылыр. Гејд етмәк лазымдыр ки, бә'зән хәстәнин анамнезиндә хора үчүн характер әламәтләр олмур.

Беләликлә, мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хорасынын сәрбәст гарын бошлуғуна дешилмәсинин илк дөврүнүн клиник кедишиндә, Мондор триадасы адланан симптомлары — к ә с к и н а ғ р ы , г а р ы н ә з ә л ә л ә р и н и н к ә р к и н л ә ш м ә с и в ә х а р а к т е р а н а м н е з и н и н олмасы мүәјјәнләшдирилир. Јухарыда гејд едилдији кими, бә'зән ола биләр ки, бу үч симптомдан бири олмасын вә ја зәиф инкишаф етсин.

Биринчи дөврдә мүшаһидә олунан әлавә симптомлардан бири гусмадыр ки, бу да хәстәләрин 20—30%-индә тәсадүф едилир. Чох вахт гусма бир дәфә олур вә перфорасијанын илк саатларында рефлектор характер дашыјыр. Гусунтунун тәркиби, адәтән, галыг гида маддәләриндән (сонракы дөврләрдә тәсадүф едән гусунту күтләсиндән фәргли олараг) ибарәт олур. Илк 8 саат әрзиндә хәстәләрин температурунда вә нәбзинин сајында характер бир дәјишиклик гејд едилмир. Әксәр һалларда ола биләр ки, нәбз сабит галсын вә бә'зән дә брадикардија мүшаһидә едилсин. Тәнәффүсүн позулмасы еркән әламәтләрдән биридир. Диафрагманын гычыгланмасы вә онун һәрәкәтинин мәһдудлашмасы сәбәбиндән тәнәффүсүн сәтһиләшмәси, ритминин позулмасы вә тезләшмәси даһа тез-тез нәзәрә чарпан һаллардандыр. Гарнын перкуссијасында галча наһијәсиндә тимпатик сәсин күтләшмәси, гарачијәр күтлүјүнүн итмәси һалларына аз тәсадүф едилмир. Гарын бошлуғунда сәрбәст һаванын олмасы перфоратив хора үчүн характер әламәт сајылыр ки, бу да гарачијәр күтлүјүнүн итмәсилә өзүнү көстәрир. Аускултасија заманы гарында там сакитлик олуб, бағырсагларын пересталлик күјү ешидилмир. Переферик ганда илк саатлар әрзиндә нәзәрәчарпачаг вә диагностик нөгтеји-нәзәрдән әһәмијјәтли олачаг дәјишикликләр көрүнмүр.

Гастродуоденал хораларын перфорасијасынын клиник кедишинин биринчи дөврүнүн давамијјәти вә онун интенсивлији перфорасија нәтичәсиндә әмәлә кәлмиш дәлијин диаметриндән, дешилмәдән габаг мә'дәдә олан мөһтәвијјатын мигдарындан вә с. амилләрдән асылыдыр.

Перфорасијанын клиник кедишинин и к и н ч и д ө в р ү — дешилмәдән 8-12 саат сонра башлајыб, биринчи күнүн ахырына гәдәр давам едә биләр. Гејд едилдији кими, бу дөвр "јаланчы" сакит дөвр адланыр. Хәстәлијин инкишафынын бу дөврүндә диагностик сәһвә чох јол верилир. Перитон гишасында олан синир учларынын ифличи нәтичәсиндә гарында ағрылар азалыр, гарын әзәләләринин кәркинлији зәифләјир, тәдричән бағырсагларын ифличи вә бунунла әлагәдар олараг метеоризм мејдана чыхыр. Хәстәнин температуру јүксәлир, нәбзи тезләшир. Гусма олмур. Шөткин—Блүмберг симптому зәиф мүсбәт олур. Хәстәнин үмуми әһвалында "јахшылыға доғру олан" бу заһири дөнүш чох тәһлүкәлидир, чүнки хәстә елә һесаб едир ки, даһа сағалыр, она көрә дә госпитализасијадан вә ја тәклиф олунан чәрраһи мүдахиләдән бојун гачырыр. Бә'зән дә хәстәни мүаличә едән һәким хәстәлијин илк башланғыч дөврүнүн характер әламәтләрини

нəзəрə алмадығына көрə, диагностик сəhвə јол верир. Нəтичəдə гијмəтли вахт итирилмиш олур.

Перфоратив хоранын кечикмиш вə ја үчүнчү дөврү (орта hесабла дешилмəдəн 18—24 саат сонра) инкишаф етмиш перитонит əламəтлəри илə характеризə олунур. Бу вахт хəстəлəрин гарнында јајылмыш ағры, гарнын көпмəси, паралитик бағырсаг кечилмəзлији əламəтлəри, тахикардија, гусма, hычгырма, температур јүксəлмəси, периферик ганда лејкоситлəрин хејли артмасы мүшаhидə едилир. Хəстəлəрдə шиддəтли јанғы hисси, дилин вə додагларын гурумасы, гарнын тəнəффүс актында иштирак етмəмəси, диффуз əзəлə кəркинлији (башланғыч дөврə нисбəтəн зəиф), Шөткин—Блумберг симптомунун мүсбəт олмасы кими перитонитə хас олан əламəтлəр ајырд едилир. Сəрбəст гарын бошлуғуна төкүлмүш мөhтəвијјат сағ латериал канал-ла јајылараг сағ галча наhијəсиндə топланмасы, бə'зəн перитонун гычыгланма симптомунун бу hиссəдə даhа кəскин олмасына сəбəб олур.

Прогностик нөгтеји-нəзəрчə үчүнчү дөвр чох тəhлүкəлидир.

Гејд етмəк лазымдыр ки, гастродуоденал хораларын сəрбəст гарын бошлуғуна дешилмəси hалларында јухарыда гејд олунан клиники мəнзəрəнин мејдана чыхмасы 98% хəстəлəрдə тəсадүф едилир.

Антипик сајылан перфорасијалар 2% тəшкил едир. Оникибармаг бағырсағын арха диварында, мə'дəнин кардиал hиссəсиндə вə арха диварында јерлəшəн хораларын ретроперитонеал вə кичик пијлик кисəси саhəлəринə дешилмəси бу нөв перфорасијалара аиддир. Белə hалларда мə'дə вə оникибармаг бағырсағын мөhтəвијјаты сəрбəст гарын бошлуғуна јох, кичик пијлик кисəсинə вə ретроперитонеал саhəјə топланыр. Сəрбəст гарын бошлуғуна дешилмəдəн фəргли олараг бурада илк дөврдə дешилмə үчүн характер "кəскин гарын" əламəтлəри олмур. Бу заман типик перфорасијалардан фəргли олараг, кəскин ағры əзəлə кəркинлији кими əламəтлəр зəиф инкишаф едир. Епигастрал наhијəдə чүз'и ағрылар олдуғу hалда, хəстəлəр илк саатлардан бел наhијəсиндə олан кəскин ағрылардан шикајəтлəнирлəр. Перитонит əламəтлəри олмадан хəстəлəрин үмуми вəзијјəти прогрессив олараг ағырлашыр, температуру јүксəлир, бел наhијəсиндəки ағрыларын даhа да шиддəтлəнмəси, епигастрал наhијəдə кəркинлик hисси, бə'зəн гусма, тахикардија, јүксəк лејкоситоз ашкар едилир. Көстəрилəн клиники кедиш ретроперитонеал вə ја гарын бошлуғунун јухары hиссəсиндə мејдана чыхмыш кəскин иринли просесин олмасыны хатырладыр. Бə'зəн кичик пијлик кисəсинə топланмыш мөhтəвијјат пијлик кисəси дəлијиндəн (Винслов дəлији) гарын бошлуғуна, сағ латериал каналла јајылараг перитонитин инкишафына сəбəб ола билир.

Ретроперитонеал вə ја пијлик кисəсиндə јығылмыш мөhтəвијјат иринлəјəрəк həмин саhəлəрин абсесини вə флегмонасыны төрəдир.

Хоранын сəрбəст гарын бошлуғуна дешилмəсинин бир нөвү гапалы вə ја тыханмыш дешилмəди. Өз клиники кедишинə көрə бунун ајрыча

бир форма кими өјрәнилмәси практики бахымдан лазымдыр. Гапалы вә ја тыханмыш перфорасијаларда перитонитин башланғыч дөврү үчүн характер олан симптомлар зәиф олур. Хоранын дешилмәсиндә дәлијин кичик олмасы, онун илк дәгигәләрдә, јахуд саатда гоншу органларын дивары вә пијликлә гапанмасы, гарын бошлуғуна төкүлмүш мөһтәвијјатын мигдарча азлығына сәбәб олур. Хоранын дешилмәси үчүн характер әламәтләрин илкин тәзаһүрүндән бир нечә дәгигә вә ја бир-ики саат кечмиш хәстәнин вәзијјәти јахшылашыр. Белә хәстәликләрин мүајинәсиндә, адәтән, сағ епигастрал наһијәдә јерли перитонит әламәтләри ашкар едилир. Перитонун гычыгланмасы әламәтләри зәиф вә анчаг епигастрал наһијәдә мүәјјәнләшдирилир. Перкуссијада гарачијәр күтлүјүнүн итмәсини ашкар етмәк олур. Сонракы мәрһәләдә ағырлашманын клиники кедиши бир нечә формада ола билир: 1) јерли перитонит әламәтләринин тәдричән азалмасы, хәстәнин 5—10 күн әрзиндә сағалмасы, 2) мөһтәвијјат топланмыш саһәнин иринләмәси вә гарын бошлуғунда абсесин әмәлә кәлмәси (бағырсаг илкәкләриарасы саһәдә, гарачијәралты, диафрагмаалты), 3) хоранын дешилмиш дәлијинин гапанмасындан бир нечә саат, бә'зән исә бир нечә күн кечмиш перфоратив дәлији тутмуш органын диварынын вә пијлијин перфорасија саһәсиндән гопмасы вә дәлијин кечидлијинин јенидән бәрпа олмасы. Белә вәзијјәт перитонит әламәтләринин мејдана чыхмасы вә кенишләнмәси илә характеризә олунур.

Гапанмыш вә ја тыханмыш перфорасијаларда јухарыда көстәрилән клиники кедиш формаларыны нәзәрә алараг гејд етмәк лазымдыр ки, бу хәстәләр клиникада илк саатлардан чәрраһын нәзарәти алтында галмалыдырлар. Белә ки, илк саатларда дешилмиш хоранын гапанмасындан төрәнән кафи вәзијјәт аз вахт ичәрисиндә позула биләр вә перитонитин инкишафы кими тәһлүкәли вәзијјәт јаранар. Бурада көстәрилән вәзијјәтин баш вермәсини көзләмәдән еркән вә тәчили операсијанын апарылмасы лазымдыр.

Д и а г н о з у. Мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хораларынын дешилмәсиндән мејдана чыхан клиники мәнзәрә классик симптомларла зәнкиндир. Бу әламәтләрлә танышлыг диагнозун тә'јининдә чәтинлик төрәтмир. Тәәссүф ки, бу, һәмишә белә асан олмур вә бир чох сәбәбләрдән асылыдыр: ағырлашманын атипик клиники кедиши, јашлы вә гочаларда организмин реактивлијинин зәифлији нәтичәсиндә классик симптомларын олмамасы, анамнезин диггәтлә топланмамасы, мөвчуд симптомларын дүзкүн гијмәтләндирилмәмәси, хәстәнин һәкимә кеч мүрачиәт етмәси һалларында диагностик сәһвләрә јол верилир вә тә'чили операсијанын апарылмасы кечикир.

Перфоратив хораларын диагностикасында клиники симптомларын нәзәрә алынмасы илә јанашы, бир сыра мүајинә методларынын тәтбиги мәсәләнин ајдынлашдырылмасында көмәк көстәрир.

Бунлардан ән садәси перкуссија илә гарын бошлуғунда сәрбәст һаванын тә'јин едилмәсидир. Дешилмиш хорадан гарын бошлуғуна кечмиш һава га-

рын бошлуғунун јухары саһәсиндә, хәстәнин шагули вәзијјәтиндә сағ диафрагма гүббәси алтында, узанмыш вәзијјәтиндә гарынын өн диварынын ән јухары сәрһәди илә гарачијәр арасында топланыр. Бу сәбәбдән перкуссијада гарачијәр күтлүјүнүн итмәси ајырд едилир.

Гарнын ренткеноложи мүајинәсиндә гарында сәрбәст һаваны 80—85% һалларда ашкар етмәк олур вә бу хоранын дешилмәси үчүн чох характердир. Клиники әламәтләрин тәзаһүрүндә охшарлыг олмадығы һалларда белә, бу фактын мүәјјән едилмәси перфоратив хораја шүбһә ојадыр.

Гарнын ренткеноложи мүајинәсиндә хәстәјә контраст маддәләрин (диодон, кардиотраст бир-ики гуртум) верилмәси вә онун мә'дәдән сәрбәст гарын бошлуғуна төкүлмәсинин көрүнмәси хоранын дешилмәсини көстәрән абсалјут әламәтдир. Ренткеноложи вә ендоскопик мүајинәләрин биркә тәтбиги дә мәгсәдәујғун сајылыр. Белә ки, ренткеноскопијада һава тапылмырса, хәстәјә гастродуоденоскопија едилир. Хоранын локализасијасы вә перфорасијаја характер әламәтләр нәзәрә алыныр. Сонра мә'дәнин мәнфәзинә һава јеридилир. Әкәр перфорасија варса, һаванын гарын бошлуғуна сәрбәст кечмәсиндән хәстәдә ағры һиссијјаты артыр. Бу вахт ренткеноскопија апарылырса, һаванын гарын бошлуғунда олмасы ашкар едилир.

Чанаг бошлуғунда мајенин топланмасыны (перитонитин инкишаф етмиш мәрһәләси) дүз бағырсағын вә ушаглыг јолунун мүајинәси илә тә'јин етмәк олар.

Д и ф е р е н с и а л   д и а г н о с т и к а. Мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хораларын дешилмәсинин илк дөврүндә ону епигастрал наһијәдә ағрыларла мејдана чыхан бир нечә кәскин хәстәликләрлә диференсиасија етмәк лазымдыр.

Кәскин аппендисит. Дешилмиш хораларын кәскин аппендиситдән диференсиасија едилмәси нисбәтән чәтин олур. Бу чәтинлик хүсусилә перфорасија заманы епигастрал наһијәдә ағрыларын интенсив олмамасы вә гарын бошлуғуна төкүлмүш гастродуоденал мөһтәвијјатын галча наһијәсинә топланараг орада ағрыларын вә әзәлә кәркинлијинин мејдана чыхмасы илә әлагәдар олур. Лакин јадда сахламаг лазымдыр ки, кәскин аппендиситдә епигастрал наһијәдә баш верән ағрыларын кәскинлији хоранын дешилмәсиндә олдуғу кими интенсив олмур. Кәскин аппендиситдә симптомларын максимал тәзаһүрү сағ галча наһијәсиндә олур, епигастрал наһијәдә әзәлә кәркинлији ајырд едилмир. Дикәр тәрәфдән, гејд етмәк лазымдыр ки, хораларын дешилмәсиндә гарнын өн диварынын кәркинләшмәси һәм илк дөврдән вә һәм дә диффуз олур. Аппендиситдә исә әзәлә кәркинлији илк саатлардан сағ галча наһијәсиндә мәһдудлашыр.

Гарачијәр күтлүјүнүн итмәси вә ренткеноскопијада сәрбәст гарын бошлуғунда һаванын олмасынын диференсиал диагностик әһәмијјәти бөјүкдүр.

Бә'зән практикада диагностик сәһвә јол верилир, перфоратив хоранын клиники кедишиндә олан әламәтләрин гијмәтләндирилмәмәси вә нәһа-

јәт, бу ики хәстәлик арасындакы охшарлыг аппендиситә көрә операсијанын апарылмасына сәбәб олур. Мә'лумдур ки, бүтүн чәрраһи хәстәликләрдә операсија вахты диагнозун дәгигләшдирилмәси ади һалдыр вә бу сәбәбдән ону диагностиканын бир мәрһәләси кими гијмәтләндирмәк олар. Операсија вахты сохулчанвары чыхынтыдакы дәјишикликләрин сәтһи олмасы вә гарнын јухары һиссәсиндән галча наһијәсинә төкүлән, бә'зән тәркибиндә өд, гида гырынтылары олан екссудат диагнозун сәһв олмасыны көстәрир вә бурахылмыш сәһвин тә'хирәсалынмаз арадан галдырылмасыны тәләб едир.

Кәскин холесистит. Перфоратив хоралары кәскин холесиститдән ајырмаг, адәтән, чәтин олмур. Бурада ағрылар санчы шәклиндә олуб, ән чох јағлы вә кәскин хөрәкләрдән сонра, сағ габырғаалты наһијәдә, чох вахт сағ чијинә вә сағ күрәк наһијәсинә јајылыр. Әзәлә кәркинлији вә перитонит әламәтләри сағ габырғаалты наһијәдә мәһдудлашыр. Перфоратив хорада олдуғундан фәргли олараг гусма бурада бир нечә дәфә тәкрарланыр. Әксәр һалларда илтиһаблашмыш вә бөјүмүш өд кисәсинин дибинин әлләнмәси вә чох ағрылы олмасы мүәјјән едилир. Хәстәләрин анамнезиндә холесистит характерли ағры тутмаларынын, үшүтмәнин, сарылығын, јүксәк температурун олмасы бир даһа диагнозу ајдынлашдырмаға көмәк көстәрир. Һазырки дөврдә ултрасәс мүајинәсинин кениш клиники тәтбиги өд кисәсиндә олан дәјишикликләри вә өд дашларынын олмасыны бир нечә дәгигә әрзиндә дәгигләшдирмәјә имкан верир.

Кәскин панкреатит. Бу хәстәлик епигастрал наһијәдә кәскин ағрыларла башлајыр. Ағрыларын интенсивлији хораларын дешилмәсиндән мејдана чыхан ағрылары хатырладыр. Лакин кәскин панкреатитдә илк саатлардан ағры илә јанашы тәкрар гусма — паралитик бағырсаг кечилмәзлији, әзәлә кәркинлијинин зәиф, ағрыларын исә бә'зән кәмәрвары олмасы, нәбзин тезләшмәси, сидикдә вә ганда диастазанын артмасы кими әламәтләр бу хәстәлији дешилмиш хоралардан фәргләндирир.

Хораларын атипик — кичик пијлик кисәсинә дешилмәләри һалларында ағырлашманын клиники кедиши кәскин панкреатитә чох охшадығындан диференсиал диагностика чәтинләшир. Бурада хәстәнин анамнези, лаборатор мүајинә методлары (диастазурија), гарнын рентгеноскопијасы вә ултрасәс мүајинәси хәстәлијин характерини ајдынлашдырмагда әһәмијјәтлидир. Нәһајәт, гејд етмәк лазымдыр ки, хоранын пијлик кисәсинә дешилмәси вә кәскин гарын әламәтләринин артмасы тә'чили операсијаја көстәриш олдуғундан, операсија һәм диагностик, һәм дә мүаличәви әһәмијјәт кәсб едир.

Бөјрәк санчылары. Бурада ағрыларын кәскин олараг сағ вә ја сол бел наһијәсиндә мејдана чыхмасы, ағрыларын гасыг, чинсијјәт органларына иррадиасијасы, дизурик һал, сидијин анализиндә олан дәјишикликләр, гарачијәр күтлүјүнүн сахланмасы, гарнын нисбәтән көпмәси вә јумшаг галмасы хәстә-

лијин бөјрәк патолокијасына аид олмасыны көстәрир. Хәстәләр нараһат олур, ағрынын шиддәтиндән өзләринә мүнасиб вәзијјәт тапмырлар.

Бөјрәкләрин тә'чили рентгеноконтраст мүајинәсинин диференсиал диагностик әһәмијјәти бөјүкдүр.

Кәскин бағырсаг кечилмәзлији. Ағрыларын санчы шәклиндә олмасы илк дөврдә гарнын көпмәси вә ассиметрик олмасы, бағырсагдан һаванын вә мөһтәвијјатын харич олмасынын кәсилмәси, хәстәнин дөнә-дөнә гусмасы, аускултасијада бағырсаг пересталтика күјүнүн күчләнмәси вә гарнын рентгеноскопијасында бағырсаг кечилмәзлији үчүн характер Клојбер касачыгларынын көрүнмәси, ону мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хораларын дешилмәсиндән ајырмаға имкан верир.

Миокардын инфаркты заманы епигастрал наһијәдә (гастралкија формасы) ағрыларын олмасы мә'дә вә оникибармаг бағырсағын дешилмиш хорасына шүбһә ојада биләр. Инфаркт заманы хәстәнин вәзијјәтинин ағырлығы, ағрыларын үрәк вә күрәкарасы саһәјә иррадиасија етмәси, нәбзин тезләшмәси, аритмик олмасы миокард инфарктына характердир. Електрокардиографија васитәсилә үрәк әзәләсиндә инфарктын олмасы дәгиг ашкар едилир.

М у а л и ч ә с и. Хоранын сәрбәст гарын бошлуғуна дешилмәси тә'чили операсијаја көстәришдир. Диагнозун еркән мүәјјән едилмәси вә еркән операсијанын апарылмасы хәстәләрин сағалмасында јеканә үмид доғуран тактикадыр. Бу сәбәбдән дешилмиш хоралары олан хәстәләрин чәрраһи шө'бәјә чатдырылмасы саһә вә тә'чили јардым шәбәкәсиндә ишләјән һәкимләрин мүгәддәс борчудур. Хәстәлијин клиники кедишиндә анлашылмазлыг олмасын дејә наркотик маддәләрин хәстәјә вурулмасы әкс-көстәришдир.

Операсијанын һәчми нәдән ибарәт олмалыдыр? Операсијанын әсас мәгсәди хәстәнин һәјатыны хилас етмәкдир. Хәстәнин вәзијјәти имкан верәрсә, онун һәјатыны хилас етмәклә јанашы хора төрәдән амилләрин арадан галдырылмасы — радикал операсијанын апарылмасы мүмкүн ола биләр.

Д е ш и л м и ш   х о р а н ы н   к ө з ә н м ә с и һәм садә, һәм дә хәстәнин һәјатыны хилас едән операсијадыр. Бу операсијадан сонра хора хәстәлијини төрәдән сәбәбләр галыр. Хоранын көзәнмәсинә көстәриш ашағыдакылардан ибарәтдир: јајылмыш перитонитдә; операсијанын һәчминин кенишләндирилмәси хәстәнин һәјатына горху төрәдә биләчәк еһтималында; кәнч јашлы вә хора анамнези гыса олан (тәзә хораларда) хәстәләрдә; стресс вә дәрман маддәләри тә'сириндән төрәнмиш хораларда.

Дешилмиш хоранын көзәнмәси мә'дә вә ја оникибармаг бағырсағын бүтүн гишаларындан кечән вә бојлама истигамәтдә гојулан тикишләрлә апарылыр (шәк. 50). Тикилмиш саһәнин е'тибарлы олмасыны артырмаг мәгсәдилә әлавә тикишләрлә һәмин саһәјә пијлик парчасы тикмәк олар.

Гастродуоденал хораларын дешилмәсиндә радикал операсија ашағыдакы һалларда апарыла биләр:

1. Хора анемнезинин узун олмасы, хоранын каллјоз характери вә шишә чеврилмәк еһтималы варса;

2. Чәрраһи техники һазырлығы вә көмәкчи һәкимләрин ихтисас дәрәчәси буна имкан верирсә;

3. Операсијадан сонракы дөврдә хәстәнин һалыны ағырлашдыра билән башга органларын хәстәликләри јохдурса;

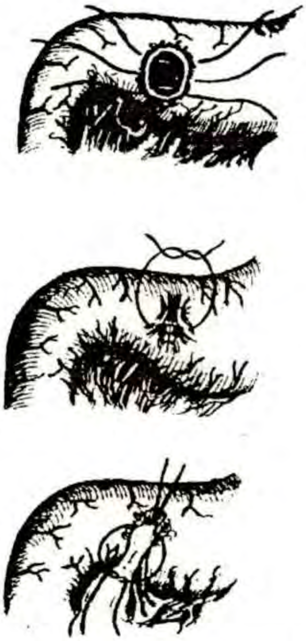
4. Хоранын дешилмәсиндән 5—8 саатдан чох вахт кечмәјибсә.

Һазыркы дөврдә радикал сајылан операсијалар — хора саһәсинин кәсилиб көтүрүлмәсилә јанашы ваготомијанын вә пилеропастиканын апарылмасы, ваготомија вә пилероантрумектомија вә мә'дәнин резексијасындан ибарәтдир.

А

Б

В



Шәкил 50. Дешилмиш хоранын көзәнилмәси.

Хоранын кәсилиб көтүрүлмәси дешилмиш хоранын оникибармаг бағырсағын вә пилеродуоденал саһәдә јерләшмәси һалларында, кобуд деформасија вә илтиһаби инфилтрасија олмадығы вахт мүмкүндүр. Көстәрилән шәраитдә һәр ики азан синирин көвдә наһијәсиндә кәсилмәси мәгсәдәујғундур. Пилеропластика Финнеј вә ја Һејнеке—Микулич үсулу илә апарылыр.

Пилероантрумектомијанын ваготомија илә биркә апарылмасы дуоденостаз әламәтләринин (кенишләнмиш вә атонијалы оникибармаг бағырсаг) вә ејни заманда дешилмиш оникибармаг бағырсаг хорасы илә мә'дә хорасынын олмасы, хоранын мә'дәнин пилероантрал наһијәдә јерләшмәси һалларында мүмкүндүр.

Мә'дә резексијасы хора кичик әјриликлә вә ја мә'дәнин чисми наһијәсиндә јерләшмәдикдә, јахуд малигнизасија еһтималы олдугда апарылыр. Истәр хоранын көзәнмәсиндә, истәрсә дә радикал операсијаларын апарылмасында гарын бошлуғуна төкүлмүш гастродуоденал мөһтәвијјатын, екссудатын тәмизләнмәси вә антисептик мајеләрлә јујулмасы операсијадан сонракы дөврүн ағырлашмасыз кечмәси үчүн әсас шәртләрдәндир. Перитонитин мүаличәси барәдә мүвафиг бәһсдә мә'лумат верилир.

Гапанмыш вә ја тыханмыш хораларда чәрраһи тактика хәстәнин клиникаја дахилолма мүддәтиндән асылыдыр. Әкәр хәстә клиникаја 1-2 күндән сонра кәтирилибсә, вәзијјәтиндән асылы олмајараг тә'чили операсија (бурада хораны тыхајан органын диварынын вә ја пијлијин гопмасы горхулу ол-

дуғундан) көстәришдир. Хәстә кеч мүрачиәт етдикдә јерли вә үмуми вәзијјәти кафи олдуғу һалларда консерватив мүаличә вә һәким нәзарәти апарылыр. Сонра да планлы операсија тәклиф едилир.

1.10. ГАСТРОДУОДЕНАЛ ГАНАХМАЛАР

Кәскин гастродуоденал ганахмалар практик чәрраһлығын чәтин проблемләриндән олуб бир чох хәстәликләрин ағырлашмалары кими мејдана чыхыр. Бу чәтинлик бир сыра амилләрдән асылыдыр: 1) ганахманын һансы сәбәбдән төрәмәси, 2) ганахманын давамијјәти вә интенсивлији, 3) хәстәнин јашы, 4) хәстәнин вәзијјәтини әлавә олараг ағырлашдыран дикәр органларын хәстәликләринин олмасы.

Бу амилләрин тә'чили јардым хидмәти шәраитиндә дәгигләшдирилмәси вә практики бахымдан дүзкүн мүаличә тәдбирләринин сечилмәси проблемлин ән әсас мәсәләләриндән һесаб олунур.

Мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хораларынын ганахма илә ағырлашмасы илә јанашы, мә'дәнин вә гоншу органларын бир чох дикәр хәстәликләри дә мә'дәдән ганахмаја сәбәб ола билир. Бу вәзијјәти нәзәрә алараг хора мәншәли ганахмаларла јанашы, дикәр сәбәбдән баш верән ганахмалар һагда мә'луматын верилмәси диагностик диференсиал әһәмијјәтин олмасындан ирәли кәлир.

Гастродуоденал ганахмаларын һансы хәстәликләр нәтичәсиндә ола биләчәјини нәзәрә алараг, онлары ики група бөлмәк олар.

1. Мә'дә вә оникибармаг бағырсағын хәстәликләри илә әлагәдар ганахмалар. Мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хәстәликләри ичәрисиндә ганахмаја 60—70% һалларда хора хәстәлији сәбәб олдуғундан, бу груп шәрти олараг ики һиссәјә бөлүнүр: а) хора мәншәли гастродуоденал ганахмалар (улсерокен), б) мә'дә вә оникибармаг бағырсағын башга хәстәликләри (кәскин гастрит, мә'дә хәрчәнки, мә'дәнин полипи, мә'дә вә оникибармаг бағырсағын дверкуллары, Меллори—Вејс синдрому, параезофакиал јыртыглар вә с.).

2) Мә'дә вә оникибармаг бағырсағын хәстәликләри илә әлагәдар олмајан ганахмалар. Бу хәстәликләрә портал һипертензија, Верл Һоф һемофилија, лејкоз вә һемолитик сарылыг хәстәликләри, һемобилија вә с. аиддир.

Ганахманын интенсивлијиндән вә итирилмиш ган күтләсиндән асылы олараг организмдә баш вермиш дәјишикликләр мүһафизә вә компенсатор имканларын активләшмәсиндән, һемодинамик позғунлуглардан, паренхиматоз (гарачијәр, бөјрәкләр вә с.) органларын функсионал јарытмазлығындан вә с. ибарәт олур. Итирилмиш гана гаршы бу дәјишикликләрин механизмини дәгиг билмәк мүаличә тәдбирләринин сәмәрәли сечилмәсинә вә апарылмасына имкан верир.

Ганахманын интенсивлијиндән вә итирилмиш ган күтләсинин һәчминдән асылы олараг зәиф вә профуз ганахмалар ајырд едилир. Зәиф ганахмалар

хəстəнин үмуми һалыны бир о гəдəр дə ағырлашдырмајараг тез бəрпа олуна билир. Профуз ганахмаларда хəстə аз вахт ичəрисиндə чохлу ган итирдијиндəн онун үмуми вəзијјəти бирдəн-бирə пислəшир, кəскин дахили ганахма əламəтлəри мејдана чыхыр.

Клиники кедишин хүсусијјəтинə, хəстəнин вəзијјəтинə вə баш вермиш дəјишикликлəрə көрə гастродуоденал ганахмаларда үч ағырлыг дəрəчəси мүəјјəн едилир:

1. Јүнкүл дəрəчəли ганахмалар. Итирилмиш ганын һəчми дөвр едəн ган күтлəсинин (ДГК) 10—15%-ни тəшкил едир. ДГК чатышмазлығынын бəрпа олмасы периферик ган дамарларынын спазмасы вə "ган дөвранынын мəркəзлəшмəси" һесабына олур. Ганитирмəнин мигдары аз олмасына көрə хəстəлəрин үмуми вəзијјəти кафи вə ја орта ағырлыгда олур. Артериал тəзјиг 100/60, 90/60 мм ч сүт сəвијјəсиндə, нəбзи 90—94-дəн јухары олмур. Əкəр ганахма давам етмирсə, ДГК вə һиповолемија əламəтлəри тохумарасы маје һесабына бəрпа олур, периферик дамар спазмасы арадан көтүрүлүр, үрəк вурғусунун һəчми бəрпа олунур вə хəстə сағалмаға башлајыр.

2. Орта дəрəчəли ганахма дөвр едəн ган күтлəсинин (ДГК) 20—30%-и (1000-1500 мл) гəдəр итирилмəси нəтичəсиндə баш верир. Хəстəнин артериал тəзјиги 90—85/45—40 мм ч сүт гəдəр ашағы енир, нəбз вурғусу дəгигəдə 120-јə гəдəр артыр, рəнки авазыјыр, əтрафа реаксијасы азалыр вə олигурија мүшаһидə едилир.

Бу вəзијјəтдə организмин өзүнүмүдафиə реаксијасы үмуми јајылмыш һал алыр: периферик дамарларын спазмасы, тохумарасы мајенин, тəбии деполардан ганын, лимфанын дамар дахилинə кечмəси, үрəк фəалијјəтинин, ганда кортикостеронд, алдестерон, антидиуретик һормонларын артмасы баш верир. Организмин өз дахили сабитлијини сахламаға јөнəлдилмиш адаптасион вə компенсатор реаксијасы нəтичəсиндə ДГК артмасы, үрəјин дəгигəлик һəчминин јүксəлмəси, тохумаларда, хүсусилə дахили органларда һемосиркулјасијанын јахшылашмасы мејдана чыхыр. Тəəссүф ки, компенсасија чох да узун чəкмир. Əкəр ДГК чатышмазлығы инфузион терапија илə бəрпа олунмурса вə ганахма тəкрар олунурса, һиповолемијаја гаршы организмин мүдафиə васитəлəри түкəнир. Компенсатор характер дашыјан вə илк саатларда организмин сабитлијини сахламаға јөнəлмиш периферик дамарларын дaралмасы тохума перфузијасыны азалдыр вə тохумаларда оксикенин чатышмазлығы метоболитик асидозун мејдана чыхмасына сəбəб олур. Бу сəбəблəрдəн артериал тəзјигин енмəси (60—70 мм ч сүт), микросиркулјатор позғунлуглар — декомпенсасија мејдана чыхыр. Капиллјар дамарларын кенишлəнмəси, онларын мəнфəзинин еритросит агрегатлары илə тутулмасы, тохумаларда некротик саһəлəрин əмəлə кəлмəсинə сəбəб олур. Бу дөврдə организмин колликреин-кинин системинин активлəшмəси микросиркулјатор позғунлуғун башланғычына санки тəкан вермиш олур. Гарачијəрдə, бөјрəклəрдə бəрпа

олуна билмәјән дәјишикликләр вә үрәк әзәләсинин кәскин һипоксијасы хәстәнин өлүмүнә сәбәб олур.

Бағырсаг мәнфәзиндә топланмыш ганын ферментләр вә бактеријалар тә'сириндән парчаланмасы нәтичәсиндә алынан токсики мәһсуллар интоксикасија мәнбәјинә чеврилир. Әмәлә кәлмиш токсики мәһсуллар (аммониак вә с.) гапы венасы васитәсилә гарачијәрә дахил олур. Адәтән, хора хәстәлији заманы гарачијәрин функсијасы аз вә чох позулур. Ганахма заманы гарачијәрин јарытмазлығы хејли артыр вә нәтичәдә портал системлә дахил олан токсики маддәләрин детоксикасијасы мүмкүн олмур. Мүаличә олунмајан белә бир ағырлашма гарачијәр, бөјрәк јарытмазлығыны төрәдәрәк хәстәнин өлүмүнә сәбәб ола билир.

3. Ағыр дәрәчәли ганахма. Адәтән, профуз вә хүсусилә тез-тез тәкрар олунан ганахмалар илк саатлардан вәзијјәтин ағырлашмасы илә характеризә олунур.

Хәстәнин рәнки чох авазыјыр, әтрафа олан реаксијасы зәифләјир, бә'зән һушуну итирир, нәбзи сапвары, дәгигәдә 140—160 вурғу, ган тәзјиги 60—50 мм ч сүт, бә'зән исә һеч тә'јин олунмур. Хәстәнин температуру енир, үзү вә дәриси сојуг тәрлә өртүлүр. Көстәрилән вәзијјәт ДГК 30—50% итирилмәси һалларында тәсадүф едилир. Чох сүр'әтлә инкишаф едән бу ағыр шәраитдә организмин компенсатор вә адаптасија имканлары јарарсыз олур, даһа доғрусу, ган күтләсинин итирилмәсинин чохлуғу бәрпа олуна билмәјән вәзијјәт јарадыр. Белә хәстәләрин тә'хирәсалынмаз тибби јардыма еһтијачы вардыр. Бә'зән 5—6 саатдан сонра башланан интенсив терапеја белә хәстәләрин вәзијјәтини бәрпа едә билмир. Белә ки, кәскин һипотонија вә һипоксија нәтичәсиндә паренхиматоз органларда дәрин вә бәрпа олуна билмәјән декенератив просесләр баш верир.

Зәиф интенсивликлә, вахташыры тәкрар олунан вә һәтта узун мүддәт давам едән ганахмалар заманы ган күтләсинин һәчми вә анемија тәдричән инкишаф етдијиндән, хәстәнин үмуми һалында олан дәјишикликләр бир мүддәт нәзәрә чарпмыр. Лакин тәдричән хәстәнин рәнки авазыјыр, кетдикчә зәифлик артыр, башкичәлләнмә вә с. әламәтләр мејдана чыхыр. Бу әламәтләр хәстәни һәкимә мүрачиәт етмәјә вадар едир.

Клиникасы вә диагностикасы. Ағырлашманын клиник тәсвириндә мејдана чыхан әламәтләр дахили ганахма үчүн характер олур. Онун нә дәрәчәдә тәзаһүр олмасы ганахманын интенсивлијиндән асылыдыр. Илк әламәтләри зәифлик, үрәкбуланма, башкичәлләнмә, бә'зән һушун итмәсиндән ибарәт олур. Ахан ганла мә'дәнин долмасы гангусмаја сәбәб олур, сонра исә мелена — нәчисин гатранабәнзәр олмасы баш верир. Дуру гатранабәнзәр нәчисин вә тәкрар олунан гангусма ганахманын профузлуғуну көстәрир.

Оникибармаг бағырсаг хораларынын ганахмаларында гангусма әламәтләри һәмишә олмур, белә ки, оникибармаг бағырсаг мәнфәзинә төкүлән ган күч-

ләнмиш бағырсаг пересталтикасы нәтиҹәсиндә дистал истигамәтә тезликлә евакуасија олур. Лакин профуз ганахмаларда ган ејни заманда мә'дәјә долараг гусма илә нәтиҹәләнә билир.

Јухарыда гејд едилди ки, гастродуоденал ганахмалар 60%-ә гәдәр хора мәншәли олур. Адәтән, бу хәстәликләрдә ганахмадан әввәл ағрыларын епигастрал наһијәдә кәскинләшмәси, ганахма башландыгдан сонра исә онларын зәифләмәси вә ја тамамилә јох олмасы ајдынлашдырылыр. Ағрыларын азалмасы мә'дәдә топланмыш ганын дуз туршусуну нејтронлашдырылмасы илә әлагәдардыр.

Хәстәләрин објектив мүајинәсиндә ашкар едилән дәјишикликләр: нәбзин дәгигәлик сајы, артериал тәзјигин сәвијјәси, үмуми вәзијјәти, периферик ганда олан дәјишикликләр, мәркәзи веноз тәзјигин сәвијјәси, дөвр едән ган күтләсинин һәҹми вә с. көстәриҹиләр ганахманын дәрәҹәси илә әлагәдар олур.

Ганахма илә клиникаја кәтирилмиш хәстәнин тә'ҹили мүалиҹәсинә башламагла јанашы, һәкимин гаршысында дуран әсас мәсәләләрдән бири, ганахманын һансы сәбәбдән олмасыны ајдынлашдырмагдыр.

Хәстәнин анамнезиндә хора хәстәлијинин олмасы ганахманын хора мәншәли олмасы һагда илкин фикир јарадыр. Клиники шәраитдә тәтбиг олунан бир чох мүасир мүајинә методлары ганахманын сәбәбини, онун интенсивлијини вә ја дајанмасыны ајдынлашдырмаға имкан верир.

Тә'ҹили ренткеноскопијанын диагностик әһәмијјәти бөјүк олуб, бу заман јемәк борусу, мә'дә вә оникибармаг бағырсағын органик хәстәликләрини (хора, шиш, дивертикул) мүәјјәнләшдирмәк мүмкүн олур. Лакин, гејд етмәк лазымдыр ки, бу методун имканлары бу шәраитдә мәһдуддур. Бир сыра ганахмаја сәбәб ола биләҹәк хәстәликләри (Меллори — Вејс синдрому, ерозив кәскин гастрит, ерозив еозофакит вә с.) мүәјјәнләшдирилмәси чәтин олуб, бә'зән исә һеч мүмкүн олмур.

Е з а ф а г о г а с т р о д у о д е н о с к о п и ј а өз диагностик имканларына көрә мүасир информатив методдур. Бурада ганахма шәраитиндә ганахманын локализасијасыны вә онун сәбәбини 98% һалларда ајдынлашдырмаг мүмкүн олур. Ендоскопија нәинки хәстәлијин характерини мүәјјәнләшдирмәјә, eләҹә дә ганахманын мүалиҹәсиндә һансы методун мәгсәдәујғун сечилмәсинә имкан верир. Белә ки, ганахманын мә'дә хәстәликләри илә әлагәдар олмамасыны (портал һипертензија, ган хәстәликләри вә с.) консерватив тәдбирләрә үстүнлүк верилмәсинә вә бунун әксинә хора, шиш, М е л л о р и — В е ј с с и н д р о м у вә с. мәншәли ганахмаларын мүәјјән едилмәси ҹәрраһи тактиканын диференсиал сечилмәсинә имкан јаратмыш олур.

Ендоскопија васитәсилә ејни заманда јерли мүалиҹә методларынын: диатермокоагулјасијасы, һемостатик вә дамарсыхыҹы дәрманларын јара саһәсинә јеридилмәси, аерозол шәкилдә биоложи јапышганын јара сәтһинә вурул-

масы вә с. апарылмасы мүвәггәти олса да, ганахманын дајандырылмасына сәбәб олур.

Хоранын мә'дәнин вә оникибармаг бағырсағын һансы наһијәсиндә јерләшмәсинин ајдынлашдырылмасы практик нөгтеји-нәзәрчә әһәмијјәтлидир. Мә'дәнин кичик әјрилији, оникибармаг бағырсағын арха вә гарачијәр-оникибармаг бағырсаг бағы саһәсинә пенетрасија олмуш хораларын бөјүк дамарлара јахынлығы профуз ганахма еһтималыны артырыр. Белә хәстәләрин илк вахтдан анчаг чәрраһи јолла мүаличә ола биләчәји һагда дүзкүн тактиканын сечилмәси гастроскопијанын објектив фактларына әсасланыр.

Мә'дәнин вә гоншу органларын бә'зи надир хәстәликләри вә онларын гастродуоденал ганахмаларла ағырлашмалары нисбәтән аз да олса практикада тәсадүф олунур, онларын мүаличәсиндә тә'чили операсија лазым кәлир.

Белә патоложи һаллардан бири Меллори — Вејс синдромудур. Бу синдром 1929-чу илдән көстәрилән ики мүәллиф тәрәфиндән тәсвир едилмиш вә әдәбијјатда онларын ады илә мә'лумдур. Ганахмаја мә'дәнин кардиоезофакеал наһијәсиндә селикли гишанын чырылмасы сәбәб олур. Тәсадүф едән бүтүн гастродуоденал ганахмаларын 2—5%-и бу патолокијанын һесабына дүшүр. Селикли гишанын чырылмасына вә ганахмаја чохлу гида вә алкогол гәбул едилмәси нәтичәсиндә мә'дәдахили тәзјигин артмасы вә бу заман онун гәфләтән гусмадан, өскүрәкдән, күт травмадан кәркинләшмәси сәбәб олур.

Диагнозун операсијадан габаг дүзкүн гојулмасы гастроскопија васитәсилә мүмкүн олур.

Һемобилија вә ја һематобилија гарачијәрин травмасы, өд кисәси вә өд јолларынын дашлары заманы тәсадүф едән ганахмалара дејилир. Өд кисәсинин вә өд јолларынын диварларынын өд дашлары илә ерозив зәдәләнмәсиндән төрәнмиш ганахмада, ганын үмуми өд ахачағы илә оникибармаг бағырсаға төкүлмәси гастродуоденал ганахмалара характер әламәтләрин мејдана чыхмасына сәбәб олур. Бә'зән ганахма чох кәскин, профуз вә калкулјоз холесититин ағырлашмасы әламәтләри илә биркә тәсадүф едир. Бу ағырлашманын диагностикасында үч әламәтин олмасы характердир, сағ габырғаалты наһијәдә ағры, температурун јүксәлмәси вә сарылыг. Бу ағырлашма барәдә анлајыш олмадығы һалларда операсијадан габаг диагнозун гојулмасы мүмкүн олмур.

Мүаличәси. Гастродуоденал ганахмаларын мүаличәси чәтин проблемләрдән һесаб олунур. Мә'дә-бағырсаг ганахмаларынын консерватив вә оператив мүаличә методлары чохдан мә'лумдур. Лакин һансы хәстәни һансы сәбәбләрә көрә консерватив вә ја чәрраһи јолла мүаличә етмәк узун илләр чидди мүбаһисәләрә сәбәб олмушдур. Бир чох илләр боју диагностик методларын е'тибарлы олмамасы ганахма заманы актив оператив тактиканын имканларыны хејли мәһдудлашдырмышдыр. Сон илләр ендоскопик ме-

тодларын клиник практикада кениш тәтбиги гастродуоденал ганахмаларда еркән диагностика имканларыны артырмыш вә ганахма фонунда операсијанын тәтбиг даирәсини кенишләндирмишдир. Лакин гејд етмәк лазымдыр ки, операсијадан габаг диагнозун дүзкүн гојулдуғу вә ганахма давам етдији һалда апарылмыш операсијалардан сонра өлүм фаизи јүксәкдир (орта һесабла 28-30%).

Клиник практикада чохдан мә'лумдур ки, гастродуоденал ганахмаларын әксәриндә апарылан интенсив терапевтик тәдбирләрин тәтбиг олунмасы ганахманын кәсилмәсинә имкан верир. Белә мүсбәт нәтичәнин әлдә едилмәси мә'дәнин хора мәншәли олмајан хәстәликләриндә (ерозив гастрит, шишләр, дәрман ганахмалары вә с.) даһа чох мүшаһидә едилир. Нәһајәт, гејд етмәк лазымдыр ки, хора мәншәли ганахмалары 75-85% һалларда консерватив тәдбирләрлә мүаличә етмәк олур. Бу факторлардан ајдын олур ки, мә'дә-бағырсаг системинин проксимал һиссәсиндән баш вермиш, о чүмләдән, хора мәншәли ганахмаларда илкин мүаличә консерватив тәдбирләрдән ибарәтдир.

Консерватив тәдбирләр нәдән башламалы вә ја нәдән ибарәт олмалыдыр? Әввәлә гастродуоденал ганахма олан хәстәләр ганахманын дәрәчәсиндән асылы олмајараг тә'чили чәрраһи шө'бәјә кәтирилмәлидирләр. Гыса мүддәт әрзиндә апарылан клиники-лаборатор мүајинә вә ганахманын дәрәчәсини, хәстәнин вәзијјәтини (артериал тәзјиги, нәбзи, дәринин рәнки вә с.) үмуми шәкилдә ајдынлашдырылдыгдан сонра тә'чили (хүсусилә орта вә ағыр дәрәчәли ганахмаларда) комплекс консерватив мүаличәнин башланмасы мүтләг тәдбирләрдән сајылыр. Ејни вахта хәстәнин ган групу, резус амили, һемоглобин, һемотокрит, ганын анализи, ДГК, ганын лахталанма сүр'әтинин өјрәнилмәси үчүн ган сынағы көтүрүлүр.

Итирилмиш ган күтләсинин бәрпа едилмәси үчүн апарылан тә'хирәсалынмаз интенсив терапевтик тәдбирләр ганахманын һансы сәбәбдән баш вердијини ајдынлашдырмаға мане олмамалыдыр. Башга сөзлә десәк, терапевтик тәдбирләрлә диагностик мүајинә методлары биркә апарылмалыдыр.

Реанимасија шө'бәсинә вә ја интенсив терапија палатасына көчүрүлмүш хәстәнин венасына вә сидик кисәсинә катетер јеридилир. Тә'чили езофагогастродуоденоскопија апарылыр. Ганахманын сәбәбини өјрәнмәклә бәрабәр ганахманын давам етмәси вә ја онун дајанмасы ашкар едилир.

Мә'дәјә јеридилмиш зондла онун мәнзәфинә төкүлмүш ганы харич етмәклә, тәкрарән буз сојуглуғунда су илә јујулмасы мә'дә диварынын тонусуну артырараг ганахманын дајанмасына сәбәб ола биләр.

Консерватив мүаличәнин әсасыны тәшкил едән инфузион терапијанын апарылмасында мәгсәд организмдә итирилмиш ганын һәчмини бәрпа етмәкдир. Бә'зән хәстәјә сутка әрзиндә 4—6 л-ә гәдәр мүхтәлиф тәркибли мајеләрин вә ганын көчүрүлмәси лазым кәлир. Бу тәдбирләрин апарылмасында

ганын реоложи хүсусиjjәти, коллоид-осмотик тәзjиги, су-електролит мүбадиләсинин нормал вә ja буна jахын вәзиjjәтдә сахланмасы вачиб мәсәләләрдән саjылыр. Көрпүчүк венасына jеридилмиш нисбәтән кениш мәнфәзи олан пластик катетер лазыми һәчмдә маjе вә ганын көчүрүлмәсинә, еjни заманда мәркәзи веноз тәзjиги өлчмәjә әлверишли шәраит jарадыр. Нормал һалда мәркәзи веноз тәзjиг 70—100 мм су сүт-а бәрабәрдир. Веноз тәзjигин мм су сүт-дан ашағы олмасы ган дамарлары тутумунун ганын күтләсинә уjғун кәлмәмәси демәкдир. Инфузион терапиjа заманы мәркәзи веноз тәзjиги нормал сәвиjjәjә гәдәр галдырмаг мүмкүн олурса, демәли, периферик ган дамарларында ган күтләси бәрпа олунмушдур. Белә бир вәзиjjәтдә инфузион терапиjанын интенсивлиjини мәгсәдәуjғун дәрәчәдә азалтмаг лазым кәлир.

Инфузион терапиjанын давамиjjәти хәстәнин үмуми вәзиjjәтиндән вә ганахманын даjанмасындан асылыдыр. Инфузион терапиjа илә jанашы хәстәлиjә епсилон-аминокапрон туршусу, викасол, витаминләр, адреналин, үрәк дәрманлары вә с. тә'jин олунур.

Консерватив мүаличәнин еффектсиз олмасы операсиjанын апарылмасына көстәришдир. Лакин бурада чох мүһүм бир мәсәлә меjдана чыхыр. Нә гәдәр көзләмәк лазымдыр ки, апарылан консерватив мүаличәнин еффектсизлиjи аjдын олсун? Бурада бөjүк клиник тәчрүбәjә әсасланан хора мәншәли гастродуоденал ганахмаларын чәрраһи мүаличәсиндә ики тактиканын мөвчуд олмасыны гејд етмәк лазымдыр.

1. Фәал чәрраһи тактика. Ганахма давам етдиjи шәраитдә тә'хирәсалынмаз терапиjанын апарылмасы: ганахманын хора мәншәли профуз олмасы, һеморракик шок вәзиjjәти, хораларын бөjүк дамар саһәләриндә jерләшмәси, ганахманын давам етмәси вә әкәр кәсилибсә дә ресидив горхусу, орта вә аһыл jашларда ганахманын терапевтик тәдбирләрлә даjанма еһтималынын аз олмасы һалларында.

2. Фәал көзләмә тактикасы. Ганахманын консерватив үсулларла даjандырылмасы вә хәстәнин вәзиjjәти бәрпа олдуғу (ремиссиjа) дөврүндә ганахма даjанандан 10-14 күн сонра операсиjанын апарылмасы. Әкәр апарылан консерватив мүаличә нәтичәсиндә 6-8 саат әрзиндә ганахма даjанмазса, бу тактика тәрәфдарлары да тә'чили операсиjаны мәгсәдәуjғун саjырлар. Белә һалларда бир нечә саат әрзиндә апарылмыш консерватив мүаличә операсиjаjа һазырлыг кими гиjмәтләндирилир.

Үмумиjjәтлә, гастродуоденал ганахмаларда сонракы тактики дәjишикликләрдән асылы олмаjараг, бүтүн тәсадүфләрдә мүаличә илк консерватив тәдбирләрдән башланмалыдыр.

Гастродуоденал хорамәншәли ганахмаларда операсиjа методлары. Оникибармаг бағырсаг хорасында хорада ганахан дамарын тикилмәси, резексиjа, пилеропластика вә ваготомиjанын апарылмасы; мә'дә хорасында — мә'дәнин резексиjасы, хәстәнин ағыр вәзиjjә-

тиндә исә хорада ганајан саһәнин тикилмәси вә ја онун кәсилиб көтүрүлмәси, пилеропластика вә ваготомија. Хәстәнин шок вәзијјәтиндә операсијанын һәчми анчаг ганајан хора саһәсинин тикилмәсиндән вә ја хоранын мә'дә диварындан кәсилиб көтүрүлмәси илә мәһдудлаша биләр. Меллери — Вејс синдромунда операсијанын һәчми гастротомијадан вә чырылмыш селикли гишанын тикилмәсиндән, һемоболија заманы исә холесистектомијадан вә халдохолитотомијадан ибарәт олмалыдыр.

1.11. ПИЛОРОДУОДЕНАЛ СТЕНОЗ

Пилородуоденал стенозлара оникибармаг бағырсағын, бә'зән исә препилорик вә пилорик каналын хоралары сәбәб олур. Илләр боју хора просесинин тәкрарән кәскинләшмәси тәдричән чапыглашмаја вә пилородуоденал каналын даралмасына сәбәб олур. Көстәрилән наһијәләрин чапыглашмасындан төрәнмиш деформасијада вә дамарларда хоранын илкин һансы саһәдә (оникибармаг бағырсагда вә ја пилороантрал наһијәдә) олмасыны дәгигләшдирмәк чәтинлик төрәдир. Бу сәбәбдән хора локализасијасыны дәгиг диференсиасија етмәдән гејд олунан саһәләрин даралмасы пилородуоденал стеноз ады илә мә'лумдур.

Даралма, адәтән, хора әтрафында илтиһабы инфилтрасијанын, тохумаларын шишкинлији, спазма вә чапыглашманын нәтичәсиндә төрәнир. Илтиһаби просесин хора әтрафында олмасы пилеродуоденал даралманын интенсивлијини артырыр вә онун нә дәрәчәдә чапыглашма илә әлагәдар олмасыны ајдынлашдырмагда чәтинлик төрәдир. Хора әлејһинә апарылмыш терапијадан сонракы дөврдә исә даралма дәрәчәсинин мүәјјән едилмәси һәгиги вәзијјәтә ујғун олур.

Пилородуоденал каналын прогрессив даралмасы мә'дә мөһтәвијјатынын евакуасија олмасыны чәтинләшдирир вә кетдикчә ағыр клиник әламәтләрин мејдана чыхмасына сәбәб олур. Ағырлашманын илк дөврүндә мә'дә диварынын һипертрофијасы, онун сыхылма габилијјәтинин артмасы вә даралманын чох кәскин олмамасы һиссәви мә'дә мөһтәвијјатынын бошалмасына имкан верир. Сонракы мәрһәләдә даралманын интенсив олмасы, мә'дә диварларында әзәлә гишасынын функсионал чатышмазлығы мә'дәнин кенишләнмәсинә вә организмдә маддәләр мүбадиләсинин дәрин позғунлугларына сәбәб олур.

Клиникасы. Пилородуоденал каналда хора мәншәли чапыглашма вә даралма хроники просес олдуғундан онун клиники мәнзәрәсинин мејдана чыхмасы бир нечә мәрһәләјә бөлүнүр: компенсасија, субкомпенсасија вә декомпенсасија.

Компенсасија мәрһәләси. Стенозун һиссәви олмасы вә мә'дә диварынын һипертрофијасы, мә'дә евакуасијасынын нормада вә ја она јахын олмасы ајырд едилир. Хәстәләрин үмуми вәзијјәти кафи олса да, епигастрал наһијәдә јемәкдән сонра кәркинликдән, ағырлыгдан шикајәтләнир-

ләр. Хәстәләри бә'зән кәјирмә, аз һалларда исә гусма нараһат едир. Бу мәрһәләдә хәстәләр адәтән, хора әламәтләринин активләшмәсини гејд едирләр. Мә'дәнин рентkеноскопијасында, гастроскопијасында, мә'дәнин чыхачаг вә оникибармаг бағырсағын башланғыч наһијәсиндә деформасијаны, һиссәви даралманы ашкар етмәк олур.

С у б к о м п е н с а с и ј а м ә р һ ә л ә с и . Пилородуоденал наһијәдә даралманын артмасы јухарыда көстәрилән әламәтләрин кәскинләшмәси илә характеризә олунур. Кечилмәзликлә әлагәдар мә'дәнин пересталтик сыхылмалары, епигастрал наһијәдә санчышәкилли ағрылара сәбәб олур. Гида гәбулундан асылы олмајараг мә'дә наһијәсиндә кәркинлик вә ағырлыг һисси хәстәләри даима нараһат едир. Мә'дәнин евакуасијасынын ләнкимәси кәјирмәјә, күн әрзиндә бир-ики дәфә гусмаја сәбәб олур. Гусмадан сонра баш верән нисби раһатлыг, хәстәләри бу гусманы сүн'и олараг төрәтмәјә вадар едир. Адәтән, гусунту күтләсиндә гусмадан бир-ики күн габаг гәбул олунмуш гида гырынтылары ашкар едилир. Хәстәнин арыгламасы, гарын диварында кенәлмиш мә'дәнин контурларынын көрүнмәси, палпасија заманы чалханан маје сәсинин (чалханты сәсинин) ешидилмәси кими характер әламәтләр баш верир.

Д е к о м п е н с а с и ј а мәрһәләсиндә хәстәләрдә күндә 2-3 дәфә тәкрар олунан гусма, сусузлуг (јанғы һисси), тәркибиндә бир нечә күн габаг гәбул олунмуш вә гохумуш гида гырынтылары илә гусма, чох арыглама, һалсызлыг, ган тәзјигинин енмәси (һиповолемија нәтичәсиндә) вә с. әламәтләр клиники кедишин ағырлығыны көстәрир. Бир тәрәфдән гәбул олунмуш гида маддәләринин, сујун организм тәрәфиндән мәнимсәнилмәмәси, дикәр тәрәфдән түпүрчәјин, мә'дә ширәсинин вә онунла ифраз олунан зүлалын, електролитләрин, ферментләрин гусунту күтләси илә итирилмәси организмин су-дуз, зүлал, јағ, гликокен еһтијатынын тәдричән түкәнмәсинә сәбәб олур.

Су-дуз мүбадиләси вә волемик позғунлуглары бөјрәк ган дөвраныны вә диурези азалдыр, азотемија мејдана чыхыр.

Су-дуз мүбадиләсинин позғунлугларынындан калиум ионларынын итирилмәси вә организмдә, истәр тохумадахили, истәрсә дә тохумаданхарич калиум еһтијатынын бә'зән критик сәвијјәјә гәдәр азалмасы бир чох јени ағырлашмалара сәбәб олур.

Д и а г н о с т и к а с ы хәстәнин анамнезинә, клиник әламәтләрин тәзаһүрүнә, рентkеноложи вә ендоскопик мүајинәләрә әсасланыр. Диференсиал диагностика мә'дәнин антрал һиссәсинин хәрчәнки илә апарылыр.

Рентkеноложи мүајинәдә мә'дәнин чох кенишләнмәси, мәнфәзиндә ачгарына чохлу мајенин олмасы, бөјүк әјрилијинин кичик чанаға гәдәр салланмасы, гәбул олунмуш бариум һоррасынын 24 саатдан сонра белә мә'дәнин антрал һиссәсиндә галмасы, мә'дә диварынын јығылма функсијасынын итмәси вә с. кими әламәтләр ашкар едилир.

М ү а л и ч ә с и . Пилородуоденал стенозун олмасы операсијаја гәти көс-

тәришдир. Бурада хәстәләрин операсија габағы һазырланмасы чох бөјүк әһәмијјәт кәсб едир. Мә'дәнин јујулмасы, галыг гида мадделәринин аспирасијасы вә бунун бир нечә күн тәкрар олмасы хәстәнин үмуми һалыны јахшылашдырыр. Лакин гејд етмәк лазымдыр ки, мә'дәнин јујулмасында организмдән електролитләрин итмәси артыр. Бу мәгсәдлә ејни заманда интенсив инфузион терапијанын апарылмасы мүтләг вачибдир. Волемик позғунлуглары бәрпа етмәк үчүн хәстәјә 5%-ли глүкоза, албумин, протеин, физиоложи мәһлуллар көчүрүлүр. Диурезин бәрпа олунмасы калиум хлор мәһлулунун вена дахилинә (сутка әрзиндә 100 мекв/л вә ја 50-60 мл 4%-ли калиум хлор мәһлулу) јеридилмәсинә имкан верир. Бу вә дикәр операсија методунун сечилмәси пилородуоденал даралманын мәрһәләсиндән асылыдыр. Белә ки, компенсасија олмуш стенозда селектив проксимал ваготомија (СПВ), субкомпенсасија заманы исә СПВ мә'дәни дренләшдирән (Дтабулеј, Финнеј) операсијаларын бири илә апарылыр. Дарапманын декомпенсасија мәрһәләсиндә ваготомија мә'дәнин антрал һиссәсинин резексијасы илә апарылмасы мәгсәдәујғун сајылыр.

1.12. ХОРАНЫН ПЕНЕТРАСИЈАСЫ

Мә'дә вә оникибармаг бағырсағын хоралары кичик пијлијә, мә'дәалты вәзијә, гарачијәр-оникибармаг бағырсаг бағына, гарачијәрә, гарын бошлуғу диварына вә бош органлара (өд кисәси, көндәлән чәнбәр бағырсаг) пенетрасија (сирајетмә) олуна билир. Пенетрасија илә әлагәдар хәстәлијин клиники кедишиндә дәјишикликләр пенетрасијанын дәринлијиндән вә һансы органда олмасындан асылыдыр. Әввәла, гејд етмәк лазымдыр ки, ағрыларын ритмик хүсусијјәти итир вә даими характер алыр. Бел наһијәсиндә ағрыларын мејдана чыхмасы, бә'зән исә онларын кәмәрвары олмасы хоранын мә'дәалты вәзијә пенетрасија олмасы үчүн характердир. Хоранын гарачијәр-оникибармаг бағырсаг бағына олан пенетрасијасында ағрыларын сағ габырғаалты наһијәдә күчләнмәсинә, хора әтрафында илтиһаби просесин артмасы исә сарылыға сәбәб ола билир.

Хоранын бош органларын диварына пенетрасијасы вә онун тәдричән дәринләшмәсиндән органлар арасында дахили фистулалар әмәлә кәлир. Өд кисәси вә ја өд јоллары илә оникибармаг бағырсаг арасында әмәлә кәлмиш дахили фистулада холесистит, холанкит үчүн әламәтләр тәзаһүр олунур. Мә'дә резексијасындан сонра әмәлә кәлмиш пектик хоралар пенетрасија етмәјә даһа чох мејлли олур. Бу шәраитдә мә'дә илә көндәлән чәнбәр бағырсаг арасында әмәлә кәлмиш фистула ағыр вәзијјәтә сәбәб олур, Белә ки, гәбул олмуш гида мадделәринин мә'дәдән билаваситә јоғун бағырсаға кечмәси организмдә мадделәр мүбадиләсинин кәскин позғунлуғуну төрәдир (бах, Операсија олмуш мә'дәнин хәстәликләри). Гәбул олмуш гида мадделәринин тез бир вахтда нәчисдә дәјишмәмиш һалда олмасы, јоғун бағырсаг мөһтәвиј-

јатынын мә'дәјә кечмәсиндән төрәнән нәчисли гусма вә ренкеноложи мүајинәдә контраст маддәнин мә'дәдән јоғун бағырсаға кечмәси диагнозун ајдынлашдырылмасына имкан верир.

1.13. МӘ'ДӘ ХӘРЧӘНКИ

Хәстәлијин тәсадүф етмәсинә вә төрәтдији өлүмүн сәбәбинә көрә јаман шишләр ичәрисиндә биринчи јери мә'дә хәрчәнки тутур. Мә'дә хәрчәнкинин тәһлүкәси ондан ибарәтдир ки, шишин инкишафы узун мүддәт ағрысыз кечир, бә'зән һәтта мә'дәнин бүтүн гишасына вә рекионар лимфатик вәзиләрә јајылмыш мә'дә хәрчәнкинин клиники әламәтләри зәиф вә чүзи олур. Белә бир вәзијјәт хәстәнин һәкимә кеч мүрачиәт етмәсинә сәбәб олур.

Мә'дә хәрчәнкинин төрәтдији дикәр тәһлүкәли вәзијјәтин сәбәби, хәстәлијин илк вә сонракы инкишаф мәрһәләсиндә мејдана чыхан клиник әламәтләрин мә'дәнин башга хәстәликләриндә мөвчуд олан әламәтләрә охшамасыдыр.

Көстәрилән сәбәбләрдән бә'зән хәстәләрдә, бә'зән исә һәкимләрдә бир гәдәр сајмамазлыг вә ја архајынчылыг баш верир, мә'дә хәрчәнкинин инкишафы илә әлагәдар шикајәтләрин башланмасы вә диагнозун гојулмасы арасындакы вахт узанмыш олур.

Мүасир дөврдә мә'дә хәрчәнки олан хәстәләр һәкимә мүрачиәт етдикләри заманы онларын 25%-индә хәрчәнкин јајылмасы дәрәчәси о гәдәр кениш олур ки, чәррађи мүаличәјә артыг еһтијач олмур. Хәрчәнкин јајылмасы дәрәчәсиндән асылы олараг 30%-ә гәдәр хәстәләрдә паллиатив операсија илә кифајәтләнмәк лазым кәлир. Беләликлә мә'дә хәрчәнкиндә радикал операсијанын апарылмасы анчаг 35—40% хәстәләрдә мүмкүн олур.

Етиолокијасы башга органларын шишләриндә олдуғу кими мә'лум дејил. Апарылмыш елми мүшаһидәләр вә ахтарышларда мә'дә хәрчәнкинин епидемиолокијасында мүәјјән бир ганунаујғунлуг олдуғу ашкар едилмишдир.

Русија Тибб Елмләр Академијасынын Онколожи Елми Мәркәзинин вә ајры-ајры мүәллифләринин мә'луматыны нәзәрә алараг, гејд етмәк олар ки, мә'дә хәрчәнкинин чох вә ја аз тәсадүф етмәсиндә адамларын мәишәт вә гидаланма хүсусијјәтләринин ролу аз дејилдир.

Мә'дә хәрчәнкинин јухарыда көстәрилән хүсусијјәтләри, шүбһәсиз ки, еркән диагнозун гојулмасыны тәләб едир. Бу исә анчаг клиник тәчрүбәјә әсасән хәрчәнк шишинин инкишаф едә биләчәк шәхсләрин фәал диспансер мүшаһидәси алтына алынмалары әсасында мүмкүн ола биләр. Бурада сөһбәт мә'дәнин хәрчәнкгабағы (перекансероз) хәстәликләриндән кедир. Мә'дәнин прекансероз хәстәликләринә хроники гастрит, мә'дә полипозу, мә'дә хорасы вә атрофик гастритлә јанашы кедән пернисиоз анемија аид едилир.

Көстәрилән хроники мә'дә хәстәликләринин бә'зән узун мүддәт давам етмәсинә бахмајараг, онлар хәрчәнк шишинә чеврилмир, бә'зән исә бу кечид нисбәтән аз мүддәт әрзиндә баш верир.

Хроники гастритин илк дөврләриндә селикли гишада баш верән дәјишикликләр сәтһи олур, лакин тәдричән просес селикли гишанын атрофијасы илә нәтичәләнир. Селикли гишада инкишаф едән дәјишикликләр рекенератив просесләрин позулмасы вә бунун тохума елементләринин атипизми илә јанашы кетмәси илә характеризә олунур. Нәтичәдә атрофик, һипертрофик гастритин инкишаф етмәси сәтһи епител гишасынын һиперплазијасыны төрәдир. Хроники гастритин инкишафынын сон фазасы сајылан атрофик-һипертрофик просесин мејдана чыхмасы, просесин шишә - хәрчәнкә чеврилмәсинә сәбәб ола биләр. Әдәбијјатда олан мә'лумата көрә хроники гастритли хәстәләрин 13—14%-дә хәрчәнк шиши инкишаф едир.

Гејд етмәк лазымдыр ки, хроники гастритин инкишафында ендокен вә екзокен зәрәрли амилләрин ролу бөјүкдүр. Бурада хүсусилә спиртли ичкиләрин, кобуд вә әдвијјәли јемәкләрин гәбулу, вахтлы-вахтында гидаланмаманы гејд етмәк лазымдыр. Гоншу органларын (өд кисәсинин, јоғун бағырсағын вә с.) хәстәликләри нејрорефлектор јолла хроники гастритин инкишаф етмәсинә дә сәбәб ола биләр.

Хәстәлијин мүаличәси илә јанашы, ону әмәлә кәтирән сәбәбләрин арадан галдырылмасы да һәкимин диггәт мәркәзиндә олмалыдыр.

Гастритин профилактикасы вә мүаличәси мә'дә хәрчәнки вә ја полипозунун профилактикасы демәкдир. Мә'дә туршулуғунун азалмасы вә ја туршу ифразынын бүсбүтүн олмамасы (ахилија) шишин инкишафы үчүн даһа әлверишли шәраит төрәдир.

Хроники гастрити олан аһыл вә гочалар һәкимләрин нәзарәти алтында олмалы, вахташыры (илдә бир-ики дәфә) ренткенoложи вә ендоскопик (гастроскопија) мүајинәдән кечмәлидирләр.

Мә'дә полипи вә ја полипозу хроники гастрит фонунда селикли гишада инкишаф едән илтиһаби реактив һиперплазија илә характеризә олунан просесдир. Полип мә'дәнин хошхассәли фиброепителиал шиши — аденомасы демәкдир.

Полипдән хәрчәнкин инкишаф етмәси һаллары 1—5% тәшкил едир. Гејд етмәк лазымдыр ки, мә'дә полипләри аз тәсадүф етмир. Полипләр әксәрән, мә'дәнин антрал һиссәсиндә даһа чох (78—84%) инкишаф едир. Онлар өз бөјүклүјү вә харичи көрүнүшү е'тибарилә мүхтәлиф олур. Белә ки, көбәләјәохшар папиллома шәклиндә мә'дәнин селикли гишасындан онун мәнфәзинә доғру назик ајагчыглы вә ја енли (полипин өз бөјүклүјүнә мүвафиг) әсаслы ш иш шәклиндә инкишаф едир. Полипин сонунчу формалары даһа тез-тез јаман характерли шишә чеврилир.

Полипләрин клиник шәкли, әксәрән хроники гастритләри хатырладыр. Бә'зән кизли, бә'зән дә профуз мә'дә ганахмалары илә ағырлаша билир. Полипләрин мүаличәси онларын бөјүклүјүндән, формасындан вә клиники кедишиндән асылыдыр. Мә'дәсиндә кичик, илк дәфә олараг вә тәк полип тапылмыш хәстә һәкимин мүшаһидәси алтында олмалыдыр. Хроники гастритдә олдуғу кими, белә хәстә һәр ил 1-2 дәфә рентгеноложи мүајинәдән вә ја гастроскопијадан кечмәлидир. Белә мүшаһидәләр нәтичәсиндә полипин бөјүмәси мүәјјән едилирсә, мә'дә резексијасы ичра едилмәлидир. Әкәр илк мүајинә заманы мә'дәдә бир нечә полип ашкар едилмишсә, артыг узун мүддәт мүшаһидә апармаға еһтијач галмыр, чүнки мә'дә полипозунун јаман шишә чеврилмәси имканы бөјүкдүр вә белә һалларда операсија — мә'дә резексијасы даһа мәгсәдәујғундур.

Мә'дә хорасындан хәрчәнкин инкишаф етмәси статистик мә'лумата көрә бир-бириндән чох фәргләнир вә ајры-ајры мүәллифләрә көрә 2—25% тәшкил едир. А. В. Мелниковун мә'луматына көрә, резексија едилмиш мә'дә хораларынын һистоложи мүајинәсиндә хораларын 11,5% һалда хәрчәнкә кечмәси мүәјјән едилмишдир. Бу факт бир даһа көстәрир ки, оникибармаг бағырсаг хорасындан фәргли олараг, мә'дә хорасынын чәрраһи мүаличәсинә олан көстәришләр даһа кениш олмалыдыр. Башга хәрчәнкгабағы хәстәликләрдә олдуғу кими, бурада да операсијадан сонра хәстәләр үзәриндә рентгеноложи вә ендоскопик нәзарәтин әһәмијјәти бөјүкдүр.

Мә'дә хәрчәнки мә'дәнин бүтүн саһәләриндә инкишаф едә биләр. Мә'дәнин кичик әјрилијинин ашағы 1/3 һиссәсиндән инкишаф едән хәрчәнк шиши чохлуг тәшкил едир.

Мә'дәнин селикли гишасындан инкишаф едән хәрчәнк шишинин макроскопик формасына көрә полипәбәнзәр, нәлбәкијәбәнзәр, хоралы-инфилтратив, диффуз вә фиброз шишләр ајырд едилир.

Мә'дә хәрчәнкинин микроскопик гурулушу шишин инкишаф истигамәтиндән, вәзи тохумасынын диференсиасијасы дәрәчәсиндән асылы олараг мүхтәлифдир.

Мә'дәдә тәсадүф едән бүтүн хәрчәнк шишләри, өз һистокенези е'тибарилә, аденокарсиноманын мүхтәлиф формаларындан ибарәт олмагла, силиндрик вә кубикшәкилли епителидән дә инкишаф едир.

Мә'дә хәрчәнкинин гоншу вә узаг органлара метастазлар вермәси лимфокен вә һематокен јолла олур. Шиш гоншу органлара вә тохумалара билаваситә сирајәт едә билир. Лакин гејд етмәк лазымдыр ки, шишин лимфокен јолла јајылмасына даһа чох тәсадүф едилир.

Мә'дә шишинин рекионар лимфа дүјүнләринә метастаз вермәси һаллары шишин еркән инкишаф дөврләриндә тәсадүф едә билир. Бә'зән белә метастазлар мә'дә резексијасындан сонра апарылан һистоложи мүаји-

нә нәтичәсиндә ајдынлашдырылыр. Рекионар лимфа дүјүнләриндә шиш тохумасы параортал вә панкреасәтрафы лимфа дүјүнләринә, сонра исә диварaралығы (медиастинум) лимфа дүјүнләринә јајылыр. Бу исә хәрчәнк шишинин диссиминасијасына вә просесин ағчијәрләрә јајылмасына сәбәб олур.

Мә'дә хәрчәнкинин һематокен јолла јајылмасы чох вахт гарачијәрдә вә нисбәтән аз исә ағчијәрдә метастазларын мејдана чыхмасына сәбәб олур. Шишин гоншу органлара кечмәси мә'дәнин бу вә ја башга наһијәсиндә јерләшмәсиндән асылы олуб, әксәрән шишин инкишафынын кечикмиш дөврләриндә тәсадүф едилир. Мә'дәнин арха диварында јерләшән шиш мә'дәалты вәзијә, көндәлән чәнбәр бағырсағын чөзүнә, кичик әјриликдә јерләшән шиш исә гарачијәрлә битишәрәк, шишин бу гоншу органлара билаваситә сирајәт етмәсинә вә јајылмасына сәбәб олур.

Мә'дә хәрчәнкинин лимфа дүјүнләринә олан метастазлары, адәтән, мә'дәнин бөјүк артериал дамарлары бојунча јерләшир. Белә ки, әксәрән a qastrica sinstra et dextra, a. qastroepipeoica, a. colica, a. hegatica вә a. lienalis бојунча јерләшән лимфа дүјүнләри бу просесә чәлб едилир.

Мә'дә хәрчәнкинин лимфа дүјүнләринә јајылмасы А. В. Мелниковун тәртиб етдији схемә әсасән дөрд лимфа коллектору үзрә олур. Һәр бир коллекторда, лимфа дүјүнләри илә шиш арасындакы мәсафәнин узаглығындан асылы олараг, дөрд лимфа дүјүнләри групу ајырд едилир.

К л и н и к а с ы . Мә'дә хәрчәнкинин илк инкишаф дөврүнүн симптомларыны тәсвир етмәк олдугча чәтиндир. Бу чәтинлик, әсасән, ондан ибарәтдир ки, бә'зән илк симптомлар чох чүзи олур вә хәстәләр буна әһәмијјәт вермирләр. Бә'зән хәстәлик симптомсуз кечир, анчаг бу вә ја дикәр бир ағырлашманын инкишафы илә әлагәдар олараг ашкара чыхыр.

А. И. Савитски мә'дә хәрчәнкинин инкишафынын илк дөврүнә аид симптомлары "чүзи әламәтләр" синдрому адландырыр вә бунлар ашағыдакылардан ибарәтдир:

1. Һәкимә мүрачиәт етмәздән бир нечә һәфтә вә ја ај әввәл хәстәнин үмуми һалынын позулмасы: сәбәбсиз зәифлик, әмәк габилијјәтинин азалмасы, тез јорулма.

2. Иштаһанын азалмасы, бә'зән исә тамамилә олмамасы.

3. Мә'дә позғунлуглары: јемәкдән сонра тез физиоложи дојма вә ја хош һиссин олмамасы, мә'дә наһијәсиндә долғунлуг, ағырлыг вә ја кәркинлик һисси, бә'зән исә үрәкбуланма вә гусма.

4. Сәбәбсиз вә кетдикчә артан арыглама, хәстәнин авазымасы, бә'зән сәбәбсиз анемија.

5. Психоложи депрессија — һәјата олан шадлығын, үзүкүләрлијин, әтраф һадисәләрә вә әмәјә олан марағын итмәси, апатија, адамајовушмазлыг вә ја сојуглуг һисси.

Гејд едилдији кими, "чүзи әламәтләр" синдромуна дахил олан симптомларын чоху үмуми характер дашыјыр. Тез-тез тәсадүф едән һалларда һәкимләр бунлара лазыми диггәт јетирмир. диагностик сәһвә јол верирләр. Көстәрилән еркән симптомлар, шүбһәсиз ки, мә'дә хәрчәнкинин еркән диагнозунун гојулмасы проблемини һәлл етмәсә дә, һәр һалда һәкимин бу симптомлара диггәтлә јанашдығы шәраитдә бә'зән онларын мә'дә хәрчәнкинин инкишафы илә әлагәдар олмасыны ашкара чыхара биләр.

Мә'дә хәрчәнкинин клиникасы чохмүхтәлифлији илә фәргләнир, бу һал шишин локализасијасындан, инкишаф формасындан вә јајылмасындан асылыдыр.

Хәрчәнк шишинин мә'дәнин ашағы 1/3 һиссәсиндә јерләшмәси һаллары даһа чох раст кәлинир. Шиш просесинин кениш саһәјә јајылмасы мә'дә диварынын пересталтикасынын зәифләмәсинә, дистал истигамәтдә јајылмасы исә мә'дә чыхачағынын даралмасына сәбәб олур. Бу һал, хәстәдә јемәкдән сонра мә'дә наһијәсиндә ағырлығын артмасына, кәјирмә вә тез-тез тәсадүф едән гусмаја сәбәб олур.

Мә'дә чисми наһијәсиндән инкишаф едән шишләр узун мүддәт симптомсуз кечир вә чох вахт диагноз хәстәлијин кечикмиш мәрһәләсиндә гојулур.

Мә'дә хәрчәнки олан хәстәләрин 50%-индә ағры симптому олмур. Мә'дә вә оникибармаг бағырсағын хорасындан фәргли олараг, хәрчәнк шиши заманы ағры јемәкдән сонра мејдана чыхыр, чох интенсив олмур вә узун мүддәт давам едир. Ағрылар шишлә јанашы илтиһаби просесин олмасындан, шишин гоншу органлара пенетрасија вермәсиндән асылы ола биләр.

Хәстәнин арыгламасы, әксәрән, мә'дә чыхачағынын вә ја кардија наһијәсинин стенозу илә чох әлагәдар олур. Башга һалларда бу симптом зәиф инкишаф едир.

Башга органларын јаман шишләриндә олдуғу кими, мә'дә хәрчәнкинин дә инкишафынын дөврләрә бөлүнмәси клиники нөгтеји-нәзәрдән зәруридир. Хәрчәнкин мүаличә үсулунун сечилмәсиндә вә хәстәлијин прогнозунун мүәјјән едилмәсиндә шишин һансы инкишаф дөврүндә олмасынын бөјүк әһәмијјәти вардыр.

Дахили органларда инкишаф едән јаман шишләрин дөврләрини клиник мүајинә әсасында мүәјјән етмәк мүмкүн дејилдир. Мә'дә хәрчәнкинин дөврүнү чәрраһи операсијадан сонра кәсилиб көтүрүлән мә'дә препаратынын һистоложи мүајинәси нәтичәсиндә мүәјјән етмәк мүмкүндүр. Башга органларда метастазларын олмасы мә'дә хәрчәнкинин клиник кедишә әсасән IV дөврүнүн мүәјјән едилмәсини асанлашдырыр.

Шиш просесинин јајылма дәрәчәси TNM системи илә ишарә олунур.

T (tumor) — илкин шиш

T_1 - шиш мә'дәнин селикли гишасыны тутур.

T_2 - шиш селикли, селикалты вә әзәлә гишаларына јајылыб.

T_3 - шиш мә'дәнин бүтүн гишаларына јајылыб, онун һүдудларыны дүрүст мүәјјән етмәк олмур.

N (Nodus) - рекионар лимфа дүјүнләри.

N_o - метастаз јохдур.

N_1 - билаваситә шишә јахын перигастрал лимфа дүјүнләриндә метастазын олмасы.

N_2 - шишдән узаг перигастрал вә ја мә'дәнин һәр ики әјрилији наһијәсиндәки лимфа дүјүнләриндә метастазын олмасы.

N_x - лимфатик дүјүнләрдә метастазын олмасы мүәјјән едилмәмишдир (мәсәлән, лапаротомија едилмәдији тәгдирдә).

M - метастаз

M_o - метастаз јохдур.

M_1 - узаг органларда метастазларын олмасы.

Бу тәснифатла мә'дә хәрчәнкинин инкишафынын үчүнчү мәрһәләсиндә шишин мә'дәнин бүтүн гишаларына јајылмасыны, рекионар лимфа дүјүнләриндә метастазларын олмасы вә узаг метастазларын исә олмамасы ашағыдакы шәкилдә көстәрилмәлидир: III мәрһәлә T_3, N_{1-2}, Mo.

Д и а г н о з у. Хәстәлијин диагнозунун гојулушунда рентгеноскопија вә с. мүајинә методлары илә јанашы, анамнезин топланмасы вә гарнын палпасијасынын әһәмијјәти бөјүкдүр. Әтрафлы топланмыш анамнез һәкимдә мә'дә хәрчәнкинә шүбһә ојадыр вә бу мәгсәдлә апарылмыш сонракы клиники ахтарышлар диагнозун мүәјјән едилмәсинә көмәк едир. Хәстәнин гарнынын палпасијасы заманы бә'зән шиш әлләнмир, бу исә, бир чох чәһәтләрдән: шишин мә'дәнин кардиал, субкардиал шө'бәләриндә вә арха диварында јерләшмәсиндән, хәстәнин көклүјүндән, әзәлә кәркинлијиндән асылыдыр. Палпасија заманы гарачијәр вә далағын вәзијјәтини, гарын бошлуғунда сәрбәст мајенин олуб-олмамасыны ајдынлашдырмаг лазымдыр. Хәстәнин гарныны, онун мүхтәлиф вәзијјәтиндә (архасы үстә, сағ вә сол бөјрү үстә) палпасија етмәк даһа мәгсәдәујғундур. Дикәр органларда (гадынларда — јумурталыгларда), сол көрпүчүкүстү наһијәдә, лимфатик дүјүнләрдә метастазларын олуб-олмамасыны јохламаг лазымдыр.

Мә'дә хәрчәнкинин диференсиал диагностикасында мә'дә хорасы, мә'дәнин хошхассәли шишләринин, јаман анемијанын, безоарларын (мә'дә дашларынын) ола биләчәјини нәзәрә алмаг лазымдыр.

Мә'дә хәрчәнки үчүн ашағыдакы рентгеноложи әламәтләр характерикдир: 1) долма еффектинин олмасы, 2) шиш наһијәсиндә пересталтиканын олмамасы, 3) шиш јерләшән јердә селикли гиша релјефинин позулмасы.

Гастроскопија вә гастробиопсија мә'дә хәрчәнкинин диагностикасында бөјүк практики әһәмијјәтә маликдир. Мүасир фиброгастроскоплар мә'дә бошлуғуну визуал көрмәклә јанашы биопсија үчүн материалын көтүрүлмәсинә вә гастрокамера васитәсилә лазым олан саһәнин шәклини чәкмәјә имкан верир.

Л а п а р о с к о п и ј а   м е т о д у н у н тәтбиги хәрчәнк шишинин гарын бошлуғунда башга органлара (гарачијәрә, далаға, лимфатик вәзиләрә, сероз

гишаја вә с.) јајылмасыны ашкара чыхара билир. Бу мүајинә заманы шүбһә төрәдән биоптик материалын көтүрүлмәси мүмкүн олур.

Мә'дә хәрчәнкинин диагностикасында лаборатор мүајинә үсулларынын да әһәмијјәти аз дејилдир. Бунлардан мә'дәнин секретор фәалијјәтинин өјрәнилмәсини, нәчисдә кизли ганахма әламәтинин олмасыны вә периферик ганын мүајинәсини гејд етмәк олар.

Бу көстәриләнләрлә јанашы, мә'дә мөһтәвијјатында атипик шиш тохумасы һүчејрәләринин олуб-олмамасыны мүәјјән етмәк үчүн апарылан ситоложи мүајинәнин әһәмијјәтини дә гејд етмәк лазымдыр. Мә'дә хәрчәнкинин диагностикасында хәрчәнкин башга локализасијаларда олдуғу кими иммуномаркерләрин өјрәнилмәсинин әһәмијјәти вар (бах, Сүд вәзинин хәрчәнки)

М у а л и ч ә с и . Мә'дә хәрчәнкинин муаличәсиндә оператив үсул әсас јер тутур. Вахтында вә онколожи радикализм нөгтеји-нәзәриндән дүзкүн едилмиш операсија хәстәнин узун мүддәт јашамасына, бә'зән исә онун сағалмасына сәбәб ола биләр. Бу мәгсәдлә апарылан радикал операсија мә'дәнин бир һиссәсинин вә ја онун бүтөвлүкдә кәсилиб көтүрүлмәси, бөјүк вә кичик пијликләрин, рекионар лимфа дүјүнләринин харич едилмәси демәкдир. Операсијанын һәчми вә онун характери шишин локализасијасындан, онун инкишаф дөврүндән асылыдыр. Бу заман, әсасән, ашағыда гејд едилән радикал операсијалар тәтбиг олунур:

1. Мә'дә резексијасы: а) дистал (садә вә субтотал) резексија, б) проксимал резексијалар;

2. Гастректомија;

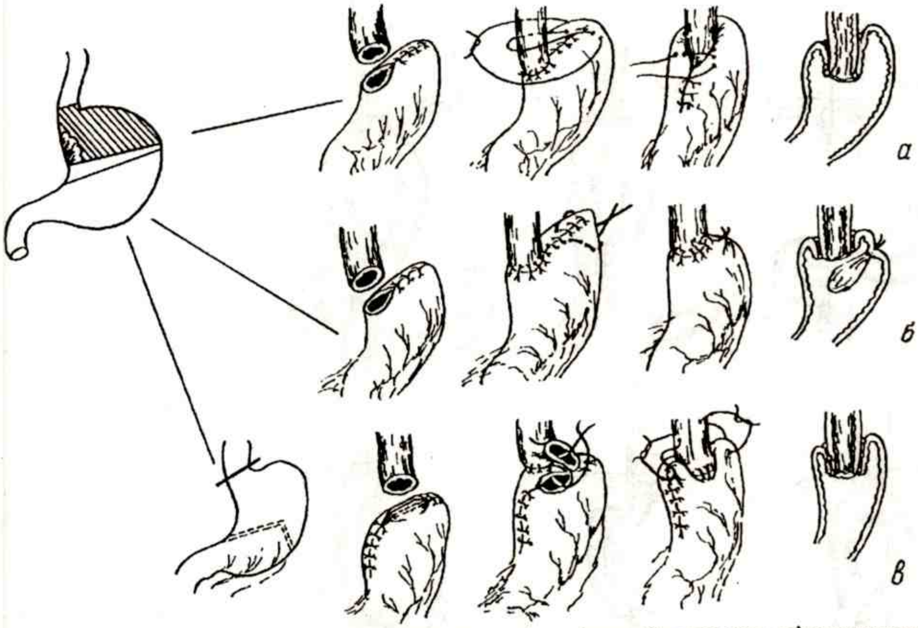
3. Гарышыг (комбинәедилмиш) мүрәккәб операсијалар.

М ә ' д ә н и н с а д ә р е з е к с и ј а с ы н д а —органын 2/3 вә 3/4 һиссәси рекионар лимфа дүјүнләринин кичик вә бөјүк пијликләрлә биркә кәсилиб көтүрүлмәси нәзәрдә тутулур. Онколожи принсипләрә әсасән көстәрилән бүтүн бу һиссәләр бир јердә (an blocc) чыхарылмалыдыр.

С у б т о т а л р е з е к с и ј а — мә'дәнин бүтүн кичик әјрилијинин, јемәк борусунун сағ кәнарында 1,5-2 см ашағы наһијәсинә гәдәр кичик вә бөјүк пијликләрин, лимфа дүјүнләринин чыхарылмасындан ибарәтдир.

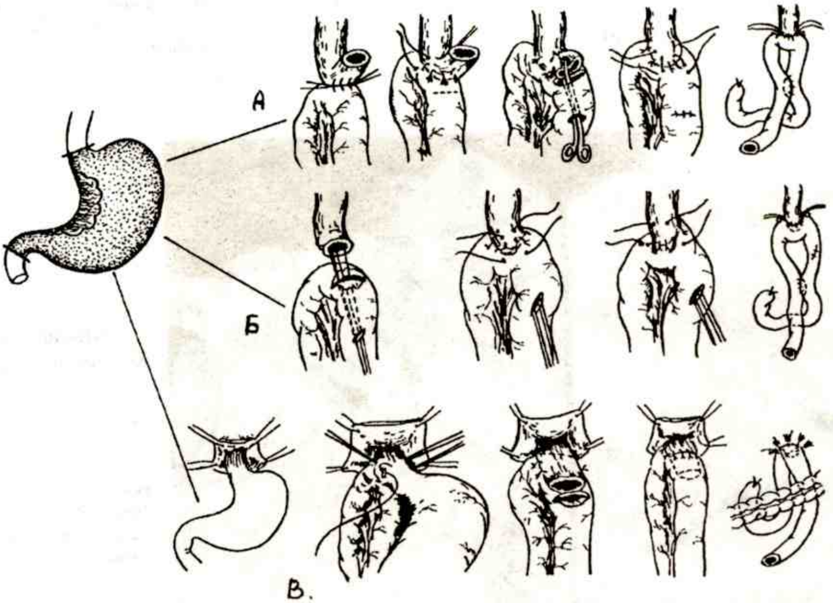
П р о к с и м а л р е з е к с и ј а — мә'дәнин јухары 1/3 һиссәсинин кәсилиб көтүрүлмәсини, мә'дәнин галан һиссәси илә јемәк борусу арасында анастомозун (езофагогастроанастомоз) гојулмасыны нәзәрдә тутур. Бу операсија шиш кардија наһијәсиндә јерләшдији заман едилир (шәк. 51).

Г а с т р е к т о м и ј а — мә'дәнин тамамилә кәсилиб көтүрүлмәсидир. Бу операсија ики јолла — гарын бошлуғундан вә ја трансторакал үсулла апарылыр. Операсијанын гарын бошлуғундан апарылмасына көстәриш шишин мә'дәнин орта вә јухары һиссәсиндә олмасыдыр. Әкәр шиш јемәк борусуна кечмишсә, операсија көкс гәфәсинин јарылыб ачылмасы илә апарылыр (шәк. 51,52,53,54,55,56).



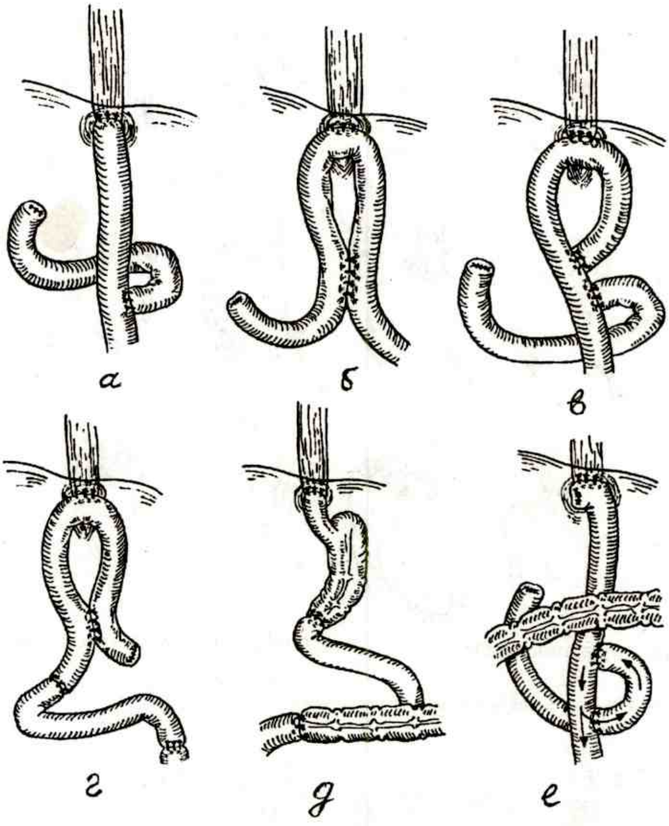
Шәкил 51. Мә'дәнин проксимал резексијасы јемәк борусу илә мә'дә анастомозунун гојулмасы методлары:

а) Уткин-Раудлес методу; б) Франке методу; в) А. А. Шалимов методу.



Шәкил 52. Гастроектомија. Јемәк борусу илә назик бағырсаг арасында гојулан анастомоз методлары:

а) А. А. Вишневски методу; б) Рекенсбург методу; в) Килјарович методу.



Шəкил 53. Гастроектомија. јемəк борусу-назик бағырсаг анастомоз методлары:

а) Ру, б) Монинган-Һоффан в) Накојата г) Сзоболес д) Сео е) Литтман модификасијалары

Шəкил 54. Мə'дəнин чохсајлы пептик хоралары.

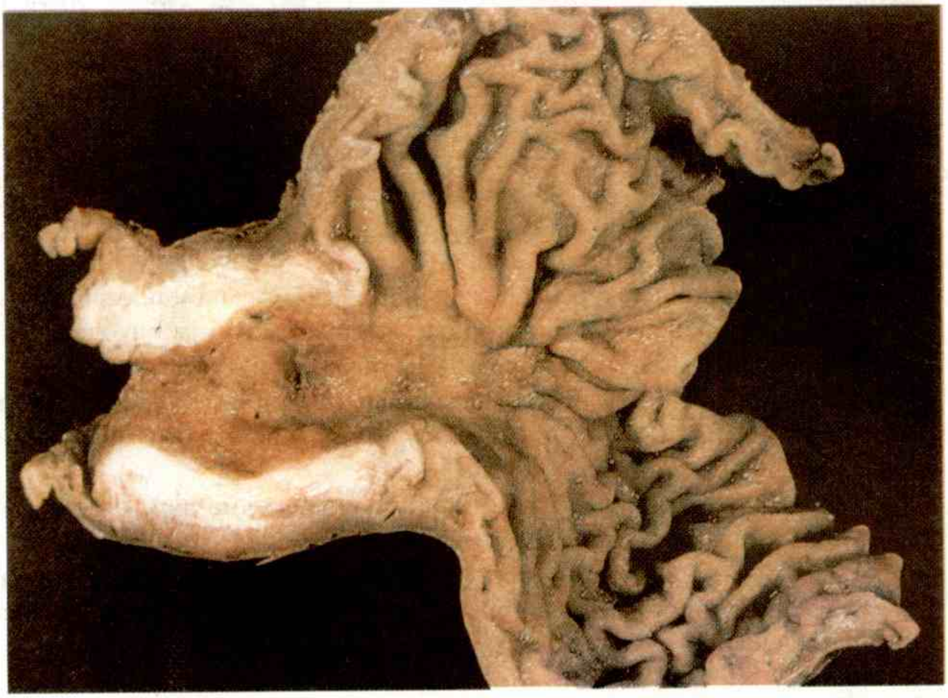
Солда - мə'дəнин антрал наһијəсиндə јерлəшəн "өпүшəн" хоралар. Сағда - проксимал јерлəшəн мə'дə хорасы.

Охла көстəрилир - дистал јерлəшəн 12 б. бағырсаг хорасы (Guthriew)

Мә'дәнин дистал наһијәсиндә јерләшән хәрчәнкин IV дөврүндә ичра едилән паллатив операсијалар гастроентероанастомозун гојулмасындан вә паллиатив резексијадан ибарәт ола биләр.

Гастроентеростомија операсијасы мә'дәдә евакуасијаны бәрпа етмәклә, хәстәнин үмуми вәзијјәтинин јахшылашмасына сәбәб олур.

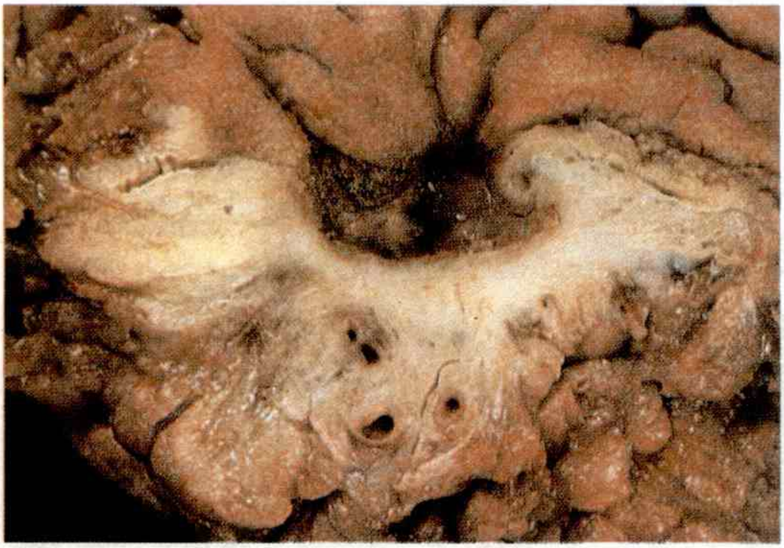
Лакин мә'дә чыхачағынын стенозу заманы хәрчәнк шишинин инкишафынын IV дөврү олмасына бахмајараг, паллитив резексијанын апарылмасы чәтинлик төрәтмирсә вә хәстәнин вәзијјәти буна имкан верирсә, һәмин опе-



Шәкил 55. Хроники пептик хорадан инкишаф етмиш мә'дәнин антрал һиссәсинин хәрчәнк шиши (W. Guthriew).

расија даһа мәгсәдәујғун сајылмалыдыр. Шишин кәсилиб көтүрүлмәси нәинки стенозу арадан галдырыр, еләчә дә сонракы дөврдә хәстәни интоксикасијадан, ганахмадан мүәјјән мүддәт хилас едир. Белә вәзијјәтдә хәрчәнк әлејһинә апарылмыш консерватив мүаличәнин — кимјәви терапијанын да нәтичәси нисбәтән јахшы олур.

Мә'дә хәрчәнкинин чәрраһи мүаличәсинин узаг нәтичәләри бир чох сәбәбләрдән: шишин морфоложи гурулушундан, инкишаф формасындан, дөврүндән, локализасијасындан, радикал операсијаја олан көстәришин дүзкүн гојулушундан вә онун онколожи нөгтеји-нәзәрдән дүзкүн апарылмасындан асылыдыр.



Шәкил 56. Мә'дәнин кичик әјрилији наһијәсиндә бөјүк (2,5x1,5) вә дәрин коллјоз хоранын көрүнүшү (W. Guthriew).

Мә'дә хәрчәнкинин еркән мәрһәләләриндә тәтбиг едилмиш радикал чәрраһи операсијадан сонракы 5 ил әрзиндә јашајанларын сајы онколожи институтларын вердији мә'лумата көрә 50%-ә гәдәр тәшкил едир.

Мә'дә хәрчәнкинин кимјәви препаратларла мүаличәсиндә, әсасән, синтез үсулу илә алынмыш (1957-чи ил) 5-фторурасил препаратынын тәтбиг едилмәсини гејд етмәк лазымдыр.

Бу препарат токсиклији нөгтеји-нәзәрдән хошакәлмәздир, әлдә едилән терапевтик нәтичә исә чох давам етмир (орта һесабла 3-4 aj). Препарат вена дахилинә бәдән чәкисинин һәр килограмына 15 кг һесабы илә күнашыры вурулур вә мүаличә курсу әрзиндә үмуми доза, хәстәнин вәзијјәтиндән асылы олараг 0,7-1,5 г-а гәдәр чатдырылыр.

1.14. ОПЕРАСИЈА ОЛМУШ МӘ'ДӘНИН ХӘСТӘЛИКЛӘРИ

Мә'дәнин бир чох хәстәликләриндә (хора, полип, шиш) апарылан вә мүаличәви әһәмијјәтинә көрә радикал сајылан мә'дә резексијасы кениш јајылмыш операсијадыр.

Нормал вәзијјәтдә гида мә'дәдә 2-3 саат галыр вә онун оникибармаг бағырсаға евакуасијасы мә'дә ширәсинин узун мүддәт тә'сириндән сонра баш верир. Мә'дәнин гисмән вә ја кениш резексијасындан сонра гида һәзминин мә'дә фазасы позулур. Мә'дәнин галмыш һиссәси бә'зән мә'дә үчүн характер функсијаларын чохуну итирир вә јемәк борусу илә назик бағырсаг арасында кечид каналына чеврилир. Белә бир вәзијјәтдә гәбул олунмуш гида 30-40 дәгигәдән сонра мә'дә күдүлүндән тамамилә назик бағырсаға кечир вә мә'дәнин гида маддәләринә олан механики вә секре-

тор тә'сири мүддәти чох азалыр. Беләликлә гида маддәләринин һәзминдә мә'дә фазасынын там олмамасы, оникибармаг бағырсагда өдүн вә мә'дәалты вәзи ширәсинин тә'сиринә мә'руз галмадан, осмолјар хүсусијјәти вә Ph-ын мәгсәдәујғун олараг назик бағырсаға ујғунлашмадан вә кобуд һалда назик бағырсаға евакуасија олмасы һидрокарбонатларын, јағларын вә зүлали маддәләрин һидролизини вә сорулма просесини позур. Гејд едилән сәбәбләрдән операсија олунмуш мә'дәнин бир чох функсионал вә органик хәстәликләри мејдана чыхыр. Бу позғунлуглар мә'дә резексијасы апарылмыш хәстәләрин анчаг 10-15%-дә олур. Әксәр һалларда исә организм јаранмыш јени вәзијјәтә ујғунлашыр вә 80-85% һалларда бу компенсасија о гәдәр там олур ки, хәстәләр узун илләр боју өзләрини сағлам һисс едирләр.

Практики нөгтеји-нәзәрдән операсија олмуш мә'дәнин хәстәликләринин мәгсәдәујғун тәснифатынын олмасынын әһәмијјәти вардыр. Б. В. Петровскинин тәклиф етдији тәснифат практики нәзәрчә даһа әлверишлидир. Бурада операсијадан сонра баш вермиш хәстәликләр 3 група бөлүнүр.

I груп хәстәликләр — функсионал (патофизиоложи) позғунлуглар: а) демпинг синдром, б) һипогликемик синдром, в) кәтиричи илкәјин функсионал синдрому, г) регуркитасија, дуодоногастрал рефлүкс, гастрит вә рефлүксезофокит синдрому, ғ) постгастрорезексион вә ја агастрал анемија.

II груп хәстәликләр — мә'дәнин вә онун күдүлүнүн органик хәстәликләри: а) дешилмиш хоранын көзәнмәсиндән сонра хоранын ресидиви, б) пептик хора вә онун ағырлашмалары, в) мә'дә күдүлүнүн гастрити, г) мә'дә күдүлүнүн хәрчәнки.

III груп хәстәликләр — механики сәбәбдән төрәнмиш позғунлуглар: а) "доланбач" (circulus vitosus), б) кәтиричи илкәјин механики синдрому, в) мә'дә-бағырсаг анастомозунун даралмасы, г) дикәр техники сәһвләрдән баш вермиш позғунлуглар.

Клиники практикада операсија олунмуш мә'дәнин хәстәликләри, јухарыда тәсвир олундуғу кими ајрылыгда аз тәсадүф едилир. Әксәр һалларда бир хәстәдә бу патолокијанын мүхтәлиф нөвләри биркә тәзаһүр олунур.

Ајры-ајры групларда көстәрилән хәстәликләр клиники мәнзәрәләринә көрә јүнкүл, орта вә ағыр дәрәчәләрдә олур.

Демпинг синдром. Мә'дә резексијасындан (2—3 ајдан 1—2 илә кими) сонра тәсадүф едән функсионал позғунлуглардан ән чох раст кәлинән патоложи вәзијјәтдир.

Демпинг — dempinq сөзүндән көтүрүлмүш, туллама вә ја атылма демәкдир. Бу терминин сечилмәсиндә гида маддәләринин мә'дә күдүлүндән назик бағырсаға сүр'әтлә евакуасија олмасы нәзәрә алынмышдыр. Демпинг синдромун тибб әдәбијјатында синонимләри чохдур вә клиник симптомларын баш вермәси мүддәтиндән асылы олараг — билаваситә јемәкдән сонракы

синдром, ганда кедән дәјишикликләрдән асылы олараг һипергликемик, һипогликемик синдромлар ады илә мә'лумдур.

Клиникасы. Хәстәлијин клиник мәнзәрәсиндә тәсадүф едән әламәтләр ашағыдакылардан ибарәтдир: јемәкдән (чох вахт ширин гидалардан) билаваситә вә ја 5-10 дәгигә сонра хәстәләр зәифлик, үрәкдөјүнмәси, мә'дә-буланмасы, тәрләмә вә башкичәлләнмә һисс едирләр. Бә'зән гусма олур. Зәифлик о гәдәр сүр'әтлә артыр ки, хәстәләр узанмаға мәчбур олурлар. Јухарыда көстәрилән әламәтләр 15-30 дәгигә, лакин үмуми зәифлик вә әзкинлик исә бир нечә саат сонра да давам едир. Мә'дә резексијасындан вә ја ваготомијадан сонра мејдана чыхмыш көстәрилән әламәтләр, адәтән, јүнкүл дәрәчәдә олур вә тәдричән кечәрәк бир даһа тәкрарланмыр. Лакин хәстәләрин аз бир гисминдә просес дәринләшир вә ағыр формаја кечир. Белә һалларда јухарыда көстәрилән әламәтләрлә јанашы хәстә 10-15 дәгигә мүддәтиндә һушуну итирир. Бу хәстәләрин рентгеноложи мүајинәсиндә мә'дә күдүлүндән евакуасијанын сүр'әтләнмәси гејд едилир. Хәстәлијин клиник симптомлары инкишаф етдији дөврдә ганда һипергликемија мүшаһидә олунур вә чох тәсадүф етдијиндән хәстәлик һипергликемик синдром ады илә дә мә'лумдур. Лакин һипогликемијаја чаваб олараг инсулјар апаратын фәаллашмасы һипогликемија илә нәтичәләнир. Бу сәбәбдән хәстәлик һипогликемик вә ја кечикмиш демпинг синдром ады илә мә'лумдур. Белә һалларда јухарыда көстәрилән әламәтләрлә јанашы кәскин ачлыг һисси мејдана чыхыр вә гиданын гәбулу илә әлагәдар бүтүн әламәтләр јох олур. Хәстәләр һипогликемија илә әлагәдар демпинг синдромунун гаршысыны алмаг үчүн чох вахт өзләри илә гәнд, чөрәк вә с. кәздирирләр. Демпинг синдромунун тез-тез тәсадүф етмәси вә онун клиники кедишинин ағырлашмасы хәстәләрин иш габилијјәтини азалдыр вә синир системиндә дәјишиклик (әсәбилик, күсәјәнлик вә с.) баш верир.

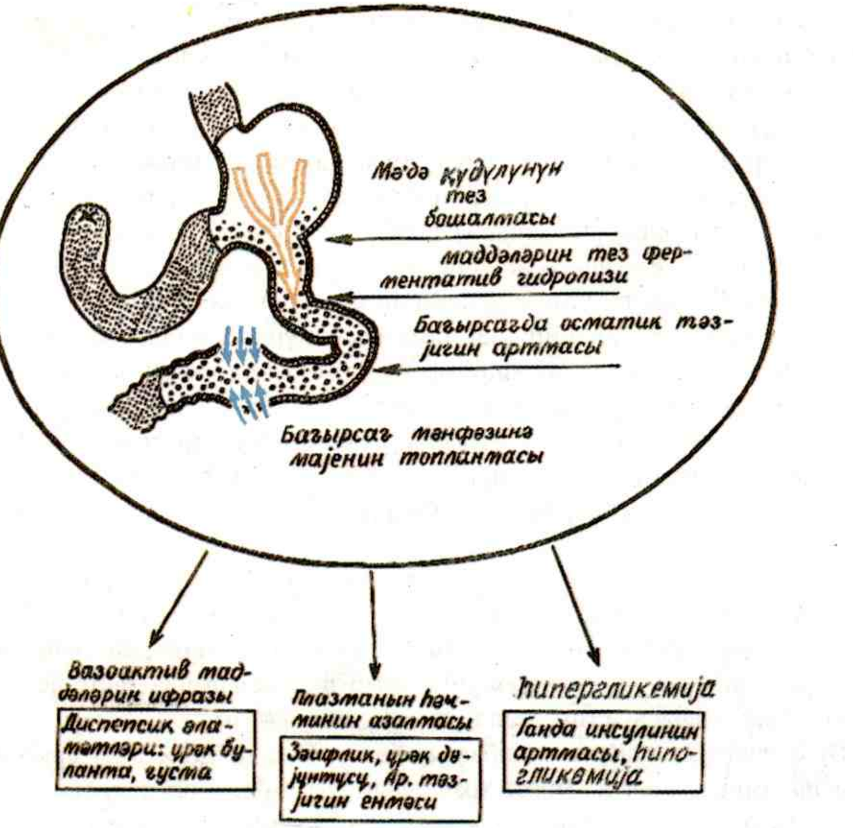
Демпинг синдромун әмәлә кәлмәсиндә әсас сәбәб, мә'дә ширәсинин тә'сиринә мә'руз галмамыш гида маддәләринин тез назик бағырсаға евакуасија олмасындан асылыдыр. Бу вәзијјәт назик бағырсағын нормаја нисбәтән чох кенишләнмәсинә, онун диварларындан синир учларынын гычыгланмасына вә бағырсаг мөһтәвијјатынын осмолјар хүсусијјәтинин артырылмасына сәбәб олур. Мүәјјән олунмушдур ки, демпинг синдрому заманы организмдә дөвр едән ган күтләсинин мигдары азалыр. Бу вәзијјәтин инкишафына һипертоник мә'дә мөһтәвијјатынын бағырсаға кечмәси вә бунун нәтичәсиндә ганын маје һиссәсинин бағырсаг мәнфәзинә сүзүлмәсидир. Беләликлә демпинг синдром үчүн характер олан бир груп әламәтләр (ган тәзјигинин ашағы енмәси, нәбзин тезләшмәси, зәифлик, һушун итмәси вә с.) дөвран едән ган күтләсинин азалмасы (һиповолемија) илә изаһ едилир. Сон заманлар демпинг синдромун инкишафында һуморал позғунлуглара даһа чох әһәмијјәт верилир. Бурада организмин кинин системинин вә бөјрәкүстү вәзинин габаг

маддәсинин функсионал вәзијјәтиндә баш верән дәјишикликләр нәзәрдә тутулур. Гида маддәләри оникибармаг бағырсагдан кечмәдијинә көрә тәдричән инкишаф етмиш гарачијәрин вә мә'дәалты вәзинин функсионал чатышмазлығынын, өз нөвбәсиндә, демпинг синдромунун баш вермәсиндә ролуну гејд етмәк лазымдыр (шәк. 57).

М у а л и ч ә с и — әсасән консерватив тәдбирләрдән ибарәтдир. Синдромун јүнкүл вә орта дәрәчәли клиник кедиши анчаг консерватив муаличәдән ибарәт олдуғу һалда, ағыр дәрәчәләрдә операсијанын апарылмасы лазым кәлир.

Консерватив муаличәјә диетотерапија, ган вә плазманын көчүрүлмәси, сусуз мубадиләсинин коррексијасы, фермент препаратларынын, витаминләрин верилмәси вә соматик тәдбирләр дахилдир.

Хәстәјә күндә 5-6 дәфә, аз-аз гида гәбул етмәк, демпинг синдрому мејдана чыхдыгда исә јемәкдән сонра сол бөјрү үстә узанмаг, ағыр һалларда исә



Шәкил 57. Демпинг синдромунун патофизиолокијасынын схематик тәсвири.

анчаг узанмыш һалда хөрәјин гәбул едилмәси мәсләһәт көрүлүр. Бу тәдбирләрдә мәгсәд гәбул олунмуш гида маддәләринин мә'дәдән евакуасијасыны ләнкитмәкдир.

Демпинг синдромунун дәрманла мүаличәсиндә бир чох дәрман маддәләринин ишләнмәси вә онларын сечилмәси синдромун дәрәчәсиндән асылыдыр. Әвәзедичи терапија мәгсәдилә хәстәләрә јемәкдән габаг хөрәк гашығы илә күндә 3-4 дәфә мә'дә ширәси, панкреатин вә ја панзинорм тә'јин едилир. Организмдә карбоһидратлар мүбадиләсини тәнзим етмәк мәгсәдилә јемәкдән 10-15 дәгигә габаг 5-8 ТВ инсулин инјексија едилмәси вә ја 0,5 г бикарбонун гәбулу мәсләһәт көрүлүр. Гәбул олунмуш гидаларын мә'дәдән назик бағырсаға евакуасијасыны ләнкитмәк мәгсәдилә јемәкдән габаг новакаин, анестезин, антиһистамин препаратларынын (пиполфен, супрастин, дроперидол вә с.) тә'јин едилмәси организмин реактивлијини азалтмыш олур.

Демпинг синдромун мүаличәсиндә инфузион терапија әсас јер тутур. Ган вә зүлали мајеләрин (амипопентид, аминазол, плазма вә с.), кристолоид мәһлулларын (һемодез, трисол, Ринкер — Локк вә 0,2%-ли калиум-хлорид мәһлуллары вә с.) витаминләрлә (B_1-B_6, C) бирликдә вена дахилинә јеридилмәси һипопротеинемијанын вә һиповолемик позғунлугларын бәрпа олунмасына сәбәб олур. Бунунла јанашы көчүрүлмүш мајеләрин дезинтоксион әһәмијјәти бөјүкдүр. Көчүрүлән мајеләрин мигдары фәрди олараг мүәјјән едилир. Гејд едилән тәдбирләрлә јанашы аноболик һормон, неробол, серотонинин антогонисти — дезералин, резерпинин тә'јин олунмасы демпинг синдромунун инкишафынын гаршысыны алмагда көмәклик көстәрир.

Консерватив мүаличәнин апарылмасында күндәлик иш, јемәк режиминин вә санатор-курорт мүаличәсинин әһәмијјәтини гејд етмәк лазымдыр.

Әксәр хәстәләрдә комплекс консерватив мүаличә нәтичәсиндә организм мә'дә резексијасындан вә ваготомијадан сонра јаранмыш јени вәзијјәтә ујғунлашыр, итирилмиш функсијалар там да олмаса, һәр һалда компенсасија олунур вә демпинг синдром үчүн характер олан әламәтләр јох дәрәчәсинә гәдәр азалыр.

Лакин бир груп хәстәләрдә бу мүаличәнин еффекти олмур вә хәстәләрин вәзијјәти кетдикчә ағырлашыр. Белә һалларда демпинг синдромунун оператив јолла мүаличә мәсәләси мејдана чыхыр. Сон илләрин мүшаһидәләри көстәрир ки, демпинг синдромунун ағыр формаларында гастројејунодуоденопластика операсијасынын апарылмасы мәгсәдәујғун сајылыр.

Бу операсија заманы оникибармаг бағырсагла мә'дә күдүлү арасында јерләшдирилмиш назик бағырсаг трансплантаты мә'дә мөһтәвијјатынын порсион олараг оникибармаг бағырсаға кечмәсини тә'мин едир. Бурада гида маддәләри өд вә мә'дәалты вәзинин ширәси илә гарышараг оникибармаг бағырсаг мөһтәвијјатынын осмолјар хүсусијјәтинин плазма осмолјарлығы илә бәрабәрләшмәси вә ја ујғунлашмасы, гида маддәләринин бүтүн тәркибинин назик ба-

ғырсагда һидролизинә сәбәб олур. Белә бир мүсбәт просесин бәрпа едилмәси гида маддәләринин назик бағырсагда сорулмасыны јахшылашдырыр вә маддәләр мүбадиләсиндә олан дәјишикликләр нормал һала гајыдыр. Гастројејунодуоденопластика операсијасындан сонра назик бағырсаг трансплантатында хора әмәлә кәлә биләчәји еһтималы јүксәк олдуғу үчүн, көстәрилән операсијанын ваготомија илә биркә апарылмасы мәгсәдәујғун һесаб едилир.

Р е ф л ү к с   е з о ф а к и т ,   ј е ј у н о д у о д е н о г а с т р а л   р е ф л ү к с ,   г а с т р и т ,   р е г у р к и т а с и ј а мә'дәдә апарылмыш операсијалардан (мә'дә резексијасы, гастректомија, мә'дәнин дренләшдирилмәси илә ваготомија) сонра јемәк борусу-мә'дә бирләшмәси наһијәдә вә пилорик сфинктерин чатышмазлығы илә әлагәдар мејдана чыхан функсионал позғунлуглара аиддир.

П а т о к е н е з и . Мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хораларында орта һесабла 15-20% хәстәләрдә ејни заманда диафрагманын јемәк борусу дәлијинин јыртыглары нәтичәсиндә кардиоезофакиал рефлүксүн ола биләчәји мә'лумдур. Мә'дәнин резексијасында онун мобилизасијасы, ашағы дартылмасы јемәк борусу-мә'дә бирләшмәсиндән әмәлә кәлән һисс бучағынын ачылмасына вә мә'дә мөһтәвијјатынын јемәк борусуна кечмәси имканларынын — рефлүксүн даһа да артмасына сәбәб олур. Беләликлә бир груп хәстәләрдә операсијадан сонра рефлүкс езофакитин мејдана чыхмасы операсијадан габаг олан бу вәзијјәтин кәскинләшмәси һесабына олур. Әксәр хәстәләрдә исә рефлүкс езофакитин јаранмасы вә мүвафиг симптомларын мејдана чыхмасы мә'дәнин резексијасы вә ја гастректомијасы илә әлагәдардыр. Мә'дәнин турш мөһтәвијјатынын јемәк борусунун ашағы гарын бошлуғунда олан наһијәсинә кечмәси, јемәк борусунун селикли гишасында илтиһаби просесин әмәлә кәлмәсинә сәбәб олур. Мә'дә туршулуғу нә гәдәр јүксәкдирсә, бу дәјишикликләр бир о гәдәр чох олур. Бә'зән јемәк борусунда ерозиф хораларын әмәлә кәлмәси вә бунунла әлагәдар бир чох ағырлашмаларын (ганахма, даралма, перфорасија) баш вермәси мүмкүндүр. Мә'дә мөһтәвијјатына өдүн гарышмасы һалларында, онун дуз туршусу вә пепсинлә гарышығында селикли гишаја мәнфи тә'сир даһа күчлү олур.

Оникибармаг бағырсағын хорасында трункал, мә'дә селектив вә ја проксимал селектив ваготомија операсијалары, ејни заманда мә'дәни дренләшдирән — пилеропластика, гастродуоденостомија вә ја гастроентероанастомоз операсијаларынын бири илә биркә апарылыр.

Мә'дә резексијасындан (истәр Билрот I вә Билрот II операсијасындан) вә ваготомија операсијасындан сонра оникибармаг бағырсаг мөһтәвијјатынын мә'дәјә вә ја онун резексијадан сонра галмыш һиссәсинә кечмәси селикли гишада дәрин позғунлуглара сәбәб олур. Өд селикли гишанын барјер функсијасыны позур, селик вә сәтһи епители тәбәгәсини әридир. Өд туршулары селикли гишаја дахил олараг һистаминин азад олмасыны төрәдир. Һистами-

нин јерли тә'сириндән селикли гишада шишкинлијин, гансызмаларын вә капиллјарларын кенишләнмәсиндән кичик ганахмаларын мејдана чыхмасы баш верир. Анастомоз наһијәсиндә көстәрилән амилләрин тә'сириндән ерозив хоралар әмәлә кәлә билир. Бу просесин узун мүддәт давам етмәсиндән атрофик гастрит инкишаф едир. Оникибармаг бағырсаг мөһтәвијјатынын мә'дәјә узунмүддәтли рефлүксү нәтичәсиндә дәјишиклијә уғрамыш селикли гишадан јаман шиш инкишаф едә билир.

Гејд етмәк лазымдыр ки, рефлүкс гастрит хәстәләрдә операсијадан габагкы дөврдә аз тәсадүф етмир. Бә'зән пилорик сфинктерин функсионал чатышмазлығы, оникибармаг бағырсағын хроники кечилмәзлији (оникибармаг бағырсағын дахили тәзјигинин артмасы) онун өз хәстәликләри вә гоншу органларын патолокијасы нәтичәсиндә ола биләр.

Клиникасы вә диагностикасы. Мә'дә резексијасындан вә гастроектомијадан сонра мә'дә мөһтәвијјатынын, өдүн вә мә'дәалты вәзи ширәсинин јемәк борусуна кечмәси, рефлүкс езофакитин инкишафы хәстәләрдә дөш сүмүјү архасында көјнәдичи ағры, јанғы дујғусу, бә'зән исә гусма, кичик сыфраг кими әламәтләр олур. Епигастрал вә хәнчәрвары чыхынты архасында олан ағрылар күрәкарасы саһәјә иррадиасија верир. Өдүн мә'дәјә вә ја мә'дәнин күдүлүнә рефлүксү хәстәнин ағзында даима ачылыг төрәдир. Мә'дә гычгырмасы антиасид дәрманларын гәбулундан сонра кечмир.

Диагнозун тә'јининдә ренткеноложи мүајинә вә езофагогастроскопија әсас методлардандыр. Ендоскопија вә көтүрүлмүш биоптатын һистоложи мүајинәси селикли гишада олан дәјишикликләри дәгиг ајдынлашдырмаға имкан верир.

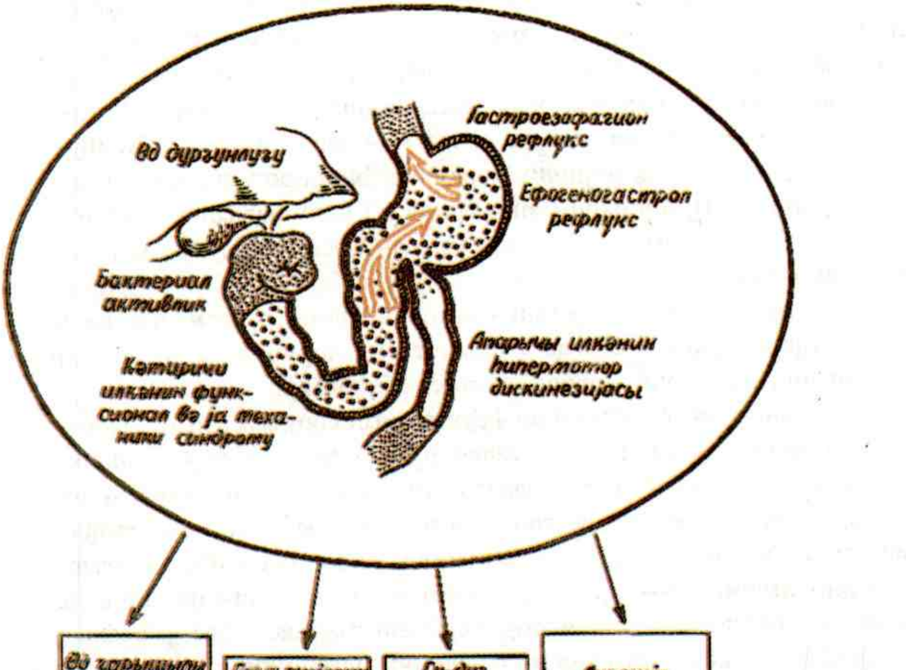
Мүаличәси. Јүнкүл һалларда консерватив тәдбирләр (мә'дә евакуасијасыны сүр'әтләндирән дәрманлар, өд туршуларыны нејтраллашдыран — холестирамин, антиһистамин дәрманлар вә с.) пис нәтичә вермир. Орта вә ағыр дәрәчәләрдә терапевтик мүаличәнин еффекти олмур. Рефлүкс-гастритин чәрраһи мүаличәсиндә мәгсәд оникибармаг бағырсаг мөһтәвијјатынын мә'дәјә кечмәсини арадан галдырмагдан ибарәтдир. Бу мәгсәдлә мә'дә назик бағырсаг анастомоз наһијәсинин резексијасындан сонра У-шәкилли јени гастројејунал анастомозу јарадылыр. Бу мә'дә илә оникибармаг бағырсаг арасында изопересталитик вәзијјәтдә гојулмуш назик бағырсаг трансплантаты илә дә ола биләр. Ваготомијадан сонракы дөврдә мејдана чыхмыш рефлүкс-гастритдә мә'дәнин (аностомоз саһәси илә бирликдә) антрал резексијасы вә онун назик бағырсагла Y-шәклә анастомозлашдырылмасы мәгсәдәујғун сајылыр.

Кәтиричи илкәјин функсионал синдрому. Мә'дә резексијасындан сонра гастроентероанастомозун кәтиричи илкәји дедикдә оникибармаг бағырсағын галмыш һиссәси, назик бағырсағын оникибармаг назик бағырсаг бағы (Трејтс бағы) илә мә'дә күдүлү арасында олан һиссә нәзәрдә тутулур.

Патокенези. Мә'дәнин резексијасы, оникибармаг бағырсағын трав-

масы, хүсусилә мә'дәалты вәзи, гарачијәр вә оникибармаг бағырсағын араларында олан нормал функсионал рабитәнин позулмасы, кәтиричи илкәјин атонијасыны вә ја һипотонијасыны төрәдир. Атонија олмуш вә сыхылма габилијјәтини итирмиш кәтиричи илкәкдә оникибармаг бағырсағын мөһтәвијјатынын јығылмасы вә онун кенәлмәси ола билир. Кәтиричи илкәкдә јығылмыш өдүн мә'дәалты вәзи ширәсинин, бағырсағын селикли гишасындан ифраз олунан селијин мә'дә-бағырсаг анастомозунун апарычы илкәјинә кечмәси чәтинләшир, бә'зән исә мүмкүн олмур. Әксәр һалларда әкәр анастомозун гојулушунда техники сәһвә јол верилмәјибсә, функсионал позғунлуглар бәрпа ола билир (шәк. 58).

Клиникасы. Адәтән, мә'дә резексијасындан 1-2 ај кечмиш хәстәләрдә јемәкдән сонра, бә'зән исә ачгарына сағ габырғаалты вә епигастрал наһијәләрдә кәркинлик, көпмә вә күт ағрылар мејдана чыхыр. Хәстәләрдә мә'дәбуланмасы вә нараһатлыг олур. Бүтүн бу әламәтләр хәстәнин бирдәнбирә ағыз долусу өдлә гусмасы илә нәтичәләнир. Гусмадан сонра јухарыдакы әламәтләр кечиб кедир, лакин бир нечә саатдан вә ја күндән сонра көстәрилән әламәтләр јенә тәкрар олунур. Хәстәләрдә гусма, кенишләнмиш илкәјин мөһтәвијјатынын бирдән мә'дәјә бошалмасы илә әлагәдардыр.



Шәкил 58. Кәтиричи илкәјин функсионал синдромунун патофизиолокијасы.

М у а л и ч ә с и . Әксәр һалларда вахт кечдикчә кәтиричи илкәјин тонусу бәрпа олур вә бу синдром үчүн характер әламәтләр тәдричән итир. Бә'зән оникибармаг бағырсағын вә кәтиричи илкәјин функсијасынын бәрпа олмамасы дурғунлуғу артырыр, бағырсағын кенишләнәрәк салланмасы мүшаһидә едилир. Бағырсаг мөһтәвијјатынын инфексијалашмасы, гарачијәр, мә'дәалты вәзинин функсионал позғунлугларынын мејдана чыхмасына сәбәб олур. Белә һалларда тәкрари операсија, кәтиричи илкәклә апарычы илкәк арасында анастомозун гојулмасы лазым кәлир.

Пострезексион вә ја агастрал астенија (гидаланманын позулмасы синдрому) Гастроектомија вә ја субтотал мә'дә резексијасындан сонра инкишаф едир. Бурада мејдана чыхан симптомокомплекс, әсасән, гида маддәләринин назик бағырсагда сорулмасынын позулмасы илә әлагәдардыр вә бу вәзијјәт тибб әдәбијјатында "малосорбсија" ады илә мә'лумдур.

Мә'дәнин резексијасындан сонра онун резервуар функсијасынын азалмасы, гида маддәләринин мә'дәдән евакуасијасынын сүр'әтләнмәси, туршулуғун азалмасы, мә'дәнин күдүлү вә назик бағырсағын проксимал наһијәләриндә микрофлоранын дәјишмәси вә оникибармаг бағырсағын гида кечидлијиндән кәнарда галмасы назик бағырсагда мүхтәлиф позғунлугларын әмәлә кәлмәсинә сәбәб олур. Мә'дә резексијасындан сонра бу позғунлугларын мејдана чыхмасында әсас амил назик бағырсаг мәнзәфинә ферментләрин тә'сиринә мә'руз галмамыш кобуд гида маддәләринин кечмәсидир. Мә'дә-бағырсаг органларынын нејроһуморал тәнзиминин вә онларын мә'дә резексијасы илә әлагәдар јаранмыш јени вәзијјәтә компенсасијаолма габилијјәтинин позулмалары метаболик дәјишикликләрин (һипопротеинемија, һипоалбуминемија, авитаминоз, һипохром анемија вә с.) инкишафыны төрәдир.

Бә'зән назик бағырсагдан сорулманын кәскин позулмасы (маласорбсија) хәстәнин арыгламасына, бә'зән исә кахексијаја сәбәб олур. Һиповитаминозун клиник әламәтләри үмуми әзкинлик, дамаг ганахмаларына мејллилик, инфексијаја гаршы һәссаслыг, парестезија, дәринин гурулуғу, дырнагларын көврәклији, түкләрин төкүлмәси вә с. ибарәтдир.

Глүкозанын, галактозанын вә фруктозанын сорулмасынын позулмалары, гарнын көпмәси, гарында тутмашәкилли ағрылар диарреја кими клиник әламәтләрин тәзаһүрүнә сәбәб олур. Гидаланманын позулма синдромунун ағыр клиник кедиши, һипопротеинемија, синир позғунлуглары, диспротеинемија вә с. әламәтләр амин туршуларынын сорулмасынын позулмасы илә әлагәдар олур.

Һипонатремија — артериал һипотонија, тахикардија, һипокалиемија - әзәлә зәифлији, бағырсаг моторикасынын азалмасы, вәтәр рефлексләринин зәифләмәси, екстасистолија вә с. клиник әламәтләр електролитләрин организмдә нормал тутумунун позулмасыны көстәрир.

Мә'дә резексијасындан сонра анемијанын, ән чох һипохром анемијанын инкишафы дәмирин, витамин B_{12} вә фолиум туршусунун сорулмасынын по-

зулмасы илә әлагәдардыр. Витамин B_{12} чатышмазлығындан төрәнмиш анемијалар гастроектомија операсијасындан сонра даһа чох тәсадүф едир. Ендокен B_{12} авитоминозу бу шәраитдә витаминин апарычысы олан гастромукопротеинин азлығындан вә бағырсаг дисбактериозундан асылы олараг баш верир.

М ү а л и ч ә с и консерватив тәдбирләрдән ибарәтдир. Клиник әламәтләрин мејдана чыхмасы вә хәстәнин вәзијјәтиндән асылы олараг чох мүхтәлифлији илә фәргләнир. Тәркибиндә зүлал, јағлар вә һидрокарбонатларла зәнкин пәһризин тә'јини, зүлал мәһсулларынын (албумин, ган зәрдабы вә с.) вена дахилинә көчүрүлмәси, витаминләрин тә'јини, су-дуз мүбадиләсинин тәнзими, фермент препаратлары (панкреатин, фестал, мексаза, мензим — форте вә с.), мә'дә ширәсинин верилмәси вә с. консерватив тәдбирләрин әсасыны тәшкил едир.

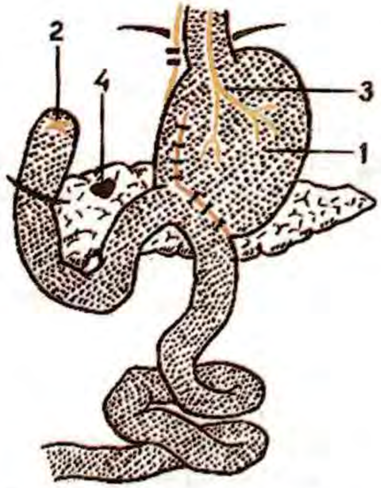
О п е р а с и ј а о л у н м у ш м ә ' д ә н и н о р г а н и к х ә с т ә л и к л ә р и а ш а ғ ы д а к ы л а р д а н и б а р ә т д и р:

Х о р а н ы н р е с и д и в и. Пептик хора мә'дә резексијасындан сонра мејдана чыхан ағырлашмалардан олуб бир нечә сәбәбләрлә әлагәдардыр.

1. Мә'дә резексијасынын радикал олмамасы: Билрот I вә ја Билрот II методу илә апарылмыш резексијада, оникибармаг бағырсаг күдүлү үзәриндә гастрин ифраз едән антрал һиссәнин сахланмасы, мә'дә резексијасынын радикал апарылмамасы нәтичәсиндә туршу ифраз едән зонанын чох һиссәсинин сахланмасы. Һәр ики тәсадүфдә мә'дәдә туршу ифразынын јүксәк сәвијјәдә галмасы вә пептик хоранын әмәлә кәлмәсинә шәраит јаранмыш олур.

2. Улсерокен ендокрин хәстәлијинин олмасы сәбәбиндән пептик хораларын әмәлә кәлмәси. Бә'зи хәстәләрдә мә'дә резексијасынын техники вә радикализм нөгтеји-нәзәрчә дүзкүн апарылмасына бахмајараг, сонракы дөврдә јенә пептик хора әмәлә кәлир. Һәтта бә'зән тәкрар апарылмыш вә јенидән резексијаолмуш хәстәләрдә белә јенидән пептик хора баш верә билир.

1929-чу илдә Золлинкер вә Еллиссон тәрәфиндән мүәјјән едилмишдир ки, бә'зи һалларда мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хорасынын вә еләчә дә радикал апарылмыш мә'дә резексијасындан сонра пептик хоранын әмәлә кәлмәсиндә мә'дәалты вәзидә, оникибармаг бағырсағын диварында вә ја гарачијәрин гапысы наһијәсиндә јерләшән улсерокен аденоманын олмасыдыр. Бу аденома гастринәбәнзәр һормон һасил едәрәк, һуморал јолла мә'дәнин селикли гишасындакы туршу ифраз едән вәзиләрә тә'сир көстәрәрәк, сәрбәст дуз туршусунун јүксәк дәрәчәдә секресијасына сәбәб олур. Ајдындыр ки, белә бир синдромун (Золлинкер Еллиссон синдрому) олмасы јүксәк мә'дә резексијасындан сонра да пептик хоранын тәкрарән инкишафына шәраит јарадыр. Бә'зи һалларда бир нечә дәфә тәкрарланмыш резексијадан сонра пептик хоранын инадла јенидән төрәмәси вә операсија заманы аденоманын тапылмамасы гастроектомијанын апарылмасына көстәриш олур (шәк. 59).



Шәкил 59. Мә'дәнин резексијасындан сонра пептик хоранын әмәләкәлмә сәбәбләри:

1. резексија һәчмининин азлығы; 2.12 б. бағырсаг күдүлүндә антрал һиссәдән саһәнин сахланмасы; 4- мә'дәалты вәзин аденомасы (Золингер-Елиссон синдрому).

Операсијадан сонра ресидив верән хоралар мүхтәлиф локализасијаларда ола билир. Пептик хора мә'дәнин Билрот I методу илә апарылмыш резексијасындан сонра гастродиоденал анастомоз наһијәсиндә, Билрот II методу илә апарылмыш резексијадан сонра исә гастроентероанастомоз вә ја апарычы илкәк наһијәсиндә инкишаф едир. Пептик хораларын төрәнмәси, адәтән, оникибармаг бағырсағын хорасына көрә апарылмыш операсијалардан сонра тәсадүф едилир.

Мә'дәнин дренләшдирилмәси илә апарылмыш ваготомијадан сонра хоранын ресидивиндә хора, анастомоз наһијәсиндән вә мә'дәдә јерләшир. Хоранын ресидиви ја ваготомијанын там олмамасы вә ја мә'дә евакуасијасынын позулмасы сәбәбләриндән төрәнир. Мә'дә евакуасијасынын ләнкимәси (мә'дә-бағырсаг анастомозунун чапыглашараг даралмасы, оникибармаг бағырсағын хроники кечилмәзлији вә с.) мә'дә секресијасынын һуморал фазасыны узадараг туршулуғу артырыр вә мә'дәдә хоранын ресидивинә сәбәб ола билир.

Мә'дә резексијасындан сонра пептик хораларын әмәләкәлмә мүддәти мүхтәлифдир. Хора операсијадан бә'зән бир нечә ај, бә'зән исә бир нечә ил сонра баш верә билир.

К л и н и к а с ы . Пептики хораларын вә онларын төрәтдији ағырлашмаларын клиник кедиши бир чох әламәтләрлә зәнкиндир. Хәстәләри, адәтән, епигастрал вә сол габырғаалты наһијәдә олан ағрылар нараһат едир. Ағрылар өз интенсивлији вә даваметмә мүддәтинә көрә ади мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хораларындан фәргләнир. Бә'зән наркотик маддәләр белә ағрыны кәсмир. Хәстәләри нараһат едән дикәр әламәтләр — мә'дә гычгырмасы, бә'зән дә тәкрар олунан гусмадыр. Анастомоз наһијәсиндә јерләшән пептик хораларын ағырлашмалары даһа тәһлүкәлидир. Әксәр һалда хоранын назик бағырсағын чөзә јахын диварында јерләшмәси профуз ганахмаја сәбәб ола билир. Назик бағырсаг диварынын деформасијасы вә хора наһијәсинин гоншу органлара (мә'дәалты вәзијә, көндәлән чәнбәр бағырсағын диварына вә ја онун чөзүнә) пенетрасијасы пептики хораларда нисбәтән тез-тез тәсадүф едән ағырлашмалардыр. Бә'зән хора гарынын өн диварына пенетрасија

едә билир. Белә һалларда әтраф тохумаларын илтиһаблашмасы нәтиҹәсиндә гарын бошлуғунун өн дивары илә бирләшмиш бөјүк инфилтратын әлләнмәси мүмкүн олур.

Бу ағырлашмаларла әлагәдар хәстәлијин кедишиндә даһа ағыр вәзијјәт баш верә билир. Пептик хоранын көндәлән чәнбәр бағырсаға пенетрасијасы нәтиҹәсиндә мә'дә-назик бағырсаг анастомозу илә јоғун бағырсаг арасында фистуланын (fistula qastroenterocolica) әмәлә кәлмәси, хоранын көндәлән чәнбәр бағырсағын чөзүнә олан пенетрасијасында исә чох кәскин профуз ганахма тәсадүф едилир.

Д и а г н о с т и к а с ы . Хәстәнин анамнези вә мә'дә резексијасындан сонракы дөврдә (бир нечә ај, ил) көстәрилән клиник мәнзәрә, пептик хоранын ресидиви һагда фикир јаратмыш олур.

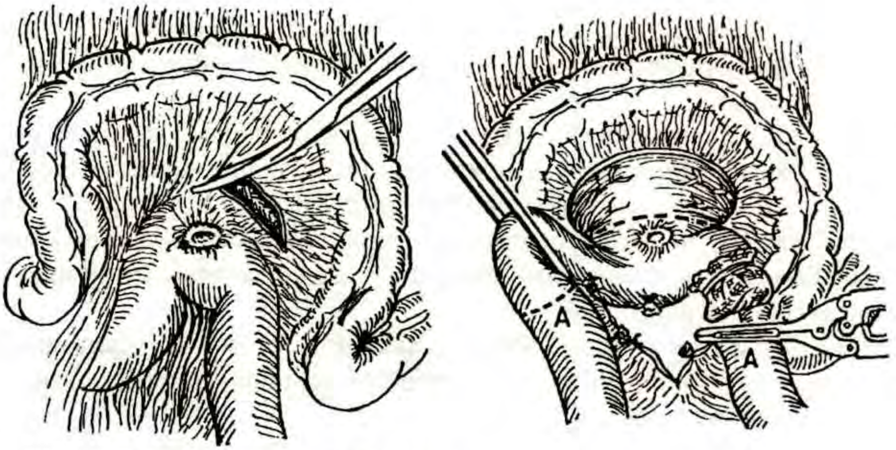
Рентkенолоjи мүајинәдә операсија олмуш мә'дәнин вә мә'дә-назик бағырсаг анастомозу саһәсинин деформасијасы хоранын диагностикасыны чәтинләшдирир. Гастроскопијанын нәтиҹәси диагнозун дәгигләшдирилмәсиндә чох әһәмијјәтлидир. Мә'дәнин сектретор функсијасынын өјрәнилмәсиндә јүксәк дуз туршусу истеһсал етмәк габилијјәтинин сахланмасы ашкар едилир.

М ү а л и ҹ ә с и . Пептик хораларда, хүсусилә онун ағырлашмыш формаларында консерватив тәдбирләрин көмәји нәзәрәчапачаг дәрәҹәдә кафи олмур. Әксәр һалларда тәкрари операсија лазым кәлинир. Оникибармаг бағырсаг хорасына көрә Билрот I методу илә апарылмыш дистал резексијанын лазыми гәдәр радикал апарылмамасы илә әлагәдар, хоранын ресидивиндә, диафрагмаалты наһијәдә трункал ваготомијанын апарылмасы хоранын сағалмасына сәбәб олур.

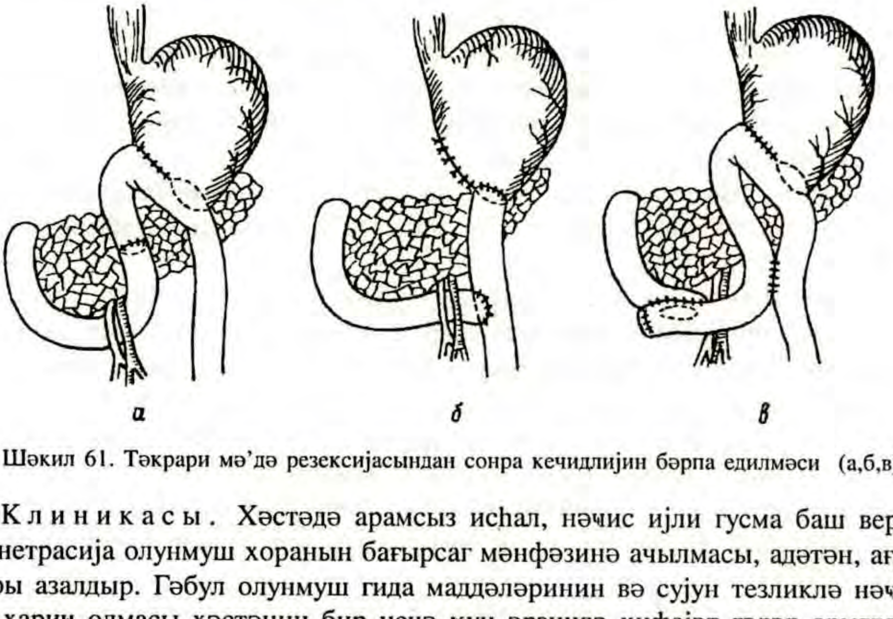
Билрот II методу илә апарылмыш гејри-радикал операсијалардан сонра әмәлә кәлмиш пептик хораларда апарылан операсијанын һәҹми мүхтәлиф ола биләр. Белә ки, хоранын ағырлашмалары олмадығы һалда трункал ваготомија апарылыр. Әкәр оникибармаг бағырсаг күдүлү үзәриндә антрал һиссә сахланыбса онун кәсилиб көтүрүлмәси операсијанын радикаллығыны тамамламыш олар. Пептик хоранын ағырлашмаларында (пенетрасија, ганахма), мә'дә вә мә'дә-назик бағырсаг анастомозу наһијәсинин резексијасы апарылыр, мә'дә илә назик бағырсаг Ру методу илә бирләшдирилир (шәк. 60,61).

Ваготомија вә мә'дәни дренләшдирән операсијадан сонра гастродуоденал анастомозун даралмасындан вә дуоденостазындан баш вермиш хоранын ресидивиндә пилероантрал һиссәнин резексијасы вә реваготомија мәгсәдәујғун сајылыр. Мә'дә-назик бағырсаг анастомозу Ру методу илә апарылыр.

М ә ' д ә - н а з и к - ј о ғ у н б а ғ ы р с а г ф и с т у л у , гејд едилдији кими, Билрот II методу илә апарылмыш мә'дә резексијасындан сонра анастомоз наһијәсиндә назик бағырсагда олан пептик хоранын көндәлән чәнбәр бағырсағын диварына олан пенетрасијасындан төрәнир.



Шәкил 60. Мә'дәнин тәкрар резексијасы:
А. мә'дә күдүлүнүн чәмбәр бағырсаг чөзүндән ајрылмасы. Б. анастомоз наһијәсиндә бағырсаг илкәкләринин ајрылмасы.



а *б* *в*

Шәкил 61. Тәкрари мә'дә резексијасындан сонра кечидлијин бәрпа едилмәси (а,б,в).

Клиникасы. Хәстәдә арамсыз исһал, нәчис ијли гусма баш верир. Пенетрасија олунмуш хоранын бағырсаг мәнфәзинә ачылмасы, адәтән, ағрылары азалдыр. Гәбул олунмуш гида маддәләринин вә сујун тезликлә нәчислә харич олмасы хәстәнин бир нечә күн әрзиндә кифајәт гәдәр арыгламасына, зәифлијә, сусузлуға сәбәб олур. Гида маддәләринин назик бағырсаға кечмәмәси вә онларын сорулмасынын там позулмасы тезликлә хәстәдә анемијанын, һипопротеинемијанын тәзаһүрүнү төрәдир.

Диагнозун дәгигләшдирилмәси рентгеноложи мүајинәнин нәтичәсинә әсасланыр. Гәбул олунан контраст маддәнин мә'дәдән билаваситә көндәлән чәнбәр бағырсаға кечмәси мә'дә-назик-јоғун бағырсаг фистуласынын олмасыны көстәрир. Әкәр хәстәјә ирригоскопија апарылырса контраст маддә-

нин јоғун бағырсагдан мә'дәјә кечмәсини көрмәк олар. Диагнозун тә'јининдә рәнкли маддәләрин верилмәси (метилен абысы) вә онун тез нәчисдә тапылмасынын, гастроскопијанын апарылмасынын да әһәмијјәти вардыр.

Мүаличәси анчаг чәрраһи јолладыр. Хәстәнин клиникаја дахил олдуғу дөврдә мә'дә-назик бағырсаг анастомозу наһијәсиндә пептик хоранын чохдан олмасы ајырд едилир. Бу мүддәт әрзиндә хоранын көндәлән чәнбәр бағырсаг диварына пенетрасијасы, нәһајәт, фистуланын әмәлә кәлмәси мә'дәнин күдүлү вә анастомоз наһијәсиндә чох кобуд деформасијанын вә тохумаларын илтиһаби инфилтрасијасыны төрәдир.

Бу сәбәбдән бөјүк операсијанын — мә'дәнин вә мә'дә-назик бағырсаг анастомозу саһәсинин резексијасы лазым кәлинир. Көндәлән чәнбәр бағырсагда олан фистуланын бөјүклүјүндән, мөвчуд деформасијанын вә илтиһаби просесин дәрәчәсиндән асылы олараг фистуланын тикилмәси, бә'зән исә бағырсағын резексијасы мәгсәдәујғун олур. Операсија мә'дә селектив ваготомијасынын апарылмасы, мә'дәнин Ру методу илә назик бағырсагла анастомозлашдырылмасы илә баша чатдырылыр.

Илкин мә'дә резексијасы заманы мә'дә-назик бағырсаг анастомозунун гојулмасында бурахылмыш техники сәһвләрлә әлагәдар мә'дә евакуасијасынын бир сыра позғунлуглары мејдана чыха билир. Бу позғунлуглар тибб әдәбијјатында бир сыра адларла мә'лумдур: кәтиричи илкәјин механики синдрому, кәтиричи илкәјин хроники синдрому. Механики сәбәбләрдән төрәјән бу синдром кәтиричи, ја апарычы илкәјин гисмән вә јахуд чох даралмасы илә әлагәдардыр. Операсија вахты бурахылмыш техники сәһвләр: Һофмејстр-Финстерер методла апарылан резексијада кәтиричи илкәјин кичик әјрилик бојунча чох јухары тикилмәси, онун узун сахланмасы вә ја тәрс тикилмәси, мә'дә-назик бағырсаг анастомозун формалашдырылмасында апарычы илкәјин бөјүк әјрилик истигамәтиндә тикишләрлә бүкүлмәси сонракы дөврдә анастомозун хроники кечилмәзлијинә сәбәб ола билир. Бә'зән апарычы илкәјин башланғыч наһијәсиндәки даралма операсијадан сонра инкишаф етмиш анастомозитин вә бунунла әлагәдар чапыглашманын нәтичәси кими мејдана чыхыр.

Көстәрилән сәбәбләрдән төрәнмиш кечилмәзликлә әлагәдар кәтиричи илкәкдә өдүн вә мә'дәалты вәзи ширәсинин топланмасына, мөһтәвијјатын инфексијалашмасына вә тәдричән холесиститин, панкреатитин вә хроники һепатитин инкишафына сәбәб олур. Даралманын апарычы илкәк наһијәсиндә олдуғу һалларда кәтиричи илкәкдәки мөһтәвијјат јејуногастрал рефлүкс нәтичәсиндә гәләви рефлүкс гастритин вә рефлүкс езофакитин инкишафына сәбәб олур. Белә вәзијјәтдә гусма илә өдүн, мә'дәалты вәзинин вә мә'дә ширәсинин итирилмәси, просесин хроники һал алмасы хәстәдә нормал гидаланма просесини позур вә маддәләр мүбадиләсиндә дәјишикликләрин мејдана чыхмасына сәбәб олур.

К л и н и к а с ы . Хәстәләр сағ габырғаалты вә епигастрал наһијәдә ағры, локал көпмә вә гусмадан шикајәтләнирләр. Ағрылар гида гәбулундан, хүсусилә јағлы хөрәкләрдән сонра күчләнир, гусмадан сонра исә чох азалыр вә ја јох олур. Ағрыларын интенсивлији вә характери кәтиричи илкәкдә олан дурғунлуғун дәрәчәсиндән вә гоншу органларда баш вермиш ағырлашмалардан асылыдыр. Ағрылар санчышәкилли (кәтиричи илкәјин пересталтикасынын күчләнмәсиндән), дөш сүмүјү архасында јандырычы вә күрәк наһијәсинә иррадиасијаедән (рефлүкс езофакитдә), сағ габырғаалты вә кәмәрвары (холесистит, панкреатит) ола билир.

Кәтиричи илкәкдә јығылмыш мөһтәвијјат мә'дәјә бошалмајана гәдәр сағ габырға вә епигастрал наһијәдәки кәркинлик, палпасијада исә һәмин саһәнин ағрылы олмасы мүәјјән едилир. Мөһтәвијјатын мә'дәјә бошалмасы вә гусмадан сонра хәстәнин гарнынын палпасијасында, адәтән, ағры һиссијјаты чох азалыр.

Диагнозун тә'јини клиник әламәтләрлә јанашы ренткеноложи мүајинәнин нәтичәләринә әсасланыр.

М ү а л и ч ә с и . Көстәрилән патоложи вәзијјәтин ағыр һалларында анчаг операсијанын апарылмасы лазым кәлир. Операсијанын нөвү вә һәчми мә'дә-назик бағырсаг анастомозу наһијәсиндә олан дәјишикликдән асылыдыр. Әсас мәгсәд кәтиричи илкәкдә дурғунлуғу әмәлә кәтирән сәбәби арадан галдырмагдыр. Чалышмаг лазымдыр ки, операсијанын һәчми чох бөјүк олмасын. Бә'зән ағры вә гусма симптомларынын арадан галдырылмасы үчүн Браун типли анастомозун (кәтиричи вә апарычы илкәкләр арасында) гојулмасы вә кәтиричи илкәјин бирләшмәләрдән ајрылмасы кифајәт едир. Бә'зән (надир һалларда) мә'дәнин тәкрар резексијасыны (гастроентероанастомоз саһәси, кәтиричи вә апарычы илкәкләрин сегментләри илә бирликдә) апармаг лазым кәлир. У-шәкилли (Ру модификасијасы) гастроентероанастомозун гојулмасы кәләчәкдә механики синдромун инкишафы үчүн бир даһа шәраит олмур.

Мә'дә хорасынын перфорасијасы илә ағырлашмасы һалларында хоранын көзәнмәсиндән вә гојулмуш гастроентероанастомоздан сонра пептик хоранын әмәлә кәлмәси вә ја анастомоз саһәсинин даралмасы радикал (мә'дәнин вә анастомоз саһәсинин) мә'дә резексијасынын апарылмасыны тәләб едир.

2. НАЗИК БАҒЫРСАГ

2.1. АНАТОМИК-ФИЗИОЛОЖИ МӘ'ЛУМАТ

Назик бағырсаг мә'дәнин антрал чыхачағындан башлајыб, өз кедишиндә бир чох һәрәкәтли гыврымлар әмәлә кәтирир вә кор бағырсаг наһијәсиндә гуртарыр. Узунлуғу орта һесабла 5-7 м-ә чатыр, һәр тәрәфдән перитон гишасы илә өртүлүб чөзлә бағланыр. Висперал перитонун ики тәбәгәсиндән вә онларын арасындакы ган, лимфа дамарлары вә синир лифләриндән ибарәт олан бағырсаг чөзүндә 16-22-јә гәдәр јухары чөз артеријасынын сағ јарымдаирәсиндән ајрылан интестинал (a. a. intestinalis) шахәләр вардыр.

Назик бағырсағын проксимал һиссәдә диаметри (4-5 см) онун дистал һиссәсинә көрә (2,5-3,5 см) кенишдир вә бүтүн саһә боју анчаг ики јердә һәрәкәтсиз фиксасија (оникибармаг бағырсағын назик бағырсаға кечән вә кор бағырсаға ачылан һиссәләриндә) олунмушдур. Биринчи һалда бағырсаг II бел фәгәрәсиндән солда дуоденојејунал әјрилик әмәлә кәлән јердә, диафрагманын сол ајагчығындан кәлән саја әзәлә лифләри илә фиксасија олунмушдур. Назик бағырсағын кор бағырсаға кечән һиссәсиндә, мөһтәвијјатын кечидлијини анчаг дистал истигамәтдә тәнзим едән селикли гишанын бүкүшүндән әмәлә кәлмиш гапағабәнзәр төрәмә (valvula ileo-colica Bauhini) вардыр.

Назик бағырсаг анатомик гурулушундан вә функсионал хүсусијјәтиндән асылы олараг 3 һиссәјә бөлүнүр: оникибармаг бағырсаг (duodenum), ачы бағырсаг (intestinum jejunum) вә галча бағырсаг (intestinum ileum).

Ачы вә галча бағырсаглар арасында охшарлыг чох олса да онларын функсијасында бә'зи мүхтәлифлик вардыр. Бу сегментләр арасында мүтләг сәрһәд јохдур. Лакин белә һесаб олунур ки, назик бағырсағын 1/3 һиссәси ачы, галан 2-3 һиссәси исә галча бағырсаг һесабынадыр. Назик бағырсаг гыврымлары гарын бошлуғунда, адәтән, мезо- вә һипогастрал саһәләри тутур.

Назик бағырсаг дивары селикли, әзәлә вә сероз тәбәгәләрдән ибарәтдир.

Селикли гиша хүсуси бирләшдиричи әсасы олан епителиал өртүкдән ибарәт олуб, гида маддәләринин һәзминдә вә сорулмасында иштирак едир. Бурада јерләшән вәзиләр гида маддәләрини һәзм едән бағырсаг ширәси ифраз едир, мөвчуд олан ховлар васитәсилә исә сорулма просеси кедир.

Бағырсаг ховлары селикли гишадан ајрылан, узунлуғу 1 мм-ә гәдәр олан чох назик чыхынтылардыр. Ховларын сыхлығы вә онларын һәчми назик бағырсағын мүхтәлиф һиссәсиндә ејни дејил вә сорулма просесинин интенсивлијиндән асылыдыр. Белә ки, ачы бағырсагда ховлар өз сыхлығы вә узунлуғу илә галча бағырсагдакы ховлардан фәргләнир. Назик бағырсағын селикли гишасында јерләшән көндәлән бүкүшләр онун актив сорулма саһәсини хејли артырыр.

Әзәлә гишасы бору формада олуб мотор функсијасыны ифа едир. Ики саја әзәлә гатындан ибарәтдир: харичи бојлама вә дахили сиркулјар. Әзәлә гатларынын јығылмасы пересталтик характердә олур.

Сероз гиша виссерал перитон гишасынын һесабына әмәлә кәлир, бағырсағы һәр тәрәфдән әһатә едиб онун чөзүнә кечир.

Назик бағырсағын ганла тәчһизи, гејд олундуғу кими, јухары чөз артеријасындан ајрылан 16-22 бағырсаг артеријалары һесабына олур. Бу артеријалар, өз нөвбәсиндә, бир чох шахәјә ајрылараг бағырсаг чөзүндә бир-бирилә анастомозлашараг бир нечә (2-5) дамар гөвсү әмәлә кәтирир. Бағырсаг диварына јахын олан гөвсдән ајрылан дүз дивар артеријалары бағырсаг диварына дахил олуб селикли гишаалты тәбәгәдә (бүтүн бағырсаг боју бу артеријаларын сајы 1000-дән чох олур) гоншу дүз артеријаларын шахәләри илә анастомозлашараг чох кениш һәчмли дамар тору әмәлә кәтирир. Дүз артеријалар селикли гишаалты тәбәгәјә чатмамыш сероз вә әзәлә гишалара бир-ики шахәләр верәрәк, бу тәбәгәләрин ганла тәчһизини өдәјир. Органдахили артериоллар капилљарлара вә гисмән исә артериовеноз анастомозлар васитәсилә венулалара кечир. Ховларын зирвәсиндә артерио-веноз анастомозун олмасы ајырд едилир. Белә бир дамар гурулушунун олмасы артыг ганын билаваситә веноз системә кечмәсини тә'мин едир. Бағырсагда хилусун сорулмасы, адәтән, ховун капилљар ган вә лимфа дамарларында олур.

Назик бағырсағын веноз дамарларынын гурулушу артериал дамарлара ујғундур.

Назик бағырсағын лимфатик дамарлары бағырсағын бүтүн тәбәгәләриндә јерләшмиш зәнкин лимфатик дамар торундан башлајыр. Бурада ики нөв лимфатик дамар системи ајырд едилир: 1) сероз тәбәгәнин лимфатик дамарлары; 2) селикли вә селикалты тәбәгәдә јерләшән хилус вә ја сүд дамарлары. Бу дамарлар бағырсагдан сорулмуш јағы транспорт едир.

Назик бағырсаг синир симпатик вә парасимпатик синир лифләри илә иннервасија олунур. Парасимпатик иннервасија азан синирләрин, симпатик иннервасија исә күнәш кәләфи васитәсилә олур.

2.2. НАЗИК БАҒЫРСАҒЫН ХӘСТӘЛИКЛӘРИ

Меккел дивертикулу вә онун хәстәликләри. Ембрионал бағырсаг ахарын (ductus omphalo-entericus) облитерасија олмамасы назик бағырсаг диварында

дивертикулун әмәлә кәлмәсинә сәбәб олур. Биринчи дәфә дивертикулун олмасы 1598-чи илдә Фабрисеус тәрәфиндән мүәјјән едилмишдир, лакин онун анатомик гурулушунун даһа мүкәммәл тәсвири 1910-чу илдә Меккел тәрәфиндән апарылдығындан дивертикул онун ады илә адландырылмышдыр.

Меккел дивертикулу галча бағырсагда, илеосөкал бучагдан 30-90 см проксимал истигамәтдә, бағырсағын чөз әкси диварында јерләшәрәк инсанларда 2-3% раст кәлинир (А. И. Абрикосовун мә'луматына көрә). Дивертикул кор чыхынты олуб узунлуғу 1 см-дән 10 см-ә, ени исә 0,5-2 см-ә гәдәр чатыр.

Меккел дивертикулунун анатомик гурулушу назик бағырсаг диварынын гурулушуна ујғундур. Дивертикулун селикли гишасында мә'дәнин селикли гишасына вә мә'дәалты вәзинин тохумасына ујғун дистопик саһәләр вардыр.

Меккел дивертикулунун илтиһабы — дивертикулит бир чох сәбәбләрдән (онун ағзынын анаданкәлмә дар олмасы вә ја чапыглашараг даралмасы, јад чисмлә тыханмасы, гатланмасы вә с.) дивертикул мөһтәвијјатынын бағырсаға кечмәсинин чәтинләшмәсинин нәтичәси олараг мејдана чыхыр.

Дивертикулитлә әлагәдар баш вермиш клиник мәнзәрә кәскин аппендисити хатырладыр. Бурада ағрыларын бир гәдәр көбәк әтрафында олмасы мүәјјән едилирсә дә онун дифференсиал диагностик әһәмијјәти јохдур. Адәтән, хәстәләр кәскин аппендиситә көрә операсија олунурлар. Операсија вахты сохулчанвары чыхынтыда тапылан дәјишиклијин клиник мәнзәрәјә ујғун олмамасы гарын бошлуғунда ахтарыша көстәришдир. Јаранмыш патоложи вәзијјәтин Меккел дивертикулити илә әлагәдар олмасыны ајдынлашдырмаг үчүн 1-1,5 м мәсафәдә назик бағырсаг нәзәрдән кечирилмәлидир.

Меккел дивертикулити илә әлагәдар дикәр патоложи вәзијјәт кәскин бағырсаг тутулмасынын баш верә билмәсидир. Дивертикулун учунун илтиһаби просес нәтичәсиндә онун дикәр бағырсаг гыврымы дивары вә ја париетал перитонла бирләшәрәк фиксасија олмасы, бағырсаг илкәкләринин дивертикулла сыхылмасы вә ја онун әтрафында бағырсаг гыврымларынын долаша билмәси бағырсаг тутулмасы еһтималыны хејли артырыр.

Дивертикулун селикли гишасында һетеротопик јерләшән мә'дә селикли гишасынын актив физиоложи фәалијјәти дуз туршусунун вә пепсинин ифраз олмасына сәбәб олур. Бу просес өз нөвбәсиндә дивертикул диварында хора төрәдә билир. Дивертикулда хоранын олмасы көбәкәтрафы саһәдә тутмашәкилли ағрыларла вә бағырсаг ганахмасы илә тәзаһүр олунур. Адәтән, ганахма профуз характер дашыјыр. Хоранын дешилмәси кәскин перитонит әламәтләринин мејдана чыхмасына сәбәб олур.

Меккел дивертикулу вә онун гејд едилән ағырлашмаларынын диагнозу, адәтән, планлы вә ја тә'чили апарылмыш операсија вахты мүәјјән едилир.

Мүаличәси дивертикулун бағырсаг диварында пазвары кәсиклә кәсилиб көтүрүлмәсиндән вә ја дивертикул олан бағырсаг сегментинин резексијасындан ибарәтдир. Дивертикулун чыхарылма нөвүнүн сечилмәси онун һәч-

миндән вә бағырсаг диварында әмәлә кәтирдији дәјишикликләрдән асылыдыр.

Назик бағырсағын пневматоз кисталары. Надир тәсадүф едилән хәстәликләрә аиддир. Пневматоз кисталар, адәтән, селикалты вә ја сероз гишаалты саһәләрдә јерләшир, өз һәчмләринә көрә дары бөјүклүјүндән гоз бөјүклүјүнә гәдәр чата билир. Бағырсаг диварында пневматоз кисталарын әмәләкәлмә механизми дәгиг мә'лум дејил. Просесин патокенезини ајдынлашдырмаг мәгсәдилә механики, бактериал амилләрин ролу һаггында һипотезләр вардыр.

Хәстәлијин клиники кедишинә характер әламәтләр јохдур. Мүаличә методларынын сечилмәси мәсәләси дә һәлә гәти һәлл едилмәмишдир. Пневматоз кисталарын әмәлә кәлмәси икинчили олдуғундан әсас хәстәлијә (гастроентероколит, хора хәстәлији вә с.) гаршы терапевтик тәдбирләр тәтбиг олунур. Кисталарын ағырлашмаларында (бағырсаг кечилмәзлији, кәскин ағрылар вә с.) операсијанын апарылмасы лазым кәлинир.

2.3. НАЗИК БАҒЫРСАГ ФИСТУЛАЛАРЫ (СҮЗКӘЧЛӘРИ)

Бағырсаг диварында гарын бошлуғундан тәчрид олмуш дәлијин олмасы, онун васитәсилә бағырсаг мәнфәзинин башга бош органларла вә харичи мүһитлә әлагәнин јаранмасындан әмәлә кәлән патоложи вәзијјәт бағырсаг фистуласы адланыр.

Е т и о л о к и ј а с ы в ә п а т о к е н е з и . Бағырсаг фистуласы анадан-кәлмә вә газанылмыш олур. Анаданкәлмә бағырсаг фистуласы көбәк-бағырсаг јолунун бағланмамасы нәтичәсиндә баш вермәси чох надир һалларда раст кәлинир. Тәсадүф етмәләринә көрә чохлуғу тәшкил едән газанылмыш бағырсаг фистулалары гарын бошлуғунда илтиһаби просесин, јаман шишләрин, гарын бошлуғу органларынын хәстәликләри вә травматик хәсарәтләринә көрә апарылмыш операсијаларын ағырлашмалары вә с. амилләрин нәтичәси кими мејдана чыхыр. Патолокијанын хүсусијјәтиндән асылы олараг бағырсаг фистуласы бә'зән оператив јолла мүаличәви мәгсәдлә гојулур.

Т ә с н и ф а т ы . Фистуланын харичи вә дахили нөвләри ајырд едилир. Харичи бағырсаг фистуласында онун дәлији дәри өртүјү илә әлагәдар олур вә бағырсаг мөһтәвијјаты харичә төкүлүр. Дахили фистулаларда фистула каналы бағырсағы гарын бошлуғунун дикәр бош органы илә (сидик кисәси, јоғун бағырсаг) бирләшдирир вә бурада бағырсаг мөһтәвијјаты харичә јох, һәмин органлара төкүлүр. Харичи фистулалар даһа чох тәсадүф едир, фистула каналынын вә дәлијинин гурулушуна көрә д о д а г в а р ы , б о р у ш ә к и л л и , харичи дәлијин сајына көрә тәк вә чох, локализасијасына көрә исә оникибармаг бағырсаг, назик бағырсаг, јоғун бағырсаг, дүз бағырсаг фистулалары мүәјјән едилир. Бағырсаг диварында олан фистулаја мүнасиб кәтиричи (проксимал) вә апарычы (дистал) бағырсаг сегментләри ајырд едилир.

Додагвары харичи фистулаларда, хүсусилә онларын узун мүддәт давамијјәтиндә бағырсаг мөһтәвијјатынын әсас күтләси харичә төкүлдүјүндән, онун апарычы илкәкдән дистал истигамәтә мәнфәзинин даралмасы, атрофија баш верир.

К л и н и к а с ы . Гарын диварынын өн сәтһиндә дәри үзәриндәки фистула дәлијиндән харичә бағырсаг мөһтәвијјатынын төкүлмәси ашкар едилир. Хәстәнин үмуми вәзијјәти фистуланын нөвүндән, локализасијасындан вә сәвијјәсиндән асылы олур. Бағырсаг мөһтәвијјаты илә харич олан өд, мә'дә вә мә'дәалты вәзинин ширәси, дәринин аз мүддәт әрзиндә масерасијалашмасына, дерматитин вә кәскин ағрыларын инкишафына сәбәб олур. Белә бағырсаг фистуласы бир нечә күн әрзиндә организмдә кәскин һипопротеинемија, туршу-гәләви мүвазинәтинин, суткалыг диурезин вә бөјрәк фәалијјәтинин позулмасыны мејдана чыхарыр. Назик бағырсағын проксимал һиссәсиндә јерләшән фистулаларда хәстәнин вәзијјәти ағыр олур вә буна сәбәб организмин су-електролит, зүлал вә с. еһтијатынын сүр'әтлә итирилмәсидир.

Фистула назик бағырсағын терминал һиссәсиндә јерләшдикдә хәстәнин үмуми вәзијјәтиндә баш верән дәјишикликләр орта дәрәчәдә олур. Бору характерли вә еләчә дә јоғун бағырсаг фистулаларында үмуми вәзијјәт кафи галыр. Фистуланын бағырсағын һансы сәвијјәсиндә олмасы харич едилән бағырсаг мөһтәвијјатынын хүсусијјәтинә көрә ајдынлашдырылыр. Назик бағырсағын проксимал һиссәсиндә фистула олдугда мөһтәвијјат өд гарышыглы көпүклү вә тәркибиндә һәзмолунмамыш гида гырынтылары олур. Дистал һиссәдә бир гәдәр түнд вә тәркибиндә һәзм олунмамыш гида маддәләри көрүнмүр. Јоғун бағырсаг фистуласында нәчис күтләси харич олунур.

Д и а г н о з у , адәтән, чәтинлик төрәтмир, лакин диагнозун дәгигләшдирилмәсиндә рентгеноложи мүајинәдән (фистулографија, ирригоскопија, мә'дә вә назик бағырсағын контраст рентгеноскопијасы вә с.) истифадә едилир. Бу мәгсәдлә фистулаја рәнкли маддәләрин (хүсусилә операсија вахты) вурулмасындан да истифадә олунур.

М ү а л и ч ә с и . Истәр дахили, истәрсә дә харичи, (хүсусилә додагвары) фистулаларын мүаличәси бә'зән чох чәтинлик төрәдир. Әввәла операсијаөнү хәстәнин үмуми вәзијјәтинин бәрпа едилмәси, фистула әтрафында баш вермиш илтиһаби просесин интенсивлијинин азалдылмасы чох бөјүк әһәмијјәт кәсб едир. Консерватив тәдбирләр мәгсәдәујғун парентерал гидаланманын вә инфузион мүаличәнин апарылмасындан ибарәт олур.

Фистулаәтрафы дерматитин мүаличәсиндә мүхтәлиф мәлһәмләр, пасталар (Лассар пастасы, синк мәлһәми, кипс, талк, јумурта ағы тозу вә с.) тәтбиг олунур.

Бору характерли фистулалар әксәр һалларда консерватив тәдбирләрдән сонра өз-өзүнә бағланыр.

Додагвары фистулаларын радикал мүаличәси анчаг оператив јолла мүм-

күндүр. Проксимал назик бағырсаг фистулаларында операсијанын еркән апарылмасы мәгсәдәујғун сајылыр. Әкс тәгдирдә организмдә бәрпа олуна билмәјән үмуми ағыр вәзијјәтин мејдана чыхмасы хәстәнин һәјатыны тәһлүкә гаршысында гојур. Бурада операсијанын маһијјәти фистула олан бағырсаг сегментинин гарындахили резексијасындан ибарәтдир. Операсијаөнү фистуладан бағырсаг мәнфәзинә јеридилмиш резин катетер операсија вахты кәтиричи вә апарычы бағырсаг сегментләрини тез тапмаға көмәклик едир.

Ағыр хәстәләрдә радикал операсија бир нечә мәрһәләјә бөлүнүр: гарындахили анастомозун (кәтиричи вә апарычы илкәкләр арасында) гојулмасы вә кәнарда галмыш фистула олан бағырсаг сегментинин бир нечә вахт сонра чыхарылмасы, назик бағырсағын ағырлашмыш терминал фистуласында илеотрансверзо анастомозун гојулмасы вә с. Узун мүддәт бағланмајан бору характерли фистулалар да оператив јолла мүаличә едилир.

2.4. ОНИКИБАРМАГ БАҒЫРСАҒЫН ХРОНИКИ КЕЧИЛМӘЗЛИЈИ

Функсионал нөгтеји-нәзәрчә оникибармаг бағырсаг мә'дә-бағырсаг трактында актив органлардан сајылыр. Анатомик-физиоложи вәзијјәтинә көрә бир чох органларла сых әлагәси вардыр. Нормал вәзијјәтдә оникибармаг бағырсағын мәнфәзиндәки тәзјиг вә онун пересталтикасы гида маддәләринин, өдүн, мә'дәалты вәзинин ширәсинин манеәсиз олараг назик бағырсаға кечмәсинә имкан верир. Мүәјјән едилмишдир ки, оникибармаг бағырсагәтрафы тохуманын, чөзүн, лимфатик вәзиләрин, лимфа вә веноз дамарларын илтиһаби оникибармаг бағырсағын хроники кечилмәзлијини төрәдир. Бурада кечилмәзлик әсас е'тибарилә оникибармаг бағырсаг әтрафында көстәрилән амилләр нәтичәсиндә чапыглашма просесинин инкишафы илә әлагәдар олур. Просесин инкишафы тәдричән кедир, пилеростенозда тәсадүф едилән характер компенсатор механизми хатырладыр. Белә ки, оникибармаг бағырсағын хроники кечилмәзлијинин компенсатор, субкомпенсатор вә декомпенсатор фазаларынын олмасы ашкар едилир. Илк компенсатор реаксија пересталтиканын күчләнмәси оргaндахили тәзјигин артмасы, евакуасија вахтынын узанмасы вә оникибармаг бағырсағын кенишләнмәсиндән ибарәт олур. Манечилијин артмасындан антипересталтиканын мејдана чыхмасы баш верир. Оргaндахили тәзјигин даима јүксәк олмасы пилорисин, Фатер мәмәчијинин јарытмазлығына, дуоденол-мә'дә, дуоденол-билиар рефлүксүн вә субкомпенсатор дөврүн инкишафына сәбәб олур.

Компенсатор механизмләринин түкәнмәси һипертензијанын вә һиперпересталтиканын һипотонија вә атонија илә әвәз олунмасы оникибармаг бағырсағын кечидлијинин декомпенсасија олмуш дөврүнү мејдана чыхарыр. Хәстәлијин бүтүн мәрһәләләриндә оникибармаг бағырсағын селикли гишасынын шишмәси, илтиһаблашмасы мүәјјән едилир.

Адәтән, рефлүкс езофакит мә'дә вә оникибармаг бағырсағын хора хәстә-

лији, хроники панкреатит, өд дашы хәстәлији вә с. оникибармаг бағырсағын хроники кечилмәзлији илә биркә раст кәлинир. Бә'зән исә бу хәстәликләрин әмәлә кәлмәсиндә оникибармаг бағырсағын хроники кечилмәзлијинин ролу аз олмур. Оникибармаг бағырсағын хроники кечилмәзлијини әмәлә кәтирән сәбәбләр ашағыдакы беш амилин биринин иштиракы нәтичәсиндә мејдана чыхыр (А. В. Јефремов, К. Д. Еристави, Ј. Д. Витебскијә көрә).

1. Оникибармаг бағырсағын ашағы үфүги шахәсини јухары чөз артеријасы, лимфаденит нәтичәсиндә чапыглашмыш чөзлә компресијасындан мејдана чыхмыш кечилмәзлик.

2. Дистал перидуоденит. Трејтс бағынын чапыглашмасы нәтичәсиндә оникибармаг бағырсағын назик бағырсаға кечән јеринин јухары дартылмасы вә һәмин кечиддә ити бучағын әмәлә кәлмәсиндән төрәнән манечилијин олмасы.

3. Проксимал перидуоденит. Оникибармаг бағырсағын јухары үфүги вә енән һиссәләри әтрафында әмәлә кәлмиш чапыглашмадан бағырсағын мотор функсијасынын позулмасы. Белә просес хроники калкулјоз холесистит вә холесистектомија операсијасындан сонракы дөврдә инкишаф едә биләр.

4. Проксимал периилеит. Назик бағырсағын башланғыч һиссәси илә көндәлән чәнбәр бағырсағын чөзү арасында баш вермиш чапыглашмадан мејдана чыхан хроники кечилмәзлик.

5. Тотал чапыглашмыш перидуоденит.

Клиник әламәтләринин тәзаһүрү хәстәлијин һансы инкишаф мәрһәләсиндә олмасындан асылыдыр. Дуоденал-мә'дә, мә'дә-јемәк борусу рефлүксүнүн олмасы хәстәләрдә епигастрал наһијәдә ағрынын, ағызда ачылығын, гычгырманын, гусманын вә с. мејдана чыхмасына сәбәб олур. Гида гәбулундан сонра мә'дә наһијәсиндә кәркинлик, чалхаланма сәси, көп мүәјјән едилир. Бә'зән көстәрилән әламәтләрин кәскин тәзаһүрү хәстәнин вәзијјәтинин кетдикчә ағырлашмасына сәбәб олур.

Диагнозу. Клиник әламәтләрин хүсусијјәти илә јанашы ренткеноложи, ендоскопик вә дуоденоманометрија мүајинәләринин нәтичәләри әсасында гојулур.

Мүаличәси. Консерватив тәдбирләр (мә'дәнин, оникибармаг бағырсағын јујулмасы, пәһриз режими вә с. дәрман мүаличәси), паронефрал новокаин блокадасы јүнкүл һалларда јахшы нәтичә верир. Трејтс бағы наһијәсиндә олан лимфатик вәзиләрин илтиһаби просесинин әксәр һалларда вәрәм етиолокијалы олмасыны нәзәрә алараг блокада заманы новокаинлә канамесинин гатылмасы мәгсәдәујғун сајылыр.

Оникибармаг бағырсағын хроники кечилмәзлијинин оператив мүаличәси сәрбәст операсија вә ја ејни заманда хора хәстәлији, өддашы хәстәлији вә с. сәбәбләрә көрә апарылан операсија илә биркә тәтбиг олунур. Бурада апарылан операсија нөвләри: Трејтс бағынын кәсилмәси, дуоденал назик бағыр-

саг кечиди саһәсинин ашағы салынмасы, көндәлән антипересталтик дуоденојејуностомија, мә'дәнин резексијасы илә оникибармаг бағырсағын гида вә өд кечидлијиндән кәнарда сахланмасы вә с.-дән ибарәтдир.

2.5. НАЗИК БАҒЫРСАҒЫН ШИШЛӘРИ

Хошхассәли шишләрә аденома, липома, фиброма, һеманкиома, невринома вә с. аиддир. Шишләрин инкишафы екзофит вә ендофит формада олур. Бу шишләрә чох надир һалларда тәсадүф едилир.

Клиники кедишиндә характер әламәтләри јохдур. Бағырсаг мәнфәзинә доғру инкишаф едән шишләрдә бағырсаг тутулмасына характер әламәтләр мејдана чыхыр.

Мүаличәси анчаг чәрраһи јолладыр.

Јаман шишләрә саркома вә хәрчәнк аиддир. Лимфасаркома, кирдә һүчејрәли саркома шишләри даһа чох тәсадүф едилир.

Клиник кедиши. Илк мәрһәләдә хәстәлик симптомсуз кечир. Мејдана чыхан әламәтләр үмуми характер дашыјыр вә адәтән, иштаһанын писләшмәси, кәјирмә, мә'дә буланмасы, үмуми зәифлик, арыглама вә с.-дән ибарәт олур. Шишин назик бағырсағын проксимал һиссәсиндә јерләшмәси һалларында мә'дә буланмасы, гусма вә гарнын көпмәси кими әламәтләр шишин еркән инкишаф дөврүндә баш верир. Бә'зән ассит мүәјјән едилир. Әксәр һалларда үрәк вә бөјрәкләрдә дәјишиклик олмадығы һалда ашағы әтрафларда шишкинлик ашкар олунур.

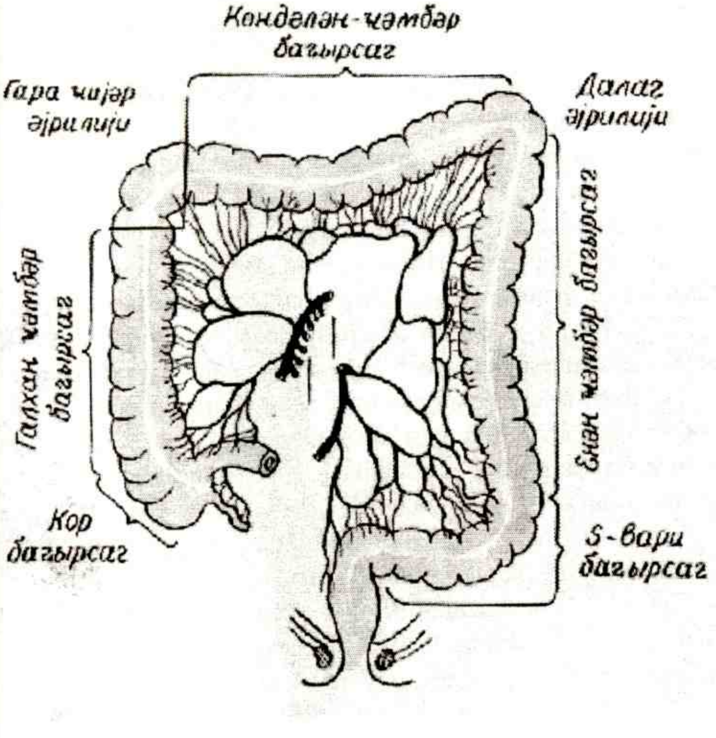
Диагнозун анчаг клиник мүајинәнин вә мөвчуд әламәтләрин әсасында тә'јин олунмасы чәтинлик төрәдир. Рентгеноложи мүајинә, фиброинтестиноскопија, лапароскопија диагнозун ајдынлашдырылмасына көмәк көстәрир. Диагнозун дәгигләшдирилмәси мүмкүн олмадығы һалларда белә гарында әлләнән шиш (шишин һансы гурулуша малик олмасындан асылы олмајараг) тәбиидир ки, лапаротомијанын апарылмасына көстәришдир. Әкәр операсија вахты шишин јаман хассәли олмасына шүбһә оларса, бағырсағын мүвафиг сегментинин резексијасы илә бирликдә рекионар лимфатик дүјүнләр дә чыхарылыр. Шиш просесинин кениш јајылмасы һалларында бағырсаг кечилмәзлијини арадан галдырмаг вә ја онун профилактикасы үчүн кәтиричи вә апарычы бағырсаг илкәкләри арасында анастомозун гојулмасы кими паллиатив операсија апарылыр.

3. ЈОҒУН БАҒЫРСАГ

3.1. АНАТОМИК-ФИЗИОЛОЖИ МӘ'ЛУМАТ

Јоғун бағырсаг 1,2-1,5 м узунлуғунда олуб кор бағырсаг, галхан чәнбәр бағырсаг, көндәлән чәнбәр бағырсаг, енән чәнбәр бағырсаг, сигмавары вә дүз бағырсаг һиссәләриндән ибарәтдир. Дүз бағырсағын јерләшмәсиндән, гоншу органларла топографик-анатомик мүнасибәтиндән вә хәстәликләринин хүсусијјәтиндән асылы олараг онун патолокијасы һаггындакы мә'лумат китабын хүсуси бәһсиндә верилир.

Галхан чәнбәр бағырсағын көндәлән һиссәјә кечән саһәси сағ јоғун бағырсаг вә ја гарачијәр әјрилији, көндәлән чәнбәр бағырсағын енән һиссәјә кечән саһәси исә сол бағырсаг вә ја далаг әјрилији адланыр (шәк. 62).



Шәкил 62. Јоғун бағырсағын топографик гурулушу.

Јоғун бағырсағын дивары селикли, селикалты, әзәлә вә сероз гишалардан ибарәт олуб өзүнәмәхсус хүсусијјәтләри вардыр. Онун селикли гишасында чохлу бүкүшләрин олмасы вә назик бағырсагдан фәргли олараг ховларын јохлуғу илә фәргләнир. Там һалга шәклини алмајан вә көндәлән истигамәтдә јерләшмиш бүкүшләр бағырсаг мәнфәзинә доғру габарараг санки аракәсмәјә бәнзәјир вә гаустрларын — буғумларын әмәлә кәлмәсинә сәбәб олур. Селикли гишада көндәлән истигамәтдә јерләшән бүкүшләр бағырсаг диварында аракәсмә вә мәһдудлашдырычы механизмин јаранмасыны төрәтдији һалда, бојлама бүкүшләр исә мөһтәвијјатын ирәлиләмәсинә сәбәб олур. Селикли гишанын гејд един анатомик гурулушу вә функсионал фәалијјәти гида маддәләринин ахыра гәдәр һәзм олунмасында әһәмијјәти вардыр.

Селикалты гиша бош бирләшдиричи тохума лифләриндән вә пиј тохумасындан ибарәтдир. Бу тәбәгәдә веноз, артериал дамар вә синир кәләфләри, чохлу лимфоид фолликуллары јерләшир.

Әзәлә тәбәгәси бағырсаг диварында гејри-бәрабәр јерләшмәси илә фәргләнир. Әзәлә тәбәгәсинин сиркулјар (дахили) лифләри бојлама (харичи) лифләрә көрә чохлуг тәшкил едир.

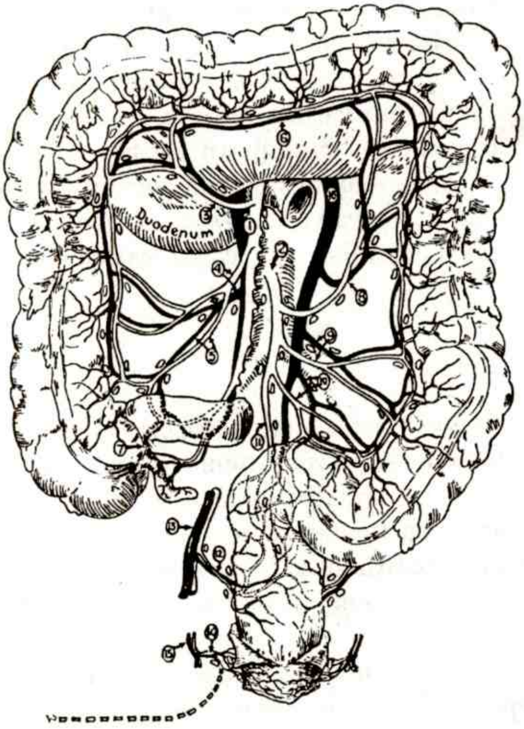
Сероз тәбәгә бағырсағы харичдән өртән перитонун висерал гишасыдыр вә әзәлә тәбәгәси илә сых әлагәдар олуб онун релјефини тәкрар едир. Јоғун бағырсаг интраперитонал орган сајылса да, онун бир нечә саһәси бә'зән перитон гишасы илә өртүлү олмајыб мезоперитонал јерләшән характер кәсб едир. Галхан вә енән чәнбәр бағырсагларын мезоперитонал вәзијјәти аз тәсадүф етмир.

Јоғун бағырсағын ганла тәчһизаты јухары вә ашағы чөз артеријалары (a. a. mesenteribca superior et inferior) һесабына олур.

Јоғун бағырсағын сағ јарысы јухары чөз артеријасынын үч шахәси: г а л ч а - ј о ғ у н б а ғ ы р с а г (a. i l e o - c o l i c a), с а ғ ј о ғ у н б а ғ ы р с а г (a. c o l i c a d e x t r a), о р т а ј о ғ у н б а ғ ы р с а г (a. c o l i c a m e d i a) васитәсилә артериал ганла тәчһиз олунур.

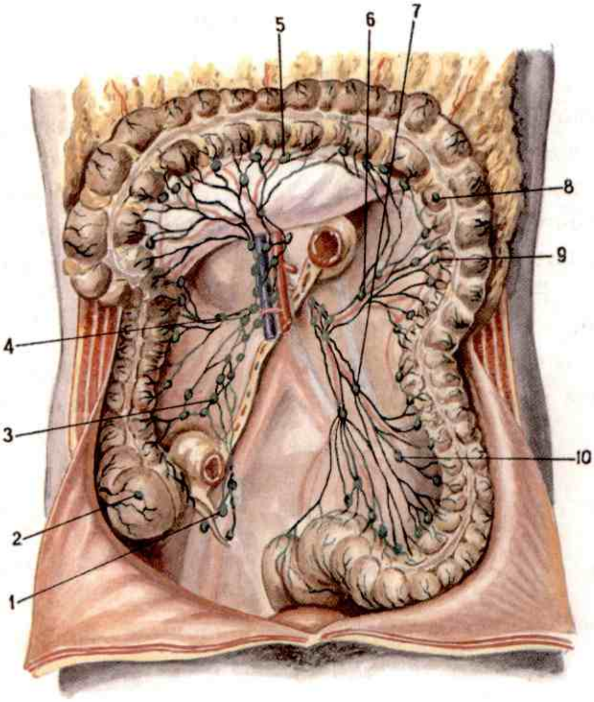
Јоғун бағырсағын сол јарысынын артериал ганла тәчһизи ашағы чөз артеријасынын шахәләри олан сол јоғун бағырсаг артеријасы (a. colica sinstra), сигмавары артеријалар (a. a. siqmoidea) васитәсилә олур. Ашағы чөз артеријасынын учгар шахәси (a. rectolis superior) дүз бағырсағы ганла тәчһиз едир. Сағ вә сол орта јоғун бағырсаг артеријалары көндәлән чәнбәр бағырсаг чөзүндә бир-бири илә анастомозлашараг Р и о л а н а р т е р и а л г ө в с ү н ү (arcus arteriosus Riolani) әмәлә кәтирир (шәк. 64).

Веноз ган назик вә јоғун бағырсагдан, күлли мигдарда веноз дамарларын бирләшмәсиндән тәшкил олунан јухары вә ашағы чөз веналары васитәсилә портал системә ахыр. Гарачијәр венасындан ағчијәрә кедән веноз ганын 2/3 һиссәси бу веноз дамарларла кәлән ганын һесабына олур. Јоғун бағырсагдан лимфанын ахмасы јухары вә ашағы чөз артеријалары боју јерләшмиш лим-



Шәкил 63. Јоғун бағырсағын рекионал лимфа вәзиләри.

1. Аппендикулјар лимфатик вәзиләр; 2. Кор бағырсаг әтраф лимфатик вәзиләр; 3. Галча-чәмбәр лимфатик вәзиләр; 4. Сағ чәмбәр лимфатик вәзиләр; 5. Орта чәмбәр лимфатик вәзиләр; 6. Сол чәмбәр лимфатик вәзиләр; 7. Ашағы чөз лимфатик вәзиләр; 8. Чөз-чәмбәр лимфатик вәзиләр; 9. Чәмбәр бағырсаг әтрафы лимфатик вәзиләр; 10. Сигма лимфатик вәзиләр.



Шәкил 64. Јоғун бағырсағын ган тәчһизаты:

1. Јухары чөз артеријасы; 2. Ашағы чөз артеријасы; 3. Јоғун бағырсағын орта артеријасы вә венасы; 4. Јоғун бағырсағын сағ артеријасы вә венасы; 5. Илеоколика артеријасы вә венасы; 6. Маргинал дамарлар; 7. Аппендикс артеријасы; 8. Јоғун бағырсағын сол артеријасы вә веналары; 9. 10. Сигманын артеријалары вә веналары. 11. Јухары һемморроидал артерија. 12. Орта һеморроидал артерија; 13. Галча артеријасы вә венасы; 14. Ашағы һеморроидал артерија; 15. Харичи тәнасүл органлары артеријасы вә венасы; 16. Ашағы чөз венасы.

фатик дамарларла һәмин истигамәтдә јерләшмиш реқионар лимфатик дүјүнләрдәк кечәрәк мақистрал лимфа дамарларына ахыр (шәк. 63). Јоғун бағырсағын синир иннервасијасы әсасән парасимпатик вә симпатик синирләрин төрәтдији јухары вә ашағы чөз кәләфи васитәсилә олур.

Јоғун бағырсағын чох зәрури функсионал фәалијјәти вардыр. Сујун вә електролитләрин сорулмасы вә "В" групу витаминләринин синтези јоғун бағырсагда баш верир. Јоғун бағырсағын резервуар вә галыг маддәләринин харич едилмәси ролу организмин дахили вәзијјәтинин сабит сахланмасында бөјүк әһәмијјәти вардыр.

3.2. МҮАЈИНӘ МЕТОДЛАРЫ

Рентгеноложи мүајинә методлары јоғун бағырсагда олан патоложи дәјишикликләрин вә онун функсионал вәзијјәтинин өјрәнилмәсиндә кениш тәтбиг олунур. Јоғун бағырсағын контраст маддә илә долдурулмасы per os вә дүз бағырсагдан ретроград јолла (ирригоскопија) мүмкүндүр. Гејд едилән мүајинәнин гарын бошлуғуна вурулмуш һава (пневмоперитонеум) фонунда апарылмасы бу методун диагностик әһәмијјәтини хејли артырыр (Р. Н. Рәһимов).

Колоноскопија — мүасир ендоскопик мүајинә методу олуб лифли оптик чиһазла - колоноскопла апарылыр. Бу метод васитәсилә јоғун бағырсағын бүтүн саһәсини визуал көрмәк, биопсија апармаг, бағырсаг диварынын шәклини вә бүтүн мүајинә дөврүнү кинолентә чәкмәк мүмкүндүр. Методун хәрчәнк шишинин еркән диагностикасында чох бөјүк әһәмијјәти вардыр.

Ректороманоскопија — кениш јајылмыш вә бүтүн мүаличә мүәссисәләриндә апарылмасы мүмкүн олан мүајинә методудур. Ректороманоскопија васитәсилә јоғун бағырсағын дистал һиссәсини анус дәлијиндән 30-35 см мәсафәдә визуал јохланылмасы мүмкүндүр. Бурада олан дәјишикликләри јохламагла јанашы бир нечә трансанал кичик операсијаларын (биопсија, полипләрин вә кичик хошхассәли шишләрин електрокоагулјасијасы) апарылмасы мүмкүндүр.

Јоғун бағырсағын функсионал вәзијјәтинин вә патоложи дәјишикликләрин хүсусијјәтинин ајдынлашдырылмасында копроложи лаборатор мүајинә методларынын тәтбиг олунмасы хәстәләрин мүајинәсиндә чох бөјүк клиник әһәмијјәтә маликдир.

3.3. ЈОҒУН БАҒЫРСАҒЫН ХӘСТӘЛИКЛӘРИ

3.4. Һиршпрунг хәстәлији

Анаданкәлмә хәстәлик олуб чәнбәр бағырсағын кенишләнмәси вә онун евакуатор функсијасынын позулмасы илә характеризә олунур.

Е т и о л о к и ј а с ы   в ә   п а т о к е н е з и . Хәстәлик ән чох ушагларда тәсадүф едилир вә әсасән, јоғун бағырсағын векетатив иннервасијасынын позулмасы илә әлагәдардыр. Бағырсагларда әзәләарасы (Ауербах кәләфи) вә селик гишасыалты тәбәгәдә (Мејсснер кәләфи) јерләшән синир кәләфиндә ганглионар тохуманын гејри-там вә ја там инкишаф етмәмәсиндән мејдана чыхмыш аномал вәзијјәт бағырсаг функсијасынын позулмасына сәбәб олур. Көстәрилән синир иннервасијасынын позғунлуглары чәнбәр бағырсағын мүхтәлиф саһәләриндә ола билир вә адәтән, бөјүкләрдә дүз, ушагларда исә ән чох сигмавары бағырсагда тәсадүф едилир. Бағырсағын синир ганглионлары инкишаф етмәјән саһәси даима спастик вәзијјәт алдығындан вә онун пересталтика габилијјәти позулдуғундан бағырсаг кечидлији дә позулур. Белә бир манечиликдән проксимал һиссәдә јерләшән вә нормал функсионал габилијјәти олан бағырсаг дивары һипертрофијалашыр вә тәдричән кенишләнир. Бә'зән бағырсағын кенишләнмәси (10-12 см) вә бағырсаг мөһтәвијјатынын топланыб галмасы бағырсағын узун бир саһәсини тутур.

К л и н и к а с ы . Бағырсаг мөһтәвијјатынын нормал кечидлијинин позулмасы вә онун дәрәчәси клиник әламәтләрин тәзаһүр олунмасында әсас амилләрдән сајылыр. Адәтән, ушаглар анадан олдугдан вә ја бир-ики јашларындан башламыш гәбизлик, гарнын көпмәси вә гарында ағрылар мүшаһидә олунур. Чох инадла давам едән гәбизлик (бә'зән бир нечә күн вә ја бир һәфтә дефекасијанын олмамасы) валидејнләри ушаглара тәмизләјичи ималәнин апарылмасына вә ишләтмә дәрманларынын верилмәсинә вадар едир. Бу тәдбирләр хәстәләрин вәзијјәтини нисбәтән јахшылашдырса да онларын сағалмасына имкан вермир. Даима давам едән гәбизлик, организмин интоксикасијасыны (зәифлик, мә'дә буланмасы, гусма, иштаһсызлыг вә с.) төрәдир вә ушагларын физики инкишафына мәнфи тә'сир көстәрир. Кенишләнмиш бағырсаг илкәкләринин контурларыны бә'зән визуал бахымда көпмүш гарын диварында көрмәк олур.

Хәстәлијин диагностикасы анамнезә, клиники вә хүсуси мүајинә методларынын (рентКенcложи, ендоскопик, биоптатын һистоложи мүајинәси вә с.) апарылмасына әсасланыр. Ирригоскопија бағырсағын даралмыш вә кенишләнмиш саһәләринин узунлуғуну, локализасијасынын вә онларын дәрәчәсини ајдынлашдырмаға имкан верир.

М ү а л и ч ә с и . Чәрраһи јолла олуб, аганглионар зонанын, кенишләнмиш вә өз нормал гурулушуну итирмиш бағырсаг саһәсинин чыхарылмасындан вә бағырсаг кечидлијинин бәрпа олунмамасындан ибарәтдир.

Бә'зән хәстәлијин клиник кедишинин кәскин олмамасы вә апарылан консерватив тәдбирләр (тәмизләјичи имала вә с.) узун мүддәт хәстәлијин компенсасијасына имкан верирсә дә сонралар (бир нечә ил кечмиш) декомпенсасија баш верир вә чәрраһи операсијаја көстәриш олур.

3.5. ЈОҒУН БАҒЫРСАҒЫН ДИВЕРТИКУЛУ ВӘ ДИВЕРТИКУЛЈОЗУ

Бу хәстәлик јоғун бағырсаг диварынын мәһәлли кисәвары кенишләнмәси илә характеризә олунур, 80-90% һалларда солтәрәфли вә хүсусилә сигма наһијәсиндә тәсадүф едилир.

Хәстәлик әсасән газанылмыш олдуғундан јаланчы дивертикул вә ја дивертикулјоз адланыр вә практикада 40 јашдан сонракы дөврдә мүшаһидә олунур. Газанылмыш јаланчы дивертикулун дивары анчаг бағырсағын селикли гишасындан ибарәт олдуғу һалда, анаданкәлмә дивертикулда исә онун диварынын анатомик гурулушу бағырсағын нормал диварындан фәргләнмир.

Е т и о л о к и ј а с ы   в ә   п а т о к е н е з и. Дивертикулун әмәлә кәлмәсиндә бағырсагдахили тәзјигин артмасыны вә диварынын мүгавимәтинин азалмасыны көстәрмәк лазымдыр. Әксәр мүәллифләр гејд едирләр ки, чох узунсүрән вә инадла давам едән гәбизлик јоғун бағырсағын кисәвары, бә'зән чох бөјүк дивертикулунун инкишафына сәбәб ола билир. Әмәлә кәлмиш дивертикулун бағырсаға ачылан дәлији сиркулјар вә бојлама әзәлә лифләри илә бағланараг кисә (дивертикул) мөһтәвијјатынын бағырсагла әлагәсини чәтинләшдирир, бә'зән исә тамамилә кәсир. Белә вәзијјәт дивертикулун илтиһаби просесә уғрама еһтималыны артырыр.

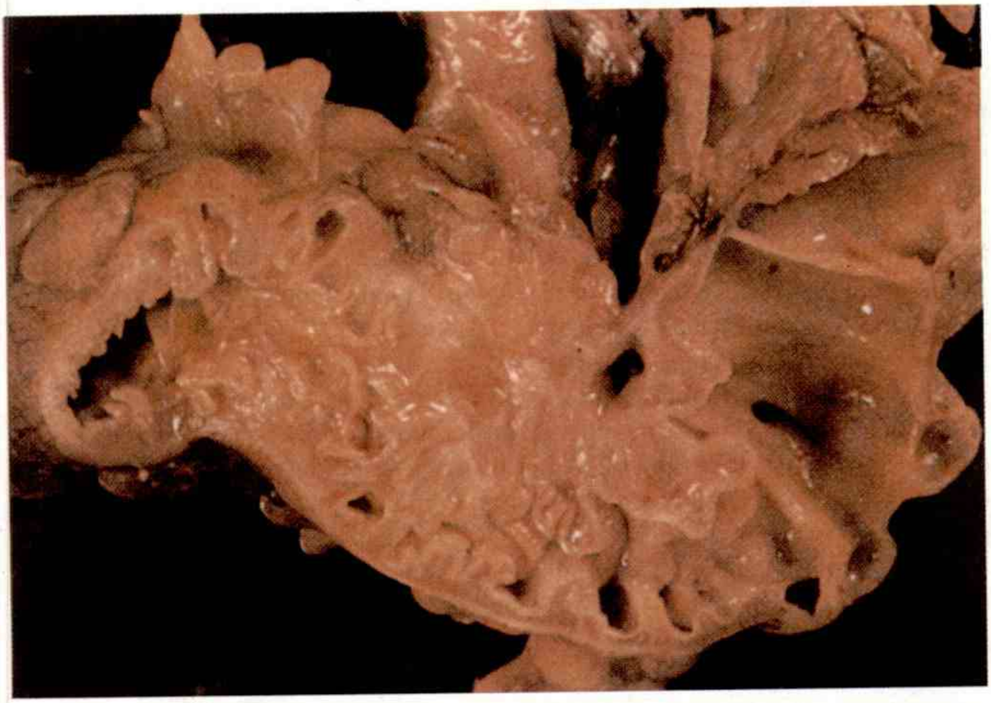
Әмәлә кәлмиш дивертикул, адәтән, бағырсаг диварына дахил олан дамар наһијәсинә ујғун олдуғундан вә һәмин наһијәдә тәсадүф едилән әзәлә зәифлији дивертикулун етоложи амили кими нәзәрә алыныр. Бу патолокија илә әлагәдар тәсадүф едилән ганахмалар дивертикулун дамар дивары илә сых әлагәсиндән асылыдыр.

Јоғун бағырсағын бир вә ја бир нечә саһәсиндә чохлу дивертикулларын олмасы дивертикулјоз, иринли илтиһаби просесин мејдана чыхмасы исә дивертикулит адланыр. Ағырлашмалар јохдурса хәстәнин үмуми вәзијјәтиндә дәјишикликләр олмур (шәк. 65).

К л и н и к а с ы. Хәстәлијин клиники кедиши дивертикулитин интенсивлијиндән вә дикәр ағырлашмаларын мөвчуд олмасындан асылыдыр. Илтиһаби просесин инкишафы илә әлагәдар гарнын ашағы һиссәсиндә (ән чох сол галча наһијәсиндә (ағры, гәбизлик, бә'зән исһал, үрәкбуланма вә с. мүшаһидә едилир.

Сигма диварында олан дивертикулларда илтиһаби просесин кәскинләшмәси солтәрәфли кәскин аппендисит клиникасыны хатырладыр. Сигманын орта хәтдән сағда јерләшмәси вә дивертикулитин баш вермәси классик аппендиситә хас олан клиниканын, аппендикулјар инфилтратын, дивертикулун дешилмәси исә, адәтән, перитонитин инкишафына сәбәб олур.

Дикәр ағырлашмалардан дивертикул кисәсиндә абсесин әмәлә кәлмәсидир. Абсесин бағырсаг бошлуғуна ачылмасы хәстәнин сағалмасына, сәрбәст гарын бошлуғуна - перитонитин инкишафына сәбәб олур.



Шәкил 65. Јоғун бағырсағын дивертикулјозу. Препаратда мүхтәлиф өлчүдә дивертикулларын олмасы вә бағырсаг диварынын галынлашмасы ајдын көрүнүр.

Дивертикулун ганахма илә ағырлашмасы 3-5% һалларда тәсадүф едилир, онун диварында олан хоранланмыш саһәдән вә онун әсасына јахын јердә јерләшән артеријанын аррозив зәдәләнмәсиндән баш верир. Хәстәләрин тәхминән 25-30%-дә бу ағырлашма илә әлагәдар тә'чили операсија лазым кәлинир. Бурада операсијадан габагкы дөврдә ганахманын сәбәби вә онун сәвијјәсинин дүзкүн тә'јин едилмәси операсијанын кедишиндә, онун нөвүнүн сечилмәсиндә әһәмијјәт кәсб едир.

Диагнозу. Хәстәнин анамнези, клиники әламәтләрин хүсусијјәтләри, рентген контраст мүајинә (ирригоскопија) вә колоноскопија диагнозун дәгигләшдирилмәсинә имкан верир.

Мүаличәси, әсасән консерватив методлардан (пәһриз, спазмолитик вә антибактериал дәрманлар, мүаличәви ималәләр вә с.) ибарәтдир. Ағырлашмаларын (абсес, ганахма, перфорасија, бағырсаг кечилмәзлији вә с.) баш вермәси оператив мүаличәјә көстәришдир.

Бә'зән операсија заманы ганахманын һансы саһәдә олмасыны тапмаг вә ја илтиһаба уғрамыш дивертикулу хәрчәнк шишиндән ајырмаг чәтин олур.

Операсијанын һәчми кичик — дешилмиш дивертикул саһәсинин кәзәнмәсиндән вә ја бағырсағын бөјүк бир саһәсинин резексијасындан — һемиколиектомијадан ибарәт олур.

3.6. ГЕЈРИ-СПЕСИФИК ХОРАЛЫ КОЛИТ

Гејри-спесифик хоралы колит јоғун бағырсағын нисбәтән аз тәсадүф олунан хәстәлијидир. Бу хәстәлик илк дәфә Sydenham тәрәфиндән 1669-чу илдә "ганлы исһал" ады илә тәсвир олунмушдур. Ганлы исһалла мүшајиәт олунан бу патолокијаја сонралар әдәбијјатда "селикли һеморракик ректоколит", "хоралы проктолит", "криптокен хоралы колит" вә с. адларла раст кәлинир. Хәстәлијин өлкәмиздә гәбул олунмуш һазыркы адыны исә илк дәфә олараг 1913-чү илдә А. С. Казаченко вермишдир. Гејри-спесифик хоралы колитин чохдан мә'лум олмасына бахмајараг, о јалныз сон 20-25 ил әрзиндә дәриндән өјрәнилмәјә башланмышдыр.

Хәстәлијин әсас маһијјәти јоғун, хүсусән дүз бағырсағын селикли гишасында баш верән хоралы некротик просесдир. Лакин, ағыр кедишли гејриспесифик хоралы колитдә тәкчә јоғун бағырсагда дејил, организмин дикәр орган вә системләриндә дә дәрин дәјишикликләр баш верир. Бу хәстәлијә, адәтән, кәнч вә орта јашлы шәхсләр тутулурлар.

Е т и о л о к и ј а с ы . Гејри-спесифик хоралы колитин әмәлә кәлмә сәбәбләри һәлә там мә'лум дејил. Бу барәдә мүхтәлиф нәзәријјәләр мөвчуддур. Бир сыра мүәллифләр илтиһаба хас олан әламәтләринә көрә хәстәлијин инфексион мәншәли олдуғуну сөјләјирләр. Лакин гејри-спесифик хоралы колитин хүсуси төрәдичиси олан микроорганизм һәлә мә'лум олмадығы үчүн, онун мүаличәсиндә антибиотикләр о гәдәр дә рол ојнамыр.

Јоғун бағырсаг бошлуғунда олан бактеријалар хәстәлијин инкишафында мүәјјән дәрәчәдә рол ојнајыр, лакин онлар әсас етиоложи амил дејилдир. Дикәр груп мүәллифләр исә хәстәлијин етиолокијасыны аллеркија нәзәријјәси илә изаһ едирләр. Белә күман едирләр ки, бағырсаг мөһтәвијјаты тәркибиндә олан бир сыра бактеријалар вә хүсусилә Escherichia coli штаммынын тә'сириндән јаранмыш әкс-чисмләр бағырсағын селикли гишасынын һүчејрәләри илә гаршылыглы тә'сирә кирәрәк некротик дәјишикликләр төрәдир. Е. М. Тарајев (1963) гејри-спесифик хоралы колитли хәстәләрдә артрит, ирит вә с. кими инфексион аллеркик һалларын раст кәлинмәсинә әсасланараг хәстәлији коллакеноз характерли һесаб едир.

П а т о к е н е з и . Хәстәлик заманы бағырсаг диварында баш верән патоложи-анатомик дәјишикликләри әсасән үч групa бөлмәк олар: а) сәтһи хораларын әмәлә кәлмәси, б) полипәбәнзәр төрәмәләрин инкишафы, в) бағырсағын деформасијасы вә даралмасы.

Гејд едилдији кими, патоложи просес јоғун бағырсагда инкишаф едиб, адәтән, дүз бағырсағы зәдәләјир. Хоралы-некротик дәјишикликләр бүтүн бағырсағы (тотал колит) вә ја онун тәкчә сағ јарысыны (сағтәрәфли колит), ја да ки, сол јарысыны (проктосигмоидит) әһатә едә билир. Надир һалларда исә хәстәлијә галча бағырсаг да гошулур.

Гејри-спесифик хоралы колитин әсас морфоложи әламәти сәтһи хорала-

рын әмәлә кәлмәсидир. Бу хоралар, адәтән, селикли вә селикалты гишалара сирајәт едиб, надир һалларда әзәлә гатына да кечә билир. Хоралар мүхтәлиф өлчүдә олуб, бә'зән бүтүн селикли гишаны тутур, адәтән, бојлама истигамәтдә јерләшир. Гејд етмәк лазымдыр ки, гејри-спесифик хоралы колитин хорасыз формаларына да раст кәлинир. Күман едилдијинә көрә, селикли гишадакы ерозијаларын әмәлә кәлмәсиндә бағырсаг дипарындакы микросиркулјатор дәјишикликләр әсас рол ојнајыр.

Хәстәлијин кәскин формаларында хоралар дәринләшәрәк бә'зән бағырсаг диварынын дешилмәсинә сәбәб олур. Әзәлә гишасынын вә онда јерләшән синир кәләфләринин некрозу "бағырсағын токсики дилјатасијасы" кими ағыр бир һалын јаранмасына сәбәб олур. Бу заман бағырсағын дивары чох назилир, перфорасија үчүн реал тәһлүкә јараныр.

Хәстәлијин икинчи морфоложи әламәти полипәбәнзәр төрәмәләрин јаранмасыдыр. Бунлар бағырсаг мәнфәзинә доғру салланараг тут мејвәсини хатырладыр вә "јаланчы" полипләр адланыр. Һәгиги полипләрдән фәргли олараг "јаланчы" полипләр вәзи һүчејрәләринин перфорасијасы нәтиҹәсиндә дејил, хораларын арасында јерләшән "сағлам" селикли гишадакы репаратив просес нәтиҹәсиндә әмәлә кәлир. Бә'зи мүәллифләр псевдополипләрә бәдхассәли шишә чеврилә биләҹәк төрәмә кими бахараг еркән операсија тәклиф едирләр.

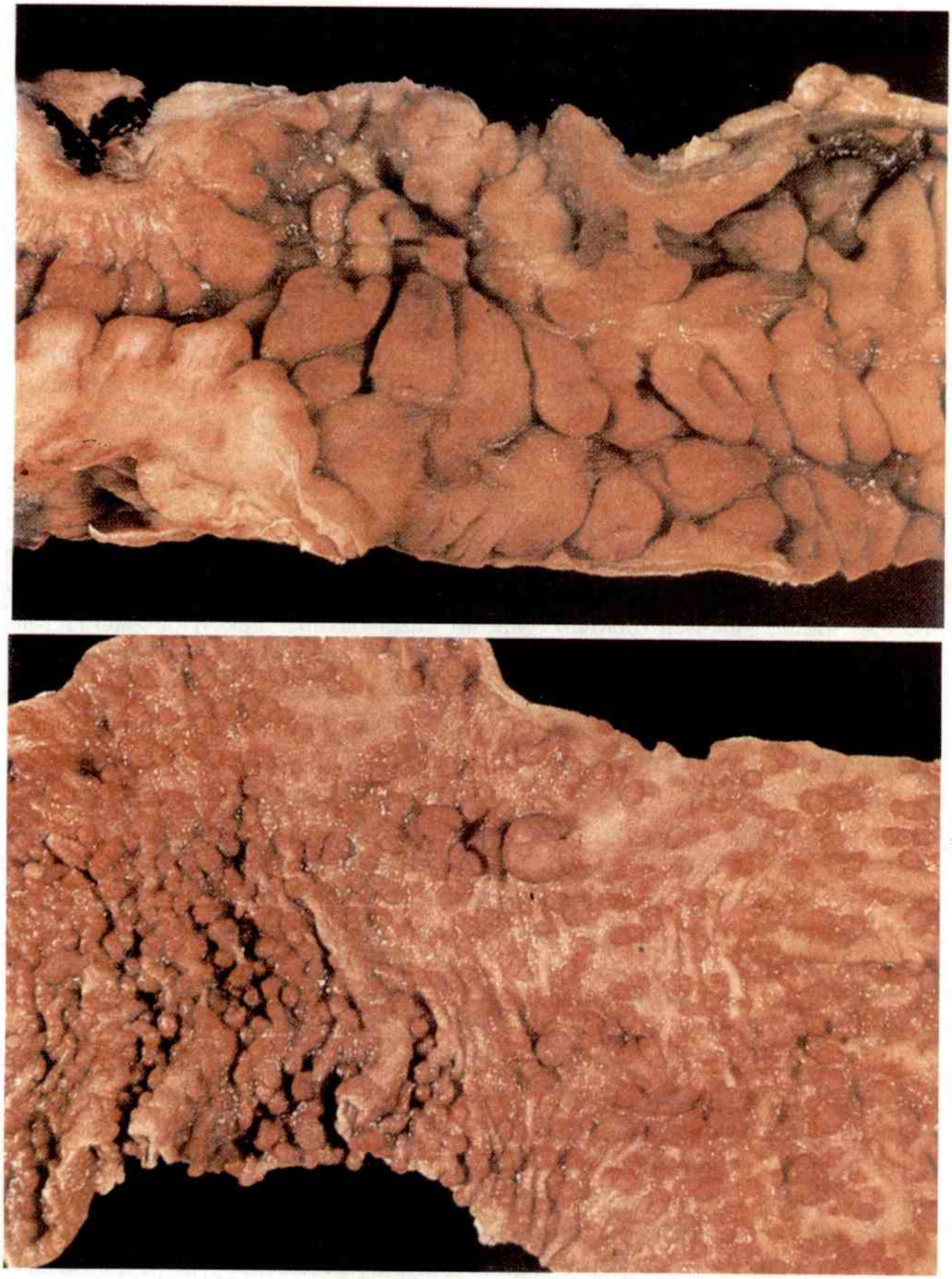
Гејри-спесифик хоралы колитин үчүнҹү әсас патоморфоложи әламәти бағырсағын көдәлмәси вә дарал масыдыр. Бу деформасијалары хораларын сағалмасы нәтиҹәсиндә инкишаф етмиш чапыгтохумасы төрәдир. Бә'зи һалларда бағырсаг 50-70 см-ә гәдәр көдәлир, онун диаметри исә 2-2,5 см-ә гәдәр азалыр (шәк. 66 а,б).

Јухарыда көстәрилән әламәтләрин кәскинлији просесин ағырлыг дәрәҹәсиндән вә онун бағырсаг диварында јајылма саһәсинин бөјүклүјүндән асылыдыр. Хәстәлијин кәскин формасында әкәр селикли гишада һиперемија вә хораларын әмәлә кәлмәси үстүнлүк тәшкил едирсә, хроники формада псевдополипләрин төрәнмәси вә бағырсағын деформасијасы даһа чох мүшаһидә олунур.

Клиникасы. Гејри-спесифик хоралы колитин әсас клиники әламәтләри гарында баш верән санҹылардан, ганлы-селикли исһалдан вә үмуми интоксикасијаја хас олан дәјишикликләрдән ибарәтдир.

Хәстәлијин ағырлығына көрә јүнкүл, орта вә ағыр дәрәҹәли; кедишинә көрә кәскин, илдырымсүр'әтли, хроники фасиләсиз вә хроники ресидивли хоралы колитләр ајырд едилир.

Хоралы колитин әсас әламәти олан диареја хәстәлијин јүнкүл формасында сутка әрзиндә 2-4-6 дәфә, орта ағырлыглы кедишиндә 10-15 дәфә, ағыр формасында исә 20-40 дәфә мүшаһидә едилир. "Илдырымсүр'әтли" гејри-спесифик хоралы колит заманы диарејанын тезлији 200-ә гәдәр чата биләр.



Шәкил 66. а) Ҝејри-спесифик хоралы колит. Бағырсаг мәнфәзинин даралмасы вә полипләрин олмасы; б) јоғун бағырсағын полипозу.

Гејд етмәк лазымдыр ки, просес јалныз дүз бағырсағы тутарса исһал олмаја да билир вә һәтта гәбизлик мүшаһидә олунур.

Хәстәлијин кәскин формасы гарын санчылары, јүксәк температур, үрәкбуланма, гусма вә исһалла башланыр. Нәчисдә әввәлчә ган гарышығы көрүнүр, сонра исһал күчләнир, ифразат "әт сују"ну хатырладан шәкил алыр. Хәстәлијин "илдырымсүр'әтли" формасы хүсусилә ағыр кечир, чүнки арасыкәсилмәз исһал нәтичәсиндә организм чохлу мигдарда ган, су, електролит, зүлал вә с. итирир. Дамардахили маје һәчминин азалмасы ган тәзјигинин енмәсинә, ағыр һалларда исә коллапса сәбәб олур. Хәстәләрин дәриси гуру олур, сидик ифразы азалыр. Хәстәлијин бу формасында чох заман бағырсағын токсики дијатасијасы баш верир вә адәтән, бу һал көндәлән чәнбәр бағырсагда мүшаһидә едилир.

Бағырсаг ифличи нәтичәсиндә төрәјән транссудасија маје иткисини артырыр, деһидратасијаны дәринләшдирир. Хәстәләрдә ағыр сепсис, кахексија баш верир. Белә хәстәләрин гарныны палпасија етдикдә јоғун бағырсаг гајтан шәклиндә әлләнир вә ағрылы олур. Гарачијәрин вә далағын бөјүмәси гејд едилир. Ганда дәрин дәјишикликләр баш верир: лејкоситләрин сајы артыр, нејтрофилјоз, һипопротеинемија, һипоалбуминемија инкишаф едир. Үмумијјәтлә, илдырымсүр'әтли, гејри-спесифик хоралы колитдән өлүм фаизи чох олуб, һәтта 100%-ә чатыр.

Хәстәлијин хроники формасында гарын наһијәсиндә санчышәкилли ағрылар, сутка әрзиндә 4-5 дәфә мүшаһидә едилән ганлы-селикли исһал, үмуми зәифлик олур вә хәстәләр арыглајыр. Бир ил әрзиндә 2-3 дәфә ресидив баш верә билир. Просес тәкчә дүз бағырсагда олдугда исһал әвәзинә гәбизлик, тенезмләр гејд едилир.

Хәстәлик заманы бир сыра ағырлашмалар мүшаһидә олуна биләр. Бунлар да әсасән ики јерә бөлүнүр: 1) јерли, јә'ни билаваситә јоғун бағырсагда баш верән ағырлашмалар, 2) үмуми дикәр орган вә системләрдә мүшаһидә олунан ағырлашмалар.

Јерли ағырлашмалардан ән горхулусу бағырсаг перфорасијасыдыр. Бу ағырлашма 12-14%-дә мүшаһидә олунур, адәтән, хәстәлијин "илдырымсүр'әтли" формасында вә еләчә дә јоғун бағырсағын токсики дилјатасијасында баш верир.

Гејри-спесифик хоралы колитдә "һәгиги" перитонит бағырсаг перфорасијасы олмадан да инкишаф едә биләр. Күман олунур ки, белә һалларда перитонит бактеријаларын назилмиш бағырсаг диварындан гарын бошлуғуна "сүзүлмәси" нәтичәсиндә төрәнир.

Гејри-спесифик хоралы колитин дикәр тәһлүкәли ағырлашмасы — јоғун бағырсағын токсики дилјатасијасы, адәтән, хәстәлијин илдырымсүр'әтли кедиши заманы баш верир. Бу ағырлашма хәстәләрин 10-15%-дә мүшаһидә олунур. Бағырсағын токсики дилјатасијасы хәстәлијин кедиши-

ни хejли ағырлашдырыр вә чох һалларда перфорасиjаjа сәбәб олур. Әксәр мүәллифләр бу ағырлашманын сәбәбини бағырсаг диварынын бүтүн гишаларынын вә хүсусән интрамурал синир кәләфләринин декенератив некротик просесә уғрамасында, дикәр мүәллифләр исә електролит мүбадиләси позғунлуғунда, хүсусән ганда калиум чатышмазлығында көрүрләр. Joғун бағырсағын токсики дилjатасиjасы тәхминән хәстәләрин 30%-дә өлүмә сәбәб олур.

Үмумиjjәтлә, бу ағырлашманын мүаличәси олдугча чәтинлик тәшкил едир.

Гejри-спесифик хоралы колитин ағырлашмаларындан бири дә профуз бағырсаг ганахмасыдыр. Белә ганахма, адәтән, хора дибиндә jерләшән дамарларын тамлығынын позулмасы нәтичәсиндә баш верир.

Бағырсаг ганахмасы ағырлыг дәрәчәсинә көрә үч група бөлүнүр: jүнкүл, орта, ағыр дәрәчәли ганахма. Jүнкүл дәрәчәли ганахмада хәстәләр 300-400 мл, орта ағырлыглы ганахмада исә 500-1000 мл-ә гәдәр ган итирирләр. Һәр ики һалда анемиjа әламәтләри инкишаф едир. Ағыр дәрәчәли ганахмада хәстәләр гыса мүддәтдә постһеморракик шок вәзиjjәтинә дүшүр. Ганахмаjа гаршы jөнәлдилмиш тәдбирләр (ганкөчүрмә, аминокапрон туршусу мәһлулу, калсиум-хлорид, викасол вә с.), адәтән, мүсбәт нәтичә верир. Чәрраһи мүдахилә надир һалларда апарылыр.

Гejри-спесифик хоралы колитли хәстәләрин 3-4%-дә просес хәрчәнк шишинә чеврилә биләр. Шишә чеврилмә илә хәстәлиjин клиники кедиши, формалары, хәстәләрин jашы, чинси арасында асылылыг тапылмамышдыр.

Адәтән, малигнизасиjа просеси хәстәлиjин әламәтләри илә "маскаланыр" вә нәтичәдә һәмин ағырлашма вахтында ашкар едилмир. Бағырсаг дивары хоралы некротик просес нәтичәсиндә деформасиjаjа уғрадығындан ирригоскопиjа вә колоноскопиjа мүаjинә үсуллары хәрчәнк шишинин олуб-олмамасы һагда дәгиг мә'лумат верә билмир. Бу бахымдан биопсиjа вә ситоложи мүаjинә үсуллары һәлледичи рол оjнаjыр.

Гejри-спесифик хоралы колит заманы мүшаһидә олунан дикәр ағырлашмалардан joғун бағырсағын даралмасыны, анус әтрафында фистулаларын, абсесләрин инкишафыны гejд етмәк олар.

Хәстәлик заманы организмин дикәр орган вә системләриндә дә патоложи дәjишикликләр баш верә биләр. Хәстәләрдә бә'зән глоссит, кинкивит, ирит, артрит, дүjүнлү еритема кими jанашы просесләр мүшаһидә олунур, адәтән, гарачиjәр зәдәләнир. Бунун сәбәби бағырсаг бошлуғундан сорулан зәрәрли маддәләрин гарачиjәр паренхимасына токсики тә'сири: витамин, зүлал мүбадиләси позғунлуғу, органдахили микросиркулjасиjа дәjишикликләридир.

Гejри-спесифик хоралы колитли хәстәләрдә бөjрәкләрин зәдәләнмәси өзүнү амилоидоз вә бөjрәкдашы әмәлә кәлмәсиндә бүрузә верә биләр.

Арасыкәсилмәз исһал, jерли тохума мүһафизәсинин зәифлиjи вә дикәр

тәрәфдән антибиотикләрин ишләдилмәси дисбактериоза сәбәб олур. Хәстәләрдә кандидамикоз да инкишаф едә билир.

Дејиләнләрдән мә'лум олур ки, гејри-спесифик хоралы колитә јалныз јоғун бағырсағы зәдәләјән мәһәлли просес кими јох, бүтүн организмин хәстәлији кими бахылмалыдыр.

Диагнозу. Гејри-спесифик хоралы колитин диагнозунун тә'јини чәтинлик төрәдир. Хәстәләрин әксәријјәтини илк әввәл, "дизентерија" диагнозу илә инфексион шө'бәләрдә јерләшдирирләр (һәр ики хәстәлик охшар клиники кедишә маликдир). Диференсиал диагнозда нәҹисин бактериоложи мүајинәси, ренткеноложи мүајинә, ректоскопија, колоноскопија һәлледиҹи рол ојнајыр. Хәстәлијин ағыр формасында хәстәләр арыг, үзүлмүш көрүнүр. Онларын гарны батыг олур, палпасијада јығылмыш сигмајабәнзәр бағырсаг әлләнир. Ифразатын тә'сириндән анусәтрафы саһә масерасијаја уғрајыр. Бә'зән анал сфинктор ачыг галыр вә дүз бағырсағын селикли гишасы салланыр.

Ректоскопик мүајинәдән алынан әламәтләрин зәнкинлији хәстәлијин формасындан вә ағырлыг дәрәҹәсиндән асылыдыр. Кәскин дөврдә селикли гиша өдемли вә ганла долу олур. Ректоскопун уҹу илә вә ја тәнзиф күрәҹиклә селикли гишаја тохундугда ганахма баш верир. "Тәмас ганахмасы" адланан бу әламәт гејри-спесифик хоралы колитә хас олан әламәтдир. Мүајинә заманы бағырсаг бошлуғунда, адәтән, иринли ганлы ифразат көрүнүр.

Хәстәлијин хроники формасында бағырсағын селикли гишасы "даш дөшәнмиш күчә" шәклини хатырладыр ки, бу шәкли дә сәтһи хоралар вә онларын арасында јерләшмиш псевдополипләр верир. Хәстәлијин әсас морфоложи әламәтләриндән олан сәтһи хораларын үзәри назик фибрин тәбәгә илә өртүлүр. Бу тәбәгәни галдырдыгда епители гишасы олмајан хора көрүнүр.

Гејри-спесифик хоралы колит хәстәлији диагнозунун тә'јининдә колоноскопија бөјүк рол ојнајыр. Бурада јоғун бағырсағын селикли гишасыны көрмәк вә онун истәнилән саһәсиндән микроскопик мүајинә үчүн тохума көтүрмәк олар.

Хәстәлијин хроники формаларынын диагнозунун тә'јининдә ирригоскопија даһа дәгиг мә'лумат верир.

Хроники гејри-спесифик хоралы колит үчүн ашағыдакы ренткеноложи әламәтләр хасдыр: селикли гиша релјефинин кәлә-көтүр көрүнмәси, гаустраларын итмәси, јоғун бағырсағын дараламасы вә кәдәлмәси, псевдополипләрә ујғун хырда долма дефектләринин олмасы.

Бә'зән "икигат һүдудлар" дејилән әламәтә раст кәлинир. Јә'ни бағырсаг дивары икигат көрүнүр. Биринҹи гаты селикли гиша, икинҹи гаты исә хырда ерозијалары долдурмуш бариум һоррасынын һүдудлары тәшкил едир.

Хәстәлијин хроники формаларында ренткенограммада бағырсағын даралмасы вә кенәлмәси тә'јин едилир.

Мүаличәси. Гејри-спесифик хоралы колит, әсасән консерватив үсулла мүаличә олунур. Хәстәлијин јүнкүл вә орта ағырлыглы формаларында бу мүаличә даһа јахшы нәтичә верир. Просес тәкчә јоғун бағырсағы дејил, дикәр органлары да әһатә етдијиндән мүаличә тәдбирләри комплекс шәкилдә апарылмалыдыр.

Хәстәләрин гидасы витаминләрлә, зүлалла зәнкин олмалы, онун тәркибиндән бағырсаға механики, кимјәви чәһәтдән гычыг верән амилләр чыхарылмалыдыр. Мејвә ширәләри, компот, итбурну дәмләмәси чох гәбул едилмәлидир. Расиондан сүд мәһсуллары чыхарылмалыдыр (хәстәләрин әксәријјәти онларын гәбулуну пис кечирирләр). Хәстәләрдә иштаһасызлыг, гусма, исһал нәтичәсиндә су-дуз, зүлал вә с. мүбадиләси позулдуғундан инфузион мүаличә апарылмалыдыр. Бу мәгсәдлә онлара електролит, зүлал мәһлуллары, ган вә ганәвәзедичиләр көчүрүлүр.

Гејри-спесифик хоралы колитин мүаличәсиндә истифадә олунан дәрман маддәләриндән ән тә'сирлиси сулфаниламид препаратларыдыр (салазопирин, салазопиридазин, салофалк). Препарат ашағыдакы гајда үзрә верилир: биринчи күн бир таблетдән (0,5 г) күндә 4 дәфә, икинчи күн 2 таблетдән күндә 4 дәфә вә сонракы күнләр 3-4 таблетдән күндә 4 дәфә гәбул едилир. Хәстәлијин ағыр формаларында дәрманын дозасы сутка әрзиндә 10-12 г-а чатдырыла биләр. Бә'зи һалларда сулфосалазин гәбулундан сонра гарынүстү наһијәдә ағрылар, иштаһасызлыг, башкичәлләнмә мүшаһидә олунур. Белә һалда препаратын дозасы азалдылыр вә ја онун гәбулу бир-ики күн дајандырылыр.

Јерли тә'сир мәгсәдилә сулфосалазини вә ја салофалкы иmaләләрлә дүз бағырсаға јеритмәк олар.

Үмумијјәтлә, хәстәлијин јүнкүл вә орта ағырлыглы формаларында сулфаниламид препаратларынын тәтбиги 60-70% һалларда јахшылашмаја сәбәб олур. Көстәрилән препаратлар олмадыгда фталазолдан да истифадә етмәк олар.

Гејри-спесифик хоралы колитин мүаличәсиндә стероид һормонлар да (АКТҺ, кортизон, преднизалон вә с.) кениш тәтбиг едилир. Һормонал препаратлар иммунодепрессив тә'сир көстәрир, дамар кечиричилијини азалдыр. Хәстәлијин ағыр формаларынын мүаличәсиндә сулфаниламид вә һормонал препаратларын биркә ишләдилмәси даһа јахшы нәтичә верир.

Һормонал мүаличә апарылдыгда ағырлашмаларын (ганахма, бағырсаг перфорасијасы, Итсенко-Кушинг синдрому, шәкәрли диабет вә с.) ола биләчәјини нәзәрә алмаг лазымдыр.

Бә'зи һалларда, хүсусән хоралы проктосигмоидитләрдә һидрокортизон имaлә шәклиндә дә дүз бағырсаға јеридилә биләр.

Гејри-спесифик хоралы колитин мүаличәсиндә антибиотикләр чох еһтијатла ишләнилмәлидир, чүнки бу дисбактериоза сәбәб ола биләр. Антибио-

тикләр, адәтән, хәстәләрдә иринли септик ағырлашмалар баш вердикдә тәтбиг едилир.

Хәстәлијин чәррађи мүаличәсинә ашағыдакы ағырлашмалар олдугда көстәришдир: бағырсаг перфорасијасы, профуз ганахма, малигнизасијаја шүбһә, бағырсағын токсики дилјатасијасы, даралма нәтичәсиндә баш вермиш бағырсаг тутулмасы, хәстәлијин кәскин, ағыр кедишли, консерватив тәдбирләрдә јүнкүлләшмәјән формасы. Бир чох мүәллифләр просесин јаман шишә чеврилмәси еһтималыны нәзәрә алараг хәстәлијин бүтүн хроники формаларында операсијаны мәсләһәт көрүрләр.

Гејри-спесифик хоралы колитдә тәтбиг едилән операсија нөвләрини үч група бөлмәк олар:

1. Јоғун бағырсагда функсионал раһатлыг јаратмаг мәгсәдилә едилән операсијалар (илеостомија, секостомија, трансверзостомија вә с.). Бу операсија нөвләри паллиатив сајылыр вә адәтән, радикал операсијанын мүмкүн олмадығы һалларда ичра едилир.

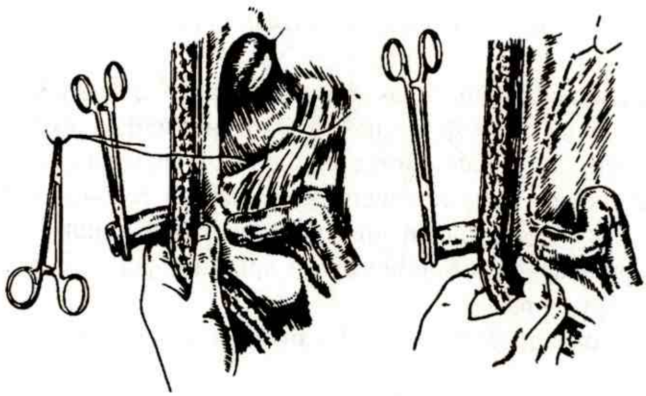
2. Патоложи просесә уғрамыш јоғун бағырсағын вә ја онун бир һиссәсинин кәсилиб чыхарылмасы илә нәтичәләнән операсијалар (субтотал колектомија, бағырсаг резексијасы вә с.).

3. Бағырсағын һәрәки тамлығынын бәрпасына јөнәлмиш реконструктив, пластик операсијалар (јоғун бағырсағын субтотал резексијасындан сонра гојулан илеоректостомија вә ја илеосигмостомија).

Илк илләр гејри-спесифик колитин мүаличәсиндә илеостомија операсијасы кениш тәтбиг едилирди. Лакин сонралар мә'лум олду ки, илеостомија јоғун бағырсагда кедән просеси дајандырмыр, гејри-спесифик хоралы колитин ағырлашмалары — ганахма, перфорасија, токсики дилјатасија "сакитликдә" олан бағырсагда да мүшаһидә олунур. Одур ки, сон илләр радикал операсија олан колоектомијанын апарылмасына үстүнлүк верилир. Илеостомија, хәстәлијин дәрин кахексија верән формаларында хәстәләрин вәзијјәтини јүнкүлләшдирмәк, һәзм просесини нисбәтән низама салмаг вә радикал операсијаја һазырлыг мәгсәдилә тәтбиг едилир. Илеостомијанын бир нечә үсулу мөвчуддур. Бунлардан ән мәгсәдәујғуну "гошалүләли" илеостомијадыр. Бу операсијанын үстүн чәһәти одур ки, фистула әтрафында дәридә о гәдәр дә илтиһабы дәјишикликләр олмур. Стомијанын дистал лүләси васитәсилә јоғун бағырсағы јумаг, она дәрман маддәләри јеритмәк мүмкүн олур. "Гошалүләли" илеостомија операсијасынын ән кениш јајылмыш нөвү cattel операсијасыдыр (шәк. 67,68).

Бә'зән стомија јоғун бағырсаға гојулур: мәсәлән, көндәлән чәнбәр бағырсағын токсики дилјатасијасында т р а н в е р з о с т о м и ј а, солтәрәфли хоралы колитдә - с е к о с т о м и ј а.

Гејри-спесифик хоралы колитдә тәтбиг олунан ән радикал операсија с у б т о т а л   к о л л е к т о м и ј а д ы р. Бу операсијада сигмавары бағырса-



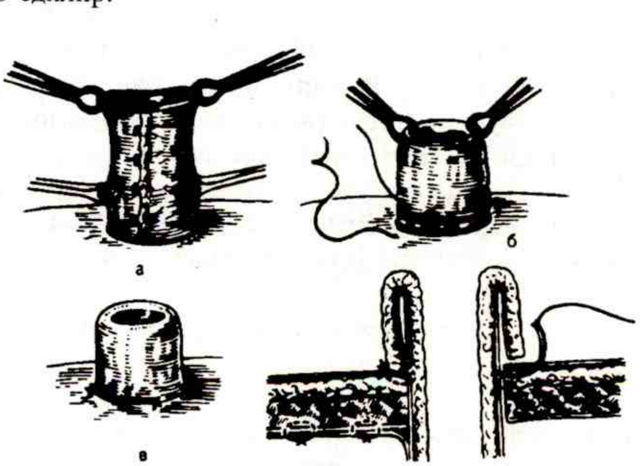
Шәкил 67. Кәсилмиш бағырсаг чөзүнүн гарын диварына тикилмәси.

ғын кичик һиссәси сахланылмагла бүтүн јоғун бағырсаг кәсилиб чыхарылыр. Субтотал резексија профуз ганахмада, бағырсаг перфорасијасында, онун токсики дилјатасијасында, хәстәлијин илдырым сүр'әтли кедишиндә, малигнизасија горхусу олдугда ичра едилир.

Просесин дүз бағырсаға јајылмасы һалларында дүз бағырсағын да чыхарылмасы вә даими илеостомијанын гојулмасы ичра едилир. Лакин бу чох ағыр операсија һесаб олунур. Гејри-спесифик хоралы колитин чәрраһи мүаличәсиндә тәтбиг едилән операсија нөвләриндән бири илеоректостомијадыр.

Гејри-спесифик хоралы колитин радикал операсијалары, адәтән, ашағыдакы ардычыллыгла апарылыр: әввәлчә субтотал колектомија вә илеостомија, бир нечә ајдан сонра илеоректостомија вә ја илеосигмостомија, ондан бир нечә һәфтә сонра илеостомија бағланыр.

Үмумијјәтлә, мүасир мүаличә үсулларынын тәтбиги хәстәлијин ағыр формаларында белә прогнозу хејли јахшылашдырмышдыр. Хошакәлмәз нәтичәләр хәстәлијин илдырымсүр'әтли кедишиндә вә ағырлашмаларында мүшаһидә едилир.



Шәкил 68. Гејри-спесифик хоралы колит. Илеостоманын проксимал учунун Cattee-Rone үсулу илә формалашдырылмасы.

3.7. ЈОҒУН БАҒЫРСАҒЫН ШИШЛӘРИ

3.8. ХОШХАССӘЛИ ШИШЛӘР

Јоғун бағырсағын хошхассәли шишләри аз тәсадүф едилир. Бу шишләрин бағырсаг диварынын епителиал вә гејри-епителиал тохумаларындан төрәнмәси мүмкүндүр.

Гејри-епителиал шишләрдән липоманы, фиброманы, нејрофиброманы, анкиоманы вә лимфанкиоманы гејд етмәк олар. Адәтән, бу шишләр субсероз тәбәгәдә јерләшир вә тәдричән бағырсаг мәнфәзинә доғру инкишаф едәрәк онун гисмән обтурасијасыны төрәдир.

Хошхассәли епителиал шишләрдән јоғун бағырсағын полипини вә ја полипозуну гејд етмәк олар (бах шәк. 66 б).

Полипләр овал формада олуб нохуд бөјүклүјүндән гоз бөјүклүјүнә гәдәр чата билән, бағырсағын селикли гишасынын вәзи һүчејрәләриндән инкишаф едән шишләрдир. Онлар селикли гишадан бағырсаг мәнфәзинә доғру назик ајагчыгла вә ја кениш гыса әсасла салланыр.

Өз һистоложи гурулушуна көрә полипләр хошхассәли олсалар да онларын јаман шишләрә кечмәси еһтималы јүксәкдир. Белә бир трансформасијаны бағырсагда узунсүрән илтиһаби просес сүр'әтләндирә билир. Полипләр сајча бир, бир нечә вә ја онларча ола билир. Адәтән, һипербластик, аденоматоз, вәзиховлу, ховлу-шиш вә диффуз полипоз формалары ајырд едилир.

Гејд едилән полил формаларындан јаман шишин инкишаф етмәси ејни дәрәчәдә олмур. Һиперпластик полипләрдә хүсусилә онларын бөјүклүјү 2 см-дән артыг оларса 50% һалларда малигнизасија баш верир. Ховлу полипләр 30-35% һалларда јаман шишә кечдији һалда, ховлу-шиш формасында исә бу 90% һалда тәсадүф едир.

Јоғун бағырсағын диффуз полипозу, адәтән, ирси хәстәликләрә аиддир. Бир аиләнин бир нечә үзвүндә тәсадүф едә билдијиндән, она аиләви полипоз ады да верилмишдир.

К л и н и к а с ы . Клиник мәнзәрәнин тәзаһүрү полипләрин сајындан, морфоложи гурулушундан вә онларын локализасијасындан асылыдыр. Тәк полипләр узун заман симптомсуз кечдији һалда чох полипләрдә, хүсусилә диффуз полипозда клиник әламәтләр нисбәтән зәнкин олур. Бурада јоғун бағырсаг боју гарында ағрыларын, тез-тез тәкрарланан ағрылы, ганлы вә селикли ифразатла дефекасијанын олмасы мүшаһидә едилир. Белә бир вәзијјәт интоксикасијанын, деһидротасијанын вә ганазлығынын инкишафына сәбәб олур.

Д и а г н о з у н тә'јининдә рентгеноложи мүајинәнин вә колоноскопијанын апарылмасы лазым кәлинир. Полипләрин дистал локализасијасында ректороманоскопијанын диагностик әһәмијјәти бөјүкдүр. Адәтән, гејд едилән ендоскопик мүајинәләрдә биопсијанын апарылмасына вә шишин һистоложи гурулушунун өјрәнилмәсинә имкан олур.

М ү а л и ч ә с и . Тәк полипләрин мүаличәси ендоскопија васитәсилә електрокоагулјасијадан ибарәтдир. Полипләрин малигнизасијасында апарылан радикал операсијаларын һәчми, адәтән, бағырсағын хәрчәнкиндә олдуғуна ујғундур.

Диффуз полипозда апарылан операсија субтотал колектомија, илеоректал вә ја илеосигмоид анастомозун тәтбигиндән ибарәтдир.

3.9. ЈОҒУН БАҒЫРСАҒЫН ХӘРЧӘНКИ

Јоғун бағырсағын хәрчәнки онколожи хәстәликләр ичәрисиндә чох тәсадүф едиб, сон илләр онун артмасына мејллик даһа чох мүшаһидә олунур.

Мә'дә-бағырсаг системиндә тәсадүф едән јаман шишләрдән јоғун бағырсағын хәрчәнки мә'дә хәрчәнкиндән сонра икинчи јери тутур.

Јоғун бағырсағын хәрчәнк шишинин инкишафында хәрчәнкгабағы хәстәликләрин ролу аз дејил. Мә'лумдур ки, нормал селикли гишасы олан јоғун бағырсагдан хәрчәнк шишинин инкишафы чох надир һалларда тәсадүф едә биләр. Бунун әксинә селикли гиша епителсинин патоложи вәзијјәти шишин төрәнмәсинә шәраит јарадыр. Узун мүддәт давам едән илтиһаби просес епителинин пролиферасијасына вә атипик инкишафа сәбәб ола биләр. Јоғун бағырсағын полипләри вә полипозу онун хәрчәнкгабағы хәстәликләри кими гијмәтләндирилмәлидир.

Јоғун бағырсағын мүхтәлиф саһәләриндә хәрчәнк шишинин тәсадүф етмәсини нәзәрдән кечирдикдә мә'лум олур ки, белә хассәли шиш ән чох сигмајабәнзәр (48-50%) вә кор бағырсагдан (17-19%) инкишаф едир. Бағырсағын башга саһәләриндән шишин инкишафы нисбәтән аз тәсадүф едир.

Јоғун бағырсағын сағ јарысындан вә көндәлән чәнбәр бағырсагдан инкишаф едән хәрчәнк шиши екзофит формада олур. Бу нөв шишләр, адәтән, бағырсағын бир дивардан онун мәнфәзинә доғру инкишаф едир вә узун мүддәт онун дикәр дивары шиш просесинә чәлб олунмур, сәрбәст галыр. Бу сәбәбдән екзофит шишләрин бағырсаг тутулмасы илә ағырлашмасы онун кеч мәрһәләсиндә баш верир.

Јоғун бағырсағын сол јарысындан инкишаф едән хәрчәнк шиши инфилтратив хоралы вә ендофит формалы олур. Бу шишләр бағырсағын бүтүн дивардына јајылараг ону даирәви шәкилдә әһатә едир вә нәтичәдә бу формалы шишләр тезликлә бағырсағын даралмасына вә бағырсаг тутулмасына сәбәб олур.

Јоғун бағырсагдан инкишаф едән хәрчәнк өз һистоложи хүсусијјәтинә көрә әксәр һалларда аденокарсинома гурулушуна малик олур. Мә'дә-бағырсаг системинин башга органларындан инкишаф едән хәрчәнк шишләриндән фәргли олараг јоғун бағырсағын хәрчәнки узун мүддәт просесин мәһәлли инкишафы илә мәһдудлашыр вә узаг метастазларын олмамасы мүшаһидә

едилмир. Белә бир вәзијјәт јоғун бағырсаг хәрчәнкинин нисбәтән "хош" клиник кедишә малик олмасыны көстәрир, хәстәлијин мүаличәсиндә вә онун прогнозунда әһәмијјәт кәсб едир.

Башга органларда олдуғу кими, јоғун бағырсаг хәрчәнкинин клиник инкишафында дөрд дәрәчә мүәјјән едилир:

I дәрәчә — бағырсағын селикли гишасында вә селикли гишаалты гатында кичик шиш олур. Рекионар лимфа дүјүнләриндә метастазлар олмур.

II дәрәчә — шишин һәчми, бағырсаг дивары диаметринин јарыдан аз һиссәсини тутур. Рекионар лимфа дүјүнләриндә әксәрән метастазлар олмур.

III дәрәчә — шиш бағырсағын диаметринин чох һиссәсини тутараг, онун бүтүн гатларына кечир вә рекионар лимфа дүјүнләриндә метастазлар әмәлә кәлир.

IY дәрәчә — шиш һәчмчә чох бөјүк, гоншу органларын сероз гишасына кечир, рекионар лимфа дүјүнләриндә вә узаг органларда метастазлар баш верир.

Клиник әламәтләр вә инструментал мүајинәләр әсасында јоғун бағырсагда хәрчәнк шишинин јајылма дәрәчәсинин мүәјјән едилмәсиндә, Бејнәлхалг хәрчәнк әлејһинә тәшкилат тәрәфиндән гәбул олунмуш TNM тәснифатындан кениш истифадә едилир. бурада:

T — биринчили шиш.

T_o — шишин олмасы клиник әламәтләрә көрә тә'јин едилмир,

T_1 — шиш бағырсаг диварынын јары һалгасыны, селикли, селикалты саһәни тутур, әзәлә тәбәгәсинә кечмир.

T_2— бағырсағын диварынын јары һалгасындан чох һиссәси шиш просесинә чәлб олунур, шиш әзәлә тәбәгәсинә кечир. Һиссәви бағырсаг тутулмасы әламәтләри мүшаһидә едилир.

T_3 — шиш бағырсаг диварынын бүтүн тәбәгәсини тутур, бағырсаг мәнфәзини даралдыр, бағырсаг тутулмасы әламәтләри инкишаф едир.

T_4 — T_3 - әламәтләрин даһа чох тәзаһүрү.

N — лимфатик дүјүнләр.

N_x - операсијадан габаг метастаз мә'лум олмадығы үчүн операсијадан сонракы һистоложи мүајинәнин нәтичәсиндән асылы олараг Nx вә ја Nx+ анлајышларындан истифадә етмәк олар.

M — узаг метастазларын олмасы.

M_o — узаг метастазларын әламәтләри јохдур.

M_1 — узаг метастазлар вардыр.

P — һистопатоложи категорија (операсијадан сонра һистоложи мүајинә әсасында шишин бағырсаг диварында јајылма дәрәчәсинин көстәричиси).

P_1 — шиш анчаг селикли гишада инфилтрасија төрәдир.

P_2 — шиш селикалты гишаја инфилтрасија едир. Әзәлә тохумасы просесә чәлб олунмур.

P_3 — шиш әзәлә гишасына вә субсероз гишаја кечир.

P_4 — сероз гишаја вә ја ондан харичә шиш инфилтрасијасынын кечмәси.

Клиник мәнзәрәси. Јоғун бағырсағын хәрчәнкинин башланғыч дөврүндә характер әламәтләр олмадығындан дүзкүн вә еркән диагнозун гојулмасы чәтинлик төрәдир.

Селикли гишадан инкишаф етмиш шиш узун мүддәт хәстәни нараһат етмир вә хәстәнин анамнези анчаг бағырсағын нормал фәалијјәтинин позулмасы вә үмуми әламәтләрин мејдана чыхмасы илә әлагәдар әһәмијјәт кәсб едир.

Адәтән, шишин илкин мејдана чыхмасы илә хәстәнин һәкимә мүрачиәт етмәси арасындакы вахт бә'зән бир илә гәдәр олур. Хәстәлијин заһирән еркән сајылан әламәтләри илә һәкимә мүрачиәт едәнләр арасында диагноз тез гојулдуғу һалда, белә просесин бә'зән IY мәрһәләјә кечмәси вә радикал операсијанын мүмкүн олмамасы ајдынлашдырылыр.

Хәрчәнкин јоғун бағырсагда локализасијасындан, шишин бөјүмә хүсусијјәтиндән (екзофит, ендофит), ағырлашмаларын олмасындан вә с. асылы олараг клиник әламәтләрин тәзаһүрү ејни олмур. Бурада мејдана чыхмыш әламәтләрин вә клиник мәнзәрәнин хүсусијјәтләриндән асылы олараг бир нечә клиник форма ајырд едилир.

1. Јоғун бағырсағын функсионал фәалијјәтинин позулмасы илә әлагәдар клиник мәнзәрәдә мејдана чыхан әламәтләр гарынын көпмәси, гәбизлик вә арабир онун исһалла әвәз олунмасында, нәчисдә ганын вә селијин көрүнмәсиндән ибарәтдир.

Гејд едилән әламәтләр гарында күт, бә'зән даима сызылдајан ағрыларла, мә'дә буланмасы, арабир гусма, иштаһанын итмәси илә мүшајиәт едилир. Белә бир клиник мәнзәрә јоғун бағырсаг хәрчәнкинин ентероколит вә диспептик клиник формасы адланыр. Мә'лумдур ки, бу әламәтләр хәрчәнк үчүн спесифик сајылмыр вә мә'дә-бағырсаг системинин дикәр хәстәликләриндә дә тәсадүф едилир.

2. Токсик-анемик клиник формада мејдана чыхан әламәтләр үмуми характер дашыјыр, адәтән, зәифлик, тезјорулма, субфебрил температур, дәри вә селикли гишаларын авазымасы илә мүшаһидә олунур. Бурада прогрессив инкишаф едән ганазлығы әсас јер тутур вә адәтән, онун сәбәбини ајдынлашдырмаға узун мүддәт сәрф едилир. Бағырсағын функсионал позғунлуглары әламәтләринин мејдана чыхмасы вә ја гарнын палпасијасында шишин әлләнмәси ганазлығынын јоғун бағырсағын шиши илә әлагәдар олмасына шүбһә јарадыр. Адәтән, гејд едилән клиник форма хәрчәнк шишинин јоғун бағырсағын сағ локализасијасында чох тәсадүф едилир.

3. Бағырсаг тутулмасы әламәтләри илә тәзаһүр олунан обтурасион клиник формада гарында тутмашәкилли ағрылар, гарнын көпмәси, газын вә нәчисин харич олмасынын позулмасы илә характеризә едилир. Әкәр шишин инкиша-

нында кәскин тутмашәкилли ағрыларын олмасы, тезликлә инкишаф едән паралитик бағырсаг тутулмасы, гарнын көпмәси, нәбзин сүр'әтләнмәси, јүксәк температур портал веноз системин тромбозунун олмасына еһтимал доғурур. Операсијадан сонракы дөврдә веноз дамарларын дахилиндә тромбун әмәлә кәлмәсинин профилактикасы вә мүаличәси һаггында мүвафиг бәһсләрдә кениш мә'лумат верилмишдир.

Портал һипертензијанын мүаличәсиндә олан наилијјәтләрә бахмајараг, бу проблем чәтин вә бә'зән дә уғурсуз олмасы галмагдадыр. Хәстәлијин радикал мүаличәси гарачијәрин көчүрүлмәси илә бағлыдыр. Фәгәт нисбәтән јахшы нәтичәнин алынмасы хәстәлијин еркән мәрһәләләриндә мүмкүн олур (Бах, "Органларын трансплантасијасы" бөлмәсинә).

7.8. ГАРАЧИЈӘР ЈАРЫТМАЗЛЫҒЫ

Гарачијәр јарытмазлығы чох ағыр вә мүаличәси чәтин олан хәстәликдир. Хәстәлијин ағырлығы гарачијәрин функсионал јарытмазлығы илә јанашы бир чох башга органларда (бејин, бөјрәкләр вә с.) баш верән дәрин дәјишикликләрлә характеризә олунур.

Гарачијәрин јарытмазлығына сәбәб олан амилләрдән онун өз хәстәликләрини (кәскин вә хроники һепатит, гарачијәрин сиррозу), механики сарылығы (холедохолитиаз, мә'дәалты вәзинин башынын хәрчәнки нәтичәсиндә), кениш саһәли јаныглары, бөјрәкләрин ағыр хроники хәстәликләрини, јајылмыш иринли перитонитләрин терминал мәрһәләсини, һепатотоксик маддәләрлә зәһәрләнмәләри вә с. көстәрмәк олар.

Гарачијәр јарытмазлығынын хроники вә кәскин формасы ајырд едилир. Бир чох хроники хәстәликләрин (хроники холанкит, хроники дизентерија, хроники һепатит вә с.) вә онларын арабир кәскинләшмәсинин нәтичәси олараг мејдана чыхмыш хроники гарачијәр јарытмазлығы чәрраһлыг практикасында аз раст кәлинмир вә операсијадан габагкы дөврдә бу јарытмазлығы ашкар етмәк асан олмур. Мәсәлә бурасындадыр ки, гарачијәр организмин күндәлик вә чох ағыр олмајан тәләбатына ујғунлашыр, гарачијәр јарытмазлығына характер әламәтләр варса да, онлар чох сәтһи олур, хәстәнин вә һәкимин диггәтини о гәдәр дә чәлб етмир.

Әкәр белә вәзијјәтдә гарачијәр јарытмазлығыны төрәдән хәстәлијин кәскинләшмәси баш верирсә вә ја јени кәскин хәстәлијин мејдана чыхмасы илә әлагәдар операсија апарылырса, гарачијәрин организмин дәфәләрлә артмыш тәләбатына мүвафиг чаваб реаксијасы вермәјә имканы чатмыр вә бу вахта гәдәр кизли давам едән гарачијәр јарытмазлығы кәскин бир һал алыр.

П а т о к е н е з и . Гарачијәр јарытмазлығынын патокенези чох мүрәккәбдир. Јарытмазлығы әмәлә кәтирән сәбәблардән асылы олараг ендокен, екзокен вә гарышыг формалар ајырд едилир.

Портал веноз системə гарын бошлуғу органларындан кəлəн ганын азалдылмасы мəгсəдилə апарылан операсијалардан далаг вə гарачијəр артеријаларынын бағланмасыдыр. Далаг артеријасынын бағланмасы вə онун оментопексија операсијасы илə биркə апарылмасы мүвəггəти мүсбəт нəтичə верирсə дə, гарачијəр артеријасынын бағланмасы əксəр һалларда гарачијəрин функсијасыны позараг, хəстəнин вəзијјəтини даһа да ағырлашдырыр.

Јемəк борусу вə мə'дəнин варикоз кенишлəнмиш веналарынын гапы венасы илə əлагəсинин кəсилмəсини төрəдə билəчəк операсијалардан əсас мəгсəд бу веналардан баш вермиш ганахманын гаршысыны алмагдыр. Бурада апарылан операсијалар ашағыдакылардан ибарəтдир: трансгастрал вə трансезофакиал јолла варикоз кенишлəнмəси вə ганахан дамарларын бағланмасы, мə'дəнин кардиал вə јемəк борусунун ашағы 1/3 һиссəсинин резексијасы, мə'дəнин проксимал һиссəсиндə онун диварларынын көндəлəн кəсилиб јенидəн тикилмəси (Таннер операсијасы), мə'дə веналарынын бағланмасы илə јанашы далағын чыхарылмасы вə с.

Гејд етмəк лазымдыр ки, бу көстəрилəн операсијалар артмыш портал тəзјиги азалтмыр. Бə'зəн исə операсија һəчминин артыг вə травматики олмасы, бунларын ганахма кими ағырлашма фонунда апарылмасы гарачијəр јарытмазлығыны артырараг хəстəнин өлүмүнə сəбəб олур. Дикəр тəрəфдəн, бу операсијалардан сонра ганахманын тəкрар олунмасы һаллары аз тəсадүф етмир.

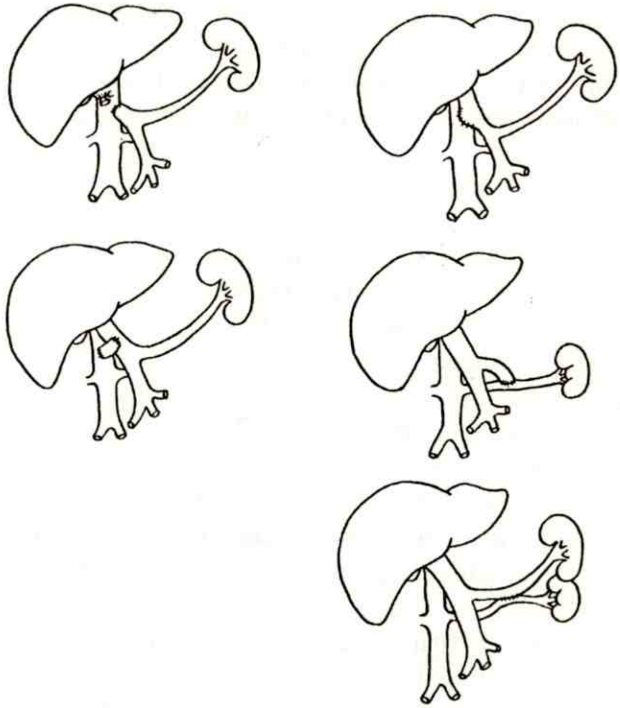
Гарачијəрдахили портал һипертензија нөвүндə артан сарылыг вə һепатит əламəтлəринин олмасы операсијанын апарылмасына əкс көстəришдир.

Гарачијəрдəнхарич портал һипертензија синдромунда гарачијəрдə олан дəјишикликлəрин нисбəтəн азлығы чəрраһи операсијалара олан көстəришин кенишлəндирилмəсинə имкан верир.

Бурада тəсадүф едəн спленомегалија вə һиперсленизм əламəтлəринин олмасы, спленектомија операсијасынын оментопексија илə биркə апарылмасына мүтлəг көстəришдир. Əкəр һиперспленизм əламəтлəри јохдурса вə ја чох чүзидирсə, портал һипертензијаны төрəдəн сəбəблəрин кəскинлəшмəси (тромбофлебит) варса, бу операсијанын апарылмасы мəгсəдəујғун дејилдир. Просесин јемəк борусу вə мə'дə веналарынын варикоз кенишлəнмəси илə ағырлашмасы, шүбһəсиз ки, портокавал анастомоз нөвлəриндəн олан спленоранал анастомозун гојулмасына көстəришдир.

Башга чəрраһи хəстəликлəрдə олдуғу кими, портал һипертенсија синдрому вə онун ағырлашмаларынын чəрраһи мүаличəсиндə хəстəлəрин операсијадан габаг һазырланмасынын, операсијадан сонра мəгсəдəујғун мүаличəнин вə нəзарəтин апарылмасы чох вачиб мəсəлəлəрдəн һесаб олунур.

Операсијадан сонракы дөврдə тəсадүф едəн ағырлашмалардан, əсасəн, портал дамар системинин тромбозуну вə гарачијəр јарытмазлығыны көстəрмəк лазымдыр. Бу шəраитдə портал системин тромбозунун диагностикасы чох чəтинлик төрəдир. Адəтəн, операсијадан сонракы дөврдə хəстəнин гар-



Шәкил 106. Порто-кавал, далаг вә бөјрәк веналары арасында гојулан анастомоз нөвләри.

мышдыр. Далаг венасы илә сол бөјрәк венасы арасында гојулмуш анастомоздан сонра енсефалопатија ағырлашмасы хәстәләрин нисбәтән аз һиссәсиндә (2—5%) тәсадүф едилир. Лакин бу операсијадан сонра јемәк борусу вә мә'дә веналарындан ганахманын тәкрар олунмасы һаллары да чох (15-33%) тәсадүф едир. Шүбһәсиз ки, бу вәзијјәт операсијанын кениш јајылмасыны мәһдудлашдырыр.

Јухары чөз венасы илә ашағы бош вена арасында (Богороз операсијасы) анастомозун гојулмасы портал һипертензијанын ассит вә ганахма илә ағырлашмыш формасында апарылыр. Лакин бә'зән чөз дамарынын склерозлашмасы вә ону әһатә едән тохумаларда һәддиндән артыг кенишләнмиш дамар торунун олмасы бу операсијанын апарылмасыны чәтинләшдирир.

Портал системә кәлән ганын мигдарча азалмасыны әлдә едә биләчәк операсијалардан әсас јери спленектомија тутур. Клиники тәчрүбә көстәрир ки, далағын чыхарылмасы портал системдә артмыш тәзјиги о гәдәр дә азалтмыр вә бу операсијадан сонра 50—60% һалда јемәк борусу веналарындан ганахма тәкрар олунур.

Бу сәбәбдән бә'зи мүәллифләр спленектомијанын анчаг спленоренал веноз анастомозун гојулмасы шәртилә апарылмасынын тәрәфдарыдырлар.

Гарачијәрдахили портал һипертензија синдрому заманы бөјүмүш далағын чыхарылмасы мәсәләси фәрди олараг һәлл едилмәлидир. Әкәр бу шәраитдә спленомегалија һиперспленизм әламәтләри илә јанашы мүшаһидә едилмирсә, далағын чыхарылмасы лазым дејилдир. Әксинә, спленомегалија нәзәрә чарпачаг дәрәчәдә һиперспленизм әламәтләри илә тәсадүф едирсә вә бунун нәтичәси олараг периферик ганда лејкоситләрин сајы 3000-дән, тромбоситләрин исә 100000-дән ашағы енирсә, гарачијәр функсијасы кафи вә портал тәзјиг јүксәкдирсә, далағын чыхарылмасы мәгсәдәујғундур.

1. Гарын бошлуғунда јығылмыш асситик мајенин харич едилмәси үчүн апарылан операсијалар (гарын бошлуғунун пунксијасы, дренажы вә с.)

2. Портал системдән ганын башга јолларла ахмасына имкан јарадан операсијалар (оментопексија, органопексија, портакавал анастомозларын мүхтәлиф нөвләри).

3. Портал системә кәлән ганын мигдарча азалмасыны әлдә едә биләчәк операсијалар (спленектомија, артеријаларын бағланмасы).

4. Јемәк бүросу вә мә'дәнин варикоз кенишләнмиш веналарынын гапы венасы илә әлагәсинин кәсилмәсини төрәдә биләчәк операсијалар (oesophagotomia, oesophagogastrotomia), мә'дә резексијасы, Таннер операсијасы, јемәк борусу вә мә'дә веналарынын бағланмасы.

Гарын бошлуғунда топланмыш асситик мајенин харич едилмәси үчүн апарылан ән садә манипулјасија гарын бошлуғунун пунксијасыдыр. Лакин бу манипулјасија нәтичәсиндә хәстәнин вәзијјәтинин нисбәтән јахшылашмасы чох аз мүддәт олур вә мүвәггәти, полиатив бир тәдбир һесаб олунур. Портал системдән ганын ашағы бош венаја ахмасына имкан јарадан јени дамар анастомозларынын гојулмасы кими операсијалар портал һипертензијанын мүаличәсиндә нисбәтән радикал операсијалар сајылыр.

Органларарасы дамар рабитәсинин јаранмасы мәгсәдилә апарылан операсијалардан һепатопексија — гарачијәрин диафрагма сәтһинә тикилмәси (А. А. Бобров, Талма, Мартини), спленопексија — далағын көкс бошлуғуна кечирилмәси вә фиксасијасыны гејд етмәк олар. Бу операсијаларын мүаличәви әһәмијјәти мүвәггәти вә аздыр.

Портал һипертензијанын чәрраһи мүаличәсиндә гапы венасы вә ја онун шахәләрилә билаваситә ашағы бош вена арасында гојулмуш анастомозлар өз терапевтик хүсусијјәтләринә көрә даһа мәгсәдәујғундур (шәк. 106).

Бу мәгсәдлә апарылан илк операсијалардан бири гапы венасы илә ашағы бош вена арасында гојулан анастомоздур (Екк—Павлов операсијасы). Портакавал анастомозларын мүхтәлиф вариантлары тәклиф едилмишдир. Бунлардан јухары чәз венасы илә ашағы бош вена арасында (Н. А. Богораз операсијасы), далаг венасы илә сол бөјрәк венасы арасындакы анастомозлары гејд етмәк олар.

Дамар анастомозларынын гојулмасы нәтичәсиндә әлдә едилән әсас мүсбәт амил портал тәзјигин максимал азалмасы, портал ган дөвранынын нормалашмасы, бунун нәтичәси олараг јемәк борусу вә мә'дәнин варикоз кенишләнмиш вена дамарларындан ганахманын вә асситин тәкрар олмамасыдыр.

Гејд едилән дамар анастомозларындан (хүсусилә портакавал) сонракы өлүм фаизинин јүксәк (25—50%) олмасы вә сағ галмыш хәстәләр ичәрисиндә исә енсефалопатија ағырлашмасынын (18—33%) инкишаф етмәси, чәрраһларын бу операсијанын тәтбигинә олан мејлини хејли мәһдудлашдыр-

Јемәк борусу вә мә'дәнин варикоз кенишләнмәләриндән баш верән ганахма, адәтән, гәфләтән ағзы долу дуру вә лахталанмыш гангусма илә өзүнү бүрузә верир. Гусмадан бир нечә дәгигә габаг хәстә кет-кедә артан зәифликдән вә мә'дә буланмасындан шикајәтләнир. Бә'зи һалларда ганахма мелена шәклиндә өзүнү көстәрир.

Гарачијәрин һәчми нормал вә ја портал ган дөвранынын олмамасындан, бә'зән дә чох азалмасындан асылы олараг атрофија нәтичәсиндә кичилир. Периферик ганда олан дәјишикликләр тромбоситопенијадан, лејкопенијадан вә анемијадан ибарәт олур. Операсија вахты гарачијәрин нормал рәнкинин дәјишмәси вә сәтһинин наһамарлығы нәзәрә чарпыр.

Хәстәлијин клиники кедишиндә ганахма вә с. ағырлашма олмадығы һалларда онун кедиши хроники һал алыр. Үмумијјәтлә, прогноз јахшы олмур.

Диагнозу. Портал һипертензија синдромуна характер әламәтләрин олмасына бахмајараг, бә'зән дүзкүн диагнозун тә'јини чәтинлик төрәдир. Бурада анамнезин ролу бөјүкдүр. Әкәр хәстәнин анамнезиндә кичик јашлардан далағын бөјүмәсинә аид мә'лумат варса, көбәк мәншәли сепсисин, травманын, гарын бошлуғунун иринли илтиһабынын вахтилә хәстәдә олмасы мүәјјән едилирсә, гарачијәрдәнхарич портал һипертензија синдромундан шүбһәләнмәк лазымдыр. Бунун әксинә олараг хәстәнин анамнезиндә һепатитин (Боткин хәстәлији) кечирилмәсинә, хроники алкоголизмә, инфексион бағырсаг хәстәликләринә, маларијаја, өд јолларында механики сәбәбләрдән узун мүддәт давам едән сарылығын вә холанкитин олмасына көстәриш варса, гарачијәрдахили портал һипертензија диагнозунун тә'јини даһа дүзкүн олур.

Варикоз кенишләнмиш јемәк борусу вә мә'дә веналарындан ганахма һәр ики портал һипертензија формаларында ола биләр. Лакин гарачијәрдәнхарич портал һипертензија синдромунда ганахма хәстәнин үмуми һалынын јахшы олдуғу бир вәзијјәтдә баш верир. Гарачијәр сиррозунда исә тәсадүф едән ганахма, адәтән гарачијәрин дәрин функсионал дәјишикликләри зәмининдә, хәстәнин үмуми һалынын аз вә ја чох дәрәчәдә писләшдији бир вәзијјәтдә мүшаһидә олунур.

Мүасир чәрраһлыг практикасында портал һипертензија диагнозунун вә онун нөвләринин дүзкүн мүәјјән едилмәсиндә бир чох спесифик мүајинә методларынын апарылмасы (гарачијәрин синтиграфијасы, спленопортографијасы, спленоманометрија, јемәк бүросу вә мә'дәнин рентгеноскопијасы, гарачијәрин пунксион мүајинәси, ретроград холанкиографија, езафагогастроскопија, ултрасәс мүајинәси, компүтерли томографија, лапароскопија, радиоизотопла мүајинә вә с.) клиники нөгтеји-нәзәринчә чох әһәмијјәтлидир.

Мүаличәси. Портал һипертензијанын чәрраһи мүаличәсиндә тәклиф олунан оператив методлар һәддиндән артыг чохдур вә белә бир вәзијјәт бу проблемин чәтинлијиндән вә мүрәккәблијиндән ирәли кәлир. Операсијаларын мәгсәдиндән асылы олараг, онлары шәрти олараг дөрд група бөлмәк олар:

Асситин инкишафы илә давам едән гарачијәр сиррозунда хәстәләрин чох арыгламасы, дәринин гурумасы, "һөрүмчәквары" вә ја "улдузабәнзәр" дамар кенишләнмәләринин дәри сәтһиндә олмасы мүшаһидә едилир. Асситин һәчми артдыгча тәнкнәфәслик, тахикардија вә сианоз да артыр. Гарачијәрин һәчми нормал, кичилмиш вә ја бөјүмүш олур. Бөјүмүш гарачијәрин палпасијасында онун консистенсијасынын бәрк, кәнарларынын ити вә бә'зән дә сәтһинин кәлә-көтүрлүјү мүәјјән едилир.

Далағын бөјүмәси, демәк олар ки, гарачијәр сиррозларынын бүтүн формаларында тәсадүф едилир. Далағын бөјүмәси бә'зән сиррозун илк мәрһәләләриндә мүәјјән едилир вә бу шәраитдә спленомегалија вә һиперспленизм периферик ганда бир чох дәјишикликләрин (анемија, тромбоситопенија, лејкопенија) мејдана чыхмасына сәбәб олур.

Патоложи просесин ағырлашмалары олмадыгда (ганахма, ассит, һиперспленизм) гарачијәрдә функсионал дәјишикликләрин интенсивлијини ајдынлашдырмаг асан олмур. Лакин хәстәлијин кеч мәрһәләләриндә диагнозун тә'јини чәтинлик төрәтмир, белә ки, бу дөврдә сарылыг, спленомегалија, јемәк борусу вә мә'дә веналарынын варикозу, ганахма вә еләчә дә гарачијәр јарытмазлығына характер әламәтләр мәсәләни асанлашдырыр.

Гејд едилән әламәтләрин олмасы, адәтән прогнозу писләшдирир вә хәстәләрин өлүмүнә сәбәб олур. Бурада анчаг јемәк борусу вә мә'дәнин варикоз кенишләнмиш веналарындан ганахма нәтичәсиндә өләнләр 16—40% тәшкил едирләр.

Гарачијәрдәнхарич һипертензион синдром, әсасән, кәнч јашларда (20—40) тәсадүф едилир вә бүтүн бу вәзијјәт патоложи просесин еталожи амилләринин (ушаг инфексијасы: көбәкдән инкишаф едән сепсис, портал системин анаданкәлмә гүсуру вә с.) ушаг јашларында тәсадүф етмәси илә әлагәдардыр. Гарачијәрдәнхарич портал һипертензијанын клиники кедишиндә тәсадүф едән әламәтләри ики група бөлмәк олар: далағын бөјүмәси илә јанашы һиперспленизм әламәтләринин олмасы, далағын бөјүмәси, һиперспленизм вә јемәк борусу, мә'дә веналарынын варикозу вә ганахма симптомлары илә кедән клиники формасы.

Әксәр һалларда хәстәләрдә бу синдромун олмасыны ашкара чыхаран тәсадүфи спленомегалијанын мүәјјән едилмәси вә ја да хәстә өзүнү нисбәтән сағлам һисс етдији һалда гәфләтән кенишләнмиш јемәк борусу веналарындан профуз ганахманын баш вермәсидир. Чох вахт хәстәлијин анамнезиндә арабир ("сәбәбсиз") јүксәк һәрарәт мүәјјән едилир. Бурада гарачијәрдәнхарич портал һипертензија синдрому төрәдә билән хәстәликләрин (гапы венасы вә онун әсас шахәләринин тромбозунун вә с.) әввәлләр кечирилмәси барәдә дүшүнмәк олар.

Гејд едилдији кими, синдромун әсас симптому спленомегалијадыр. Далағын һәчми чох бөјүк вә әтраф тохумаларла бирләшдијиндән, адәтән, палпасија заманы һәрәкәтсиз олур.

Гарачијәр веналарынын тромбозу вә ашағы бош венанын (гарачијәр венасы илә говушдуғу јердән јухары саһәдә) стенозу, еләчә дә гапы венасынын мәнфәзинин һәр һансы механики сәбәбдән сыхылмасы, чапыглашмасы вә ја тромбозу портал системдә тәзјигин јүксәлдилмәсинә сәбәб олур.

Портал системдә ганын дурғунлуғу вә тәзјигин артмасы портокавал коллатерал дамар анастомозларынын инкишафына вә онларын варикоз кенишләнмәсинә сәбәб олур. Дамарларын варикоз кенишләнмәсини төрәдән үч нөв портокавал анастомозлар ајырд едилир:

1. Гастроезофакеал веноз кәләф вә гапы венасы илә јухары бош вена арасында анастомозларын әмәлә кәлмәси.

2. Дүз бағырсаг диварында јерләшән веноз кәләф һеморроидал веналарла портал вә ашағы кавал веноз систем арасында анастомозларын әмәлә кәлмәси.

3. Көбәк вә көбәкәтрафы веналар васитәсилә әмәлә кәлмиш анастомозлар.

Биринчи һалда јемәк борусу вә мә'дә веналарынын варикоз кенишләнмәси, икинчи һалда һеморроидал веналарын, үчүнчү һалда исә гарнын өн диварынын веноз дамарларынын кенишләнмәси мејдана чыхыр.

Спленомегалијанын вә асситин инкишафында портал системдә тәзјигин артмасы илә јанашы бир сыра башга амилләрин дә ролу бөјүкдүр. Асситин әмәлә кәлмәсиндә гарачијәр јарытмазлығы илә әлагәдар зүлал, су-дуз мүбадиләсинин позулмасынын, капиллјар дамар диварынын кечидлијинин (сүзкәчлијинин) артмасынын, плазманын коллоид-осмотик тәзјигинин азалмасынын да ролуну гејд етмәк лазымдыр.

Клиники мәнзәрәси. Портал һипертензијанын клиники кедиши, ону әмәлә кәтирән сәбәбләрин хүсусијјәтиндән, ағырлашмаларын нөвләриндән вә интенсивлијиндән асылы олараг чох мүхтәлифдир. Хәстәлијин клиники кедишиндә ән характер әламәтләрдән бири јемәк борусу вә мә'дә веналарынын варикоз кенишләнмәсидир. Тәсадүф едән башга әламәтләр портал һипертензија илә бәрабәр дикәр хәстәликләрдә дә мүшаһидә олундуғундан, бу патолокија үчүн спесифик дејилдир.

Гарачијәрдахили портал һипертензија синдрому әслиндә бу вә ја дикәр гарачијәр сиррозу клиникасына ујғун кәлир. Хәстәлијин клиникасы әксәрән 30—50 јашларында, бә'зән кәнчләрдә, бә'зән дә гочаларда ашкар едилир. Хәстәләрин анамнезиндән чох һалларда әввәлләр һепатитин (инфексион һепатитин), малјаријанын, һепатохолесиститин кечирилмәсини ајдынлашдырмаг олур. Анамездә бә'зән гарачијәр сиррозунун инкишафына сәбәб ола биләчәк башга амилләрин (алкоголун, зәһәрләнмәнин вә с.) ајдынлашдырылмасы вә гарачијәрдахили портал һипертензија синдрому әламәтләринин олмасы диагнозунун тә'јининдә әсас амилләрдәндир.

Хәстәләр кет-кедә артан зәифликдән, тез јорулмагдан, башағрысындан, јухусузлугдан, јемәкдән сонра епигастрал наһијәдәки кәркинликдән, иштаһасызлыгдан, метеоризмдән, гәбизликдән, бә'зән гарачијәр вә далаг наһијәсиндәки ағрылардан шикајәтләнирләр.

Фәгәт 80% һалларда бу хәстәлијин баш вермәсинә сәбәб чијәр сиррозу олур. Бәллидир ки, һепатит В 10% һалларда хроники һепатитә кечир вә бунларын 20%-и сиррозла нәтичәләнир. Әкәр нәзәрә алсаг ки, һәр ил дүнјада 2 милјон инсанын инфексион һепатитлә хәстәләнмәси гејдә алыныр, о вахт бу проблемин нә гәдәр диггәт чәлб етмәси ајдын олар.

Портал ган дөвранынын һансы сәвијјәдә позулмасындан асылы олараг портал блокун гарачијәрдахили, гарачијәрхаричи вә гарышыг формалары ајырд едилир.

1. Портал ган дөвранынын гарачијәрдахили блоку. а) мүхтәлиф мәншәли гарачијәр сиррозу, б) гарачијәр шишләри.

2. Портал ган дөвранынын гарачијәрдәнхарич блоку. Бу нөв блок өз нөвбәсиндә ики шәкилдә тәсадүф едилир: гарачијәралты вә гарачијәрүстү блоклар. Гарачијәралты блоклар бир нечә сәбәбдән төрәнә билир; а) гапы венасынын вә ја онун шахәләринин чапыглашараг стенозлашмасы, облитерасијасы вә тромбозу, г) гапы венасынын вә ја онун шахәләринин анаданкәлмә стенозу вә ја облитерасијасы, в) гапы венасынын вә ја онун шахәләринин шиш, чапыг тохумасы вә ја илтиһабы инфилтрат васитәсилә сыхылмасы, к) гарачијәрүстү блоку гарачијәр веналарынын чапыглашмасы, даралмасы Бадди-Хиари синдрому. Бу синдромун дөрд нөвүнүн олмасы мүәјјән едилир:

а. облитерасијаедичи ендофлебит (Хиари хәстәлији);

б. ашағы баш венанын вә гарачијәр венасы сегментинин даралмасы;

в. ашағы бош венанын гарачијәр венасы сегментиндән јухары даралмасы;

г. ашағы баш венанын тотал тромбозу.

3. Портал ган дөвранынын гарышыг формалы блоку: гарачијәрин сиррозу вә гапы венасынын тромбозу. Гејд едилдији кими, портал һипертензијанын инкишафына 70% һалда гарачијәрин сиррозу сәбәб олур. Шүбһәсиз ки, гарачијәр сиррозу етиоложи амилләрдән вә гарачијәрдә төрәнмиш дәјишикликләрдән асылы олараг мүхтәлифдир. Бу проблем мүасир һепатолокијанын ән актуал мәсәләләриндән сајылыр.

Патокенези. Портал һипертензијанын вә онун әламәтләринин патокенези чох мүрәккәб олуб, просесин локализасијасы вә характериндән чох асылыдыр.

Портал ган дөвраны тәнзим едән гарачијәр ики кәтиричи дамарлардан — гапы венасы вә гарачијәр артеријасындан ган алыр. Һәр ики дамар системинин ганы гарачијәр синусоидләриндән кечәрәк, гарачијәр венасы васитәсилә ашағы бош венаја апарылыр. Гарачијәр сиррозу заманы синусоидләрин облитерасијасы нәтичәсиндә онларын сајы хејли азалыр. Белә бир вәзијјәт гапы венасы вә гарачијәр артеријасы илә кәлән ганын гарачијәр веналарына кечмәсини чәтинләшдирир, портал системдә тәзјигин артмасына сәбәб олур. Нормал һалда гапы венасында 150—200 мм су сүт бәрабәр олан тәзјиг 400—600 мм су сүт гәдәр артыр.

коккоз "шишин" әсас күтләсинин чыхарылмасы вә дамарларын сәтһиндә дүјүнүн назик тәбәгәсинин сахланмасы (нисби-радикал операсија) мәгсәдәујғундур. Дамарларын сәтһиндә галмыш паразитар дүјүн тохумасы 2—4%-ли формалин, 1:1000 трипафлавин мајеси илә ишләнилир вә бөјүк пијлијин бир һиссәси илә өртүлүр.

Паллиатив операсијалар паразитар дүјүнүн бир һиссәсинин чыхарылмасыны нәзәрдә тутур. Бурада мәгсәд "шишин" әсас күтләсини чыхармагла өд јолларына вә мәркәзи дамарлара олан механики тә'сири нисбәтән арадан галдырмагдан вә интоксикасијаны азалтмагдан ибарәтдир. Өд јолларынын оклүзијасы заманы өдүн мә'дә-бағырсаг системинә ахмасыны бәрпа етмәк мәгсәдилә апарылан паллиатив операсијаларын нөвләри оклүзијанын сәвијјәсиндән асылы олараг мүхтәлифдир. Хәстәлијин ағыр мәрһәләсиндә көстәрилән операсијалардан сонра, адәтән, өлүм фаизи јүксәк олуб прогностик нөгтеји-нәзәриндән кафи нәтичә вермир.

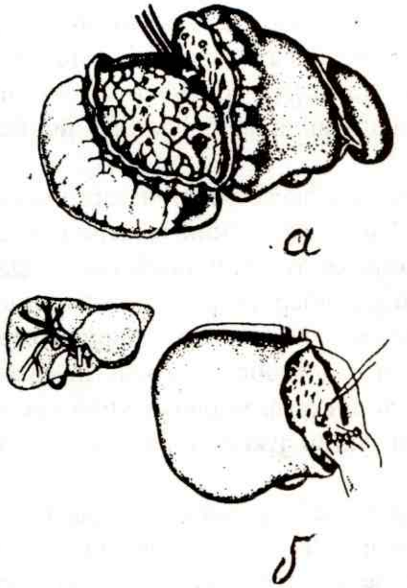
Алвеококкозун иноперабил мәрһәләсиндә нисби радикал вә паллиатив операсијалардан сонра тәтбиг олунан бир нечә кимјәви дәрманларын (трипафлавин, сарколизин, сиклофосфан, тепал вә с.) терапевтик еффекти чох чүзи олуб практики әһәмијјәти һәләлик јохдур.

Сон заманларын елми ахтарышлары көстәрир ки, ехинококкоз вә алвеококкоз заманы мебендазолун (кимјәви препарат) тәтбиги нисбәтән мүсбәт терапевтик нәтичә верир. Лакин белә мүсбәт нәтичә хәстәлијин илк мәрһәләләриндә мүмкүн олур вә паразит бөјүдүкчә бу препарата гаршы олан һәссаслығы зәифләјир вә ја итир. Белә бир хүсусијјәти нәзәрә алараг, мебендазон радикал операсијадан сонра икинчили ехинококкозун профилактикасы мәгсәдилә тә'јин едилир.

7.7. ПОРТАЛ ҺИПЕРТЕНЗИЈА СИНДРОМУ

Портал һипертензија термини, бир чох хәстәликләрин төрәтдији ағырлашмалар нәтичәсиндә портал веноз системдә комплекс дәјишикликләрлә јанашы, дамар дахилиндә ганын нормал ахмасынын чәтинләшмәси илә баш верән просесләри әһатә едир. Бу дәјишикликләр, әсасән портал системдә тәзјигин артмасы, ганын дамардахили ахма сүр'әтинин азалмасы, спленомегалијанын, јемәк борусу вә мә'дә веналарынын варикозу, онлардан ганахманын баш вермәси, гарнын өн диварында дәриалты веналарын кенишләнмәси, асситин инкишафы илә характеризә олунур.

Е т и о л о к и ј а с ы в ә п а т о к е н е з и . Портал һипертензија синдрому, адәтән, гарачијәр сиррозунун нәтичәси олараг мејдана чыхыр. Бә'зи һалларда бу синдром гапы венасынын тромбозу, илтиһаби хәстәләнмәләр нәтичәсиндә чапыглашмасы, јаман шишләр вә башга илтиһаби инфилтратларла сыхылараг стенозлашмасы, облитерасија олмасы (бә'зән анадан кәлмә) вә с. сәбәбләр нәтичәсиндә баш верә билир.



Шәкил 104. Гарачијәрин алвеококкозу. Сағ (а) вә сол (б) пајларын резексијалары.

мыш һиссәсинин антипаразитар маддә илә инфилтрасијасы.

3. Паллиатив резексијалар. Паразитар дүјүнүн чыхарылмасы вә ја гарачијәрин резексијасынын паразитар тохума саһәсиндә апарылмасы.

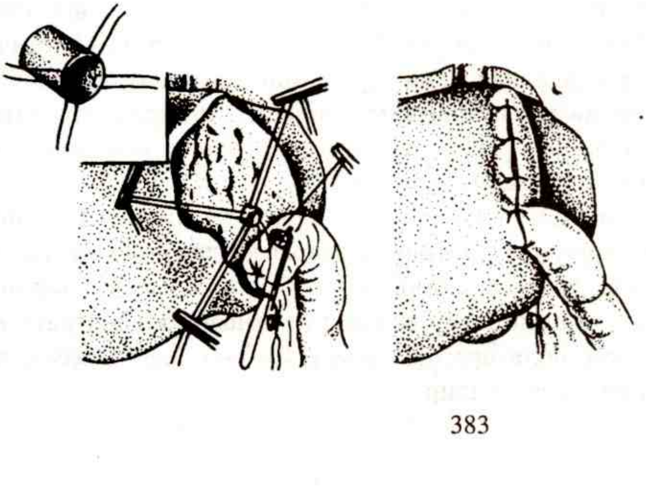
4. Консерватив операсијалар — паразитар дүјүн чыхарылмыр. Дүјүнә антипаразитар маддәләр вурулур (билаваситә паразитар тохумаја вә ја инфузион јолла гарачијәрин дамарларына).

5. Алвеококкозун ағырлашмалары илә әлагәдар олан операсијалар (кавернатомија, каверна бошлуғунун дренаж едилмәси, иринли-өд фистулаларынын, ганахманын вә с. ағырлашмаларын мүаличәси).

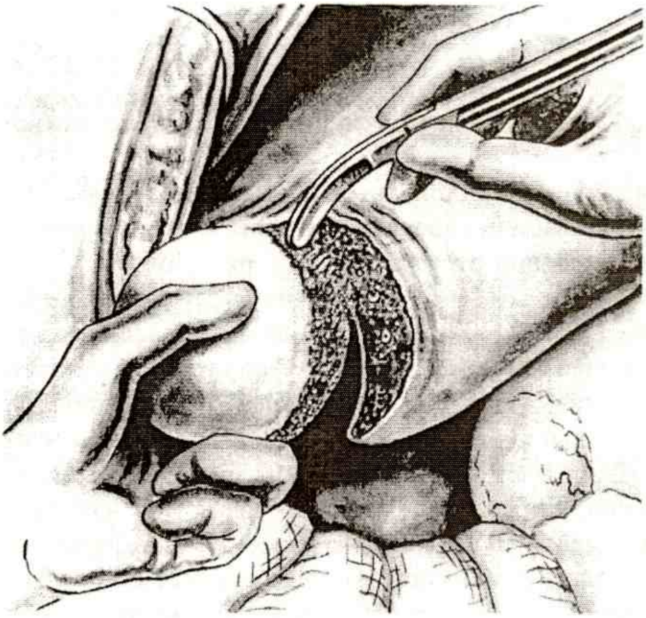
6. Комбинасион операсијалар — гарачијәр резексијасы вә ја дүјүнүн чыхарылмасы илә јанашы гоншу органларда (ағчијәр, диафрагма) апарылан радикал вә ја нисби радикал операсијалар.

Гарачијәр алвеококкозунда радикал операсијалар 14—25%-ә гәдәр хәстәләрдә мүмкүн олур (Б. И. Алперович, 1972, И. Л.Брегадзе, 1969, Ј. М. Дедерер, Н. П. Крилова, 1975).

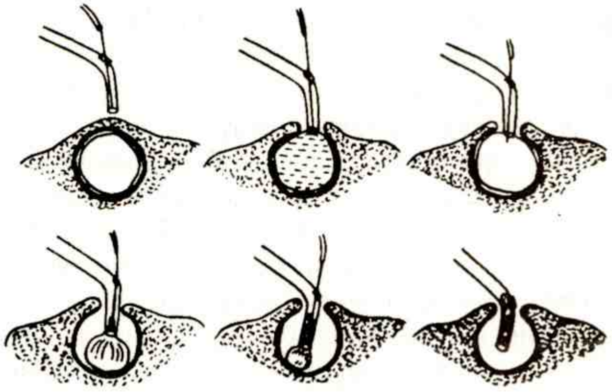
Паразитар дүјүнүн сағлам тохума һүдудундан чыхарылмасы вә ја гарачијәр сегментинин дүјүнлә биркә резексијасы (радикал операсијалар) хәстәнин тамамилә сағалмасыны тә'мин едә билир. Алвеококкозла әлагәдар гарачијәр резексијасынын оператив техникасы башга мәгсәдлә (шишләрдә) апарылан резексијаларындан фәргләнмир. Әкәр операсија вахты паразитар дүјүн гарачијәр гапысы вә ашағы бош вена дамарына кечибсә, белә һалларда алвео-



Шәкил 105. Холанкиојејунал анастомозун гојулушу.



Шәкил 102. Ехинококк систи илә бирликдә гарачијәрин кәнар резексијасы — идеал ехинококкектомија.



Шәкил 103. Гапалы ехинококкектомија (бизим клиниканын методу илә).

зексијасындан ибарәтдир. Бу операсијанын сон илләрә гәдәр мәһдудлашмасына сәбәб операсија заманы гарачијәрдән шиддәтли ганахма вә сонракы илк күнләрдә исә өд перитонитинин инкишафы олмушдур. Сон заманлар гарачијәрин сегментар гурулушунун өјрәнилмәси вә гарачијәр резексијасынын анатомик олараг сегментләрә ујғун апарылмасы көстәрилән ағырлашмаларын гаршысыны алмагда бөјүк имкан јаратмышдыр.

Алвеококкоз дүјүнүн јајылма дәрәчәсиндән асылы олараг, еләчә дә гарачијәрин магистрал ган дамарларынын вә өд јолларынын бу просеслә инфилтратлашмасы чох вахт радикал операсијаларын апарылмасына имкан вермир. Белә һалларда нисби радикал вә паллиатив операсијалар лазым кәлинир.

Гарачијәр алвеококкозунда тәтбиг олунан операсија нөвләринин И. Л. Брегадзенин вә Ј. М. Дедерерин (1969) тәклиф етдикләри тәснифатда да јухарыда көстәрилән принсипләр әсас тутулур вә ашағыдакы групларa бөлүнүр:

1. Радикал операсијалар — гарачијәрин резексијасы. Паразитар дүјүнү гарачијәри резексија етмәклә вә ја анчаг дүјүнүн чыхарылмасы (шәк. 104, 105).

2. Шәрти радикал операсијалар. Гарачијәрин резексијасы илә вә ја резексија апармадан паразит дүјүнүн чох һиссәсинин чыхарылмасы. Дүјүнүн гал-

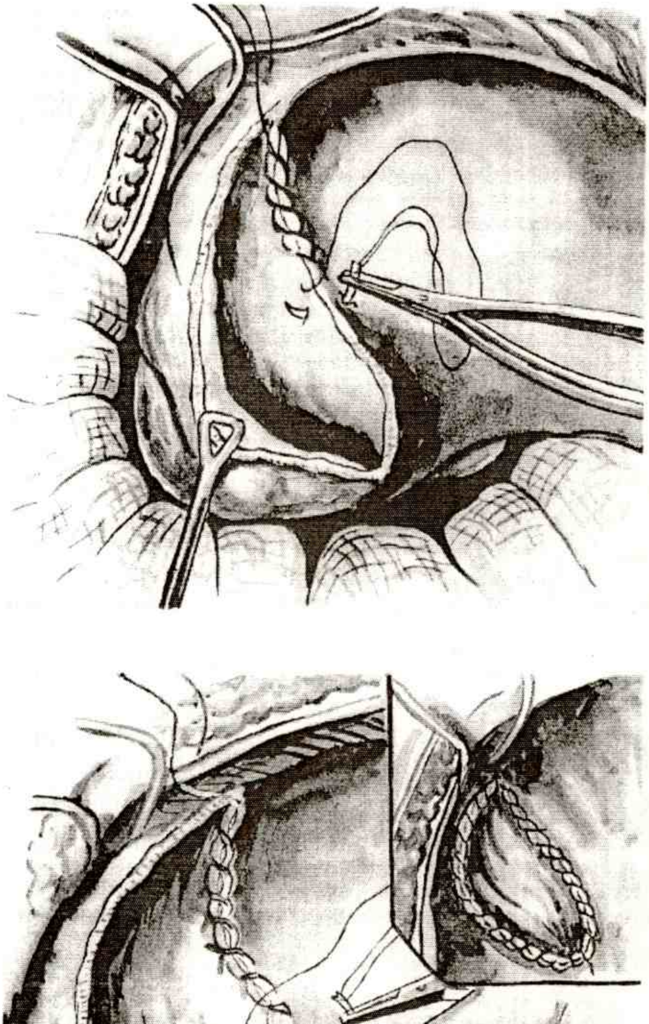
ныр. Операсијанын апарылмасы чәтинлик төрәтмир, лакин бир чох мәнфи ҹәһәтләри вардыр ки, бу да әсасән, бошлуғун узун заман бағланмамасы, өдүн харичә ахмасы вә инфексијалашмасыдыр. Бошлуға јоғун дренаж гојулмасы, даими аспирасијанын јарадылмасы онун диварларынын тез битишмәсинә сәбәб олур.

Тәсвир едилән операсија гапалы ехинококкектомија адланмағына бахмајараг, хитин гишасынын пунксијасы, шүбһәсиз ки, бу ады доғрултмур вә бурада аз да олса ехинококк мајесинин әтрафа јајылма горхусу олур.

Јухарыда көстәриләнләрлә јанашы, бир чох радикал операсијалар да тәклиф едилмишдир. Мә'лумдур ки, ехинококк систини әһатә едән фиброз капсул склерозлашдығына вә дузларла инкрустасија олдуғуна көрә галыг бошлуғун бағланмасына имкан вермир. Бундан башга, әксәрән бу инфексијалашмыш тохума, өд јоллары илә әлагәси олдуғундан хроники холанкитлә мүбаризәјә имкан вермир. Көстәрилән амилләри арадан галдырмаг мәгсәдилә радикал операсија фиброз капсулун чыхарылмасыны нәзәрдә тутур (систектомија). Ехинококк систинин гарачијәрин кәнарында, ја она јахын јерләшмәси, бу систин тәк олмасы, гарачијәрин систлә биркә резексијасына имкан верир вә идеал ехинококкектомија адланыр. Гарачијәрин паренхимасында јерләшән вә онун сәтһиндән азачыг харичә чыхмыш систләри дә фиброз капсул илә бирликдә чыхармаг мүмкүндүр (шәк. 102). Бу, ики үсулла апарыла биләр: 1) систин фиброз капсул илә бирликдә гарачијәр паренхимасындан кәсилиб көтүрүлмәси вә гарачијәр паренхимасында әмәлә кәлмиш дефектин тикилмәси; 2) систи бошалтдыгдан, стрелизә етдикдән вә хитин мембран чыхарылдыгдан сонра визуал олараг бармагларын контроллуғу илә фиброз капсулун чыхарылмасы. Һәр ики үсул ганахма вә бөјүк өд ахарларынын зәдәләнмәси тәһлүкәси олдуғундан практикада кениш тәтбиг едилмир. Ехинококк систинин мәркәзи ган дамарларына вә өд ахарларына јахын јерләшмәси һалларында фиброз капсулун чыхарылмасы тәһлүкәлидир. Белә һалларда фиброз капсулун көстәрилән дамарлара јахын јерләшмиш һиссәсинин сахланмасы, ја да марсуплизасија операсијасы мәгсәдәујғундур.

Јухарыда көстәрилди ки, гарачијәр вә еләчә дә башга органларын гидатидоз ехинококкунун ҹәрраһи мүаличәсиндә апарылан профилактик тәдбирләрә бахмајараг паразитин әтраф тохумалара јајылмасы вә икинчили ехинококкозун инкишафы еһтималы чохдур. Бу бахымдан бизим клиникада гапалы ехинококкектомија заманы паразитин бүтүн елементләринин тамлығы илә әтраф мүһитдән изолјасија едилмиш шәраитдә чыхарылмасы үчүн тәтбиг олунан аспирасион апарат чох мәгсәдәујғундур (шәк. 103).

Г а р а ч и ј ә р   а л в е о к о к к о з у н у н   м ү а л и ч ә с и. Гидатидоз ехинококкда олдуғу кими, бурада да әсас мүаличә ҹәрраһи јолладыр, лакин операсијанын радикал апарылмасы чәтинлик төрәдир. Гарачијәр алвеококкозунун јеканә радикал мүаличәси гарачијәрин паразитар дүјүнлә бирликдә ре-

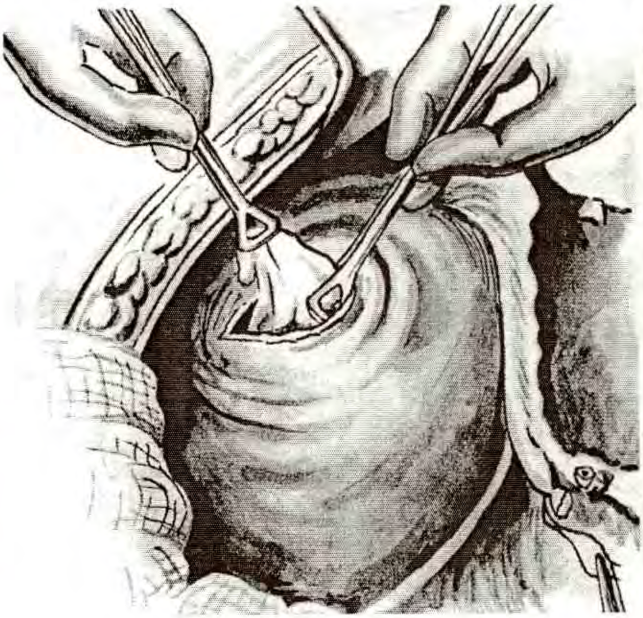


Шәкил 101. Гарачијәрдән ехинококк систи чыхарылдыгдан сонра фиброз капсуланын кәсилиб чыхарылмасы (а,б).

тәбәгәси асанлыгла харич олунур. Хитин тәбәгә чыхарылдыгдан сонра систин јериндә галмыш бошлуг бир нечә үсулла ишләнилир.

Әкәр систин һәчми чох бөјүкдүрсә вә гарачијәр сәтһиндән чох чыхыбса, јухарыда көстәрилән үсулла бошалдыгдан вә стерилизә едилдикдән сонра гарачијәр сәтһиндән чыхан диварлары кәсилир вә беләликлә, систин анчаг диб һиссәси гарачијәрин сәтһиндә галыр. Галмыш вә дәрин олмајан бошлуға дренаж гојулмасы илә операсија тамамланыр вә хәстә тез бир заманда сағалыр.

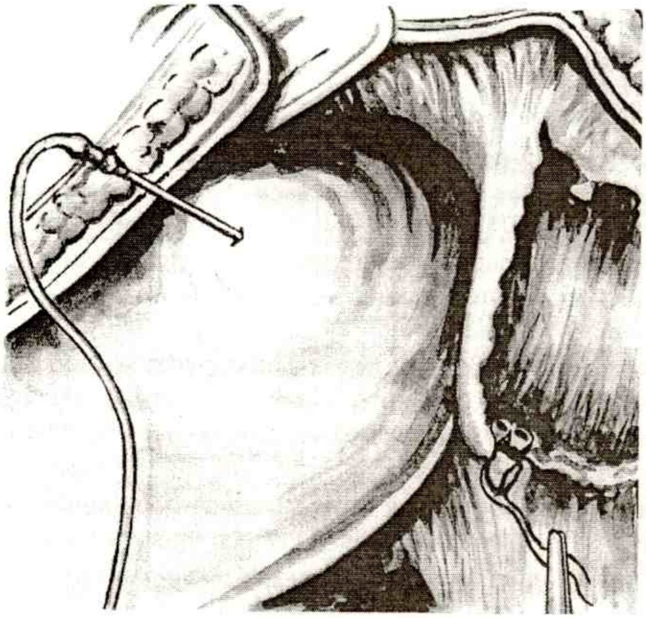
Бөјүк һәчмли ехинококк систинин чох һиссәси гарачијәр паренхимасында олдугда, онун мөһтәвијјаты вә хитин мембранасы чыхарылдыгдан сонра, јериндә фиброз капсул илә әһатә олунмуш бөјүк бошлуг галыр. Бурада ән асан операсија фиброз капсул диварынын гарнын өн диварында париетал перитона тикилмәси вә изолјасија едилмәсидир. Беләликлә, әмәлә кәлмиш бошлуг анчаг харичә ачылыр вә операсија марсупализасија адла-



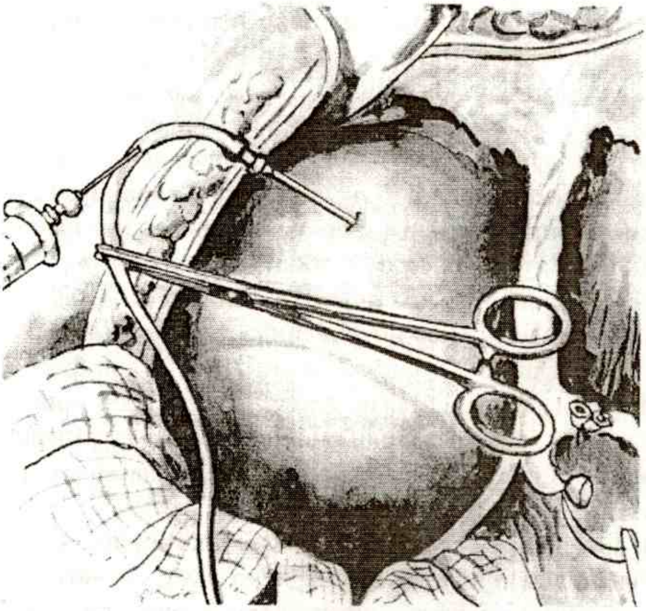
Шәкил 99. Хитин гишасынын чыхарылмасы.

Шәкил 100. Бошлуғун (фиброз капсулла илә әһатә олунмуш) әлавә тәмизләнмәси-санасијасы.

изолјасијасы, паразитин диссиминасијасында вә гарын бошлуғунда икинчили ехинококкозун гаршысынын алынмасы да әсас тәдбирләр сајылыр. Ехинококкоз систинин һансы методла харич едилмәсиндән асылы олмајараг бу манипулјасијаны апармаг лазымдыр. Сонра електрик соручусуна бирләшдирилмиш јоғун ијнә илә систин дивары дешилир вә онун мөһтәвијјаты сорулур. Паразити мәһв етмәк мәгсәдилә систин бошлуғуна пунксион ијнәдән 80-100% глисерин мәһлулу вурулур вә 10 дәгигә експозисија верилир. Бу мәгсәдлә тәркибиндә јод олан мүхтәлиф гарышыглы мәһлуллардан, һидрокен пероксиддән истифадә олунур. Бә'зи алимләр һипертоник дуз мәһлулунун ишләдилмәси тәрәфдарыдырлар. Вурулан мәһлулун мигдары сист бошлуғунун бөјүклүјүндән асылыдыр. Јеридилмиш мәһлул сист бошлуғундан һәмин ијнәјә чалашдырылмыш електрик соручусу илә сорулур. Систин өн сәтһи кәсилир, мәһлулун галан һиссәси сорулуб чыхарылыр. Бу манипулјасијадан сонра систин хитин



Шәкил 97. Гапалы ехинококкектомија. Електрик соручусу илә бирләшдирилмиш јоғун ијнә илә сист мајесинин сорулмасы.



Шәкил 98. Гапалы ехинококкектомија. Сист дахили мајенин чох һиссәси сорулдугдан сонра сист дахилинә глесиринин јеридилмәси.

ланғыч мәрһәләсиндә, һәм дә ағырлашмаларын инкишафы дөврүндә чәтинлик төрәдир. Диагнозун дүзкүн тә'јини бә'зән анҹаг патоһистоложи мүајинәнин нәтиҹәсиндән асылы олур.

М ү а л и ҹ ә с и. Гараҹијәрин гидатидоз ехинококкунун мүалиҹәси анҹаг ҹәрраһи јолладыр. Гарнын өн диварында апарылан кәсик ехинококк систинин, гараҹијәрин һансы наһијәсиндә јерләшмәсиндән асылыдыр.

Гидатидоз сист бир чох методларла чыхарылыр. Радикаллығына көрә ән чох тәтбиг олунан ҹәрраһи методлар 3 група бөлүнүр: 1) гараҹијәрин ехинококк систи илә бирликдә сағлам тохума сәрһәдиндә резексијасы; 2) систектомија; 3) ехинококкектомија (хитинкетомија).

Гараҹијәрин ехинококкозунда ән чох тәтбиг олунан операсија гапалы ехинококкектомијадыр (шәк. 97, 98, 99, 100, 101).

Бурада лапаротомијадан вә гарын бошлуғунун јохланышындан сонра, сист олан саһәнин антисептик мәһлулларла исладылмыш тампонларла

1. Симптомсуз мәрһәлә
2. Ағырлашмалары олмајан мәрһәлә
3. Ағырлашмаларла кедән мәрһәлә:
   а) механики сарылыг
   б) портал һипертензија
   в) гарачијәр гапысынын просесә чәлб олунмасы
   г) чүрүмә, парчаланма
   ғ) әмәлә кәлмиш бошлугларын гарын вә көкс бошлуғуна ачылмасы
   д) өд вә бронхиал фистулаларын олмасы
   е) метастазларын мејдана чыхмасы

Көстәрилән клиники тәснифатдан мә'лум олур ки, алвеококкоз инсан һәјаты үчүн фачиәли ағырлашмалар төрәдә билир.

Клиники әламәтләрин вә ағырлашмаларын олмадығы мәрһәләләрдә хәстәлијин диагнозу чәтинлик төрәдир. Бурада әсас клиники әламәт гарнын палпасијасында гарачијәрин нисбәтән бөјүмәси, онун сәтһиндә бәрк консистенсијалы бир вә ја бир нечә дүјүнүн әлләнмәсидир. Бу мәрһәләдә бә'зән аллеркијаја характер әламәтләри (дәри гашынмасы, өврәјәбәнзәр сәпки) мүәјјәнләшдирмәк олур.

Алвеококкозун инфилтратив инкишафы илә әлагәдар олан ағырлашмаларын мејдана чыхмасы, шүбһәсиз ки, клиники әламәтләрин артмасына сәбәб олур. Паразитар дүјүнүн илк дәфә бөјүмәси нәтичәсиндә она јахын јерләшмиш ган дамарлары вә өд ахарлары јерини дәјишир, сонралар исә бу дамарлар просесә чәлб едилир, мәнфәзләри тутулур. Кетдикчә инфилтрат артыр; просес гарачијәр гапысы истигамәтиндә јајылыр, бөјүк ган дамарлары, өд јолларына олан механики тә'сир вә инфилтратив просес нәтичәсиндә сарылыг, портал һипертензија әламәтләри мејдана чыхыр. Бә'зән сарылыг гарачијәрин бөјүк бир һиссәсини алвеококкоза чәлб олунмасындан төрәнир. Белә һалларда хәстәнин сарылығы бир нечә илә гәдәр давам едә билир. Гарачијәрин јарытмазлығы онун паразитар просесә чәлболунма дәрәчәсиндән, механики сарылығын интенсивлијиндән асылы олараг кеч вә ја тез мејдана чыхыр. Портал һипертензијанын алвеококкоз нәтичәсиндә мејдана чыхмасы вә онун клиники кедиши бу ағырлашманы төрәдән башга амилләрдән фәргләнмир. Шүбһәсиз ки, көстәрилән ағырлашмалар, еләчә дә просесин иринләмәси вә ја онун гарын бошлуғуна јајылмасы, өд-бронхиал фистулаларынын әмәлә кәлмәси әксәрән хәстәлијин терминал мәрһәләсиндә мејдана чыхыр вә онларын мүаличәси чәтинләшир.

Гарачијәр алвеококкозунун диагностикасында көстәрилән клиники әламәтләрин нәзәрә алынмасы илә јанашы бир нечә мүајинә методунун да (рентгенографија, холанкиографија, пневмоперитонеум фонунда рентгенографија, спленопортографија, ултрасәслә мүајинә вә с.) апарылмасы лазым кәлир. Гејд етмәк лазымдыр ки, диагнозун тә'јини хәстәлијин баш-

Әкәр гидатидоз ехинококк үчүн гарачијәр вә башга органларда фиброз капсул илә әһатә олунмуш бир, јахуд бир нечә систин инкишафы характер сајылырса, алвеолјар ехинококкоз үчүн просесин тохумада инфилтратив шәкилдә јајылмасы характердир. Әмәлә кәлмиш ајры-ајры говугҹугларын һәчми кичик вә ичәрисиндә гыз габарҹыглары олмур. Просес органда тумурҹугланма (гејри-ҹинси) јолу илә артыб гоншу органлара битишмә вә метастазвермә габилијјәтинә маликдир. Хәстәлијин тәсадүфетмә һаллары мәһәлли характер дашыјыр вә әсасән, Ҹәнуби Франсада, АФР-дә вә Алјаскада тәсадүф олунур.

Е т н о п а т о к е н е з и. Инсанлар алвеококкун биоложи инкишафы просесиндә иштирак етмирләр, адәтән, онун әсас саһиби олан түлкү, чаггал, кәмиричи һејванлар вә еләҹә дә итләрлә тәмасда олдугда јолухурлар. Ехинококк һелминтинин онкосферләри per oral јолла организмә дүшдүкдән сонра хәстәлик гарачијәрдә инкишаф едир. Органын сәтһиндән инкишаф едән паразитар дүјүн — алвеококк дүјүнү әтраф тохумлары мәһв едир, ајры-ајры говугҹуглар өд јолларына вә ган дамарларынын мәнфәзинә сохулур. Беләликлә, орган дахилиндә паразитар дүјүнүн бөјүмәси јаман шишләрин инкишафыны хатырладыр. Бу говугҹугларын әсас дүјүндән гопмасы вә ганла јајылмасы гарачијәрин ичәрисиндә, ағҹијәр вә бејиндә јени метастатик очагларын әмәлә кәлмәсинә сәбәб олур.

Паразитар алвеококк дүјүнүн бөјүклүјү мүхтәлиф олуб просесин инкишаф мүддәтиндән асылыдыр. Кичик дүјүнләр тәсадүфән (операсијада, сексијада) тапылыр вә клиники әламәтләри олмур. Бунунла јанашы, гарачијәрин бир пајынын вә ја онун бүтүнлүклә паразитар тохумасы илә əвәз олунмасына ҹәрраһлыг практикасында раст кәлинир. Гарачијәрин сәтһинә чыхмыш паразитар дүјүнүн формасы даирәви, сәтһи парлаг, дүјүнлү вә ағ рәнкли олур. Белә дүјүнләр бир вә ја чох ола билир. Алвеококкозун бөјүк диаметрли өд јолларына јајылмасы вә онлары тутмасы, гарачијәрдахили холестазын инкишафына вә паразитар мәншәли сирроза сәбәб олур. Хәстәлијин кеч вә ағырлашмыш мәрһәләләриндә паразитар дүјүнләрин мәркәзиндә, тохумаларын мәһв олмасы вә парчаланмасы нәтиҹәсиндә мүхтәлиф бөјүклүкдә бошлуглар (каверна) әмәлә кәлир. Бу бошлугларын мөһтәвијјаты гаты иринли маједән вә консентрасијалашмыш өддән ибарәтдир.

К л и н и к а с ы в ә д и а г н о з у. Гарачијәр алвеококкозунун клиники шәкли мүхтәлифдир. Хәстәлијин еркән вахтларында клиники әламәтләри јох дәрәҹәсиндә олур. Паразитар дүјүнүн бөјүмәси илә јанашы ағырлашмалар вә бунунла әлагәдар олараг ағыр бир вәзијјәт јараныр.

Гарачијәр алвеококкозунун илк клиники әламәтләринин вә ағырлашмаларынын мејдана чыхмасыны нәзәрә алараг хәстәлијин бир нечә тәснифаты тәклиф едилмишдир. В. И. Алперович (1972) гарачијәр алвеококкозунда ашағыдакы клиники тәснифаты тәклиф едир:

Гарачијәрин сәтһиндә јерләшән ехинококк систинин мүәјјән едилмәсиндә вә башга шишләрдән фәргләндирилмәсиндә пневма перитонеумдан истифадә едилир. Сплепортографија, холанкиографија вә с. контрастлы мүајинә методлары гарачијәрин арха-јухары вә мәркәзи зоналарында јерләшмиш ехинококк систинин мүәјјән едилмәсинә имкан верир.

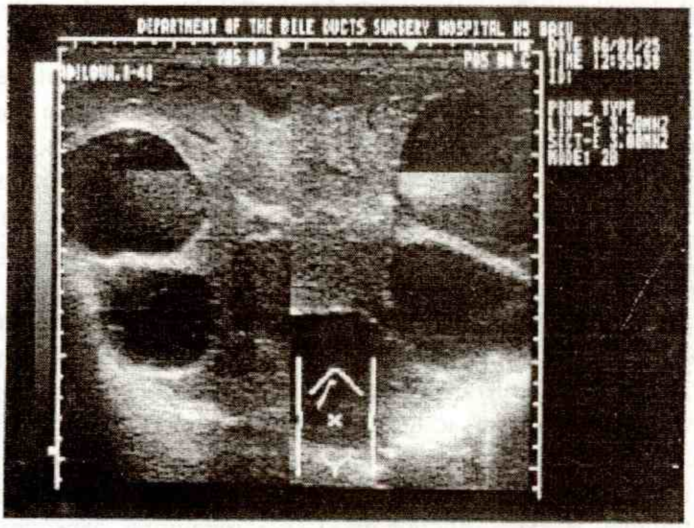
Холанкиографија мүајинә методуну хәстәлијин мүхтәлиф фазасында вә мүхтәлиф үсулла апармаг мүмкүндүр. Операсијадан әввәл вә билаваситә нитраоперасион холанкиографија нәтичәсиндә ехинококк систинин өд јолларына олан мүнасибәтини вә ја дәјишикликләри ајдынлашдырмаг олур.

Гарачијәрин сканнограммасынын да диагностик әһәмијјәти бөјүкдүр. Бу мүајинә заманы гарачијәр фонунда "лал" саһәләрин алынмасы, онларын формасы вә клиники әламәтләринин нәзәрә алынмасы диференсиал диагностика нөгтеји-нәзәриндән гијмәтлидир.

Сон илләрдә практикада ултрасәс мүајинәсинин тәтбиги гарачијәр ехинококк систинин диагнозуну чох асанлашдырмышдыр. Бу метод гарачијәрдә кичик систләрин дә олмасыны аз вахт әрзиндә ајдынлашдырмаға имкан верир (шәк. 96).

Гарачијәрин алвеококкозу (алвеолјар ехинококкозу) гидатидоз ехинококка нисбәтән аз раст кәлинән паразитар хәстәлик олуб, анчаг гарачијәрдә инкишаф едир.

Echinococcus multilocularis-ин јумурталары организмә дүшдүкдә, әсасән гарачијәрдә инкишаф едир. Илк дәфә Вирхов (1856) тәрәфиндән алвеококкозун паразитар мәншәли олмасы гејд едилмишдир. Алвеококкоз өз клиники кедиши илә вә ону төрәдән амилә көрә гидатидоз ехинококкундан фәргләнир.



Шәкил 96. Гарачијәрдә гидатидоз ехинококк систләринин ултрасәс мүајинәсиндә көрүнмәси. Сағ пајда ики ири систин олмасы.

пиеманын инкишафына сәбәб олур. Гарачијәрин ехинококк систинин ашағы бош венаја, бронхлара, бөјрәк ләјәнинә ачылмасы чох надир һалдыр.

Гарачијәрдә инкишаф едән ехинококк систи јерләшдији пајда гарачијәр тохумасыны тәдричән мәһв едир. Сист нә гәдәр бөјүк оларса, паренхиманын механики тә'сир нәтичәсиндә мәһволма саһәси дә бир о гәдәр бөјүк олур. Просесин тәдричлә кетмәси гарачијәрин паразит олмајан пајынын һиперплазијасына сәбәб олур. Белә компенсатор һиперплазија гарачијәрин нормал функсионал вәзијјәтинин сахланылмасына имкан верир. Лакин клиники кедишин мүәјјән мәрһәләсиндә сағлам пајын да патоложи просесә уғрамасы мүмкүндүр.

Реактив тромбоз вә бунунла әлагәдар олараг, тохума декенерасијасы, паразитар сист олан пајын мәһв олмасы, сист әтрафында инкишаф едән склеротик просесин гарачијәрин сағлам саһәләринә јајылмасы гарачијәр сиррозунун инкишафына сәбәб ола билир.

Гарачијәрин сиррозу механики сәбәбдән әмәлә кәлән холестатик сарылыг нәтичәсиндә дә ола биләр. Өд јоллары кечидлијинин позулмасы, нәинки харичдән олан механики тә'сирдән, еләчә дә систобилиар фистулалардан билиар системә кечмиш гыз говугчуглары вә ја хитин тәбәгәсинин гырынтылары илә тыханмасы сәбәбләриндән дә баш верә биләр.

Гарачијәрин һәр ики пајында ехинококк систинин олмасы просесин сиррозла ағырлашма еһтималыны артырыр.

Диагнозу. Гарачијәр ехинококк систинин диагнозу әксәр һалларда (гидатидоз сист гарачијәрин өн һиссәсиндә јерләшдикдә вә бөјүк һәчмдә олдугда) чәтинлик төрәтмир.

Клиники әламәтләрин ајдынлашдырылмасы илә јанашы диагнозун тә'јининдә биоложи вә рентќеноложи мүајинә методларындан да истифадә олунур.

Периферик ганда гејри-спесифик олараг лејкоситләрин вә ЕЧС-нин артмасы нисбәтән чох раст кәлинән дәјишикликләрдир. Бә'зән өврә вә анафилаксија һалы спесифик реаксија һесаб олунур.

Гидатидоз мембран (хитин гиша) бир нөв филтр ролуну ојнајыр вә бу мембрандан зүлал функсијаларын диализасијасы мүмкүн олмадыгда Кассон реаксијасынын нәтичәси кечикир. Периферик ганда әксәр һалларда еозинофилија тәсадүф едилир.

Контрастлашдырылмамыш садә рентќенографија заманы әксәрән гарачијәр көлкәси фонунда сист диварынын назик хәтт шәклиндә әјрилијини алмаг мүмкүндүр. Гарачијәрин јухары сәтһиндән инкишаф едән ехинококк систи диафрагманын деформасијасыны төрәдир, амма белә бир рентќеноложи әламәтин башга бир патоложи просесдә (хәрчәнк шиши, диафрагманын релаксасијасы) ола биләчәјини дә нәзәрә алмаг лазымдыр. Рентќеноложи мүајинәнин диагностик әһәмијјәти контрастлашдырма үсулу илә апарылдыгда даһа да артыр.

бəб, əсасəн өд јоллары илə сист арасында əлагəнин јаранмасы вə инфексијанын өд јолларындан сист дахилинə кечмəсидир. Бу ағырлашма мəрhəлəсиндə кəскин ағрылар, јүксəк температур, үшүтмə, сарылыг мејдана чыхыр. Билиосистоз фистуланын əмəлə кəлмəси сəвијјəсиндəн асылы олараг бу əламəтлəрин интенсивлији дə мүхтəлиф олур. Əкəр билиосистоз фистула систин ашағы hиссəсиндə əмəлə кəлибсə, о заман онун мөhтəвијјатынын өд јолларына дренаж едилмəсинə јахшы шəраит јараныр. Белə hалларда өдүн сист кисəси дахилинə кечмəсинə шəраит олмадығындан, ола билсин ки, сист мөhтəвијјаты асептик галсын вə əкəр инфексија дахил олубса, просес о гəдəр дə актив кетмəсин. Ехинококк систи гарын бошлуғу диварына нə гəдəр јахындырса, ағырлашма заманы ағры hиссијјаты да бир о гəдəр чох олур.

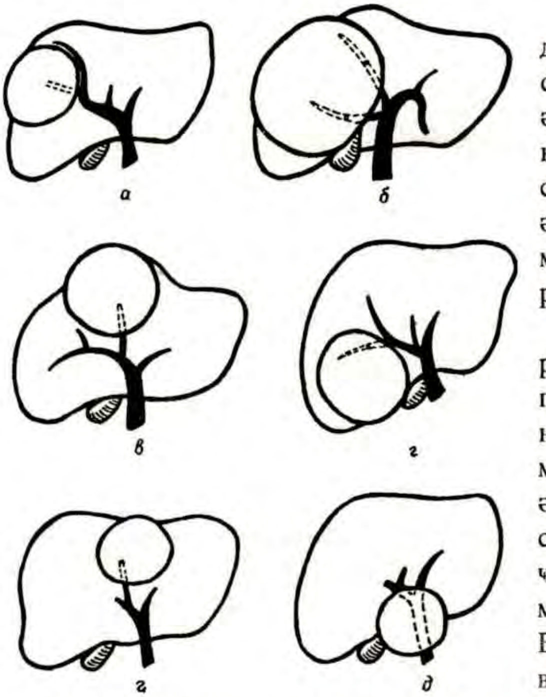
Гидатидоз ехинококк систин п а р т л а м а с ы , адəтəн травма вə ја ағырлыг галдырылмасы нəтичəсиндə ола билəр. Сист плевра бошлуғуна, мəркəзи өд јолларына, сəрбəст гарын бошлуғуна вə мə'дə-бағырсаг трактына партлајараг ачыла билəр. Гидатидоз ехинококкун партламасы вə онун мөhтəвијјатынын гарын бошлуғуна јајылмасы hаллары нисбəтəн чох тəсадүф едир, просесин диссиминасијасына (икинчили перитониал ехинококкоза), илк саатлар исə анафилактик шокун инкишафына сəбəб олур вə ашағыдакы əламəтлəр: рəнкин авазымасы, сојуг тəр, артериал ган тəзјигинин ашағы енмəси, үрəкбуланма, гусма, сианоз, перитонитə характер симптомлар вə с. мејдана чыхыр. Бə'зəн белə вəзијјəт хəстəнин өлүмү илə нəтичəлəнир.

Гидатидоз сист мајесинин сəрбəст гарын бошлуғуна төкүлмəси (хүсусилə бу маје габагчадан инфексијалашдыгда вə өдлə гарышыг олдугда) оникибармаг бағырсаг хорасынын дешилмəси, деструктив аппендисит вə ушаглыгданхарич бору hамилəлијинин позулмасы нəтичəсиндə ганахмаја характер əламəтлəрин мејдана чыхмасына охшадығындан, диференсиал диагностиканын апарылмасыны тəлəб едир.

Əкəр бу просесин клиникасы бир гəдəр јүнкүл вə уғурлу кечəрсə, тə'чили операсија апарылмазса, бир нечə илдəн сонра гарын бошлуғунда икинчили олараг гидатидозун јајылмыш формасы инкишаф едир. Бурада хəстəнин анамнезинə əсасəн (травмадан сонра гарын бошлуғунда јајылмыш ағры, анафилактик шок вəзијјəти) диагнозун тə'јини чəтинлик төрəтмир. Палпасија заманы гарын бошлуғунда чохлу вə мүхтəлиф бөјүклүкдə даирəви шəкилдə шишəбəнзəр төрəмəлəр мүəјјəн едилир.

Гарачијəрин гидатидоз ехинококк систинин п л е в р а б о ш л у ғ у н а а ч ы л м а с ы надир ағырлашмадыр. Бу ағырлашма гидатидозун көкс гəфəси истигамəтдə бөјүмəсиндəн вə плевра-диафрагмал бирлəшмəлəрдəн ирəли кəлир. Клиники кедиш көкс гəфəсинин сағ јарысында шиддəтли ағрыларын мејдана чыхмасы вə анафилактик шок əламəтлəри илə характеризə олунур.

Ренткеноложи мүајинəдə плевра бошлуғунда маје, пунксија заманы исə өдлə гарышмыш маје мүəјјəн едилир. Маје əксəрəн инфексијалашыр вə ем-



Шәкил 95. Гарачијәрдә һидантоз ехинококк систинин јерләшмәси тәсадүфләри.

Гарачијәрин өн-ашағы сәтһиндән инкишаф етмиш ехинококк систинин гарнын өн диварында әмәлә кәтирдији габарыглығы көзлә көрмәк олур. Латерал сәтһдә јерләшмиш бөјүк сист исә әксәрән габырға гөвсүнүн габармасыны вә деформасијасыны төрәдир.

Гидатидоз ехинококкунун гарачијәрдахили вә ја гарачијәр гапысында јерләшмәси башга клиники симптомларын мејдана чыхмасына сәбәб олур. Бурадакы әламәтләр, әсасән, гидатидоз систин гарачијәрдахили вә гарачијәрдәнхарич өд јолларына олан мүнасибәтиндән асылы олур. Бә'зән макистрал өд јолларынын вә веноз дамарларын механики сыхылмасындан сарылыг вә портал һипертензија кими ағырлашмалар мејдана чыхыр. Гидатидоз сист нә гәдәр кичикдирсә онун гарачијәрдә олмасы да бир о гәдәр симптомсуз кечир. Тәдричән бөјүјән систин әтраф тохумаја, о чүмләдән, өд каналчыгларынын диварына олан тәзјиги дә артыр. Каналчыгларын дивары назилир, көврәлир вә чатлајыр. Гидатидоз систин диаметри 4-5 см-ә чатдыгда вә сонракы бөјүмә мәрһәләсиндә каналчыг диварында чатлар әмәлә кәлир. Јаранмыш бу вәзијјәтдә гидатидоз сист мөһтәвијјатынын өд јолларына вә әксинә, өдүн сист дахилинә кечмәси мүшаһидә олунур. Ахырынчы амил сист мөһтәвијјатынын инфексијалашмасына вә илтиһаби просес нәтичәсиндә сист әтрафында әмәлә кәлмиш фиброз капсулун даһа да галынлашмасына вә склерозлашмасына сәбәб олур. Сист мөһтәвијјатынын өд јолларына кечмәси вә еләчә дә өдүн сист дахилинә миграсијасы заманы јухарыда көстәрилән әламәтләрлә јанашы јүксәк температур, гарачијәр наһијәсиндә ағрыларын артмасы, сарылыг мүшаһидә едилир.

Гидатидоз систин мөһтәвијјаты бә'зән өд кисәсинә вә үмуми өд ахарына ачыла биләр.

Гарачијәрин гидатидозлу ехинококкозунун инкишафы дөврүндә бир нечә ағырлашмалар мејдана чыха биләр. Бунлардан ән чох тәсадүф едәни *систин инфексијалашмасыдыр*. Јухарыда көстәрилди ки, буна сә-

нәтичәсиндә паразит ган ахыны илә үрәјин сағ јарысына вә орадан исә ағчијәр капилларларына чатыр. Ағчијәр капилларларынын мәнфәзи 8 мк-дан артыг олмадығындан паразитин бөјүк ган дөвраны системинә кечмәси чәтинләшир. Лакин паразит рүшејми ағчијәр барјерини 8-10% һалларда кечә билир. Беләликлә, мә'лум олур ки, дахили органларын гидатидоехинококкозу илә патоложи просесә уғрамағы ејни дәрәчәдә олмур. Статистик мә'лумата көрә гидатидоз ехинококкозу гарачијәрдә 60%, ағчијәрдә 30%, башга органларда (далаг, бејин, бөјрәк вә с.) исә 10% һалларда тәсадүф едилир.

Гарачијәрә дүшмүш ехинококк паразитинин инкишафы илә клиник әламәтләрин мејдана чыхмасы арасында мүәјјән мүддәт тәләб олунур. Бә'зи мүәллифләрин фикринчә паразитин организмә дүшмәси вә клиники әламәтләрин ашкар олмасы үчүн бә'зән он илләрлә вахт лазымдыр.

К л и н и к а с ы . Әламәтләрин мејдана чыхмасы ехинококк систинин бөјүклүјүндән, гарачијәрдахили, гарачијәр гапысы наһијәсиндә јерләшән ган дамарларына вә өд јолларына олан мүнасибәтдән асылыдыр (шәк. 95). Бурада механики тә'сирдән башга сист әтрафында инкишаф едән фиброз просесә өд јолларыны да чәлб едир, онларын даралмасыны вә кирәчләшмәсини төрәдир. Бә'зән ехинококк систинин өд јолларына ачылмасы онун мөһтәвијјатынын өд јолларына, бә'зән исә әксинә өдүн сист дахилинә кечмәсинә, ағырлашмаларын мејдана чыхмасына сәбәб олур.

Гарачијәрдә бир вә ја бир нечә ехинококк систи ола биләр. Хәстәлијин хошхассәли олмасына бахмајараг, бә'зән ағырлашмалар хәстәнин вәзијјәтини писләшдирир, һәтта өлүм баш верир.

Хәстәлијин спесифик клиники әламәтләри, демәк олар ки, јохдур. Клиники әламәтләрин мејдана чыхмасы илә јанашы, адәтән, сағ габырғаалты вә епигастрал наһијәләрдә шишәбәнзәр төрәмә дә ашкар едилир. Belə бир вәзијјәт ехинококк гидатидозунун гарачијәрин сағ пајынын өн һиссәсиндә вә сол пајында јерләшмәси илә әлагәдар олур. Хәстәләр бу заман сағ габырғаалты наһијәдә олан ағырлыгдан, күт ағрылардан, гарачијәр наһијәсинә санки тәзјигин артмасындан вә ејни заманда бә'зән зәифликдән, үмуми әзкинликдән, тәнкнәфәсликдән, иштаһанын азалмасындан, тезјорулмадан вә с.-дән дә шикајәтләнирләр. Палпасија заманы сағ габырғаалты наһијәдә шишәбәнзәр төрәмә асанлыгла тә'јин олунур. Бу төрәмәнин сәтһи әксәрән һамар, сферик вә ја јарымсферик формада, аз ағрылы, консистенсијасы еластики олур. Бә'зән онун консистенсијасы бәрк, сәтһи исә кәлә-көтүр ола биләр. Гарачијәрин диафрагмал сәтһиндә јерләшән ехинококк систи бөјүдүкчә, гарачијәри ашағы итәләјир вә онун сағ габырға гөвсүндән ашағыја доғру чыхмасына сәбәб олур. Дикәр тәрәфдән гидатидоз ехинококкунун көстәрилән локализасијасында сағ диафрагма гүббәсинин јухарыја галхмасы, һәрәкәтинин мәһдудлашмасы, ағрылар, бу ағрыларын сағ күрәк вә чијин наһијәләринә иррадиасијасы мүшаһидә едилир.

лија, Монголустан Халг Республикасы вә Аркентина кими өлкәләрдә исә ехинококкоз епидемик хәстәлик сајылыр. Бунунла јанашы Инкилтәрә, Белчика вә Австрија кими өлкәләрдә бу хәстәлијин тәсадүфетмә һаллары надир һадисәдир. Бә'зән һәтта бир өлкәнин мүхтәлиф чоғрафи зоналарында ехинококкоз хәстәлијинә ејни дәрәчәдә раст кәлинмир. Мәсәлән, МДБ өлкәләринин шимал рајонларында һәр јүз мин нәфәр әһалинин 0,01%-индә ехинококкоз хәстәлији тәсадүф етдији һалда, чәнуб рајонларында 4,5%-индә тәсадүф олунур.

Белә мүхтәлифлик бир чох сәбәбләрдән, әсасән, һејвандарлығын инкишаф сәвијјәсиндән, хүсусилә гојунчулугдан вә бунунла әлагәдар итләрин сахланмасындан, еләчә дә әһалинин санитарија сәвијјәсиндән, һејвандарлыг тәсәррүфатында профилактик тәдбирләрә риајәт едилмәмәсиндән вә с. сәбәбләрдән асылыдыр.

Хәстәлијин хүсусијјәти 1760-чы илдә Паллас (P. C. Pallas) тәрәфиндән Exinococcus granulosis паразитин тапылмасы вә онун габарчыглы мәрһәләсинин ајрылмасы илә ајдынлашмышдыр.

Ехинококк паразити әдәбијјатда Echinococcus granulosis, Taenia echinococcus, Bchinococcocifer echinococcus ады илә мә'лум олуб, лентшәкилли гурдлар (Cyccophyllidea) дәстәсинә аиддир. Бөјүклүјү 2-7 мм олан чинси јетишкән формасы итин, чанаварын, чагталын вә бә'зән дә пишијин назик бағырсағында јашајыр. Бүтүн бәдәни сколекс вә 3-4 проглотиддән (буғумдан) ибарәтдир. Ахырынчы буғум бөјүк вә јеткин олуб, ичәрисиндә 400-800 јумуртасы олан шахәли балалыг јерләшир. Јумурталарда 0,025 мм бөјүклүјүндә онкосфера инкишаф едир. Јумурталар бағырсаға төкүлүр вә ахырынчы јеткин буғумла бирликдә нәчислә харич олур. Әтраф мүһитә јајылмыш јумурталар инсанлары јолухдурур. Инсан бағырсағында јумурталардан ајрылан онкосфералар веноз ган дамарларына кечир, ган күтләси ахыны илә микроскопик ембол кими гарачијәрә вә башга органлара јајылыр, говуг (сист) мәрһәләсинин инкишафы башлајыр.

Әмәлә кәлмиш вә инкишаф едән систин дахилиндә "гыз" говугчуглары төрәнир. Сист бошлуғу шәффаф рәнксиз, токсики хүсусијјәти олан маје илә долмуш олур. Гарачијәрдә реактив илтиһабын нәтичәси олараг сист әтрафында бирләшдиричи тохума капсулу — фиброз капсул инкишаф едир.

Паразитлә јолухма ја билаваситә итләрлә јахын тәмасда олдугда вә ја долајы јолла, гида мaддәләринә дүшмүш паразит јумурталарынын per os јолла (ағыздан) удулмасындан баш верир. Бағырсаға дүшмүш алтыгармаглы паразит рүшејми ган дамары илә бағырсаг диварларындан харичә чыхыр. Бу дөврдә онун бөјүклүјү 28-29 мк олур. Гарачијәр капилљарларынын мәнфәзи 20 мк-дан артыг олмур, буна көрә дә паразитин гарачијәрдә илишиб галма һаллары чох тәсадүф едилир. Бә'зән паразит рүшејминин дартылараг узанма габилијјәти онун гарачијәр барјериндән кечмәсинә имкан верир ки, бунун

дир. Гарачијәр зәдәләнмәсиндә характер әламәтләрин мејдана чыхмасы хәрчәнк шишинин олмасына шүбһә ојадыр.

Гарачијәрин **әламәтсиз** клиник кедишә малик хәрчәнк шишинин ајры форма кими гәбул олунмасы шәртидир. Бурада шишин тапылмасы тәсадүфи олур. Шүбһәсиз ки, мүәјјән бир мәрһәләдә симптомсуз инкишаф едән шиш, нәһајәт бу вә ја дикәр әламәтләрин мејдана чыхмасына сәбәб олур вә она көрә дә шәрти клиник форма һесаб едилир.

Гарачијәрин икинчили (метастатик) хәрчәнки нәинки биринчили шишин гарын бошлуғу органларында (мә'дә, мә'дәалты вәзи, јоғун бағырсаг, өд кисәси, чинсијјәт органлары вә с.), еләчә дә сүд вәзи хәрчәнкиндә, дәри базалиомасында, гарын архасы саһәдә јерләшмәсиндә дә ола билир. Гарачијәрин икинчили хәрчәнк шишинин просесинә чәлб олунмасы гарачијәрин бөјүмәсинә, сағ габырғаалты саһәдә күт ағрыларын мејдана чыхмасына сәбәб олур. Палпасијада гарачијәр сәтһиндә (сәтһи метастазларда) дүјүнләрин әлләнмәси мүмкүндүр.

Диагнозу. Гарачијәр хәрчәнкинин тә'јини асан олмур. Хәстәлијин клиникасы илә танышлығын кифајәтсизлији, онколожи сајыглығын олмамасы вә хәстәләрин һәкимә кеч мүрачиәти кечикмиш диагнозун тә'јининдә әсас сәбәбләрдәндир.

Хәстәлијин характерини ајдынлашдырмагда, хүсусилә онун башланғыч мәрһәләсиндә, клиник мүајинә методларынын әһәмијјәти чох аздыр. Гарачијәрин хәрчәнкәбәнзәр клиник әламәтләри вә ја бу хәстәлијә шүбһә олан һалларда бир чох хүсуси мүајинә методларынын тәтбиг олунмасы диагнозун дәгигләшдирилмәсинә имкан верир. Бу методлар ултрасәс мүајинәсиндән, компүтерли томографијадан, лапароскопијадан вә с. ибарәтдир.

Мүаличәси. Радикал операсијанын апарылмасы әксәр һалларда мүмкүн олмур. Хәрчәнкин гарачијәрин анчаг бир пајында, мәркәзи һиссәсиндән нисбәтән узагда, јахуд органын кәнарында јерләшмәси һалларында һемиһепатектомија вә һиссәви резексијанын апарылмасы мүмкүн олур. Үмумијјәтлә, бурада прогноз писдир.

7.6. ГАРАЧИЈӘРИН ЕХИНОКОККУ

Ехинококкоз паразитар вә чох јајылмыш хәстәлик олуб, әсасән, ики формада тәсадүф едилир: гидатидоз (кисталы вә ја говугчуглу формасы) вә алвеококкоз. Мүасир дөврдә мүәјјән едилмишдир ки, морфоложи гурулушу илә фәргләнән гидатидоз вә алвеолјар ехинококклар мүхтәлиф биоложи инкишаф дөврүнә малик амилләр тәрәфиндән төрәнир.

Епидемиолокијасы вә етиопатокенези. Гидатидоз ехинококкозу бир чох өлкәләрин тибби тәчрүбәсиндә әсас јер тутур. Бу хәстәлик Чәнуби Америкада, Канадада, Алјаскада, Аралыг дәнизи саһили вә Балкан јарымадасы өлкәләриндә нисбәтән даһа чох јајылмышдыр. Австра-

Schering-Plough

TNFα әлејһинә моноклонал антител

REMICADE ™ (infliximab)

REMICADE ™ (infliximab)

REMICADE ™ (infliximab)

Крон хәстәлијинин мүаличәсиндә
чохдан көзләдијимиз
инанылмаз јенилик!

NEW NEW NEW NEW NEW

NEW NEW NEW NEW

NEW NEW NEW

NEW NEW

NEW

Бакы шәһәриндә мә'лумат телефонлары: 97-12-01, (850) 210-1118

Schering-Plough

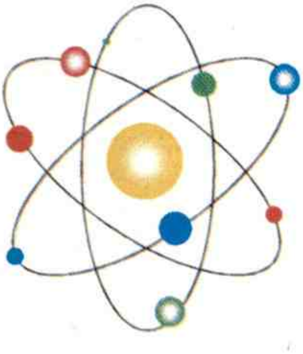
peginterferon alfa-2b

PEG-INTRON (инјексија)

PEG-INTRON (инјексија)

PEG-INTRON (инјексија)

Хроники С һепатитинин
уникал мүаличә режими:
һәфтәдә 1 дәфә!



Диггәт: С һепатити диагнозуну дәгигләшдирмәк үчүн ган анализиндә anti-HCV вә HCV RNA тәдгиг олунур

Бакы шәһәриндә мә'лумат телефонлары: 97-12-01, (850) 210-1118

јарытмазлығы, партлајараг кәскин дахили ганахма вермәси, јаман шишә чеврилмәси илә әлагәдар мүвафиг әламәтләрин мејдана чыхмасы илә өзүнү бүрузә верир.

Һеманкиоманын тромбозу нәтичәсиндә некрозлашмасы вә абсесин әмәлә кәлмәси кими ағырлашмалар да ола биләр.

Хәстәлијин диагностикасында мүајинә методлары органын башга хәстәликләриндә олдуғу кимидир.

Мүаличәси, кичик шишләрдә гарачијәр саһәсинин резексијасындан, бөјүк шишләрдә исә сегментар резексијадан вә ја һемиһепатоектомијадан ибарәтдир.

7.5. ГАРАЧИЈӘР ХӘРЧӘНКИ

Гарачијәр хәрчәнки биринчили вә икинчили (метастатик) олур. Гарачијәрин биринчили хәрчәнк шиши чох һалларда гарачијәрин сиррозу фонунда инкишаф едир.

К л и н и к м ә н з ә р ә с и . Хәстәлијин бир нечә клиник кедиш формалары ајдынлашдырылыр: т и п и к , т е м п е р а т у р л а д а в а м е д ә н в ә с и м п т о м с у з формалары.

Т и п и к клиник кедишә малик биринчили гарачијәр хәрчәнкиндә үмуми әламәтләрин үстүнлүјү мүшаһидә олунур. Хәстәләр изаһ олуна билмәјән зәифликдән, иш габилијјәтинин азалмасындан, арыгламадан, иштаһанын позулмасындан шикајәтләнирләр. Шишин бөјүмәси илә әлагәдар гејд едилән әламәтләр артыр, кеч мәрһәләдә исә мә'дә буланмасы, анемија, субиктерија, хәстәнин рәнкинин авазымасы вә боз торпаг рәнкинә бәнзәмәси кими әламәтләр мејдана чыхыр.

Јерли әламәтләрдән сағ габырғаалты вә епигастрал саһәдә ағырлығы, кәркинлик һиссини вә бә'зән дә мүлајим ағрылары гејд етмәк олар. Палпасијада гарачијәр наһијәсинин ағрылы олмасы, гарачијәрин бөјүмәси, консистенсијасынын бәркимәси, бә'зән исә сәтһинин кәлә-көтүр олмасы мүајинә едилир. Хәрчәнк шиши гарачијәрин сиррозу фонунда инкишаф етдији һалларда далағын бөјүмәси ашкар едилир. Спленомегалија гарачијәр гапысында биринчили шишин әсас күтләси вә метастатик дүјүнләр васитәсилә гапы венасынын сыхылмасындан да мејдана чыха биләр. Сарылыг вә ассит шишин кеч мәрһәләси үчүн характердир. Портал ган дөвранынын позулмасы (портал венанын сыхылмасы) хәстәлијин еркән инкишаф мәрһәләсиндә дә ола биләр.

Гарачијәр хәрчәнкинин ј ү к с ә к т е м п е р а т у р л у вә ја абсесәбәнзәр клиник формасы шишин инкишафында вә парчаланмасында (дағылмасында) тәсадүф едилир. Бу нөв хәрчәнк шишинин клиник кедиши хәстәдә узун мүддәт јүксәк температур (39—40°C) антибактериал мүаличәнин ефективсизлији илә характеризә олунур. Диагнозун тә'јини чәтинлик төрә-

олмасына бөјүк шүбһә ојадыр. Сонракы мәрһәләдә апарылан клиник мүшаһидә вә хүсуси мүајинә методлары (ренткеноложи, ултрасәс вә с.) диагнозун дәгигләшдирилмәсинә имкан верир.

Мүаличәси бактериал мәншәли абсесләрдә олдуғу кими чәрраһи јолладыр. Бурада ејни заманда антипаразитар препаратларын тәтбиги мүтләг лазымдыр. Хәстәнин вәзијјәти имкан верәрсә, гарачијәрдә мүәјјән едилән абсес кичикдирсә вә ја көстәрилән клиника диффуз амөблү һепатитлә әлагәдардырса мүаличә антипаразитар (еметин, хингамин, химиофон вә с.) вә антибактериал препаратларын тә'јин олунмасындан башланыр. Бә'зән бу терапија нәтичәсиндә просесин дајанмасы вә хәстәнин сағалмасы мүмкүн олур.

7.4. ГАРАЧИЈӘР ШИШЛӘРИ

Гарачијәрин хошхассәли шишләриндән аденома, һепатома, һеманкиома, линфанкиома, гејри-паразитар систләр, фиброма вә липоманы гејд етмәк олар. Бунларын бә'зиләри (фиброма,липома) чох надир һалда тәсадүф едән, бә'зиләри исә (аденома вә һеманкиома) нисбәтән чох тәсадүф едилән шишләрә аиддир.

Аденома узун мүддәт симптомсуз кедишә маликдир, тапылмасы исә тәсадүфи олур. Шишин һәчминин артмасы илә әлагәдар клиник әламәтләр мејдана чыхыр. Бу заман хәстәләр сағ габырғаалты наһијәдә күт ағрылардан, ағырлыгдан, бә'зән исә кәјирмәдән, мә'дә буланмасындан вә иштаһанын азалмасындан шикајәтләнирләр. Шишин һәчми бөјүк олдугда сағ габырғаалты вә ја епигастрал наһијәдә, сәтһи габарыглы вә бәрк еластик консистенсијалы төрәмә әлләнир.

Мүаличәси шишлә биркә гарачијәр саһәсинин резексијасындан ибарәтдир.

Һеманкиома гарачијәрин хошхассәли шишләри ичәрисиндә ән чох тәсадүф едилир. Һеманкиома, адәтән, веноз дамарларын анаданкәлмә шишләринә аиддир. Гарачијәрдә бир вә бир нечә һеманкиома ола биләр.

Клиник кедишин хүсусијјәти шишин бөјүклүјүндән, локализасијасындан, декструктив дәјишикликләрдән вә ағырлашмалардан ибарәтдир. Ағырлашмалар олмадығы дөврдә хәстәлик өзүнү чох зәиф әламәтләрлә бүрузә верир вә үмуми характер дашыјыр. Әксәр һалларда хәстәләрин һәкимә мүрачиәт етмәсинә сәбәб сағ габырғаалтында әлләнән төрәмәдир. Ејни заманда хәстәләрин чохунда диспептик әламәтләрин иштаһанын азалмасы, мә'дә буланмасы, гарнын көпмәси вә с.) баш вермәси мүәјјән едилир. Чох вахт бу әламәтләрин мејдана чыхмасы вә онларын интенсивлији шишин гоншу органлара көстәрдији тәзјиглә әлагәдар олур. Һеманкиоманын ағырлашмаларынын хүсусијјәтиндән асылы олараг хәстәлијин клиникасы зәнкинләшир. Бу ағырлашмалар шишин бүтүн гарачијәрә јајылмасы вә бунунла әлагәдар гарачијәр

ғуна ачылыр. Һәр ики ағырлашма илә әлагәдар ағыр вәзијјәтин мејдана чыхмасы баш верир.

Мүаличәси әксәр һалларда анчаг чәрраһи јолла олуб абсесин ачылмасындан вә дренләшдирилмәсиндән ибарәтдир. Кәсијин һансы наһијәдә апарылмасы абсесин локализасијасындан асылыдыр. Абсес бошлуғунун ики-каналлы дренажларла дренләшдирилмәси операсијадан сонракы дөврдә онун антисептик мајеләрлә јујулмасына вә расионал аспирасијанын апарылмасына имкан верир. Абсес бошлуғунун дренләшдирилмәси ултрасәс мүајинәси нәзарәти фонунда пунксион методла да апарыла билир.

Гарачијәрин холанкиокен абсесләриндә өд јолларында олан патолокијанын арадан галдырылмасы вә өд јолларынын дренләшдирилмәси үчүн апарылан операсијалар мәгсәдәујғун сајылыр. Операсија илә јанашы мүвафиг антибактериал вә интенсив инфузион терапијанын апарылмасы гарачијәр абсесләринин мүаличәсиндә мүтләг тәдбирләрдир.

Гарачијәрин паразитар абсесләри нисбәтән чох тәсадүф едилир. Абсеси төрәдән амилләрдән амөб чохлуғу тәшкил едир. Хәстәлијә исти өлкәләрдә (Асијанын исти рекионлары, Чәнуби Америка, Африка) даһа чох раст кәлинир.

Патокенези. Амөбиазла патоложи просесә уғрамыш бағырсағын селикли гишасындан амөба вә ирин төрәдән бактеријалар гана кечәрәк портал системлә гарачијәрә кечир вә онун кичик капиллјарларында илишиб сахланыр. Паразит әтрафында тохума инфилтрасијасынын әмәлә кәлмәси илтиһаби просесин башланғычы вә ја диффуз амөб һепатити адланыр. Сонракы мәрһәләдә инфилтрасија саһәләриндә тохума некрозунун баш вермәси вә онларын бирләшмәсиндән абсес бошлуғу әмәлә кәлир. Абсес бошлуғу некротик күтлә вә ган елементләриндән ибарәт мөһтәвијјатла долур. Ади иринликдән ијсизлији вә гәһвәји рәнки илә фәргләнир. Әкәр просесин инкишафында ејни заманда иринтөрәдичи микроблар иштирак едирсә, ирин үфунәтли вә рәнки ади илтиһаби просесләрдә олдуғундан фәргләнмир.

Гарачијәрин амөб мәншәли абсеси, адәтән, чох бөјүк һәчмли олур, бә'зән бир нечә литрә белә чата билир. Абсес анчаг амөблә әлагәдардырса ирин чох вахт стерил олур. Аз һалларда ириндә амөб тапмаг олур.

Клиникасы. Хәстәлијин башланғыч дөврү үчүн јүксәк һәрарәт, шиддәтли үшүтмә, гарачијәр наһијәсиндә күт ағрылар вә кәркинлик характердир. Әксәр хәстәләрдә ејни заманда амөблү дизентерија ашкар едилир. Хәстәләрин үмуми вәзијјәти ағыр олур.

Диагностикасы. Хәстәнин анамнезиндә хроники колитин олмасы вә онун арабир кәскинләшмәси илә әлагәдар һәрарәтин јүксәлмәси, үшүтмәнин, интоксикасија әламәтләри хәстәдә хроники амөбиазын вә бу мәншәли һепатитин олмасына көстәришдир. Белә бир вәзијјәтдә јухарыда көстәрилән кәскин клиники әламәтләрин мејдана чыхмасы гарачијәр абсесинин

дир. Етиоложи нөгтеји-нәзәрчә гарачијәр абсесләри бактериал вә паразитар мәншәли ола билир.

Гарачијәрин бактериал абсеси. Инфексијанын гарачијәрә кечмәси, адәтән, ентероһематокен јолла олур. Бурада гарын бошлуғу органларынын илтиһаби просесләриндә (хоралы ентерит, колит, кәскин аппендисит, перитонит, кәскин деструктив холесистит, панкреатит вә с.) инфексијанын гапы венасы илә гарачијәрә дахил олмасы вә абсесин инкишафы баш верә билир.

Мүхтәлиф етиолокијалы септики һалларда инфексијанын гарачијәр тохумасына бөјүк ган дөвранындан гарачијәр артеријасы илә кәтирилмәси аз олса да тәсадүф едир.

Гарачијәрдә абсесин төрәмәси холанкиокен мәншәли дә ола билир. Гарачијәрдән харич өд јолларынын илтиһабы вә өдүн дурғунлуғу инфексијанын галхан јолла гарачијәрдахили өд јолларына јајылмасына, әксәрән кичик вә чох мигдарлы абсесләрин әмәлә кәлмәсинә сәбәб олур.

К л и н и к а с ы . Гарачијәр наһијәсиндә даими вә артан ағрыларын, јүксәк температурун бәрк тәрләмә илә нәтичәләнмәси вә сонрадан (бир нечә саатдан сонра) һәрарәтин јенидән јүксәлмәси гарачијәр абсеси үчүн характердир. Хәстәнин үмуми вәзијјәти ағырлашыр, тахикардија вә тәнкнәфәслик мүшаһидә олунур. Гарачијәрин бөјүк вә бир нечә кичик абсесләриндә гарачијәрин бөјүмәси, палпасијада чох ағрылы олмасы ајырд едилир. Холанкиокен (чохлу вә хырда иринликләрдә) абсесләрдә гарачијәрин бөјүмәси илә јанашы сарылыг да ашкар едилир. Периферик ганда лејкоситоз, иринли просесә характер токсики дәјишикликләр тапылыр.

Д и а г н о с т и к а с ы . Клиник әламәтләрә әсасән диагнозун гојулмасы чәтин олса да мүмкүндүр. Хәстәнин анамнези чох әһәмијјәт кәсб едир (организмдә иринли просесин олмасына көстәриш вә с.) вә јухарыда көстәрилән клиник әламәтләр мүвафиг хүсуси мүајинә методларынын апарылмасына көстәриш олур.

Рентгеноложи мүајинәдә диафрагманын сағ гүббәсинин һәрәкәтлилијинин мәһдудлашмасы, сағ плевра бошлуғунда екссудат (хүсусилә просесин гарачијәрин диафрагма сәтһинә јахын јерләшмәсиндә) гарачијәр абсесинин олмасына характер сајылыр. Бә'зән рентгенокоспијада гарачијәр көлкәси фонунда маје сәтһи үзәриндә просесин абсес мәншәли олмасына шүбһә төрәтмир. Гарачијәр абсесинин диагнозунун тә'јини чәтинлик төрәтдикдә бир сыра инвазив методлардан (спленопортографија, трансумбликал һепатографија вә с.) истифадә едилир. У л т р а с ә с мүајинәсинин гарачијәр абсесинин д и а г н о с т и к а с ы н д а ә һ ә м и ј ј ә т и ч о х б ө ј ү к д ү р . Бу методла абсесин локализасијасыны, онун һәчмини тезликлә мүәјјән етмәк олур.

Гарачијәр абсесинин чох тәсадүф едән ағырлашмаларында онун сәрбәст гарын бошлуғуна ачыла билмәсидир. Аз тәсадүфләрдә абсес плевра бошлу-

7.2. МҮАЈИНӘ МЕТОДЛАРЫ

Гарачијәрин садә рентгеноскопијасында вә ја пневмоперитонеум фонунда апарылан рентгенографијада гарачијәрин бөјүмәси, бирләшмәләрин олмасы, онун диафрагма сәтһинин габармасы, диафрагманын вәзијјәти, кирәчләшмиш ехинококк систинин олмасы ајдынлашдырылыр. Рентгенографијанын гарачијәр дамарларынын контрастлашмасы (селиакографија, портографија, спленопортографија, трансумбликал портографија) фонунда апарылмасы методун диагностик имканларыны хејли артырыр.

Радиоизотоп мүајинәси гарачијәрдә олан мәһәлли вә диффуз дәјишикликләри, онун функсионал вәзијјәтини мүәјјән етмәјә имкан верән методдур. Гарачијәрин гамма-топографик әксини алмаг үчүн радиофармасептик препаратлардан ән чох тәтбиг олунаны гызыл-198-дир. Гарачијәрдә мәһәлли патоложи төрәмәнин (биринчили хәрчәнк, метастатик хәрчәнк, систләр, абсес) олмасы радиоактив препаратын гарачијәрдә топланмасында дефект ајырд едилир: шиши олан саһәнин активлијинин итмәси илә јанашы препаратын интенсив топланмыш саһәсинин олмасы. Компүтер томографијасы гарачијәрлә бирликдә шишин шәклини органын мүхтәлиф гатларда алмаға имкан верир вә башга саһәләрдә олдуғу кими јүксәк диагностик имканлара малик методдур.

Ултрасәслә мүајинә — сонографија. Ултрасәс далғаларын мүхтәлиф акустик мүгавимәти олан тохумалардан әкс олунмасына әсасланан диагностик методдур. Гарачијәрдә диффуз дәјишиклијин, хүсусилә төрәмәләрин (шиш, киста) олмасынын ајдынлашдырылмасында практик әһәмијјәти бөјүкдүр.

Реографија гарачијәрдахили ган дөвранынын (артериал вә веноз ганын гарачијәрә ахмасы) вәзијјәтини өјрәнән вә гарачијәрин ганла долма дәрәчәсиндән асылы олараг онун електрик чәрәјаны кечирмәк габилијјәтинин гејд олунмасындан ибарәтдир.

Лапароскопија гарачијәрдә һәчми төрәмәләрин олмасы, онларын характери, локализасијасы вә јајылма дәрәчәсинин мүәјјән едилмәси мәгсәдилә кениш тәтбиг олунур. Өз информативлијинә көрә бир чох һалларда диагностик лапаротомијаны әвәз едә билир.

Лапароскопија заманы биопсијанын, пунксион холесистохоланкиографијанын апарылмасынын мүмкүн олмасы бу методун диагностик имканларыны хејли кенишләндирир.

7.3. ГАРАЧИЈӘРИН АБСЕСИ

Бу, гарачијәр тохумасына кечмиш микробларын фәалијјәтиндән илтиһаби просесин инкишафы, мәһдуд саһәдә иринин топланмасы вә мүвафиг клиники әламәтләрин мејдана чыхмасы илә характеризә олунан ағыр хәстәлик-

нын позулмасы вә ја өд јолларында механики сәбәбләрдән төрәнмиш оклүзија өзүнү сарылыг симптому илә көстәрир. Бә'зән сарылығын диференсиал диагностикасы чох чәтин олур вә бурада өдүн, өд туршуларынын вә пигментләринин әмәлә кәлмәси һаггында мә'луматын олмасы вачиб мәсәләләрдән һесаб едилир.

Өдүн әсас компоненти өд туршуларындан вә өд пигментләриндән ибарәтдир. Функсионал нөгтеји-нәзәрчә өд туршулары өдүн әсас тәркиб һиссәси олуб холестерин мүбадиләсинин сон мәһсулу сајылыр.

Бағырсагда өд туршуларынын тә'сириндән вә онларын иштиракы илә липазанын активләшмәси, јағларын глисерин вә јағ туршуларына парчаланмасы вә сорулмасы баш верир. Бағырсагда өд туршуларынын 85-90%-и кери сорулур вә портал системлә гарачијәрә гајыдыр, өдүн ифразында вә онун тәркибинин ифраз олмасында иштирак едир. Өд туршуларынын анчаг 10-15%-и бағырсагда микроб ферментләринин тә'сириндән характер хүсусијјәтләрини вә структурларыны итирир, нәчислә харич олур. Өд туршуларындан холева вә хенодезоксихомво гарачијәрдә синтез олдуғундан биринчили, дикәри исә бағырсагда микроб ферментләринин тә'сириндән төрәндијиндән икинчили өд туршулары адланыр. Гарачијәрдән ифраз олан өдүн тәркибиндә биринчили өд туршулары 10-15% тәшкил едир (бағырсагда итирилмиш өд туршуларынын мигдарына ујғун). Гарачијәрин паренхиматоз хәстәликләриндә вә мүхтәлиф сәбәбдән механики сарылыгда гарачијәрин гандан өд туршуларыны тутмаг габилијјәти итир, онларын ганда консентрасијасы артыр вә сидиклә ифразы башлајыр. Беләликлә өд туршуларынын гарачијәр-бағырсаг сиркулјасијасы позулур, онларын ганда консентрасијасынын артмасы чох әзаблы дәри гашынмасына сәбәб олур.

Далагда, сүмүк илијиндә, гарачијәрдә вә лимфатик дүјүнләрдә мәһв олмуш еритроситләрин парчаланмасындан глобин, һемосидерин вә һемотоидин төрәнир. Ахырынчы мәһсул биливердин мәрһәләсини кечдикдән сонра, зүлалла бирләшмәсиндән сәрбәст билирубин әмәлә кәлир. Бу дүз олмајан вә ја әлагәсиз (васитәсиз) билирубин адланыр, суда һәлл олмур.

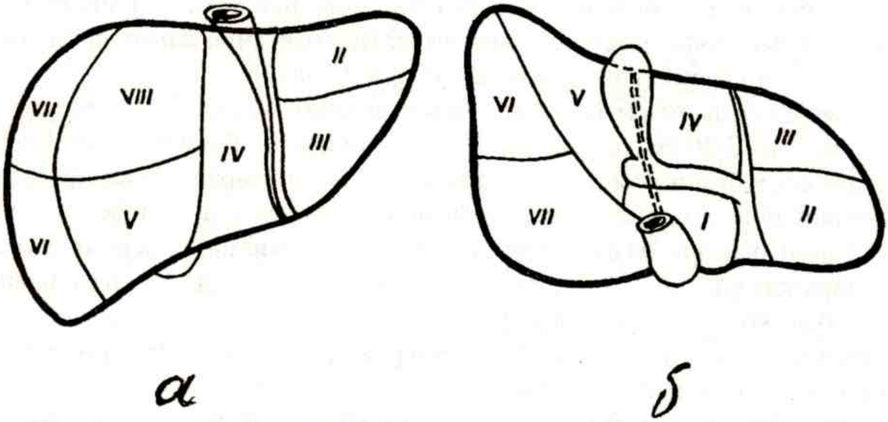
Ган чәрәјаны илә гарачијәрә кәлмиш әлагәсиз (васитәсиз) билирубин глүкуронидазанын тә'сириндән глүкурон туршусу илә бирләшәрәк гејрисәрбәст вә ја әлагәли (васитәли) билирубин әмәлә кәлир. Бу шәкилдә бағырсаға төкүлмүш билирубиндән нәчисә характер рәнк верән стеркобилин, ејни заманда уробилинокен вә уробилин әмәлә кәлир. Стеркобилинин бир һиссәси нәчислә харич олунур. Онун галан һиссәси уробилин, уробилинокенин чох һиссәси исә кери соруларaг гарачијәрдә тәкрарән билирубинә чеврилир.

Суда һәлл олмајан, сәрбәст вә ја васитәсиз билирубин бөјрәкләрдән филтрасија олмур. Васитәли вә ја әлагәли билирубин исә суда һәлл олур, бөјрәкләрдән кечәрәк сидиклә харич ола билир.

ми өд ахары — холедох әмәлә кәлир. Үмуми өд ахары өз дистал һиссәсиндә мә'дәалты вәзинин ахары илә бирләшиб үмуми ампула әмәлә кәтирир вә оникибармаг бағырсаға ачылыр.

Гарачијәр пајларындан вә сегментләриндән веноз ганы јыған кичик веноз дамарларын говушмасындан, органдан ганы апаран әсас макистрал веноз дамарлар әмәлә кәлир (2-3) вә ашағы бош венаја ачылыр. Гарачијәрин парасимпатик синир иннервасијасы сол азан синирин гарачијәр шахәси, симпатик иннервасијасы исә сағ гарын синири шахәләри һесабына олур. Гарачијәрин ән ашағы һиссәсиндән башлајан, онун ән јухары сәтһи илә кедән орта јарыг гарачијәри ики сәрбәст сағ вә сол пајлара бөлүр.Һәр ики гарачијәр пајы өзлүјүндә дөрд сәрбәст сегментләрә бөлүнүр.

Гарачијәрин сегментләрә бөлүнмәси ики дамар системинин портал вә ковал-шахаләнмәси әсасында апарылыр. Ҹәрраһлыг практикасында гарачијәрин портал системи әсасында сегментләрә бөлүнмәси даһа мәгсәдәујғун сајылыр. Бу дамарларын гарачијәр дахилиндәки архитектоникасына әсасән 8 сегмент ајырд едилир. Бунлардан 1-4 сегментләр сол пајын, 5-8 сегментләр



Шәкил 94. Гарачијәрин сегментар гурулушу:
а) өндән көрүнүш; б) архадан көрүнүш.

исә сағ пајын анатомик гурулушуну тәшкил едир (шәк. 94).

Гарачијәр сегментләри арасында аз да олса рабитәнин олмасына бахмајараг анатомик гурулушу е'тибарилә онларын сәрбәстлијини гејд етмәк олар.

Гарачијәр функсионал нөгтеји-нәзәрчә чохтәрәфли вә актив органдыр. Бир чох маддәләр мүбадиләсиндә (гликокенин синтези вә сахланылмасы, зүлал синтези, пигмент мүбадиләси), өд ифразы, дезинтоксикасија просесиндә вә с. иштирак едир. Гарачијәр портал гандан аммиакы харич едәрәк ону сидик чөвһәринә чевирир. Гарачијәрдә зәнкин олан ретикуло-ендотелиал тохума организмдә мүһафизә функсијасы ифа едир. Гарачијәрин вә өд јолларынын бир чох хәстәликләриндә онун екскретор функсијасы-

7. ГАРАЧИЈӘРИН ХӘСТӘЛИКЛӘРИ

7.1. АНАТОМИК-ФИЗИОЛОЖИ МӘ'ЛУМАТ

Организмдә ән бөјүк вәзи олуб һәзм просесиндә, маддәләр мүбадиләсиндә, ган дөвранынын тәнзим едилмәсиндә иштирак едән екскретор вә ферментатив функсијалы органдыр. Организмдә һәјат үчүн зәрури олан еlә бир просес јохдур ки, гарачијәрин аз, бир чох һалларда исә әвәзедилмәз иштиракы олмадан давам едә билсин.

Гарачијәр интроперитонеал (диафрагмаја сөјкәнән арха сәтһиндән башга) орган олуб перитон гишасы илә өртүлүдүр. Перитон гишасынын алтында исә назик фиброз капсул (Глиссон капсулу) ајырд едилир.

Гарачијәрин формасы вә һәчми сабит олмајыб јашлы адамларда узунлуғу 25-30 см, ени 15-20 см, галынлығы 9-14 см, чәкиси 1200-1500 г олур. Бир чох бағларла сағ габырғаалты вә сағ диафрагмаалты саһәләрдә фиксасија олунур.

Гарачијәрин артериал ганла тәчһизи онун хүсуси артеријасы (aprоpria hepati) васитәси илә олур. Һәмин артерија гарачијәр-оникибармаг бағырсаг бағы тәркиби илә кедәрәк гарачијәр гапысында онун сағ вә сол пајларына кедән мүнасиб шахәләрә бөлүнүр.

Гарачијәрә кәлән ганын 25%-ни артериал ган, 75%-ни исә гапы венасы илә кәлән веноз ган тәшкил едир.

Гапы венасы (v. portae) јухары, ашағы чөз вә далаг веналарынын бирләшмәсиндән әмәлә кәлиб гарачијәр гапысында онун пајларына мүнасиб шахәләнир.

Нормал һалда портал ган дамарлары системи илә бош веналар системи арасында порта-ковал анастомозлар ајырд едилир. Бу дамар анастомозлары мә'дәнин кардиал вә јемәк борусунун ашағы 1/3 һиссәләрдәки веноз дамарлар арасында, дүз бағырсағын дистал һиссәсиндә вә көбәкәтрафы саһәдә јерләшир. Гарачијәрдән портал ганын кечмәсинин чәтинләшмәси һалларында (гарачијәрин серрозу, Бадди-Киари синдрому вә с.) портал ган күтләсинин бир гисми көстәрилән анастомозлардан кечәрәк, бош веноз дамар системинә аха билир.

Гарачијәрдахили өд јоллары веноз дамарларын кедишинә ујғун јерләшир. Сағ вә сол гарачијәр пајларындан кәлән өд ахарларын бирләшмәсиндән үмуми гарачијәр ахары, өд кисәси ахары илә говушдугдан сонра исә үму-

магла дүз бағырсағын аралыг шө'бәси әтраф тохумалардан вә о ҹүмләдән, сфинктордан ајрылыр (шәк. 93 а,б,в).

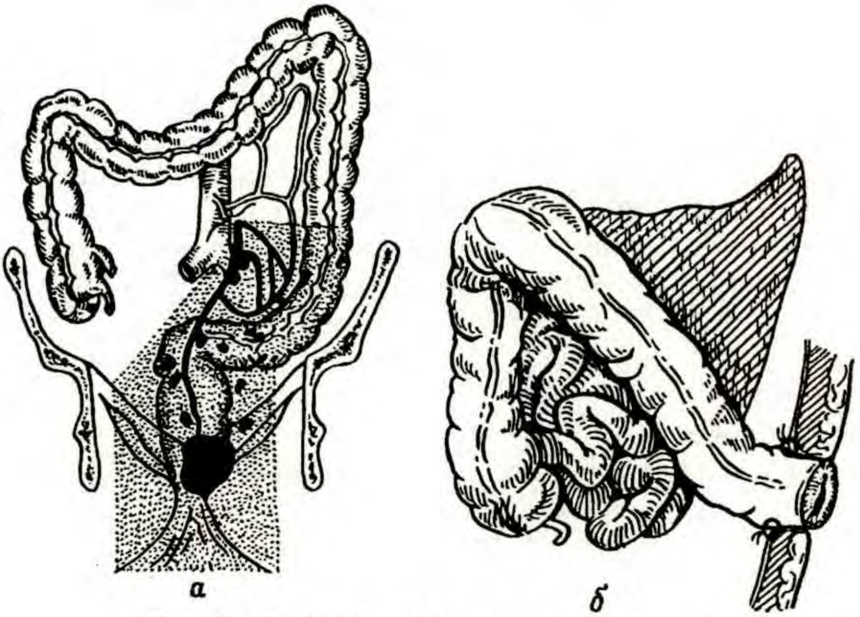
Дүз бағырсаг вә сигмавары бағырсаг кенәлдилмиш сфинктор дәлијиндән бајыра чыхарылыр вә сигмавары бағырсаг дивары даирәви олараг анус наһијәсиндә сахланылмыш селикли гишаја тикилир. Бағырсағын харичә чыхарылмыш һиссәси гојулмуш тикишләрдән 3-5 см ашағы кәсилир.

Д ү з б а ғ ы р с а ғ ы н а р а л ы г а м п у т а с и ј а с ы перианал хәрчәнк заманы тәтбиг олунур. Дүз бағырсағын чыхачаг һиссәси шишлә бирликдә анус әтрафында апарылмыш даирәви дәликдән ампутасија едилир. Бу операсијаны апармамышдан габаг сигмоидостомијанын (сүн'и анусун) гојулмасы лазым кәлинир (Л о к к а р т - М о м м е р и о п е р а с и ј а с ы).

Дүз бағырсағын хәрчәнкиндә радикал операсија мүмкүн олмадығда сүн'и анус гојмаг кими паллиатив операсија тәтбиг едилир.

ракы аралыгдан (шәк. 92) апарылан мәрһәләсиндә дүз бағырсаг вә сигманын дистал һиссәси екстирпасија едилир.

Гарын бошлуғу анусдахили (вә ја аралыг) резексија шишин ампула наһијәсиндә јерләшмәси заманы апарылыр. Бу опера-



Шәкил 92. Дүз бағырсағын гарын-аралыг екстрипасијасы
а) резексија олунан саһә (штрихләнмиш), б) операсијанын сону

сија нөвүндә сфинктор сахланылыр вә буна көрә дә үсул резексија адланыр. Сфинктору сахламаг үчүн операсијанын икинчи аралыг мәрһәләсиндә даирәви кәсик анус дахилиндә селикли гиша үзәриндә апарылыр. Селикли гиша даирәви шәкилдә дүз бағырсағын чыхачаг һиссәсиндән ајрылыр. Сонра бүздүм наһијәсиндә апарылан көндәлән кәсикдән салынмыш шәһадәт бар-

Шәкил 93. Дүз бағырсағын гарын-анал резексијасы
а) резексија саһәси (штрихләнмиш)
б) енән чәмбәр бағырсағын анал каналла чәкилмәси
в) операсијанын сону

М ү а л и ч ә с и чәрраһи јолла олуб дөрд операсија нөвү тәтбиг едилир:

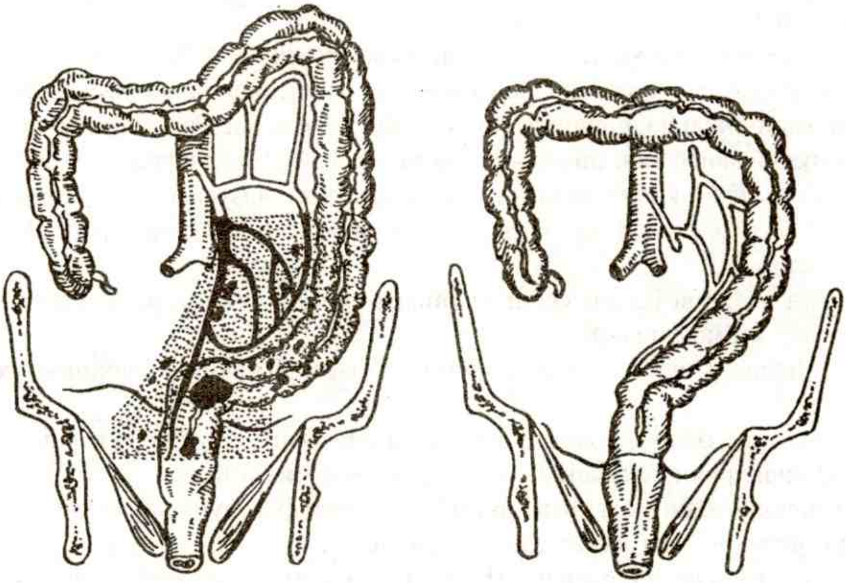
1) гарын бошлуғундан апарылан резексија,

2) гарын бошлуғу-аралыг екстирпасијасы,

3) гарын бошлуғу-анус дахили резексија,

4) аралыг ампутасијасы.

Г а р ы н б о ш л у ғ у н а д ү з б а ғ ы р с а ғ ы н р е з е к с и ј а с ы шишин ампулаүстү,ректосигмоид јерләшмәләриндә апарылыр. Шиш онколожи радикаллыгла кәсилиб көтүрүлдүкдән сонра уч-уча бағырсаг анастомозу гојулур (шәк.91).



а б

Шәкил 91. Дүз бағырсаг өн резексијасы:
а) резексија олунан саһә (штрихләнмиш), б) уч-уча гојулмуш анастомоз

Г а р ы н б о ш л у ғ у н д а н а р а л ы г е к с т и р п а с и ј а с ы хәрчәнк шиши бағырсағын ампулаалты наһијәсиндә јерләшдикдә апарылыр. Метастаз һүчејрәләри сфинкторда тапылдығына көрә белә һалда дүз бағырсаг там чыхарылыр — екстирпасија едилир.

Әввәлчә операсијанын гарын бошлуғу мәрһәләси апарылыр. Ашағы орта лапаротомија кәсији илә гарын бошлуғу ачылыр, сигмавары бағырсағын дистал һиссәси вә дүз бағырсағын абдоминал һиссәси мобилизасија олунур. Сигмавары бағырсаг кәсилдикдән сонра дистал учу тикилир, чанаг бошлуғуна салыныр вә онун үзәриндә перитон гишасы тикилир. Сигманын проксимал учу тикилдикдән сонра әлавә кәсикдән сол галча наһијәсинә чыхарылыр вә бир лүлә сүн'и анус гојулур (Гартман типли операсија). Операсијанын сон-

2) Ендофит хәрчәнк. Бу шиш кәнарлары галынлашмыш, диби некротик әрпли хораны хатырладыр.

3) Диффуз хәрчәнк. Бүтөв бағырсаг диварыны тутараг ону енсиз, рикид бир бору шәклинә салыр.

4) Јасты һүчејрәли хәрчәнк. Бу шиш анус наһијәсиндә дәри илә селикли гиша сәрһәдиндә силиндрик епител һүчејрәләринин јасты һүчејрәләрә кечән јериндә инкишаф едир.

Һистоложи гурулушуна көрә дүз бағырсаг хәрчәнки аденокарсинома, солид, скирр, селикли, бујнузлашан вә бујнузлашмајан јасты һүчејрәли шиш формаларында олур.

Јасты һүчејрәли хәрчәнк еркән метастаз верән шишдир. Хәрчәнк ән чох дүз бағырсағын ампула һиссәсиндә, ән аз исә анус наһијәсиндә инкишаф едир. Хәстәлијин әламәтләри дә шишин јерләшмә наһијәсиндән асылы олараг мүхтәлифдир. Ампула наһијәсинин шишләри тенезм, ганлы-селикли ифразат, гәбизликлә кечир. Шиш сидик кисәсинә доғру инкишаф едирсә дизурија әламәтләри олур.

С. А. Холдинә көрә дүз бағырсаг хәрчәнкинин 4 инкишаф мәрһәләси ајырд едилир.

I мәрһәлә. Шиш јалныз селикли гишаја сирајәт етмиш, рекионар вә узаг метастазлар вермәмишдир.

II мәрһәлә. Шиш бағырсағын бүтүн гатларына кечмиш, лакин метастаз вермәмишдир.

III мәрһәлә. Шиш бағырсаг диварыны даирәви шәкилдә тутмуш, әтраф бош бирләшдиричи тохумаја кечәрәк рекионар метастазлар вермишдир.

IV мәрһәлә. Шиш бағырсаг диварындан әтраф тохумалара вә органлара кечмиш, јахын вә узаг метастазлар вермишдир.

К л и н и к   м ә н з ә р ә с и . Шишин башланғыч инкишаф дөврү әламәтсиз кечир. Белә бир вәзијјәт шишин ампулјар локализасијасында даһа чох тәсадүф едилир. Шишин бөјүмәси илә әлагәдар гәбизлик, дефекасија заманы селијин вә ганын харич олмасы ајырд едилир. Бә'зән ахан ганын дүз бағырсагда топланмасы вә дефекасија заманы нәзәрә чарпачаг дәрәчәдә чох харич олмасы хәстәнин диггәтини чәлб едир, нараһатлыг төрәдир.

Хәрчәнк шишин супраампулјар локализасијасында клиник әламәтләрин (гәбизлик, бә'зән исә исһал) мејдана чыхмасы, әсасән, бағырсаг мәнфәзинин даралмасы илә әлагәдардыр.

Аноректал саһәдә јерләшән шишләрин әтраф тохуманын вә сфинктор әзәлә лифләринин тез инфилтрасијалашмасы дефекасијанын вә сидик актынын позулмасына сәбәб олур.

Дүз бағырсағын чыхачаг һиссәсиндән төрәјән шишләр, үмумијјәтлә метастаз вермәјә даһа чох мејллидир.

Хәстәлијин д и а г н о з у н у н гојулушунда бармагла, дүз бағырсаг күзкүсү илә мүајинә, ректороманоскопија, рентгеноскопијадан истифадә едилир.

Дүз бағырсағын полипозу хроники кедишә малик олуб вахташыры кәскинләшмәләр верир. Исһал, ганахмаларла кечән бу кәскинләшмәләр хроники ганазлығына, су-дуз мүбадиләси позғунлуғуна кәтириб чыхара билир. Полипозун ән горхулу чәһәти онун јаман шишә чеврилмә хүсусијјәтидир. Белә ағырлашма хәстәләрдә нисбәтән тез мүшаһидә едилир.

Дүз бағырсаг полипозунун мәншәји һаггында мүхтәлиф фикирләр ирәли сүрүлмүшдүр. Ирси нәзәријјәнин даһа чох тәрәфдарлары вардыр. Хәстәлијин аиләви хүсусијјәти 15-80% һалларда раст кәлинир. Полипләрин әмәлә кәлмәсини илтиһаби просеслә дә әлагәләндирирләр, чүнки хәстәләрин 80%-дә хроники колит мүшаһидә олунур. Дүз бағырсаг полипләри чәһрајы рәнкли, диаметри 2-3 мм-дән 2-4 см-ә гәдәр олан бағырсаг бошлуғуна доғру инкишаф едән төрәмәләрдән ибарәтдир.

Бунлар кирдә, узунсов, киләјәбәнзәр вә с. кими мүхтәлиф формаларда олур. Полипләр енли әсас вә ја ајагчыг үзәриндә ола билир. Анусун чыхачағына јахын полипләр бә'зән харичә дүшәрәк салланыр.

К л и н и к а с ы . Хәстәлијин әсас әламәтләри гарын наһијәсиндә ағры, тез-тез баш верән ганлы, селикли исһал, зәифлик, ганазлығы вә с.-дән ибарәтдир.

Аиләви полипозларда бә'зән ағыз бошлуғунун селикли гишасында додагларда, бармагларда пигмент ләкәләринә раст кәлинир. Ејни заманда назик бағырсагда да полип ашкар едилир. Јоғун бағырсаг полипозунун көстәрилән әламәтләринин биркә кечмәси әдәбијјатда Пејтс-Егорс синдрому ады илә мә'лумдур. Полипозун ашкар едилмәсиндә ректороманоскопија, колоноскопија вә рентгеноложи мүајинәдән истифадә едилир.

Хәстәлијин м ү а л и ч ә с и кичик вә кениш һәчмли чәрраһи үсулларла апарылыр.

Биринчиләр сырасына ендоскопија (ректороманоскопија, колоноскопија) үсуллары илә полипләрин електрокоагулјасијасы вә ја хүсуси илкәкләрлә кәсилиб көтүрүлмәси операсијасы аиддир. Мә'лумдур ки, белә тәдбирләр азсајлы полипләр заманы апарыла биләр.

Јоғун бағырсағын полипозунда колектомија вә ја бағырсағын резексијасы кими радикал операсијалар тәтбиг едилир. Белә операсијалар мүрәккәб, хәсарәтверичи олуб бә'зи һалларда ағырлашмаларла кечир.

6.12. ДҮЗ БАҒЫРСАГ ХӘРЧӘНКИ

Дүз бағырсаг хәрчәнки јоғун бағырсағын јаман шишләри ичәрисиндә 70-80% һалларда раст кәлинир. Хәстәлијин инкишафында дүз бағырсағын полипозу, салланмасы, бабасил вә с. кими башга амилләрин дә ролу вардыр.

С. А. Холдинә көрә дүз бағырсаг хәрчәнкинин ашағыдакы клиники нөвләри вардыр:

1) Екзофит хәрчәнк. Бу, бағырсаг мәнфәзинә доғру инкишаф едән, кәләкөтүр сәтһли, көбәләквары шишдир.

6.10. АНУСУН ВƏ ДҮЗ БАҒЫРСАҒЫН САЛЛАНМАСЫ

Анусун салланмасы заманы дүз бағырсағын јалныз селикли гишасы сфинктордан харичә дүшүр. Дүз бағырсағын салланмасында исә онун бүтүн гишалары бајыра чыхыр. Бу хәстәлик чох заман исһал вә гәбизлији олан көрпәләрдә раст кәлинир. Јашлы шәхсләрдә анусун вә дүз бағырсағын салланмасы надир һалда баш верир вә әсасән, ики амилин тә'сирилә әлагәдар олур: 1) чанаг дибинин әзәлә гатынын зәифлији, 2) ағыр физики иш, гәбизлик, өскүрәк вә с. нәтичәсиндә баш верән гарын бошлуғу тәзјигинин артмасы. Дүз бағырсаг салланмасынын дөрд мәрһәләси ајырд едилир: биринчи мәрһәләдә бу һал дефекасија заманы баш верир. Хәстә гарныны чәкәрәк ону ичәри сала билир. Икинчи мәрһәләдә дүз бағырсағы хәстә бармаглары илә ичәри салыр. Үчүнчү мәрһәләдә салланма тәк дефекасија заманы дејил, јүнкүлчә күчәнмәдә (өскүрәк, асгыраг) дә мүшаһидә едилир. Хәстәләрдә нәчис сахлаја билмәмәк һалы баш верир.

Дөрдүнчү мәрһәләдә дүз бағырсаг хәстәнин һәр шагули вәзијјәтиндә салланыр. Хәстәлик инкишаф етдикчә дүз бағырсағын салланмыш һиссәсинин өлчүләри дә артыр. Ејни заманда анус сфинкторунун зәифлији баш верир. Белә хәстәләрин дүз бағырсағына һәтта јумруг да салмаг мүмкүн олур.

Салланмыш бағырсаг массерасијаја уғрајыр, хоралашыр, натәмизлијә сәбәб олур. Хәстәлијин диагнозунун гојулушу чәтинлик төрәтмир. Мүајинә хәстәнин ајагүстү, енә әјилмиш вәзијјәтиндә апарылыр. Мүајинә олунана јүнкүлчә күчәнмә тәклиф едилир, бу заман бағырсағын вә ја анусун салланыб-салланмамасы јохланылыр. Мүаличә консерватив вә чәрраһи јолла апарылыр: беш јашдан кичик ушагларда консерватив мүаличә апарылыр: гәбизлик, исһал төрәдән сәбәбләрә гаршы тәдбирләр көрүлүр. Белә мүаличәнин тә'сири олмазса операсија апарылыр. Хәстәлијин еркән дөврүндә тәтбиг едилән ән садә үсул Тирш операсијасыдыр. Бу заман анус дәлијини даралтмаг мәгсәдилә онун әтрафында дәриалты олараг һалга шәклиндә мәфтил кечирилир. Операсијадан 20-25 күн сонра мәфтил һалга чыхарылыр. Бу мүддәтдә анус әтрафында инкишаф етмиш даирәви чапыг тохумасы бағырсаг салланмасынын гаршысыны алыр.

Хәстәлијин чох инкишаф етмиш мәрһәләләриндә ректопексија әмәлијјаты (В. П. Зеренин, Күммел үсуллары) тәтбиг едилир. Лапаротомија апарылыр, дүз бағырсаг галдырылараг ома сүмүјүнүн сүмүкүстлүјүнә бәнд едилир.

Үмумијјәтлә, анусун вә дүз бағырсағын салланмасында 100-ә гәдәр әмәлијјат нөвү тәклиф едилмишдир. Бунлардан Зерен, Күммел типли операсијалар даһа е'тибарлы сајылыр.

6.11. ДҮЗ БАҒЫРСАҒЫН ХОШХАССӘЛИ ШИШЛӘРИ

Дүз бағырсагда фиброма, липома, анкиома, невринома вә с. кими мүхтәлиф хошхассәли шишләрә раст кәлинир ки, бунлардан да даһа тез-тез тәсадүф олунаны полипләрдир.

Ән садә үсул дүјүнләрин ипәк сапла бағланмасыдыр. Бағланмыш дүјүнләр бир нечә күн әрзиндә некроза уғрајараг дүшүр. Әмәлијјатдан сонракы дөврдә јүнкүл, ејни заманда јүксәк колорили пәһриз тә'јин едилир. 5-6-чы күн ишләтмә дәрманы верилир. Үмумијјәтлә, чәрраһи мүаличәдән сонра хәстәләрин 10-12%-дә ресидив мүшаһидә едилир.

6.9. АНУС ЧАТЫ (Fissurae ani)

Анус чаты дедикдә дүз бағырсаг чыхачағынын селикли гишасынын хәтвары дефекти нәзәрдә тутулур. Бу хәстәлијә, әсасән, кәнч вә орта јашлы шәхсләрдә раст кәлинир. Анус чатынын етио-патокенезини механики амилләрин тә'сирилә изаһ едирләр. Бәрк нәчис күтләләринин анус һалгасындан кечәндә ону дартыб кенәлтмәси вә микрохәсарәт төрәтмәси анус чатынын инкишафына сәбәб ола биләр. Бу һал гәбизликлә мүшајиәт олунан колитләр заманы хүсусән чох мүшаһидә едилир.

Хәстәлијин клиники әламәтләриндән ән әсасы јерли ағры симптомудур. Ағры дефекасија заманы вә ја ондан сонра башлајараг бир нечә саат әрзиндә давам едир. Ағрынын шиддәтиндән хәстәләр өзүнә јер тапа билмир, мүхтәлиф вәзијјәтләр алырлар. Бә'зи һалларда анус әтрафында гашынма, дефекасија вахты ганахма мүшаһидә олунур.

Хәстәләрин мүајинәси онларын диз-дирсәк вәзијјәтиндә апарылыр. Хәстәнин јүнкүлчә күчәнмә вәзијјәтиндә, анусун селикли гишасында узунлуғу 1 см, ени 2-3 мм, дәринлији 1-2 мм олан чәһрајы рәнкли чат көрүнүр. Әксәр һалларда анус чаты саат сферблатынын 6 рәгәминә ујғун һиссәсиндә (хәстә архасы үстә узандыгда) јерләшир. Диагнозу дәгигләшдирмәк үчүн дүз бағырсаг күзкүсү илә мүајинә апармаг олар, лакин бу үсул чох ағрылы олур.

М ү а л и ч ә с и консерватив вә чәрраһи үсулларла апарылыр.

Һәр шејдән әввәл гәбизлик арадан көтүрүлмәлидир. Бу мәгсәдлә һәр күн дефекасијадан габаг тәмизләјичи ималә мәсләһәт көрүлүр. Ималә нәчис күтләләрини хырдалајараг чат наһијәсинә едилән механики тә'сирини азалдыр. Јерли мүаличә кими ағрыкәсичи шамлардан, исидичи тәдбирләрдән (отураг ваннасы, иситгач) истифадә едилир.

А. М. Аминјев чат алтына спирт-новокаин мәһлулу (5 мм 2%-ли новокаин+1мл 70%-ли етил спирти) вурмаг тәклиф едир. Спирт-новокаин блокадасы ағрыны көтүрүр, сфинкторун спазмасыны азалдараг чат үчүн функсионал сакитлик јарадыр. Чәрраһи мүаличә хроники, дәјәнәкләшмиш чатлар заманы апарылыр. Әсасән ики үсул тәтбиг едилир:

1) С. Р е к а м ј е (1829) үсулу илә сфинкторун 4 бармаг кечәнә гәдәр кенәлдилмәси. Бу заман сфинкторун мүвәггәти ифличи баш верир ки, бу да чатын сағалмасына шәраит јарадыр.

2) С. Г а б р и ј е л (1932) үсулу илә чатын кәсилиб көтүрүлмәси операсија дәриалты фистулада олдуғу кими апарылыр. Чох вахт һәр ики операсија бирликдә тәтбиг едилир.

Д и а г н о з у . Бабасилин диагнозу кәскинләшмә дөвриндә чәтинлик төрәтмир. Ремиссија дөвриндә дахили бабасил дүјүнләри бармаг вә ја дүз бағырсаг күзкүсү илә мүајинә апармагла ашкар едилир. Үмумиjјәтлә, дүз бағырсағын бармагла мүајинәси бүтүн проктоложи шикајәтләр заманы апарылмалыдыр. Бабасилдә мүшаһидә едилән әламәтләр (ганахма, гәбизлик) дүз бағырсағын шишләриндә дә тәсадүф олунур.

М у а л и ч ә с и . Бабасилин мүаличәси консерватив, инјексион склеротерапија вә чәрраһи јолла апарыла биләр.

Консерватив мүаличә әсасән хәстәлијин кәскинләшмә дөвриндә апарылыр. Хәстәләрә хүсуси пәһриз тә'јин едилир. Гида расионундан бағырсағы гычыгландырычы амилләр (алкогол,соған, әдвијјат, сиркә вә с.) чыхарылмалыдыр. Бағырсаг пересталтикасыны артыран вә гәбизлији арадан көтүрән мәһсуллар: мејвә-тәрәвәз, гара чөрәк вә с. тә'јин олунур. Лазым гәләрсә ишләтмә дәрманлары, тәмизләјичи ималә тәтбиг едилир. Јерли мүаличә мәгсәдилә исидичи тәдбирләр (отураг ваннасы, иситгәч вә с.), илтиһаб әлејһинә, ағрыкәсичи тә'сирә малик шамлар, ислатмалар (фурасиллин мәһлулу, Буров мајеси) ишләдилир. Консерватив мүаличә 12-14 күн давам етдирилир.

Бабасилин инјексијаларла мүаличәси әсасән ганахмаја мејлли, сајча аз олан формаларда апарылыр. Бу үсулла дүјүн дахилиндә склерозлашдырычы мәһлуллар (јод, спирт, карбол туршусу, варикосид мәһлулу) вурулур.

Бу препаратлар бир тәрәфдән дүјүн дахилиндә ганын лахталанмасына, дикәр тәрәфдән исә асептик илтиһаб төрәдәрәк дамарларын склерозлашмасына сәбәб олур. Мүаличә амбулаторија шәраитиндә апарылыр. Инјексија үсулунун мәнфи чәһәти онун ағрылы олмасыдыр. Мүаличә курсуна 5-7 күнлүк фасиләләрлә 2-3 инјексија дахил едилир.

Бабасилин чәрраһи мүаличәси тәкрар ганазлығына кәтириб чыхаран ганахмаларда, бөјүк өлчүлү, тез-тез дүшән дүјүнләр заманы, илтиһаб, боғулма кими ағырлашмалар баш вердикдә апарылыр. Әмәлијјат габағы һазырлыг 2-3 күн давам едир. Бағырсаг ишләтмә дәрманы вә тәкрари имaләләрлә (чәми 4-5 имaлә) һазырланыр. Јерли кејитмә тәтбиг едилир.

Бабасилдә ашағыдакы әмәлијјат нөвләри тәтбиг едилир:

1) дүјүнләрин кәсилиб көтүрүлмәси;
2) дүјүнләрин бағланмасы;
3) селикли гишанын дүјүнләрлә бирликдә даирәви кәсилиб көтүрүлмәси;
4) дүјүнләрин селикли гишаалты илә кәсилиб көтүрүлмәси;
5) дикәр әмәлијјат нөвләри.

Практикада ән чох ики үсул тәтбиг едилир: дүјүнләрин дибдән бағланмасы вә ја бағландыгдан сонра онларын кәсилиб көтүрүлмәси, мејдана чыхмыш јара сәтһинин кетгут сапла тикилмәси.

А. М. Аминјевин фикринчә (1969) ән јахшы үсул дүјүнләрин бағланмасыдыр.

А. М. Аминјевә көрә (1970, 1971) бабасилин әмәлә кәлмәсиндә икимоментли дефекасија әсас рол ојнајыр. Белә дефекасија типиндә биринчи вә икинчи бағырсаг пересталтикалары арасындакы мүддәтдә (10-15 дәг.) давам едән күчәнмә һәрәкәтләри дүз бағырсаг веналарында тәзјигин артмасына сәбәб олур. Бабасили олан хәстәләрин 70%-дә мәһз икимоментли дефекасија мүшаһидә едилир (А. Г. Китова, 1956). Бабасил проктоложи хәстәликләрин 13-15%-ни тәшкил едир.

Харичи вә дахили бабасил дүјүнләринин олмасы ајырд едилир. Дүјүнләр чох заман саат сферблатынын 3, 7, 11 рәгәмләринә ујғун нөгтәләрдә (хәстәнин архасы үстә узанмыш вәзијјәтиндә) мүшаһидә олунур. Дахили бабасил дүјүнләри бәнөвшәји рәнкдә олур, чох вахт полип кими бағырсаг мәнфәзинә салланыр. Харичи бабасил дүјүнләри анусәтрафы саһәдә дәриалтында олур.

Клиникасы. Хәстәлијин башланғыч дөврү әламәтләри, демәк олар ки, мәһдуддур. Хәстәләр анус наһијәсиндә хошакәлмәз јад төрәмә һиссијјатындан шикајәтләнирләр. Бу наһијәдә бә'зән гашынма мүшаһидә едилир. Хәстәлијин әсас әламәтләри, адәтән, кәскинләшмә дөврүндә мејдана чыхыр. Бу вәзијјәт чохлу спиртли ички гәбулундан сонра, мә'дә-бағырсаг позғунлуғу заманы баш верир. Хәстәләри һәкимә мүрачиәт етмәјә вадар едән әсас әламәт дефекасија акты заманы баш верән ганахмадыр. Белә ганахма бир нечә күн давам едә билир. Мүәјјән мүддәтдән сонра кәскинләшмә дөврү кечир, ганахма кәсилир вә бабасил дүјүнләри кичиләрәк хәстәјә әзијјәт вермир. Хәстәлик хроники һал алыр, кәскинләшмә вә ремиссија дөврләринин нөвбәләшмәсилә кечир. Хроники ганахма ганазлығына кәтириб чыхара билир.

Кәскин кедишли бабасил анус әтрафында күчлү ағрыларла башланыр. Кәскинләшмә чох заман бабасил дүјүнләринин илтиһаблашмасы вә ја боғулмасы илә әлагәдар олур. Илтиһаблашмыш бабасил дүјүнләри шишир, анусәтрафы дәри бүкүшләри һамарлашыр, гызарыр, ағрылы олур. Сидик ифразы, дефекасија акты рефлектору олараг чәтинләшир. Кәскин илтиһаби просес кечдикдән сонра ағры, анусәтрафы шишкинлик азалыр, бабасил дүјүнләри бошалараг кичилир вә бә'зән тамамилә итир.

Бабасил дүјүнләринин боғулмасы онларын сфинктордан бајыра дүшмәси нәтичәсиндә баш верир. Белә дүјүнләр хејли шишәрәк көјүмтүл-бәнөвшәји рәнк алыр, чох күчлү ағрылара сәбәб олур. Хәстәләрин анус наһијәсинә нәзәр јетирдикдә гөвсшәкилли көјүмтүл, кәркинләшмиш төрәмәләр мүшаһидә олунур. Температур 38-39°С-јә гәдәр галхыр. Боғулма нәтичәсиндә бабасил дүјүнләриндә некрозлашма баш верә билләр. Бабасилин кәскинләшмәси һамиләликлә дә әлагәдар ола биләр. Бу просес һамиләлијин ахырынчы һәфтәләриндә вә хүсусән доғуш вахты кәскинләшә биләр. Доғушдан сонра бабасил дүјүнләри бошалыр, хәстәлијин кәскинләшмәси кечир.

М у а л и ч ә с и . Дүз бағырсаг фистулалары чәрраһи јолла мүаличә олунур (шәк. 90). Бу хәстәликдә тәтбиг едилән бүтүн операсија нөвләри беш група бөлүнүр:

1) фистуланын јарылмасы,

2) фистуланын кәсилиб көтүрүлмәси,

3) фистуланын кәсилиб көтүрүлмәси вә дахили дәлијин селикли гиша парчасы илә гапанмасы,

4) фистуланын кәсилиб көтүрүлмәси вә јара дибинә дәрикәнарынын тикилмәси,

5) дикәр операсија нөвләри.

Операсија јерли вә үмуми кејитмә шәраитиндә апарылыр.

Дәриалты вә селикалты фистулаларда онларын јарылмасы операсијасы апарылыр. Бу бахымдан Габријел тәрәфиндән 1932-чи илдә тәклиф едилмиш үсул даһа мүвафигдир. Бу операсија заманы фистулаја шырымлы зонд јеридилир вә ону өртән дәри зирвәси дахили дәлији әһатә едән үчбучаг шәклиндә кәсилир. Үстү ачыг галмыш фистула тәдричән дибдән чапыглашараг сағалыр.

Шүбһәсиз ки, белә операсија сфинктордан кечән фистулаларда тәтбиг едилә билмәз. Белә хроники парапроктитләрдә фистуланын кәсилиб көтүрүлмәси вә ја онун дахили дәлијинин П шәклиндә кәсилмиш селикли гиша лоскуту илә гапанмасы операсијалары тәтбиг едилир. Дахили дәлији бағланмыш фистула бағырсаг мөһтәвијјатындан тәчрид олундуғу үчүн сағалыр. Сфинктор дахилиндән кечән фистулаларда да белә операсија апармаг мүмкүндүр. Хроники парапроктитләрдә дикәр операсија нөвләри нисбәтән аз тәтбиг едилир.

6.8. БАБАСИЛ

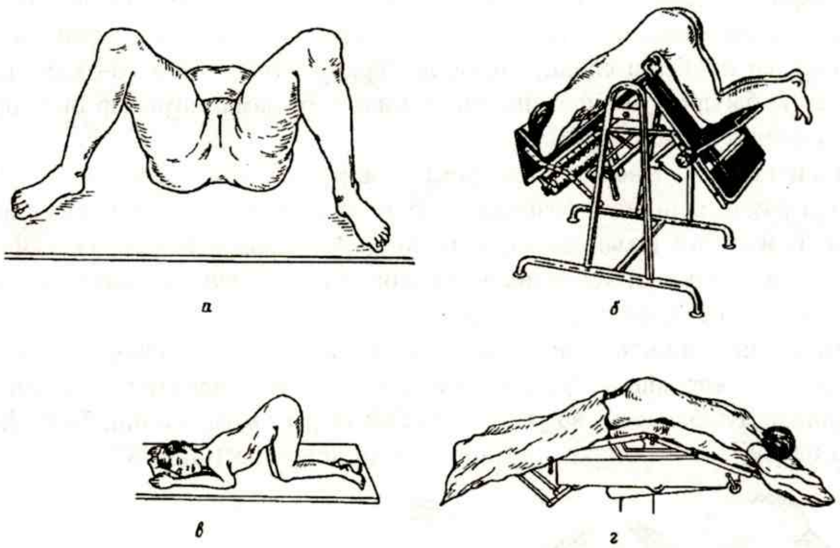
Бабасил дүз бағырсағын чыхачаг һиссәсинин веналарынын варикоз кенәлмәсидир. Һеморроj терминини тәбабәтә илк дәфә Һиппократ дахил етмишдир. Бу јунан сөзү олуб ганын ахмасы демәкдир.

Е т и о л о к и ј а в ә п а т о к е н е з и . Бабасилин әмәлә кәлмәси һагда бир нечә нәзәријјә мөвчуддур ки, бунлардан икиси ән әсасдыр:

1) бабасилин әмәлә кәлмәси аноректал наһијәнин веноз системинин анадан кәлмә хүсусијјәти илә әлагәләндирилир. Мә'лумдур ки, дүз бағырсаг веналары гапаг системиндән мәһрумдур вә бу ган дурғунлуғу үчүн әлверишли шәраит јарадыр;

2) механики нәзәријјә. Бу тә'лимә әсасән бабасилин инкишафы дүз бағырсағын веноз системи үчүн әлверишсиз олан һәјати амилләрин тә'сири илә әлагәдардыр. Гарын бошлуғу тәзјиги артыран һәр һансы бир сәбәб: отураг иш тәрзи, ағыр физики иш, гәбизлик, өскүрәк, һамиләлик вә с. дүз бағырсаг наһијәсиндә веноз дурғунлуға вә нәтичәдә варикоз кенәлмәјә кәтириб чыхарыр.

ачылыр. Натамам фистуланын јалныз бир дәлији олур, о бири учу исә кор гуртарыр. Бу бахымдан натамам фистулалар да, өз нөвбәсиндә дәри үзәринә ачылан вә дахили (бағырсаг бошлуғуна ачылан) олмагла ики јерә бөлүнүр (шәк. 80).



Шәкил 90. Проктоложи операсијаларда хәстәнин операсион столда јерләшдирилмә вәзијјәти (а, б, в, г)

А. М. Аминјевә көрә (1977) хәстәләрин 83,4%-дә там фистула, 10,6%-дә натамам харичи вә 6%-дә натамам дахили фистулалара раст кәлинир.

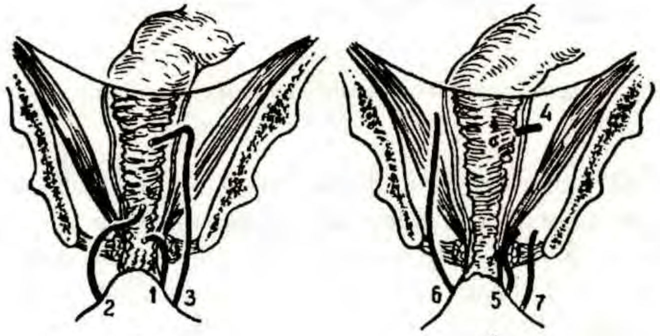
Фистулалар анусун харичи сфинкторунун ичиндән, бајыр вә ич тәрәфдән кечә билир. Хроники парапроктит өзүнү ағрылар, анус нaһијәсиндә даими ифразатын олмасы илә көстәрир. Фистула дәлијинин гапанмасы нәтичәсиндә просес кәскинләшир, бағырсагәтрафы иринликләр инкишаф едир. Там вә натамам харичи фистулаларын ашкар едилмәси бөјүк бир чәтинлик төрәтмир. Анусәтрафы саһәдә, ағрылар наһијәсиндә ифразатлы дәлијин олмасы хроники парапроктитин мөвчудлуғуна дәлаләт едир. Фистуланын нөвүнү, онун сфинктора мүнасибәтини мүәјјән етмәк үчүн, дүјүнлү зондла јохлама, фистулографија мүајинәләри апарылыр. Бә’зи мүтәхәссисләрин фикринчә параректал фистулаларын һамысынын дахили дәлији мүтләг мөвчуддур, башга сөзлә десәк натамам фистула јохдур.

Фистуланын дахили дәлијинин мөвчудлуғуну ашағыдакы садә үсулла јохламаг олар. Дүз бағырсаг мәнфәзинә тәнзиф парчасы јеридилир. Фистуланын харичи дәлијиндән шприслә рәнкли маје (метилен абысы) јеридилир. Чыхарылмыш тәнзиф парчасында һәмин рәнк ләкәсинин олмасы фистуланын бағырсаг мәнфәзинә ачылдығыны көстәрир вә әксинә.

ләрин диагнозу илтиһаба хас әламәтләрә (дүз бағырсаг, чанаг наһијәсиндәки күчлү ағрылар, јүксәк температур, чанаг бошлуғу органларынын функсијасынын позғунлуғу вә с.), дүз бағырсаг күзкүсү вә бармаг мүајинәләринин нәтичәсинә әсасән гојулур. Бармагла мүајинәдә дүз бағырсағын иринлијә мүвафиг диварынын габармасы, ағрылы олмасы гејд едилир. Шүбһәли һалларда бағырсаг мәнфәзиндән вә ја сағры дәрисиндән узун ијнә илә иринлик күман олунан јер пунксија едилир. Кәскин парапроктит бә'зән өз-өзүнә дәри сәтһинә вә ја бағырсаг мәнфәзинә ачыла биләр: бу заман ағрылар бир гәдәр азалыр, температур енир.

Мүаличәси. Кәскин парапроктит чәрраһи јолла мүаличә олунур. Јерли вә ја үмуми кејитмә шәраитиндә иринлик дәри вә ја дүз бағырсаг мәнфәзиндән (бағырсаға јахын дәрин иринликләрдә) јарылыр, дренаж едилир. Операсија дикәр иринли хәстәликләрдә шәрти гәбул олундуғу кими, адәтән, биринчи јухусуз кечирилмиш кечәдән сонра апарылыр.

Хроники парапроктит (дүз бағырсаг вә анус фистулалары) өз-өзүнә ачылмыш вә ја чәрраһи јолла јарылмыш кәскин парапроктит сағалдыгдан сонра јериндә дүз бағырсаг вә ја анус фистулалары әмәлә кәлир. Белә фистулалара әдәбијјатда хроники парапроктит дә дејирләр (шәк. 89 а,б).



Шәкил 89. Парארектал фистулалар (сүзкәчләр):
а) Там фистулалар
б) Натамам фистулалар.
дәри селикалты (1), отраг-дүз-бағырсаг (2), чанаг дүз бағырсаг (3), дахили чанаг-дүз бағырсаг (4), харичи сфинктердән кечән отраг-дүз бағырсаг (5), харичи чанаг-дүз бағырсаг фистулалары.

Хроники парапроктит чәрраһи үсулла ачылмыш кәскин парапроктитдән сонра 35%, өз-өзүнә ачылмыш иринликдән сонра 68% һалларда раст кәлинир (О. В. Бектерева, А. Н. Лвов). Бу хәстәлијин инкишафы үчүн бир сыра әлверишли шәраит мөвчуддур: фистула јоллары даима дүз бағырсаг мөһтәвијјаты илә чиркләнир, дүз бағырсагда јараларын сағалмасы үчүн функсионал сакитлик олмур.

Кәскин парапроктитдән сонра папаректал фистулаларын инкишафынын әсас сәбәбини иринлијин дүз бағырсаға ачылан микродәлијинин мөвчудлуғунда көрүрләр.

Дүз бағырсаг фистулалары там вә натамам олмагла ики група бөлүнүр. Там фистуланын бир учу бағырсаг бошлуғуна, дикәр учу исә дәри үзәринә

6.6. ДҮЗ БАҒЫРСАҒЫН ИЛТИҺАБИ ХӘСТӘЛИКЛӘРИ

Бу хәстәликләр групуна дүз бағырсағын селикли гишасы (проктит, криптит) әтраф бошбирләшдиричи тохумасынын илтиһабыны (парапроктит) аид етмәк олар.

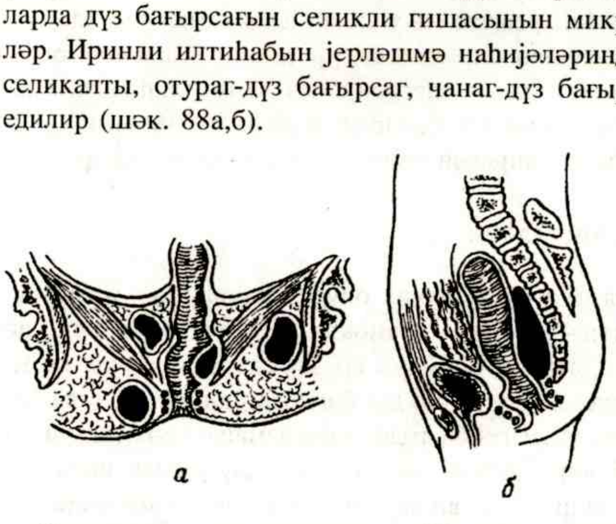
Тибби практикада парапроктит даһа тез-тез мүшаһидә едилир.

Проктоложи хәстәликләрдән расткәлмә тезлијинә көрә парапроктитләр һеморрој, анус чаты вә колитләрдән сонра дөрдүнҹү јери тутур. Парапроктитләр кәскин вә хроники олмагла ики група бөлүнүр: кәскин парапроктит, хроники парапроктит.

6.7. КӘСКИН ПАРАПРОКТИТ

Е т и о п а т о к е н е з и . Дүз бағырсагәтрафы бош бирләшдиричи тохуманын кәскин илтиһабынын төрәдичиси, адәтән, бағырсаг чөпләри, стрептококк, стафилококклардыр. Надир һалларда бурада анаероб инфексијаја да раст кәлинир.

Инфексија мәнбәји ролуну ојнајан чох вахт илтиһаблашмыш селикли гиша бүкүшләри вә ја анус вәзиләридир. Бу вәзиләрин ахарлары илтиһаб нәтиҹәсиндә тутулдугда инфексија вәзиәтрафы пиј тохумасына јајылараг парапроктитин инкишафына сәбәб олур. Инфексија гапысы ролуну бә'зи һалларда дүз бағырсағын селикли гишасынын микрохәсарәтләри дә ојнаја биләр. Иринли илтиһабын јерләшмә наһијәләриндән асылы олараг дәриалты, селикалты, отураг-дүз бағырсаг, чанаг-дүз бағырсаг парапроктитләри ајырд едилир (шәк. 88а,б).



Шәкил 88. Кәскин парапроктитдә абсесләрин јерләшмәси тәсадүфләри.

а) фронтал кәсик: дәриалты, ишеоректал, пелвиоректал, селик гишасыалты абсесләр.

б) сагитал кәсик: ретроректал абсес.

К л и н и к м ә н з ә р ә с и . Хәстәлик дүз бағырсаг наһијәсиндәки күҹлү ағры вә јүксәк температурла башлајыр. Бә'зән рефлектору олараг сидик, нәҹис ифразы позғунлуғу баш верир. Ганда лејкоситләрин сајы артыр. Дәриалты, селикалты парапроктитләрдә мүвафиг саһәдә дәридә гызарты вә шишкинлик көрүнүр. Даһа дәрин јерләшән ириникләрдә (отураг-дүз бағырсаг, чанаг-дүз бағырсаг) дәридә ҹидди дәјишикликләр олмур. Белә парапроктит-

бирканаллы вә чохканаллы ола биләр. Хәстәлијин диагнозунун гојулушунда фистулографија, ома-бүздүм наһијәсинин ренткеноложи мүајинәсиндән истифадә едилир. Епителиал бүздүм јоллары чәрраһи үсулла арадан галдырылыр. Фистула ону әһатә едән тохума илә бирликдә кәсилиб көтүрүлүр. Операсијадан әввәл фистулаја рәнкләјичи мәһлул (метилен абысы) вурулур ки, бу да операсијанын радикаллығына нәзарәт етмәјә имкан верир.

6.4. ДҮЗ БАҒЫРСАҒЫН ХӘСАРӘТЛӘРИ

Дүз бағырсағын сүлһ вә мүһарибә шәраитиндә тәсадүф едилән хәсарәтләри ајырд едилир. Төрәнмә механизминә көрә дүз бағырсаг хәсарәтләри дахили вә харичи тә'сирләрдән баш верән зәдәләнмәләр кими ики група бөлүнүр. Биринчи група, доғуш вахты, гарын бошлуғу тәзјигин артмасындан (өскүрәк, дефекасија акты вә с.) төрәнән дүз бағырсаг чырылмалары аиддир.

Дүз бағырсағын харичи тә'сирләрдән баш верән хәсарәтләринә даһа тез-тез тәсадүф едилир. Бу чүр хәсарәтләр һүндүрлүкдән учу шиш әшја үстүнә дүшдүкдә, тибби манипулјасија заманы (имәлә, ректороманоскопија вә с.) баш верә биләр.

Дүз бағырсағын учу шиш әшјаларла тәсадүфи хәсарәтләринин әксәријјәти гарын бошлуғуну дәлиб кечән олур. Нәтичәдә ағырлашмалар (ганахма, перитонит) баш верә билир.

Мүһарибә шәраитиндә дүз бағырсағын одлу силаһ јараланмалары, адәтән, гоншу органларын зәдәләнмәси илә биркә тәсадүф едилир. Зәдәләнмәнин хүсусијјәтиндән асылы олараг апарылан операсијанын һәчми лапаротомијадан, бағырсаг диварынын тикилмәсиндән, бағырсаг әтрафы тохуманын дренләшдирилмәсиндән вә ја сигмостомијанын гојулмасындан ибарәт олур.

6.5. ДҮЗ БАҒЫРСАҒЫН ЈАД ЧИСМЛӘРИ

Јад чисмләр дүз бағырсаға ики јолла дахил олур, дахилдән — мә'дә-бағырсаг трактындан вә харичдән — анусдан кечмәклә. Пешә вәрдишләри илә әлагәдар олараг (дәрзи ијнәни, дүлкәр мисмары ағызда сахладыгда) јад чисмләр ағыздан мә'дә-бағырсаг системинә кечиб дүз бағырсагда илишиб гала биләр. Анусдан дүз бағырсаға јад чисм тибби тәдбирләр заманы (мәсәлән, имәлә учлуғу, термолит) дүшә биләр. Бә'зән сексуал позғунлуғу олан шәхс јад чисми дүз бағырсаға өзү јеридир. Хулиганлыг вә шылтаглыг мәгсәдилә дүз бағырсаға јад чисмин (електрик лампасы, бутулка шүшәси вә с.) јеридилмәси һалларына да раст кәлинир.

Д и а г н о з чәтинлик төрәтмир. Нисбәтән дәринлијә кечмиш јад чисмләр бармаг вә күзкү мүајинәси илә ашкар едилир. Дүз бағырсағын јад чисмләри, адәтән, чәрраһи әмәлијјатсыз чыхарылыр. Надир һалларда бу мәгсәдлә лапаротомија, сфинктеротомија әмәлијјатлары тәтбиг едилир.

Үмумијјәтлә дүз бағырсаг хәстәликләрини шәрти олараг бир нечә група бөлмәк олар.

1. Дүз бағырсағын анаданкәлмә гүсурлары.
2. Дүз бағырсағын хәсарәтләри, јад чисмләри.
3. Дүз бағырсағын илтиһаби хәстәликләри.
4. Дүз бағырсағын шишләри.
5. Дүз бағырсағын дикәр хәстәликләри.

6.3. ДҮЗ БАҒЫРСАҒЫН АНАДАНКӘЛМӘ ГҮСУРЛАРЫ

Дүз бағырсағын ембрионал инкишафынын позулмасы бир сыра гүсурларын әмәлә кәлмәсинә сәбәб ола биләр:

1. Анусун атрезијасы: дүз бағырсаг нормал инкишаф едир, лакин анус чыхачағы гапалы галыр;

2. Дүз бағырсағын атрезијасы: анус һалгасы мөвчуд олур, лакин зондла јохладыгда бағырсаг бошлуғуна 1-2 см-дән дәрин кечмәк мүмкүн олмур;

3. Дүз бағырсаг вә анусун атрезијасы: һәм анус, һәм дә дүз бағырсаг инкишафдан галыр.

Көстәрилән гүсурлар чәрраһи үсулла мүаличә олунур. Бағырсаг кечилмәзлији вә интоксикасија горхусу олдуғуна көрә әмәлијјат мүмкүн гәдәр еркән дөврдә апарылмалыдыр.

Дүз бағырсаг аномалијаларына дүз бағырсаг ушаглыг јолу вә дүз бағырсаг уретра фистулалары да аиддир. Белә гүсурларда дүз бағырсаг вә анус нормал инкишаф едир, лакин клоаканын шагули аракәсмәсинин там гапанмамасы нәтичәсиндә аноректал илә уракенитал шө'бәләр арасында кечид сахланылыр. Белә һалда бағырсаг мөһтәвијјаты тәкчә тәбии јолундан дејил, ејни заманда фистула васитәсилә ушаглыг јолундан вә ја сидик каналындан да харич олунур. Көстәрилән гүсурларда сидик кисәси вә сидик каналында илтиһаби ағырлашмалар баш верә биләр.

Дүз бағырсаг урокенитал фистулаларынын мүаличәси чәрраһи јолла апарылыр. Операсија гызларда 3-4 јашында, оғланларда исә даһа еркән апарылыр.

Анадан кәлмә гүсурларындан бүздүм наһијәсинин е п и т е л и а л ј о л л а р ы н ы да гејд етмәк лазымдыр. Тибби әдәбијјатда бу гүсура епителиал бүздүм јоллары ады илә даһа тез-тез раст кәлинир. Бу аномалија ома-бүздүм ојнағы наһијәсиндә 0,2-2 см дәринлијиндә чухурун вә ја каналын олмасы илә характеризә едилир. Нормада бу јоллар һеч бир әламәтлә бүрузә верилмир, јохлама заманы тәсадүфән ашкар едилир. Лакин епителиал бүздүм јолларына инфексија јолухдугда бу наһијәдә флегмона, абсес инкишаф едир. Ома-бүздүм наһијәсиндә күчлү ағры, гызарты, шишкинлик јараныр. Температур 38-39°С-јә гәдәр артыр. Өз-өзүнә вә ја чәрраһи јолла иринлик ачылдыгдан сонра бу наһијәдә хроники кедишли фистулалар инкишаф едир. Фистулалар

6. ДҮЗ БАҒЫРСАГ ХӘСТӘЛИКЛӘРИ

6.1. ГЫСА АНАТОМИК–ФИЗИОЛОЖИ МӘ'ЛУМАТ

Дүз бағырсағын узунлуғу 15-17 см олуб, үч һиссәдән ибарәтдир: ампулаүстү, ампула, анус. Дүз бағырсағын әксәр хәстәликләри анус наһијәсиндән инкишаф едир. Бурада гејри-иради дахили вә иради-харичи сфинкторлар јерләшир. Дүз бағырсаг јухары, орта вә ашағы ејни адлы артеријаларла гидаланыр. Бағырсағын әсас физиоложи вәзифәси нәчис күтләсини харич етмәсидир. Дефекасија акты дүз бағырсаг ампуласынын кип долдуғу вахт баш верир.

Дүз бағырсаг хәстәликләриндән бәһс едән елм проктолокија адланыр (јунанча проктос — дүз бағырсаг, арха кечәчәк демәкдир).

6.2. ПРОКТОЛОЖИ ХӘСТӘЛӘРИН МҮАЈИНӘСИ

Хәстәләрин тәдгиги онлара тәмизләјичи имамә едилдикдән сонра апарылыр. Мүајинә хәстәнин диз-дирсәк вә ја сол бөјрү үстә узанмыш вәзијјәтиндә апарылыр. Јохлама анус наһијәсинин нәзәрдән кечирилмәси илә башланыр. Бундан сонра бармагла мүајинә апарылыр. Дүз бағырсағын даһа дәрин саһәләрини (8-10 см) јохламаг үчүн хәстәјә јүнкүлчә күчәнмәк тәклиф едилир.

Инструментал мүајинә үсулларындан дүз бағырсаг күзкүсү илә јохлама, ректороманоскопија, ренткеноложи тәдгигат, сфинктерометрија тәтбиг едилир.

П р о к т о л о ж и   к ү з к ү илә дүз бағырсағын 8-10 см дәринлији нәзәрдән кечирилир. Бу үсулла бабасил дүјүнләрини, бағырсағын хорасыны, јад чисмини, шишләри вә башга дәјишикликләри көрмәк олар.

Р е к т о р о м а н о с к о п и ј а ендоскопик мүајинә үсулу олуб, дүз бағырсағын бүтүн шө'бәләринә вә сигмавары бағырсағын гуртарачаг һиссәсинә бахмаға имкан верир.

Ренткеноложи тәдгигат шишләрин, фистулаларын мүајинәсиндә апарылыр. Сфинктеромонометрија илә дүз бағырсаг сфинкторунун тонусу јохланылыр.

рактер дашыјыр. Бағырсаг даралмасы һиссəви вə ја там ола билир. Адəтəн, бағырсаг тутулмасынын инкишафы дөврүндə бағырсаг диварында илтиһаби просес чапыглашма илə нəтичəлəндијиндəн илтиһаби просес үчүн характер олан əламəтлəр азалыр. Стеноздан проксимал истигамəтдə бағырсағын һəддиндəн артыг кенишлəнмəси бағырсаг мөһтəвијјатынын дурғунлуғуну, дəрин интоксикасија əламəтлəрини мејдана чыхарыр. Бир тəрəфдəн бағырсаг мəнфəзиндə јығылмыш вə ја секвестрасија олмуш су, дикəр тəрəфдəн гусма илə сујун, зүлалын вə башга минерал маддəлəрин итирилмəси организмин интоксикасијасыны күчлəндирир, хəстəнин һəјаты үчүн горхулу вəзијјəт мејдана чыхыр.

Мүаличəси. Терминал илеит вə ја Крон хəстəлијинин мүаличəси ағырлашмалар олмадығы дөврдə консервативдир.

Јухарыда гејд едилди ки, кəскин терминал илеитин диагнозу, адəтəн, күман олунан кəскин аппендиситə көрə апарылан операсија заманы мүəјјəнлəшдирилир. Патоложи просесə уғрамыш бағырсаг сегментинин резексијасы мəгсəдəујғун дејилдир (əкəр ағырлашмалар — даралма, перфорасија вə с. јохдурса). Операсија бағырсаг чөзүнə новокаин мəһлулунун вə антибиотиклəрин јеридилмəси илə тамамланыр. Операсијадан сонракы консерватив тəдбирлəр ашағыдакылардан ибарəтдир: хəстəнин јатаг вə пəһриз режиминдə олмасы, антибактериал, иммунодепрессив (преднизолон, азатиоприн, пуринетол) вə сулфаниламид препаратларын (салазоприн, сулфапиридазин) тəтбиги мəслəһəт көрүлүр. Һипопротеинемија, су-дуз мүбадилəсинин позулмасы, һиповитаминоз вə с. дəјишикликлəрə гаршы мүвафиг инфузион терапија мəгсəдəујғундур.

Хəстəлијин ағырлашмаларынын, о чүмлəдəн, бағырсаг мəнфəзинин тутулмасынын мүаличəси анчаг чəрраһи јолла мүмкүндүр. Бурада патоложи просесə уғрамыш бағырсаг сегментинин резексијасы апарылыр. Операсијанын радикаллығына бахмајараг хəстəлијин ресидив вермəси 30% һалда, бə'зəн дə чох ола билир.

гусма башлајыр вә кәскин аппендиситин клиникасыны хатырладыр. Клиники әламәтләр бә'зән гарында тутмашәкилли ағрылар вә диарејанын олмасы илә башлајыр. Дефекасија актындан сонра ағрыларын интенсивлији азалыр. Објектив мүајинә заманы сағ галча наһијәсинин ағрылы олмасы гарнын нисбәтән көпмәси, сағ галча наһијәсиндә әзәлә кәркинлији вә Шеткин-Блүмберг симптомунун мүсбәт олмасы, температурун 39-40°С-јә гәдәр јүксәлмәси вә ганда јүксәк лејкоситоз ашкар едилир. Белә һалларда диагнозун тә'јини чәтинлик тәшкил едир, хәстәләр, адәтән, кәскин аппендиситә көрә операсија олунурлар. Лапаротомија заманы аппендиксдә илтиһаби просесә характер әламәтләрин олмамасы вә ја чүзи олмасы гарын бошлуғунда ахтарыша мәчбур едир вә нәтичәдә назик бағырсағын терминал һиссәсиндә (ола билсин ки, јухары сегментиндә) бағырсаг диварынын илтиһаблашмасы, галынлашмасы, мезентериал лимфатик вәзиләрин бөјүмәси ашкар олунур.

Хәстәлијин хроники формасынын клиники әламәтләри тәдричән башлајыр вә јухарыда көстәрилән кәскин клиники шәкил олмур. Хәстәлијин башланма дөврүндән бир нечә ил кечдикдән сонра ағырлашмаларын мејдана чыхмасы илә әлагәдар олараг хәстәләр һәкимә мүрачиәт етмәли олурлар. Хәстәләр гарында периодик ағрыдан (хүсусилә јемәкдән 2-4 саат сонра), арыгламадан, илк дөврләр диарејадан шикајәтләнирләр. Бу әламәтләрлә јанашы хәстәдә үрәкбуланма, арабир гусма, температурун јүксәлмәси дә тәсадүф едилә билир.

Әкәр бағырсағын патоложи просесә уғрамыш сегментиндә стенозлашма варса ағрыларын интенсивлији артыр вә тутмашәкилли олур. Бә'зән хәстәләрдә узун мүддәт патоложи просесин әсас әламәтләри ағры вә диарејадан ибарәт олур. Белә вәзијјәт һипопротеинемијаны, ганда дәмирин мигдарынын азалмасыны, бағырсагдан сорулма просесинин, су-дуз мүбадиләсинин позулмасыны вә с. дәјишикликләри төрәдир. Диагнозун тә'јини чәтинлик төрәдир вә адәтән, чәрраһи мүаличә ағырлашмаларын (бағырсаг фистулаларынын әмәлә кәлмәси, бағырсағын сәрбәст гарын бошлуғуна дешилмәси вә ганахма) инкишафы илә әлагәдар олур. Крон хәстәлијиндә бағырсағын сәрбәст гарын бошлуғуна дешилмәси надир һалларда олур. Просесә уғрамыш бағырсаг сегментинин башга бағырсаг гыврымлары илә бирләшмәләри илтиһаби конгломерат төрәдир ки, бу да перфорасија олмуш јерин сәрбәст гарын бошлуғундан изолјасијасына (тәчрид олмасына) имкан јарадыр.

Бағырсаг диварынын көстәрилән бағырсаг гыврымлары арасына дешилмәси абсесин әмәлә кәлмәсинә, бу исә, өз нөвбәсиндә, дахили вә харичи фистулаларын мејдана чыхмасына сәбәб олур. Крон хәстәлији 20% һалларда дахили фистулаларын әмәлә кәлмәсилә ағырлаша билир. Хәстәлијин характер ағырлашмаларындан бири бағырсаг тутулмасыдыр. Бу ағырлашма хәстәлијин кеч мәрһәләләриндә баш верир, бә'зән исә просесин инкишафы нисбәтән аз вахт әрзиндә бағырсағын даралмасы илә нәтичәләнир вә обтурасион ха-

Тәчрүбә көстәрир ки, хәстәлијә мә'дә-бағырсаг трактынын бүтүн һиссәләриндә (ән чох исә назик бағырсағын терминал һиссәсиндә вә ја онун галча сегментиндә) тәсадүф едилир.

Сон илләрин мүшаһидәләри көстәрир ки, бу хәстәлијин тәсадүфетмә һаллары артмышдыр. Јоғун бағырсағын патоложи просесә чәлб олунмасы һаллары назик бағырсаға нисбәтән һеч дә аз раст кәлинмир.

Етиопатокенези. Хәстәлији төрәдән амилләр һагда гәти фикир олмаса да, мүхтәлиф сәбәбләрин ролуну гејд етмәк олар. Бир чох алимләрин фикринчә бағырсаг диварында гејри-спесифик илтиһаби просесин инкишафына сәбәб, вахтилә кечирилмиш дизентерија хәстәлијидир. Бундан башга, күман олунур ки, инфексија бағырсаг диварына һематокен јолла да (кәскин вә хроники тонзилит вә с. иринли просесләр заманы) дахил ола биләр. Хәстәлик бә'зән дамар позғунлуглары, аллеркик амилләрдән вә ја көстәрилән бүтүн сәбәбләрин биркә ролундан асылы олараг мејдана чыхыр. Чөз дамарларынын тромбоемболијасында бә'зән бағырсаг диварында дамар оклүзијасынын тәдричән инкишафы коллатерал дамар тәчһизатыны бәрпа едә билир. Лакин бағырсағын селикли гишасында гидаланма просесинин позулмасы нәтичәсиндә мејдана чыхан ерозијалар, хоралар, кәләчәкдә чапыглашараг бағырсағын деформасијасыны вә даралмасыны төрәдир.

Бә'зи мүәллифләр хәстәлијин инкишафында мәһәлли лимфа дамарларынын тутулмасыны, травмасыны вә с. амилләрин ролуну гејд едирләр.

Хәстәлијин бағырсаг диварында төрәтдији илтиһаби-декенератив просес 10-15 см-дән 100 см-ә гәдәр бағырсаг сегментини тута билир. Просес бә'зән бағырсаг боју бир нечә јердә ејни заманда тәсадүф едир. Бу заман патоложи просесә уғрамыш саһәләр арасында галмыш бағырсаг сегментләри өз сағлам гурулушуну сахламыш олур.

Макроскопик олараг патоложи просесә уғрамыш бағырсаг сегментләринин сероз тәбәгәсинин гызармасы, арабир фиброз әрплә өртүлмәси, мүвафиг саһәдә чөзүн галынлашмасы, кичик гансызмалар вә лимфатик вәзиләрин бөјүмәси ајырд едилир.

Хәстәлијин характер әламәтләриндән бири просесин бағырсағын бүтүн тәбәгәләринә јајылмасы вә онларын галынлашмасыдыр. Селикли гишада сәтһи вә дәрин хораларын олмасы узун мүддәт давам едән хроники илтиһаби просес нәтичәсиндә хораларын чапыглашмасы вә бағырсаг диварынын галынлашмасы бағырсағын патоложи просесә уғрамыш саһәсинин стенозлашмасыны төрәдир.

Клиники мәнзәрәси. Хәстәлијин клиники кедишиндә 3 мәрһәлә мүәјјән едилир: илкин әламәтләр, клиники кедишин ашкар едилмәси вә ағырлашмалар.

Хәстәлијин кәскин формасында вә просес назик бағырсағын терминал һиссәсиндә јерләшдикдә, гарнын сағ тәрәфиндә кәскин ағры, үрәкбуланма,

лимфатик вәзиләринин бөјүмәси вә конгломерат шәклиндә әлләнмәси вәрәм үчүн характер ола биләр. Гарын бошлуғунда спесифик илтиһаби просес олдуғундан, хәстәнин температуру јүксәлир, бағырсаг тутулмасынын илк саатларындан ганда лејкоситоз вә анемија мүшаһидә едилир. Вәрәм етиолокијалы хроники бағырсаг тутулмасы нәтичәсиндә бағырсаг гыврымларынын кенишләнмәси вә мәнфәзиндә мајенин јығылмасы, просесин кәскинләшмиш дөврүндә исә бу вәзијјәтин артмасы рентгеноложи мүајинәдә Клојбер касачыгларынын олмасы ајырд едилир. Белә бир әламәтә диференсиал јанашмаг лазымдыр, чүнки башга механики бағырсаг тутулмасында бу симптомун олмасы тә'чили операсија тәләб едирсә, бурада бә'зи амилләри нәзәрә алараг (һиссәви тутулма вә с.) операсијаја чох еһтијатла јанашмаг лазымдыр. Јухарыда көстәриләнләрлә јанашы јадда сахламаг лазымдыр ки, абдоминал вәрәм олан хәстәләр, адәтән, арыг, солғун бәнизли, әзаб чәкмиш адамы хатырладыр. Әксәр хәстәләрин анамнезиндә ағчијәрләрин, лимфатик вәзиләрин вә сүмүкләрин вәрәми ајырд едилир.

Јухарыда гејд едилди ки, абдоминал вәрәм нәтичәсиндә төрәнмиш хроники бағырсаг тутулмасынын кәскинләшмәси 70% һиссәви характер дашыјыр. Белә хәстәләр һәм спесифик илтиһаби просес, һәм дә хроники бағырсаг тутулмасы нәтичәсиндә узун мүддәт интоксикасијаја мә'руз галырлар. Белә бир вәзијјәт онларын операсијаја гаршы мүгавимәтини хејли азалдыр вә тә'чили операсија едилмиш хәстәләр ичәрисиндә исә өлүм фаизи чох јүксәлир. Адәтән, 20% хәстәләрдә тә'чили операсијаја еһтијач олур. Хәстәлијин көстәрилән клиник хүсусијјәти операсијадан әввәлки дөврдә, хәстәләрин операсијаја бир нечә саатдан бир нечә күнә гәдәр һазырланмасы үчүн һәкимин имканларыны артырыр. Апарылмыш инфузион вә спесифик мүаличә методлары хәстәләри операсијаја гаршы дөзүмлү едир.

5.10.3. КРОН ХӘСТӘЛИЈИ

Крон (Crohn, 1932) тәрәфиндән јазылмыш бу хәстәлик әдәбијјатда мүәллифин ады илә мә'лумдур вә мә'дә-бағырсаг трактынын гејри-спесифик илтиһаби просеси кими характеризә олунур. Крон хәстәлијиндә бағырсаг диварынын бу вә ја дикәр сегментиндә көстәрилән гејри-спесифик илтиһаби просес нәтичәсиндә инкишаф етмиш бирләшдиричи тохума, бағырсаг мәнфәзини даирәви олараг даралдыр вә узун мүддәт хроники бағырсаг тутулмасына сәбәб олур. Бә'зән просесин интенсив инкишафы бағырсаг каналыны тамамилә тутур вә ағырлашмаларын мејдана чыхмасына сәбәб олур.

Патоложи просес, адәтән, назик бағырсағын дистал һиссәсиндә јерләшдијиндән бу хәстәлик әдәбијјатда башга адларла да мә'лумдур: терминал илеит, рекионар ентерит, стенозлашан ентерит, сегментар илеит, бағырсаг флегмонасы вә с.

масы да баш верир. Бағырсаг тутулмасы ики сәбәбдән: бағырсагәтрафы бирләшмәләр вә чөз лимфатик дүјүнләрин конгломерат шәкилдә бөјүмәси нәтичәсиндә бағырсаг диварынын деформасијасы, илтиһаби просесә чәлб олунмасы вә сыхылмасы, ја да бағырсағын селикли гишасында олан вәрәм хораларынын чапыглашмасы нәтичәсиндә, онун мәнфәзинин һиссәви вә ја там даралмасындан мејдана чыхыр.

Беләликлә, абдоминал вәрәм нәтичәсиндә әмәлә кәлән бағырсаг тутулмасы бирләшмәләр, спесифик илтиһаби шишкинлик, назик вә јоғун бағырсаг диварынын чапыглашараг даралмасындан баш верир. Бә'зән 5-10 см саһәдә бағырсаг диварында даирәви һиперпластик бирләшдиричи тохуманын инкишафы нәтичәсиндә даралма вә хроники тутулма баш верир. Абдоминал вәрәм етиолокијалы хроники бағырсаг тутулмасы диагнозунун тә'јининдә бурахылан сәһв даһа чохдур (50-70%). Абдоминал вәрәмин олмасы әксәрән операсија заманы ајырд едилир.

Гејд етмәк лазымдыр ки, вәрәм просесинин гарын бошлуғунда инкишафы хроники спесифик просесин клиники кедишинә ујғун олдуғундан, бағырсаг тутулмасы әламәтләри дә хроники формада инкишаф едир.

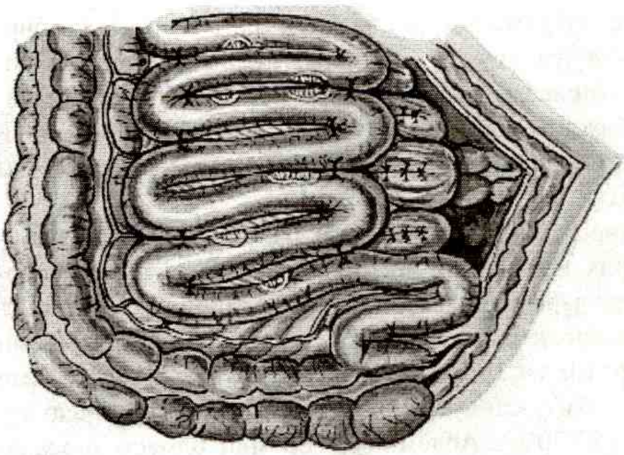
Абдоминал вәрәмин ағырлашмасы нәтичәсиндә әмәлә кәлән бағырсаг тутулмасы (70-75% һалларда) тәдричән мејдана чыхыр. Бурада диагнозу дәгигләшдирмәк үчүн бир нечә характер клиники әламәтләр гејд едилир.

Әввәла, белә бир патоложи сәбәбдән төрәнән кәскин бағырсаг тутулмасы узун мүддәт давам едән хроники бағырсаг тутулмасы гәбилиндә инкишаф едир. Бундан фәргли олараг башга гејри-спесифик механики сәбәбләрдән (бағырсағын долашмасы, бурулмасы, боғулмасы) баш верән бағырсаг тутулмасы гәфләтән, хәстәнин сағлам вәзијјәтиндә башлајыр вә өз клиники кедишинә көрә ағыр формада давам едир.

Абдоминал вәрәм нәтичәсиндә бағырсаг тутулмасынын кәскинләшмәси дөврүндә гарын бошлуғунда мејдана чыхан ағрылар чох вахт даими характер дашыјыр, тутмашәкилли ағрылар чох гыса вә интенсивлији нисбәтән аз олур. Бурада ағрыларын аз интенсивлији хроники бағырсаг тутулмасы нәтичәсиндә бағырсагларын тәдричән кенишләнмәсиндән вә јаранмыш вәзијјәтә адаптасија олунмамасындан асылыдыр.

Газын вә нәчисин харич олмасынын тамамилә кәсилмәси башга сәбәбләрдән төрәнән механики бағырсаг тутулмасында кардинал симптомлардан олдуғу һалда, абдоминал вәрәм заманы бу әламәтләр даими характер дашымыр. Бә'зән апарылмыш терапевтик тәдбирләр мүвәггәти олса да мүсбәт нәтичә верә билир.

Абдоминал вәрәмлә әлагәдар бағырсаг тутулмасынын илк саатларындан перитонун гычыгланмасы (Шөткин-Блүмберг симптому) әламәтләри мүсбәт олдуғу һалда, башга нөв механики бағырсаг тутулмасында исә бу симптом хәстәлијин кеч мәрһәләләриндә гејд едилир. Бә'зән белә бир вәзијјәтдә чөз



Шәкил 87. Ентеропликасија
Reymond методу

сијасы техники чәһәтдән нисбәтән асандыр. Бурада бағырсағын фиксасијасы һәр бир бағырсаг гыврымынын башланғыч вә гуртарачаг сегментләриндә апарылыр, беләликлә, кәләчәкдә бағырсағын итибучагла гатланмасы горхусу арадан галдырылыр. Сон заманларын мүшаһидәләри көстәрир ки, бу операсијалара мејллик азалмышдыр (буна сәбәб бә'зән операсијанын еффектсиз олмасыдыр).

5.10.2. ГАРЫН БОШЛУҒУ ОРГАНЛАРЫНЫН ВӘРӘМИ

Хроники бағырсаг тутулмасыны төрәдә билән амилләрдән бири дә гарын бошлуғу органларынын вәрәмидир.

Гарын бошлуғу органларынын вә перитон гишасынын вәрәми, әсас е'тибарилә, икинчили олур. Абдоминал вәрәмлә хәстәләнәнләрин чохунун анамнезиндә ағчијәр вәрәми мүәјјән едилир. Лакин практикада бә'зән абдоминал вәрәмли хәстәнин анамнезиндә вә ја өлмүш хәстәләрин патоложи-анатомик мүајинәсиндә ағчијәр вәрәми тә'јин олунмур. Белә бир факт абдоминал-вәрәмин бә'зән биринчили олараг мејдана чыхмасыны көстәрир.

Ағчијәр вәрәминә тутулмуш хәстәдә просес гарын бошлуғу органларына кечәрәк (һемотокен вә лимфокен јолла) тәдричән инкишаф едир. Бурада бәлғәмлә ифраз олунан вәрәм чөпләринин хәстә тәрәфиндән удулмасы да (спутокен јолла) бөјүк рол ојнајыр.

Абдоминал вәрәмин ағырлашмаларындан биринчи јери перитонит, икинчи јери мезентериал лимфатик вәзиләрин вәрәми, үчүнчү јери исә бағырсагларын вәрәми тутур.

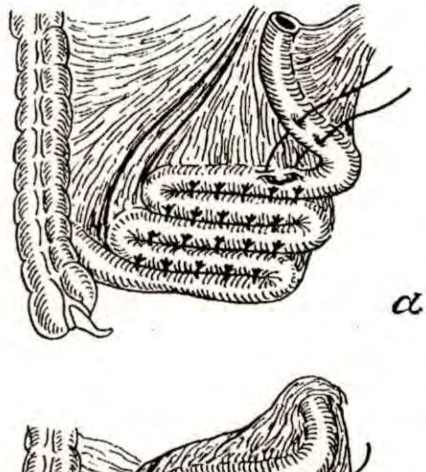
Вәрәм перитонитинин е к с с у д а т и в , а д һ е з и в вә и р и н л и формалары мә'лумдур. Екссудатив вәрәм перитонитиндә гарын бошлуғунда чохлу серозлу маје јығылыр вә чәрраһи мүаличә тәләб едән ағырлашмалара аз тәсадүф едилир.

Вәрәмин адһезив формасында гарын бошлуғунда кениш саһәдә бирләшмәләр инкишаф едир. Бурада бағырсаг чөзүнүн деформасијалашмасы, бағырсаг гыврымларынын конгломерат шәкилдә бирләшәрәк инфилтратив төрәмәјә бәнзәмәси илә јанашы, бу просесин бағырсаг тутулмасы илә ағырлаш-

чәтинләшир, чүнки органлар арасында хаотик бирләшмәләр о гәдәр интенсив олур ки, деформасијаја уғрамыш бағырсаг гыврымларыны бирләшмәләрдән ајырмаг мүмкүн олмур.

Гејд едилән вәзијјәтин гаршысыны алмаг, бағырсаг гыврымлararасы бирләшмәләрин мәгсәдәујғун истигамәтдә инкишафыны әлдә етмәк вә сонракы дөврдә бирләшмәләрин бағырсаг кечидлијини поза билмәмәсинә наил олмаг мәгсәдилә бир чох оператив методлар тәклиф едилмишдир. Белә операсијаларда бир нечә методлар тәклиф едилмишдир. Белә операсијаларда бир нечә назик бағырсаг гыврымлары вә јахуд бүтүн гыврымлар бир-биринә изоперисталтик истигамәтдә серо-сероз тикишлә елә тикилир ки, кәләчәкдә онларын бирләшмәләрлә сыхылмасына (боғулмасына) вә кечидлијинин позулмасына имкан јаранмыр. Интестинопликасија вә ја ентеропликасија адланан бу операсијанын бир нечә нөвү вардыр (шәк. 86а, б).

Нобле (Noble) вә child-Foth (б) методлары илә апарылан операсијада назик бағырсаг гыврымлары бирләшмәләрдән ајрылдыгдан сонра јухарыда көстәрилән гајдада, ајры-ајры вә фасиләсиз сероз тикишләрлә бир-биринә изоперисталтик истигамәтдә фиксасија олунур. Бурада фиксасија олунмуш һәр бағырсаг гыврымынын узунлуғу 15-20 см олмалыдыр. Ентеропликасија бүтүн назик бағырсаг боју апарылдыгда, бағырсағын башланғыч (оникибармаг назик бағырсаг бүкүшү) вә терминал (илеосекал) һиссәләриндә мүвафиг олараг 30-40 см узунлуғунда бағырсаг гыврымлары сәрбәст галыр вә фиксасија олунмур (шәк. 87).



Шәкил 86. Ентеропликасија.
а. Нобле методу.
б. Child-Poth методу

Операсијанын әсас чәтинлији бағырсаг гыврымларынын бирләшмәләрдән ајрылмасыдыр. Бу операсијада техники кобудлуг вә тәләсиклик бағырсаг мәнфәзинин ачылмасы илә нәтичәләнә биләр. Бағырсаг гыврымлары бири дикәри илә тикилдикдә чалышмаг лазымдыр ки, бирләшмәләрин ајрылмасы нәтичәсиндә бағырсаг диварында десерозлашмыш саһә зәдәләнмәмиш бағырсаг гыврымы илә өртүлә билсин.

Р е ј м о н д м е т о д у илә апарылан ентеропликасија (шәк. 87) опера-

тәлиф ола биләр. Белә ки, хроники вә кәскин катарал аппендиситә көрә апарылмыш операсијадан сонра гарын бошлуғунда бирләшмәләрин кениш саһәдә инкишафы мүмкүн олдуғу һалда, бә'зән илтиһаби просесин чох јајылмасына вә операсијанын травматик кечмәсинә бахмајараг бирләшмәләрин инкишафы, ола билсин ки, нисбәтән аз олсун. Белә бир вәзијјәт практикада көстәрир ки, гарын бошлуғунда бирләшмәләрин әмәләкәлмә просесиндә организмин үмуми реактивлијинин, мәркәзи синир системинин функсионал вәзијјәтинин, адаптасион вә рекератив просесләри тәнзим едән һормонларын, ферментләрин активлијинин вә с. сәбәбләрин ролу бөјүкдүр.

Јухарыда гејд едилди ки, гарын бошлуғунда бирләшмәләрин әмәлә кәлмәси аппендектомија операсијасы илә даһа чох (80-85%) әлагәдардыр. Бурада операсијаөнү вә операсијадан сонракы ағырлашмалар (јерли вә үмуми перитонит, Дуглас бошлуғу вә бағырсаг гыврымлараарасы абсесләри, нәчис фистуласы вә с.) бирләшмәләрин интенсив инкишафы еһтималыны артырыр.

Бирләшмәләрин әмәлә кәлмәсиндә етиоложи нөгтеји-нәзәрдән икинчи јери кинеколожи операсијалар вә еләчә дә гадын чинсијјәт органларынын чанаг бошлуғунда төрәтдији илтиһаби просесләр тутур.

Клиник мәнзәрәси. Гарын бошлуғунда бирләшмәләрлә әлагәдар клиники әламәтләрин мејдана чыхмасында мүхтәлифлик чох олса да, хәстәләр, әсасән гарында олан ағры, үрәкбуланма, тез-тез тәкрар олунан азаз гусма, арабир көпмә, газын харич олмасынын чәтинләшмәси, гәбизлик (бә'зән дефекасијанын 5-6 күн олмамасы), үмуми әзкинлик вә с.-дән шикајәтләнирләр.

Гарын бошлуғунда јајылмыш вә даими характер дашыјан ағрылар 58-60%, тутмашәкилли һаллар исә 40-42% тәшкил едир.

Бирләшмәләр нәтичәсиндә төрәнмиш бағырсаг тутулмасы һиссәви характер дашыјырса хәстәләрин үмуми вәзијјәти нисбәтән кафи олур, лакин бағырсаг мөһтәвијјатынын дурғунлуғу үмуми интоксикасијаны артырыр вә мүвафиг клиники әламәтләр (гусма, әзкинлик, зәифлик вә с.) мејдана чыхыр. Белә бир вәзијјәт ола билсин ки, узун мүддәт давам етсин. Бә'зән бағырсаг тутулмасы әламәтләринин артмасы кәскин гарын әламәтләринин мејдана чыхмасына вә хәстәнин вәзијјәтинин ағырлашмасына сәбәб олур.

Мүаличәси. Бирләшмәләрлә әлагәдар инкишаф етмиш хроники ресидив верән бағырсаг тутулмасынын мүаличәси абдоминал чәрраһлығын чәтин проблемләриндән сајылыр. Бә'зән бир хәстәни гыса мүддәт әрзиндә бир нечә дәфә операсија етмәк лазым кәлир.

Операсија заманы бағырсаг тутулмасыны төрәдән бирләшмәләрин кәсилмәси вә ја күт ајрылмасы бағырсаг каналынын кечидлијини бәрпа едирсә дә, лакин сонракы дөврдә бирләшмәләрин гарын бошлуғунда интенсив инкишафына сәбәб олур. Белә бир вәзијјәт бағырсаг кечидлијинин тәкрар позулмасыны мејдана чыхарыр вә тәкрари операсија тәләб едир. Мәсәлә бә'зән чох

ја тибб әдәбијјатында хроники бағырсаг тутулмасы ады илә мә'лумдур. Гејд етмәк лазымдыр ки, хроники бағырсаг тутулмасы өз клиники кедиши вә мүаличә тактикасына көрә кәскин бағырсаг тутулмасындан фәргләнир.

Хроники бағырсаг тутулмасы, адәтән, обтурасион характер дашыјыр, бағырсағын мәнфәзиндән инкишаф едән шиш, хроники спесифик илтиһаби просесин нәтичәси вә ја гарын бошлуғунда апарылмыш операсијалардан сонра инкишаф едән чапыглашма просесинин ағырлашмасы кими мејдана чыхыр. Бағырсаг каналынын бу вә ја дикәр сәвијјәсиндә обтурасијанын төрәнмәси бағырсаг мөһтәвијјатынын дистал истигамәтдә ирәлиләмәсинә манечилик төрәдир. Т ә д р и ч ә н артан бу манечилији кечмәк үчүн компенсатор олараг бағырсаг пересталтикасынын күчләнмәси вә онун әзәлә гатынын һипертрофијасы баш верир. Бир мүддәт давам едән компенсатор вәзијјәт манечилик олан јердән бағырсаг мөһтәвијјатынын ирәлиләмәсини бәрпа едир. Лакин кетдикчә стенозлашма вә обтурасија артыр, бағырсаг мөһтәвијјатынын манечилик олан һиссәдән кечмәси чәтинләшир вә ја һеч мүмкүн олмур. Нәтичәдә манечилик олан јердән проксимал истигамәтдә бағырсаг хејли узунуна кенишләнир, мөһтәвијјат дурғунлуғу баш верир, организмин интоксикасијасы күчләнир, паренхиматоз органларын функсионал јарытмазлығы, маддәләр мүбадиләсинин дәрин позғунлуглары мејдана чыхыр.

Хәстәлијин тәдричән инкишафы хәстәләрин һәкимә мүрачиәт етмәсини ләнкидир вә адәтән, просесин кәскинләшмәсинә сәбәб олур.

5.10.1. ГАРЫН БОШЛУҒУ ОРГАНЛАРЫНЫН БИРЛӘШМӘЛӘРИ (ЧАПЫГЛАШМАЛАРЫ)

Е т и о л о к и ј а с ы в ә п а т о к е н е з и. Гарын бошлуғунда бағырсаг гыврымларарасы, органларәтрафы вә париетал перитон гишасы илә органларарасы наһијәләрдә чапыглашмыш тохума бирләшмәләринин инкишафы вә просесин ресидив верән бағырсаг тутулмасы илә ағырлашмасы, адәтән бу вә ја дикәр сәбәбдән апарылмыш лапаротомијадан сонра баш верир. Статистик мә'лумата көрә, belә бирләшмәләрә ән чох аппендектомија операсијасындан сонра раст кәлинир. Гарнын күт травмаларындан вә јараланмаларындан сонра да белә бирләшмәләрин төрәмәси аз тәсадүф едилмир.

Бирләшмәләрин гарын бошлуғунда операсијадан сонра төрәмәси вә онун интенсивлији бир чох сәбәбдән: операсија заманы хәстәлијин (кәскин аппендисит, гарын бошлуғу органларынын травматик зәдәләнмәләри вә с.) хүсусијјәтиндән, илтиһаби просесин гарын бошлуғунда јајылма дәрәчәсиндән, инфексијанын вирулентлијиндән, ганахмадан, травматик операсијадан вә с. асылыдыр. Бирләшмәләрин әмәлә кәлмәсиндә көстәрилән амилләрлә јанашы организмин реактивлијинин дә әһәмијјәти бөјүкдүр.

Мә'лумдур ки, бә'зән бирләшмәләрин гарын бошлуғунда төрәмәси илтиһаби просесин јајылмасы вә операсијанын һәчминдән асылы олмајараг мух-

5.9. ПАРАЛИТИК КЕЧИЛМӘЗЛИК

Спастик кечилмәзлијә нисбәтән даһа тез-тез раст кәлинән паралитик кечилмәзлик бағырсаг ифличи нәтичәсиндә төрәнир. Бағырсагларын ифличи гарын бошлуғу органларыны кәскин чәрраһи хәстәликләринин (кәскин холесистит, панкреатит, аппендисит вә с.) вә хәсарәтләринин әламәти кими мүшаһидә едилир. Перитонит, демәк олар ки, һәмишә паралитик кечилмәзликлә мүшајиәт олунур. Гарын бошлуғу органлары үзәриндә апарылмыш чәрраһи операсијалар хүсусән онлар кобуд шәкилдә ичра едиләрсә бағырсаг ифличи илә нәтичәләнә биләр. Бә'зи гарын бошлуғундан кәнар органларын хәстәликләриндә дә (үрәк әзәләси инфаркты, бөјрәк санчысы вә с.) паралитик кечилмәзлик гејд олунур.

Бу нөв кечилмәзликдә бағырсаг диварында деструктив просес мүшаһидә олунмур, лакин дәрин интоксикасија әламәтләри мејдана чыха билир. Буна сәбәб тонусдан дүшмүш бағырсаг илкәкләриндә сорулманын позулмасы, транссудасијанын артмасы нәтичәсиндә деһидратасијанын инкишафы, бағырсаг мөһтәвијјатынын чүрүмә вә парчаланма мәһсулларынын, бактеријаларын интоксикасија төрәтмәсидир. Паралитик кечилмәзликдә гарын наһијәсиндә јајылмыш күт ағрылар, көпмә олур, гусма, нәчис вә газын харич олмасынын позулмасы гејд едилир. Гусунту күтләси әввәлчә мә'дә, оникибармаг бағырсаг, сонралар исә назик бағырсаг мөһтәвијјатындан ибарәт олур. Гарын көпдүкдә вә диафрагманын екскурсијасы мәһдудлашдыгда хәстәләрдә тәнкнәфәслик мүшаһидә едилир. Аускултасијада гарын бошлуғунда "ө л ү м с ү к у т у" гејд едилир, пересталтика күјү ешидилмир. Бә'зән гарнын аускултасијасы заманы үрәк тонлары ешидилир. Рентkеноложи мүајинәдә бағырсаг илкәкләриндә газ јығылмасы гејд едилир. Маје сәвијјәси нисбәтән аз мүшаһидә олунур.

Паралитик бағырсаг кечилмәзлијинин м ү а л и ч ә с и, әсасән, консерватив үсулларла апарылыр. Мә'дә мөһтәвијјатыны даима аспирасија етмәк мәгсәдилә назогастрал зонд салыныр, инфузион терапија апарылыр, вена дахилинә 40-50 мл 10%-ли хөрәк дузу мәһлулу јеридилир, антихолинестераз препаратлар (прозерин, нибуфин) тәтбиг едилир. Тәмизләјичи ималәләр ишләдилир. Бағырсаг пересталтикасы електростимулјаторла бәрпа олуна билир. Шүбһәсиз ки, паралитик кечилмәзлијин мүаличәсиндә ону төрәдән сәбәбин арадан галдырылмасы әсас шәртләрдән бири олмалыдыр. Бәзи һалларда перитонитә көрә апарылмыш операсијаларда паралитик бағырсаг кечмәзлијинин операсијадан сонракы профилактикасы мәгсәдилә операсија илеосотманин гојулмасы илә тамамланыр. 15-20 (бә' зән дә бир гәдәр чох) күн сонра назик бағырсаг кечидлији тәкрары операсија илә бәрпа олунур.

5. 10. ХРОНИКИ БАҒЫРСАГ ТУТУЛМАСЫ (КЕЧМӘЗЛИЈИ)

Е т и о л о к и ј а с ы в ә п а т о к е н е з и. Клиники практикада бағырсаг тутулмасынын тәдричән инкишафына аз тәсадүф едилмир. Бу патолоки-

Хәстәлијин илк дөврләриндә хүсусән ушаглара консерватив үсулла (пневмоирригоскопија) дезинвакинасија апармаг чәһди көстәриләбиләр. Бу мәгсәдлә јоғун бағырсаға бариум һоррасы вә ја һава вурулур.

Чәрраһи операсија заманы ја дезинвакинасија, ја да ки, инвакинатын резексијасы апарылыр. Дезинвакинасија хәстәлијин еркән дөврләриндә, өзү дә деструктив просесә шүбһә олмадыгда ичра едилир. Бу мәгсәдлә бағырсаг чөзүнә 60-70 мл 0,5%-ли новокаин мәһлулу јеридилдикдән сонра бүтүн инвакинат сағ әлә көтүрүлүр вә еһтијатда инвакинатын башы наһијәсиндән тәзјиг етмәклә инвакинаты бајыра чыхармаг чәһди көстәрилир.

Бу тәдбир мүвәффәгијјәтсиз оларса вә инвакинатын некрозлашмасы әламәтләри варса бағырсағын резексијасы апарылыр.

5.7. ДИНАМИК БАҒЫРСАГ КЕЧИЛМӘЗЛИЈИ

Бу нөв бағырсаг кечилмәзлији бағырсагларын һәрәки функсијасынын позғунлуғу нәтичәсиндә баш верир. Бу хәстәликдә бағырсаг јолуну тутан механики манеә олмур.

Бағырсағын һәрәки фәалијјәтинин позғунлуғу ја онун спазмасы, ја да ки атонијасы нәтичәсиндә баш верир. Буна көрә, динамик кечилмәзлик спастик вә паралитик олмагла ики група бөлүнүр.

5.8. СПАСТИК БАҒЫРСАГ КЕЧИЛМӘЗЛИЈИ

Адәтән, дикәр хәстәликләрин ағырлашмасы кими мејдана чыхыб бағырсагларын сегментар вә ја үмуми спазмасы нәтичәсиндә төрәнир. Чох вахт кәнчләрдә мүшаһидә едилир. Ағыр интоксикасијалар (мәсәлән, гурғушун зәһәрләнмәси, уремија), мәркәзи синир системинин хәстәликләри (истерија, бел гурулуғу вә с.) бағырсаг спазмасына сәбәб ола биләр.

Хәстәлик гарын наһијәсиндәки санчышәкилли күчлү ағры вә гусма илә башланыр. Хәстәләр чох нараһат олуб, өзләринә јер тапа билмирләр. Кечилмәзлик әламәтләри олмасына бахмајараг хәстәләрин үмуми вәзијјәтиндә ағыр дәјишикликләр мүшаһидә едилмир, һемодинамик позғунлуг баш вермир. Гарында көп мүшаһидә едилмир, әксинә о ичәри чәкилир. Палпасијада гарын јумшаг олур. Ренткеноложи мүајинәдә Клојбер касачыглары тапылмыр.

Хәстәлијин диагностикасы чәтинлик төрәдир. Ону механики бағырсаг кечилмәзлијинин еркән дөврләриндән ајырмаг чәтинлик тәшкил едир. Диференсиал диагноз мәгсәдилә Вишневски үсулу илә икитәрәфли паранефрал новокаин блокадасы апарылыр. Спазмолитик дәрманлар: атропин, платифиллин вә белә тә'сирә малик дәрманлар тәтбиг едилир. Гарын наһијәсинә иситгач гојулур, спастик кечилмәзликдә бу тәдбирләр көмәклик көстәрир.

вахт јоғун бағырсағын вә хүсусән онун сол јарысынын јаман шишләри олур. Белә һалларда бағырсағын шишлә бирликдә резексијасы ики вә ја үч мәрһәләдә апарылыр. (Һартман операсијасы) вә с. Иноперабил шишләрдә долајы анастомоз (илеотрансверзо, илеосигмавары вә с.) гојмаг олар (бах: Јоғун бағырсағын хәрчәнки).

5.6. ИНВАКИНАСИЈА

Инвакинасија бир бағырсаг илкәјинин дикәринин дахилинә кечмәси демәкдир. Назик бағырсағын назик вә ја јоғун бағырсаға инвакинасијасы ајырд едилир. Клиник практикада чох вахт галча бағырсағын кор бағырсаға дахил олмасы (илеосөкал инвакинасија) раст кәлинир. Инвакинасија бүтүн бағырсаг кечилмәзликләринин 2-10%-ни тәшкил едир. Бу хәстәлик, әсасән ушагларда раст кәлинир.

Бағырсағын биринин дикәринин дахилинә кечмәси онун тутулмасына (обтурасијасына) сәбәб олур. Белә һалда дахил олмуш бағырсағын чөзү дә сыхылыр (странгулјасија) вә ган дөвраны позғунлуғуна кәтириб чыхарыр. Инвакинасија заманы үч бағырсаг борусундан тәшкил олунмуш силиндр јараныр. Харичи силиндр гәбуледичи, орта вә дахили силиндрләр исә дахил олан (инвакинат) адланыр. Дахили силиндрин орта силиндрә кечән јери инвакинатын башы, орта силиндрин харичи силиндрә кечән јери исә онун бојну адланыр. Дахили силиндрин сыхылмасы нәтичәсиндә әввәлән веноз дурғунлуг јараныр вә бағырсаг мәнфәзинә транссудасија баш верир. Операсија апарылмазса дахили силиндрин некрозлашмасы мүшаһидә едилир. Инвакинатын бојну наһијәсиндә фибрин чөкдүјүндән вә бирләшмәләр јарандығындан некротик просес гарын бошлуғундан тәчрид олунур вә буна көрә дә инвакинасијада перитонит инкишафы тәһлүкәси аз олур. Бә'зән некрозлашмыш дахили силиндр гопараг тәбии бағырсаг јолу илә харич олур. Гопмуш инвакинат јериндә даирәви чапыг тохумасы әмәлә кәлдијиндән, бағырсаг тамлығы позулмур. Инвакинасијанын әмәлә кәлмәси бир чох сәбәбдән асылыдыр. Адәтән, бағырсаг диварында олан патоложи просес (полип, илтиһабы инфилтрат вә с.) пересталтика заманы дикәр бағырсағын мәнфәзинә дахил олараг ирәлиләјир вә јерләшдији бағырсағы да өзү илә чәкиб апарыр. Бу просеси пересталтиканы күчләндирән һаллар (мәсәлән, исһал заманы) артырыр.

Инвакинасијаја үч әсас әламәт хасдыр: гарын наһијәсиндәки тутмашәкилли ағры, палпасија заманы узунсов төрәмәнин әлләнмәси, нәһајәт дүз бағырсағын бармаг мүајинәсиндә ганлы ифразатын ашкар едилмәси. Јоғун бағырсаг инвакинасијасында, бә'зән дүз бағырсағын бармаг мүајинәси заманы инвакинатын башы әлләнир.

Илеосөкал инвакинасијада палпасија заманы сағ галча чухурунда "бошлуг" һисс едилир. Инвакинасијанын мүаличәси чәрраһи үсулла апарылыр.

Гарнын көпмәси о гәдәр дә нәзәрә чарпмыр, лакин о чох ағрылы олур. Ејни заманда һәм назик, һәм дә јоғун бағырсаг кечилмәзликләри әламәти олур.

Имaлә гојулдугда бағырсаға 300-400 мл-дән артыг маје јеритмәк мүмкүн олмур ки, бу да сигмавары бағырсағын сыхылмасы илә әлагәдар олур. Ренткеноложи мүајинәдә гарын бошлуғунун бүтүн шө'бәләриндә Клојбер касачыглары ашкар едилир.

М ү а л и ч ә с и чәрраһи үсулладыр. Хәстәлијин еркән дөврләриндә апарылмыш операсија вахты бағырсаг дүјүнүнү ачмаг мүмкүндүр. Бу әмәлијјата дүз бағырсагдан сигмавары бағырсаға кечирилмиш резин бору васитәсилә онун мөһтәвијјатынын вә газын бошалдылмасы хејли көмәклик көстәрир. Дүјүнү ачмаг мүмкүн олмурса вә бағырсагларда некротик просес баш верирсә резексија тәтбиг едилир. Һәм назик, һәм дә јоғун бағырсаг илкәкләри резексија едилирсә, назик бағырсаг учлары арасында анастомоз гојулур, јоғун бағырсағын учу исә сүн'и анус шәклиндә бајыра чыхарылыр. Бағырсаг дүјүнләнмәсиндә өлүм фаизи јүксәкдир.

5.5. ОБТУРАСИОН БАҒЫРСАГ КЕЧИЛМӘЗЛИЈИ

Бу нөв кечилмәзлик бағырсаг мәнфәзинин өд, нәчис дашлары, аскарид гурдлары топасы, јаман вә ја хошхассәли шишләрлә тутулмасындан вә ја онун битишмәләрлә сыхылмасы нәтичәсиндә баш верир. Странгулјасион кечилмәзликдән фәргли олараг бу хәстәликдә бағырсаг чөзүнүн ган дөвраны позғунлуғу баш вермир. Обтурасион кечилмәзлик тәдричән инкишаф едир вә онун клиник әламәтләри о гәдәр дә габарыг олмур.

Өд дашларынын бағырсаг јолуна кечмәси кәскин вә ја хроник илтиһаби просесә уғрамыш өд кисәси илә оникибармаг бағырсаг арасында фистула јаранмасы нәтичәсиндә баш верир. Бағырсаг кечилмәзлијинин диаметри 3-4 см олан дашлар төрәдир. Нәчис дашлары илә бағырсаг тутулмасы аһыл вә гоча јашларда мүшаһидә едилир. Обтурасион кечилмәзликдә хәстәләрин вәзијјәти узун мүддәт гәнаәтбәхш олур. Онун әсас әламәтләри гарын наһијәсиндә вахташыры баш верән ағрылардан, гусмадан, нәчис вә газ ифразынын позулмасындан, гарнын көпмәсиндән, бағырсаг пересталтикасынын күчләнмәсиндән ибарәтдир. Рентгеноложи мүајинә хәстәлијин диагнозунун тә'јининә көмәклик көстәрир.

М ү а л и ч ә с и чәрраһи үсулладыр. Јалныз копростаз мәншәли кечилмәзлик олдугда ону консерватив үсулларла (тәмизләјичи сифон имaләләри, дүз бағырсагдан нәчис дашларынын бармагла чыхарылмасы вә с.) арадан галдырмаг олар.

Өд дашы мәншәли бағырсаг кечилмәзлијинә көрә апарылан операсијада бағырсаг дивары даш үзәриндә јарылыр вә манеә арадан көтүрүлдүкдән сонра о көндәлән истигамәтдә тикилир. Обтурасион кечилмәзлијин сәбәби чох

мәзлиҗи әламәтләри илә башланыр. Гарында, хүсусән онун сол јарысында ағрылар, көпмә мүшаһидә едилир. Гусма просесә хәстәлијин инкишаф дөврләриндә гошулур. Сигмавары бағырсаг бурулмасында гарнын асимметрик шәкилдә көпмәси гејд едилир, арыг шәхсләрдә сағ габырғаалты наһијәдән сол галча чухуруна истигамәтләнән вә гарын диварындан габаран көпмүш сигмавары бағырсағын һүдудлары көрүнүр. Ренткеноложи мүајинәдә бүтүн гарын бошлуғуну тутмуш, газла долу сигмавары бағырсаг гејд едилир. Хәстәлијин диагнозу колоноскопија вә ирригоскопија мүајинәләри васитәсилә тәсдиг едилир.

М ү а л и ч ә с и чәрраһи үсулладыр. Диагностик мәгсәдлә апарылан ирригоскопија мүајинәси заманы бурулмуш сигмавары бағырсағын јеринә гајытмасы надир һалларда мүшаһидә олунур. Операсија заманы бурулмуш бағырсаг әксинә әввәлки вәзијјәтинә фырладылыр. Сонра дүз бағырсагдан салынмыш резин бору васитәсилә онун мөһтәвијјаты вә газ харич едилир. Сигмавары бағырсағын бурулмасы тез-тез ресидивләшмәјә мејлли олдуғундан, операсија вахты о, гарнын өн вә арха диварларына бир нечә тикишлә фиксә едилир. Бағырсағын һәрәкилијини азалтмаг мәгсәдилә, И. Е. Һакен-Торн үсулу илә онун чөзүнүн өн вә арха тәбәгәләринә 3-4 парапел кедән јығычы тикиш гојулур. Нәтичәдә чөзү гысалдылмыш бағырсағын һәрәкилији азалыр вә онун бурулмасы имканлары мәһдудлашыр. Лакин бу әмәлијјат да чох вахт фајдалы олмур вә буна көрә дә бурулмуш бағырсаг илкәјинин бирмоментли резексијасы тәтбиг едилир. Шүбһәсиз ки, бурулмуш бағырсагда некротик просес варса онун резексијасындан сонра, бирбаша анастомоз гојулушу тәһлүкәлидир, чүнки тикишләрин тутмамасы вә перитонит баш верә биләр. Белә һалларда резексијадан сонра кәтиричи илкәјин учу сүн'и анус шәклиндә бајыра чыхарылыр вә бир-ики ајдан сонра о ләғв едиләрәк бағырсаг учлары арасында анастомоз гојулур.

5.4. БАҒЫРСАГ ДҮЈҮНЛӘНМӘСИ

Бу хәстәлик бүтүн бағырсаг кечилмәзликләринин 3-4%-ни тәшкил едир. Бағырсаг дүјүнләнмәсиндә азы ики бағырсаг илкәји иштирак едир. Бунлардан бири гошалүлә шәклиндә гатланараг ох ролуну ојнајыр, дикәр бағырсаг илкәји исә онун әтрафында бир вә ја ики дәфә доланыр. Нәтичәдә һәм ох ролуну ојнајан бағырсаг илкәји, һәм дә доланан бағырсағын чөзү сыхылыр.

Бағырсаг дүјүнләнмәсиндә, адәтән, назик бағырсаг, һәрәки чөзү олан сигмавары вә бә'зән дә кор бағырсаг иштирак едир. Чох вахт назик бағырсағын сигмавары бағырсаг әтрафында доланмасы мүшаһидә олунур.

Бағырсаг дүјүнләнмәси хәстәлијин илк дөврүндән зәнкин клиник әламәтләрлә кедир. Гарын наһијәсиндә шиддәтли ағрылар башланыр. Ағрынын күчүндән хәстәләр шок вәзијјәтинә дүшә билир. Тәкрари гусма, нәчис вә газ ифразынын кәсилмәси гејд едилир.

олур вә надир һалда фекала охшар характер алыр. Хәстәлијин еркән вахтларында кечилмәзликдән, дистал јерләшмиш бағырсаг буғумларынын бошалмасындан төрәнән һиссәви нәҹисин вә газын чыхмасы мүшаһидә едилә биләр.

Хәстәләрдә дәрин һемодинамик дәјишикликләр баш верир, нәбз тезләшир, ган тәзјиги енир, тезликлә деһидратасија әламәтләри (сусузлуг, ағызда гурулуг, олигурија) мејдана кәлир.

Гарын кечилмәзлијин илк мәрһәләләриндә аз көпүр. Гарын дивармындан бә'зән көпмүш бағырсаг илкәји (Вал симптому) көрүнүр. Хәстәлијин еркән дөврүндә бағырсаг пересталтикасы күчләнир, сонрадан исә ифлиҹ баш верир.

Палпасија етдикдә гарын диварынын кәркин вә ағрылы олмасы ајырд едилир. Ренткеноложи мүајинәдә хәстәлијин башланғычындан 2-3 саат сонра Клојбер касачыглары ашкар едилир.

Мүаличәси тә'чили сурәтдә апарылмыш ҹәрраһи операсија илә һәјата кечирилир. Бурулмуш бағырсаг илкәји ики әл илә тутулуб бурулманын әкси истигамәтиндә фырладылыр. Буна мане олан бирләшмәләр кәсилир. Бурулма нәтиҹәсиндә бағырсаг илкәји некрозлашыбса, о, резексија едилир.

Назик бағырсаг бурулмасында хәстәлик 20-25% һалларда өлүмлә нәтиҹәләнир. Еркән операсијаларда бу көстәричиләр 8-10% гәдәр енир.

Кор бағырсаг бурулмасы. Бу хәстәлик кор бағырсаг ҹөзү вә ја кор бағырсагла галча бағырсағын үмуми ҹөзү олдуғу вахт баш верир. Хроники гәбизлик, кор бағырсаг шишләри онун бурулмасына шәраит јарадыр. Бу патолокија бүтүн бағырсаг бурулмаларынын 5-7%-ни тәшкил едир.

Кор бағырсағын бурулмасы гарын наһијәсиндә гәфләтән шиддәтли ағрыларла башланыр. Тезликлә гарын көпүр, гусма мүшаһидә едилир. Палпасијада гарын ағрылы олур. Сағ галча чухуру бә'зән "бош" көрүнүр. Гарнын көпмәси ассимметрик шәкил алыр.

Ренткеноложи мүајинәдә кенәлмиш вә газла долмуш кор бағырсаг көрүнүр.

Мүаличәси ҹәрраһи үсулла апарылыр вә бурулмуш бағырсағын јеринә гајтарылмасы илә башланыр. Кор бағырсаг гангренаја уғрајыбса резексија едилир, галча бағырсагла көндәлән чәнбәр бағырсаг арасындан анастомоз гојулур. Кор бағырсаг бурулмасы 18-20% һалларда өлүмлә нәтиҹәләнир.

Сигмавары бағырсағын бурулмасы. Бүтүн бағырсаг бурулмаларынын 10-12%-ни тәшкил едән бу хәстәлик, адәтән, сигмавары бағырсағын вә онун ҹөзүнүн узун олмасы һалларында мүшаһидә едилир. Бу просесә бағырсаг ҹөзүндә олан вә илтиһаб нәтиҹәсиндә төрәнән чапыглашмалар да көмәклик көстәрир.

Белә хәстәләрин анамнезиндә гәбизлик, арабир баш верән һиссәви бағырсаг кечилмәзлији һаллары гејд едилир. Хәстәлик јоғун бағырсаг кечил-

Бағырсаг ифличини арадан көтүрмәк үчүн вена дахилинә 30-40 мл 10%-ли хөрәк дузу мәһлулу јеридилир, әзәлә дахилинә прозерин, нибуфин вурулур, тәмизләјичи ималәләр (әкәр операсијанын характери имкан верирсә) гојулур. Назогастрал зондла мә'дә мөһтәвијјатынын даими аспирасијасы апарылыр. Бағырсагларын електростимулјасијасы да онун ифличини арадан галдырмаға көмәклик көстәрир. Һиповолемија вә интоксикасија нәтичәсиндә баш вермиш тохума һипоксијасына гаршы мүбаризә мәгсәдилә һипербарик оксикенасија тәтбиг едилир. Бағырсаг кечилмәзлијиндә һәмишә перитонит тәһлүкәси олдуғундан, гарын бошлуғуна, әзәлә, вена дахилинә күчлү антибиотикләр јеридилир. Бағырсаг кечилмәзлијиндә өлүм 10-15%-ә чатыр. Бу көстәричинин сәвијјәси хәстәлијин операсијадан габагкы давамијјәт мүддәтиндән асылыдыр. Белә ки, операсија хәстәлијин башланғычындан 6 саат кечмиш апарылдыгда өлүм 6-9%, 6-12 саат әрзиндә олдугда - 8-13%, 12-24 саат әрзиндә - 20-32% вә 24 саатдан сонра ичра едилдикдә исә 45%-ә чатыр.

5.2 МЕХАНИКИ БАҒЫРСАГ КЕЧИЛМӘЗЛИЈИ

Странгулјасион кечилмәзлик

Бу нөв бағырсаг кечилмәзлијинә онун бурулмасы, дүјүнләнмәси, инвакинасија вә бағырсагларын јыртыг гапысында боғулмасы аиддир.

Странгулјасион кечилмәзлик бүтүн бағырсаг кечилмәзликләринин 30-40%-ни тәшкил едир.

5.3. БАҒЫРСАГ БУРУЛМАСЫ

Назик бағырсаг, кор, көндәлән-чәнбәр вә сигмавары бағырсагларын бурулмасы ајырд едилир.

Назик бағырсаг чох һәрәкәтли орган олуб, ади һалда өз оху әтрафында 90° вә даһа чох бурулуб, јенидән өз әввәлки вәзијјәтинә гајыда билир. Бағырсаг бурулмасы онун өз оху әтрафында 180°-дән чох фырланмасы заманы баш верир. Бу заман бағырсағын чөзү дә бурулур ки, бу да онун тәркибиндә олан дамарларын вә синир көтүкләринин сыхылмасына сәбәб олур.

Бағырсаг бурулмасына шәраит јарадан сәбәбләрдән онларын илкәкләринин вә ја чөзүнүн узун олмасы, гарын бошлуғунда операсија вә ја хәсарәтдән сонракы чапыг вә бирләшмәләрин мөвчудлуғу, гарындахили тәзјигин артмасы, гида гәбулу режиминин позғунлуғу вә с.-ни гејд етмәк олар.

К л и н и к а с ы . Назик бағырсаг бурулмасында хәстәләрин вәзијјәти ағыр олур. Гарын наһијәсиндә шиддәтли ағрылар баш верир. Бунунла демәк олар ки, ејни вахтда арасыкәсилмәз гусма мејдана чыхыр. Гусунту күтләси, әсасән, мә'дә вә оникибармаг бағырсаг мөһтәвијјатындан ибарәт

ғырсагларын мүајинәси илеосәкал наһијәдән башланыр. Бә'зән һәддән артыг көпмүш илкәкләр бу мүајинәјә мане олур. Белә һалда бағырсаглар бурундан мә'дәјә вә орадан да назик бағырсаг илкәкләринә кечирилмиш зондла бошалдылыр. Бу мәгсәдлә назик икимәнфәзли зондлардан (Миллер-Еббот зонду) истифадә етмәк даһа мәгсәдәујғундур. Белә зонд операсијадан сонракы 3-4 күн әрзиндә дә бағырсагда сахланылыр вә декомпрессија мәгсәдилә ишләдилир. Бағырсаг кечилмәзлијиндә апарылан операсијада мәгсәд хәстәлији төрәдән сәбәби арадан галдырмаг вә бағырсаг кечидлијинин тамамлығыны бәрпа етмәкдән ибарәтдир. Обтурасион кечилмәзлик јад чисм, нәчис вә ја өд дашлары тәрәфиндән төрәнмишсә, онлар ентеротомија апармагла чыхарылыр. Бу нөв кечилмәзлији шиш тохумасы төрәдибсә, бағырсағын резексијасы ичра едилир. Назик бағырсаг резексијасы, адәтән, бирмоментли апарылыр, јә'ни резексијадан сонра уч-уча вә ја јан-јана анастомоз гојулур.Јоғун бағырсағын шишлә бирликдә резексијасы икимоментли вә үчмоментли апарылыр. Чүнки кечилмәзлик фонунда гојулан анастомозда тикишләрин тутмамасындан перитонит кими ағырлашма баш верә биләр. Илкин мәрһәләдә јоғун бағырсаг резексијасы апарылыр вә сүн'и анус гојулур. Сонракы мәрһәләләрдә исә анастомоз гојулараг, сүн'и анус арадан көтүрүлүр. Әкәр шиши көтүрмәк мүмкүн дејилсә, долајы анастомоз вә ја даими сүн'и анус гојулур. Странгулјасион бағырсаг кечилмәзлијиндә операсијанын маһијјәти зәдәјә уғрамыш бағырсаг илкәјинин вәзијјәтиндән асылы олур. Бу нөв кечилмәзликдә патоложи дәјишиклијә уғрамыш бағырсаг илкәји хәстәлијин давамијјәтиндән асылы олараг, адәтән, бәнөвшәји гара рәнк алыр, пересталтикасыны итирир, она ујғун чөз дамарларында нәбз олмур. Кечилмәзлијин сәбәби арадан көтүрүлдүкдән сонра бу бағырсаг илкәји өз чәһрајы рәнкини аларса, пересталтика вә чөз дамарларында пулсасија гејд едиләрсә, демәк бағырсаг сағламдыр. Јох әкәр белә дәјишикликләр баш вермәзсә бағырсаг сағлам дејил, гангренаја уғрајыб вә о, резексија едилмәлидир. Белә гәрара кәлмәздән әввәл бағырсағы чанландырмаға јөнәлдилмиш тәдбирләр тәтбиг едилир: онун чөзүнә 50-60 мл 0,25-0,5%-ли новокаин мәһлулу јеридилир, бағырсаг илкәји исти физиоложи мәһлул һопдурулмуш тәнзиф дәсмалларла бүрүнүр. Белә тәдбирләр 13-15 дәг. мүддәтиндә апарылыр вә бә'зән еффектли олур.

Бағырсағын резексијасы заманы патоложи дәјишиклијә уғрамыш саһәдән 30 см јухары вә 15 см ашағы бағырсаг буғумлары да кәсилиб көтүрүлүр, чүнки бу наһијәләрдә дә патоложи дәјишиклик ола биләр.

Бағырсаг кечилмәзлијинин мүаличәсиндә операсијадан сонракы тәдбирләрин бөјүк әһәмијјәти вардыр. Дезинтоксикасија, су, дуз, зүлал вә с. мүбадиләләри низама салмаг мәгсәдилә инфузион мүаличә апарылыр, үрәк-дамар препаратлары, антибиотикләр, бағырсаг пересталтикасыны чанландыран тәдбирләр тә'јин едилир. Һиповолемијаја гаршы мүбаризә мәгсәдилә ган зәрдабы, албумин, протеин көчүрүлүр.

диагноз мәгсәдилә икитәрәфли паранефрал новокаин блокадасы да (һәр тәрәфә 0,5%-ли новокаин мәһлулундан 80-100 мл) апармаг олар. Блокададан сонра хәстәнин вәзијјәти јүнкүлләширсә, кечилмәзлик әламәтләри кечирсә, демәк кечилмәзлик динамик характер дашыјыр.

Мүаличәси. Кәскин механики бағырсаг кечилмәзлији операсијаја көстәришдир. Операсија јалныз динамик кечилмәзликдә апарылмыр. Фәгәт хәстәдә ағыр интоксикасија, перитонит әламәтләри оларса бағырсаг кечилмәзлијинин нөвүндән асылы олмајараг мүтләг операсија апарылмалыдыр. Операсијаны јалныз 2-3 саат әрзиндә тәтбиг едилән интенсив мүаличә тәдбирләри ләнкидә биләр.

Консерватив мүаличә һәмчинин хәстәлијин еркән дөврүндә механики вә динамики кечилмәзлик арасында диференсиасија апармаг чәтин олдуғу заман тәтбиг едилә биләр. Белә тәдбирләр обтурасион кечилмәзликдә дә ишләнә биләр, чүнки онлар бағырсағын нәчис дашлары илә тутулмасы, даралмасы заманы тә'сирли олур. Инвакинасија, сигмавары бағырсағын бурулмасы һалларында ималәләрлә дә бә'зән мүсбәт нәтичә әлдә етмәк олар.

Консерватив тәдбирләр мә'дә-бағырсаг трактыны бошалтмаг, векетатив синир системинә тә'сир етмәк (паранефрал новокаин блокадасы) су-дуз мүбадиләсини низама салмаг, интоксикасијаны арадан галдырмаг вә с. мәгсәдилә ишләдилир.

Мә'дә-бағырсаг системинин декомпрессијасы, мә'дәјә зонд салыныб онун мөһтәвијјатынын евакуасија едилмәси, тәмизләјичи вә о чүмләдән, сифон ималәси һәјата кечирилир.

Сифон ималәсиндә бағырсаг 10-15 л маје илә тәмизләнир. Бағырсагдан чохлу мигдарда газ вә гәһвәји рәнк алмыш мајенин харич олмасы сифон ималәсинин еффектлилијини көстәрир. Сифон ималәсиндән, адәтән, 20-30 дәг. әввәл хәстәдә икитәрәфли новокаин блокадасы тәтбиг едилир. Консерватив тәдбирләр о вахт тә'сирли сајылыр ки, бағырсағын бошалмасы илә јанашы онун кечилмәзлијинин дикәр әламәтләри дә, јә'ни ағры, интоксикасија, һемодинамик позғунлуглар вә с. арадан көтүрүлсүн.

Әкәр бу тәдбирләр 2-3 саат әрзиндә мүсбәт нәтичә вермирсә хәстә тә'чили операсија олунмалыдыр. Чәрраһи әмәлијјатын апарылмасына мүтләг көстәриш странгулјасион кечилмәзлик вә һәтта она олан шүбһәдир. Тәтбиг едилән операсија наркоз шәраитиндә апарылмалыдыр. Гарын бошлуғу мәркәзи орта кәсикла ачылыр. Илк нөвбәдә назик бағырсаг чөзүнүн көкү наһијәсиндә 100-150 мл 0,25-0,5%-ли новокаин мәһлулу јеридилир. Бу тәдбир бир тәрәфдән бағырсаг трофикасыны јахшылашдырыр, дикәр тәрәфдән дә шок реаксијасына гаршы јөнәлдилир.

Кечилмәзлијә сәбәб олан манеәнин локализасијасы бағырсаг илкәкләринин вәзијјәтинә көрә мүәјјән едилир, кечилмәзликдән јухары јерләшән бағырсаг илкәкләри көпмүш, ашағы дуран буғумлар исә бошалмыш олур. Ба-

дүшмәси, маје јердәјишмәси сәси һисс едилир. Перитонит дөврүндә бағырсагларда ифлич баш вердикдә гарын бошлуғунда "өлү сукуту" гејд едилир. Бағырсаг кечилмәзлији олан хәстәнин мүтләг дүз бағырсағы да бармаг мүајинәсиндән кечмәлидир. Бу заман дүз бағырсагда шиш, нәчис дашы ашкар едилә биләр.

S-вары бағырсаг бурулмасында дүз бағырсаг ампуласы кенәлмиш вә бош олур ки, буна Греков вә ја Обухов хәстәханасы симптому дејилир.

Ган анализиндә деһидратасија вә ган гатылашмасы илә әлагәдар олараг еритроситләрин сајынын, һемоглобинин сәвијјәсинин бир гәдәр артмасы, хәстәлијин инкишаф дөврүндә исә лејкоситоз мүшаһидә олуначагдыр.

Ганын биокимјәви анализиндә зүлал, електролит мүбадиләси позғунлуғу әламәтләри гејд едилир.

Кәскин бағырсаг кечилмәзлијинин диагностикасында рентгеноложи мүајинә дә мүһүм јер тутур. Гарын бошлуғунун рентгеноскопија вә рентгенографијасында бағырсаг дахилинә газ јығылмасындан төрәнән ишыглы саһәләр вә онун алт һиссәсиндә исә үфүги маје сәвијјәси көрүнәчәкдир. Бу мәнзәрә тәрсинә чеврилмиш касаны хатырлатдығындан буна мүәллифин ады илә Клојбер касачыглары да дејилир. Назик бағырсаг кечилмәзлијиндә Клојбер касачыглары солгабырғаалты вә мезогастрал наһијәләрдә гејд едилир вә өзү дә газ говуғунун һүндүрлүјү маје сәвијјәсинин ениндән өлчүчә кичик олур. Јоғун бағырсаг кечилмәзлијиндә исә бу касачыглар гарнын јан наһијәләриндә мүшаһидә едилир вә газ говуғунун һүндүрлүјү маје сәвијјәсинин ениндән чох олур. Клојбер касачыглары хәстәлијин башланғычындан 4-6 саат сонра ашкар едилир.

Шүбһәли һалларда бағырсагларын рентгенконтраст мүајинәси апарылыр. Бу заман хәстәјә бариум һоррасы верилир. Нормал һалда гәбул едилмиш бариум һоррасы 2-3 саатдан сонра илеосекал наһијәдә вә јоғун бағырсағын башланғыч һиссәсиндә көрүнүр. Кечилмәзлик олдугда контраст маддәнин һәрәкәти ләнкијир.

Јоғун бағырсаг кечилмәзлијиндә бариум һоррасы јоғун бағырсаға ималә илә вурулур (ирригоскопија). Јоғун бағырсагда даралма, долма дефектинин олуб-олмамасы јохланылыр.

Јоғун бағырсағын мәнфәзини визуал јохлама мәгсәдилә тә'чили колоноскопија да тәтбиг едилир. Бағырсаг кечилмәзлијинин диагнозунун гојулушунда онун механики вә ја динамики олдуғуну арашдырмаг вачибдир. Динамики кечилмәзликдә ағры гарын бошлуғунда јајылмыш шәкилдә вә даими олур. Гарын бәрабәр дәрәчәдә көпүр. Кечилмәзлијин илкин башланғычындан перисталтика мүшаһидә едилмир.

Рентгеноложи мүајинәдә бағырсагларда чохлу газ ашкар едилир вә механики кечилмәзликдән фәргли олараг маје сәвијјәси аз олур. Диференсиал

мыш операсија, зәдәләнмәләр һагда мә'лумат, ағрынын хүсусијјәти, гусма, нәчис, газ ифразынын олмамасы вә с. ајдынлашдырылмасы бағырсаг кечилмәзлијиндән шүбһәләнмәјә әсас верир.

Хәстәләр адәтән, нараһат көрүнүр. Онларын сифәтиндә горху, әзаб ифадәси охунур. Ағры тутмалары заманы бу әламәтләр күчләнир. Температур хәстәлијин еркән дөврләриндә норма дахилиндә вә ағры шок вахты һәтта 35°С-јә гәдәр енир. Сонралар о 37,5-38,5°С-јә гәдәр артыр. Нәбз башланғыч дөврдә нормал олур. Лакин 6-12 саатдан сонра хејли (120-јә гәдәр) тезләшир. Алчаг температурла сүр'әтләнмиш нәбз арасында ујғунсузлуг јараныр ки, бу да пис прогностик әламәтдир.

Хәстәнин дили тезликлә гурујур, гәһвәји рәнкли әрплә өртүлүр, додагларда чат әмәлә кәлир ки, бу да деһидратасија нәтичәсиндә баш верир. Бағырсаг кечилмәзлијинин ән әсас әламәтләриндән бири дә гарнын көпмәсидир.

Ашағы сәвијјәли бағырсаг кечилмәзлијиндә гарын бәрабәр дәрәчәдә көпүр, јухары сәвијјәлидә исә јалныз епигастрал наһијәдә бу һал гејд едилир.

Обтурасион кечилмәзликдә гарын симметрик шәкилдә көпүр, странгулјасион кечилмәзликдә исә чох вахт биртәрәфли көпмә мүшаһидә едилир. Чәпшәкилли сағ габырғаалты наһијәдән сол галча чухуруна гәдәр давам едән золагшәкилли көпмә S-вары бағырсағын бурулмасы үчүн хасдыр. Арыг шәхсләрдә гарын диварындан көпмүш бағырсаг илкәјинин контуру көрүнүр (В а л с и м п т о м у).

Бағырсаг кечилмәзлијиндә чох вахт өн гарын диварындан бағырсаг перисталтикасы көрүнүр, далға шәклиндә гарын дивары мәһдуд саһәдә габарыр вә енир. Бу заман ағрылар күчләнир.

Белә көрүнән перисталтика ләнк инкишаф едән обтурасион кечилмәзлик үчүн хасдыр. Палпасија заманы гарында јајылмыш ағрылыг һисс едилир. Шөткин-Блүмберг симптому мәнфи олур. Перисталтика күчләндикдә өн гарын дивары да рефлектору олараг кәрилир. Обтурасион кечилмәзликдә палпасија васитәсилә бә'зән шиш, нәчис дашлары әлләнир. Инвакинасија варса узунсов төрәмәнин әлләнмәси мүмкүндүр. Гарын диварыны силкәләмәклә бағырсаг кечилмәзлијинин кеч дөврләриндә бә'зән су шырылтысы ешидилир ки, бу да бағырсаг илкәкләриндә олан мајенин јердәјишмәсиндән төрәнир (С к л ј а р о в с и м п т о м у).

Өн гарын диварыны перкуссија етдикдә тимпанит сәс ешидилир. Инвакинасија, шиш наһијәләриндә, гарнын маје јығылмыш ашағы шө'бәләриндә күтлүк ајырд едилир.

Аускултасијада кечилмәзлијин нөвүндән вә дөврүндән асылы олараг мүхтәлиф сәсләр ешидиләчәкдир. Обтурасион вә странгулјасион кечилмәзлијин еркән дөврләриндә күчләнмиш пересталтика күјләри ешидилир. Сонралар пересталтиканын зәифләмәси вә тамамилә итмәсилә әлагәдар олараг күј ешидилмир, хәстәнин вәзијјәтинин дәјишдирилмәси илә төрәнән дамчы

сион кечилмәзликдә ағры тәдричән башлана биләр. Бу нөв кечилмәзлијин илк дөврләриндә ағры фасиләли характер дашыјыр. Ағры тутмалары арасында 2-3 дәгигәлик ағрысыз дөврләр олур. Фасиләли ағры тутмаларынын әмәлә кәлмәси онунла изаһ едилир ки, обтурасија манеәсини дәф етмәк мәгсәдилә бағырсаг пересталтикасы артдыгда ағры күчләнир, пересталтика далғасы зәифләјиб итдикдә ағры да кечир.

Странгулјасион бағырсаг кечилмәзлијиндә ејни заманда чөз вә онун тәркибиндә олан дамар синир көтүкләри дә сыхылмаја мә'руз галдығындан ағры даими олур, тутмалар вахты күчләнир. Хәстәлијин кеч дөврләриндә бағырсагларда ифлич баш вердијиндән ағры азалыр вә ја күтләшир.

Гусма кәскин бағырсаг кечилмәзлијинин 60-70% һалларында мүшаһидә едилир. Бағырсағын јухары проксимал һиссәсинин кечилмәзлијиндә гусма еркән вахтларындан башланыр вә арамсыз давам едир, лакин хәстәлијә јүнкүллүк кәтирмир. Ашағы сәвијјәли кечилмәзликдә гусма хәстәлијин кеч дөврләриндә дә баш верә биләр.

Бағырсаг кечилмәзлијинин кеч дөврләриндә гусунту күтләләри чох үфунәтли олур вә буна бә'зән нәчис гусунтусу да дејирләр.

Нәчис вә газын харич олмамасы бағырсаг кечилмәзлијинин патогномоник симптомудур. Лакин хәстәлијин еркән дөврләриндә бә'зән дефекасија акты мүшаһидә едилә биләр ки, бу да кечилмәзликдән дистал тәрәфә бағырсаг мөһтәвијјатынын харич олмасы нәтичәсиндә баш верир. Һиссәви бағырсаг тутулмасында да нәчис ифразы ола биләр. Инвакинасија заманы дүз бағырсагдан ганлы ифразат мүшаһидә едилир. Галыг нәчисин харич олмасы, һиссәви оларағ,ималәдән сонра газ чыхмасы һәкими чашдырыб хәстәнин стасионара көндәрилмәсинә ләнкидә биләр.

Кәскин бағырсаг кечилмәзлијинин кедишиндә шәрти олараг үч дөвр ајырд едилир: **биринчи дөвр** вә ја башланғыч мәрһәлә - 2-12 саата гәдәр давам едир. Бу дөврүн әсас әламәти шиддәтли ағрыдыр. Рефлектору баш верән гусма вә гарын көпмәси дә мүшаһидә едилә биләр.

Икинчи дөвр аралыг мәрһәләсидир ки, 12-24 саат арасында баш верир. Бу дөврдә һемодинамики дәјишикликләр (тахикардија, ган тәзјигинин енмәси) гејд едилир. Хәстәдә гусма, нәчис, газ ифразынын там ләнкимәси, гарнын көпмәси мүшаһидә едилир. Ағры даими хүсусијјәт алыр.

Үчүнчү дөвр перитонитин инкишафы илә характеризә олунур. Сифәтин чизкиләри кәскинләшир (Һиппократ сифәти), нәбз хејли тезләшмиш (120-130), зәифләмиш, ган тәзјиги енмиш олур, гарын көпүр. Пересталтика мүшаһидә едилмир. Аускултасија вахты гарында тәнәффүсүн вә ја үрәк вурғуларынын сәси ешидилир. Ганда дәрин биокимјәви дәјишикликләр олур. Бу дөврдә хәстәни хилас етмәк, демәк олар ки, гејри-мүмкүндүр.

Кәскин бағырсаг кечилмәзлији диагнозунун тә'јининдә анамнезин чох бөјүк ролу вардыр. Хәстәнин гарын бошлуғу органларында кечмишдә апарыл-

Гликокенин сүр'әтлә сәрф олунмасы нәтичәсиндә мејдана чыхмыш енержи иткисини тә'мин етмәк үчүн јағ вә зүлалларын парчаланмасы баш верир. Бу вәзијјәт бир тәрәфдән парчаланманын турш мәһсулларынын, дикәр тәрәфдән исә калиум ионларынын тохумаарасы саһәдә топланмасына сәбәб олур. Нәтичәдә бу просес һиперкалиемијанын инкишафына, бу исә, өз нөвбәсиндә, гычолмалара, үрәк әзәләсинин фибрилјасијасына, комаја сәбәб олур. Бағырсаг кечилмәзлијиндә хәстәлијин ағырлыг дәрәчәсини мүәјјәнләшдирән әсас амил су-дуз, зүлал вә башга мүбадиләләрин позғунлуғу илә јанашы интоксикасијадыр. Бағырсаг илкәкләриндә кечилмәзлик нaһијәсиндән јухары, чүрүмә вә гычгырма просесләри нәтичәсиндә чох токсики мәһсуллар топланыр, бактеријаларын күчлү инкишафы үчүн шәраит јараныр. Дикәр тәрәфдән бағырсагдахили тәзјигин артмасы, деһидратасија, бағырсаг диварындакы микроһемосиркулјасија системиндә дәрин позғунлуг, тохума һипоксијасы вә ишемијасы баш верир. Бунун нәтичәсиндә тохума парчаланмасы мәһсуллары, биолоҗи фәал маддәләр (серотонин, кининләр, һистамин вә с.) һасил олур. Бүтүн бу көстәрилән амилләр гана соруларағ үмуми интоксикасијаја сәбәб олур.

Бағырсаг кечилмәзлијиндән баш верән өлүмүн сәбәбини дә мәһз дәрин интоксикасијада көрүрләр. Шүбһәсиз ки, бу хәстәлијин патокенезиндә үрәк-дамар, мәркәзи вә векетатив синир системи, паренхиматоз органларын фәалијјәтинин позғунлуғу да аз рол ојнамыр.

Патоложи анатомијасы. Бағырсаг кечилмәзлијиндә баш верән морфоложи дәјишикликләр онун нөвүндән асылы олур. Странгулјасион кечилмәзликдә дәјишикликләр даһа сүр'әтли вә дәрин олур. Бағырсаг илкәјиндә баш вермиш кәскин ган дөвраны позғунлуғу некробиотик просесә гәдәр кәтириб чыхарыр. Бағырсаг түнд чәһрајы, көјүмтүл рәнк алыр, характер ишылтысыны итирир. Гејд етмәк лазымдыр ки, бу дәјишикликләр селикли гишадан башлајыб сероз гата доғру инкишаф едир. Хәстәлијин шиддәтләнмә дөврләриндә (12-14 саат сонра) белә илкәкдә гангрена баш верир. Обтурасион кечилмәзликдә әсас дәјишиклик манеәдән јухары саһәни әһатә едир. Бағырсаг дивары өдемләшир, селикли гишада гансызмалар баш верир. Бағырсаг мәнфәзинә газ, маје топландығындан о кәрилир, дивары назикләшир, капиллјар системиндә дөвран позғунлуғуна сәбәб олур. Кенәлмиш, назикләшмиш вә ган дөвраны позғунлуғу баш вермиш белә илкәкдә перфорасија мејдана чыха биләр. Бу ағырлашманы әмәлијјат вахты көпмүш бағырсаг илкәкләрини јохладыгда нәзәрдә сахламаг лазымдыр.

Клиникасы, диагнозу. Кәскин бағырсаг кечилмәзлијинин әсас әламәтләри: гарында ағры, гусма, нәчис вә газ ифразынын позулмасыдыр. Бағырсаг кечилмәзлијиндә, ағры, демәк олар ки, хәстәләрин 100%-дә мүшаһидә едилир. О, чох вахт бирдән-бирә, интенсив, шиддәтли санчыларла башланыр. Белә ағры әсасын странгулјасион кечилмәзлик үчүн хасдыр. Обтура-

ларынын кәскин хәстәликләри (кәскин панкреатит, кәскин аппендисит, перитонит вә с.), онурға зәдәләри, гарын бошлуғу органларынын зәдәләри вә ја зәдәләрлә кечән операсијалар, ағыр интоксикасијалар вә с. динамик кечилмәзлијин инкишафына сәбәб ола биләр. Паралитик кечилмәзлик спастик кечилмәзлијә нисбәтән даһа тез-тез раст кәлинир.

Механики кечилмәзлик бүтүн кечилмәзликләрин 88%-ни тәшкил едир.

Етиолокијасы вә патокенези. Кәскин бағырсаг кечилмәзлијинин төрәнмәсиндә бағырсагларын анадан кәлмә аномалијалары (долихосигма, макромегалија вә гарын бошлуғунун әмәлијјатдан сонракы чапыглары, битишмәләри, бағырсагдахили шиш, јад чисм, нәчис вә өд дашлары, һематома вә с.) етиоложи амил ролуну ојнаја биләр. Бағырсаг пересталтикасынын, гарын бошлуғу тәзјигинин артмасы бу хәстәлијин инкишафы үчүн шәраит јарадыр.

Бағырсаг кечилмәзлији организмдә гыса мүддәт әрзиндә бөјүк үмуми дәјишикликләр дә төрәдир. Бу дәјишикликләр илк нөвбәдә су-дуз, зүлал мүбадиләсини әһатә едир. Хәстәлик күчлү интоксикасија илә кечир. Патофизиоложи дәјишикликләрин ағырлығы кечилмәзлијин нөвүндән вә хүсусән онун сәвијјәсиндән чох асылы олур. Мәсәлән, проксимал кечилмәзликдә су-дуз мүбадиләси позғунлуғу даһа шиддәтли кечир. Мә'лумдур ки, сутка әрзиндә бағырсаг мәнфәзинә 7-10-л-ә јахын ширә ифраз олунур вә јенидән сорулур. Нормада гәбул олунмуш маје назик бағырсагдан сорулур, сонра мә'дә-бағырсаг ширәләринин тәркибиндә ифраз олунур вә һәзм просесиндә иштирак етдикдән сонра чәнбәр бағырсагда јенидән гана кечир. Шүбһәсиз ки, бу просес бағырсаг кечилмәзлијиндә позулур. Кечилмәзлик сәвијјәсиндән јухары бағырсаг илкәкләриндә газ вә маје топланыр. Бурадакы бағырсаг илкәкләри дартылараг кенәлир. Артмыш бағырсагдахили тәзјигин тә'сириндән вена, лимфа дамарлары сыхылыр, онларда дурғунлуг баш верир. Беләликлә, бағырсагдахили мајенин сорулмасы позулур вә тәхминән 7-10 л маје бағырсаг дахилиндә вә ја онун диварындакы дамарларда топланыр. Бағырсаг кечилмәзлији заманы рефлектору олараг баш вермиш гусма нәтичәсиндә маје, натриум вә калиум ионларынын артыг иткиси баш верир.

Инкишаф етмиш деһидратасија бөјрәк филтрасијасынын, диурезин азалмасына кәтириб чыхарыр. Организмдә натриум ионларынын ләнкимәси вә әксинә, бөјрәкләрлә калиум ионларынын харич олмасы сүр'әтләнир. Калиум ионлары исә, демәк олар ки, бүтүн оксидләшмә-редуксија просесләриндә иштирак едир вә әзәлә-синир тохумасынын нормал фәалијјәтини тәнзим едир. Һипокалиемија әзәлә зәифлијинә, адинамијаја, ган тәзјигинин енмәсинә, үрәк әзәләси фәалијјәти позғунлуғуна сәбәб олур.

Јаранмыш вәзијјәти компенсасија етмәк үчүн һүчејрәдахили калиум ионларынын тохумаарасы саһәјә вә натриум, һидрокен ионларынын исә һүчејрәдахили саһәјә кечмәси баш верир.

5. КӘСКИН БАҒЫРСАГ КЕЧИЛМӘЗЛИЈИ

5.1. ҮМУМИ МӘ'ЛУМАТ

Кәскин бағырсаг кечилмәзлији вә ја тутулмасы чох ағыр вә тәһлүкәли хәстәлик олуб, гарын бошлуғу органларынын кәскин чәрраһи хәстәликләринин тәхминән, 3,5-6%-ни тәшкил едир. Бу патолокија кишиләрдә гадынлара нисбәтән 1-2 дәфә чох раст кәлинир. Әсасән 30-60 јашлар арасында даһа чох тәсадүф олунур.

Кәскин бағырсаг кечилмәзлији төрәнмә хүсусијјәтинә көрә ики бөјүк група бөлүнүр: механики вә динамик кечилмәзлик.

Механики кечилмәзлијә; а) обтурасион кечилмәзлик, б) странгулјасион кечилмәзлик, в) гарышыг (странгулјасион, обтурасион) форма кечилмәзлик аиддир.

Динамик кечилмәзлијә: а) спастики, б) паралитик кечилмәзлик аиддир.

Обтурасион кечилмәзлик бағырсаг мәнфәзинин һәр һансы бир төрәмә илә тутулмасы нәтичәсиндә баш верир. Мәсәлән, јаман вә ја хошхассәли шиш, өд кисәси-бағырсаг фистуласынын әмәлә кәлмәси вә бағырсаг мәнфәзинин миграсија етмиш ири өд дашы илә, јад чисмлә, аскарид гурду комасы илә тутулмасы. Белә кечилмәзлик бағырсаг диварынын әтраф төрәмәләр: шиш, һематома, илтиһаб инфилтрасијасы, кисталар вә с. тәрәфиндән басылмасындан да төрәнә биләр. Обтурасион кечилмәзликдә бағырсаг чөзүнүн дамарларынын сыхылмасы вә чөз ган дөвраны позғунлуғу олмур.

Странгулјасион кечилмәзлик бағырсаг илкәкләринин өз оху әтрафында бурулмасы, дүјүн әмәлә кәлмәси, харичи вә ја дахили јыртыг гапыларында боғулмасы нәтичәсиндә баш верир. Бу заман бағырсаг мәнфәзинин тутулмасы илә јанашы чөз дамарларынын да ган дөвранынын кәскин позғунлуғу төрәнир.

Гарышыг нөв механики бағырсаг кечилмәзлијинә инвакинасијаны мисал кәтирмәк олар. Бу заман бағырсағын бир сегменти онун дикәр һиссәсинин мәрфәзинә дахил олараг онун тутулмасына (обтурасијаја) кәтириб чыхарыр. Ејни заманда дахил олмуш бағырсағын чөзү дә сыхылмыш олур (странгулјасија).

Динамик бағырсаг кечилмәзлији, адәтән, икинчили олуб вә ја бағырсагларын спазмасы, ја да атонијасы нәтичәсиндә төрәнир. Гарын бошлуғу орган-

сесин сохулчанабәнзәр чыхынтыдан гоншу органлара вә тохумалара кечмәсидир. Белә бир шәраитдә бағырсаг илкәкләри арасында әмәлә кәлмиш бирләшмәләр бағырсаг илкәјинин сыхылмасына, ити бучагла гатланмасына вә кечилмәзлијә сәбәб олур. Бу ағырлашма операсијадан, адәтән, 5-7-15 күн сонра инкишаф едир вә бә'зән ону паралитик бағырсаг кечилмәзлијиндән ајырмаг чәтин олур. Бурада рентkенолоҗи мүајинәнин диагностик әһәмијјәти бөјүкдүр. Рентkеноскопијада Клојбер касачыгларынын көрүнмәси вә механики кечилмәзлик үчүн мүвафиг клиники әламәтләрин олмасы диагнозун дәгигләшдирилмәсинә имкан верир.

Мүаличәси тә'чили релапаротомијанын апарылмасындан ибарәтдир. Операсијанын һәчми мөвчуд олан дәјишикликләрдән асылыдыр. Бә'зән операсија садәчә олараг бағырсағы сыхан бирләшмәнин ајрылмасындан вә ја кәсилмәсиндән, бә'зән исә бағырсаг диварында баш вермиш некротик просесә көрә бағырсағын резексијасындан ибарәт олур.

Пилефлебит (гапы венасынын септики тромбофлебити) чох надир вә һәм дә кәскин ағырлашмадыр, јүксәк фаиз өлүмлә нәтичәләнир. Белә ағырлашманын әмәлә кәлмәсинә сәбәб гангреноз просесин аппендиксин өзүнә вә онун веналарына кечмәсидир. Сонракы 2-3 күн әрзиндә просес гапы венасына вә ретроград олараг далаг венасына кечир. Илтиһаби просесин инкишафында анаероб инфексијанын иштирак етмәси һалларында клиники кедиш чох кәскин шәкил алыр. Бә'зән хәстәлијин белә кәскин кедиши операсијадан габагкы дөврдә башлајыр. Операсијадан сонракы дөвр биринчи күндән јүксәк температурла, дәрин септики интоксикасија, микросиркулјатор позғунлугларла, паралитик бағырсаг кечилмәзлији әламәтләри илә кечир. Просесин гарачијәр венасына кечмәси чохлу абсесләрин әмәлә кәлмәсинә, гарачијәр вә бөјрәк јарытмазлығынын мејдана чыхмасына, 8-10-12 күн әрзиндә хәстәнин өлүмүнә сәбәб олур.

Көстәрилән ағырлашманын мүаличәси олдугча чәтин проблемләрдәндир.

Башга хәстәликләрин чәрраһи мүаличәсиндә олдуғу кими, кәскин аппендиситә көрә апарылмыш аппендектомијадан сонра да аппендисит үчүн спесифик олмајан бир сыра үмуми ағырлашмалар баш верә биләр. Бунлардан ағчијәр артеријасынын тромбоемболијасыны, ашағы әтрафларын вә магистрал чанаг веналарын тромбофлебитләрини көстәрмәк олар. (Китабын мүвафиг бәһсләриндә бу ағырлашмалар һагда мә'лумат верилмишдир).

арасы саһәдә) плеврал синуса гәдәр апарылыр вә јара Вишневски мәлһәми илә һопдурулмуш тампонла долдурулур. 2-3 күн мүддәтиндә әмәлә кәлмиш бирләшмәләр һәмин саһәни плевра бошлуғундан ајырыр вә абсесин тәһлүкәсиз олараг ачылмасына имкан верир. Абсес бошлуғунун дренләшдирилмәси үмуми гајдада апарылыр.

Бағырсаг илкәкләриарасы абсес аппендектомијадан сонра тәсадүф едән ағырлашмадыр. Бу адәтән, деструктив аппендиситдән вә бунун нәтичәсиндә инкишаф етмиш, јајылмыш перитонитләр заманы даһа чох раст кәлинир.

Клиникасы. Ағырлашманын инкишаф етмәси вә онун клиник әламәтләрин әксәр һалларда операсијадан 7-8 күн сонра мејдана чыхыр. Клиники әламәтләр температурун јүксәлмәси, гарында ағрыларын олмасы, ағрылы бәрк инфилтратын әлләнмәси, лејкоситләрин периферик ганда артмасы вә хәстәнин үмуми һалынын писләшмәси илә характеризә олунур. Бу әламәтләрлә јанашы бағырсагларын ифличи, бә'зән исә механики бағырсаг кечилмәзлији әламәтләри ола билир.

Мүаличәси. Инфилтратын иринләмәси үчүн характер әламәтләр гејд едилмәдији илк дөврдә мүаличә консерватив тәдбирләрдән (инфилтрат наһијәсинә бузун гојулмасы, јатаг режими, антибиотикләрин тә'јини вә с.) ибарәт олур. Инфилтратын иринләмәси әламәтләри (үмуми һалын писләшмәси, јүксәк температур, бағырсагларын ифличи вә с.) тә'чили операсијаја көстәришдир. Операсијанын һәчми, кәсијин һансы наһијәдә апарылмасы иринлијин локализасијасындан, онун гарын диварына јахын вә узаг олмасындан асылыдыр. Ирин бошлуғу бошалдыгдан вә антисептик мәһлулла јујулдугдан сонра резин дренажларла дренләшдирилир.

Јајылмыш иринли перитонит. Кәскин аппендиситин 1% һалларында бу ағырлашма тәсадүф едилир. Ағыр клиники кедишли вә һәјат үчүн чох горхулу олан ағырлашма, адәтән, хәстәләрин һәкимә кеч мүрачиәти вә аз һалларда исә диагностик сәһвләр учбатындан мејдана чыхыр.

Кәскин перфоратив аппендиситин перитонитлә ағырлашмыш формасынын стасионар шәраитдә диагнозунун тә'јини чәтинлик төрәтмир. Хәстәнин анамнези вә хәстәлијин инкишафетмә характери перитонитин аппендисит мәншәли олмасыны ашкар едә билир. Әкәр перитонит аппендектомија операсијасындан сонра икинчили баш верибсә диагнозун дәгигләшдирилмәси нисбәтән чәтинләшир. Һәр ики тәсадүфдә (истәр биринчили, операсијадан габаг, истәрсә дә икинчили операсијадан сонра) перитонитин олмасы тә'чили операсијаја көстәришдир.

Перитонитин мүаличәсиндә апарылан комплекс мүајинә тәдбирләри һагда кениш мә'лумат бу мәсәләјә аид бәһсдә верилмишдир.

Кәскин бағырсаг кечилмәзлијинин аппендектомијадан сонракы дөврдә әмәлә кәлмәсинин әсас сәбәбләриндән бири илтиһаби про-

температур вә лејкоситозун олмасы, eләчә дә дүз бағырсағын тәкрари бармагла мүајинәсиндә инфилтратын јумшалмасы операсијаја көстәришдир.

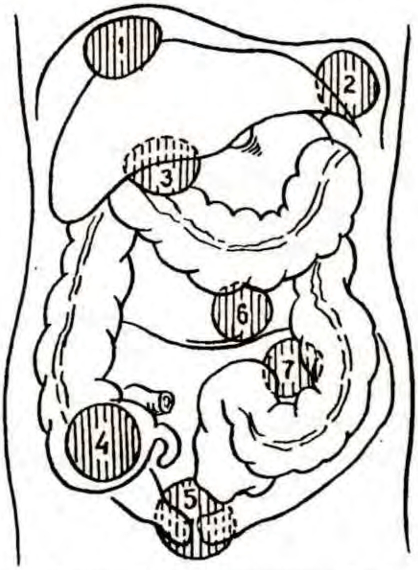
Абсесин ачылмасы кишиләрдә дүз бағырсағын өн дивapында, гадынларда исә әксәрән ушаглыг јолунун арха тағы наһијәсиндә апарылан кәсикләрлә олур. Операсија наркозла апарылыр. Әввәлчә дүз бағырсағын өн диварындан әлләнән инфилтратын јумшалан наһијәси пунксија едилир. Әкәр шприсдә ирин алынарса, ијнәни чыхармадан назик вә сиври скалпеллә ијнәнин истигамәтиндә дүз бағырсағын өн дивары 1-1,5 см бөјүклүјүндә кәсилир вә иринин бошалмасына јол ачылыр. Ирин бошлуғу диоксидин вә ја фурасилинлә јујулдугдан сонра иканаллы дренажла дренләшдирилир.

Диафрагмаалты саһәнин абсеси кәскин аппендиситә көрә апарылмыш аппендектомијадан сонра нисбәтән аз раст кәлинән ағырлашмалара аиддир. Абсес һәм сағ, һәм дә сол диафрагмаалты саһәләрдә раст кәлинә билир. Лакин сағ диафрагмаалты абсесин тәсадүф етмәси чохлуғу тәшкил едир. Операсијадан сонракы дөврдә гарын бошлуғунда олан екссудатын, ганын ахараг диафрагмаалты саһәдә мәһдудлашмасы вә иринләмәси мүмкүн ола билән сәбәбләрдәндир.

Диафрагмаалты абсесин формалашмасы вә клиники әламәтләрин мејдана чыхмасы, адәтән, операсијадан 5-7-10 күн сонра олур. Әкәр диафрагмаалты абсес перитонитин нәтичәси олараг инкишаф едирсә, о заман бу наһијәнин абсесинә характер олан әламәтләр операсијадан сонракы илк күнләрдә мејдана чыха биләр. Ағырлашманын клиники мәнзәрәси хәстәнин үмуми вәзијјәтиндә олан дәјишикликләр Дуглас саһәсинин абсесинә көрә зәиф олур. Хәстәләр, адәтән, көкс гәфәсинин сағ ашағы наһијәләриндә олан ағрылардан вә бу ағрыларын нәфәсалма заманы күчләнмәсиндән, температурун јүксәлмәсиндән, гуру өскүрәкдән шикајәтләнирләр. Ағырлашманын диагностикасында рентkеноложи мүајинәнин мүһүм вә һәлледичи ролу вардыр. Үмуми рентkеноскопијада сағ диафрагма гүббәсинин јухары дурушу вә һәрәкәтинин мәһдудлашмасы ајдынлашдырылыр. Бунунла јанашы реактив плевритин вә плевра бошлуғунда мајенин олмасы да ашкар едилир.

Мүаличәси. Диафрагмаалты абсесин чәрраһи мүаличәси чәтин мәсәләләрдән сајылыр. Чәтинлик бу саһәнин анатомик-топографик хүсусијјәтләриндән асылыдыр. Операсијанын әсас принсипи иринлијин екстраперитонал вә екстраплеврал јолла ачылмасындан ибарәтдир. Диафрагманын арха-јухары наһијәсиндә јерләшән абсесдә кәсик архадан XII габырға бојунча апарылыр, плевра синусунун диафрагма илә бирләшдији јер арасындакы саһәдән иринлик екстраплеврал ачыла билир. Бу заман XII вә бә'зән дә XI габырғаны резексија етмәк лазым кәлир. Диафрагмаалты абсесләрин ачылмасы трансплеврал јолла да ола биләр. Әкәр габырға-диафрагмал синусда илтиһаби просес нәтичәсиндә бирләшмә әмәлә кәлмәјибсә, операсија икимоментли ола биләр. Операсијанын биринчи моментиндә кәсик (VII габырға-

Гарын бошлуғунда мәһәлли абсесләрин әмәлә кәлмәси (чанаг бошлуғунда, бағырсаг илкәкләриарасы саһәдә, диафрагмаалты, гарачијәралты, илеосекал наһијәләрдә вә с.) адәтән, деструктив формалы кәскин аппендиситләрдә даһа чох раст кәлинир (шәк. 85). Көстәрилән ағырлашмаларын әмәлә кәлмәсинин әсас сәбәбләриндән гарын бошлуғу һематомаларыны, гарын бошлуғунда инфексијалашмыш мајенин операсија вахты там харич едилмәмәсини, сохулчанабәнзәр чыхынтынын күдүлүнә гојулмуш тикишләрин тамлығынын позулмасыны вә с. көстәрмәк олар.



Шәкил 85. Аппендектомијадан сонракы ағырлашмалар. Иринликләрин чох јерләшән саһәләри (схем).

Дуглас бошлуғунун абсеси. Бу ағырлашманын чох тәсадүф етмәсини Дуглас саһәсинин гарын бошлуғунун ән ашағы һиссәси олмасы илә изаһ едилир. Белә ки, гарын бошлуғунда екссудат, ган өз ағырлығына көрә Дуглас саһәсинә ахараг орада мәһдудлашыр вә операсијадан 5-7, бә'зән дә чох күн кечмиш иринләјәрәк мүвафиг клиник әламәтләрин мејдана чыхмасына сәбәб олур.

Клиникасы. Дуглас саһәсинин инфилтратынын вә ја иринләмәсинин илк әламәтләри гарнын ашағы һиссәләриндә олан күт ағрылардан, дизурик позғунлуглардан, тенезмдән, бә'зән исһалдан ибарәт олур. Температурун јүксәлмәси, интоксикасија әламәтләринин артмасы, лејкоситоз, үшүтмә иринлијин олмасына характердир. Палпасијада гарын јумшаг галыр, гасығүстү наһијәдә нисбәтән ағрылы, перитонун гычыгланма симптомларынын мәнфи олмасы ајырд едилир. Бә'зән палпасијада инфилтратын јухары һүдуду мүәјјән олунур.

Диагнозу, адәтән, чәтинлик төрәтмир. Дүз бағырсағын бармагла, гадынларда исә ејни заманда ушаглыг јолу мүајинәсинин мүһүм диагностик әһәмијјәти вардыр. Бу заман дүз бағырсағын өн диварынын кәркинләшмәси,бағырсаг диварынын мәнфәзинә доғру габармасы вә ондан өндә бәрк, јахуд еластик консистенсијалы шишәбәнзәр төрәмәнин бармагла басдыгда бәрк ағрылы олмасы мүәјјән едилир.

Мүаличәси. Әкәр бармагла мүајинә заманы бәрк ағрылар вә бәрк консистенсијалы инфилтрат мүәјјән едилирсә илк дәфә консерватив тәдбирләрлә (јатағын баш һиссәсинин галдырылмасы, антибиотикләр, мүаличәви ималәләр вә с.) кифајәтләнмәк олар. Бу тәдбирләрин сәмәрәсизлији, интоксикасија, паралитик бағырсаг кечилмәзлији әламәтләринин артмасы, јүксәк

нахмалар даhа тәhлүкәлидир, чүнки бунлар гарын бошлуғунда бир вә ја бир нечә hематомаларын әмәлә кәлмәсинә, сонралар исә онларын иринләмәси абсесин вә перитонитин инкишафына сәбәб ола билир.

К л и н и к а с ы . Әксәр hалларда ганахма профуз олмадығындан вә онун әламәтләри тәдричән мејдана чыхдығындан еркән диагностика чәтинлик төрәдир. Дахили ганахма әламәтләринин (дәри вә селикли гишанын авазымасы, нәбзин тезләшмәси, артериал тәзјигин ашағы енмәси, hемоглабинин, hемотокритин азалмасы, артан зәифлик вә с.) инкишафы ганахманын интенсивлијиндән асылыдыр. Биринчи сутка әрзиндә јухарыда гејд едиләнләрлә јанашы зәиф инкишаф етмиш перитонит әламәтләри мүшаhидә олунур. Әкәр ағырлашманын бу мәрhәләсиндә тә'чили операсија апарылмырса перитонитин инкишафы сүр'әтләнир. Бу заман үмуми ағыр вәзијјәтлә јанашы паралитик бағырсаг кечилмәзлији инкишаф едир. Бир тәрәфдән итирилмиш ган, дикәр тәрәфдән иринли перитонитлә әлагәдар интоксикасија температурун јүксәлмәсинә, тахикардијаја, гусмаја, паралитик бағырсаг кечилмәзлијинә, перитонун гычыгланма симптомунун мүсбәт олмасына, үмуми ағыр вәзијјәтә сәбәб олур.

Аппендектомијадан сонра капиллјар ганахмалар өз hәчминә көрә бөјүк олмур. Лакин јухарыда көстәрилдији кими, гарын бошлуғунун бу вә ја дикәр саhәсиндә (сағ галча наhијәсиндә, бағырсаг илкәкләриарасы саhәдә, Дуглас бошлуғунда вә с.) топланараг илк вахтлар клиники әламәтләри олмур. Сонракы дөврдә бә'зән хәстә евә јазылдыгдан сонра, hематоманын иринләмәси мүвафиг клиники әламәтләрин мејдана чыхмасына сәбәб олур.

М ү а л и ч ә с и . Аппендектомијанын техники нөгтеји-нәзәрчә дүзкүн апарылмасы вә о чүмләдән, онун чөзүнүн бағланмасында техники дәгиглик операсијадан сонракы дахили ганахманын профилактикасында әсас амил олдуғу нәзәрә алынмалыдыр. Операсијадан сонракы илк саатларда дахили ганахма әламәтләринин мејдана чыхмасы тә'чили релапаротомијанын апарылмасына көстәришдир.

Операсија орта хәтлә апарылан кениш лапаротомијадан башланыр. Операсијанын маhијјәти гарын бошлуғуна јығылмыш ган күтләсини там тәмизләмәкдән ибарәтдир. Бу чох мүhүм мәсәләдир, чүнки гарын бошлуғунда (диафрагма, гарачијәралты саhәләрдә, Дуглас бошлуғунда вә с.) галмыш ган сонракы дөврдә иринлијин әмәлә кәлмәсинә сәбәб ола биләр. Адәтән, операсија апарылдығы дөврә гәдәр ганахма өз-өзүнә кәсилир, әкәр давам едирсә о дајандырылыр. Гарын бошлуғу антисептик мәhлулларла јујулдугдан сонра гапалы тикилә биләр. Әкәр операсија гарын бошлуғуна јығылмыш ганын инфексијалашмасы вә иринли перитонитин инкишаф етмәси дөврүндә апарылырса гарын бошлуғунун радикал тәмизләнмәси чәтинләшир. Бурада операсијанын hәчми дикәр сәбәбләрдән төрәнмиш перитонитләрдә олдуғундан фәргләнмир.

рактер әламәтләрин мејдана чыхмасы операсијанын апарылмасына көстәришдир. Бурада узун мүддәт көзләмәјә еһтијач јохдур, чүнки иринлијин башга бош органлара (сидик кисәси, бағырсаг) вә сәрбәст гарын бошлуғуна ачылмасы баш верә биләр. Сағ галча наһијәсиндәки иринлик наркозун тәтбиги илә Мак-Бернеј-Волкович-Дјаков кәсији илә јарылараг бошалдылыр. Перитон гишасынын кәсилмәсиндә вә иринлијин ачылмасында бағырсаг диварынын зәдәләнә биләчәк еһтималыны нәзәрә алыб, чох диггәтли олмаг лазымдыр. Илтиһаблашмыш пијлик вә бағырсаг илкәкләри күт вә еһтијатла бирләшмәләрдән иринлијә гәдәр ајрылыр. Ирин харич олан јарыг бир гәдәр кенишләндирилдикдән сонра ирин там харич едилир (електриксоручу илә), ирин бошлуғу диоксидин, хлорһексидин вә ја фурасилин мәһлулларла јујулдугдан сонра резин боруларла дренләшдирилир. Гарын диварынын јарасы һиссәви тикилир. Дренажы һәмин јарадан вә ја әлавә кичик кәсикдән харичә чыхартмаг олар. Аппендикулјар абсесин латерал локализасијасында онун перитон бошлуғундан харич јарылмасы Пирогов кәсији илә мүмкүн олур. Кәсик Волкович-Дјаконоз кәсијинә көрә латерал вә чәп истигамәтдә апарылыр. Аппендикулјар инфилтратын иринләмәсинә көрә апарылан операсијада сохулчанабәнзәр чыхынтынын чыхарылмасы лазым дејил. Операсијадан сонракы дөврдә антибактериал вә инфузион терапијанын апарылмасы тә'јин едилир. Хәстәнин сағалмасындан 4-6 ај сонра аппендектомија мәгсәдәујғундур.

Аппендикулјар инфилтратын иринләјәрәк сәрбәст гарын бошлуғуна јајылмасы вә јајылмыш перитонун инкишаф етмиш һалларында тә'чили операсија лазым кәлинир. Трансректал вә ја орта хәтлә апарылан кениш лапаротомијадан сонра гарын бошлуғу перитонун јајылмасына мүнасиб санасија апарылыр, антисептик мәһлулларла јујулур. Белә һалда с о х у л ч а н а б ә н з ә р   ч ы х ы н т ы н ы н   ч ы х а р ы л м а с ы (аппендектомија) операсијанын мүһүм мәсәләләриндән биридир. Операсијаөнү вә операсијадан сонракы дөврдә кениш реанимасион тәдбирләр тәтбиг олунур.

Дахили ганахма аппендектомија операсијасындан сонракы илк саатларда тәсадүф (0,08-0,3% һалларда) едә билән ағырлашмадыр. Ганахма сохулчанабәнзәр чыхынты чөзүнүн дамарларынын операсија заманы мөһкәм вә ја там бағланмасындан вә ја гојулмуш тикишин (лигатуранын) бошалмасындан, сүрүшәрәк чыхмасындан баш верә билир. Бу ағырлашманын мејдана чыхмасыны чәрраһын сәһви кими гијмәтләндирмәк лазымдыр. Гарын бошлуғуна олан ганахма нәинки аппендисит чөзүнүн мөһкәм вә ја там бағланмасындан, еләчә дә башга сәбәбләрдән: кәскин деструктив аппендиситдә инфилтрасијалашмыш чөз дамарларынын тромблашмасындан, операсија заманы онларын кәсилмәсиндә ганахма олмадығы һалда, сонралар ганахманын баш верә билмәсиндән ола биләр. Бу сәбәбдән һәтта илк дәфә ганахмасы олмајан чөзү вә еләчә дә күт ајыран бирләшмәләри диггәтлә тикмәк вә ја лигатура илә бағламаг лазымдыр. Күт ајрылмыш бирләшмәләрдән баш верән капиллјар га-

2. Инфилтратын артмасы вә јајылмасы нәтиҹәсиндә перитонит әламәтләрин мејдана чыхмасы. Илк күнләр хәстәнин нисбәтән кафи олан үмуми вәзијјәти писләшир, сағ галча вә гарында олан ағрылар артыр, нәбз тезләшир (дәгигәдә 100 вә чох вурғу), температур јүксәлир, гарын көпүр, гусма олур, лејкоситоз артыр, перитонун гычыгланма симптому мүсбәт олур вә с. јајылмыш перитонит симптомлары мејдана чыхыр.

3. Инфилтратын иринләмәси вә сағ галча наһијәсиндә абсесин әмәлә кәлмәси. Бу заман хәстәдә үшүтмә, температурун јүксәлмәси (38-39°С) сағ галча наһијәсиндә ағрыларын артмасы, ганда јүксәк лејкоситоз вә үмуми һалын писләшмәси баш верир. Палпасијада инфилтратын јумшалмасы, бә'зән исә флүктуасија мүәјјән едилир. Кишиләрдә дүз бағырсағын, гадынларда исә ушаглыг јолунун мүајинәсиндә сағ галча наһијәсиндә олан инфилтратын ашағы кәнарынын әлләнмәси, ағрылы олмасы, иринлијин әмәлә кәлмәсиндә онун консистенсијасынын јумшалмасы вә бә'зән исә флүктуасијаны тә'јин етмәк олур.

Диагнозу. Аппендисит мәншәли инфилтратын диагностикасында анамнезин ролу чох бөјүкдүр. Сағ галча наһијәсиндә әмәлә кәлмиш шишәбәнзәр төрәмәдән - инфилтратдан әввәл (2-5 күн) хәстәдә кәскин аппендиситә характер ағрыларын, үрәкбуланманын, бир-ики дәфә гусманын вә температурун 37-37,5°С гәдәр јүксәлмәси әламәтләри инфилтратын аппендисит мәншәли олмасына шүбһә ојатмыр. Лакин бурада аппендикулјар инфилтраты кор бағырсағын шиши илә (хүсусилә јашлы хәстәләрдә) диференсасија етмәк мүтләг лазымдыр. Һәр ики хәстәлик үчүн характер клиники әламәтләрин олмасы диагнозун дәгигләшдирилмәсинә имкан верир. Кәскин аппендиситлә әлагәдар инфилтрат гыса мүддәт әрзиндә әмәлә кәлдији һалда шишин инкишафында бу просесә характер әламәтләрин (сағ галча наһијәсиндә күт ағрылар, арыглама, һиссәви бағырсаг кечилмәзлији әламәтләри вә с.) чохдан олмасы ашкар едилир. Клиники мүшаһидә заманы илтиһаби инфилтратын кичилмәсинә вә тәдриҹән сорулмасына мејллик олдуғу һалда, шишин кичилмәси мүәјјән олунмур.

Мүаличәси. Консерватив тәдбирләрин апарылмасында (јатаг режими, антибактериал терапија, јерли тәдбирләр, пәһриз вә с.) вә клиники динамик мүшаһидәдә хәстәнин үмуми вәзијјәти кафи галырса, тәдриҹән температур, нәбз, периферик ганда олан дәјишикликләр нормаллашырса вә сағ галча наһијәсиндә инфилтрат тәдриҹән кечирсә тә'ҹили операсијанын апарылмасы лазым дејил.

Тәхминән 10-15 күндән сонра belә хәстәләр өзләрини там сағлам һисс едирләр. Лакин тәҹрүбә көстәрир ки, бир нечә вахтдан сонра кәскин аппендиситин ресидиви баш верә билир. Бу факты нәзәрә алараг хәстәләрдә инфилтратын сорулмасындан 1-1,5 ај кечмиш аппендектомија операсијасынын апарылмасы мәгсәдәујғундур. Аппендикулјар инфилтратын иринләмәсинә ха-

9. Диафрагмаалты абсес
10. Гарачијәр вә гарачијәралты абсес
11. Дахили ганахма
12. Бағырсагларын ифличи
13. Механики бағырсаг кечилмәзлији
14. Операсијадан әввәлки перитонитин давамы вә инкишафы
15. Операсијадан сонракы перитонит
16. Бағырсаг фистулалары

б) Башга органлар вә системләр тәрәфиндән баш верән ағырлашмалар:

17. Үрәк-дамар чатышмазлығы
18. Тромбофлебит
19. Ағчијәр артеријасынын емболијасы
20. Бронхопневмонија
21. Плеврит
22. Пневмонија

Аппендисит мәншәли инфилтрат. Кәскин аппендиситин мүәјјән инкишаф мәрһәләсиндә (хәстәлијин башланмасындан 2-5 күн кечмиш) сағ галча чухуру наһијәсиндә илтиһаби инфилтратын әмәлә кәлмәси илә нәтичәләнмәси 5-7% һалларда тәсадүф едилир. Белә бир ағырлашманын мејдана чыхмасы диагнозун вахтында мүәјјәнләшдирилмәмәсиндән вә ја даһа чох һалларда хәстәнин һәкимә кеч мүрачиәти илә әлагәдардыр.

Клиникасы. Кәскин аппендиситлә әлагәдар сағ галча наһијәсиндә мәһдудлашмыш илтиһаби инфилтрат заманы хәстәләрин үмуми вәзијјәти кафи олур. Әксәр һалларда онларын хәстәханаја дахил олдуглары дөврдә сағ галча наһијәсиндә ағрыларын азалмасы ашкар едилир. Адәтән, температурун 37-37,5°С-ә гәдәр јүксәлмәси, нәбзин буна ујғун артмасы, зәифлик вә үмуми әзкинлик мүшаһидә олунур. Сағ галча наһијәсиндә, хүсусилә арыг шәхсләрдә, гарнын өн диварынын аз габармасы нәзәрә чарпыр. Палпасијада һәмин наһијәдә ағрыларын олмасы, мүхтәлиф бөјүклүкдә, чох вахт һүдуду мүәјјәнләшдирилмәјән вә һәрәкәтсиз төрәмә (инфилтрат) әлләнмәси ајырд едилир. Инфилтрат наһијәсиндә перитонун гычыгланма симптому мәнфи вә ја да чох зәиф мүсбәт, гарнын башга саһәләри јумшаг вә ағрысыз олур.

Аппендисит мәншәли инфилтратын сонракы мәрһәләләрдә клиники мәнзәрәси ашағыдакы формаларла нәтичәләнә биләр:

1. Апарылан консерватив мүаличә: сакит јатаг режими, антибактериал терапија, сағ галча наһијәсинә бузун гојулмасы, пәһриз хөрәкләринин верилмәси вә с. тәдбирләр нәтичәсиндә инфилтратын тәдричән сорулмасы вә хәстәнин сағалмасы.

сус әламәтләри олмајыб кәскин аппендисити хатырладыр. Лакин бә'зән серотенинин сәвијјәси ганда артдығындан хәстәләрдә сифәтин гызармасы, сианозу, исһал, үчтајлы гапағын фиброзлашмасы кими әламәтләрлә кечә билир.

Мүаличәси аппендектомијадан ибарәтдир.

Сохулчанабәнзәр чыхынтынын хәрчәнки селикли гишадан инкишаф едән аденокарсиномадан ибарәтдир. Шиш сохулчанабәнзәр чыхынтынын мәнфәзини тутуб, кәскин аппендисит әламәтләри илә кечир вә хәстәләр аппендектомија әмәлијјатына мә'руз галырлар. Әкәр һистоложи мүајинәдә хәрчәнк шиши тапыларса сағтәрәфли һемиколектомија операсијасы апарылмалыдыр.

4.6. КӘСКИН АППЕНДИСИТИН АҒЫРЛАШМАЛАРЫ

Хәстәлијин илкин саатларында ағырлашмалар аз тәсадүф едилир. Ағырлашмаларын мејдана чыхмасы, адәтән, хәстәләрин һәкимә кеч мүрачиәт етмәси (24-48 саатдан сонра), диагностик сәһвләр вә бунунла әлагәдар операсијанын тә'хирә салынмасы, операсија вахты техники вә тактики сәһвләрин бурахылмасы кими сәбәбләрдән асылы олур. Операсијадан сонракы дөврдә исә ағырлашмалар илтиһаби просесин гарын бошлуғунда јајылмасындан, аппендиситлә јанашы башга органларын хәстәликләринин мејдана чыхмасы вә ја мөвчуд олан хәстәликләрин кәскинләшмәсиндән вә с. сәбәбләрдән төрәнә билир. Ағырлашмаларын һансы мәрһәләдә мејдана чыхмасындан асылы оларaг үч әсас груп мүәјјән едилир: операсијаөнү, операсија дөврү вә операсијадан сонракы дөвр. Бу ардычыллыгла ашағыдакы тәснифатын верилмәси мәгсәдәујғундур.

Кәскин аппендиситин ағырлашмалары:

Операсијаөнү

1. Илеосөкал наһијәнин инфилтраты
2. Илеосөкал наһијәнин абсеси
3. Аппендиситин дешилмәси (гангренасы), перитонит

Операсија заманы

4. Ганахма
5. Бағырсаг диварынын зәдәләнмәси

Операсијадан сонра

а) Гарынбошлуғу тәрәфиндән баш верән ағырлашмалар:
6. Илеосөкал наһијәнин инфилтраты вә абсеси
7. Дуглас бошлуғунун инфилтраты вә абсеси
8. Бағырсаг илкәкләри арасы абсес

Хроники илтиһаби просесә уғрамыш сохулчанабәнзәр чыхынтыда мүхтәлиф макро- вә микроскопик дәјишикликләр тапылыр. Аппендикс чох вахт деформасијаја уғрамыш әтраф тохумалара битишмиш, бә'зән әјилмиш, бурулмуш, бәркимиш шәкилдә көрүнүр, бә'зән дә елә склеротик дәјишиклијә уғрајыр ки, назикләшиб сичан гујруғуну хатырладыр.

К л и н и к и м ә н з ә р ә с и . Хәстәлијин әсас әламәти сағ галча чухурунда баш верән сыхычы, тәзјигедичи һәрәкәт физики иш заманы күчләнән ағрылардан ибарәтдир. Хәстәләрдә бә'зән диспепсик әламәтләр: мә'дә буланмасы, гусма, гәбизлик, гарында гурулту вә с. мүшаһидә едилир. Објектив мүајинәдә хәстәнин үмуми һалы кафи олур. Палпасијада гарын јумшаг, сағ галча чухуру ағрылы олур. Чох вахт кор бағырсағын газла долғунлуғу вә палпасија заманы газын бағырсаг дахилиндә јердәјишмәсиндән төрәнән гурулту сәси ајырд едилир. Бә'зән исә әксинә, нәчислә долмуш, спазмалашмыш ағрылы кор бағырсаг әлләнир.

Гарын бошлуғунун дикәр органларынын хәстәликләри охшар әламәтләрлә кечә билдији үчүн хроники аппендисит диагнозунун тә'јини чох мәс'улијјәтли мәсәләдир. Јанлыш диагноз лазымсыз операсијанын апарылмасына сәбәб ола биләр. Гарын бошлуғу органларынын дикәр хәстәликләринин ола биләчәјини инкар етмәдән хроники аппендиситин гәти диагнозунун тә'јини дүзкүн һесаб олунмур. Дикәр патолокијанын олмасы еһтималыны ашкар етмәк мәгсәдилә јоғун бағырсаг, мә'дә вә оникибармаг бағырсаг, өд кисәси, сидик чинсијјәт органлары јохланмалыдыр. Хроники аппендиситин арашдырылмасында јоғун бағырсағын вә сохулчанабәнзәр чыхынтынын рентгеноложи мүајинәсинә хүсуси јер верилир. Хроники аппендиситин рентгеноложи әламәтләринә екран архасында, палпасија заманы кор бағырсағын ағрылы, мәһдуд һәрәкәтли олмасы, сохулчанабәнзәр чыхынтынын бариум һоррасы илә натамам долмасы, деформасијаја уғрамасы вә с. ајырд едилир.

Хроники аппендисит операсијаја көстәриш олуб, адәтән, планлы шәкилдә һәјата кечирилир.

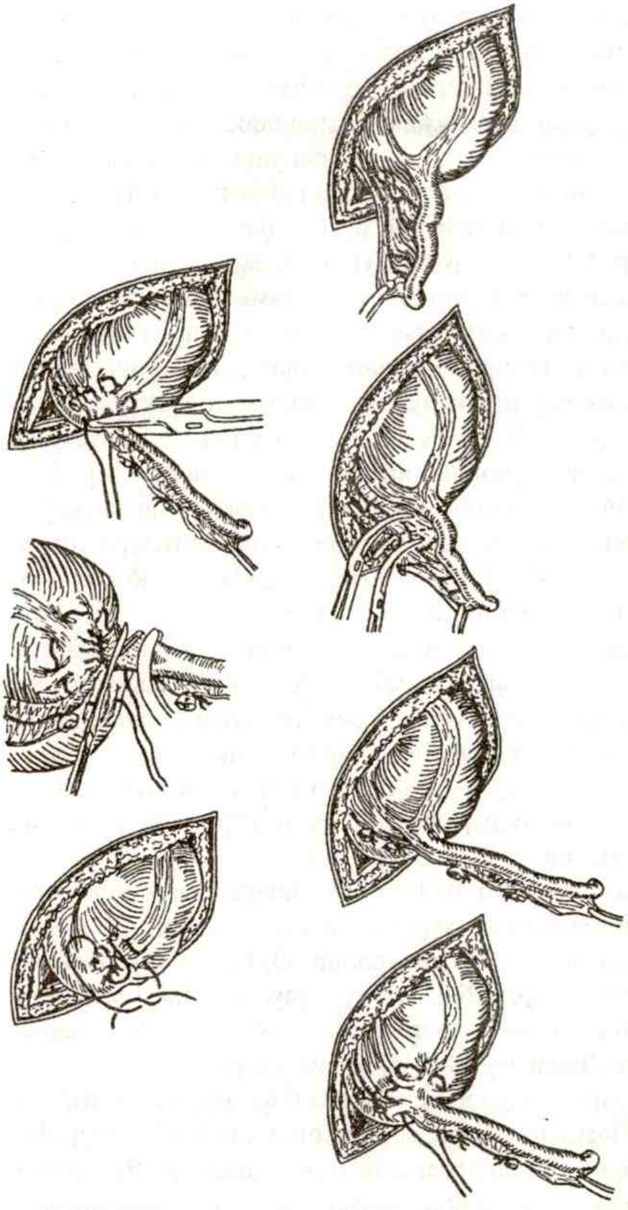
4.5. СОХУЛЧАНАБӘНЗӘР ЧЫХЫНТЫНН ШИШЛӘРИ

Сохулчанабәнзәр чыхынтынын шишләри чох надир һалда раст кәлинир. Әсасән кәскин аппендиситә бәнзәр клиники әламәтләрлә кечдијинә көрә аппендектомија әмәлијјатындан сонракы һистоложи мүајинәләрдә тәсадүфән ашкар едилир. Сохулчанабәнзәр чыхынтынын хошхассәли шишләриндән липома, анкиома, невринома, полипләри гејд етмәк олар. Јаман шишләрдән карсиноид, хәрчәнк мүшаһидә едилир.

Карсиноид чыхынтынын селикалты гишасындакы ентерохромаффин һүчејрәләриндән инкишаф едир. Бу һүчејрәләр серотонин адланан биоложи фәал маддә ифраз едир. Шиш кичик гоз бөјүклүјүндә олур. Хәстәлијин өзүнәмәх-

ланылыр вə Меккел дивертикулунун олуб-олмамасы ајырд едилир. Ушаглыг артымлары тəфтиш едилир. Гəбул олундуғуна көрə, операсија вахты сохулчанабəнзəр чыхынтынын илтиһаба уғрамасы ашкар олунмајыбса аппендектомија етмəк мəслəһəт дејилдир.

Ағырлашмамыш кəскин аппендиситдə дəри тикишлəри, адəтəн, операсијадан сонракы 6-7-чи күн сөкүлүр вə ертəси күнү хəстə евə јазылыр. Аппендектомија əмəлијјатындан сонракы өлүм фаизи 0,1-0,3%-ə гəдəрдир.



Шəкил 84. Аппендектомија операсијасынын мəрһəлəлəри.

4.4. ХРОНИКИ АППЕНДИСИТ

Хроники аппендиситин мүстəгил бир хəстəлик кими мөвчуд олмасы клиники, патоморфoложи мүшаһидəлəрлə тəсдиг едилмишдир. Онун үч формасы ајдынлашдырылмышдыр: резидуал, ресидивлəшəн вə биринчили хроник аппендисит.

Əкəр, хəстəлијин əламəтлəри кечмишдə бир дəфə кечирилмиш кəскин аппендисит санчысындан сонра баш верирсə резидуал хроники аппендисит, ики вə даһа чох тутмалардан сонра мүшаһидə олунурса ресидивлəшəн хроники аппендисит нəзəрдə тутулур. Биринчили хроник аппендиситдə хəстəлијин кəскин тутмалары олмур, тəдричəн инкишаф едəн, нисбəтəн сөнүк əламəтлəр мүшаһидə едилир.

һәдә ағрылыг, перитонун гычыгланма симптому ашкар едилир. Лакин бу заман хәстәләрдә ганитирмә әламәтләри (бәнизин авазымасы, башкичәлләнмә, коллапс, һипотонија) мүшаһидә едилир ки, белә һаллар кәскин аппендиситдә олмур. Дикәр тәрәфдән ушаглыгданкәнар һамиләликдә анамнездә нөвбәти ајбашынын ләнкимәси мүшаһидә едилир. Бә'зән ушаглыг јолундан ганлы ифразат ахыр. Бурада да гарнын ашағы шө'бәсиндәки перитонун гычыгланма симптому јумшаг гарын дивары фонунда мүсбәт олур. Ганын мүајинәсиндә анемија ашкар едилир. Шүбһә олдугда Дуглас бошлуғунун ушаглығын арха тағындан пунксијасы апарылыр: позулмуш бору һамиләлијиндә шприсә ган чәкмәк мүмкүн олур. Гејд етмәк лазымдыр ки, Дуглас бошлуғунун пунксијасы бә'зән јанлыш нәтичә дә верир. Мәсәлән, чанаг бошлуғунда ган олдуғу һалда пунксијада ган алынмыр (пунксија техникасынын дүзкүн апарылмамасы вә с.) вә ја әксинә Дуглас бошлуғунда ган олмадығы һалда шприсә ган чәкилир ки, бунун да сәбәби ијнәнин ган дамарына дүшмәсидир. Кәскин аппендисити терминал илеитлә (Крон хәстәлији), Меккел дивертикулунун илтиһабы, бә'зән дә дөш бошлуғу органларынын хәстәликләри (сағтәрәфли базал пневмонија, плеврит вә с.), абдоминал синдромла кечән ган хәстәликләри илә дә диференсиасија етмәк лазым кәлир.

Мүаличәси. Кәскин аппендисит диагнозу гојулурса тә'чили операсија - аппендектомија апарылмалыдыр. Јалныз надир һалда - апендикулјар инфилтратда тә'чили операсија апарылмыр. Бә'зән чох ағыр јанашы хәстәликләри олан шәхсдә (үрәк инфаркты, үрәјин ағыр ишемик хәстәлији вә с.) катарал аппендисит әламәтләри оларса вә операсија чох тәһлүкәли һесаб едиләрсә бир гәдәр көзләмәк лазымдыр ки, просесин керијә вә ја әксинә ирәлијә инкишафы ајырд едилсин.

Операсијанын ендотраҳеал наркозун тәтбиги илә апарылмасы даһа әлверишлидир. Адәтән, операсија сағ галча чухурунда апарылмыш чәп - Мак-Бурнеј-Волкович-Дјаконов кәсији илә һәјата кечирилир. Әкәр кәскин аппендисит диагнозу шүбһә доғурурса вә гарын бошлуғуну, хүсусән чанаг органларыны јохламадан кечирмәк еһтималы вә ја хәстәлијин перитонитлә ағырлашмасы варса бојлама-параректал (Ленандер кәсији) кәсик апарылыр (шәк. 84).

Типик аппендектомија етдикдә онун чөзү дамарла бирликдә бағланыр, аппендикс өзү исә әсасы наһијәсиндә бағландыгдан сонра кәсилиб көтүрүлүр, онун күдүлү готазлы тикишлә кор бағырсаг диварына салыныр. Ретросөкал (ретроперитонеал) јерләшмиш, зирвәси арха гарын диварына, гарачијәралты наһијәјә битишмиш аппендикс ретроград үсулла чыхарылыр, јә'ни әввәлчә чыхынты әсасы наһијәсиндә кәсилир, онун күдүлү јухарыда кәстәрилән шәкилдә ишләнир, сонра исә чөз бағлана-бағлана аппендикс харич едилир. Әкәр операсија заманы кәскин аппендисит диагнозу тәсдиг олунмурса онда гарын вә чанаг бошлуғу органлары тәфтиш едилир. Илк нөвбәдә назик бағырсағын илеосөкал наһијәдән башлајараг 60-90 см өлчүдә гыврымлар јох-

тер симптомлар, адәтән, ашкар едилмир. Диференсиасија апармаг үчүн сидијин лаборатор мүајинәси, бә'зән исә урографија, хромосистоскопија апарылмалыдыр. Бөјрәк санчысында сидикдә ган (макроһематурија, микроһематурија) тапылыр, систоскопијада сағ сидик ахарындан сидик ифразынын позулмасы ашкар едилир. Диференсасија мәгсәдилә сағ тохум чијәсинә (гадынларда ушаглығын кирдә бағы әтрафына) 20-30 мл 0,5%-ли новокаин мәһлулунун вурулмасы (Лорин-Епштејн блокадасы) да тәтбиг едилә биләр. Бөјрәк санчысында бу сынаг ағрынын итмәсинә вә ја кәскин азалмасына сәбәб олур, аппендиситдә исә онун тә'сири олмур. Кәскин аппендисити сағтәрәфли пиелонефритин башланғыч дөврү илә диференсиасија бә'зән чәтинлик төрәдир. Чүнки бөјрәк ләјәнчикләринин иринли илтиһабында ағры сағ бел-галча чухуру наһијәсиндә баш верир вә бә'зән дизурија әламәтләри олмадан кечир. Лакин бир нечә күндән сонра пиелонефритли хәстәнин температуру 38-39°С-јә чатыр. Гарын јумшаг галыр. Сидијин анализи бу хәстәликләри фәргләндирмәјә имкан верир: пиелонефритли хәстәдә пиурија ашкар едилир.

Гадынларда кәскин аппендисити дахили чинсијјәт органларынын хәстәликләри илә диференсиасија етмәк лазым кәлир.

Јумурталығын апоплексијасында гарнын ашағы вә бә'зән сағ јарысында ағрылыг, Шөткин-Блүмберг симптому ашкар едилир, бу да аппендисит барәсиндә дүшүнмәјә вадар едир. Үмумијјәтлә, белә бир вәзијјәт овулјасија заманы фолликулун нисбәтән бөјүк саһәдә партламасы вә чанаг бошлуғуна ган јығылмасы илә әлагәдар олур. Апоплексија, адәтән, гызларда вә кәнч гадынларда мүшаһидә едилир. Ағры чох вахт гасығүстү наһијәдә башлајыр, дүз бағырсаға, аралыг наһијәсинә, чинсијјәт органларына јајылыр. Ағрылар ајбашыдан 14-15 күн сонра баш верир. Гарын дивары, адәтән, јумшаг олур. Ушаглыг јолу вә ја ректал (гызларда) мүајинәдә ушаглыг артымынын мүвафиг тәрәфдә ағрылы олмасы ашкар едилир. Бә'зән ејни заманда диференсиал диагноз чох чәтин олур вә тә'чили операсија апарылыр.

Ушаглыг артымларынын сағтәрәфли илтиһабы салпингоофоритдә дә гарнын ашағы шө'бәсиндә, сағ галча чухурунда ағры баш верир. Лакин ағры, кәскин аппендиситдәкиндән фәргли олараг аралыг, бел-омба, дүз бағырсаг наһијәләринә иррадиасија едир. Температур тезликлә 39°С-јә гәдәр јүксәлир. Ушаглыг јолундан иринли ифразат мүшаһидә едилир. Кәскин илтиһаб әламәтләри олмасына бахмајараг гарын јумшаг олур, гасығүстү наһијәдә ағрылыг, Шөткин-Блүмберг симптому ашкар едилир. Кәскин аппендиситдәкиндән фәргли олараг перитонун гычыгланма симптому гарын диварынын јумшаг олмасы шәраитиндә мүсбәт олур. Нәһајәт, ушаглыг јолу вә ја ректал мүајинәдә мүвафиг ушаглыг артымыны јохламаг диагнозун ајдынлашдырылмасына имкан верир.

Позулмуш сағтәрәфли ушаглыгданкәнар бору һамиләлији дә сағ галча чухурунда ағры илә башланыр, палпасијада бу са-

мөhтəвијјаты сағ латериал каналла ахараг галча чухуруна топланыр вə кəскин аппендиситə ашкар клиник мəнзəрə (Шөткин-Блүмберг Ровзинг, Бартолје-Михелсон, Ситковски вə с. симптомлар) инкишаф едир. Лакин дəгиг топланмыш анамноздə хора хəстəлији вə ја она характер əламəтлəрин олмасы, перкуссија вə рентгеноложи мүајинə илə диафрагма алтында топланмыш газын ашкар едилмəси вə илкин мејдана чыхмыш ағрыларын хүсусијјəтинин нəзəрə алынмасы бу хəстəликлəр арасында диференсиасија апармаға имкан верир.

К ə с к и н   п а н к р е а т и т д ə дə епигастрал нaһијəдə ағрылар, гусма вə с. аппендиситдə тəсадүф едилəн əламəтлəр мүшаһидə олунур. Лакин кəскин панкреатитдə ағрылар чох шиддəтли кечир, арасыкəсилмəз гусма илə мүшајиəт едилир, хəстəлəрдə интоксикасија əламəтлəри габарыг олур. Һемодинамик дəјишикликлəр (тахикардија, һипотонија, коллапс) кəскин панкреатит үчүн сəчијјəвидир. Хəстəлəрдə Воскресенски (аорта пулсасијасынын гарынүстү нaһијəдə итмəси), Керте (көбəкдəн јухары көндəлəн истигамəтдə əзəлə кəркинлији вə ағырлыг), Мејо-Робсон (сол габырға-онурға бучағында ағрылыг) вə дикəр панкреатитə характер олан симптомлар мүшаһидə едилир. Лаборатор мүајинəдə диастазурија тапылыр. Кəскин аппендиситдəн фəргли олараг кəскин панкреатитдə гарын чох вахт јумшаг вə адəтəн, көпмүш олур, əзəлə кəркинлији, Шөткин-Блүмберг симптому хəстəлијин илк саатларында тапылмыр вə əламəтлəр хəстəлијин перитонитлə ағырлашма дөврүндə мејдана чыхыр.

К ə с к и н   х о л е с и с т и т заманы кəскин аппендиситдəн фəргли олараг ағрылар чох шиддəтли, санчышəкилли олуб сағ күрəјə, чијинə иррадиасија едир, чох вахт тəкрари гусма илə мүшајиəт олунур. Санчылар, адəтəн, јағлы јемəк гəбулундан сонра баш верир. Бə'зəн селикли гишаларын, дəринин јүнкүл саралмасы гејд едилə билəр. Јүксəк температур, лејкоситоз кəскин холесистит үчүн хас əламəтдир. Шүбһəсиз ки, сохулчанабəнзəр чыхынтынын јүксəкдə јерлəшмəси шəраитиндə дə холесиститə хас əламəтлəр ола билəр. Лакин кəскин аппендисит заманы əзəлə кəркинлији вə ағырлыг гарнын латерал шө'бəсиндə гејд едилдији һалда, өд кисəсинин кəскин илтиһабы заманы бу əламəтлəр нисбəтəн медиал саһəдə ашкар едилир. Кəскин холесистит заманы өд кисəси чох вахт əллəнилир.

Ултрасəс мүајинəси бу хəстəликлəри диференсиасија етмəјə имкан верир.

С а ғ т ə р ə ф л и   б ө ј р ə к   с а н ч ы с ы   а ғ р ы л а р ы ретросекал аппендисит барəсиндə дүшүндүрə билəр. Бөјрəк санчыларында ағры сағ габырға-онурға бучағы нaһијəсиндə башланыр. Сидик ахары боју ашағы, сағ буда, гасыг нaһијəсинə, харичи чинсијјəт органларына јајылыр. Тез-тез көјнəмə илə давам едəн дизурија əламəтлəри баш верир. Гејд етмəк лазымдыр ки, бөјрəк санчыларында да рефлектору олараг гусма, сағ галча чухуру нaһијəсиндə ағрылыг гејд едилə билəр. Лакин бу вахт гарын јумшаг олур, аппендиситə харак-

дән: гарын бошлуғу органларынын тәрсинә јерләшмәси (situs viscerum inversus), јахуд кор бағырсағын һәрәкәтли чөзүнүн олмасы, онун сол галча чухурунда јерләшмәси һалларында баш верә биләр. Бурада кәскин аппендисит әламәтләринин мејдана чыхмасы онларын анчаг солтәрәфли локализасијасы илә фәргләнир.

Ушагларда кәскин аппендисит. Сохулчанабәнзәр чыхынтынын ушагларда инкишафы өзүнү чох габарыг шәкилдә бүрузә верир. Күчлү санчышәкилли ағрылар баш верир. Тәкрари гусма, исһал, температурун тезликлә 39-40°С-јә чатмасы вә шиддәтли әзәлә кәркинлији мүшаһидә едилир. Просес даһа сүр'әтлә деструктив фазаја кечиб перитонитлә ағырлашмаға мејл көстәрир.

Аһыл јашларда вә гочаларда кәскин аппендисит зәиф клиники әламәтләрлә давам едир ки, бу да организмин јашла әлагәдар ареактивлији илә изаһ едилир. Ағрылар о гәдәр дә шиддәтли олмур, әзәлә кәркинлији зәиф, характер симптомлар өртүлү олур. Температурун јүксәлмәси, лејкоситләрин артмасы мүшаһидә едилмәјә дә биләр.

Һамилә гадынларда кәскин аппендиситин мејдана чыхмасынын өзүнәмәхсус хүсусијјәтләри вардыр. Әввәла, һамиләлијин өзүндә дә кәскин аппендиситә хас әламәтләр (ағры, гусма вә с.) мејдана чыха билир. Дикәр тәрәфдән исә бөјүмүш ушаглыг кор бағырсағы сыхараг јухары галдырар, гарнын өн диварыны кәркинләшдирәр вә беләликлә, кәскин аппендиситә хас јерли әламәтләрин ајдынлашдырылмасында чашгынлыг салыр. Һамиләлијин биринчи јарысында кәскин аппендиситин јерли әламәтләри сағ галча чухурунда, икинчи јарысында исә нисбәтән јухарыда — гарнын јан вә ја габырғаалты наһијәсиндә ахтарылмалыдыр. Һамиләлијин дөврләриндән асылы олмајараг кәскин аппендисит әламәтләри варса чәрраһи әмәлијјат апарылмалыдыр.

Диференсиал диагноз. Кәскин аппендисити бир чох гарын бошлуғу органларынын, ретроперитонеал саһәнин, көкс бошлуғу органларынын хәстәликләри илә диференсиасија етмәк лазым кәлир. Хәстәлијин башланғыч дөврүндә ағрынын гарынүстү, көбәкәтрафы наһијәләрдә баш вермәси гастроентерит һаггында дүшүнмәјә вадар едир. Лакин гастроентерит чох вахт гида гәбулу позғунлуғундан сонра баш верир. Гарында санчышәкилли ағры, тәкрари гусма мүшаһидә едилир. Бир нечә саатдан сонра исһал башлајыр. Хәстәләрин гарны јумшаг олур, ағры саһәсинин јери дәгиг олмур. Шөткин-Блүмберг, Ровзинг, Ситковски вә аппендиситә хас дикәр симптомлар тапылмыр. Ректал мүајинәдә дүз бағырсагда селикли, бә'зән дә ганлы ифразат ашкар едилир.

Перфоратив мә'дә вә ја оникибармаг бағырсаг хораларында да аппендиситә хас әламәтләр төрәнә биләр. Перфорасија заманы гарын бошлуғуна төкүлмүш мә'дә вә ја оникибармаг бағырсаг

ман чыхынтынын чөзү гыса, өзү исә деформасијаја уғрајыр. Ретросөкал кәскин аппендиситдә ағры сағ галча чухуру вә сағ бел наһијәсиндә баш верир. Бә'зән ики-үч дәфәли исһал да мүшаһидә едилә биләр. Аппендикс сидик ахары илә тәмасда оларса дизурик позғунлуглар тәсадүф олунур. Сағ ашағы әтрафын һәрәкәти гарында олан ағрыны күчләндирир ки, бу да галча-бел әзәләсинин гычыгланмасы илә изаһ едилир. Палпасија заманы сағ галча чухуру ја јумшаг олур, ја да ки, әзәлә кәркинлији зәиф бүрузә верилир. Шөткин - Блүмберг симптому чох вахт ашкар едилмир. Бел наһијәсиндә Петит үчбучағы саһәсиндә ағырлыг мүшаһидә едилә биләр. Ретросөкал аппендисит үчүн Образсов әламәти хасдыр. Архасы үстә узанмыш хәстә сағ ајағыны диз ојнағындан бүкмәмәк шәртилә јухары галдырыб тәдричән ендирдикдә, бел наһијәсиндә ағры һисс едир ки, бу да үзәриндә илтиһаблы сохулчанабәнзәр чыхынты јерләшән галча-бел әзәләсинин кәрилмәси илә изаһ едилир.

Сохулчанабәнзәр чыхынтынын ретросөкал вәзијјәтинин 2%-дә аппендикс там ретроперитонеал саһәдә јерләшир. Аппендиксин көстәрилән локализасијасында операсијанын вахтында апарылмамасы деструктив апендиситин инкишафына, ретроперитонеал саһәнин флегмонасына вә ја абсесинә сәбәб олур.

Сохулчанабәнзәр чыхынтынын чанаг бошлуғу дахили јерләшмәсиндә клиник әламәтләр типик аппендиситдән бир гәдәр фәргли олур. Гадынларда чыхынтынын белә локализасијасы кишиләрә нисбәтән ики дәфә чох раст кәлинир. Илтиһаби просесә уғрамыш сохулчанабәнзәр чыхынты чанаг органларыны гычыгландырараг мүвафиг әламәтләрлә кечир: хәстәләрдә дизурија әламәтләри, исһал мүшаһидә едилә биләр. Гадынларда дахили чинсијјәт органларынын хәстәликләри барәсиндә дә дүшүнмәк лазым кәлинир. Лакин фәргләндиричи чәһәтләр вардыр. Кәскин аппендиситдә ағрыларын гарынүстү наһијәдә башланмасы вә ағрыларын сонрадан ја сағ ашағы шө'бәләрә, ја да гасығүстү наһијәјә кечмәсидир. Чанагдахили аппендиситдә Шөткин - Блүмберг, Ситковски, Бартомје - Михелсон симптомлары ола билсин ки, ашкар едилмәсин. Бурада патоложи вәзијјәтин характерини ајдынлашдырмаг мәгсәдилә ректал вә ушаглыг јолу мүајинәси апарылыр, гадынларда дахили чинсијјәт органларынын вәзијјәти јохланылыр.

Гарачијәралты саһәдә јерләшмиш кәскин аппендиситдә ағры вә әзәлә кәркинлији сағ габырғаалты саһәдә мүшаһидә олунур вә кәскин холесиститин клиникасыны хатырладыр. Хәстәлијин башланғыч әламәтләринин нәзәрә алынмасы, өд кисәсинин шишмиш дибинин әлләнмәси, ағрыларын типик олараг күрәк вә сағ чијин наһијәсинә иррадиасијасы, анамнездә өд кисәсинин илтиһабына характер көстәришин олмасы вә с. кәскин холесиститә характер әламәтләрин ашкар едилмәси бу ики хәстәлијин диагнозунун тә'јининдә әһәмијјәтлидир.

Сохулчанабәнзәр чыхынтынын сол тәрәфдә јерләшмәси вә солтәрәфли аппендиситин инкишафы аз да олса тәсадүф едилир. Бу вәзијјәт ики сәбәб-

Сағ галча чухуру наhијәсиндә ағрыларын хејли күчләнмәси, тәкрари гусма, ағызда гурулуг, дилин әрплә өртүлмәси, температурун 38,5°С-јә гәдәр јүксәлмәси, гарнын көпмәси вә онун сағ јарысынын тәнәффүс актында иштирак етмәмәси вә с. ајдынлашдырылыр.

Гарнын мүајинәсиндә сағ галча чухуру, бә'зән онун бүтүн сағ јарысында габарыг әзәлә кәркинлијинин олмасы, Шөткин - Блүмберг вә јухарыда көстәрилән дикәр симптомларын мүсбәт олмасы ашкар едилир. Ганда лејкоситләрин 12-18 минә гәдәр, нәбзин исә 90-100 вурғуја гәдәр артмасы мүәјјән едилир.

Хәстәләрин үмуми вәзијјәтиндәки hалсызлыг, тәрләмә, көрүнән дәри вә селикли гишаларын авазымасы илтиhаби просеси вә организмин интоксикасијасынын дәринлијини көстәрир.

Гангреноз аппендисит. Бурада организмин интоксикасија әламәтләри — зәифлик, ағызда гурулуг, тәкрари гусма, дәри вә селикли гишаларын авазымасы, температурун 39-40°С-јә гәдәр јүксәлмәси гејд едилир. Визуал бахымда гарнын көпмәси, тәнәффүс актында онун анчаг јухары hиссәсинин зәиф иштирак етмәси ашкар олунур. Хәстәнин үмуми вәзијјәтинин писләшмәси илә јанашы гарында олан ағрылар нисбәтән күтләшир. Гарнын палпасијасында онун сағ ашағы наhијәсиндә күчлү әзәлә кәркинлијинин, кәскин ағрыларын, Шөткин - Блүмберг әламәтинин чох габарыг мүсбәт олмасы мүәјјән едилир. Ағрылар вә әзәлә кәркинлији көбәк вә гасыгүстү саhәләрә белә јајылыр. Гарнын бүтүн саhәсинин көпмәси, паралитик бағырсаг тутулмасына характер әламәтләрин мејдана чыхмасы мүшаhидә олунур.

Периферик ганда лејкоситләрин сајы 18-20 минә, нәбзин тезләшмәси исә дәгигәдә 100-120 вурғуја гәдәр чатыр.

Сохулчанабәнзәр чыхынтыда гангреноз дәјишикликләр, бунунла әлагәдар јерли перитонитин инкишафы хәстәлијин башланғычындан 24-48 саат сонра баш верир. Сохулчанабәнзәр чыхынтынын гангреноз дәјишиклијә уғрамыш саhәсиндә перфорасија заманы мөвчуд олан ағрыларын гәфләтән кәскинләшмәси вә онун даими характер алмасы мејдана чыхыр. Бурада перитонитин инкишафы илә әлагәдар характер јерли вә үмуми әламәтләр күчләнмиш олур (шәк. 82, 83).

Деструктив аппендиситин сонракы клиник инкишаф мәрhәләси ики истигамәтдә давам едә биләр: илтиhаби просесин гарын бошлуғунда јајылмасы, перитонитин төрәнмәси вә ја просесин мәhдудлашмасындан мәhәлли иринликләрин јаранмасы.

Гејд едилдији кими, кәскин аппендиситин клиник мәнзәрәсинин тәзаhүрүндә олан мүхтәлифлик онун гарын бошлуғунда јерләшмәсиндән, хәстәнин чинсиндән вә јашындан асылыдыр. Бурада нисбәтән тез-тез тәсадүф едән бир нечә атипик клиник кедиш ајырд едилир.

Ретросөкал јерләшмиш кәскин аппендисит. Сохулчанабәнзәр чыхынты 17% hалларда ретросөкал вәзијјәтдә јерләшир. Бу за-

пендиситин башланғыч дөврү үчүн характер сајылыр вә Волкович - Кохер симптому адланыр. Ағрыларын илкин епигастрал наһијәдә баш вермәси сохулчанабәнзәр чыхынтыны иннервасија едән синирләрин бағырсаг чөзүндә јерләшән синир дүјүнләри вә күнәш кәләфи илә әлагәсиндән, онларын гычыгланмасындан асылыдыр.

Ағрыларла јанашы хәстәләрдә үрәкбуланма, бә'зән исә гусма баш верир. Визуал бахымда гарнын тәнәффүс актында иштиракы вә көпмәси гејд едилир.

Палпасијада гарын јумшаг олса да, сағ галча наһијәсиндә ағры ашкар едилир. Әкәр сағ галча наһијәсинин палпасијасы, хәстәнин сол бөјрү үстә узандығы вәзијјәтдә апарылырса, о заман ағрылар даһа интенсив мејдана чыхыр. Адәтән, перитонун гычыгланма симптому чох зәиф, анчаг сағ галча наһијәсиндә мәһдуд саһәдә мүсбәт олур. Бә'зән исә бу әламәт һеч олмур.

Кәскин аппендиситә характер олан бир нечә башга Ровсинг вә Ситковски симптомларыны гејд етмәк олар.

Ровсинг симптому— сол галча наһијәсиндә сол әллә гарын диварындан сигмавары бағырсаг сол галча сүмүјүнә елә сыхылыр ки, онун мәнфәзи бағланыр. Сағ әллә сол галча наһијәсиндә тәканшәкилли апарылан палпасијадан сонра бағырсағын титрәмәсиндән вә мәнфәзиндә олан газын онун сағ јарысына кечмәсиндән сағ галча наһијәсиндә ағры симптому артыр.

Ситковски симптому — хәстәнин сол бөјрү үстә узандыгда сағ галча наһијәсиндә ағрыларын баш вермәси вә ја күчләнмәси. Бу симптомун мүсбәт олмасы, адәтән, кор бағырсаг вә ја сохулчанабәнзәр чыхынты әтрафында мөвчуд олан бирләшмәләрин дартылмасындан мејдана чыхыр вә адәтән, чыхынтыда илтиһаби просесин тәкрарланмасы һалларында мүсбәт олур. Хәстәлијин илк тәзаһүрүндә бу симптом мәнфи ола биләр.

Бартомје - Михелсон симптому — хәстә сол бөјрү үстә узандығы вәзијјәтдә сағ галча наһијәсиндә апарылан палпасијада ағрыларын артмасы ашкар едилир. Гејд едилән вәзијјәтдә ағрыларын артмасы назик бағырсаг гыврымларынын, бөјүк пијлијин сол тәрәфә кечмәси вә чыхынты саһәсинин палпасија үчүн даһа мүнасиблији илә изаһ олунур.

Кәскин аппендиситин садә клиник формасында хәстәнин үмуми вәзијјәти кафи галыр, температуру чох јүксәлмир (37-37,5°C). Периферик ганда лејкоситләрин сајы 8-10 минә гәдәр артмасы, нәбзин 80-90 вурғуја гәдәр тезләшмәси ашкар едилир.

Хәстәлијин тәсвир олунан инкишаф мәрһәләсиндә тә'чили операсијанын апарылмамасы онун вәзијјәтинин кетдикчә писләшмәсинә вә сохулчанабәнзәр чыхынтыда деструктив дәјишикликләрин инкишафына сәбәб олур.

Кәскин флегмоноз аппендисит сохулчанабәнзәр чыхынтыда флегмоноз дәјишикликләрин инкишафы вә мүвафиг клиник мәнзәрәнин мејдана чыхмасы хәстәлијин башланмасындан 12-24 саат сонра баш верир. Бурада јухарыда көстәрилән клиник әламәтләрин кәскинләшмәси мүшаһидә олунур.

К ә с к и н а п п е н д и с и т и н и н ф и л т р а т и в ф о р м а с ы, адәтән, деструктив илтиһаб нәтичәсиндә баш верир. Белә дәјишиклијә уғрамыш сохулчанабәнзәр чыхынты кор, галча бағырсаг илкәји, бөјүк пијлик вә гарнын јан диварынын париетал перитон гишасы илә әһатә олунараг өртүлүр. Бу просесин мејдана чыхмасы организмин мүдафиә гүввәләринин нәтичәсиндә деструктив дәјишиклијә уғрамыш чыхынтынын тәчрид едилмәси вә инфенксијанын гарын бошлуғунун дикәр саһәләринә јајылмасынын гаршысынын алынмасы кими нәзәрә алыныр.

Инфилтратив аппендисит заманы бир-биринә бирләшмиш кор бағырсаг, бөјүк пијлик, назик бағырсаг чыхынты әтрафында конгломерат әмәлә кәтирир. Инфилтратын сонракы клиник кедиши ики истигамәтдә ола биләр: инфилтратын керијә сорулмасы вә ја иринләмәси. Ахырынчы һалда инфилтратын мәркәзиндә иринлик төрәнир. Белә иринлијин сәрбәст гарын бошлуғуна ачылмасы вә перитонитин инкишафы горхусу вардыр.

К л и н и к м ә н з ә р ә с и. Кәскин аппендиситин клиник кедишиндә чохмүхтәлифлик ајырд едилир. Белә бир вәзијјәт онун һәрәкәтли олмасындан, һансы саһәдә јерләшмәсиндән, хәстәнин јаш вә чинси хүсусијјәтләриндән, илтиһаби просесин һансы инкишаф мәрһәләсиндә олмасындан асылыдыр.

Хәстәләрин мүајинәси онларын үмуми көрүнүшүнә нәзарәтдән башланыр. Белә хәстәләр, адәтән, бир гәдәр сағa әјилиб, әлләри илә сағ галча чухуруну тутараг һәрәкәт едирләр.

Хәстәнин анамнези топландыгдан, температуру, нәбзи, артериал тәзјиги, дилинин гурулуғу вә с. јохланылдыгдан сонра објектив мүајинә апарылыр.

Гарнын објектив мүајинәси палпасијадан, перкуссијадан аускултасијадан, ректал вә ја ушаглыг јолу мүајинәләриндән ибарәт олур. Гарнын көпмәси вә тәнәффүс актында иштиракы, асимметрик олмасы вә с. мүәјјән едилир.

Гарнын палпасијасы сол галча наһијәсиндән башланылыр, сәтһи вә дәрин апарылыр. Сәтһи палпасијада мәгсәд ағры саһәсинин вә әзәлә кәркинлијинин олуб-олмамасыны ашкар етмәкдир. Дәрин палпасијада ағры саһәси дәгигләшдирилир, әзәлә кәркинлијинин инкишаф дәрәчәси мүәјјәнләшдирилир.

Сохулчанабәнзәр чыхынтынын нормал - сағ галча наһијәсиндә јерләшдији һалда, илтиһаби просесин инкишаф дәрәчәсинә ујғун характер клиник әламәтләрин ардычыллыгла мејдана чыхмасы мүшаһидә олунур.

Садә (катарал) аппендисит. Хәстәлик гарында ағры илә башланыр. Сохулчанабәнзәр чыхынтынын сағ галча наһијәсиндә јерләшмәсиндән асылы олмајараг, ағры, адәтән, епигастрал саһәдән, бә'зән исә гарында долашан вә гәти локализасијасы олмадан баш верир. Башланғыч дөврдә ағрылар, адәтән, күт, аз һалларда исә санчы шәклиндә ола билир.

Хәстәлијин башланмасындан 2-3 саат сонра көстәрилән ағрылар јерини дәјишәрәк сағ галча наһијәсиндә сохулчанабәнзәр чыхынты јерләшдији наһијәјә ујғун мәһдудлашыр. Ағрыларын көстәрилән јердәјишмәси кәскин ап-

Шәкил 82. Кәскин иринли-флегманоз аппендисит.

Шәкил 83. Кәскин иринли аппендисит. Чыхынты мәнфәзинин кенишләнмәси, чыхынтынын нәҹис дашы илә тыханмасы, селикли гишада хоралы-некротик саһәләрин олмасы.

селикли гишаалты наһијәдә гансызма саһәләри көрүнүр. Микроскопик мүајинәдә селикли гишада фибрин вә лејкоситләрлә өртүлмүш деффект саһәләри мүшаһидә едилир. Әзәлә тәбәгәсиндә, адәтән, дәјишикликләр олмур. Сероз тәбәгәдә вә чөздә дамарларын кенишләнмәси мүәјјән едилир.

Кәскин флегмоноз аппендиситдә макроскопик бахымда сохулчанабәнзәр чыхынтынын хејли галынлашмасы, сероз тәбәгәнин вә чөзүн шишкинлији, кәскин һиперемијасы вә ада шәклиндә фибрин әрплә өртүлмәси ашкар едилир. Илтиһаби просесин перитон гишасына кечмәсиндән кор бағырсаг гүббәсинә јахын јерләшмиш назик бағырсаг гыврымлары үзәриндә вә париетал перитонда фибрин әрп олмасы да тәсадүф едилә биләр. Гарын бошлуғунда екссудат буланыг вә инфексијаланмыш олур. Сохулчанабәнзәр чыхынтыны јардыгда мәнфәзиндә ирин, селикли гишада шишкинлик, онун сәтһиндә ерозија вә ја хоралар мүшаһидә едилир. Микроскопик мүајинәдә селикли гишада, чөздә кениш лејкоситар инфилтрасија, ган дамарларында дурғунлуг мүәјјән едилир. Кәскин флегмоноз аппендиситин дәјишмиш формасындан сохулчанабәнзәр чыхынтынын емпиемасыны көстәрмәк олар. Бурада чыхынтынын мәнфәзинин нәчис дашы вә ја чапыг тохумасы илә тутулмасындан төрәнмиш гапалы бошлугда ирин топламаға башлајыр. Визуал бахымдан сохулчанабәнзәр чыхынты колбаса шәклиндә кенишләнир, сероз тәбәгәдә вә әтраф перитон гишада илтиһаби просесә характер дәјишикликләр сәтһи характер дашыјыр. Палпасијада чыхынтыда флүктуасија ашкар едилир.

Кәскин гангреноз аппендисит сохулчанабәнзәр чыхынтыда некротик дәјишикликләрлә характеризә олунур. Гангреноз дәјишиклик, адәтән, чыхынтынын бир һиссәсини әһатә едир.

Макроскопик олараг некроза уғрамыш саһә түнд-јашыл рәнкдә, чох көврәк олур вә манипулјасија заманы асанлыгла гырылыр. Чыхынтынын галан һиссәсиндә флегмоноз аппендиситдә тәсадүф едилән илтиһаби дәјишикликләр ајдынлашдырылыр. Әтраф органларын (назик бағырсаг гыврымлары, кор бағырсаг, париетал перитон вә с.) сероз гишасында фибриноз әрп мүшаһидә олунур (шәк. 82, 83).

Хәстәлијин бу мәрһәләсиндә тез бир заманда некроз саһәсинин дешилмәсиндән перфоратив аппендисит илә ағырлашмасы мејдана чыхыр. Әмәлә кәлмиш дешикдән иринин сәрбәст гарын бошлуғуна төкүлмәси, иринли перитонитин даһа да јајылмасына сәбәб олур. Ҹәрраһлыг практикасында гәбул олунмушдур ки, сәтһи илтиһаби дәјишикликләрлә башланан кәскин садә (катарал) аппендисит хәстәлијин башланғычындан 6-12 саата гәдәр давам едир. Хәстәлијин флегмоноз формасы 12-24 саат, гангреноз дәјишикликләр исә хәстәлијин башланмасындан 24-48 саат сонра мејдана чыхыр. Некроза уғрамыш саһәнин дешилмәси, адәтән, хәстәлијин 48 саатдан чох давам етдији дөврдә тәсадүф едилир. Бә'зән сохулчанабәнзәр чыхынтыда деструктив дәјишикликләр еркән саатларда белә мүмкүндүр.

етмәк олмаз. Демәли, бурада микроорганизмләрлә јанашы башга патоложи дәјишикликләрин дә мөвчуд олмасы лазымдыр.

Мүасир тәсәввүрдә кәскин аппендиситин мејдана чыхмасы ашағыда гејд едилән дәјишикликләрлә әлагәдар олур. Бағырсаг мөһтәвијјатынын дурғунлуғу кор бағырсаг вә сохулчанабәнзәр чыхынты наһијәсиндә спазманын әмәлә кәлмәсинә сәбәб олур. Сохулчанабәнзәр чыхынтынын спазмасыны онун мәнфәзиндә олан нәчис дашы вә ја башга јад чисимләр дә төрәдә биләр. Саја әзәлә лифләринин спазмасы илә јанашы ејни заманда дамарларын да спазмасы баш верир. Әкәр әзәлә спазмасы бағырсаг евакуасијасынын позулмасына, кор бағырсагда вә сохулчанабәнзәр чыхынтыда дурғунлуға сәбәб олурса, дамар спазмасы исә селикли гишада локал ишемик дәјишикликләр төрәдир. Сохулчанабәнзәр чыхынтыдан мөһтәвијјатын азад олмасынын чәтинләшмәси микроорганизмләрин активләшмәсини вә онларын дәјишилмиш селикли вә селикалты гишаја дахил олмасыны асанлашдырыр. Сонракы мәрһәләдә лејкоситар инфилтрасијанын әмәлә кәлмәси, некротик саһәләрин мејдана чыхмасы илә әлагәдар иринли просесә сәбәб олан патоложи ферментләрин — калликреин, ситокиназа вә башга лизосом протеиназларын мејдана чыхмасы баш верир. Протеолитик тә'сирә малик олан бу ферментләр илтиһаблашмыш сохулчанабәнзәр чыхынтыда деструктив просесин күчләнмәсини, онун дешилмәсини вә иринин сәрбәст гарын бошлуғуна төкүлмәсини төрәдир.

Кәскин аппендиситин инкишафында јухарыда гејд едилән дамар реаксијасы илә јанашы лимфа системи тәрәфиндән төрәнмиш реаксијанын да ролуну гејд етмәк лазымдыр.

4.3. КӘСКИН АППЕНДИСИТИН ТӘСНИФАТЫ (ХҮСУСИЈЈӘТЛӘРИ)

В. И. Колесовун тәклиф етдији тәснифата көрә кәскин аппендиситин ашағыдакы формалары ајырд едилир.

1. Аппендикулјар санчы
2. Садә (сәтһи, катарал) аппендисит
3. Деструктив аппендисит; флегманоз, гангреноз, перфоратив.
4. Ағырлашмыш аппендисит: аппендикулјар инфилтрат, аппендикулјар абсес, јајылмыш иринли перитонит: перифлебит, сепсис вә с.

П а т о л о ж и а н а т о м и ј а с ы. Аппендикулјар санчыда сохулчанабәнзәр чыхынтыда морфоложи дәјишиклик олмур.

С а д ә (к а т а р а л) к ә с к и н а п п е н д и с и т сохулчанабәнзәр чыхынтыда илтиһаби просесин башланмасы дөврүнү көстәрир. Макроскопик олараг илтиһаби просесин бу дөврүндә сохулчанабәнзәр чыхынтынын бир гәдәр галынлашмасы вә сероз гишанын һиперемијасы, гарын бошлуғунда бә'зән шәффаф сероз (реактив) екссудатын олмасы ајдынлашдырылыр. Чыхынтыны јардыгда онун селикли гишасынын шишмәси, һиперемијалашмасы,

Сохулчанабәнзәр чыхынты гарын бошлуғунун ашағыда гејд едилән саһәләриндә јерләшә биләр: 1) чанаг бошлуғуна салланмасы, сидик кисәси, ушаглыг вә дүз бағырсагла билаваситә тәмасда олмасы; 2) сағ галча саһәсиндә јерләшмәси; 3) медиал вәзијјәтдә сохулчанабәнзәр чыхынтынын учу орта хәттә узанмыш олур; 4) кор бағырсағын өнүндә јерләшдикдә онун учу гарачијәралты саһәјә, өд кисәсинин диби наһијәсинә гәдәр чата билир, 5) кор бағырсаг архасы вә бә'зән дә ретроперитонал саһәдә, сидик ахары вә сағ бөјрәјә јахын јерләшмәси; 6) латерал вәзијјәт.

Сохулчанабәнзәр чыхынтынын организмдә функсијасы барәдә мүхтәлиф мә'луматлар вардыр. Селикалты гишада лимфоид тохумасынын вә лимфа дамарларынын зәнкинлији, бу органын организмин барјер вә иммуноложи функсијаларында бөјүк әһәмијјәти олдуғуну көстәрир.

4.2. КӘСКИН АППЕНДИСИТ

Кәскин аппендисит — сохулчанабәнзәр чыхынтынын кәскин илтиһаби гарын бошлуғу органлары ичәрисиндә ән чох тәсадүф едән вә чәрраһи мүаличә тәләб едән хәстәликдир. Хәстәлик бүтүн јашларда, ән чох исә 20-40 јашлар арасында даһа чох раст кәлинир. Гадынларда аппендисит кишиләрә нисбәтән 2 дәфә чох тәсадүф олунур. Кәскин аппендиситә көрә һәр ил 1.000.000-ларла аппендектомија операсијасы апарылыр. Операсијанын нисбәтән техники асанлығына бахмајараг аппендектомијадан сонракы өлүм 0,2-0,3% тәшкил едир.

Етиолокијасы вә патокенези. Сохулчанабәнзәр чыхынтыда гејри-спесифик илтиһаби просесин төрәнмәсиндә мүхтәлиф амилләрин тә'сири нәзәрә алыныр. Әввәлә, мүәјјән едилмишдир ки, кәскин аппендиситин етиолокијасында алементар амилин ролу аз дејилдир.

Күндәлик гида расионунда әт хөрәкләринин гәбулуна үстүнлүк верән Авропа өлкәләри әһалисиндә аппендиситлә хәстәләнмәнин Асија өлкәләриндә векетариан гидаланмаја мејлли олан әһалијә нисбәтән чох олмасы буна мисал ола биләр. Мә'лумдур ки, гәбул олунан гида маддәләринин зүлалла зәнкин олмасы, мејвә-тәрәвәз мәһсулларынын исә азлығы бағырсагда чүрүмә просесинин артмасына вә атонијаја сәбәб олур. Бу амилләр бағырсаг мөһтәвијјатынын дурғунлуғун вә аппендиситин әмәләкәлмә еһтималыны артырыр.

Кәскин аппендиситин мејдана чыхмасында микроорганизмләрин дә ролу аз дејилдир. Илтиһаби просесә чәлб олунмуш сохулчанабәнзәр чыхынтынын мәнфәзиндә бағырсаг чөпләринин, ентерококкларын, иринтөрәдичи микробларын — стафилококк, стрептококк вә бә'зән дә анаероб микробларын тапылмасы мүмкүндүр. Лакин гејд едилән вурилент микроорганизмләрин сағлам адамларын бағырсағында даима тапылмасы көстәрир ки, кәскин аппендиситин мејдана чыхмасыны анчаг микроорганизмләрин иштиракы илә изаһ

4. СОХУЛЧАНАБӘНЗӘР ЧЫХЫНТЫ

4.1 АНАТОМИК-ФИЗИОЛОЖИ МӘ'ЛУМАТ

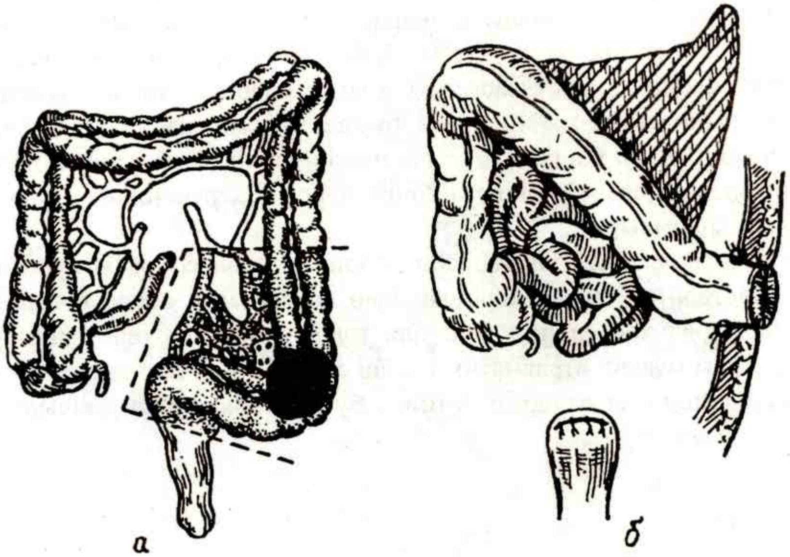
Сохулчанабәнзәр чыхынты (pocessus vermicularis S. appendix) 0,4-0,8 см ениндә, 2-20 см, бә'зән дә даһа чох узунлугда кирдә формалы перитондахили органдыр. Сохулчанабәнзәр чыхынты илеосекал бучагда јерләшир. Бу бучағы галча бағырсағын терминал буғуму, кор бағырсаг вә галхан чәнбәр бағырсағын башланғыч һиссәси тәшкил едир. Галча бағырсаг кор бағырсаға онун ич дивары тәрәфдән дахил олур. Бағырсагларын бирләшдији јердә үст вә алт селикли гиша бүкүшләриндән Баукин аракәсмәси адланан гапајычы төрәмә тәшкил олунмушдур. Бу аракәсмә бағырсаг мөһтәвијјатынын антипересталтик истигамәтдә галча бағырсаға кечмәсинин гаршысыны алыр.

Сохулчанвары чыхынтынын проксимал һиссәси вә ја әсасы кор бағырсағын гүббәсинин арха медиал вә ја ашағы јарымдаирәсинин дивариндан, вәтәр золагларынын көрүшдүјү јердән башланыр, дистал учу исә сәрбәст гарын бошлуғуна салланыр. Сохулчанабәнзәр чыхынтыны һәр тәрәфдән әһатә едән перитон гишасы онун чөзүнә кечәрәк чөз тәркибиндә олан ган вә лимфа дамарларыны, синир лифләрини назик тәбәгә илә һәр ики тәрәфдән өртүр. Органын артериал ганла тәчһизи онун чөзүндә бир нечә шахәјә бөлүнән a. appendicularis-ин, синир иннервасијасы исә јухары чөз кәләфиндән вә гарын синириндән (симпатик иннервасијасы) вә еләчә дә азан синирдән (парасимпатик иннервасија) кәлән лифләрин һесабына олур. Сохулчанабәнзәр чыхынтынын дивары кор бағырсагда олдуғу кими сероз, әзәлә, селикли вә селикалты гишалардан ибарәтдир. Ону һәр тәрәфдән әһатә едән перитон органын сероз тәбәгәсини әмәлә кәтирир. Әзәлә тәбәгәси икигат - бојлама вә даирәви әзәлә лифләриндән ибарәтдир. Селикалты гишада чохлу мигдарда лимфатик фоликуллар вә дамарлар вардыр. Селикли гиша силиндрик епителлә өртүлү олур вә бурада чохлу бүкүшләр ајырд едилир.

Сохулчанабәнзәр чыхынты чөзүнүн олмасы, дистал һиссәсинин сәрбәстлији онун көвдә вә учунун гарын бошлуғунда мүхтәлиф саһәләрдә јерләшмәсинә, органын илтиһаби просесә уғрамасында исә мүхтәлиф клиник мәнзәрәнин вә бунунла әлагәдар диагностик сәһвләрин мејдана чыхмасына сәбәб олур.

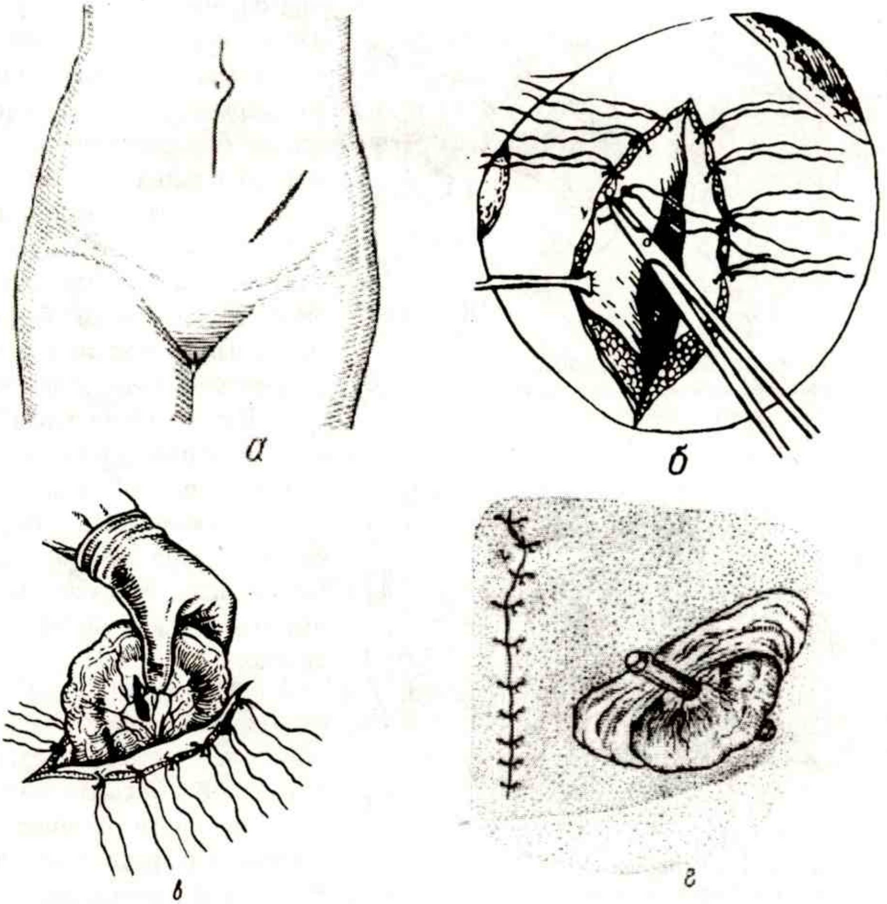
хəстəнин вəзиjjəти jахшылашдығы дөврдə хəстə тəкрари операсиjа едилир, шиш олан наһиjə резексиjа олунур вə бағырсаг уҹлары анастомозлашдырылыр. Бу вахт бағырсаг фистуласыны бағламаг олар, бə'зəн исə бунун узун мүддəт сахланылмасы лазым кəлир ки, бу да анастомоз наһиjəсиндə бирлəшмəнин ағырлашмамыш баша чатмасына имкан верир. Фистуланын бағланмасы икинҹи операсиjадан 3-4 һəфтə сонра ҹəрраһи мүаличəнин үчүнҹү мəрһəлəси кими апарылыр.

Jоғун бағырсағын радикал ҹəрраһи мүаличəсиндəн сонракы прогноз пис деjилдир. Хəстəлиjин еркəн мəрһəлəсиндə апарылмыш операсиjадан сонра 80-100% һалларда хəстəлəрин беш илə гəдəр jашамасы геjд едилмишдир. Операсиjа вахты мүасир атравматик тикиш сапларын вə бир сыра тикиш гоjмаг үчүн ишлəнəн апаратларын тəтбиги бу көстəричилəри jахшылашдыра билир.

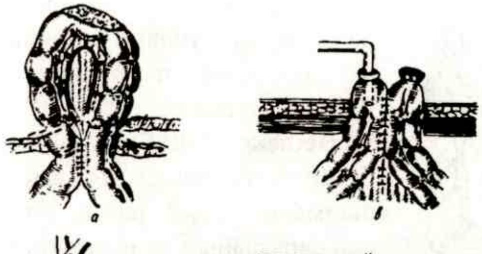


Шәкил 80. Гартман операсијасы (ики мәрһәләли):
а) резексија саһәси (штрихләнмиш)
б) операсијанын сону.

Шәкил 81. Колостоманын бағланмасы (а, б, в, г)

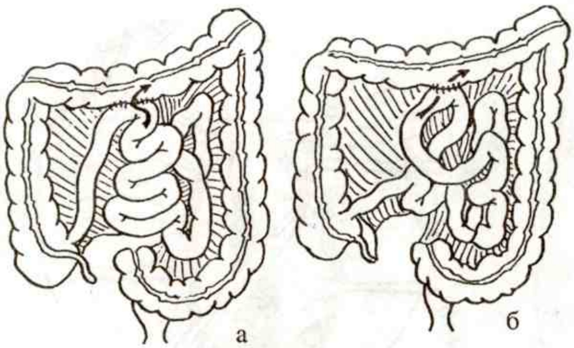


Шәкил 78. Сигмостомија операсијасы (а, б, в, г).

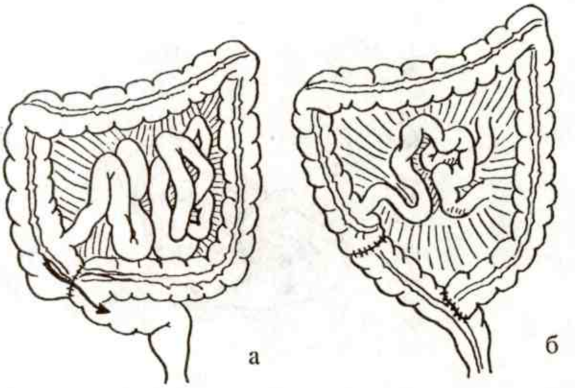


Шәкил 79. Јоғун бағырсағын ики мәрһәләли резексијасы:

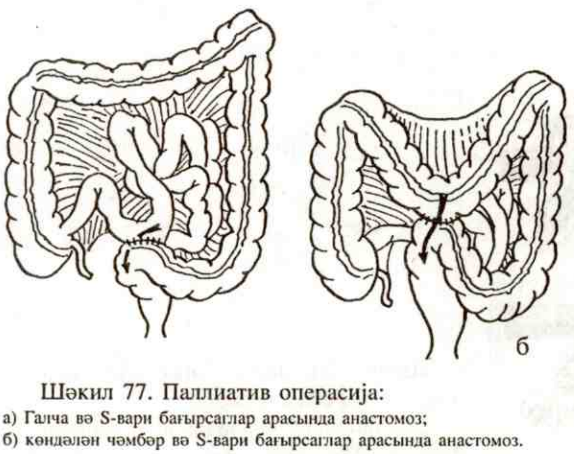
а,б. биринчи мәрһәлә; в, г. икинчи мәрһәлә (Микуличә көрә).



Шәкил 75. Паллиатив операсија:
а) илеотрансверзоанастомоз, антиперисталтик.
б) илеотрансверзоанастомоз, изоперисталтик.



Шәкил 76. Паллиатив операсија:
а) кор вә S-вари бағырсаглар арасында анастомоз.
б) У-шәкилли кор вә S-вари бағырсаглар арасында анастомоз.



Шәкил 77. Паллиатив операсија:
а) Галча вә S-вари бағырсаглар арасында анастомоз;
б) көндәлән чәмбәр вә S-вари бағырсаглар арасында анастомоз.

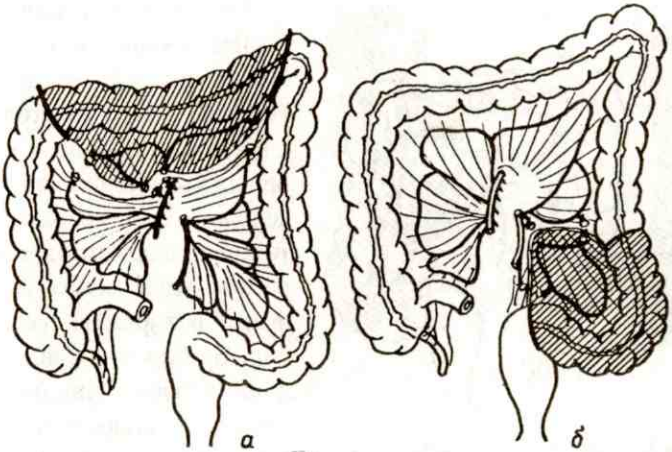
сија олунур. Шишдән проксимал истигамәтдә (харичдә чыхарылмыш гыврымда) кәтиричи гыврыма јеридилмиш резин дренаж бағырсаг мөһтәвијјатынын вә газын нисбәтән харич олмасына имкан верир. Ики-үч күндән сонра, електрик бычағы илә шишлә бирликдә харичә чыхарылмыш бағырсаг гыврымынын һәр ики сегменти дәридән 2-3 см аралы кәсилир. Гарын бошлуғунда галмыш анастомозун нормал кечидлији,харичдә галмыш бағырсаг учларынын өз-өзүнә бағланмасына имкан верир. Бә'зән исә бағырсаг учларынын бағланмасы чәрраһи јолла апарылыр.

Г а р т м а н ы н тәклиф етдији методла бағырсағын шиш олан сегменти резексија олунур. Бағырсағын проксимал учу гарын бошлуғундан харичә чыхарылыр вә нәчис фистуласы гојулур, дистал учу исә тикилиб гарын бошлуғуна салыныр. 3-5 һәфтәдән сонра тәкрари операсија апарылараг бағырсаг учлары мобилизә олунур вә уч-уча анастомозлашдырылыр.

Heineke (1886) хроники бағырсаг тутулмасы илә ағырлашмыш јоғун бағырсағын сол јарысынын шишләриндә, бағырсағын резексијасындан габаг шишдән проксимал һиссәдә бағырсаг фистуласынын гојулмасыны тәклиф едир. 2-3 һәфтәдән сонра исә

Чәнбәр бағырсағын сол јарысында бағырсаг резексијасынын мәрһәләли (икимоментли) апарылмасы:

I мәрһәлә. Бағырсағын шиш олан сегментинин резексијасы вә кечидлијинин уч-уча гојулмуш анастомозла бәрпа олунмасы. Анастомоздан проксимал һиссәдә нәчис фистуласынын (колостомијанын) гојулмасы.



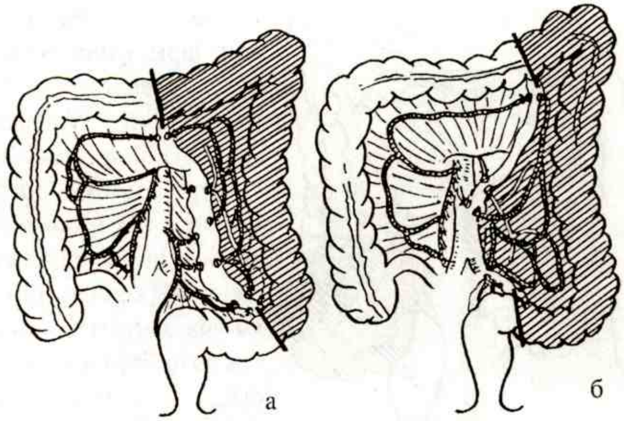
Шәкил 73. сегментар колектомија:
а) көндәлән чәмбәр бағырсаг; б) S-вари бағырсаг.

II мәрһәлә. Нәчис фистуласынын бағланмасы.

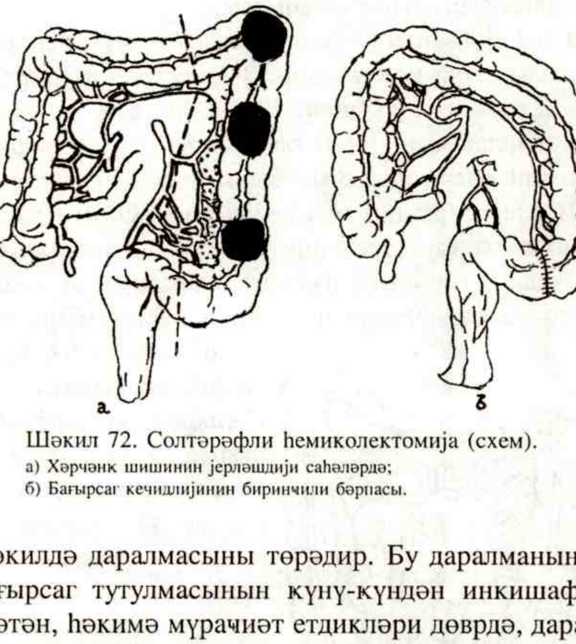
Анастомоздан проксимал наһијәдә нәчис фистуласынын гојулмасы анастомозун тамлығынын сахланылмасына көмәк едир. 2-3 һәфтәдән сонра нәчис фистуласы оператив јолла ләғв олунур (шәк. 78, 79, 80, 81).

Бағырсаг тутулмасы илә ағырлашмыш јоғун бағырсағын сол тәрәфинин хәрчәнк шишинин икимоментли операсијасынын башга нөвләри дә вардыр. Бу операсијалардан Греков II операсијасыны гејд етмәк олар. Онун гыса техники характеристикасы ашағыдакы гајда үзрәдир: орта хәтлә лапаратомија апарылыр, гарын бошлуғу јохланылдыгдан вә радикал операсијанын мүмкүнлүјү ајдынлашдырылдыгдан сонра бағырсағын шиш олан наһијәси мобилизә едилир, сол галча наһијәсиндә апарылмыш чәп кәсикдән харичә чыхарылыр. Шиш олан бағырсаг гыврымынын кәтиричи вә апарычы сегментләри арасында (чыхарылмыш гыврымын әсасында) анастомоз гојулур. Анастомоз наһијәси гарын бошлуғуна салыныр. Анастомоздан јухары һиссә јара әтрафына тикилмиш париетал перитон гишасына ајры-ајры тикишләрлә фикса-

Шәкил 74. Паллиатив операсија:
а) галча бағырсағын көндәлән чәмбәр бағырсагла вә S-вари бағырсагла (б) бир лүләли анастомозу. Назик бағырсағын дистал учу тикилир.



Шәкил 71. Солтәрәфли һемиколектомија (схем):
а) ашағы чөз артеријасынын сахланмасы илә.
б) ашағы чөз артеријасынын бағланмасы илә.



Шәкил 72. Солтәрәфли һемиколектомија (схем).
а) Хәрчәнк шишинин јерләшдији саһәләрдә;
б) Бағырсаг кечидлијинин биринчили бәрпасы.

Јоғун бағырсаг хәрчәнки нәтичәсиндә инкишаф едән хроники бағырсаг тутулмасы илә әлагәдар клиникаја тә'чили кәтирилән хәстәләрин сајы аз дејилдир. Белә хәстәләрдә тә'чили апарылмыш операсијалардан сонра өлүм фаизи һазырда да јүксәкдир. Бу бир чох амилләрдән: хәрчәнк шишинин хроники бағырсаг тутулмасы илә ағырлашмасындан, организмин интоксикасијасынын шиддәтләнмәси нәтичәсиндә маддәләр мүбадиләсиндә вә паренхиматоз органларын функсијасында баш вермиш позғунлуглардан, бә'зән исә операсијанын һәчминин сечилмәсиндән, апарылмасында бурахылан тактики вә техники сәһвләрдән асылыдыр.

Мә'лумдур ки, бағырсағын сол һиссәсиндә шишләр ендофит шәкилдә инкишаф едәрәк, илк дөврләрдән бағырсаг диварынын һалгавары шәкилдә даралмасыны төрәдир. Бу даралманын тәдричән артмасы хроники бағырсаг тутулмасынын күнү-күндән инкишафына сәбәб олур. Хәстәләр, адәтән, һәкимә мүрачиәт етдикләри дөврдә, даралма олан јердән параксимал истигамәтдә јоғун вә назик бағырсаг гыврымларынын кәскин кенишләнмәси, јүксәк токсики хүсусијјәтә малик мөһтәвијјатла долмасы баш верир. Бу хүсусијјәтләр илк операсија заманы бирмоментли радикал операсијаја имкан вермир вә операсијанын бир нечә мәрһәләјә бөлүнмәсини тәләб едир.

Ашағыда јоғун бағырсағын сол јарысында јерләшмиш вә хроники бағырсаг тутулмасы илә ағырлашмыш шишләр заманы тәтбиг олунан мәгсәдәујғун операсијаларын нөвләри гејд едилмишдир.

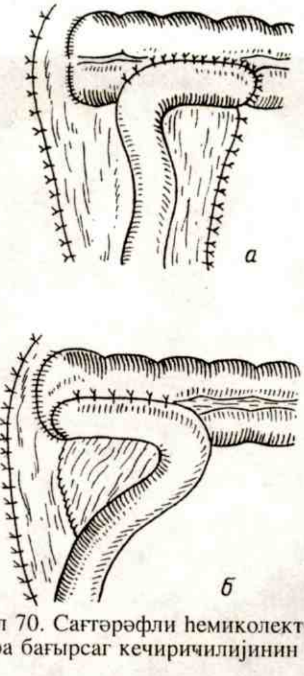
Операсија нөвүнүн сечилмәси шишин бағырсағын һансы саһәсиндә јерләшмәсиндән, ағырлашмаларын вә метастазларын олмасындан вә ја олмамасындан, хәстәнин үмуми вәзијјәтиндән асылыдыр.

Хәрчәнкин кор бағырсаг вә ја галхан-чәнбәр бағырсагда јерләшмәси һалларында апарылан операсија сағтәрәфли һемиколектомијадан ибарәтдир. Бурада галча бағырсағын терминал һиссәсинин 15-20 см узунлуғу, јоғун бағырсағын бүтүн сағ тәрәфи вә көндәлән чәнбәр бағырсағын сағ 1/3 һиссәси харич едилир. Әкәр шиш гарачијәр әјрилији вә ја көндәлән-чәнбәр бағырсағын башланғыч һиссәсиндә јерләшәрсә апарылан сағтәрәфли һемиколектомијада көндәлән бағырсағын кәсилмәси онун орта һиссәсиндән апарылыр. Бағырсаг кечидлији илеотрансверзо анастомозунун гојулмасы илә бәрпа едилир (шәк. 69, 69а, 70).

Шиш көндәлән чәнбәр бағырсағын орта һиссәсиндә јерләшдикдә ики нөв операсија апарылыр.

1. Радикализм принсипини көзләмәклә көндәлән чәнбәр бағырсағын резексијасы вә онун кечидлијинин уч-уча вә ја бөјүр-бөјүрә гојулмуш анастомозла бәрпа олунмасы.

2. Кениш резексија — бағырсағын сағ јарысынын, көндәлән чәнбәр бағырсағын вә енән чәнбәр бағырсағын башланғыч һиссисәнин резексијасы.



Шәкил 70. Сағтәрәфли һемиколектомијадан сонра бағырсаг кечиричилијинин бәрпасы:

а) изоперисталтик илеотрансверзоанастомоз;

б) антиперисталтик илеотрансверзоанастомоз;

Јоғун бағырсағын сол јарысында (енән чәнбәр бағырсаг, сигмавары бағырсаг) јерләшән јаман шишләрдә солтәрәфли һемиколектомија (көндәлән чәнбәр бағырсағын сол 1/3 һиссәсинин, енән чәнбәр бағырсаг вә сигмавары бағырсағын проксимал һиссәсинин харич едилмәси) апарылыр вә бағырсаг кечидлији трансверзосигмоанастомозла бәрпа едилир. Шиш сигмавары бағырсағын дистал һиссәсиндә јерләшдији һалларда сигмавары бағырсаг резексија олунур (шәк.71, 72, 73).

Шиш әтраф тохумалара кечдијиндән, чыхарылмасы мүмкүн олмајан һалларда вә узаг метастазларда бағырсаг кечилмәзлијини арадан галдырмаг үчүн паллиатив операсијаларын (илеотрансверзоанастомоз, трансверзосигмаанастомоз, колостомија вә с.) апарылмасы лазым кәлинир (шәк. 74,75,76а,б, 77а,б).

Шәкил 69а.Кор бағырсағын хәрчәнки. Бөјүмүш метастатик лимфа дүјүнләри илә.

Шәкил 69б. Јоғун бағырсағын мәнфәзини даралдан ендофит хәрчәнк шиши.

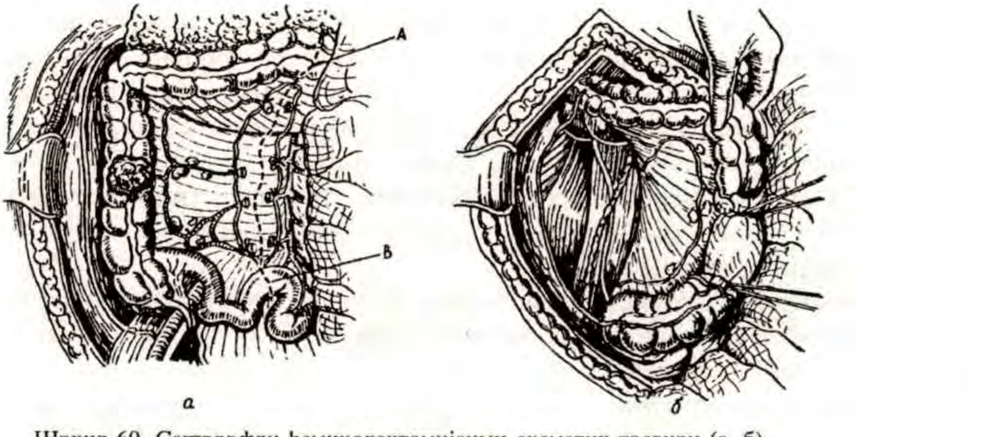
тик әһәмиjjәт кәсб едән мә'луматларын әлдә едилмәсиндә бөjүк әһәмиjjәти вардыр. Ахыр вахтлар иммуноложи мүаjинә илә характер онкомаркерләрин тә'jини диагностик мәгсәд үчүн истифадә олунур (бах сәһ. 63).

Гарын бошлуғунун дикәр органларында метастазын олмасыны аjдынлашдырмаг үчүн, гарачиjәрин ултрасәс мүаjинәсиндән, лапароскопиjадан вә компүтерли томографиjадан истифадә олунур.

М ү а л и ч ә с и . Jоғун бағырсаг хәрчәнкинин мүаличәсиндә әлдә едилән мүсбәт нәтичә анчаг чәррағи jолла мүмкүндүр. Jоғун бағырсагда апарылан операсиjалар заманы бағырсағын ган дөвранынын хүсусиjjәтини, бағырсаг мөһтәвиjjатынын бәрк вә патокен инфексиjа илә зәнкинлиjини, диварынын назиклиjини нәзәрә алмаг лазымдыр. Бурада хәстәнин операсиjаөнү һазырланмасынын әһәмиjjәти бөjүкдүр. Бу һазырлыг операсиjадан 2-3 күн габаг, бә'зән дә 4-5 күн тез башланыр. Адәтән, тәмизләjичи изаләләрлә бағырсағын jуjулмасы, ишләтмә дәрманларынын верилмәси, мүвафиг пәһризин тә'jини, анаероб инфексиjаjа тә'сир көстәрмәк мәгсәдилә сәһәр вә ахшам бир таблет метронидазол вә jа трихополун верилмәси лазым кәлинир. Әкәр хәстәнин вәзиjjәти тәләб едирсә, башга орган вә системләрин функсиjасынын бәрпа едилмәси үчүн мүвафиг тәдбирләр апарыла биләр. Jоғун бағырсагда хәрчәнк шишинә көрә апарылан операсиjаларда ашағыда көстәрилән әсас принсипләр нәзәрә алынмалыдыр.

1. Шиш олан саһәдә бағырсағын вә чөзүнүн кениш резексиjасы илә бирликдә онун лимфатик апаратынын харич едилмәси.

2. Чәррағи операсиjанын апарылмасында абластика тәдбирләринә чидди риаjәт едилмәси: шишин минимал травматизасиjасы, гарын бошлуғунун минимал jохланылмасы, әлчәкләрин вә аләтләрин бир нечә дәфә операсиjа заманы дәjишилмәси вә с. Бу тәдбирләр шиш һүчеjрәләринин гарын бошлуғунда jаjылмасыны хеjли азалдыр.



Шәкил 69. Сағтәрәфли һемиколектомиjанын схематик тәсвири (а, б).

фынын илк мәрһәләсиндә көстәрилән әламәтләр өз-өзүнә кечирсә вә һиссәви бағырсаг тутулмасыны хатырладырса, сонралар обтурасијанын артмасы илә әлагәдар кәскин бағырсаг тутулмасы әламәтләри мејдана чыхыр вә тә'чили операсија лазым кәлир. Адәтән, бағырсаг тутулмасындан әввәл хәстәләрдә бир чох әламәтләр (гарында ағры, гурултулу пересталтика, көпмә вә с.) мүәјјән едилир. Хәстәләр һәкимә мүрачиәт етсәләр дә чох вахт јоғун бағырсаг хәрчәнкинин ола биләчәји онларын диггәтини бәзән чәлб етмир.

Јоғун бағырсаг хәрчәнкинин көстәрилән обтурасион клиник формасы әксәрән онун сол локализасијасында тәсадүф едилир.

4. Гарын бошлуғунда кәскин илтиһаби просесин олмасыны хатырладан јоғун бағырсаг хәрчәнкинин клиник формасы шишин илтиһаблашмасы илә әлагәдардыр. Шишин кор вә галхан-чәнбәр бағырсагда јерләшмәси онун илтиһаблашмасы, илтиһаби просесин перитон гишасына кечмәси кәскин аппендиситә охшар клиник әламәтләрин мејдана чыхмасына сәбәб олур. Белә хәстәләрдә температурун јүксәлмәси, лејкоситоз, гарында ағрылар, әзәлә кәркинлији, перитонун гычыгланма симптому вә с. илтиһаби просес үчүн характер әламәтләр ашкар едилир.

5. Клиник әламәтләрин олмадығы вә ја чох зәиф олдуғу һалларда гарын бошлуғунда (хүсусилә шишләрин сағ локализасијасында) шишәбәнзәр төрәмәнин хәстәләр тәрәфиндән вә ја һәким мүајинәсиндә тапылмасы.

Јоғун бағырсаг хәрчәнкинин көстәрилән клиник формалары анчаг бир "классик" формада мүшаһидә олунмасы азлығы тәшкил едир. Ола билсин ки, бир хәстәдә бир вә ја ики, бә'зән дә чох клиник форманын мәнзәрәси мүшаһидә олунсун. Лакин јухарыда көстәриләнләри бир даһа дәгигләшдирәрәк, гејд етмәк лазымдыр ки, токсико-анемик, функсионал бағырсаг позғунлуғу, илтиһаби вә шиш төрәмәси клиник формалары шишин сағ локализасијасында, обтурасион форма исә онун сол локализасијасында даһа чох раст кәлинир.

Диагностикасы. Јоғун бағырсаг хәрчәнкиндә тәсадүф едилән симптомларын чохлуғуна бахмајараг онларын гејри-спесификлији хәстәлијин еркән диагнозуну чәтинләшдирир. Бу әламәтләр хәрчәнк шишинин олмасына анчаг шүбһә ојадыр вә мүајинә методларынын тәтбигинә көстәриш олур.

Хәстәлијин дәгиг диагностикасы әтрафлы топланмыш анамнезә, харичи бахым, гарнын палпасијасы, контраст рентген мүајинәси (ирригоскопија), колоноскопија, ректороманоскопија, морфложи вә лаборатор мүајинә методлары әсасында мүмкүндүр.

Бә'зән хәстәнин анамнези, онун харичи көрүнүшү вә хәстәнин мүхтәлиф вәзијјәтләриндә апарылан гарнын палпасијасы диагнозун тә'јини үчүн кифајәт едир. 50-60% һалларда онун бөјүклүјүнү, һәрәкәтлилијини палпасија васитәсилә ајырд етмәк мүмкүндүр. Спесифик мүајинә методларын (рентгенложи вә ендоскопик) шишин локализасијасыны, характерини вә с. диагнос-

Ендокен сәбәбләрлә әлагәдар инкишаф едән гарачијәр јарытмазлығында мејдана чыхан клиники әламәтләр гарачијәрин өз позғунлуғу илә әлагәдар олур. Бу формаја механики сарылыг (холедохолитиаз, шишләр), гарачијәр сиррозу вә онун ассистлә ағырлашмасы аиддир. Бурада гарачијәрин бүтүн функсијалары позулур. Екзокен формалы гарачијәр јарытмазлығы, әсасән, гарачијәр сиррозу фонунда инкишаф едән портал һипертензија, бу сәбәбдән мә'дәнин вә јемәк борусунун варикоз кенәлмиш веналардан баш вермиш ганахмалары заманы тәсадүф едир. Бир тәрәфдән гарачијәрин функсионал јарытмазлығы, дикәр тәрәфдән мә'дә-бағырсаг трактына төкүлмүш ганын вә гәбул олунмуш зүлал гида маддәләрин парчаланмасындан төрәнмиш зәһәрли маддәләрин сорулмасы ганда аммониакын чох артмасына вә тезликлә енсефалопатија әламәтләринин инкишафына сәбәб олур.

Мә'лумдур ки, механики сарылығы олан хәстәләрдә операсијадан габаггы дөвр нә гәдәр чох давам едәрсә, операсијадан сонракы дөврдә гарачијәр јарытмазлығы еһтималы артыр. Бурада операсијадан сонракы илк күнләрдә тәсадүф едән јарытмазлыға (гарачијәрдә олан дәјишикликләрлә јанашы) өд јолларында олан һипертензијанын бирдән-бирә арадан галдырылмасы сәбәб ола биләр. Мә'лумдур ки, өд јолларында механики сәбәбләрдән төрәнмиш өдүн дурғунлуғу вә һипертензија гарачијәр дахилиндә ган вә лимфа дөвраныны позур. Операсија заманы өд јолларындан өдүн сүр'әтлә бошалмасы вә тәзјигин ашағы дүшмәси гарачијәрдә олан бу позғунлуғу даһа да артырыр. Бу заман гарачијәр синусларынын даралмасы вә ганын синуслардан (функсионал чәһәтдән чох вачиб олан) кәнар портаһепатик анастомозларла ашағы бош венаја (гарачијәрдә тәмизләнмәдән) кечмәсинә сәбәб олур.

Клиникасы. Гарачијәр јарытмазлығынын әсас клиники әламәтләри мәркәзи синир системи тәрәфиндән мејдана чыхан позғунлуглардан ибарәтдир. Лакин бу әламәтләрин характер хүсусијјәтләри јохдур, организмин зәһәрләнмәси илә кедән башга хәстәликләрдә дә тәсадүф едә биләр.

Синир системиндә тәсадүф едән позғунлуглары нәзәрә алараг хәстәлијин клиники кедишиндә ашағыда гејд едилән мәрһәләләр ајырд едилир:

I дөвр үчүн характер әламәтләр емосионал дәјишикликләрдир: һирсләнмә, нараһатлыг, әтраф мүһитә гаршы лагејдлик, гарадинмәзлик, депрессија, ејфорија, бунларын шүур зәифлији илә әвәз олунмасы. Әһвали-руһијјәнин тез-тез дәјишмәси һаллары да тәсадүф едир. Хәстәләр әксәрән кечә јухусунун позулмасы, күндүз јухулу олмалары, иштаһанын писләшмәси, арыглама вә зәифликдән шикајәтләнирләр. Бә'зән шиддәтли башағрысы, јаддашын зәифләмәси, әлләрин әсмәси вә башкичәлләнмә кими һаллар мүшаһидә едилир.

II дөврдә нејропсихик дәјишикликләр даһа да артыр. Хәстәләрин үмуми әһвалында мејдана чыхан кәскин һәјәчанланманын, мәгсәдәујғун олмајан динамиклијин һәрәкәтсизликлә, дәрин ләнкимә һалы илә әвәз олунмасы, әлләрин, додагларын, көз гапагларынын бәрк әсмәси кими әламәтләр мүшаһи-

дə едилир. Хəстəлəрдə шүур зəифлиjи артыр, онлар бə'зəн өз гоһумларыны белə танымырлар.

III дөврдə гарачиjəр jарытмазлығы хəстəдə коматоз вəзиjjəт — һушсузлуг вə əтрафа реаксиjанын олмамасы илə характеризə едилир.

Гарачиjəр jарытмазлығынын клиники тəзаһүрү онун һансы сəбəбдəн төрəнмəсиндəн вə гарачиjəрин һансы функсиjасынын даһа чох позулмасындан асылыдыр. Гарачиjəрин хроники jарытмазлығында дəри вə селикли гишаларын саралмасы, дəридə, хүсусилə көвдə наһиjəсиндə — дамар улдузларынын əмəлə кəлмəси, дəри вə селикли гишаалты наһиjəдə гансызмаjа меjллик, гарачиjəрин бөjүмəси вə jа кичилмəси, ассит, спленомегалиjа вə с. əламəтлəр ашкар едилир. Дəридə мүшаһидə олунан дамар улдузлары һөрүмчəjəбəнзəр олдуғундан бунлара һөрүмчəк артериал улдузлар, телеанкиектазиjа, улдузлу анкиома вə с. адларла да əдəбиjjата бəллидир.

Ганын биокимjəви анализиндə зүлал фраксиjалары арасындакы мүнасибəтин позулмасы, билирубинин мигдарча артмасы, фибринокенин, протромбинин вə холестеринин сəвиjjəсинин ашағы дүшмəси, су-дуз мүбадилəсинин позулмасы (натриумун вə калиумун ганда азалмасы) кими дəjишикликлəр аjырд едилир.

Гарачиjəр jарытмазлығынын клиники кедишинин ағырлығы сарылығын вə һипераммониемиjанын дəрəчəси илə сыхы əлагəдардыр. Гарачиjəр тохумасынын функсионал jарытмазлығы вəзиjjəтиндə бағырсагдан портал системə сорулан зəһəрли маддəлəрин (екзокен зүлал маддəлəрин вə варикоз веноз дамарлардан мə'дə-бағырсаға ахмыш ганын парчаланмасындан jаранмыш аммониак) гарачиjəрдə парчаланмамасы үмуми ган дөвранында аммониакын артмасына вə онун беjин тохумасына көстəрдиjи токсики тə'сирдəн jухарыда көстəрилəн синир позғунлуглары меjдана чыхыр.

Диагнозу хəстəнин анамнезинə, клиник кедишин хүсусиjjəтинə, ганын биокимjəви анализинин, ултрасəс, електроенсефалографиjа, реографиjа вə с. мүajинəлəрин нəтичəси əсасында гоjулур.

М ү а л и ч ə с и гарачиjəр jарытмазлығыны төрəдəн əсас хəстəлиjин мүаличəсиндəн башланыр.

Операсиjадан габаг апарылмыш профилактик тəдбирлəр комплекс мүаличə үсулларындан ибарəт олур. Бурада гарачиjəрин функсиjасыны jахшылашдырмаг вə дезинтоксикасиjа мəгсəдилə апарылан инфузион терапиjа (5—10% глүкоза, плазма, албумин, һемодез, реополүглүкин вə с.) илə витаминлəрин, ессенсиалинин, глүтамин туршусунун, пананкинин вə с.-нин вена дахилинə jеридилмəсинин хəстəнин операсиjаjа һазырланмасында чох əһəмиjjəти вардыр. Механики сарылығын узун мүддəт кедиши илə jаранмыш ағыр вəзиjjəтдə операсиjадан габагкы дөврдə һемосорбсиjа, лимфосорбсиjа кими тəдбирлəрин апарылмасы интоксикасиjанын азалмасына сəбəб олур. Бə'зəн бу мəгсəдлə гарачиjəрин пунксиjасы васитəсилə өд jол-

ларына јеридилмиш зонд өдүн харичә ахмасына имкан јарадыр вә хәстәнин радикал операсијаја һазырланмасында практик әһәмијјәт кәсб едир.

Механики сарылыгла әлагәдар апарылмыш операсијада әсас мәгсәд сарылығы төрәдән механики амилин арадан галдырылмасы вә өдүн оникибармаг бағырсаға сәрбәст ахмасына имкан јаратмагдан ибарәтдир (холедохолитотомија, холедоходуодено- вә ја јејуностомија вә с.). Хәстәләрин үмуми вәзијјәтинин ағырлығы бә'зән паллиатив операсијаларын (холесистостомија, холедохостомија) апарылмасына көстәришдир. Бир мүддәтдән сонра гарачијәрин функсијасынын бәрпа олунмасы тәкрари радикал операсијаја имкан верир. Операсијадан сонракы дөврдә јухарыда көстәрилән терапевтик тәдбирләр бүтүнлүклә давам етдирилир.

Кәскин гарачијәр јарытмазлығынын мүаличәсиндә јухарыда көстәрилән терапевтик вә чәрраһи тәдбирләр әксәр һалларда хәстәнин ағыр вәзијјәтдән чыхмасына сәбәб олур. Анчаг бу методлар бә'зән тә'сирсиз олур вә просес хәстәнин өлүмү илә нәтичәләнир. Сон заманлар бу мүһүм вә чәтин проблемин һәллиндә ики үсул сечилмишдир:

1. Мүвәггәти олараг екстрокорпорал шунтлар васитәсилә һомоложи вә ја һетероложи гарачијәрин хәстә организмә чалаг едилмәси вә организмин маддәләр мүбадиләсинин зәһәрли мәһсуллардан тәмизләнмәси.

2. Гарачијәрин там трансплантасијасы.

Һәмин методларын дикәр бир формасы хәстәнин ган дөвранына башга гарачијәрин мүвәггәти олараг гошулмасындан, даһа доғрусу хәстә илә хәстә олмајан донор арасында чарпаз сүн'и вә мүвәггәти ган дөвранынын јарадылмасындан ибарәтдир. Чох тәәссүф ки, гарачијәр јарытмазлығынын коматоз дөврүндә бу методла хәстәләрин чох аз бир гисминин һәјатыны хилас етмәк мүмкүн олур. Әксәр һалларда көстәрилән ағыр јарытмазлыг хәстәләрин өлүмү илә нәтичәләнир. Белә вәзијјәт јени мүаличә методларынын ахтарылыб тапылмасыны тәләб едир. Бурада донорун тәчрид едилмиш гарачијәринин екстракорпорал шунт васитәсилә хәстәјә гошулмасыны көстәрмәк олар. Белә операсијада инсан (һомоложи) вә ја һејван (һетероложи) гарачијәриндән истифадә етмәк олур. Көстәрилән мәгсәдлә гарачијәр ган групу ујғун олан мејитләрдән, һејванларда исә донузлардан, бузовлардан вә мејмунлардан көтүрүлүр.

Гарачијәр азганлылыға (анемијаја) вә һипоксијаја һәдсиз дәрәчәдә дөзүмсүз органдыр. Ган дөвраны дајандыгдан 15—20 дәгигә сонра, бу органда бәрпа олуна билмәјән чидди дәјишикликләр мејдана чыхыр.

Клиники өлүмдән габагкы дөврүн давамијјәтинин органларын ган дөвранына олан мәнфи тә'сири мә'лумдур. Бундан башга гарачијәрдәки дәјишикликләрин әмәлә кәлмәсинә билаваситә өлүмдән сонра нормотермик ишемијанын вә һепатектомијаја сәрф олунан вахтын да ролу аз дејилдир. Бу сәбәбләрдән лазыми вахт јухарыда көстәриләндән чох олур вә гарачијәр тохума-

сында һипоксија нәтичәсиндә кедән дәјишикликләр кәләчәкдә онун екстракорпорал перфузијада вә ја трансплантасијада истифадә олунмасы әһәмијјәтини итирир. Бурадан белә бир нәтичә чыхармаг олар ки, екстракорпорал перфузија вә ја трансплантасија үчүн донордан гарачијәр, онун ган дөвранынын позулмамасы дөврүндә көтүрүлмәлидир. Һејванлардан гарачијәрин көтүрүлмәси заманы һәмин проблемин һәлли нисбәтән асан олдуғу һалда, инсанлардан көтүрүлмәси чох чәтиндир. Бурада гарачијәр организмдән донорун "бејин өлүмү" дөврүндә ајрылмалыдыр, чүнки бу дөвр әрзиндә донорун үрәк фәалијјәти һәлә давам едир. Тәәссүф ки, "бејин өлүмү" һаггында мә'луматымыз там олмадығындан, бу әмәлијјатын кениш тәтбиг едилмәси вә һәјат габилијәтинә малик донор-гарачијәрин әлдә едилмәсинә имкан аз олур. Бу мәгсәдлә һәлә хәстә донорун "бејин өлүмү" дөврүндә вә ја үрәк фәалијјәти дајандыгдан билаваситә сонра гарачијәрдә ган дөвраныны бәрпа етмәк үчүн үрәк масажындан вә мејитдә АИК апараты (СГА — сүн'и ган дөвраны апараты) васитәсилә үмуми сүн'и ган дөвраны јаратмагдан истифадә едилир ки, бу да гарачијәри организмдән чыхарылдығы дөврә гәдәр ишемијадан горујур.

Екстракорпорал перфузија үчүн гарачијәр, әсасән, һејванлардан көтүрүлүр. Гарачијәрдә аноксијанын инкишафынын гаршысыны алмаг вә операсија кедән вахт әрзиндә ону минимум дәрәчәдә азалтмаг мәгсәдилә һејванлара (бу мәгсәдлә, әсасән донузлардан истифадә едилир) наркоз верилир. Лапаротомија едилдикдән сонра гарачијәри организмлә бирләшдирән дамарлар сечилир, сонра далаг венасына јеридилмиш катетерлә гарачијәр антибиотикләр вә һепарин гатылмыш сојуг (4—8°C) Ринкер мәһлулу илә јујулур. 18—20 л сојуг Ринкер мәһлулу гарачијәри еритроситләрдән тәмизләјир вә ону сојудур. Сонра гарачијәр организмдән чыхарылыб, хүсуси контејнерә јерләшдирилир. Чыхарылмыш гарачијәри хәстәјә чалаг етмәздән әввәл 10—15 дәгигә әрзиндә сүн'и ган дөвраны апараты илә перфузија апарылыр. Гарачијәрдә стабил ган дөвраны бәрпа олундугдан вә илк функсионал вәзијјәти өјрәнилдикдән сонра донор гарачијәри хәстәјә билаваситә чалаг едилир.

Сон илләр бу саһәдә апарылан елми-тәдгигат ишләри вә тәтбиг едилән методлар кәскин гарачијәр јарытмазлығы заманы өлүм тәһлүкәси олан бә'зи хәстәләрин һәјатыны хилас етмәјә имкан вермишдир (ушагларда өд јолларынын атрезијасы, гарачијәр сиррозу, гарачијәрин хошхассәли вә аз һалларда јаман шишләри заманы).

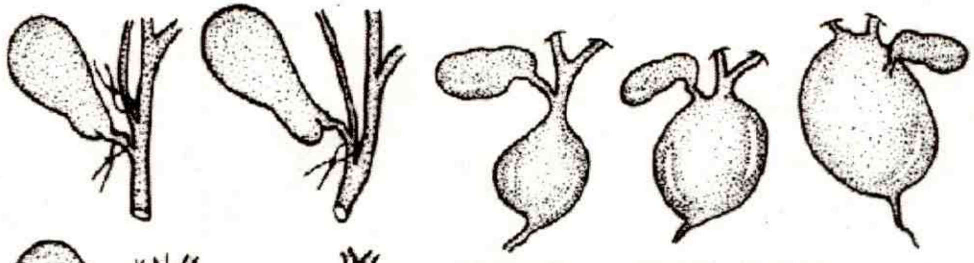
8. ӨД КИСӘСИ ВӘ ӨД ЈОЛЛАРЫ

8.1. АНАТОМИК-ФИЗИОЛОЖИ МӘ'ЛУМАТ

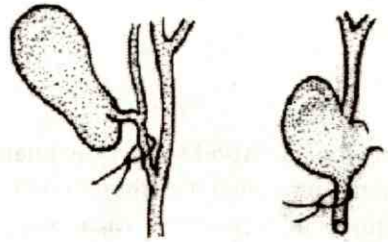
Өд кисәси армудвары формада, 8-10 см узунлуғунда, 50-60 мл тутуму олан органдыр. Өзүнүн дөрддә бир һиссәси илә гарачијәрин ашағы сәтһиндә онун сағ сакитал шырымынын әмәлә кәтирдији чөкәкдә јерләшир, гарачијәрә глиссон капсулу вә дамарларла бирләшир. Бурада гарачијәрлә өд кисәси арасында тез-тез тәсадүф едилән әлагәнин јаранмасы Лушка субвезикулјар, назик өд ахарлары һесабына олур. Операсија вахты бу кичик ахарларын бағланмамасы, операсијадан сонракы дөврдә өдүн гарын бошлуғуна ахмасына сәбәб ола биләр. Өд кисәси анатомик гурулушуна көрә диб, көвдә, бојун вә кисә ахары һиссәләриндән ибарәтдир. Кисә ахарынын башланғыч һиссәсиндә бир нечә көндәлән бүкүшләр (Гејстер клапанлары), бојун һиссәсиндә исә даирәви әзәлә тәбәгәси (Лүткенс сфинктери) мүәјјән едилир. Бојун наһијәсиндә өд кисәси диварынын габарыг шәкил алынан јери Һартман чиби адланыр. Патоложи (илтиһаби) просесин давамијјәтиндән асылы олараг Һартман чибинин бөјүмәси, диварынын чапыглашараг әтраф органларла (үмуми өд ахары, оникибармаг бағырсаг вә с.) бирләшмәси вә мәнфәзиндә даш аз тәсадүф етмир. Өд кисәси ахарынын узунлуғу 2-3 см-дән 5-10-12 см-ә гәдәр ола биләр. Онун үмуми гарачијәр ахарына ачылмасы вариантлары да чох мүхтәлифлији илә фәргләнир. Гејд етмәк лазымдыр ки, практикада анормал вәзијјәтә чох раст кәлинир (шәк. 107).

Өд кисәсинин ганла тәчһизи (шәк. 108) гарачијәрин хүсуси артеријасындан ајрылан өд кисәси артеријасы (a. cysticus) һесабына олур. Өд кисәси артеријасынын һансы гарачијәр артеријасындан башланмасы вә өд кисәсинә дахилолма вариантлары да чох мүхтәлифдир. Нормал анатомик гурулушда өд кисәси бојун вә өд кисәси ахары, үмуми гарачијәр ахары вә өд кисәси артеријасы арасында әмәлә кәлән саһә Калото үчбучағы адланыр вә операсија вахты анатомик истигамәт көстәрән бир саһә кими нәзәрә алыныр (шәк. 109).

Гарачијәрдахили өд јолларынын бирләшмәсиндән әмәлә кәлән гарачијәрин гапысындан харичә чыхан сағ вә сол гарачијәр ахарлары бирләшәрәк үмуми гарачијәр ахарыны (ductus hepaticus communis) әмәлә кәтирир. Өд



б



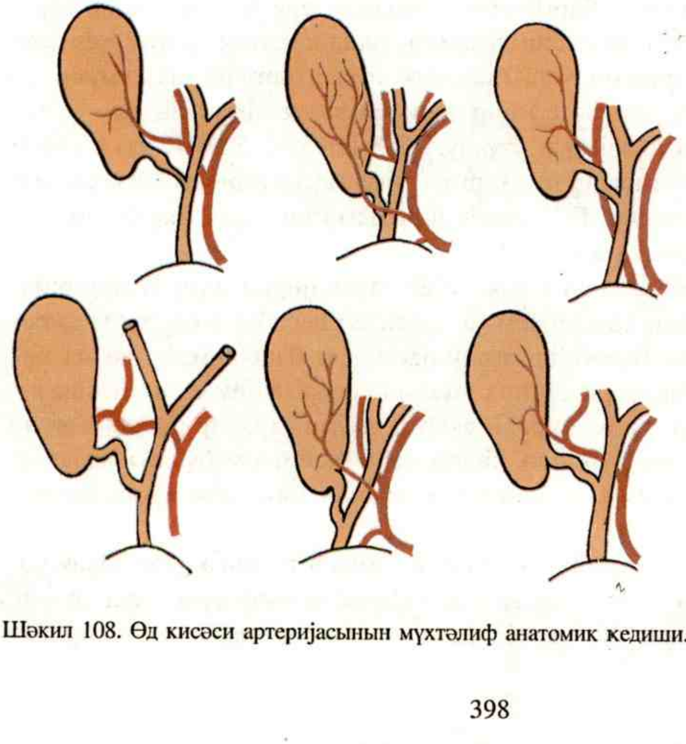
а

Шәкил 107. Гарачијәрдән харич өд јолларынын анормал нөвләри.

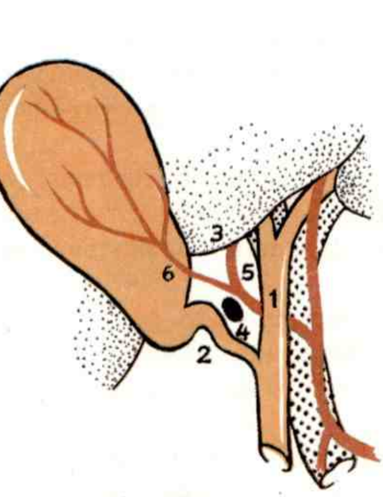
а. Анормал вәзијјәтлә әлагәдар ахарларын сәһвән бағланмасы.
б. Гарачијәрдән харич өд јолларынын анаданкәлмә систә бәнзәр кенишләнмәләри.

кисәси ахары илә үмуми гарачијәр ахары бирләшдикдән сонракы саһә исә үмуми өд ахары (ductus choledochus) адланыр.

Беләликлә, үмуми гарачијәр ахарынын узунлуғу өд кисәси ахарынын она һансы саһәдә ачылмасындан асылы олараг мүхтәлиф ола билир. Бә'зән бу саһә чох гыса, бә'зән исә нисбәтән узун (2-4-8 см-ә гәдәр) олур. Үмуми өд ахарынын диаметри 0,6-1см, узунлуғу исә 6-10 см-ә гәдәр олур. Үмуми өд ахары анатомик-топографик олараг гарачијәр-оникибармаг бағырсаг бағынын тәркибинә дахил олараг, онун латерал кәнарында, гапы венасы вә артерија нисбәтән кәнарда вә ја өндә јерләшир. Ахарын бир нечә саһәјә бөлүнмәсинин



Шәкил 108. Өд кисәси артеријасынын мүхтәлиф анатомик кедиши.



Шәкил 109. Колото үчбучағы.

Әмәлә кәлир: үмуми гарачијәр ахары (1), өд кисәсинин ахары (2), гарачијәрин әсасы илә (3), үчбучагда јерләшән лимфа вәзи (4), сағ гарачијәр артеријасы (5), кисә артеријасы (6).

(супродуоденал, ретродуоденал, панкреас һиссәси, терминал һиссә) практик әһәмијјәти вардыр. Ретродуоденал һиссә оникибармаг бағырсағын енән шахәсинин архасы илә кедәрәк, мә'дәалты вәзинин башы сәтһиндән, бә'зән исә онун тохумасындан кечәрәк, мә'дәалты вәзинин ахары (ductus pancreaticus major. wirsungi) илә бирләшдикдән сонра, оникибармаг бағырсағын диварыны јухарыдан ашағы вә чәп истигамәтдә дешәрәк онун селикли гишасында јерләшән оникибармаг бағырсағын бөјүк мәмәчији (papillo duodeni major) вә ја Фатер мәмәчији наһијәсиндә бағырсаг мәнфәзинә ачылыр. Ахарын өн терминал һиссәси әзәлә һалгасы илә әһатә олунур вә Одди сфинктери адланыр. Ахырынчы төрәмә өдүн оникибармаг бағырсаға төкүлмәсини тәнзим едир вә бағырсаг мөһтәвијјатынын өд јолларына кечмәсинә манечилик төрәдир. Гарачијәрдән харич өд јолларынын анатомик гурулушу һәмишә көстәрилән нормал вәзијјәтдә олмур. Белә ки, бә'зән өд кисәси ахарынын сағ гарачијәр ахарына ачылмасы, әлавә өд кисәси ахарынын олмасы, үмуми өд вә мә'дәалты вәзинин ахарларынын сәрбәст олараг оникибармаг бағырсаға ачылмасы вә с. вариантлар тәхминән 10-20% һалларда тәсадүф едилир.

Өдүн харич олмасы вә онун оникибармаг бағырсаға ахмасы өд туршуларынын кери сорулмасы вә өд истеһсалында тәкрарән иштиракы, бу просесләрин гоншу органларын функсијасы илә синеркизм вә с. организмин әсас физиоложи функсијаларындан бири сајылыр.

Сутка әрзиндә гарачијәрдә 600-1200 мл-ә гәдәр өд истеһсал олунур. Онун анчаг 3-4%-и бәрк һиссәләрдән вә холестерин молекулларындан, лисетин вә өд туршуларындан ибарәтдир. Өдүн оникибармаг бағырсаға ахмасы нејрорефлектор јолла тәнзим олунур. Гәбул олунмуш гида маддәләринин төрәтдији гычыгланмадан Одди сфинктеринин бошалмасы, өд кисәсинин исә сыхылмасы баш верир. Белә бир вәзијјәт өдүн вә мә'дәалты вәзинин ширәсинин ритмик олараг оникибармаг бағырсаға ахмасына имкан верир. Һәзм просесинин көстәрилән фазасынын (оникибармаг бағырсаға дахил олмуш гида маддәләринин гәләвиләшмәси вә селикли гишанын гычыгланмасынын сөнмәси) гуртармасы Одди сфинктеринин сыхылараг бағланмасына сәбәб олур. Нәтичәдә өд јолларында тәдричән артан тәзјиг вә онун 130-150 мм су сүтунуна чатмасы Гејстер клапанынын вә Лүткенс сфинктеринин ачылмасына

сәбәб олур вә өдүн өд кисәсинә топланмасы баш верир. Өдүн вә еләчә дә мә'дәалты вәзинин ширәсинин мигдарча вә тәркибчә ифраз олунмасында нејрорефлектор механизмлә јанашы һуморал амилләрин дә ролуну көстәрмәк лазымдыр.

Белә ки, оникибармаг бағырсағын селикли гишасында мә'дә туршусунун тә'сириндән төрәнмиш гычыгланмадан ифраз олунан х о л е с и с т о к и н и н в ә с е к р е т и н гарачијәрдә өдүн вә мә'дәалты вәзинин ширәсинин истеһсал олунмасында мүһүм рол ојнајыр.

Мә'дә-бағырсаг системиндә кедән һәзм просесиндә өдүн ролу чох бөјүкдүр. Өдүн харичә ахмасы (онун итирилмәси), механики сәбәбләрлә әлагәдар бағырсаға төкүлмәмәси бағырсагларда гиданын һәзмолма вә сорулма просесини, гарачијәрин функсијасыны позур.

Нормада өд туршуларынын 85-90%-и назик бағырсағын терминал һиссәсиндән кери сорулур, галан 15-10%-и исә нәчислә харич олур. Гапы венасы илә кери гајыдан өд туршулары гарачијәр һүчејрәләри илә тутулур вә аз мигдарда јенидән истеһсал олмуш өд туршулары илә бирликдә тәкрарән өдлә ифраз олунур. Өд туршуларынын көстәрилән е н д о һ е п а т и к сиркулјасијасынын нормал сурәти өдүн л и т о к е н (даш әмәләкәтирмә) дејилән хүсусијјәтини азалтмыш олур. Өд туршуларынын бағырсагдан кери сорулмасынын ләнкимәси онларын гарачијәрдә мүвафиг сәвијјәдә синтезини артырыр.

Јухарыда көстәрилән физиоложи просесин мүәјјән мәрһәләсиндә өдүн тәркибчә дәјишмәси вә ја онун ахмасына манечилик төрәдән амилләрин олмасы патоложи вәзијјәтин мејдана чыхмасына сәбәб олур.

8.2. ХҮСУСИ МҮАЈИНӘ МЕТОДЛАРЫ

Өд кисәси вә өд јолларынын хәстәликләринин диагностикасында тәтбиг олунан биокимјәви вә оникибармаг бағырсаг мөһтәвијјатынын мүајинәси илә јанашы бир чох мүасир јүксәк информативлији олан хүсуси мүајинә методлары апарылыр. Бунлары әсасән ики група бөлмәк олар: операсијаөнү вә операсијавахты апарылан мүајинәләр.

О п е р а с и ј а ө н ү м ү а ј и н ә л ә р ә холесистографија (per oral, веноз), ултрасәс мүајинәси, дәринин вә гарачијәрин пунксијасы илә апарылан холесистохоланкиографија, лапароскопија васитәсилә апарылан холесистохаланкиографија, ретроград холанкиографија, дуоденоскопија, компүтерли томографија, селектив анкиографија вә с. Ајдындыр ки, хәстәнин мүајинәсиндә көстәрилән методлардан һансынын лазым олмасы мәгсәдәујғун сечилмәлидир. Бурада әлавә, лазым олмајан мә'луматын топланмасы јох, методун диагностик әһәмијјәти нәзәрә алынмалыдыр.

Д у о д е н о с к о п и ј а — мә'дә-бағырсаг трактынын проксимал һиссәсиндә (јемәк борусу, мә'дә-оникибармаг бағырсаг) олан патолокијанын хү-

сусиjjәтини аjдынлашдырмаг вә бөjүк дуоденал мәмәчиjин вәзиjjәтини өjрәнмәк үчүн тәтбиг едилән ендоскопик мүаjинә методудур. Дуоденоскопиjа заманы ретроград холанкиопанкреатографиjа вә папиллотомиjа операсиjасынын апарылмасынын мүмкүн олмасы дуоденоскопиjанын диагностик әһәмиjjәтини артырыр.

Холесистографиjа. Мүәjjән едилмишдир ки, холевидин (4-6 г) вә билигностун (3-3,5 г) дахилә гәбул олунмасындан 12-14 саат кечмиш, бу препаратларын 70%-ә гәдәри гарачиjәрдә өдлә ифраз олунараг өд кисәсиндә топлана билир. Бу вахт ренткен шәкли чәкилмиш өд кисәсинин контрастлашмыш көлкәсини, онун деформасиjасыны вә өд кисәси фонунда дашлары мүәjjән етмәк олар. Бурада өд кисәсинин сыхылма габилиjjәтини дә өjрәнмәк мүмкүндүр.

Веноз холесисто-холанкиографиjа апардыгда контраст маддә (билигност, билиграфин) вена дахилинә вурулур. Контраст маддәнин дамчы үсулу илә вена дахилинә инфузиjа едилмәси даhа мәгсәдәуjғун саjылыр. Белә ки, бурада өд jолларынын (холедохун) контрастлашмасыны алмаг асанлашыр вә дикәр тәрәфдән исә организмин контраст маддәләрә гаршы чаваб реаксиjасы зәиф олур вә jа һеч олмур.

Истәр per oral, истәрсә дә веноз холесистографиjанын нәтичәсинин мәнфи олмасы (өд кисәсинин контрастлашмамасы), өд кисәси ахарынын дашла тыханмасы, чапыглашараг мәнфәзинин тутулмасы, контраст маддәнин бағырсагдан сорулма просесинин позулмасы, гарачиjәр һүчеjрәләринин функсионал jарытмазлығы (һепатит, механики сарылыг) һалларында вә илтиһаби просесин кәскин дөврүндә ола биләр. Адәтән, холесистографиjа өд jолларынын кәскин илтиһабы дөврүндә апарылмыр. Ултрасәс мүаjинәсинин кениш тәтбиги илә әлагәдар вә еләчә дә, pes oral вә веноз холаинохолесистографиjанын мәнфи чәһәтләрини нәзәрә алараг бу методларын тәчрүбәдә тәтбиг олунмалары чох мәһдудлашмышдыр.

Дәринин вә гарачиjәрин пунксион холанкиографиjасы —обтурасион сарылыгларда вә ону әмәлә кәтирән сәбәби (өд ахарларынын шиши, дашлары вә с.) вә оклүзиjанын сәвиjjәсини мүәjjән етмәк үчүн тәтбиг олунур. Бу мүаjинәнин ренткен-телевизион гурғунун нәзарәти вә хүсуси поладдан һазырланмыш”чиба” нөвлү назик (узунлуғу 16 см; диаметри 0,7 мм) иjнәләрлә апарылмасы, онун диагностик әһәмиjjәтини артырмагла jанашы баш верә биләчәк ағырлашмаларын (пунксиjа jериндән өдүн вә jа ганын гарын бошлуғуна аха билмәси) хеjли азалмасына сәбәб олур.

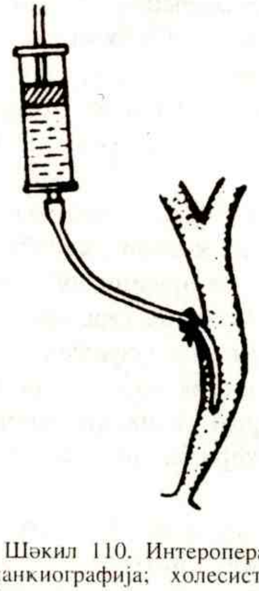
Лапароскопиjа вә онун васитәсилә апарылан пунксион холесистохоланкиографиjа визуал нәзарәтин олмасы илә фәргләнир. Белә ки, о гарачиjәрин өн саһәсини, өд кисәси, гоншу органлары вә мөвчуд дәjишикликләри көрмәjә имкан верир.

Ретроград холанкиографија — дуоденоскопија илә биркә апарылыр. Мә'дә вә оникибармаг бағырсаг, бөјүк дуоденал мәмәчији визуал јохладыгдан сонра Фатер мәмәчијиндән холедохун мәнфәзинә зонд јеридилир вә контраст маддә вурулур. Өд јолларынын контрастлашмасы ренткен-телевизион екранда изләнилир вә бир нечә рентген шәкли чәкилир. Метод гарачијәрдән харич өд јолларында вә холедохун терминал учунда олан дәјишикликләрин ајдынлашдырылмасына имкан верир. Мүвафиг көстәриш олдугда ејни заманда панкреатографија да мүмкүндүр.

Фистулографија — контраст маддәнин (кардиотраст вә с.) өд фистуласынын харичи дәлијинә јеридилмиш катетердән вурулмасындан сонра рентген шәклин чәкилмәсиндән ибарәтдир. О, өд фистуласынын өд јоллары илә олан әлагәсинин хүсусијјәтини вә дикәр патоложи дәјишикликләрин ајдынлашдырылмасында, операсија нөвүнүн сечилмәсиндә диагностик әһәмијјәти олан методдур.

Селектив анкиографија — Селдинкер методу илә гарачијәр, далаг вә ја јухары чөз артеријалардан бирини катетеризасија етдикдән сонра контраст маддәнин вурулмасына, гарачијәр вә өд кисәси дамарларынын контрастлашмыш шәклинин алынмасына әсасланан методдур. Әсасән гарачијәр вә өд кисәсинин хәрчәнк шишинин диагностикасында истифадә олунур.

Компүтерли томографија — контраст маддәнин вурулмасы лазым олмадан патоложи дәјишикликләрин локализасијасыны вә характерини дәгиг көстәрмәјә имкан верән јени информатив мүајинә методудур.



Шәкил 110. Интероперасион холанкиографија; холесистектомијадан сонра өд кисәси ахарынын күдүлүнә катетерин јеридилмәси илә (схем).

Ултрасәс (санографија) мүајинәси — садәлији, јүксәк информативлији, гејри-инвазионлуғу, дәфәләрлә тәкрар едилмәси, имканы вә әлдә едилән нәтичәнин тезлији илә фәргләнән мүасир мүајинә методудур. Метод јумшаг тохумалардан әкс олунан сәс далғаларынын гејдинә әсасланыр. Гарачијәрин вә өд јоллары хәстәликләринин диагностикасында олан әһәмијјәтинә көрә ән прогрессив методлардан биридир.

Операсија вахты вә ја интрооперасион мүајинә методлары операсион холанкиографија, рентген-телевизион холанкиоскопија, трансиллуминасија, холедохоскопија, өд јолларынын зондларла јохланмасы, визуал бахым вә палпатор мүајинәләрдән ибарәтдир. Илкин олараг лапарото-

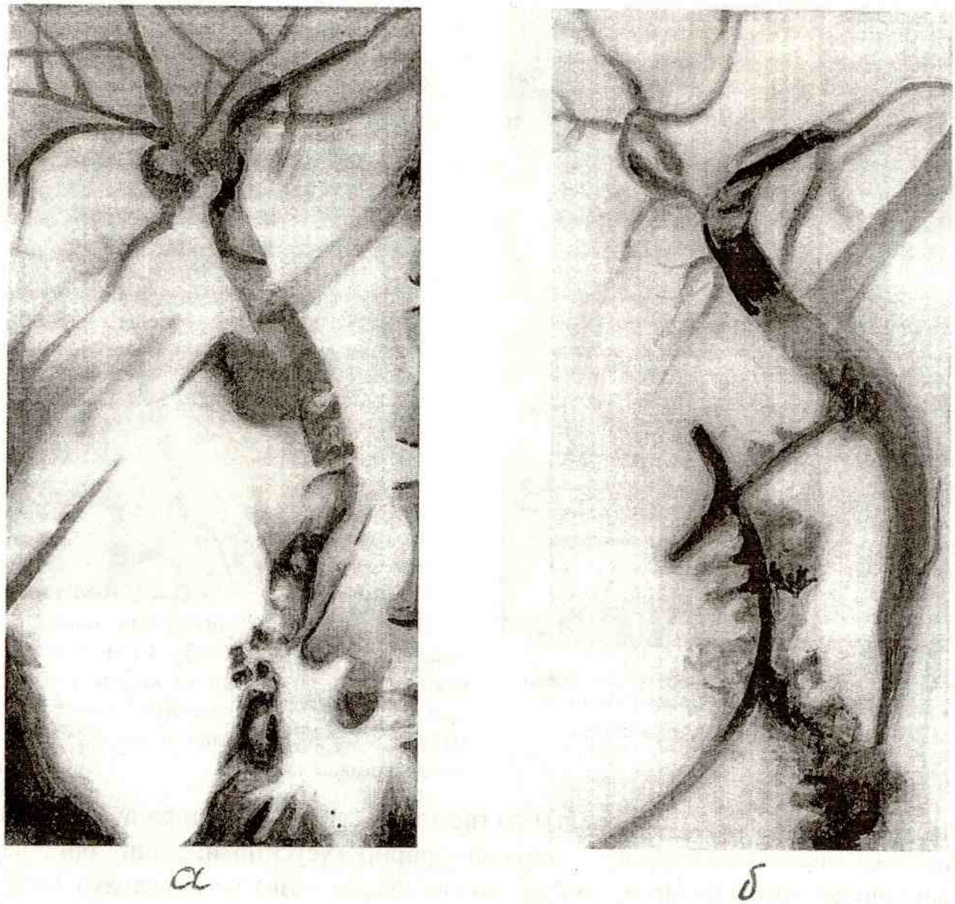
Шәкил 111. Интероперасион холанкиографија. Нормал вәзијјәт.

Шәкил 112. Интероперасион холанкиографија. Холесистектомија. Сегментар гарачијәр ахарына ачылан өд кисәси ахарынын күдүлүндән јеридилмиш катетерлә. Шәкилдә мә'дәалты вәзинин ахарына рефлуксүн олмасы көрүнүр.

мија апарылдыгдан, гарачијәралты вә гарачијәр гапысы саһәләри ачылдыгдан сонра өд кисәсинин бөјүклүјү, бирләшмәләрин хүсусијјәти, гоншу органларын (оникибармаг бағырсаг, мә'дә вә мә'дәалты вәзи) вә холедохун вәзијјәти(кенишләнмәси, даралмасы вә с.) нәзәрдән кечирилир, мүајинә методлары ашағыдакы ардычыллыгла ичра едилир.

О п е р а с и о н х о л а н к и о г р а ф и ј а — вәзијјәтдән асылы олараг пунксија васитәсилә өд кисәсинә, өд кисәси ахарына, өд кисәси чыхарылдыгдан сонра исә өд кисәси ахарынын күдүлүнә салынмыш канјула илә контраст маддәнин јеридилмәсиндән вә рентген шәклинин чәкилмәсиндән ибарәтдир. Һепатохоледохун, хүсусән онун ретродуоденал вә терминал һиссәсиндә олан дәјишикликләри мүәјјән етмәкдә чох информатив вә кениш тәтбиг олунан методдур (шәк. 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116).

Р е н т к е н - т е л е в и з и о н х о л а н к и о с к о п и ј а — мүасир мүајинә методудур вә өд јолларына јеридилмиш контраст маддәнин кечиди вә өд јолларынын контрастлашмасы фазаларыны телевизион екранда мүшаһидә етмәјә, патоложи дәјишиклијин дүзкүн мүәјјән едилмәсинә имкан верир. Ади интраоперасион холанкиографијада өд јолларына јеридилмиш контраст маддә ола билсин ки, хырда дашлар әтрафында әмәлә кәтирдији галын тәбәгәдән рентген шәкилдә көрүнмәсин. Бурада исә контрастлашманын фаза-



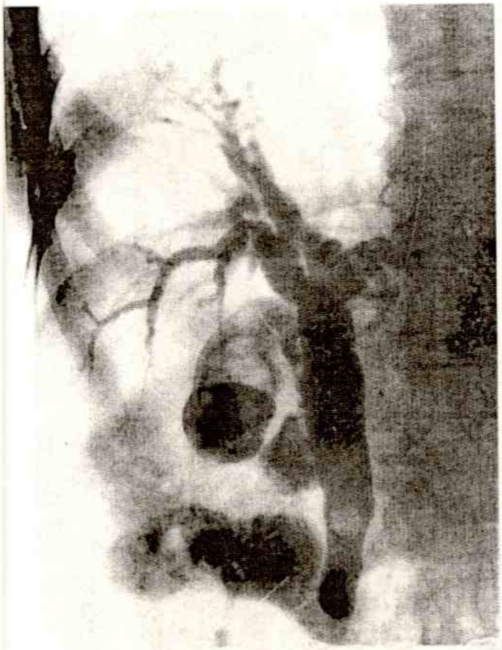
Шәкил 113. а. Интероперасион холанкиографија. Холедохун дашларла долу олмасы.
б. Операсијадан 12 күн сонра (һәмин хәстәдә). Холедохостомија дренажындан апарылмыш контрал холанкиографијада даш јохдур.

лары екранда мүшаһидә олундуғундан белә сәһвә јол верилмәсинә имкан галмыр. Дикәр тәрәфдән бу методун тәтбиги өд јолларынын функсионал вәзијјәтини өјрәнмәјә вә буна мүнасиб операсион тактиканын дүзкүн сечилмәсинә имкан јарадыр.

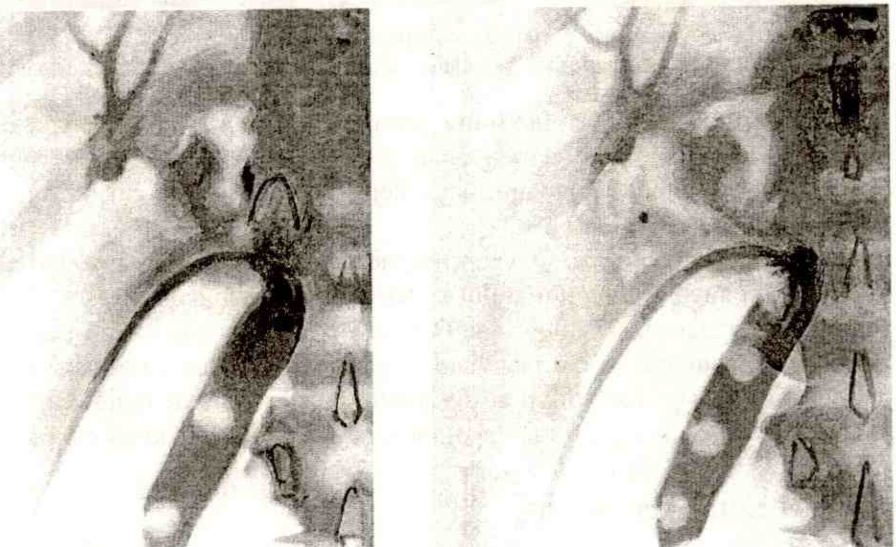
Холедохоскопија. Холедохун мәнфәзинә јеридилмиш холедоскоп онун селикли гишасында (истәр проксимал, истәрсә дә дистал истигамәтдә) олан дәјишикликләри вә хырда дашлары визуал көрмәјә имкан верир.

Трансллүминасија — холедохун архадан сојуг ишыг мәнбәји илә ишыгландырылмасы методудур. Ишыгланмыш вә чәһрајы рәнк алмыш тохумалар фонунда гара ләкәләри — дашлары ајырд етмәк олур.

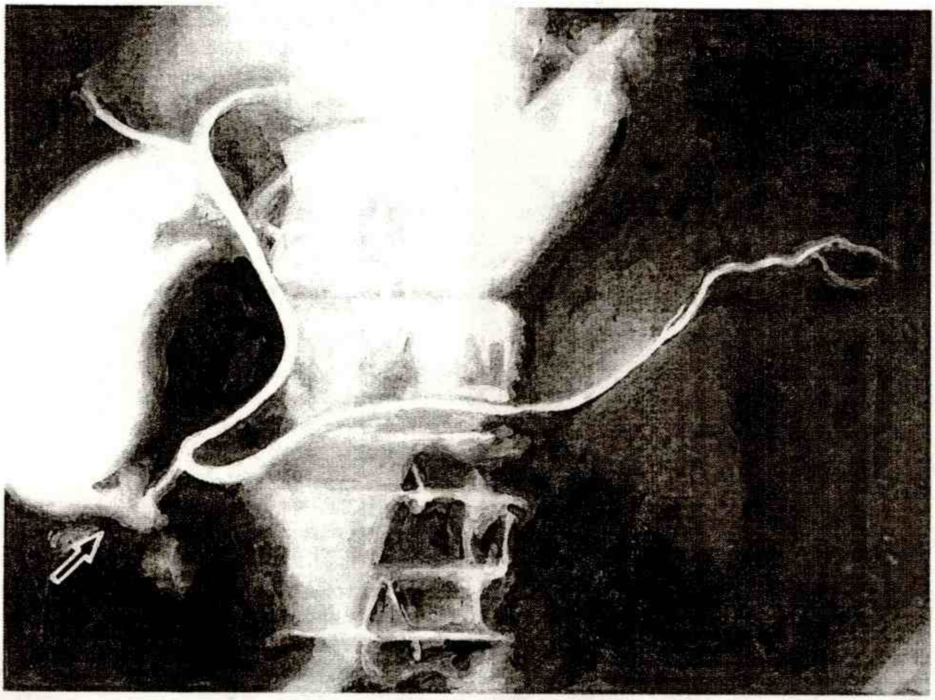
Зонд мүајинәси — холедохотомијадан (бә'зән исә өд кисәси күдүлүндән) сонра апарылыр вә холедохун терминал һиссәсинин мүхтәлиф



Шәкил 114. Ретроград холанкио-холесистографија. Холедохда вә өд кисәсиндә дашларын олмасы. Гарачијәр дахили харичи өд јолларынын кенишләнмәси.



Шәкил 115. Интероперасион холанкиографија. Механики сарылығы олан хәстәдә холедохолитиаз.



Шәкил 116. Ендоскопик ретроград панкреато-холанкиографија (ЕРПХГ). Мә'дәалты вәзинин вә үмуми өд ахарларынын бирләшмәсиндән јаранмыш үмуми каналын олмасы.

диаметрли зондларла кечидлијини јохламаг үчүн тәтбиг олунур. Нормада дуоденал мәмәчик наһијәсиндә олан дәлик 3 мм-ә гәдәр диаметрли зонду бурахыр. Ахар дивары зәдәләнмәсин дејә зондла јохлама еһтијатла, зоракылыг олмадан апарылмалыдыр.

Дуоденотомија. Холанкиографија вә зондла јохлама Фатер мәмәчији наһијәсиндәки дәјишиклијин характерини ајдынлашдырмаға гәти имкан вермәдији һалларда, мәмәчик наһијәсиндә операсијанын апарылмасына (мәмәчик наһијәсиндән тыханмыш дашын чыхарылмасы вә с.) әсаслы көстәриш олдугда апарылыр. Гарачијәр вә өд јолларынын хәрчәнк шишинин диагностикасында иммуно маркерләрин өјрәнилмәси әһәмијјәт кәсб едир.

8.3. ӨД ДАШЫ ХӘСТӘЛИЈИ

Өд дашы хәстәлији чох јајылмыш хәстәликдир. Сон илләрин статистик мә'луматы көстәрир ки, бу патолоқија илдән-илә артмагда давам едир. Игтисади вә сәнаје ҹәһәтҹә чох инкишаф етмиш өлкәләрдә, хүсусилә шәһәр әһалиси ичәрисиндә өд дашы хәстәлији даһа чох раст кәлинир. Белә ки, јүксәк сәнаје вә игтисади потенсиалы олан Авропа өлкәләриндәки бүтүн әһалинин 10-25%-дә (М. И. Кузинә көрә) өд дашы хәстәлији мүшаһидә олунур.

Бу чох јүксәк көстәричидир. Дүздүр, өд кисәсиндә дашын олмасы чох һалларда симптомсуз кечир вә адәтән, тәсадүфи һалларда тапылыр.

Гадынларда өд дашы хәстәлији кишиләрә нисбәтән чох олур вә бу фәрг 8:1, 6:1 тәшкил едир. Өд дашы өдүн тәркибиндә олан холестериндән, өд пигментләриндән вә онларын калсиум илә гарышығындан ибарәт олур. Әксәр һалларда (80%-ә гәдәр) дашларын холестерин мәншәли олмасы мүшаһидә едилир. Өд кисәсиндә дашларын әмәлә кәлмәси (чох аз тәсадүфдә даш өд јолларында биринчили олараг төрәнә биләр) бир чох амилләрдән: гидаланманын хүсусијјәти, һәрәкәт азлығы, маддәләр мүбадиләсинин позулмасы, өд кисәсинин селикли гишасында илтиһаби просес, өд дурғунлуғу вә ја өдүн ахма сүр'әтинин азалмасындан асылыдыр. Маддәләр мүбадиләсинин позулмасы дедикдә өдүн тәркибиндә холестеринин вә ја башга маддәләрин (леситин, өд туршулары) мигдарча чохалмасы јох, онларын нормал консентрасијалары арасындакы олан мүнасибәтин позулмасы баша дүшүлүр.

Мүәјјән едилмишдир ки, өдүн литокен (даш әмәлә кәтирмә) хүсусијјәти сутка әрзиндә дәјишә билир. Сәһәр ачгарына вә ја јемәк гәбулу арасындакы узун фасиләдә өдүн литокенлији артыр вә онун тәркибиндә холестерин кристаллары ашкар едилир. Бу вәзијјәтин мејдана чыхмасы ашағыда көстәрилән амилләә әлагәдардыр: гида гәбулу арасындакы фасиләдә өд оникибармаг бағырсаға төкүлмүр, өд кисәсиндә јығылараг гатылашыр вә өд туршуларынын өд кисәсиндә деполашмасы үчбатындан онларын (өд туршуларын) ентероһепотик сиркулјасијасы позулур. Нәтичәдә гарачијәрдә истеһсал олунан өдүн тәркибиндә өд туршуларынын азалмасы вә онун литокен хүсусијјәтинин артмасы — өдүн коллоид хүсусијјәтинин дәјишмәси, холестеринин кристал чөкүнтүләрә чеврилмәси баш верир. Гида гәбулу илә әлагәдар өд кисәсиндән бағырсаға төкүлмүш өддән өд туршуларынын кери сорулмасы истеһсал олунан өдүн литокенлијини азалдыр вә холестеринин кристаллары әријир. Беләликлә, өд туршуларынын нормал ентероһепатик сиркулјасијасыны узун мүддәт поза билән һәр һансы бир вәзијјәт: һамиләлик, өдүн оникибармаг бағырсаға ахмасыны ләнкидән патоложи просес (өд кисәсинин атонијасы, оникибармаг бағырсағын хроники кечилмәзлији вә с.), гарачијәрин хәстәликләри өд туршуларынын истеһсал олунан өддә мигдарча азалмасына, өдүн литокен хүсусијјәтинин артмасына, холестеринин чөкүнтү вермәсинә вә дашларын әмәлә кәлмәсинә сәбәб олур.

Өд дашларынын әмәлә кәлмәсиндә инфексион амилләрин ролу аз дејил. Беләә ки, илтиһаби просес нәтичәсиндә өд кисәси селикли гишасындан гопмуш епител тохумасы дашын әмәлә кәлмәсиндә онун өзүлүнү тәшкил едә биләр.

Јухарыда гејд олунду ки, өд дашлары узун мүддәт симптомсуз кечә билир, гарын бошлуғунун башга хәстәликләринә көрә апарылан мүајинәдә вә ја операсијада тәсадүфән тапылыр. Клиник әламәтләрин тәзаһүрү өд дашларынын кисәнин бојну вә ахары наһијәсиндә боғулмасы вә оклүзијанын төрәмә-

си илә әлагәдар олур. Бу заман сағ габырғаалты нaһијәдә тутмашәкилли интенсив ағрылар мејдана чыхыр. Ағрылар сағ бел, күрәкалты, чијин вә бә'зән исә үрәк нaһијәләринә иррадиасија верир.

Тез-тез тәкрар олунан вә өдлә гарышыг гусма хәстәјә раһатлыг вермир. Ағрыларын давамијјәти бир нечә дәгигәдән бир нечә саата гәдәр ола билир, хәстәнин үмуми һалында нараһатлыг мүшаһидә едилир, јатагда тез-тез јерини дәјишәрәк ағрыларын азалмасына сәбәб ола биләчәк вәзијјәти тапмаға чалышыр. Гарнын палпасијасында онун нисбәтән көпмәси, өд кисәси нaһијәсиндә ағрылы олмасы, әзәлә кәркинлијинин олмамасы, перитонун гычыгланма симптомунун мәнфи вә ја сағ габырғаалты саһәдә чох зәиф олмасы, һәрарәтин вә лејкоситләрин сајча периферик ганда нормал галмасы кими әламәтләр ашкар олунур.

Көстәрилән клиник мәнзәрә анчаг өд кисәси дашларынын боғулмасындан баш верән әламәтләр үчүн характерикдир. Лакин гејд етмәк лазымдыр ки, “тәмиз” шәкилдә өд дашы хәстәлијинин клиник әламәтләринин тәзаһүрү тибби практикада чох аз раст кәлинир. Адәтән, көстәрилән клиники әламәтләрин мејдана чыхмасы аз вә чох илтиһаби просесин иштиракы илә бирликдә, хроники вә ја кәскин холециститә характер әламәтләрин мејдана чыхмасы илә мүшаһидә едилир. Бә'зән илкин клиник әламәтләрин мејдана чыхмасы илә әлагәдар апарылмыш мүајинәдә өд кисәсинин диварында хроники илтиһаби просесин нәтичәси олараг дәрин дәјишикликләрин тапылмасы инфексијанын бу просесә чохдан гошулмасыны көстәрир. Илкин баш вермиш ағрылар кечдикдән сонра хәстәләр өзләрини јахшы һисс етсәләр дә сағ габырғаалты нaһијәдәки ағырлыгдан, күт ағрылардан вә онларын јағлы хөрәкләрин гәбулу илә әлагәдар артмасындан, ағызда олан ачылыгдан, гарнын көпмәсиндән вә с. шикајәтләнирләр. Белә бир клиник мәнзәрә биринчили хроники калкулјоз холецистит үчүн характер олуб узун илләр давам едә биләр. Хәстәләрин анамнезиндә бир нечә дәфә тәкрар олунан ағры тутмаларына вә кәскин холециститә охшар клиник әламәтләрә көстәриш олдугда хроники ресидивләшән калкулјоз холецистит ајырд едилир. Белә олдугда тутмалар бә'зән тез-тез һәр 3-5 күндән, 2 һәфтәдән, бә'зән исә бир нечә ај вә илдә бир дәфә баш верир.

Илтиһаби просесин тәдричән инкишафы, онун өд јолларына сирајәти, кичик дашларын магистрал өд јолларына кечәрәк тәдричән бөјүмәси вә илтиһаби просесин арабир кәскинләшмәси мүхтәлиф ағырлашмаларын: холангит, холедохолитиаз, механики сарылыг, холедохун терминал һиссәсинин чапыглашмасы, өд кисәсинин емпиемасы, һидропсу, хроники панкреатит вә с. мејдана чыхмасына сәбәб олур.

Хроники калкүлјозлу холециститин ән чох тәсадүф едән ағырлашмасы кәскин холециститдир, лакин бә'зи аз һалларда өд кисәсинин кәскин илтиһабы даш олмадыгда да мүмкүндүр.

8.4. КӘСКИН ХОЛЕСИСТИТ

Е т и о л о к и ј а с ы . Өд кисәсиндә дашын олмасы, өдүн инфексијалашмасы вә өдүн ахмасынын позулмасы өд кисәси диварынын илтиһаблашмасыны төрәдә билән әсас амилләрдир.

Инфексија (стафилококк, стрептококк, аероб вә анероб бағырсаг чөпләри вә с.) өд кисәсинә оникибармаг бағырсагдан галхан јолла, еләчә дә ган вә лимфа васитәсилә кечә билир. Илтиһаби просесин өд кисәси диварында кәскинләшмәсинә сәбәб олан әсас амилләрдән өдүн өд кисәсиндән ахма просесинин позулмасыдыр. Белә бир вәзијјәт, адәтән, өд кисәсиндә олан дашын онун бојну вә ја ахары наһијәсиндә боғулмасындан, јахуд өд кисәси ахарынын хроники илтиһаби просес нәтичәсиндә деформасијасы вә чапыглашараг мәнфәзинин даралмасындан мејдана чыхыр.

Кәскин холециститә сәбәб ола биләчәк дикәр амилләрдән өд кисәсинин ганла тәчһизинин позулмасыны, мә'дәалты вәзинин ферментләринин өд кисәсинә кечмәсини вә онларын јерли тә'сирини көстәрмәк олар.

Өд кисәсиндә патоморфоложи позғунлугларын интенсивлијиндән вә клиник әламәтләрин тәзаһүрүндән асылы олараг кәскин холециститин катарал, флегманоз вә гангреноз формалары мүәјјән едилир.

К а т а р а л   х о л е с и с т и т — кәскин, бә'зән исә чох кәскин олмајан епигастрал вә сағ габырғаалты саһәләрдә мејдана чыхан сағ бел, күрәк вә чијин наһијәләриндә иррадиасија верән ағрыларла башлајыр. Башланғыч дөврдә тутма — санчышәкилли ағрылар тәдричән даими характер алыр. Хәстәләрдә ағрылар, адәтән, пәһризин позулмасы илә әлагәдар олур. Дикәр әламәтләрдән гусма, һәрарәтин субфебрил олмасы, нәбзин 90-100 вурғуја гәдәр сүр'әтләнмәси, периферик ганда лејкоситләрин 10-12 минә гәдәр артмасы мүшаһидә олунур. Хәстәнин дили нәм вә әксәрән ағ әрплә өртүлүр. Гарын тәнәффүс актында иштирак едирсә дә онун сағ габырғаалты саһәдә нисбәтән мәһдудлашмасы нәзәрә чарпыр. Палпасијада гарнын сағ габырғаалты, хүсусилә өд кисәси пројексијасына ујғун јердә чох ағрылы олмасы, зәиф әзәлә кәркинлији, бә'зән исә перитонун гычыгланма симптомунун зәиф мүсбәт олмасы мүшаһидә едилир. Ортнер—Греков, Мүсси-Кеоркијевски симптомлары мүсбәт олур.

Ф л е г м о н о з   х о л е с и с т и т — јухарыда көстәрилән әламәтләрин даһа кәскин тәзаһүрү илә характеризә олунур. Интенсив вә узун давам едән ағрылар сағ бел вә күрәк наһијәләринә иррадиасија верир. Хәстәләрдә тәкрари, бә'зән арасыкәсилмәз гусма, температурун 38-39°C-јә гәдәр јүксәлмәси, дилин гуру олмасы вә әрплә өртүлмәси, хәстәнин үмуми вәзијјәтинин писләшмәси мүшаһидә олунур.

Гарнын көпмәси, палпасијада исә сағ габырғаалты наһијәдә кәскин ағры вә әзәлә кәркинлији, бә'зән исә өд кисәсинин диби вә ја илтиһаби инфилтрат мүәјјән едилир. Сағ габырға вә епигастрал наһијәләрдә Шөткин-Блүмберг, Ортнер-Греков, Мүсси-Кеоркијевски симптомлары мүсбәт олур. Пери-

ферик ганда лејкоситләрин сајынын 18-20 минә гәдәр артмасы вә сола мејллик мүәјјән едилир.

Макроскопик олараг өд кисәсинин бөјүмәси, кәркинләшмәси, диварынын галынлашмасы, сероз гишада фибрин әрпин олмасы вә онун гырмызыкөјүмтүл рәнк алмасы нәзәрә чарпыр. Адәтән, өд кисәсинин мәнфәзиндә иринли мөһтәвијјат, дашлар, бә'зән исә өд кисәсинин диварында вә ону әһатә едән гарачијәр тохумасында хырда иринликләр, селикли гишада исә некроз саһәләр ашкар едилир (шәк. 117 а, б, в; шәк. 118 а, б).

Гангреноз холесистит — кәскин клиник кедишә малик олмагла јанашы дәрин үмуми интоксикасија әламәтләри илә характеризә едилир. Белә ки, хәстәдә кәскин гарын сифәтинин олмасы, дилин гурумасы вә чиркли гәһвәји әрплә өртүлмәси, нәбзин чох сүр'әтләнмәси, гусма, јанғы һисси, паралитик бағырсаг тутулмасы әламәтләри просесин ағрыларыны көстәрир. Әксәр һалларда илтиһаби просесин гарын бошлуғуна јајылмасында, хүсусилә өд кисәсинин дешилмәсиндә јајылмыш перитонит әламәтләри мејдана чыхыр. Өд кисәсинин дешилмәси сағ габырға алтында олан ағрыларын гәфләтән даһа да кәскинләшмәси илә характеризә олунур. Палпасијада ағрыларын вә әзәлә кәркинлијинин тәк сағ габырғаалты наһијәдә дејил, гарнын сағ кәнар каналы боју, сағ галча наһијәсиндә олмасы да ашкар едилир. Шөткин-Блүмберг симптому гарнын бүтүн сағ јарысында мүсбәт олур. Хәстәлијин башланмасындан нә гәдәр чох вахт кечирсә бир о гәдәр дә илтиһаби просесин гарын бошлуғунда јајылмасы кениш саһә тутур.

Јашлы хәстәләрдә өд кисәсиндәки илтиһаби просесин гангренаја кечмәси јерли симптомларын зәифләмәси илә мүшаһидә олуна биләр. Лакин бурада организмин интоксикасија әламәтләри даһа да артыр. Үмумијјәтлә, гејд етмәк лазымдыр ки, өд кисәсинин гангренасы јашлы хәстәләрдә даһа чох тәсадүф едир вә бу вәзијјәт өд кисәсинин артериал дамарларынын склерозлашмасы нәтичәсиндә ган тәчһизатынын там олмамасы, бә'зән исә өд кисәси артеријасынын тромбозлашмасы илә әлагәдар олур.

Бә'зән перитонитин инкишафы өд кисәсинин диварында деструктив позғунлуг олмадығы һалларда да баш верә биләр. Белә бир кәскин просесин вә ағыр клиник мәнзәрәнин мејдана чыхмасына вә өдүн макроскопик дәјишиклијә уғрамамыш өд кисәси диварындан сүзүләрәк гарын бошлуғуна јајылмасына мә'дәалты вәзинин ферментләринин өд јолларына кечәрәк активләшмәси сәбәб олур.

Ферментатив холесистит ады илә мә'лум олан бу патолокија аз бир вахтын әрзиндә перитонит әламәтләринин инкишафы вә ағыр интоксикасија әламәтләринин мејдана чыхмасы илә характеризә олунур. Бурада организмин сусузлуғу (тәкрарән гусма) вә интоксикасијасы ағызда гурулуға, тахикардијаја, артериал тәзјигин ашағы дүшмәсинә, прогрессив һалсызлыға сәбәб олур. Паралитик бағырсаг тутулмасы, гарнын көпмәси вә с. ағыр перитонитә характер әламәтләрин тәзаһүрү мүшаһидә олунур. Бөјрәк функ-

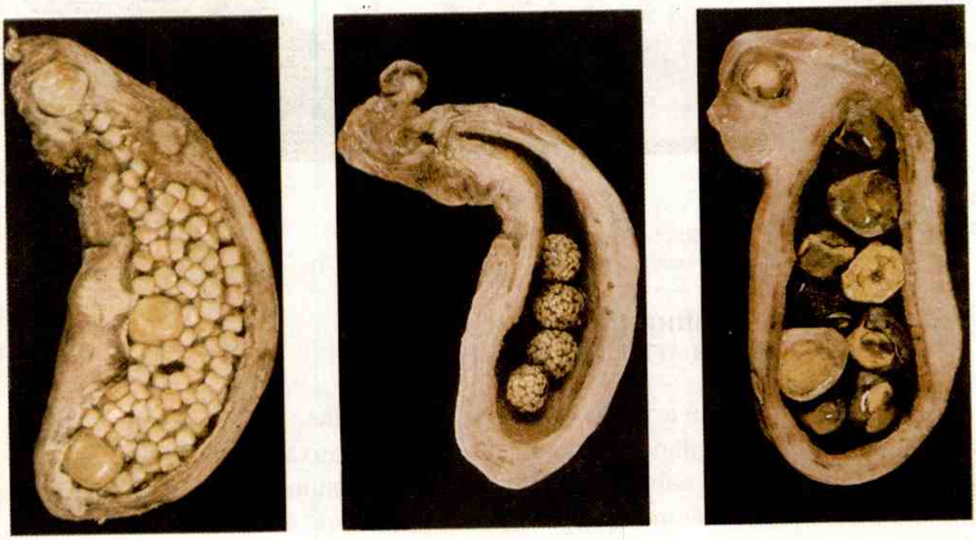
сиҹасынын позулмасы әламәтләри чох сүр'әтлә вә интенсив мејдана чыхыр, сидик ифразы азалыр вә бә'зән ануриҹа инкишаф едир.

Кәскин панкреатитдән фәргли оларaг бурада хәстәлик дөврүндә ганда вә сидикдә диастазанын сәвиҹҹәсинин артмасы гејд олунмур. Буна сәбәб ферментләрин гана јох, өд јолларына, орадан исә гарын бошлуғуна кечмәсидир. Гарын бошлуғунда исә сорулма просесинин позулмасы онларын гана кечмәсинә имкан вермир вә ја чох ләнкидир.

Гејд етмәк лазымдыр ки, катарал, флегманоз вә гангреноз холесистит тәдриҹән артан илтиһаби просесин ајры-ајры мәрһәләләри кими нәзәрә алыныр. Лакин бу просес һәмишә сон мәрһәләјә (гангренаја) гәдәр чатмыр вә бу бахымдан кәскин холесиститин клиники кедишиндә илтиһаби просесин прогрессив артан вә ја тәдриҹән азалан формалары ајырд едилир. Клиник практикада әксәр һалларда ахырынҹы мәнзәрәнин олмасы чохлуғу тәшкил едир вә адәтән, 2-3 күн, бә'зән даһа чох вахт кечдикдән сонра апарылмыш консерватив тәдбирләр илтиһаби просесин азалмасына сәбәб олур.

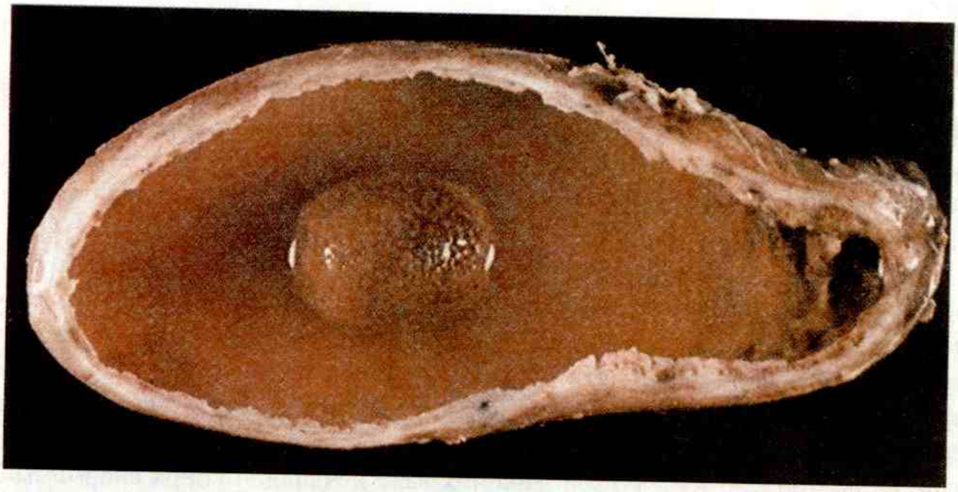
Диагнозу. Кәскин холесиститин диагностикасы чох һалларда чәтинлик төрәтмир. Ултрасәс мүајинәсинин клиники практикада тәтбиги бу мәсәләни хејли асанлашдырмышдыр.

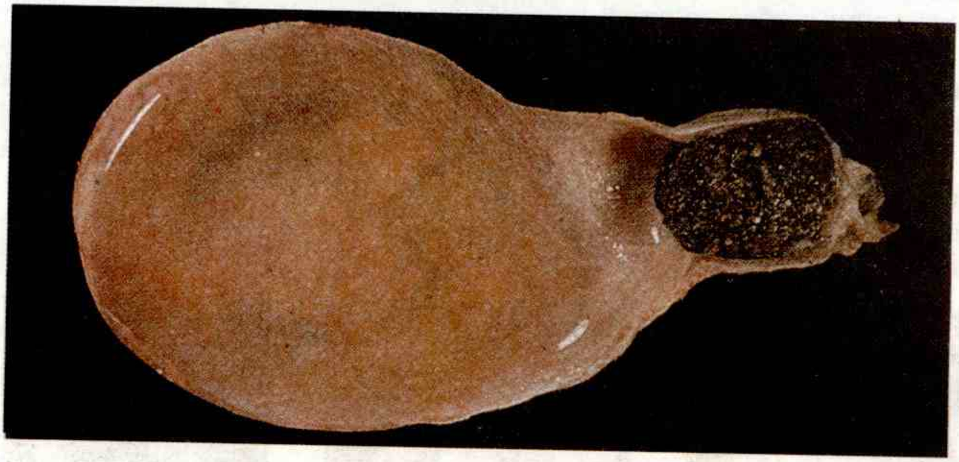
Буна бахмајараг кәскин холесистити бир чох хәстәликләрлә (мә'дә вә ја оникибармаг бағырсағын хорасынын дешилмәси, кәскин аппендисит, бөјрәк дашы вә с.) диференсиасиҹа етмәк лазым кәлинир. Гејд едилән хәстәликләрин тәсвириндә бу һагда мә'лумат верилмишдир.



Шәкил 117. Кәскин деструктив вә хроники дашлы холесистит.

а. Өд кисәсинин емпиемасы вә чохлу дашларын олмасы. Галынлашмыш өд кисәси диварында (1,2 см) бир нечә абсес бошлугларынын олмасы. б. Хроники дашлы холесистит. Өд кисәси диварынын фиброзлашмасы вә галынлашмасы. в. Хроники чох дашлы холесистит. Өд кисәси диварынын фиброзлашмасы вә галынлашмасы.





Шәкил 118. Хроники дашлы холесистит.

а. Өд кисәси диварынын галынлашмасы. Ган сызма саһәләринин олмасы. б. Гартман чибиндә тәк дашын боғулмасы.

8.5. КӘСКИН ВӘ ХРОНИКИ КАЛКУЛЈОЗ ХОЛЕСИСТИТИН АҒЫРЛАШМАЛАРЫ

Холедохолитиаз. Хроники вә ја ресидивләшән калкулјозлу холесититләр 18-20% һалларда өд дашларынын холедоха кечмәси илә ағырлашыр. Өд дашларынын сәрбәст олараг холедохда илкин әмәлә кәлмәси мүмкүн олса да, бу чох надир һалларда тәсадүф едилир. Адәтән, өд кисәсиндән холедоха кечмиш кичик дашлар тәдричән өз һәчмини артырыр. Холедохда бир, бә'зән исә онларча даш тәсадүф едилир. Холедохда чох дашлар илләрчә симптомсуз кечир вә белә бир вәзијјәти онларын макистрал өд ахарла-

рында бир-биринә фиксасија олмасы вә өдүн онларын арасындан ахыб кечә билмәси илә изаһ етмәк олар.

Дашларын холедохун терминал һиссәсиндә вә ја Фатер мәмәчији наһијәсиндә јерләшдији һалларда өдүн ахмасы илк вахтлар позула билир. Холедохун кечидлијинин позулмасы исә холанкитин вә обтурасион сарылығын мејдана чыхмасына сәбәб олур.

Холедохолитиазын клиник әламәтләринин тәзаһүрү әсасән сарылыгдан башланыр. Кәскин холесистит вә холедохун терминал һиссәсинин дашла тыханмасындан мејдана чыхан кәскин ағрылардан бир-ики күн сонра әввәлчә склераларын вә көрүнән селикли гишаларын, сонралар исә дәринин саралмасы баш верир. Бу заман нәчисин рәнкинин киләбәнзәр олмасы (ахолија), сидијин рәнкинин түндләшмәси, сидикдә уробилинин, нәчисдә исә стеркобилинин олмамасы вә ганда билирубинин мигдарча артмасы мүәјјән едилир.

Сарылығын давамијјәти мүхтәлиф ола биләр. Дашын холедохун терминал һиссәдә зәиф фиксасијасы, даш әтрафында илтиһаби просесин азалмасы вә өд һипертензијасы нәтичәсиндә холедохун кенишләнмәси дашын холедохун проксимал һиссәсинә кечмәсинә вә сарылығын тәдричән јоха чыхмасына сәбәб ола биләр. Әксәр һалларда холедохолитиаз холанкитин инкишафы илә нәтичәләнир.

Диагноз. Холедохолитиазын диагностикасы клиник әламәтләрә әсасән гојула биләр. Бунунла јанашы бир чох операсијаөнү (ултрасәс мүајинәси: холесистохоланкиографија вә с.) вә интраоперасион (рентген-телевизион холедохоскопија, холедохографија, һепатохоледохуен трансиллүминасија вә с.) мүајинәләрин апарылмасы диагнозун ајдынлашдырылмасына имкан верир. Узун сүрән, сарылыгларда ону әмәлә кәтирән сәбәби ајдынлашдырмаг бә'зән асан олмур вә бурада әлавә методларын (гарачијәрин пунксион холанкиографијасы, лапароскопија васитәсилә апарылан холесистохоланкиографија, ултрасас мүајинәси, дуоденоскопија, ретроград холанкиографија вә с.) апарылмасы лазым кәлинир.

Холанкит гарачијәрдахили вә макистрал өд јолларынын илтиһаб олуб чидди ағырлашмалардандыр. Инфексија өд јолларына һематокен, лимфокен вә галхан (ентерокен) јолларла јајылыр. Лакин холанкитин инкишафы үчүн әсас сәбәбләрдән бири өдүн оникибармаг бағырсаға ахмасынын механики сәбәбләрдән (холедохолитиаз, индуратив панкреатит вә с.) позулмасыдыр. Холанкит үшүтмә, јүксәк һектик температур, күчлү тәрләмә, гарачијәрин, бә'зән исә далағын бөјүмәси вә сарылыгла мүшајиәт олунан клиник кедишә маликдир.

Бунларла јанашы хәстәләр сағ габырғаалты наһијәдәки ағрылардан, үрәкбуланмадан, гусмадан вә зәифликдән шикајәтләнирләр. Сарылығын мејдана чыхмасы механики амилләрлә јанашы гарачијәр паренхимасынын зәдәләнмәсиндән вә холестазла әлагәдар ола биләр. Холанкитин инкишафы әксәр һалда өд кисәсиндәки илтиһаби просесин дәрәчәсиндән асылы олмур.

Өд кисәсинин флегмонасында, бә'зән һәтта гангренасында өд јолларында илтиһаб әламәтләринин олмамасы тез-тез мүшаһидә едилир.

Клиник практикада өд кисәсинин хроники вә кәскин илтиһабы 18-20% холанкитлә ағырлашыр. Демәк олар ки, хроники вә кәскин холесистит бу һәчмдә хроники панкреатит, холедохолитиаз вә холедохун терминал һиссәсинин даралмасы илә ағырлашыб өд јолларында дурғунлуғунун әмәлә кәлмәсинә сәбәб олур. Бу амил јухарыда көстәрилдији кими, холанкитин инкишафында мүһүм шәртләрдән биридир.

Өд јолларындакы илтиһаби дәјишикликләр катарал вә иринли формада олур. Иринли просес нәинки өд јолларынын диварында, еләчә дә гарачијәр паренхимасында, өд ахачаглары бојунча абсесләрин әмәлә кәлмәсинә сәбәб ола билир. Бурада гарачијәр јарытмазлығы дәрин интоксикасија, сепсис кими әлавә ағырлашмаларын вә хәстәнин һәјаты үчүн тәһлүкәли вәзијјәтин баш вермәси мүмкүн олур. Бә'зән операсија белә хәстәни хилас едә билмир.

Холедохун терминал һиссәсинин вә ја Фатер мәмәчијинин чапыглашараг даралмасы селикли гишанын көстәрилән сегментләрдә дашла зәдәләнмәсиндән вә ја илтиһаби просесин нәтичәси олараг мејдана чыхыр. Даралма бә'зән өн дистал һиссәдә јерләшәрәк 1-2 мм узунлугда терминал вә ја 2-2,5 см узунлугда тубулјар структуралар шәклиндә ола биләр. Даралмаларын көстәрилән формаларынын ајырд едилмәси операсија нөвүнүн сечилмәсиндә лазым кәлинир. Холедохун терминал һиссәсинин чапыглашмасындан мејдана чыхан клиник әламәтләр анчаг бу ағырлашмада олмадығындан патогмоник сајылмыр. Белә ки, сарылыг, холанкит, гарачијәрин бөјүмәси, јүксәк температур вә с. холедохолитаз вә хроники индуратив панкреатитлә дә әлагәдар ола билир вә чох һалларда бу ағырлашмалара биркә тәсадүф едилир.

Һемобилија вә һематобилија. Хроники вә кәскин калкулјоз холесиститин нисбәтән аз тәсадүф едән ағырлашмаларындан олуб, өд јолларындан ганахманын баш вермәси илә характеризә олунур. Өд кисәсиндә вә ја холедохда олан даш (адәтән, бөјүк дашлар) селикли гишада декубитиал хоралар төрәдәрәк ган дамарларынын тамлығынын позулмасына вә ганахмаја сәбәб олур. Бә'зән ганахма өз интенсивлијинә көрә кәскин вә профуз гастродуоденал ганахмалары хатырладыр. Лакин бурада гастродуоденал ганахма әламәтләри илә јанашы сарылығын вә температурун илк күнләрдән олмасы, ганахманын өд јолларындан баш вермәсинә шүбһә ојадыр. Диагнозун дәгигләшдирилмәси хәстәнин анамнезинә, ултрасәс вә гастродуоденоскопија мүајинәләрин апарылмасы әсасында мүмкүндүр.

Дахили өд фистулалары. Адәтән, хроники калкулјозлу холесистит илә әлагәдар өд кисәси илә оникибармаг бағырсаг вә ја јоғун бағырсағын гарачијәр әјрилији арасында әмәлә кәлмиш бирләшмәләр (перихолесистит) вә өд кисәсиндә олан ири даш тәдричән онун диварында декубитал

хора әмәлә кәтирәрәк бағырсаға дешилир. Әкәр даш чох бөјүк дејилсә, белә бир фистуланын әмәлә кәлмәси клиник әламәтсиз олур. Белә дахили фистуланын әмәлә кәлмәси вә дашын бағырсаға кечмәси, холесиститин кәскинләшмәси дөврүндә баш вермәси еһтималы даһа артыг олур. Бу заман кәскин холесистит әламәтләри тезликлә кечиб кедир, анчаг бир вә ја бир нечә күндән сонра ири дашларын назик бағырсағын дар јерләриндә тыханмасы илә әлагәдар обтурасион бағырсаг тутулмасы әламәтләри тәзаһүр едир.

Формалашмыш дахили өд фистулалары өз клиник кедишиндә арабир кәскинләшән холанкити (бағырсаг мөһтәвијјатынын өд јолларына кечмәси) хатырладыр. Контраст рентген мүајинә методларынын тәтбиги диагнозу ајдынлашдырмаға имкан верир.

Ө д к и с ә с и н и н һ и д р о п с у — өд дашларынын өд кисәси бојну вә ја ахары наһијәсиндә әмәлә кәтирдији оклүзијадан баш верир. Илкин өд дашы ағрылары вә ја кәскин катарал холесистит тутмаларындан сонра, оклүзијанын галмасы, вирулент инфексијасынын олмамасы бу ағырлашманын әмәлә кәлмәсинә шәраит јарадыр. Өд кисәсиндән тәдричән өдүн тәркиб һиссәләринин сорулмасы, бактеријаларын мәһви өд кисәсинин мәнфәзиндәки мајенин рәнксиз, бә'зән исә селик характерли олмасына сәбәб олур. Хәстәләр узун мүддәт өзләрини јахшы һисс едирләр. Өд кисәсиндә хроники просес, бә'зән исә гарачијәр наһијәсиндә јүнкүл травмалар, өд кисәсиндә мајенин артмасы вә онун һәчминин чох бөјүмәси илә нәтичәләнә биләр. Белә һалларда хәстәләр сағ габырғаалты наһијәдә күт ағрылардан шикајәтләнирләр. Гарнын палпасијасында бөјүмүш вә ағрысыз өд кисәсинин әлләнмәси, дикәр мүајинә методларынын тәтбиги (ултрасәс) диагнозун гојулмасына имкан верир.

Х о л е с и с т о п а н к р е а т и т — мә'дәалты вәзинин өд јолларындакы илтиһаби просесә чәлб олунмасы хроники вә кәскин холесиститин чох тәсадүф едән ағырлашмаларындандыр. Холедохолитиаз, Бөјүк дуоденал мәмәчијин дaралмасы вә өд јолларында дурғунлугла — оклүзијаја сәбәб олмасы илә јанашы мә'дәалты вәзинин ширәсинин оникибармаг бағырсаға ахмасыны да чәтинләшдирир. Јаранмыш бу вәзијјәт өдүн мә'дәалты вәзинин ахарына кечмәсини (рефлүксүн мејдана чыхмасы), дурғунлуғу (стазын) вә ахарын инфексијалашмасыны мејдана чыхарыр. Мә'дәалты вәзидә кедән хроники просес декенератив дәјишикликләрә сәбәб олур. Вәзинин баш наһијәсиндә инкишаф едән индуратив просес, өз нөвбәсиндә, холедохун ретродуоденал һиссәсинин деформасијасыны, дaралмасыны төрәдәрәк онун кечидлијини даһа да ағырлашдырыр. Мә'дәалты вәзинин ахарлары системиндә тәзјигин артмасы, капиллјар сәвијјәдә онларын тамлығынын позулмасы, вәзи ферментләринин активләшмәси холесиститлә јанашы кәскин панкреатит әламәтләринин инкишафыны мејдана чыхарыр. Мә'дәалты вәзидә олан дәјишикликләр холесистектомијадан сонра баш верән ағрылара да сәбәб ола билир.

Кәскин холесистопанкреатитин клиники кедишиндә һәр ики хәстәлик үчүн характер әламәтләр мүәјјән едилир. Кәскин әламәтләр кечдикдән сонракы дөврдә дә хәстәләрин шикајәти өд јолларынын вә мә'дәалты вәзинин патоложи просесдә биркә иштиракыны көстәрир. Бу дөвр үчүн хәстәләрдә епигастрал наһијәдә даими күт ағрылар, гәбизлик вә ја онун тез-тез исһалла әвәз олунмасы, лаборатор мүајинәдә исә мә'дәалты вәзинин харичи секретор функсијасынын зәифләмәси ашкар едилир.

Холесистопанкреатитин диагностикасында мүвафиг клиник әламәтләрин ашкар едилмәси илә јанашы, ултрасәс, ретроградхоланкиопанкреатографија, һипотонија фонунда апарылан дуоденографија вә с. методларын практик әһәмијјәти бөјүкдүр.

Кәскин деструктив холесистин ағырлашмаларындан бири перитонитин инкишафыдыр. Өд јоллары илтиһаби патолокијасы илә әлагәдар баш вермиш (адәтән, хәстәлијин 3-4-чү күнү) вә перитонит клиник әламәтләрин тәдричән инкишаф етмәсилә ону дикәр кәскин хәстәликләр заманы (хоранын дешилмәси, кәскин аппендисит, кәскин панкреатин вә с.) сүр'әтлә инкишаф едән перитонитләрдән аз да олса фәргләндирир.

Мүаличәси. Хроники калкулјоз холесиститин вә онларын ағырлашмаларынын радикал мүаличәси анчаг оператив јолладыр. Мүасир дөврдә өд кисәсиндә вә өд јолларында олан дашларын өд туршуларынын дузлары әсасында алынмыш синтетик препаратларла әритмәјә чәһд көстәрилирсә дә һәләлик практики нәтичә вермир. Беләликлә, өд јолларында дашларын олмасы, ағырлашмаларын башвермә еһтималынын чохлуғу, терапевтик тәдбирләрин бурада сәмәрәсизлији операсијаја көстәришдир.

Чәрраһи мүаличә принсипләрини гејд едәрәк үмуми шәкилдә көстәрмәк лазымдыр ки, өд јолларында апарылан операсијалар тә'хирәсалынмаз, тә'чили вә планлашдырылмыш шәкилдә апарылыр. Тә'хирәсалынмаз көстәришләр (диффуз перитонит) олдугда хәстәләр 2-3 саат әрзиндә операсија олунурлар. Әкәр илкин дөврдә јерли перитонит әламәтләри консерватив тәдбирләр нәтичәсиндә азалмырса перитонитин јајылмасы әламәтләри артырса вә ја кәскин ағрыларын интенсивлији азалмырса, хәстәләрдә 3-4 күн мүддәтиндә тә'чили операсија апарылыр.

Әксәр һалларда өд јолларындакы илтиһаби просесин консерватив тәдбирләрлә азалмасындан 2-3 һәфтә кечмиш апарылан планлы операсијалар (85-90%) чохлуғу тәшкил едир.

Јадда сахламаг лазымдыр ки, холесиститин вә онун ағырлашмаларынын мүаличәси илә әлагәдар олан мәсәләләр чәрраһлығын мүһүм проблемләриндән сајылыр. Бурада мејдана чыхан чәтинликләр, хүсусилә тәкрари операсијанын техники ифасындан, онун тактикасынын вә методунун дүзкүн сечилмәсиндән ибарәт олур. Бә'зән операсија заманы нәзәрә алынмајан вә сәһвән әһәмијјәтсиз сајылан чүзи техники сәһвләр операсијадан сонракы илк күн-

ләрдә тәһлүкәли ағырлашмалара сәбәб олур. Өд јолларында апарылан операсијаларын әсас маһијјәти патоложи просесә уғрамыш өд кисәсинин чыхарылмасындан, мөвчуд олан ағырлашмаларын интраоперасион диагностикасындан вә онун арадан галдырылмасындан, өдүн манеәсиз олараг бағырсаға ахмасыны тә'мин етмәкдән ибарәт олмалыдыр.

Хроники калкулјоз холеситситин ағырлашмалары олмадығы һалда апарылан операсија холесистектомијадан ибарәтдир. Бу ән чох јајылмыш операсијалардан сајылыр. Өд кисәсинин чыхарылмасынын онун бојун наһијәсиндән апарылмасы даһа чох мәгсәдәујғундур, чүнки бу заман өд кисәси ахарынын вә өд кисәси артеријасынын ајрылыгда бағланмасы операсијанын чох аз ганитирмә вә атравматик апарылмасына имкан верир. Өд кисәсинин бојун ахары наһијәсиндә илтиһаби инфилтрасија вә чапыглашма нәтичәсиндә анатомик ориентасијанын чәтинлији өд кисәсинин онун диби наһијәсиндән чыхарылмасына көстәришдир. Өд кисәсинин гарачијәрдән субсероз ајрылмасы, өд кисәсинин јатағында олан кичик өд ахарларынын вә ган дамарларынын бағланмасы, операсијадан сонракы дөврдә өдүн вә ганын сәрбәст гарын бошлуғуна ахмасынын профилактикасында лазым олан мүһүм тәдбирләрдән сајылыр.

Бә'зән диварлары галынлашмыш, дашла вә мөһтәвијјатла долараг кәркинләшмиш өд кисәсинин чыхарылмасыны асанлашдырмаг үчүн, габагчадан онун мөһтәвијјатынын пунксија илә бошалдылмасы лазым кәлинир.

Операсијадан әввәлки дөврдә ағырлашмаларын олуб-олмамасындан асылы олмајараг магистрал өд јолларынын јохланылмасы операсијанын әсас мәрһәләләриндән бири сајылыр.

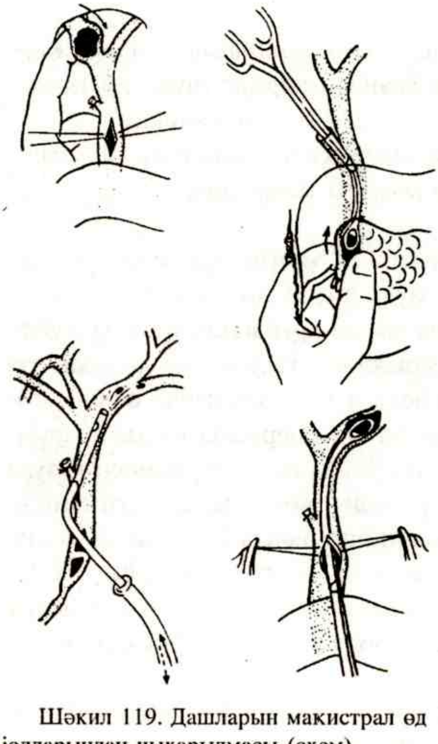
Бә'зи һалларда хәстәлијин операсијаөнү клиник мәнзәрәси (сарылыг, холангит әламәтләри вә с.) вә апарылмыш мүајинәләр холедохун патоложи просесә чәлб олунмасыны көстәрир. Операсија заманы магистрал өд јолларында олан дәјишикликләрин арадан галдырылмасы габагчадан нәзәрдә тутулур. Лакин гејд етмәк лазымдыр ки, магистрал өд јолларында олан патоложи просесин хүсусијјәти вә операсијанын һәчми операсија вахты апарылмыш мүајинәләрин нәтичәсинә әсасланыр. Өд јолларынын мүајинәси визуал бахымдан башланыр. Холедохун ененин 6-8 мм-дән чох олмасы өдүн оникибармаг бағырсаға ахмасына манечилик төрәдән һәр һансы бир амилин олмасына шүбһә ојадыр. Кенишләнмәнин дәрәчәси нә гәдәр чох оларса (1,2-1,5 см) бу еһтимал даһа да артыр. Холедохун һансы сәбәбдән кенишләнмәсини ајдынлашдырмагда интраоперасион мүајинә методларынын тәтбиг олунмасынын әһәмијјәти чох бөјүкдүр.

Бурада апарылан хүсуси мүајинә методлары шәрти олараг ики група бөлүнүр: холедохотомијадан габаг вә холедохотомијадан сонра апарылан мүа-

јинәләр. Холедохотомијадан габаг апарылан мүајинәләрә палпасија, холанкиографија, рентген-телевизион холанкиоскопија, трансиллүминасија (холедохун ишыгландырылмасы) вә с. аиддир. Өд јолларынын палпасијасында дашларын оникибармаг бағырсаг вә ја проксимал истигамәтдә јердәјишмәләри олмасын дејә мүајинә чох еһтијатла апарылмалыдыр.

Операсијаөнү механики сарылыг вә холанкит әламәтләри холедохун кенишләнмәси вә механики манечилијин интраоперасион мүајинәләрдә тәсдиг едилмәси холедохотомијаја көстәришдир. Холедохотомија ахарын өн, супрадуоденал саһәсиндә оникибармаг бағырсағын диварына јахын 1-1,5 см узунлуғунда бојлама кәсикла апарылыр. Кәсијин көстәрилән саһәјә јахын апарылмасы операсијанын сонракы мәрһәләсиндә мүвафиг көстәриш олдугда холедохла оникибармаг бағырсаг арасында анастомозун (холедоходуоденостомија) гојулмасыны асанлашдырыр вә холедохун терминал һиссәсиндә анастомозалты дејилән саһәнин кичик галмасына сәбәб олур (шәк. 124).

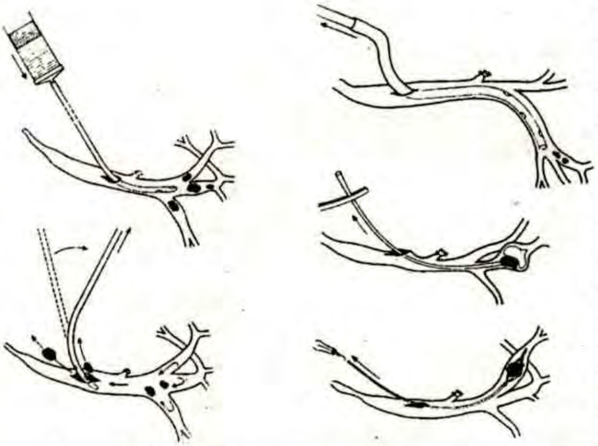
Апарылмыш холедохотомијадан сонра онун мәнфәсиндән дашлар чыхарылыр (шәк. 119, 120). Кичик дашларын орада гала биләчәјини нәзәрә алараг онун терминал һиссәсинин кечидлији тәкрарән јохланылыр. Бурада мүхтәлиф диаметрли зондлардан, фиброхоледохоскопдан истифадә олунур. Фиброхоледохоскопија холедоха, гарачијәр ахарына бахмаға вә орада олан дәјишикликләри (даш, илтиһаби просес) көрмәјә имкан верир.



Шәкил 119. Дашларын магистрал өд јолларындан чыхарылмасы (схем).

Операсијадан сонракы мәрһәләсиндә апарылмыш холедохостомијанын һансы әлавә операсија нөвү илә гуртарылмасы мәсәләси мејдана чыхыр. Белә мүһүм бир мәсәләнин ајдынлашдырылмасы мүәјјән едилмиш ағырлашмаларын нөвүндән (холанкит, кичик дашларын чохлуғу, холедохун терминал һиссәсинин чапыглашмасы, шиши вә с.) вә дәрәчәсиндән асылыдыр.

Холедохда олан дашлар бүтүнлүклә чыхарылдыгдан сонра вә онун терминал һиссәсинин кечидлијини поза билән патоложи дәјишиклик олмадыгда операсијанын, адәтән, холедохостомијанын (холедохун дренләшдирилмәси) гојулмасы илә нәтичәләнмәси ән чох тәтбиг олунан тактикадыр. Әкәр холанкит әламәтләри јохдурса, холедохун диварыны атравма-



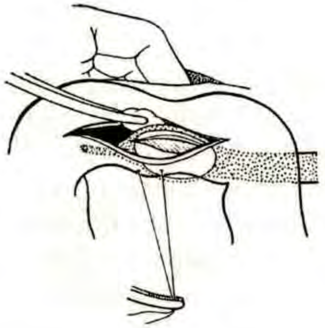
Шәкил 120. Дашларын гарачијәрдахили өд јолларындан чыхарылмасы. Фогарти вә Дормиа катетерләрдән истифадә олунмасы.

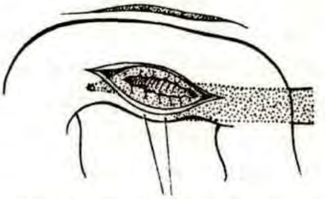
тик ијнәләрлә тикмәк олар. Лакин бурада операсијадан сонракы дөврдә өд јолларында апарылмыш мүајинәләрлә әлагәдар (зонд, холедохоскоп вә с.) мејдана чыхмыш өд һипертезијасы нәтичәсиндә өдүн тикишләрарасы саһәдә сәрбәст гарын бошлуғуна ахмасы горхусу вардыр. Гарачијәралты саһәнин дренләшдирилмәси бу вәзијјәтин нәтичәсиндә баш верә биләчәк ағырлашманын профилактикасында өнәмли васитәдир. Бир даһа гејд етмәк лазымдыр ки, холедохостомија вә ја онун "гапалы" тикилмәсини холедохун терминал һиссәсинин там кечидлијинә әмин олдугдан сонра апармаг олар.

Әкәр холедохдан даш чыхарылдыгдан сонра апарылмыш мүајинәләр холедохун терминал һиссәсинин даралмасыны көстәрирсә, коррексијаедичи операсијалардан биринин, бә'зән исә бир нечәсинин апарылмасы лазым кәлир. Әввәла, гејд етмәк лазымдыр ки, холедохун терминал һиссәсиндә Фатер мәмәчијинә пәрчим олмуш дашы холедохтомија кәсијиндән чыхармаг даһа чәтин, бә'зән исә мүмкүн олмур. Белә һалда анчаг дуоденотомија, дуоденал мәмәчијин кәсилмәсиндән сонра дашын чыхарылмасы мүмкүн олур (шәк. 121). Дашларын көстәрилән локализасијасы, адәтән, дуоденал мәмәчијин даралмасыны төрәдир. Гејд етмәк лазымдыр ки, даралма јерли олараг Бөјүк дуоденал мәмәчији вә Одди сфинктери наһијәсиндә мәһдуд терминал вә ја просесә индуратив панкреатитин гошулмасындан нисбәтән узун саһәдә — тубулјар шәкилдә тәсадүф едә билир.

Биринчи варианта, (терминал даралмада) папиллосфинктеротомија вә папиллосфинктеропластика операсијасы (шәк. 121) мәгсәдәујғун сајылырса, икинчи даралма нөвүндә исә (шәк. 122, 123, 124) супродуоденал холедоходуоденостомија операсијасынын апарылмасы лазым кәлинир. Холедоходуоденостомија холедохда чохлу хырда дашларын олмасы илә дә әлагәдар апарыла биләр.

Холедоходуоденосанастомозунун гојулмасы илә әлагәдар бә'зән јени патоложи вәзијјәтин мејдана чыхмасы мүмкүндүр. Белә ки, анастомоз саһәси илә холедохун даралмыш терминал һиссәси арасында галмыш вә чыхышы олмајан "кор торбанын" вә ја "кор бошлуғун" јаранмасы өдүн бу саһәдә дурғунлуғуна, дашларын әмәлә кәлмәсинә вә холанкитә сәбәб ола биләр. Бу бахымдан па-





Шәкил 121. Холедохун терминал һиссәсиндә пәрчим олунмуш дашын трансдуоденал јолла чыхарылмасы.

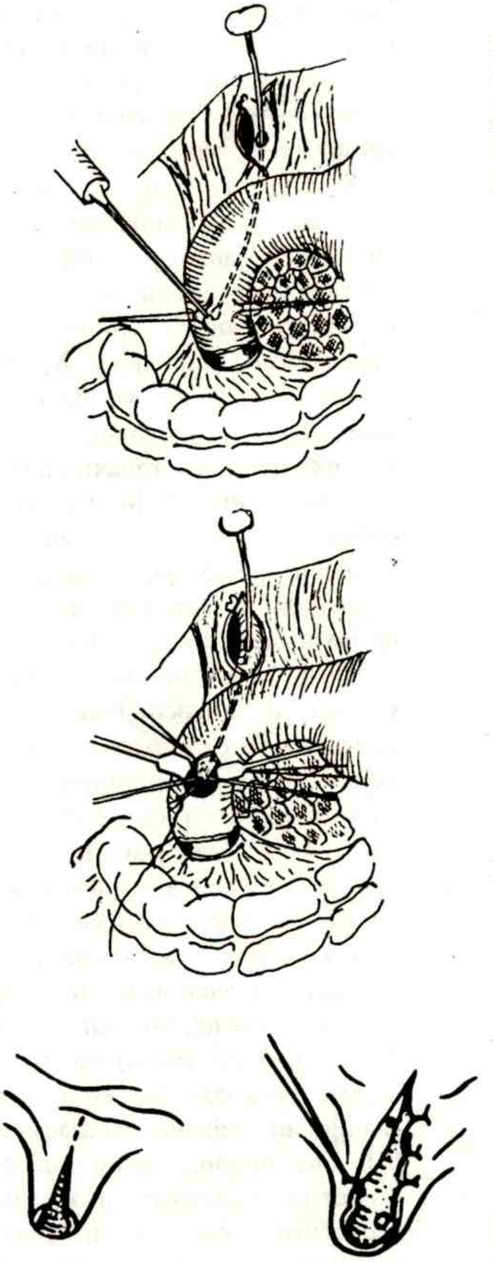
пиллосфинктеропластика операсијасындан сонра өдүн ахмасына јаранмыш вәзијјәт даһа физиоложи сајылыр. Холедохун терминал һиссәсинин чапыглашараг даралмасы, бә'зән ејни заманда мә'дәалты вәзинин әсас ахарында бу просесә чәлб олунмасы илә тәсадүф едир. Даралманын вә индуратив панкреатитин ағырлығындан вә еләчә дә клиник әламәтләрин тәзаһүрүндән асылы олараг мәгсәдәујғун операсија нөвләри сечилир. Бә'зән ејни заманда папиллосфинктеропластиканын холедоходуоденостомија операсијасы илә бирликдә, бә'зән исә панкреасын ахарында бир сыра реконструктив әмәлијјатын апарылмасы лазым кәлинир.

Аһыл јашлы хәстәләрдә холедохолитиаз, холанкит вә сарылыгла ағырлашмыш вәзијјәтләрдә ендископик папиллосфинктедотомијанын апарылмасы (шәк. 124) мәсләһәтдир. Бу операсијадан сонра дашларын холедохдан 12.б. бағырсаға кечмәсиндән сарылыг вә холанкит әламәтләринин азалмасына вә хәстәләрин вәзијјәтинин јахшылашмасына имкан јараныр.

Хроники ресидивләшән калкулјоз холесистит вә онун ағырлашмалары илә әлагәдар јухарыда көстәрилән операсија нөвләри әсасән планлы шәкилдә апарылыр. Хәстәлијин кәскинләшмәси дөврүндә чәрраһи тактика онун хроники дөврүндәки мүаличә тактикасындан фәргләнир.

Кәскин холесистити олан хәстәләр мүтләг чәрраһи шө'бәдә госпитализасија едилмәклә чәрраһын нәзарәти алтында олмалыдырлар. Әкәр хәстәләр хәстәханаја дахил оларкән кәскин холесиститин диффуз перитонитлә ағырлашмасы варса, белә хәстәләрдә 2-3 саат операсијаөнү һазырлыгдан сонра тә'хирәсалынмаз операсија апарылыр.

Операсија, әсасән, холесистектомијадан, гарын бошлуғунун (адәтән, гарачијәралты вә сағ јарысынын) дезинфексијаедичи мәһлулларла јујулмасындан вә мәгсәдәујғун дренләшдирилмәсиндән ибарәтдир. Лакин перитонитин кениш јајылмасы, гарачијәрин гапысы наһијәсиндә илтиһаби инфилтратын олмасы вә хәстәнин үмуми һалынын ағырлығы там радикал операсијаја һәмишә имкан вермир. Әкәр макистрал өд ахарын — холедохун оклүзијасы вә бунунла әлагәдар өд јолларында һипертензија варса холедохотомијанын апарылмасы, холедохдан дашын чыхарылмасы (әкәр чох чәтинлик төрәтмирсә) вә онун дренләшдирилмәси хәстәнин сағалмасында әсас амилләрдән сајылыр.



Шәкил 122. Папиллосифинктеротомијанын мәрһәләләри.

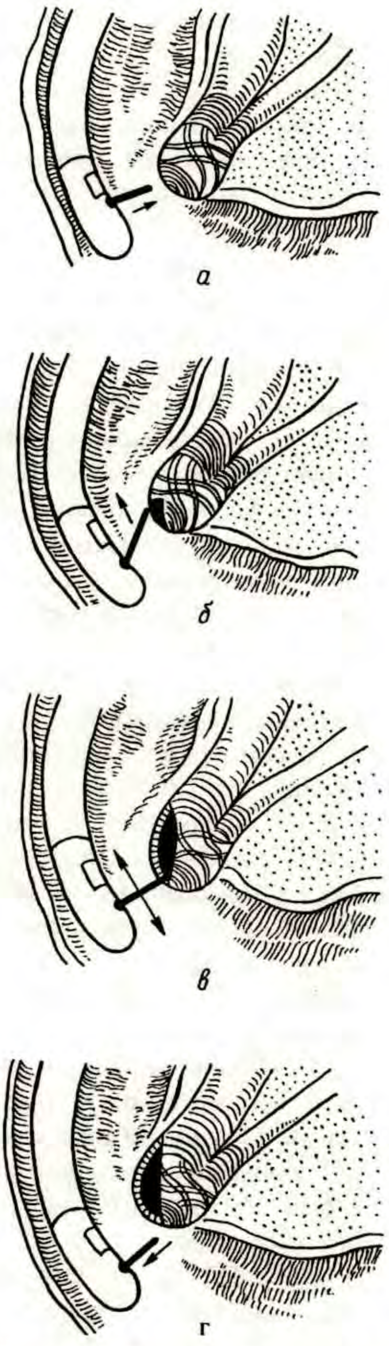
а. Дуоденотомија вә бөјүк дуоденал мәмәчијин холедохдан јеридилмиш зондла тапылмасы.

б. Папиллосфинктеротомија вә папиллосфинктеропластика.

Өд кисәсиндән иринли мөһтәвијјатын вә дашларын чыхарылмасындан сонра холесистостомија операсијасынын аһыл јашлы вә ағыр вәзијјәтдә олан хәстәләрдә бә'зи һалларда апарылмасы мүмкүндүр.

Илкин олараг хәстәханаја кәскин холециститлә дахил олмуш хәстәләрин мүаличәси әксәр һалларда (перитонитлә ағырлашмыш хәстәләрдән башга) консерватив тәдбирләрин тәтбигиндән башлајыр вә демәк олар ки, чох һалларда кәскин просесин тәдричән азалмасына вә клиник әламәтләрин кечмәсинә наил олунур. Мүаличә тәдбирләри хәстәнин јатаг шәраитиндә галмасындан, ағрыкәсичи вә спазмолитик дәрманларын дәриалтына вә ја әзәлә арасына (атропин, платифиллин, баралкин, но-шпа вә с.) јеридилмәсиндән, антибактериал, инфузион терапијанын башланмасындан вә с. ибарәтдир. Наркотик маддәләрин (промедол, морфин вә с.) күчлү тә'сири хәстәлијин клиник мәнзәрәсиндә анлашылмазлыг төрәдә биләчәјини вә Одди сфинктеринин сыхылмасынын артмасындан өд јолларында һипертензија ја сәбәб ола биләчәјини нәзәрә алараг тәтбиг олунмасы мәсләһәт көрүлмүр.

Әкәр 1-3 күн әрзиндә апарылан интенсив консерватив тәдбирләрә бахмајараг хәстәнин үмуми вәзијјәтинин ағырлашмасы, ағрыларын артмасы, гусма,

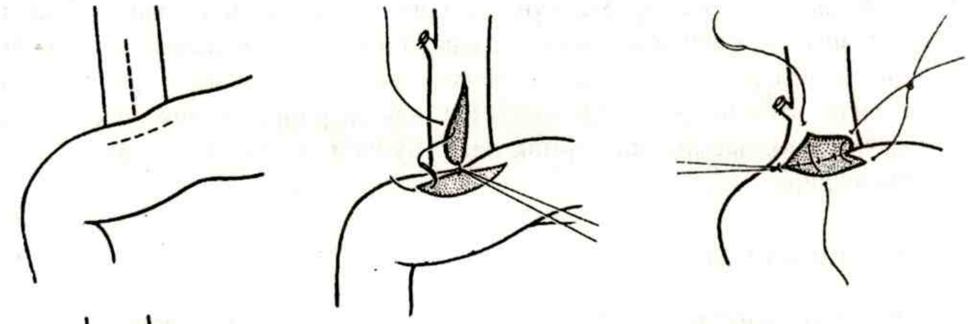


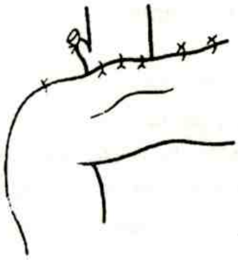
Шәкил 123. Ендоскопик папиллосфинктеропластиканын мәрһәләләри. (схем).

а. папиллотомун ендоскопдан чыхмыш учу; б-в. Мәмәчијин зирвәсиндән ондә, дәликдән јухары башлајараг кәсилмәси; г. Әмәлијјатын сону.

температурун јүксәлмәси, сағ габырғаалты вә гарнын сағ јарысында әзәлә кәркинлији, перитонун гычыгланма әламәтләри мејдана чыхырса тә'чили операсија апарылмалыдыр.

Кәскин холесистит механики сарылыгла ағырлашдыгда даһа чидди вәзијјәт јараныр. Бурада хүсусилә гарачијәрдахили өд јолларында инкишаф едән холанкит вә артан һипертензија гарачијәр һүчејрәләриндә морфоложи вә функсионал позғунлуглар төрәдәрәк дәрин интоксикасијаја вә гарачијәрин кәскин функсионал јарытмазлығына сәбәб олур. Интенсив мүаличә тәдбирләринә бахмајараг хәстәнин вәзијјәтиндә нәзәрә чарпачаг дәрәчәдә јахшылашма гејд едилмир. Консерватив мүаличәнин мүддәтини узатмаг, өд кисәсиндәки илтиһаби просесин вә сарылығын бу тәдбирләрлә кечә биләчәјинә үмид бәсләмәк тактики сәһвә јол вермәк кими гијмәтләндирилмәлидир. Өд кисәсиндә вә өд јолларында илтиһаби просесин јајылмасы јени ағырлашмаларын (перитонит, панкреатит, кәскин гарачијәрбөјрәк јарытмазлығы) вә хәстәнин һәјаты үчүн сон дәрәчә тәһлүкәли вәзијјәтин мејдана чыхмасына сәбәб ола биләр. Лакин тәәссүфлә гејд етмәк лазымдыр ки, кәскин холециститин көстәрилән ағырлашмаларында апарылмыш еркән тә'чили операсијалардан сонра да өлүм фаизи јүксәкдир (10-12%). Өлүмүн әсас сәбәби операсијадан сонракы еркән дөврдә инкишаф





Шәкил 124. Холедоходуоденостомија операсијасынын (Флеркен методу илә) схематик тәсвири

едән гарачијәр-бөјрәк јарытмазлығыдыр. Кәскин холесиститин механики сарылыг вә холанкитлә ағырлашмасы аһыл јашлы хәстәләрдә даһа тез-тез тәсадүф етмәси вә бу хәстәләрдә компенсатор имканларын азлығы, јанашы кедән хәстәликләр мөвчуд вәзијјәти даһа да чәтинләшдирир. Көстәриләнләри нәзәрә алараг радикал операсијаны тә'хирә салмаг вә хәстәни јаранмыш ағыр вәзијјәтдән чыхармаг үчүн тәклиф едилән паллиатив операсијалар мәгсәдәујғун сајылыр. Белә ки, дуоденоскопун биопсион каналындан Бөјүк дуоденал мәмәчијә назик канјуланын јеридилмәси вә ја папиллотомијанын апарылмасы өдүн вә мә'дәалты вәзи ширәсинин оникибармаг бағырсаға сәрбәст ахмасына, өд јолларындакы һипертензијанын, сарылығын вә интоксикасија әламәтләринин хејли азалмасына сәбәб олур. Өд јолларында олан дашлар папиллотомијадан сонра сәрбәст бағырсаға кечә биләр вә әкәр бу просес өзлүјүндә баш вермирсә, онлары Фогарти типли зондла вә ја Дормиа сәбәти васитәсилә чыхармаг олар. Көстәрилән терапевтик нәтичәни дәринин вә гарачијәрин пунксијасы васитәсилә гојулмуш һепатостомија (шәк. 125) илә дә әлдә етмәк мүмкүндүр. Һәчм е'тибарилә кичик олан һәр ики паллиатив операсијадан сонра сарылыг вә холанкит әламәтләринин азалмасы, хәстәнин үмуми вәзијјәтинин јахшылашмасы мүшаһидә едилир вә тә'хирәсалынмыш радикал операсијанын мәгсәдәујғун шәраитдә апарылмасына имкан јараныр.

Јухарыда гејд олундуғу кими, кәскин холесистит, онун ағырлашмалары илә әлагәдар тә'хирәсалынмаз вә тә'чили операсијаларын апарылмасы 10-15% хәстәләрдә лазым кәлинир. Галан хәстәләрдә апарылмыш консерватив тәдбирләр нәтичәсиндә кәскин әламәтләрин кечиб кетмәси мүвафиг мүајинә методларынын тәтбиг едилмәсинә, хәстәлијин характерини өјрәнмәјә вә

1-2 һәфтәдән, (бә'зән дә 3-5 күндән) сонра әлверишли шәраитдә планлы операсијанын апарылмасына имкан олур. Сон илләр ендоскопија илә апарылан операсијаларын тәтбиги артмагда давам едир. Бу бахымдан хроники дашлы холециститин чәрраһи мүаличәси илә әлагәдар ендоскопик холецистекомијанын апарылмасыны көстәрмәк олар. Бу һагда хүсуси бөлмәдә мә'лумат вериләчәкдир.

8.6. ДАШСЫЗ ХОЛЕСИСТИТ

Дашлы холециститдә олдуғу кими бурада да кәскин вә хроники клиник формалар ајырд едилир.

Кәскин дашсыз холециститин инкишафында инфексијанын мәдәалты вәзи ширәсинин өд јолларына кечмәси вә өд кисәси диварында дәјишиклик әмәлә кәтирмәсини, өд кисәси ахарынын узун вә деформасија олмасыны вә с. сәбәбләри көстәрмәк олар. Клиник әламәтләрин тәзаһүрү вә өд кисәсинин диварында тәсадүф едилән морфоложи дәјишикликләр кәскин дашлы холециститдән һеч дә фәргләнмир.

Хәстәлијин диагностикасы хәстәнин анамнезинә, клиник мүајинәнин, мүшаһидәнин, ултрасәс лаборатор вә с. мүајинә методларынын нәтичәсинә әсасланыр. Мүаличәси клиник кедишин хүсусијјәтиндән асылы олараг мүхтәлиф ола биләр. Деструктив форманын вә перитонит әламәтләринин инкишафы тә'чили операсијанын — холецистектомијанын апарылмасындан ибарәтдир. Операсија вахты өд јолларынын јохланмасы вачибдир.

Хроники дашсыз холециститин өз клиники кедиши илә хроники дашлы холецистити хатырладыр. Диагнозун гојулушу асан олмур, чүнки гоншу органларын бир сыра хәстәликләри: хроники дуоденал кечилмәзлик, рефлүкс гастрит, мә'дә вә оникибармаг бағырсағын хора хәстәлији диафрагманын јемәк борусу дәлијинин јыртыглары, хроники панкреатит вә с. илә әлагәдар мејдана чыхмыш клиник әламәтләр хроники холецистити хатырладыр, бә'зән исә хәстәдә ејни заманда бу хәстәликләрин икиси вә ја үчү биркә тәсадүф едир. Көстәриләнләрлә әлагәдар хроники дашсыз холециститин диагностикасы чәтинлик төрәдир вә мүасир мүајинә методларынын тәтбиг олунмасыны тәләб едир. Хәстәләрдә апарылмыш холецистографија, ултрасәс вә с. мүајинәләриндә өд кисәси бојну вә онун ахары наһијәсиндә деформасија ашкар едилир. Клиник әламәтләрин — сағ габырғаалты наһијәдә даими күт ағрылар, онларын јағлы хөрәкләрдән сонра артмасы (бә'зән кәскинләшмәси), узун давамијјәти консерватив тәдбирләрин сәмәрәсизлији операсија — холецистектомијаја көстәришдир. Бурада мүтләг гоншу органларын хәстәлијини вә бунунла әлагәдар бә'зән әлавә операсијанын (ваготомија, дуоденојејуностомија, езафагофундопликасија вә с.) апарыла биләчәјини унутмаг лазым дејил.

8.7. ПОСТХОЛЕСИСТОЕКТОМИК СИНДРОМ ВӘ ӨД ЈОЛЛАРЫНДА ТӘКРАРИ ОПЕРАСИЈАЛАР

Патоложи просесә уғрамыш өд кисәсинин чыхарылмасы вә өдүн оникибармаг бағырсаға сәрбәст ахмасынын бәрпа олунмасы ағырлашмаларын гаршысыны алыр вә әксәр хәстәләрин там сағалмасына сәбәб олур.

Операсијадан сонракы (холесистектомијадан) дөврдә 10-15% хәстәләрдә сағ габырғаалты наһијәдә ағрыларын вә башга әламәтләрин мејдана чыхмасы тибб әдәбијјатында постхолесистектомик синдром ады илә мә'лумдур. Белә бир терминин кениш јајылмасына вә гәбул олунмасына бахмајараг ону мәгсәдәујғун сајмаг олмаз, чүнки холесистектомија операсијасындан сонракы дөврдә (бир вә ја бир нечә ај, бә'зән дә чох сонра) тәсадүф едилән патоложи вәзијјәт хәстәләрин 50%-дән чохунда мә'дә вә оникибармаг бағырсағын хора хәстәлији, хроники дуоденал кечилмәзлији, рефлүкс гастрит, диафрагманын јемәк борусу дәлијинин јыртығы, хроники колит вә с. хәстәликләр вә онларын ағырлашмалары илә әлагәдар олур. Постхолесистектомик синдром бир груп хәстәләрдә өд јолларынын, билиопанкреодуоденал зонадакы органларын хәстәликләри вә операсија вахты бурахылмыш техники вә тактики сәһвләр нәтиҹәсиндә баш верир.

Беләликлә, постхолесистектомик синдром ады илә мә'лум олан патоложи вәзијјәти, әсас е'тибары илә ики група бөлмәк олар:

I. Гоншу органларын (мә'дә, оникибармаг бағырсаг, јоғун бағырсаг, јемәк борусу вә с.) хәстәликләри вә операсијадан сонракы дөврдә онларын кәскинләшмәси илә әлагәдар мејдана чыхан, сәһвән холесистектомија операсијасы илә әлагәләндирилән патоложи вәзијјәт.

Гејд етмәк лазымдыр ки, белә бир клиник мәнзәрәнин мејдана чыхмасы, адәтән, операсијаөнү дөврдә хәстәнин анамнезинин әтрафлы топланмамасы, мөвҹуд клиник әламәтләрин дүзкүн гијмәтләндирилмәмәси, мүвафиг мүајинә методларынын вә мәгсәдәујғун мүаличәнин сечилмәмәси уҹбатындан баш верир.

Өд јолларынын патолокијасы илә јанашы кедән бир чох гоншу органларын јухарыда көстәрилән хәстәликләринин ејни заманда ҹәрраһи јолла мүаличәсинә еһтијаҹ олур. Демәк патоложи дәјишиклијә уғрамыш өд кисәсинин чыхарылмасы илә јанашы бә'зән ваготомија, езафагофундопликасија, дуоденојејуностомија, Трјсе бағынын кәсилмәси вә ја башга мүнасиб операсијанын биркә апарылмасы көстәрилән јанашы хәстәликләрин арадан галдырылмасына вә хәстәнин там сағалмасына сәбәб олур. Орта һесабла хроники калкулјозлу холесистити олан хәстәләрин 20%-и гејд олунан хәстәликләрин бири илә јанашы кедир.

II. Өд дашы хәстәлијинин вә онун ағырлашмаларынын гарачијәр, магистрал өд јоллары вә мә'дәалты вәзидә төрәтдији дәјишикликләр, операсија

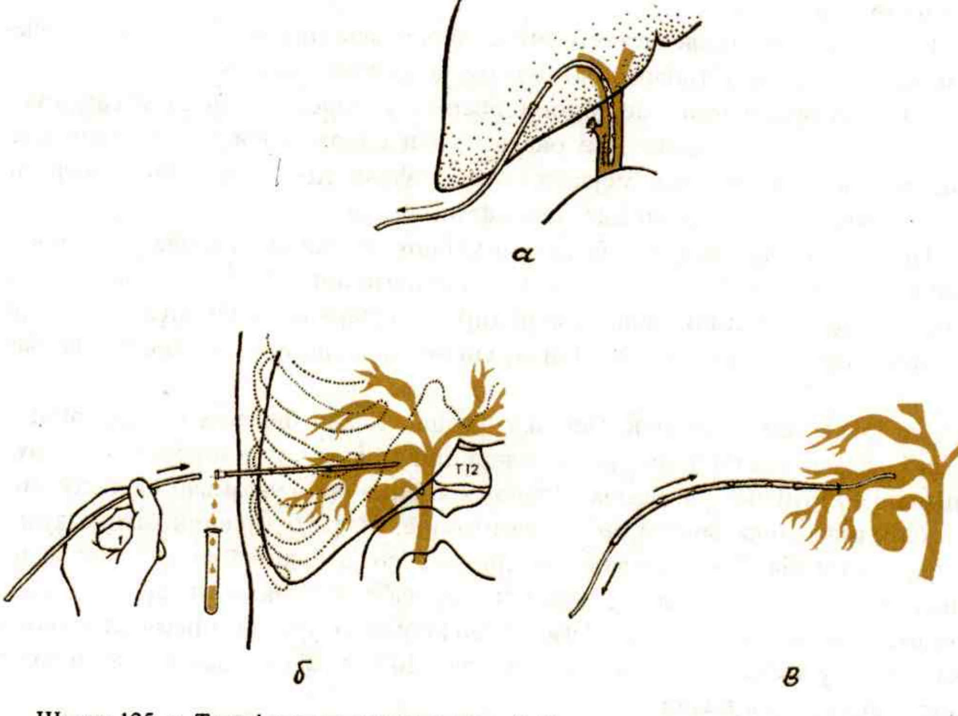
вахты бурахылмыш техники вә тактики сәһвләр. Бунлары ашағыдакы гајдада бөлмәк олар:

1. Үмуми өд ахарынын патолоҝијасы (холанҝит, һепатохоледохолитаз, Фатер мәмәчијинин чапыглашараг даралмасы) вә операсија вахты бунларын арадан галдырылмамасы. Операсијанын радикал олмамасы.

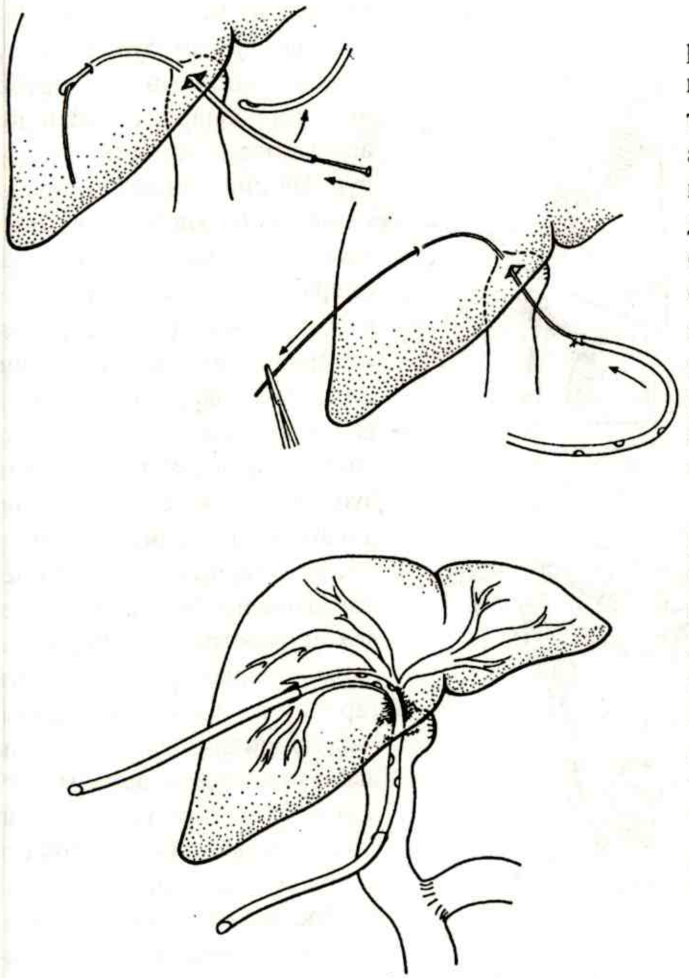
2. Операсијанын апарылмасында бурахылмыш техники сәһвләр: өд кисәсинин бир һиссәсинин вә өд кисәси ахары күдүлүнүн узун сахланмасы, өд ахарларынын тәсадүфән зәдәләнмәсиндән өд фистулаларынын вә макистрал өд ахарларынын постравматик структурларынын мејдана чыхмасы.

3. Билипанкреодуоденал органларын хәстәликләри: һепатит холанҝит, холедохәтрафы лимфа вәзиләринин илтиһабы, панкреатит.

Ҝөрүндүјү кими, икинчи хәстәликләр вә бунларла әлагәдар операсијадан сонракы дөврдә мејдана чыхан постхолесистектомик синдрому әламәтләри (сағ габырғаалты наһијәдә ағрылар, сарылыг, һәрарәтин јүксәлмәси, үшүтмә, интоксикасија вә с.) әсасән интраоперасион диагностик мүајинә методларынын ихтисаслы олмамасы, операсијанын радикал едилмәмәси, мејдана чыхан ағырлашмалары дүзҝүн гијмәтләндирмәкдә вә арадан галдырмагда дәгиг тактиканын сечилмәмәсиндән баш верир.



Шәкил 125. а. Трансһепатик дренләшдирмә. б. Дәридән вә гарачијәрдән кечән пунксион холанкиографија. в. Декомпрессион һепатостома.



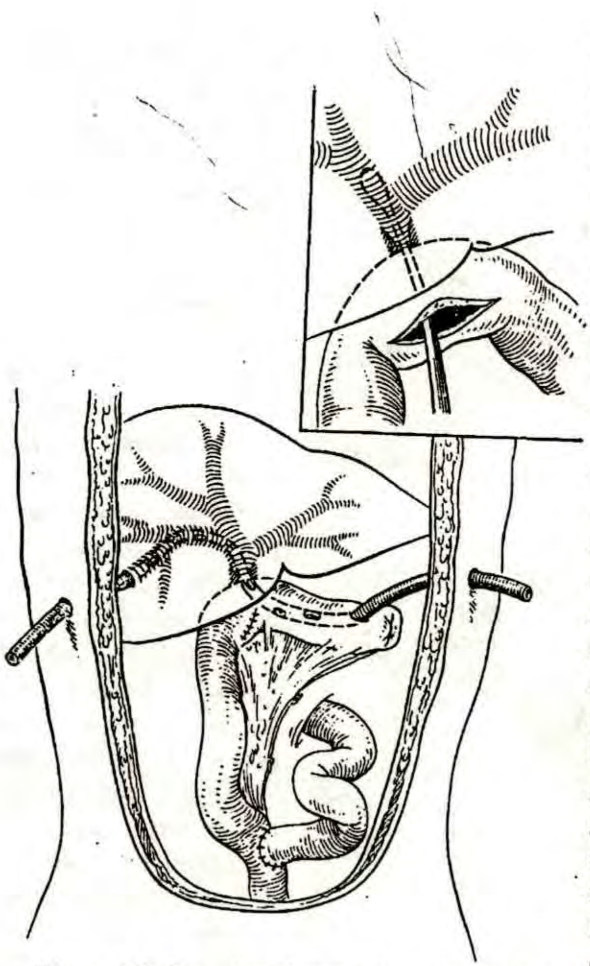
Шәкил 126. Макистрал өд јолларынын проксимал чапыг даралмаларында траспенатик дренажынын гојулмасы.

Јухарыда өд јолларынын нормал анатомик гурулушларында тәсадүф едилән вариантлар барәсиндә мә'лумат верилмишдир. Операсија вахты өд јолларынын тәсадүфән зәһәрләнмәси бу анатомик вариантларын бә'зән чәрраһ тәрәфиндән нәзәрә алынмасындан мејдана чыхыр.

Өд јолларында операсијанын радикал олмамасы, даһа доғрусу мөвчуд олан патоложи дәјишиклијин арадан галдырылмамасы бир мүддәт кечмиш хәстәлијин әламәтләринин тәкрарән тәзаһүрүнә сәбәб олур. Белә ки, хәстәләр сағ габырғаалты наһијәдә ағрылардан, сарылыгдан, үшүтмәдән, бәдән һәрарәтинин јүксәлмәсиндән, диспетик позғунлуглардан вә с.-дән шикајәтләнирләр. Бу хәстәләрин бир гисминдә, өдүн оникибармаг бағырсаға ахмасынын механики амилләр нәтичәсиндә позулмасындан (һепатохоледохолитиаз, даралмалар вә с.) тәкрари операсијанын апарылмасы лазым кәлинир.

Нәзәрдә тутулан тәкрари реконструктив операсијадан габагкы дөврдә патолокијанын хүсусијјәтинин дәгиг мүәјјәнләшдирилмәсинин әһәмијјәти чох бөјүкдүр. Ретроград холанкиопанкреатографија, ултрасәс, механики сарылыгда дәри вә гарачијәрин пунксијасы илә апарылан холанкиографија диагнозун ајдынлашдырылмасына имкан верир.

Операсијанын һәчми вә характери өд јолларында оклүзијаны төрәдән сәбәбин хүсусијјәтиндән асылыдыр. Тәкрари вә реконструктив операсијалар

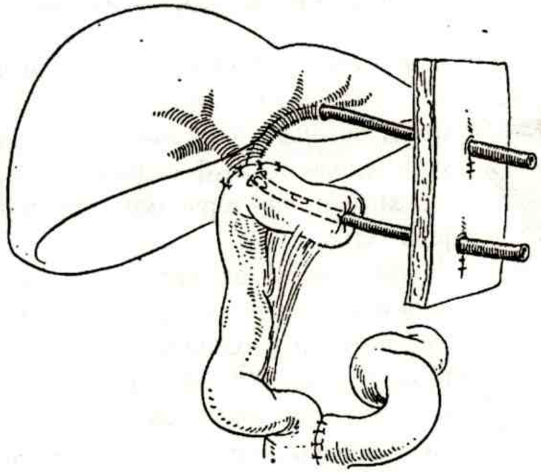


Шәкил 127. Даралмыш һепатојејуноанастомозун кенишләндирилмәси, трансһепатик дренажын гојулмасы.

травматик, бә’зән исә чох чәтин олдуғундан бунларын хүсуси мәркәзләрдә вә тәчрүбәли чәрраһлар тәрәфиндән апарылмасы мәсләһәт көрүлүр. Өд кисәсинин бир һиссәсинин вә өд кисәси ахарынын узун сахланмасы һалларында операсијада онларын чыхарылмасы нәзәрдә тутулур. Магистрал өд ахарларынын дашларында онларын чыхарылмасы, холедохун терминал һиссәси даралдыгда вә онун нөвүндән асылы олараг папиллосфинктеротомија, папиллосфинктеропластика, холедоходуоденостомија вә холедохојејуностомија операсијалары апарылыр. Холедохун гарачијәр гапысына јахын һиссәләриндә чапыглашараг даралмасында, даралманын дәрәчәсиндән вә узунлуғундан асылы олараг реконструктив операсија холедохун чапыг һиссәсинин кәсилмәсиндән, онун проксимал вә дистал учларынын холедоха салынмыш резин бору үзәриндә уч-уча атравматик ијнәләрлә тикилмәсиндән, бә’зән һепатојејуноанастомозун гојулмасы илә јанашы анастомоз наһијәсиндән кечән трансһепатик вә трансдуоденал дренажын јеридилмәсиндән вә с.-дән ибарәтдир (шәк. 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131).

Постхолесистектомик синдромун мејдана чыхмасы гарачијәрин хроники илтиһабы, панкреатит, хроники холанкит әламәтләри илә әлагәдар олдугча мүаличә консерватив тәдбирләрлә апарылыр.

Постхолесистектомик синдромун профилактикасы операсијаөнү хәстәнин әтрафлы мүајинәсиндән, һәзм системиндә јанашы кедән хәстәликләрин ашкар едилмәсиндән, мүасир интероперасион мүајинә методларынын тәтбиг едилмәсиндән вә операсијанын мәгсәдәујғун радикаллығындан ибарәтдир.



Шәкил 128. Groetz-Saypol-Kurina методу илә трансһепатик дренаж.

8.8. ГАРАЧИЈӘРДӘНХАРИЧ ӨД ЈОЛЛАРЫНЫН ШИШЛӘРИ

Хошхассәли шишләр

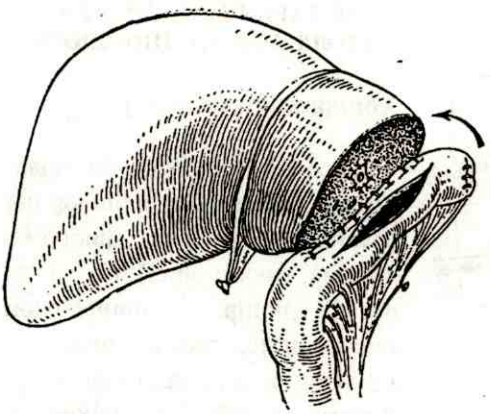
Гарачијәрдәнхарич өд јолларынын хошхассәли шишләринә (папиллома, аденома, фиброма, липома, миома вә с.) чох аз тәсадүф едилир. Бу шишләрдән нисбәтән чох раст кәлинәни өд кисәсинин папилломасыдыр. Адәтән, диффуз папилломатоз шәклиндә олуб, өд кисәсинин даш хәстәлији илә биркә тәсадүф едилир. Өд кисәсинин хошхассәли шишләринин өзүнәмәхсус клиник мәнзәрәси јохдур, әкәр клиник әламәтләр варса да даһа чох хроники холесистити хатырладыр. Диагнозун мүәјјән едилмәси, истәр операсијаөнү, истәрсә дә операсија заманы чәтинлик төрәдир. Патолокијанын хүсусијјәти әксәр һалларда чыхарылмыш өд кисәсинин мүајинәсиндән сонра ајдынлашдырылыр.

Макистрал өд јолларынын хошхассәли шишләри дә чох надир хәстәликдир. Онларын (фиброма, аденома вә с.) илк инкишаф мәрһәләсиндә клиник әламәтләр олмур. Шишин һәчми бөјүдүкчә вә холедохун кечидлији даралдыгча тәдричән инкишаф едән механики сарылығын мејдана чыхмасы мүшаһидә едилир.

Операсијаөнү сарылығын холедохун оклүзијасы илә әлагәдар олдуғуну ајдынлашдырмаг мүмкүн олса да, патоложи просесин хүсусијјәтини мүәјјән етмәк чәтинлик төрәдир.

М у а л и ч ә с и холедохун шиш олан саһәсинин резексијасындан вә онун кечидлијинин бәрпа едилмәсиндән ибарәтдир.

Шәкил 129. Һепатојејуностомија.
а. Браун типли анастомозла. б. Ру типли анастомозла.



Шәкил 130. Sullivan-Faris методу илә һепатохоланкио-јејуностомија.

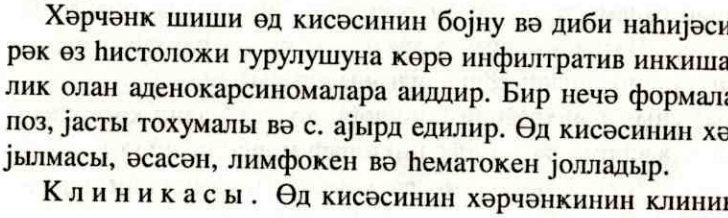
8.9. ӨД КИСӘСИНИН ХӘРЧӘНКИ

Бу ағыр хәстәлик олуб нисбәтән чох тәсадүф едилир. Гарын бошлуғу органларынын хәрчәнк шишләри ичәрисиндә тәсадүф етмәсинә көрә өд кисәсинин хәрчәнки бешинчи јери тутур.

Гадынларда өд кисәсинин хәрчәнки кишиләрә нисбәтән чох тәсадүф олунуб тәхминән 3:1 нисбәти тәшкил едир. Хроники калкулјозлу холесиститин нәтичәси олараг чапыглашмыш, галынлашмыш вә илтиһаблашмыш өд кисәсинин диварындан хәрчәнк шишинин инкишаф етмәси һалларына аз раст (70-90%) кәлинмир. Лакин хроники илтиһаби просесин хәрчәнкә кечә биләчәјинә мүтләг ганунаујғунлуг јохдур вә бурада, шүбһәсиз ки, башга амилләрин дә ролу вардыр.

Хәрчәнк шиши өд кисәсинин бојну вә диби наһијәсиндән инкишаф едәрәк өз һистоложи гурулушуна көрә инфилтратив инкишаф хүсусијјәтинә малик олан аденокарсиномалара аиддир. Бир нечә формалары — скирр, полипоз, јасты тохумалы вә с. ајырд едилир. Өд кисәсинин хәрчәнк шишинин јајылмасы, әсасән, лимфокен вә һематокен јолладыр.

Клиникасы. Өд кисәсинин хәрчәнкинин клиник кедишиндә спесифик клиник әламәтләри ајырд едилмир. Хәстәлијин симптомсуз кедиши хүсусилә онун башланғыч дөврү үчүн чох характерикдир. Өд кисәсинин хәрчәнки өд дашы вә хроники холесиститит фонунда инкишаф етдијиндән хәрчәнкә шүбһә ојатмыр. Өд кисәси вә гарачијәр наһијәсиндә бәрк



Шәкил 131. Трансһепатик дренажын јујулмасы.

вə кəлə-көтүрлү төрəмəнин əлләнмəси илə јанашы даими ағрыларын олмасы, сарылыг, арыглама, ганазлығы вə с. əламəтлəр өд кисəси шишинин олмасыны дүшүнмəјə имкан верирсə дə, фəгəт бунлар хəстəлијин кечикмиш вə мүаличəси мүмкүн олмајан мəрһəлəси үчүн характерикдир.

Диагностикасы. Операсијаөнү хəстəлијин ашкар едилмəси бир нечə инструментал мүајинə методларынын апарылмасы əсасында мүмкүн ола билирсə дə, һəмишə чəтинлик төрəдир. Мə'дə-бағырсаг системинин контрастлы рентген мүајинəсиндə алынмыш əламəтлəр (мə'дə, оникибармаг бағырсағын сыхылмасы, харичи тəзјигдəн деформасијасы вə с.) гарачијəр, өд кисəси шишинин олмасы һагда фикир доғурурса да, анчаг характер əламəтлəр һесаб олунмур. Сон иллəр даһа информатив диагностик методларын: ултрасəс мүајинəси, компүтерли томографија, лапароскопија, пунксион холанкиографија вə с. практик ишдə тəтбиги операсијаөнү өд кисəси хəрчəнкинин ашкар едилмəсинə икан вермишдир. Клиникада бу методларын јүксəк диагностик əһəмијјəтинə бахмајараг бə'зəн бунларын бир нечəсинин биркə тəтбиг олунмасы лазым кəлинир. Белə ки, лапароскопија илə дəридəн, өд кисəсиндəн вə ја гарачијəрдəн кечəн пунксион холанкиохолесистографијанын биркə апарылмасында өд кисəсинин диварында вə гарачијəрдə олан дəјишикликлəри (метастазлар) визуал көрмəјə, өд јолларында олан оклүзијанын сəвијјəсини ајдынлашдырмаға имкан олур. Өд кисəсинин хəрчəнкинин диагностикасында ултрасəс мүајинəси əсас јер тутур. Бу мүајинəдə өд кисəсинин хəрчəнкинə характер олан əсас əламəтлəрдəн өд кисəсинин бир диварынын нисбəтəн чох галынлашмасыны, өд кисəси дахилиндə диварла əлагəси олан јумшаг тохума төрəмəсини, өд кисəсинин һəчминин бөјүмəсини, деформасијасыны вə онун əтрафында мајенин топланмасыны көстəрмəк олар. Шишин гарачијəр гапысы вə һепатохоледох наһијəлəринə инфилтрасија вермəси һалларында исə гарачијəрдахили өд јолларынын кенишлəнмəсини, гарачијəрдə метастазларын олмасыны ашкар етмəк олур. Өд кисəси хəрчəнкинин диагностикасында тəтбиг олунан дикəр инструментал мүајинə методларындан дуоденоскопијаны, ретроград холанкиопанкреатографијаны, анкиографијаны вə с. көстəрмəк лазымдыр.

Мүаличə анчаг чəрраһи јолла — өд кисəсинин чыхарылмасындан ибарəтдир. Шишин јајылмасындан асылы олараг операсијанын һəчми кенишлəндирилə билəр. Белə ки, өд кисəсинин диби вə көвдəси наһијəсиндə јерлəшəн шишин гарачијəр тохумасына мəһдуд саһəдə кечмəси вə тəк метастаз олдугда өд кисəсинин чыхарылмасы гарачијəрин резексијасы илə биркə апарылыр. Бə'зəн өд кисəсинин чыхарылмасы гоншу органларын (оникибармаг бағырсаг, јоғун бағырсаг, өд јоллары вə с.) резексијасы илə апарылыр. Тəəссүф ки, радикал операсија əксəр һалларда (70-80 %) шишин јајылма дəрəчəсиндəн асылы олараг мүмкүн олмур.

Шишин гарачијәр гапысына јајылмасындан мејдана чыхан обтурасион сарылығы арадан галдырмаға јөнәлдилмиш паллиатив операсијалар (өд јолларынын реканализасијасы, һепатостомија вә с.) аз тәтбиг олунур вә әлдә едилән нәтичә узун чәкмир.

П р о г н о з у радикал операсијалардан сонра да јахшы дејил. Хроники калкулјоз холесиститә көрә апарылмыш холесистектомијадан сонракы һистоложи мүајинәдә тәсадүфән хәрчәнк шишинин тапылмасы һалларында прогноз пис олмур. Бурадан белә нәтичә чыхармаг олар ки, хроники калкулјозлу холесиститин еркән чәрраһи мүаличәси хәрчәнк шишинин инкишаф етмәси еһтималыны азалдыр.

8.10. МАКИСТРАЛ ӨД АХАРЛАРЫНЫН ХӘРЧӘНКИ

Макистрал өд ахарларынын хәрчәнкинә өд кисәси хәрчәнкинә нисбәтән аз раст кәлинир. Өз локализасијасына көрә бүтүн холедох боју, лакин ән чох гарачијәр ахарларында, өд кисәси ахарынын үмуми өд ахары илә бирләшдији саһәләрдә вә холедохун ампула һиссәсиндә чох тәсадүф едир. Өд јолларында хәрчәнк шишинин даш хәстәлији илә биркә инкишафы аз мүшаһидә олунур. Шиш, адәтән, 1,5-2,5 см саһәни тутараг өд ахарынын диварында инфилтрасија төрәдир, онун мәнфәзинә доғру инкишаф едәрәк тәдричән онун кечидлијини тутур. Метастазларын олмасы вә гоншу органлара шишин сирајәт етмәси, бунунла әлагәдар гарачијәр гапысында шишин инфилтрасијасынын әмәлә кәлмәси шишин кеч дөврү үчүн характерикдир.

К л и н и к а с ы . Ән тез мејдана чыхан әламәт сарылыгдыр. Сарылығын механики обтурасион мәншәли олмасына бахмајараг онун илкин дөврдә һансы сәбәбдән олмасыны мүәјјәнләшдирмәк чәтинлик төрәдир. Сарылыг чох вахт ағрысыз мејдана чыхыр, апарылан консерватив тәдбирләрә бахмајараг прогрессив олараг артыр вә аз вахт ичәрисиндә (1-2 һәфтә) ганда билирубинин үмуми мигдары 150-350 ммол л-ә чатыр. Сарылыгла јанашы хәстәләрдә дәринин гашынмасы, сидијин түндләшмәси, нәчисин киләбәнзәр рәнк алмасы, иштаһасызлыг, арыглама, сағ габырғаалты наһијәдә күт ағрылар, прогрессивләшән зәифлик һисси вә с. әламәтләр мүшаһидә едилир.

Дәринин гашынмасы бә'зән сарылығын харичи тәзаһүрүндән габаг баш верир вә өд јолларында инкишаф едән оклүзија нәтичәсиндә өд туршуларынын ганда мигдарча артмасы илә әлагәдар олур. Бу амилләрин даһа чох артмасы гашынманын шиддәтләнмәсинә вә бә'зән хәстәнин әсас шикајәтләриндән биринә сәбәб олур. Лаборатор мүајинәдә ганда билирубинин дуз фраксијасынын јүксәк тутуму илә јанашы гәләви фосфатазанын артмасы, протромбун индексинин вә албумин, глобулин әмсалынын азалмасы мүәјјән едилир. Хәстәлијин нисбәтән кеч мәрһәләсиндә өд јолларында инфексијанын инкишафы үшүтмә, јүксәк температур, тәрләмә кими холанкитә характер әламәтләрин мејдана чыхмасына сәбәб олур.

Гарнын палпасијасында гарачијәрин бөјүмәси, өд јолларындакы оклүзија-нын өд кисәси ахары илә холедохун бирләшдији јердән ашағы јерләшмәси вә өд кисәси ахарынын кечидлијинин позулмасы һалларында өд кисәсинин бөјүмәси, ағрысыз олмасы (Курвазје симптому) мүәјјән едилир. Бунун әкси-нә шишин өд јолларынын проксимал һиссәсиндә јерләшмәсиндә өд кисәси кичилир вә әлләнмир. Өд јолларынын обтурасијасы илә әлагәдар гарачијәр-дә кедән дәјишикликләр, кәскин һепатитдән фәргли олараг тәдричән инки-шаф едир. Хәстәлијин кеч мәрһәләсиндә (4-6 һәфтә кечмиш) гарачијәрдә-ки дәјишикликләр даһа чидди вә серротик трансформасијаны хатырладыр.

Диагнозу. Хәстәлијин башланғыч дөврүндә сарылыг, дәринин га-шынмасы, зәифлик, диспетик әламәтләр, ағрынын олмамасы вә с. кәскин инфексион сарылығын олмасына шүбһә төрәдир вә хәстәләрин чоху илкин олараг инфексион шө'бәјә көндәрилир. Бә'зән хәстәлијин характерини ај-дынлашдырмаға вә хәстәләрин чәрраһи шө'бәјә көчүрүлмәсинә бир нечә һәфтә сәмәрәсиз вахт сәрф олунур.

Операсијаөнү диагнозун гојулмасында мүвафиг клиник әламәтләрин нәзә-рә алынмасы илә јанашы ултрасәс мүајинәсинин, ретроград холанкиографи-ја, дәринин вә гарачијәрин пунксијасы илә апарылан холанкиографијанын әһәмијјәти бөјүкдүр. Холедохун терминал һиссәсиндән инкишаф едән хәр-чәнк шишинин Фатер мәмәчијинә вә мә'дәалты вәзинин башына аид олма-сыны арашдырмаг чәтинлик төрәдир.

Бу чәтинлик клиник кедишин вә апарылмыш мүајинәләр заманы әлдә едилмиш нәтичәләрин охшарлығы илә әлагәдардыр. Диагнозун чәтинлији операсија заманы да мејдана чыхыр вә бә'зән шиш инфилтрасијасына уғра-мыш өд ахарларыны склерозлашан холанкитдән ајырмаг олмур вә тә'чили һистоложи мүајинәнин апарылмасы лазым кәлинир.

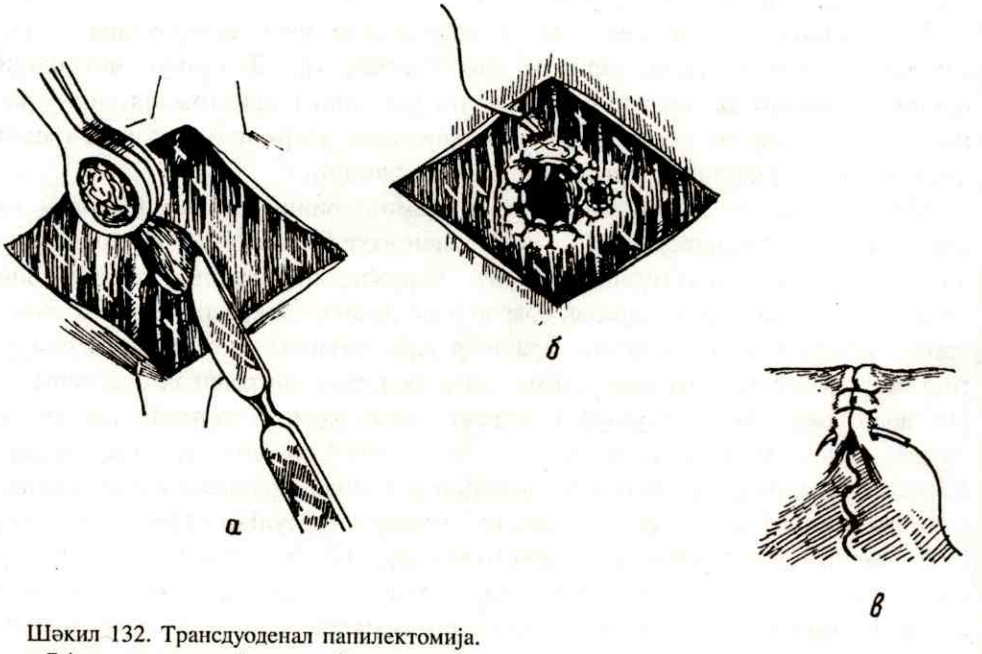
Мүаличәси. Хәстәлијин илкин әламәтләринин мејдана чыхмасы вә диагнозун дәгигләшдирилмәсинә сәрф едилән вахт бә'зән 1-1,5 аја гәдәр олур вә шүбһәсиз ки, јеканә мүаличә методу - чәрраһи операсијанын кечикмәсинә сәбәб олур. Бә'зән еркән сајылан дөврдә белә радикал операсија бир чох амил-ләрдән асылы олараг (метастаз, гарачијәр јарытмазлығы вә с.) мүмкүн олмур. Бир сөзлә макистрал өд јолларынын хәрчәнк шишиндә радикал операсијала-рын апарылмасы чох мәһдуддур. Бурада апарылан радикал вә паллиатив опера-сијалар шишин өд јолларынын һансы сәвијјәсиндә јерләшмәсиндән асылыдыр. Хәрчәнк шишинин сағ вә ја сол гарачијәр ахарында јерләшмәси һалларында, мүвафиг ахар саһәсинин резексијасы илә мүвафиг гарачијәр пајынын резекси-јасы, һемиһепатектомија апарылмасы мүмкүндүр. Шиш һәр ики гарачијәр аха-рыны тутдугда радикал операсија мүмкүн олмур. Бурада механики сарылығы арадан галдырмаг үчүн гарачијәр ахарларынын реканализасијасыны, кенишлән-миш гарачијәр-дахили өд јолларынын бири илә, Ру методу илә һазырланмыш назик бағырсаг арасында анастомозун вә ја дәринин, гарачијәрин пунксијасы

илә харичи дренләшдирмәнин (һепатостеманын) гојулмасыны көстәрмәк олар (шәк. 125). Холедохун орта сәвијјәсиндә јерләшән шишләрдә онун резексијасынын апарылмасы, проксимал вә дистал уҹларын холедоха јеридилмиш дренаж үзәриндә уҹ-уҹа тикилмәси радикал операсија сајылыр. Лакин бурада холедохун проксимал уҹу илә назик бағырсаг арасында анастомоз јарадылмасы даһа мәгсәдәујғундур. Бу локализасијалы шишин иноперабил формасында паллиатив сајылан һепатојејуноанастомозун тәтбигини көстәрмәк олар.

Холедохун терминал һиссәсинин хәрчәнкиндә апарылан радикал панкреатодуоденал резексија мәгсәдәујғун сајылыр вә нәтиҹәси нисбәтән јахшыдыр. Шишин көстәрилән локализасијасынын иноперабил формасында мүхтәлиф билиодикестив анастомозларын гојулмасы сарылығын мүвәггәти дә олса арадан галдырылмасына, интоксикасијанын азалмасына, хәстәләрин үмуми һалынын аз мүддәтә олса да јахшылашмасына имкан верир.

8.11. ФАТЕР МӘМӘҸИЈИНИН ХӘРҸӘНКИ

Фатер мәмәҹијиндән инкишаф едән хәрҹәнк шиши јерләшмәсинә көрә холедохун өн терминал һиссәсини тутур. Шиш холедохун, панкреас ахачағынын вә ја оникибармаг бағырсағын селикли гишасындакы епител тохумасындан вә вәзиләриндән инкишаф едә билир.



Шәкил 132. Трансдуоденал папилектомија.

а. Бөјүк дуоденал мәмәҹијин шишлә бирликдә кәсилмәси. б. Холедохун вә мә'дәалты вәзи ахарынын күдүлләринин бағырсаг селикли гиша деффекти әтрафында тикилмәси. в. 12 б. бағырсаг јарасынын тикилмәси.

К л и н и к а с ы . Илкин меjдана чыхан вə тəдричəн артан əламəт сарылыгдыр. Бунунла јанашы механики сарылыг үчүн характер олан дикəр əламəтлəр (ахолиjа, сидиjин түндлүjү, гашынма вə с.) баш верир. Фатер мəмəчиjи хəрчəнкинин холедохолитозла биркə тəсадүфүндə ағрылар вə холанкитə характер əламəтлəр ашкар едилир. Гарнын палпасиjасында гарачиjəрин вə өд кисəсинин бөjүмəси (Курвазjе симптому) мүəjjəн едилир. Бөjүмүш өд кисəсинин диварлары һамар вə ағрысыз палпасиjа олунур.

Д и а г н о з у н мүəjjəн едилмəсиндə клиник əламəтлəрин нəзəрə алынмасы илə јанашы гастродуоденоскопиjанын вə дуоденографиjанын апарылмасы лазым кəлир. Бурада визуал бахымдан башга биопсиjанын вə һистоложи мүajинəнин апарылмасы мүмкүн олур.

М ү а л и ч ə с и анчаг операсиjа илə мүмкүндүр. Радикал саjылан панкреодуоденал резексиjа хəстəнин сағалмасына сəбəб олурса да əлдə едилəн мүсбəт нəтичə узун чəкмир. Операсиjадан сонракы еркəн дөврдə өлүм фаизинин jүксəлдиjини вə Фатер мəмəчиjи хəрчəнкинин бир гəдəр хош кедишини нəзəрə алараг папиллектомиjанын апарылмасы бə'зəн даһа мəгсəдəуjғун олур (шəк. 132). Шишин иноперабил дөврүндə паллиатив саjылан мүхтəлиф билиодитестив анастомозларын гоjулмасы мəслəһəтдир.

8.12. САРЫЛЫГ

Дəринин вə селикли гишаларын ганда вə тохумаларда билирубинин артыг топланмасындан онларын сары рəнк алмасына сарылыг вə jа сарылыг синдрому деjилир. Бу синдромун меjдана чыхмасы гарачиjəр вə өд jолларынын, елəчə дə башга дахили органларынын хəстəликлəри илə əлагəдар ола билир. Практики тəчрүбəдə сарылығын һансы еколожи амиллəрдəн асылы олараг меjдана чыхмасыны аjдынлашдырмаг чох бөjүк əһəмиjjəт кəсб едир. Белə ки, өд jолларында механики сəбəблəрдəн меjдана чыхмыш сарылығын чəрраһи мүаличəсинин кечикдирилмəси башга сəбəблəрдəн (кəскин һепатит, гарачиjəр циррозу, ган хəстəлиjи вə с.) төрəнмиш сарылыгларда исə əсассыз операсиjа хəстəнин һəjаты үчүн тəһлүкəли вəзиjjəт jарада билəр.

Сарылығы вə онун дəрəчəсини визуал вə лаборатор мүajинə илə тə'jин етмəкдə чəтинлик олмадығы һалда, онун етиолокиjасыны аjдынлашдырмаг һəмишə асан олмур.

Сарылығы төрəдəн сəбəблəрдəн асылы олараг ашағыдакы тəснифат тəртиб едилмишдир.

1. Һемолитик (гарачиjəрөнү) сарылыг
2. Паренхиматоз (гарачиjəр мəншəли) сарылыг
3. Механики вə jа обтурасион (гарачиjəралты вə jа харич) сарылыг.

I. Һ е м о л и т и к г а р а ч и j ə р ө н ү с а р ы л ы г еритроситлəрин артыг һемолизи вə васитəсиз (сəрбəст) билирубинин күлли мигдарда төрəнмəсиндəн баш верир. Белə вəзиjjəт бир чох хəстəликлəрдə (биринчили вə

икинчили һиперспленизм, һемолитик анемија вә с.) ретикуло-ендотелиал тохумаларын һиперфунксијасы илә әлагәдар олур. Бурада еритроситләрин һемолизиндән төрәнмиш вә нормадан дәфәләрлә артыг әмәлә кәлмиш васитәсиз вә ја сәрбәст билирубин гарачијәр гандан тутараг васитәли вә бирләшмиш билирубинә кечирмәјә имканы чатмыр. Нәтиҹәдә сәрбәст билирубин мигдарҹа ганда артыр вә сарылыг төрәдир.

Һемолитик сарылыг һемолиз төрәдә биләҹәк башга сәбәбләрдән: мүхтәлиф һемолитик тә'сирли зәһәрләнмәләр (илан зәһәри, кимјәви дәрманлар вә с.), бөјүк һематомалардан, тохума парчаланмасындан сорулан зәһәрли маддәләр вә с.-нин тә'сириндән дә ола биләр.

Һемолитик сарылығын клиники мәнзәрәсиндә сарылыгла јанашы ону төрәдән хәстәлијин клиник әламәтләри ајырд едилир. Гејд етмәк лазымдыр ки, башга етиолокијалы сарылыгдан фәргли олараг бурада дәринин рәнки ачыг лимон сарылығыны хатырладыр. Хәстәләрин рәнки сары олса да селикли гишанын авазымасы мүшаһидә едилир. Әксәр һалларда (биринчи вә икинчи һиперспленизмдә) далағын бөјүмәси мүәјјән едилир. Гарачијәрин функсионал позғунлуғу вә ја бөјүмәси илк мәрһәләләрдә тәсадүф етмир. Периферик ганда сәрбәст билирубинин чохлуғу, анемија, ретикулоситоз, нәҹисин рәнкинин интенсив түндлүјү, тәркибиндә стеркобилинин чох артмасы, сидијин чох түнд олмасы, онда уробилинокен вә стеркобиликокенин артмасы һемолитик сарылыг үчүн характер дәјишикликләр сајылыр.

Хәстәлијин мүаличәси әсасән консерватив тәдбирләрдән ибарәтдир. Бә'зән (бах: "һиперспенизм") далағын чыхарылмасы мәгсәдәујғун сајылыр.

П а р е н х и м а т о з (г а р а ч и ј ә р м ә н ш ә л и) сарылыг гарачијәрин бир чох хәстәликләри (кәскин һепатит, сирроз, лептоспироз) вә зәһәрләнмәләри илә әлагәдар мејдана чыхыр. Бурада сарылығын әмәлә кәлмәси гарачијәр һүчејрәләринин - һепатоситләрин зәдәләнмәси, бә'зән һәтта некрозлашмасы уҹбатындан гандан сәрбәст билирубинин тутулмасы вә онун васитәли (дүз) билирубинә чевирмәк габилијјәтинин хејли зәифләмәсиндән баш верир. Бурада әмәлә кәлмиш васитәли билирубинин анҹаг бир гисми өд капиллјарларына кечә билир, галан чох һиссәси исә керијә гана сорулур вә ганда билирубин (әсасән васитәсиз) артыр.

Хәстәлијин к л и н и к и м ә н з ә р ә с и н д ә хәстәнин дәрисинин вә селикли гишаларынын зәфәран сарылығына бәнзәр рәнк алмасы ајырд едилир. Инфексион һепатит нәтиҹәсиндә төрәнмиш сарылыг, адәтән, продромал дөврдән сонра инкишаф едир. Һәлә сарылыг олмадыгда хәстәләр башағрысындан, зәифликдән ону даима тә'гиб едән мә'дә буланмасындан, бә'зән гусмадан вә иштаһасызлыгдан шикајәтләнирләр. Бә'зән сарылыгдан габаг бағырсаг функсијасынын позулмасы һаллары вә ја јухары тәнәффүс јолларынын катарал илтиһабы үчүн характер әламәтләр гејд едилир. Мејдана чыхмыш сарылығын интенсивлији чох вахт сабит галыр. Гарын вә сағ габырға-

алты саһә ағрысыз вә ја аз ағрылы олур, гарачијәрин нисбәтән бөјүмәси, субфебрил температур ајырд едилир. Периферик ганда лејкопенија, лимфоситоз һәр ики билирубин фраксијасынын (әсасән, васитәсиз) вә хүсусилә транаминазанын артмасы мүәјјән олунур. Гарачијәрин сиррозу вә просесин кәскинләшмәси илә әлагәдар сарылығын мејдана чыхмасы һалларында гарачијәрин бөјүмәси, бә'зән исә кичилмәси, палпасијада консистенсијасынын бәрк олмасы, далағын әлләнмәси (спленомегалијанын олмасы сарылығын механики сәбәблардән әмәлә кәлмәсини инкар едир), портал һипертензија үчүн характер әламәтләрин ашкар едилмәси кими клиник мәнзәрә мүшаһидә олунур.

Паренхиматоз сарылығын мүаличәси анҹаг консерватив тәдбирләрин апарылмасындан ибарәтдир. Гарачијәрин сиррозу илә әлагәдар мејдана чыхмыш портал һипертензијанын ҹәрраһи мүаличә методлары, адәтән, хәстәлијин ремиссија дөврүндә апарылыр (бах: "Портал һипертензија").

Механики (гарачијәралты, обтурасион) сарылыглар өд јолларынын кечидлијинин һиссәви вә там тутулмасы, өдүн оникибармаг бағырсаға ахмасынын позулмасындан төрәнән өд дурғунлуғундан баш верир. Бурада мејдана чыхан сарылыг өд јолларында олан механики манечилик вә онларын тыханмасындан (дашла, шиш күтләси вә с.) баш вердијиндән механики вә ја обтурасион сарылыг адланыр. Бу типли сарылығы төрәдән сәбәбләрдән холедохолитиаз, холанкит, мә'дәалты вәзи башынын вә өд јолларынын шишләри, Фатер мәмәҹији саһәсинин чапыгла даралмасы вә с. хәстәләнмәләри көстәрмәк олар (шәк.100).

Өд јолларынын тутулмасы өд дурғунлуғу, ганда өд пигментләринин артмасы, гарачијәрдә вә башга органларда ҹидди дәјишикликләр төрәдир. Гарачијәр пајҹыгларынын мәркәзиндә вә синусоидләрдә өд пигментләринин топланмасы вә кичик некроз саһәләринин мејдана чыхмасы баш верир. Гарачијәрдахили өд јоллары кенишләнир, өдлә долу бөјүк бошлуглар әмәлә кәлир. Өд јолларындакы оклүзија, һипертензија вә сарылыг нә гәдәр чох давам едәрсә, гарачијәрдә баш верән дәјишикликләр вә функсионал јарытмазлыг да бир о гәдәр артар.

Бурадан белә нәтиҹә чыхыр ки, механики сарылығы олан хәстәләрин еркән операсијасы гарачијәрдә баш верә биләҹәк дәјишикликләрин гаршысыны ала биләр вә хәстәнин сағалмасы үмидини артырар.

Диагнозун тә'јини нәинки дәгиг вә еләҹә дә тез вахт — бир нечә күн әрзиндә баша чатдырылмалыдыр. Тәәссүф ки (хүсусилә үмуми хәстәханаларда), бу тактиканын һәјата кечирилмәси һәр заман мүмкүн олмур.

Клиник мәнзәрәси. Холедохолитиазла әлагәдар обтурасион сарылыг сағ габырғаалты саһәдәки тутмашәкилли кәскин ағрылардан 1-2 күн сонра мејдана чыхыр. Ағрыларын типик иррадиасијасы, температурун јүксәлмәси, лејкоситоз вә кәскин холесиститә характер јерли әламәтләрин олмасы сарылығын механики характерини көстәрир. Адәтән, 3-5 күндән сон-

ра илтиһаби просесин азалмасы илә әлагәдар сарылығын да интенсивлиjи азалыр. Бә'зән исә сарылыг кечмир, артыр, хәстәнин сары-јашыла чалан рәнки тәдричән түндләшир вә бүрүнч рәнкини хатырладыр. Механики сарылыг үчүн нәчисин ахолик олмасы, стеркобилинин олмамасы, сидиjин рәнкинин түндләшмәси вә тәркибиндә уробилин олмасы характердир. Ганда билирубинин (адәтән вә варситәли фраксиjа һесабына), гәләви фосфатазанын, холестеринин артмасы аjырд едилир. Ганда трансаминоза илк мәрһәләдә чох чүзидир, сарылыг 4 һәфтәдән артыг давам етдикдә исә чох артыр, онун диференсиал диагностик әһәмиjјәти азалыр.

Панкреадуоденал зонанын вә магистрал өд jолларынын шишләриндә обтурасион сарылыг тәдричән инкишаф един вә кет-кедә интенсивлиjи артыр. Бу сәбәбләрдән мејдана чыхмыш сарылыг манечилик арадан көтүрүлмәјәнә вә ја хәстәнин өлүмүнә гәдәр азалмыр. Холедохолитиаздан фәргли олараг бурада ағры симптому олмур. Гарачијәрин нисбәтән бөјүмәси, өд кисәсинин исә тәдричән кенишләнмәси, армудвары олараг сағ габырғагөвсүндән ашағы салланмасы, ағрысыз вә диварларын һамар олмасы (Курвауjе симптому) мүәjјән едилир.

Өд jолларында механики сәбәбләрдән төрәнмиш өд дурғунлуғу — холестаз вә бунунла әлагәдар ганда васитәли (дуз) билирубинин артмасы, сарылығын мејдана чыхмасы етиоложи амилләрдән асылы олараг гарачијәрдахили вә гарачијәрдән харич нөвләрдә олмасы аjырд едилир. Јухарыда көстәрилән вә механики сәбәбләрдән (холедохолитиаз, Бөјүк дуоденал мәмәчиjин даралмасы, панкреадуоденал зонанын вә өд jолларынын шишләри вә с.) әмәлә кәлмиш өд дурғунлуғу гарачијәрдәнхарич холестаз нөвләринә аиддир. Гарачијәрдахили холестазла әлагәдар әмәлә кәлмиш механики сарылыг бир чох терапевтик хәстәликләрин (дәрман зәһәрләнмәләри, инфексион һепатит, гарачијәр сиррозу вә с.) клиники кедишиндә баш верә билир. Көстәрилән сәбәбләрдән төрәнмиш гарачијәрдахили холестаз өд каналчыгларынын тыханмасына (обтурасиjасына) сәбәб олур, өдүн паjчыгларын мәркәзиндә топланмасы баш верир. Бурада өд ахарлары дәјишикликә уғрамыр. Беләликлә, мүәjјән едилмишдир ки, гарачијәрдахили холестазла әлагәдар мејдана чыхмыш механики сарылығын сәбәби өдүн өд каналчыгларындан (әсл мә'нада исә онун башланғыч һиссәси олан микроховлардан) өд jолларына кечмәсинин чәтинләшмәси вә ја там позулмасы учбатындан олур.

Гарачијәрдәнхарич механики амилләрдән төрәнмиш холестазларда гарачијәрдахили өд jоллары кенишләнир, өдлә долур вә гарачијәрин бөјүмәсинә сәбәб олур. Беләликлә, механики кечилмәзлиjин өд jолларындакы сәвиjјәсиндән асылы олараг гарачијәрдә баш верән дәјишикликләр мүхтәлифдир.

Гарачијәрдахили холестазла әлагәдар мејдана чыхмыш сарылыг өз клиники кедиши илә гарачијәрдәнхарич механики сәбәбләрдән (хүсусилә, өд jолларынын шишләриндә) төрәнмиш сарылыға чох охшаjыр вә бу сәбәбдән

бә’зи диагностик сәһвләрә сәбәб олур. Бурада мәсәләнин диференсиасијасы чох практик әһәмијјәт кәсб едир. Гарачијәрдахили холестазла мејдана чых-мыш сарылыг анчаг терапевтик јолла мүаличә олунур, гарачијәрдәнхарич хо-лестазларын мүаличәси исә анчаг мүвафиг операсијанын апарылмасы илә мүмкүндүр.

Гарачијәрдәнхарич механики амилләрлә јанашы (холедохолитаз, кәскин калкулјозлу холесистит, шишләр вә с.) бә’зән инфексион һепатитин биркә тәсадүфү чох ағыр вә чәтин вәзијјәтин јаранмасына сәбәб олур.

Сарылығын һансы сәбәбләрдән төрәнмәсинин ајдынлашдырылмасында гејд едилән клиники мәнзәрәнин хүсусијјәтләри, лаборатор мүајинәләрин нәтичәләринин нәзәрә алынмасы вә хүсуси мүајинә методларынын апарыл-масы диагнозун ајдынлашдырылмасына имкан верир.

Механики сарылығын чәрраһи мүаличәсиндә сарылығын давамијјәтиндән асылы олараг организмдә баш вермиш дәјишикликләр нәзәрә алынмалыдыр. Операсијаөнү хәстәнин мүајинәси илә јанашы апарылмыш интенсив тера-певтик тәдбирләр операсија вә ондан сонракы илк дөврләрдә ағырлашмала-рын баш вермәсинин хејли азалмасына сәбәб олур.

9. АЗ ҺӘЧМЛИ ИНВАЗИВ (ЕНДОСКОПИК) ЧӘРРАҺЛЫГ

9.1. ҮМУМИ МӘ'ЛУМАТ

Бир гәдәр керијә клиник чәрраһлығын тарихинә нәзәр салдыгда онун кәләчәк инкишафы истигамәтләри һагда фикир сөјләмәк чәтин көрүнә биләр. Фәгәт бөјүк еһтималла демәк олар ки, чәрраһлығын кәләчәк инкишафы елмин, јени технолокијанын потенсиал имканларынын тибби практикада кениш тәтбигиндән асылы олачагдыр.

Мүрәккәб, тәкмилләшмиш тибб аваданлыгларынын фасиләсиз олараг артмасы вә практики тәтбиги әввәлләр "Әл пешәси" сајылан чәрраһлығын елмә, технолокијаја интеграсија етмәси мүасир дөврүн реаллығыдыр. Үмумијјәтлә, јени типли ендоскопик апаратларын тибби практикада ишләнилмәси хүсусилә, һаггында нисбәтән кениш мә'лумат верәчәјимиз лапароскопик чәрраһијјә тәчрүбәси XX әсрин ахыр илләринин наилијјәтләринә аиддир.

Бу дәрслијин ајры-ајры бөлмәләриндә дахили органларын патолокијасы илә әлагәдар ендоскопик чәрраһи әмәлијјатларын тәтбиги һагда мә'лумат сәтһи олса да верилмишдир.

Фәгәт чәрраһлығын көстәрилән саһәсинин ајры бир бөлмәдә верилмәси педагожи бахымдан мәгсәдәујғун олмасы нәзәрә алынмышдыр. Бурада ајры-ајры ендоскопик әмәлијјатлар һаггында верилән мә'луматларла јанашы бүтүн бу операсијалара аид үмуми мәсәләләрин бахылмасы да лазым кәлир.

Дахили органларын бир сыра хәстәликләриндә аз һәчмли инвазив — ендоскопик әмәлијјатларын тәтбигиндә мәгсәд наркоз вә әмәлијјатын хәстәнин организминдә физиоложи, метаболик дәјишикликләрин аз олмасына јаранмыш имкан вә операсијадан сонра хәстәнин үмуми вәзијјәтинин нәзәрә чарпачаг дәрәчәдә тез бәрпа ола билмәси нәзәрә алыныр.

Һазырkы дөврдә шәрти олараг мүасир ендоскопик апаратларла апарылан операсија нөвләринин беш бөлмәсинин олмасыны демәк олар.

1. Лапароскопик (перитонскопик) **чәрраһлыг:**

Холисистеномија, ваготомија, диафрагманын јемәк борусу дәлијинин јыртығынын тикилмәси, спленектомија, адреналектомија, аппендектомија, һермиопластика чәмбәр бағырсағын резексијасы, гадын дахили тәнасүл үзвләриндә апарылан мүхтәлиф операсијалар вә с.

2. Ендоскопик чәрраһлыг:

Папиллосфинктеротомија, ганајан мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хораларына тикишләрин гојулмасы, варикоз кенәлмиш јемәк борусу вә мә'дәнин кардиал саһәсинин веналарына склероз төрәдичи маддәләрин јеридилмәси, назик вә јоғун бағырсаг хош хассәли шишләринин чыхарылмасы, јоғун вә дүз бағырсаг дарaлмаларына лазерлә дилатасија вә с.

3. Перивисерал ендоскопик чәрраһлыг:

Езафоектомија, нефроектомија

4. Тораскопик чәрраһлыг.

5. Ојнагдахили ендоскопик чәрраһлыг.

Гејд олундуғу кими, көстәрилән бөлкү шәртидир, чүнки ендоскопија илә апарылан операсијалар кетдикҹә өз тәтбиголма саһәсини кенишләндирмәкдәдир.

Лапароскопик чәрраһлыг.

О п е р а с и ј а ө н ү һ а з ы р л ы г . Бүтүн хәстәләр әввәлчәдән хәбәрдар олунмалыдырлар ки, лапароскопик операсија там мә'нада чәрраһи әмәлијјатдыр вә бүтүн операсијаларда олдуғу кими бурада да мүхтәлиф ағырлашмалар мејдана чыха биләр. Бу ағырлашмаларла (ганахма, техники чәтинлик вә с.) әлагәдар илкин апарылан лапароскопија заманы лапаротомијанын тәтбиг олмасы зәруријјәти орталыға чыха биләр. Белә бир еһтималын ола биләчәјини габагчадан хәстә билмәлидир вә бу һагда (лапаротомија) онун иҹазәси олмалыдыр.

Операсијаөнү бүтүн һалларда олдуғу кими хәстәнин һәртәрәфли мүајинәси вә операсијаја вә наркоза һазырлығы апарылыр.

Хәстәјә операсија отағында ендотрахеал наркоз тәтбиг олундугдан сонра әмәлијјат п н е в м о п е р и т о н е у м у н гојулмасындан башланыр.

Пневмоперитонеумун гојулмасы үчүн Вереша ијнәсиндән истифадә олунур. Ијнәнин гарын бошлуғуна јеридилмәси адәтән көбәкдән сол, 2-3 см ашағы јеридилир. Ијнәнин кичик дәри кәсијиндән гарын диварынын јара кәнарына гојулмуш сыхачла галдырдыгдан сонра јеридилмәси бағырсаг зәдәләнмәси еһтималыны там азалтмыш олур.

Ијнә гарын бошлуғуна јеридилдикдән сонра газ мәнбәји илә чалашдырылмыш ијнәнин краны-лүләји ачылыр вә галдырылмыш вәзијјәтдә сахланмыш гарын дивары алтында һава фышылтысынын ешидилмәси вә ја әллә һисс олунмасы һаванын гарын бошлуғуна долмасыны көстәрир.

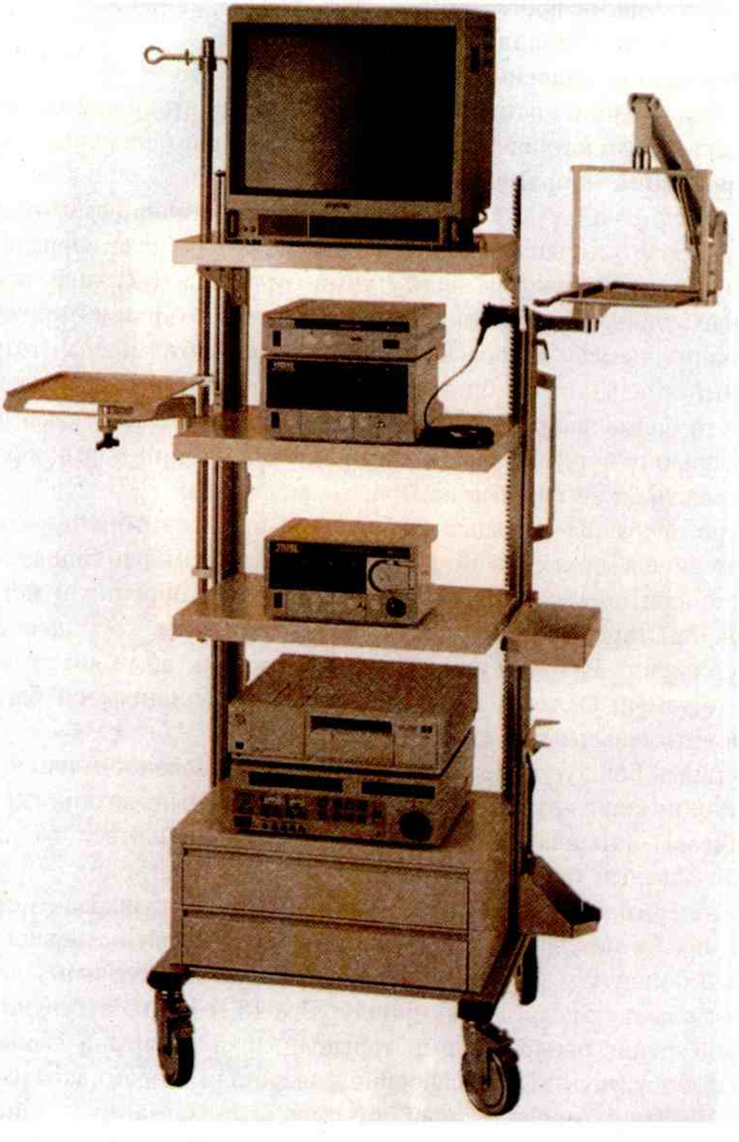
Пневмоперитонеумун гојулмасы үчүн мүхтәлиф газлардан истифадә олунур. Ән чох бу мәгсәд үчүн 4-оксид карбон газындан истифадә олунур. Газын гарын бошлуғуна јеридилмәси (инсуффилјасија) сүр'әти 1 дәг. 1,5 литрдән артыг олмамалыдыр. Гарын бошлуғунда 15 мм чивә сүтунуна бәрабәр јарадылмыш тәзјиг бағырсагларын гарынын арха диварына сыхылмасына вә мүшаһидә борусунун көрмә саһәсинә әлверишли шәраит јарадыр.

Әмәлијјатын бу мәрһәләсиндә бир сыра ағырлашмалар — ијнәнин ган дамарына дүшмәси, бағырсағын јараланмасы ола биләр. Белә һалларда пунксијаныја јенидән апармаг вә ја лапаротомија лазым кәлир.

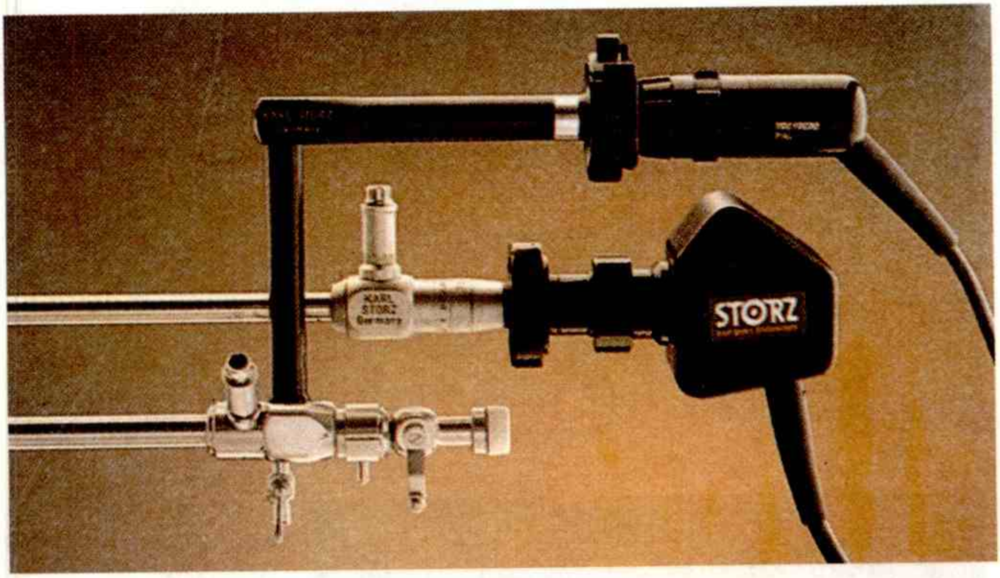
9.2. ЛАПАРОСКОПИК ХОЛЕСИСТЕКТОМИЈА

Техники аваданлыг

Лапароскопик ҹәрраһлыгда баш вермиш просес лапароскопла видеокамеранын ҹалашдырылмасы илә әлагәдар олмушдур. Бурада чохлу мигдарда аваданлыг лазым кәлир вә шәрти олараг бунлары үч група бөлмәк олар.



Шәкил 133. Операсион лапароскопун аваданлыг дајағы.



Шәкил 134. Лапароскопун ендовисион системи.

1. Видеочиһазлар;
2. Лапароскопија аләтләри;
3. Енержи мәнбәји.

Видеочиһазлара мүшаһидә борусу, ишыгкечиричи (световод), видеокамеранын башлығы, әкс дәјишдиричи вә күчләндирән, автоматик диафрагма илә регулә едилән ишыг мәнбәји, јүксәк көстәричи хүсусијјәтә малик олан видеомонитор.

Лапароскопик чиһазлар:

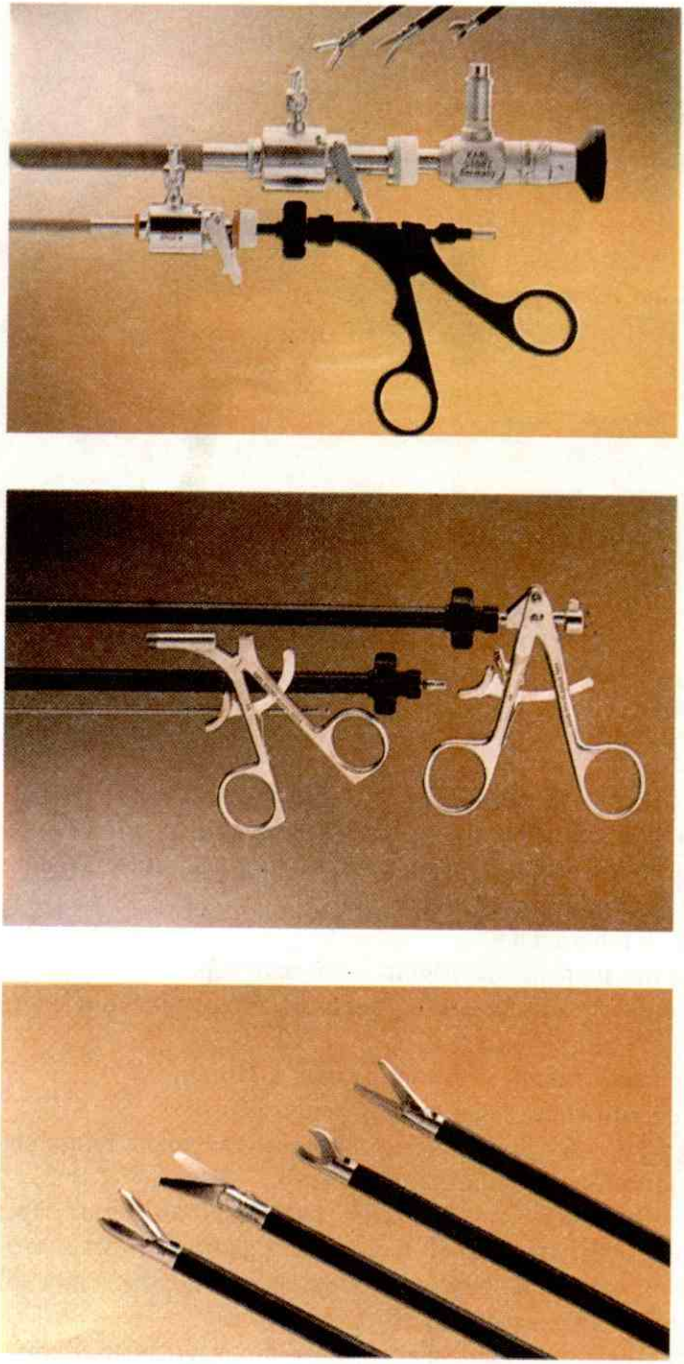
1. Гарын бошлуғунда иш шәраитини тәчһиз едән аләтләр;
2. Тохумаларын тутулмасы, ајрылмасы вә кәсилмәсиндә ишләнән аләтләр;
3. Тохумалара, дамарларла тикиш вә клипир гојан аләтләр;
4. Операсија саһәсини тәмиз сахлајан соручу апаратлар.

Енержи мәнбәји. Бу група истилик истеһсал едән ендокоагулјаторлар, диатермија вә лазер чиһазлары аиддир.

Лапароскопик әмәлијјат апарылан операсија отағынын аваданлыглары (видеомонитор дајағы, инсуффлјатор), тибб бачысынын аләтләр гојулан столу. Анестоложи хидмәтин, чәрраһ вә онун көмәкчиләринин дурмасы вә сәрбәст ишләмәси үчүн кениш шәраит олмалыдыр.

Лапароскопик холесистектомија ашағыдакы мәрһәләләрдән ибарәтдир:

1. Хәстәнин һазырланмасы вә операсија столунда јерләшдирилмәси;
2. Пневмоперитонеумун гојулмасы;



Шәкил 135. Лапароскопик аләтләр.

3. Әсас троакарын гарын бошлуғуна салынмасы;

4. Лапароскопун јеридилмәси, видеокамераја гошулмасы;

5. Гарын бошлуғуна бахмаг;

6. Галан троакарларын јеридилмәси;

7. Кало үчбучағы саһәнин ајрылмасы;

8. Холангиографија;

9. Өд кисәсинин диб наһијәсинин ајрылмасы;

10. Өд кисә јатағынын ишләнмәси;

11. Өд кисәсинин чыхарылмасы;

12. Гарын диварындакы кәсикләрин тикилмәси.

Лапароскопик холесистектомијанын апарылмасы үчүн гарнын өн диварында 4 кичик кәсијләрин апарылмасы лазым кәлир. Бу кәсикләрдән гарын бошлугларына салынмыш троакарларын канјуларындан јухарыда көстәрилән ардычыллыгла чиһазлар салыныр вә холесистектомија ичра олунур.

9.3. ЛАПАРОСКОПИК АППЕНДЕКТОМИЈА

Клиник тәҹрүбәдә аппендектомија операсијасы сағ галча наһијәсиндә чәп, нисбәтән кичик кәсиклә апарылыр. Әксәријјәт һалларда әмәлијјата чох вахт сәрф едилмир вә хәстәләр тезликлә сағалырлар. Фәгәт, практик тәҹрүбәдән бәллидир ки, кичик лапаратомија кәсијиндән гарын бошлуғу органларынын јохланылмасы зәрурәти орталыға чыхдыгда вә ја перитонитлә әлагәдар, гарын бошлуғунун санасијасынын апарылмасы чәтинлик төрәдир.

Бу бахымдан лапароскопик аппендектомијанын үстүнлүкләрини гејд етмәк лазымдыр.

Лапароскопик аппендектомијанын апарылмасы үчүн лазым олан аләтләр вә ҹиһазлар:

1. Вереша ијнәси (пневмоперитонемун гојулмасы үчүн);
2. 10 вә 5 мм-лик лапароскоп;
3. Операсион троакарлар вә копијулалар;
4. Күт тохума ајыран күт сыхаҹ;
5. Уҹу әјри тохума ајыран сыхаҹ;
6. Гајчы;
7. Бебкок сыхачы;
8. Кетгут һәлгәси вә онун гојулмасы үчүн гурғу;
9. Диатермик күрәк;
10. Диатермик сыхаҹ;
11. Мајенин сорулмасы, ирригасијасы үчүн канула;
12. Клипатор;
13. Троакар үчүн кечид;
14. Инсуффлјатор.

Үмуми ендотрахеал наркозун тәтбиги илә әмәлијјат көбәк алтында даирә шәкилли 1 см узунлуғунда апарылан кәсиклә башланыр. Һәмин кәсикдән чанаг истигамәтиндә Вереша ијнәси јеридилир вә пнемоперитеном гојулур. (12-14 мм Ад. сүтуну). Көбәкүстү наһијәдә апарылан дикәр кәсикдән сағ галча истигамәтиндә гарын бошлуғуна 10 мм диаметри олан троакар јеридилир. Троакарын кануласындан гарын бошлуғуна салынмыш вә видеокамера ҹалашдырылмыш лапароскоп салыныр вә гарын бошлуғунун визуал бахымы башланыр. Икинҹи троакар орта хәттлә гасыг бирләшмәсиндән 2 см јухарыда јеридилир. Сидик кисәсинин әввәлҹәдән јеридилмиш катетердән бошалмасы вә ендовизуал нәзарәт сидик кисәсинин зәдәләнмәсинә имкан вермир.

Әкәр ендовизуал бахыш кәскин аппендиситин олмасыны тәсдиг едирсә вә аппендекомијанын апарылмасы лазым кәлирсә, сағ галча наһијәсиндә аппендиксин көрүнән саһәсинә ујғун гарын бошлуғуна үчүнҹү троакар јеридилир.

Сонракы мәрһәләдә аппендиксин мобилизә олмасы, ган дамарларынын бағланмасы вә чыхарылмасы апарылыр.

Гарын бошлуғунун визуал бахымындан аппендикс нормалдырса, бу заман гарын бошлуғунда ағрыја вә перитоник әламәтләринә сәбәб ола билән дикәр патоложи вәзијјәт ајдынлашдырылыр.

Лапароскопик аппендектомијаја ашағыда гејд олунан вәзијјәтләр әкс көстәришдир:

1. Һамиләлијин кеч дөврүндә.
2. Јајылмыш иринли-фибринли перитонит.
3. Әввәлләр гарын бошлуғунда апарылмыш операсијалар.
4. Гарын бошлуғу үзвләринин пис хассәли шишләри.
5. Ганын лахталанма просесинин позғунлуглары.
6. Үмуми анестизијанын хәстә тәрәфиндән гәбул едилә билмәмәси.

Операсија вахты ағырлашмалар чох олмаса да бунларын ичәрисиндә баш вермиш ганахма биринчи јери тутур. Адәтән операсија апаран чәрраһын бу саһәдә тәчрүбәси чохдурса, бу ағырлашманын арадан галдырылмасы чәтинлик төрәтмир. Бурада галын тохумаларын "кор-коранә" тутулуб јандырылмасы вә тикилмәси дикәр ағырлашмаларын мејдана чыхмасына сәбәб ола биләр.

Тохумаларын јујулмасы вә мајенин сорулмасы ган ахан мәнбәнин тапылмасына вә онун сахланмасына имкан јарадыр.

Үмумијјәтлә, лапароскопик, холесистектомик вә аппендектомија операсијаларында јаранмыш техники чәтинлик вә ја ағырлашмаларла әлагәдар 15-20% һалларда операсијанын ачыг лапаротомија илә давам етдирилмәси лазым кәлир. Әкәр лапароскопик холесистектомија вә ја аппендектомија заманы ганахма баш верирсә, вахт итирмәдән ачыг лапаротектомија кечилмәси лазымдыр.

Бунунла әлагәдар бүтүн бу һалларда габагчадан ачыг лапаротомијанын апарылмасына һазырлыг олмалыдыр.

Тәнгиди мүлаһизәләр вә төвсијәләр

Јухарыда гејд едилди ки, азһәчмли инвазив-ендоскопик чәрраһлығын клиник тәчрүбәдә тәтбиги вә онун әлдә етдији имканлар мүасир дөврүн наилијјәтләриндәндир. Бу бир һәгигәтдир. Гарын бошлуғуна јеридилмиш вә видеочиһазларына чалашдырылмыш ендоскопијада паталокијаја уғрамыш органла јанашы, дикәр органларда визуал көрмәк диагностик имканлары чох артырмыш олур. Бә'зи кәскин иринли хәстәликләрдә гарын бошлуғунун санасијасына әлверишли имканлар јараныр.

Ендоскопик чәрраһлығын дикәр үстүнлүјү онун аз травматик олмасы вә ән'әнәви чәрраһлыгдан фәргли олараг аз вахт ичәрисиндә әмәлијјатын баша чатдырылмасынын мүмкүн олмасыдыр. Тәбиидир ки, бу үстүнлүкләр операсијанын организмдә төрәдә биләчәји мәнфи дәјишикликләрин дәрәчәсини азалтмагла хәстәләрин тез сағалмасына шәраит јаратмыш олурлар.

Азһәчмли инвазив методларын чәрраһлыг практикасында јени прогрессив наилијјәт олмасыны инкар етмәсәк дә ортаја бир сыра суаллар чыхыр.

Бу күн кетдикчә тәтбиги јајылмагда олан ендоскопик чәрраһлыг онун кәләчәк талејинин уғурлу олмасына зәманәт верирми?

Азһәчмли инвазив-ендоскопик чәрраһлыг кәләчәкдә бүтүнлүклә ән'әнәви чәрраһлығы әвәз едәчәкми?

Бүтүн һалларда — өд кисәсинин, далағын, апендексин чыхарылмасы вә ја ваготомија, мә'дәнин, јоғун бағырсағын резексијасы вә с. әмәлијјатлар апарылмасы анчаг ендоскопик чәрраһлығын тәтбиги илә апарылачагдырмы?

Ендоскопик чәрраһлығын тәтбигилә бүтүн әмәлијјатларын апарылмасында радикализм әлдә етмәк мүмкүндүрмү?

Бу вә ја дикәр өлкәнин бүтүн рекионларында ендоскопик чәрраһлыг тәтбиги лазымдырмы?

Бу суаллары артырмаг да олар, фәгәт, индики техники тәрәггинин ити сүр'әтлә артмасыны нәзәрә алараг онлара чаваб вермәк дә асан дејил.

Тәбии ки, бу күн ендоскопик чәрраһлыгда ишләнән чиһазлар вә аләтләр кетдикчә тәкмилләшәчәк вә өз тәтбигетмә саһәсини кенишләндирәчәкдир. Бу бирмә'налыдыр.

Бунунла јанашы бу күн јашадығымыз реал вәзијјәт көстәрир ки, азһәчмли инвазив чәрраһлығын тәчрүбәдә чәрраһлар тәрәфиндән өјрәнилмәси асан дејил. Бу саһәдә јүксәк ихтисаса малик олмаг үчүн хүсуси һазырлыгдан сонра апарылмыш онларча операсија белә, истәнилән тәчрүбәни вермир. Авропа өлкәләринин тибб мәркәзләриндә јүксәк ихтисаслы чәрраһлар тәрәфиндән апарылан лапароскопик операсијаларын 10—15%-индә, бә'зән исә даһа чох һалларда јаранмыш техники чәтинлик вә баш вермиш ағырлашмаларла әлагәдар операсијалар ачыг ән'әнәви үсулларла баша чатдырылыр.

Билиар системи хәстәликләринин тәсвириндә гејд олунмушдур ки, дашлы холесистит 20-25% һалларда бу хәстәлијин ағырлашмалары (холедохолитаз, холедохун терминал һиссәсинин даралмасы, холанкит) вә гоншу органларын паталокијасы (оникибармаг бағырсағын хорасы, хроники панкреатит, оникибармаг бағырсағын хроники кечмәмәзлији, дулдено-гастрал, гастро-езофакел рефлүкс, диафрагманын јемәк борусу дәлијинин јыртыглары) јанашы кедә биләр.

Белә һалларда јәгин ки, анчаг өд кисәсинин ендоскопла чыхарылмасы операсијадан сонракы дөврдә постхолесистектомик синдром ады илә бәлли олан хәстәликләрин артмасына имкан јаратмыш олар. Дүздүр макистрал өд јолларында олан патоложи вәзијјәти ендоскопик јолла арадан галдырмаг мүмкүн олса да, бүтүн бунларын һамысыны бу јолла арадан галдырмаг чох чәтин вә бә'зән дә мүмкүн олмајан ишдир.

Күндәлик чәрраһлыг практикасы көстәрир ки, тәхминән 50% һалларда хроники калкулјоз холесистә көрә апарылан операсијаларда өд кисәси диварынын чапыг деформасијасы вә онун гоншу органларла битишмәси о гәдәр кобуд олур ки, онлары ајырмаг чох чәтинлик төрәдир. Белә бир вәзијјәтә дикәр гарын органларынын патолокијасында тәсадүф етмәк аз олмур.

Өлкәнин игтисади инкишаф мәрһәләсиндән асылы олмајараг, аз һәчмли инвозив чәрраһлыг анчаг мүасир аваданлыгла вә бу саһәдә бир сыра јүксәк ихтисасы олан һәким чәрраһларла тә'мин олунмуш тибб мәркәзләриндә апарылмалыдыр. Аз һәчмли инвозив чәрраһлыға артмагда олан мејллик вә онун наилијјәтләри (хүсусилә, лапароскопик чәрраһлыгда) ән'әнәви чәрраһлығын принсипләринә зидд олмамалыдыр. Бир сөзлә, һәр кәсин өз јери олмалыдыр. Кәләчәк инкишафы бу ики — ән'әнәви вә инвазив чәрраһлығын вәһдәтиндә көрмәк даһа реалдыр. Бу исә өз нөвбәсиндә даһа өнәмли инкишаф јолудур.

10. МӘ’ДӘАЛТЫ ВӘЗИ

10.1. АНАТОМИК–ФИЗИОЛОЖИ МӘ’ЛУМАТ

Мә’дәалты вәзи гарынархасы саһәдә, II—III бел фәгәрәси сәвијјәсиндә јерләшән, оникибармаг бағырсағын архасындан башламыш далағын гапысына гәдәр 15—23 см мәсафәдә узанан, екзокен вә ендокен функсијалы паранхиматоз органдыр. Вәзинин чәкиси 100—120 г-а гәдәр ола билир. Вәзидә онун башы, чисми вә гујруг һиссәләри ајырд едилир. Мә’дәалты вәзинин өн сәтһи билаваситә мә’дәнин архасында јерләшир вә ондан дар бошлугла — bursae omentalis-лә ајрылыр. Вәзинин арха сәтһи ашағы бош венаја, аортаја вә күнәш кәләфинә сөјкәнир. Онун баш наһијәсинин арха сәтһиндән јухары чөз дамарлары, јухары кәнары боју илә далаг артеријасы вә венасы јерләшир.

Мә’дәалты вәзинин әсас ахары (d. Wirsungi) кичик пајчыглардан кәлән ахарларын бирләшмәсиндән әмәлә кәлиб, гујруг һиссәдән вәзинин башына гәдәр мәсафәни тутур (10—23 см) вә вәзини санки ики симметрик һиссәјә бөлүр. Вәзинин гујруг наһијәсиндә ахарын диаметри 1—3 мм, гуртарачағында исә 2—8 мм-ә гәдәр олур. Әсас ахар вәзинин баш наһијәсиндә әлавә (d. accessoris Santorini) ахарла, сонра исә үмуми өд ахары илә бирләшәрәк, бөјүк оникибармаг бағырсағын мәмәчијинин (papilla vateri) зирвәсиндән онун мәнфәзинә ачылар.

Үмуми өд ахары вә мә’дәалты вәзинин ахарларынын бирләшмәси мүхтәлиф формаларда олур. Әксәр һалларда бу ики ахарын оникибармаг бағырсаға ачылмасы онларын бирләшәрәк әмәлә кәтирдикләри үмуми ампула васитәсилә олур. Бә’зән һәр ики ахарын бирләшмәси билаваситә оникибармаг бағырсаға ачылмаздан габаг баш верир вә белә һалда үмуми ампула олмур.

Мә’дәалты вәзинин ганла тәчһизи гарачијәрин, јухары чөз вә далаг артеријаларындан ајрылан шахәләрин, веноз ганын органдан апарылмасы исә артеријалара мүнасиб веноз дамарларын һесабына олур.

Вәзинин иннервасијасы гарын синиринин шахәләри, гарачијәр, далаг вә јухары чөз кәләфләриндән вәзијә кедән вә онун паренхимасына дамарларла биркә дахил олан симпатик вә парасимпатик лифләрлә олур.

Мә'дәалты вәзинин гарачијәр, өд јоллары вә оникибармаг бағырсағын иннервасијалары илә олан сых рабитәси онларын гаршылыглы функсијаларындан ирәли кәлир.

Мә'дәалты вәзидән лимфанын ахмасы онун јухары кәнарында, оникибармаг бағырсағын архасында вә далағын гапысында јерләшән лимфа дүјүнләринә олур. Мә'дәалты вәзинин харичи секретор функсијасы нәтичәсиндә истеһсал олунмуш ширәнин тәркибиндә, әсасән, трипсин, липаза вә амилаза ферментләри вардыр. Вәзидән истеһсал олунан протеолитик ферментләр вәзинин ахарында гејри-актив вәзијјәтдә олур вә онларын активләшмәси анчаг оникибармаг бағырсаға төкүлдүкдән сонра баш верир. Илк мәрһәләдә гејри-актив шәкилдә ифраз олунмуш трипсиноҝен бағырсаг ентерокиназасынын тә'сириндән актив трипсинә чевриләрәк, зүлалларын амин туршуларына гәдәр парчаламаг габилијјәти газаныр. Гејри-актив липазанын бағырсагда активләшмәси вә онун јағлары глисеринә вә јағ туршуларына парчаламасы өд туршуларынын иштиракы илә олур. Амилаза дикәр ферментләрдән фәргли олараг вәзидән актив һалда ифраз олунур вә крахмалы малтозаја парчалајыр. Малтоза ферменти исә ону (малтозаны) глүкозаја чевирир.

Мә'дәалты вәзинин секретор функсијасы һуморал вә синир тә'сири илә тәнзим олунур. Һуморал тәнзим оникибармаг бағырсағын селикли гишасындан ифраз олунан секретин вә панкреозимин һормонлары, синир тәнзими исә азан синирләрин лифләри илә олур.

Вәзидән ифраз олунан ширәнин тәркибиндәки зүлалын, ферментләрин, онун маје вә бикарбонатлар тутуму гәбул олмуш гида маддәләринин хүсусијјәти илә әлагәдардыр. Адәтән, белә һесаб олунур ки, ширәдә зүлалын вә ферментләрин мигдары азан синирләрлә, маје вә бикарбонатларын мигдары секретинлә тәнзим олунур. Мә'дәалты вәзинин дахили секретор функсијасы Ланҝерһанс адачығы һүчејрәләри тәрәфиндән инсулинин, глүкогонун вә липокаинин ифраз олунмасындан ибарәтдир. Бу һормонлар организмдә һидрокарбонлар вә липид мүбадиләсиндә чох мүһүм рол ојнајыр.

10.2. МҮАЈИНӘ МЕТОДЛАРЫ

Мә'дәалты вәзинин харичи вә дахили секретор функсијаларынын лаборатор мүајинә методлары илә өјрәнилмәси клиник практикада ҝениш јајылмышдыр. Харичи секретор функсијасынын өјрәнилмәси ган зәрдабында, сидикдә вә оникибармаг бағырсағын ширәсиндә вәзинин ферментләринин (диастаза, липаза, трипсин вә онун инҝибитору) мигдарча тә'јин едилмәси илә апарылыр. Дахили секресија (инсулјар апаратын вәзијјәти) ганда шәкәрин мигдарча тә'јин едилмәсинин бир нечә методу илә өјрәнилир.

Өд јолларынын вә мә'дәалты вәзинин контрастлы рентҝеноложи мүајинә методлары. Мүасир ендоскопик апаратларын клиник практикада ҝениш јајылмасы вә онларын васитәси-

лә јаранан имканлар нәтичәсиндә ретроград холанкиопанкреатографија мүајинәси апарылмасы мүмкүн олмушдур. Дуоденоскопија заманы ендоскопик апаратын каналындан үмуми өд ахарына вә ја вирусунг ахарына јеридилмиш зонддан вурулмуш контраст маддәдән сонра чәкилмиш рентҝеноложи шәкилләрдә вәзидә вә ахарларда олан патоложи просесин хүсусијјәтини ајдынлашдырмаг мүмкүн олур. Холанкиоскопијанын вә холанкиопанкреатографијанын операсија вахты рентген-телевизија гурғу илә апарылмасы даһа информатив методдур. Холанкиоскопија вә ја холанкиографија хроники панкреатит үчүн характер олан рефлүкс феноменин (өдүн вә контраст маддәнин мә'дәалты вәзинин ахарынын башланғыч һиссәсинә кечмәси) дәриндән өјрәнилмәсинә имкан јаратмыш олур.

Д ә р и н и н   в ә   г а р а ч и ј ә р и н   п у н к с и ј а с ы   и л ә   а п а р ы л а н   х о л а н к и о г р а ф и ј а. Хүсуси назик ијнә (Чиба ијнәси) васитәсилә гарачијәр харичдән (дәридән) рентген-телевизион нәзарәтлә пунксија едилир. Ијнәнин учунун өд јолунда олмасы мүәјјән едилдикдән сонра контраст маддә јеридилир, рентгеноскопија вә рентгенографија апарылыр. Өд јоллары контрастлашдырылдыгда механики сарылығын сәбәбини вә о чүмләдән, мә'дәалты вәзинин башы наһијәсиндән патоложи дәјишиклији ајдынлашдырмаг мүмкүн олур.

У л т р а с ә с   м ү а ј и н ә с и   и л ә   мә'дәалты вәзидә олан дәјишикликләри, онун һәчминин бөјүмәсини, кистоз вә с. структур позғунлуглары мүәјјән етмәк олур. Мүајинәнин бир нечә дәфә тәкрар олунмасы онун диагностик әһәмијјәтини артырыр.

Компүтерли томографија мә'дәалты вәзинин структурунда олан дәјишикликләрин мүәјјән едилмәсиндә информатив мүајинә методудур. Бурада мә'дәалты вәзинин бир нечә гатынын рентген шәклини алмаг олур.

Мә'дәалты вәзинин р е н т г е н о л о ж и   м ү а ј и н ә с и н д ә вәзидә вә ја гоншу органларда олан дәјишикликләрә көрә (мә'дәнин вә ја оникибармаг бағырсағын јердәјишмәләри, мә'дәалты вәзинин наһијәсиндә даша характер көлкәликләрин алынмасы вә с.) патоложи просесин характери мүәјјән едилир.

Мүајинә гарынархасы саһәјә вурулан һавадан сонра апарылдыгда (ретроперитонал панкреатопневмографија) вәзинин контурлары даһа дәгиг олур.

Мә'дәалты вәзидә патоложи просесин ајдынлашдырылмасында компүтер томографијасынын әһәмијјәти даһа чохдур.

10.3. КӘСКИН ПАНКРЕАТИТ

Кәскин панкреатит сон 20—25 ил әрзиндә гарын, гарынархасы органларын кәскин хәстәликләри ичәрисиндә нисбәтән чох тәсадүф едән вә өз клиник мәнзәрәсинин ағырлығы илә фәргләнән хәстәликдир. Кәскин панкреатит вәзидә онун ферментләри тәрәфиндән төрәдилмиш тохумаларын аутоли-

зиндән мејдана чыхан декенератив илтиһаби просеслә характеризә олунур. Панкреатит сөзү вәзинин илтиһаблашмасыны көстәрсә дә, бу, шәрти анлајышдыр, чүнки бурада инфексијанын ролу олса да, о, икинчили амил кими нәзәрә алынмалыдыр. Инфексијанын просесә гошулмасы мә'дәалты вәзидә активләшмиш ферментләрин тә'сириндән баш вермиш деструктив позғунлуглардан сонра мејдана чыхыр вә вәзидә кедән просесләрин даһа да ағырлашмасына сәбәб олур.

Хәстәлик орта јашларда тәсадүф едиб, гадынларда кишиләрә нисбәтән 3 дәфә чох раст кәлинир. Кәскин панкреатитин тәснифатында мә'дәалты вәзидә төрәнмиш просесин хүсусијјәтиндән асылы олараг ашағыдакы инкишаф фазалары ајырд едилир:

1. Өдем фазасы (өдемли панкреатит);
2. Һеморракик фаза (һеморракик панкреатит);
3. Некротик фаза (некротик панкреатит вә ја панкреонекроз).

Хәстәлик өдемли фазадан некроза гәдәр инкишаф едиб, иринли панкреатит вә ја јаланчы систләрин әмәлә кәлмәси илә нәтичәләнир. Хәстәлик илкин өдем фазасында дајанараг керијә дә инкишаф едә биләр. Көстәрилән фазаларын инкишафы илә әлагәдар мә'дәалты вәзидә баш вермиш морфоложи вә функсионал дәјишикликләр мүхтәлиф интенсивликдә клиник мәнзәрәнин тәзаһүрүнә сәбәб олур. Хәстәлик бә'зән сүр'әтлә инкишаф едәрәк аз мүддәт әрзиндә (10—12 саат) тотал панкреонекроза вә чох ағыр клиник вәзијјәтә сәбәб олур.

Е т и о л о к и ј а с ы в ә п а т о к е н е з и. Гејд етмәк лазымдыр ки, кәскин панкреатит полиетиоложи хәстәликдир, адәтән, вәзи илә сых функсионал әлагәси олан гоншу органларын (өд јоллары, оникибармаг бағырсаг, мә'дә вә с.) хәстәликләри фонунда икинчили мејдана чыхыр.

Панкреатитин икинчили олараг мејдана чыхмасы инфексион хәстәликләрлә дә (гарын вә сәпкили јаталаг, инфексион һепатит, паразитләр вә ја басилјар мәншәли колитләр вә с.) әлагәдар олур. Бә'зән кәскин панкреатитин инкишафына гарын бошлуғу органларында, хүсусән мә'дә вә оникибармаг бағырсагда, өд јолларында апарылмыш операсијалар сәбәб олур вә операсијадан сонракы панкреатит адланыр. Бурада панкреатитин инкишафы вәзинин зәдәләнмәси, ахарынын гојулмуш тикишләрлә бағланмасы вә сыхылмасы, вәзидә ган дөвранынын позулмасы, оникибармаг бағырсағында дурғунлуг (һипертензија) вә с. сәбәбләрдән мејдана чыхыр.

Мүасир дөврдә мә'дәалты вәзинин функсијасынын дәгиг өјрәнилмәси панкреатитин патокенези һаггында олан тәсәввүрү хејли кенишләндирмишдир. Мүәјјән едилмишдир ки, кәскин панкреатитин инкишафына елми нөгтеји-нәзәрдән әсасланмыш ики әсас амил сәбәб олур: мә'дәалты вәзинин ахарларындакы тәзјигин артмасы вә вәзи дахилиндә онун ферментләринин активләшмәси. Нормада мә'дәалты вәзинин әсас ахарында олан тәзјиг, өд

јолларында олан тәзјигдән хејли јүксәкдир. Секресијаарасы (мә'дәалты вә ја гарачијәрин гејри-актив вәзијјәтиндә) тәзјиг мә'дәалты вәзинин ахарында 190 мм су сүт, үмуми өд ахарында исә 50 мм су сүт бәрабәрдир. Нормал сајылан бу вәзијјәтин әһәмијјәти чох бөјүкдүр, чүнки белә олмасајды мә'дәалты вәзи ширәсинин оникибармаг бағырсаға (үмуми ампула васитәсилә) төкүлмәсинә имкан олмазды. Лакин бә'зи патоложи һалларда көстәрилән ики ахар арасындакы тәзјиг бәрабәрләшир вә ја өд ахарындакы тәзјиг мә'дәалты вәзинин ахарындакы тәзјигдән јүксәк олур. Нәтичәдә мә'дәалты вәзи ахарында дурғунлуг јараныр, тәзјиг даһа да артыр вә панкреатитин әмәлә кәлмәсинә шәраит јараныр.

Мә'дәалты вәзи ахарында тәзјигин артмасыны вә онун ширәсинин оникибармаг бағырсаға ахмасыны ләнкидән сәбәбләрдән: стенозлашан папиллити, үмуми өд ахарында дашларын олмасыны, мә'дәалты вәзи ширәсинин гатылашараг јапышган шәкилли олмасыны (хроники алкоголизмдә), хроники оникибармаг бағырсаг кечилмәзлијини вә с.-ни көстәрмәк олар. Оникибармаг бағырсағын хроники хора хәстәлији, хроники холесистит, холанкит, хроники бөјрәк јарытмазлығы, дистрофик дәјишикликләр вә бә'зән метоболик позунтулар, вәзидә ган дөвранынын позулмасы, һормонал вә ја иммуноложи дәјишикликләр вә с. төрәдәрәк вәзидән ширәнин ахмасына манечилик јарадыр.

Көстәрилән сәбәбләрдән илкин олараг мә'дәалты вәзинин баш ахарында артмыш тәзјиг капиллјар ахарларына гәдәр чатараг, онларын тамлығынын позулмасына сәбәб олур. Бурада гејри-актив вәзијјәтдә олан вәзи ферментләринин (трипсинокен, химотрипсинокен) һүчејрәарасы саһәјә кечмәси вә тохума ентерокиназа ферментләри тә'сириндән онларын активләшмәси вә аутолитик (өзүнү һәзметмә) просесин башланмасы мејдана чыхыр. Фәаллашмыш ферментләр, өз нөвбәсиндә, вазоактив маддәләрин — кининләрин әмәлә кәлмәсинә, серотонин ифразына сәбәб олур. Биоложи фәал маддәләрин һиперсекресијасы исә вәзи дахилиндә микросиркулјатор позғунлуглара, һипоксијаја сәбәб олур вә некротик просесин сүр'әтләнмәсини артыра билир.

Биоложи актив маддәләрин вә трипсинин гана сорулмасы үмуми вазодилатасија (хүсусилә, капиллјар ган дөвранынын позулмасы) әламәтләринин вә кәскин панкреатит үчүн характер олан һиповолемик шок синдромунун мејдана чыхмасында әсас рол ојнајыр. Бу амиллә әлагәдар капиллјар кечиричилијин артмасы, стаз, микросиркулјатор позғунлуглар, тохума ишемијасы, һипоксија, асидоз, һиперкоагулјасија вә с. ағыр вәзијјәтләр мејдана чыхыр. Липазанын активләшмәси тохума јағынын глисерин вә јағ туршуларына парчаланмасына, тохумаларда дәрин дистрофик дәјишикликләрин вә некротик саһәләрин (стеатонекрозлар) әмәлә кәлмәсинә сәбәб олур. Белә пиј некротик саһәләрин кәскин панкреатит заманы вәзидә вә гоншу саһәләрдә (перитон гишасында, бөјүк вә кичик пијликдә, бағырсаг чөзүндә вә

диварында) олмасы тәсадүф едилир. Кәскин панкреатитин инкишафында инфексијанын ролу аз дејил. Лакин бу икинчили амил кими нәзәрә алыныр вә јухарыда гејд едилән сәбәбләрлә јанашы инфексијанын просесә гошулмасы, мә'дәалты вәзидә кедән дәјишикликләри даһа да ағырлашдырыр.

Патоложи-анатомик нөгтеји-нәзәрчә кәскин панкреатитин јухарыда көстәрилән формаларындан асылы олараг вәзидә мүвафиг дәјишикликләр гејд едилир. Кәскин панкреатитин башланғыч формасында вәзи һәчминин бөјүмәси вә өдеми олмасы мүәјјән едилир. Белә бир дәјишиклик вәзини әһатә едән тохумаларда да ола биләр. Кичик пијлик кисәсиндә, бә'зән исә гарын бошлуғунда серозлу мајенин топланмасы мүшаһидә олунур.

Кәскин һеморрагик панкреатитдә вәзи тохумасынын кениш саһәсиндә гансызма вә пиј некрозлары ајырд едилир. Бә'зән вәзи тохумасы бүтүнлүклә санки ганла һопмуш, инбибисија олмуш шәкил алыр. Бунунла јанашы вәзидә илтиһаби инфилтрасија вә некроз саһәләри дә мүшаһидә едилир. Кәскин иринли некротик панкреатит заманы тәсадүф едилән дәјишикликләр илтиһаби просесин вәзи тохумасында интенсив јајылмасы илә характеризә едилир. Кичик пијлик кисәсиндә вә гарын бошлуғунда ганлы-иринли вә ја серозлу-иринли екссудат, дикәр перитонитә характер дәјишикликләр гејд едилир.

К л и н и к   м ә н з ә р ә с и . Хәстәлик епигастрал наһијәдә кәскин вә кет-кедә артан шиддәтли а ғ р ы л а р л а башлајыр. Бу, хәстәлијин әсас вә даими симптому кими нәзәрә алыныр вә демәк олар ки, бүтүн хәстәләрдә мүсбәт олур. Ағрылар чох шиддәтли, дөзүлмәз олур, бә'зән онун интенсивлијиндән хәстә һушуну гыса мүддәтдә итирир. Ағрылар епигастрал габырғаалты саһәләри тутараг бел наһијәсинә иррадиасија верир. Ағрыларын гарнын јухары һиссәсинин һансы наһијәсиндә даһа интенсив олмасы вә ја онун иррадиасија истигамәти мә'дәалты вәзинин гисмән вә ја тотал олараг патоложи просесә тутулмасындан, инкишаф фазасындан асылыдыр.

Вәзинин баш һиссәсинин кәскин патоложи просесә тутулмасындан ағрылар сағ тәрәфдә (сағ габырғаалты, сағ чијин, сағ бел наһијәси), гујруг һиссәсинин патолокијасында исә сол тәрәфдә (сол габырғаалты вә сол бел наһијәси) јерләшир. Мә'дәалты вәзинин гујруг һиссәсинин кәскин илтиһабында сол габырға—онурға бучағы наһијәсинин палпасијасы ағрылы олур вә бу М е ј о—Р о б с о н симптому адланыр.

Кәскин панкреатитик башланғыч дөврү үчүн характер сајылан икинчи әламәт г у с м а д ы р . Гусма, адәтән, бир нечә дәфә (80%) тәкрар олунур. Рефлектор характер дашыјан вә бә'зән арасыкәсилмәз гусма хәстәјә раһатлыг вермир.

П а р а л и т и к   б а ғ ы р с а г тутулмасы кәскин панкреатит заманы 50—90% һалларда тәсадүф едилән әсас характер симптомлардан һесаб едилир. Хәстәлијин башланғыч дөврүндә рефлектор олараг мејдана чыхан паралитик бағырсаг тутулмасы, сонракы мәрһәләдә исә бағырсаг чөзүнүн (хүсусилә,

көндәлән чәнбәр бағырсаг) илтиһабы инфилтрасијасы вә некрозу илә әлагәдар олур.

Кәскин панкреатит заманы тәсадүф едилән вә бу хәстәлијә характер әламәтләрдән мә'дә буланмасы, ағызда гурулуг, дилин илк саатлардан ағ, сонралар перитонитин инкишафы илә әлагәдар гәһвәји рәнкдә әрплә өртүлмәси, гуру олмасы, һычгырма вә с.-ни гејд етмәк олар. Дәри вә селикли гишаларын саралмасы гарачијәр вә өд јоллары хәстәликләриндә олдуғу кими бурада да тәсадүф едилир. Сарылығын инкишафында мә'лум олан механики амилләрдән (бөјүмүш мә'дәалты вәзинин башы илә холедохун терминал һиссәсинин сыхылмасы) башга, гарачијәр тохумасынын патоложи просесә уғрамасы һеморракик панкреатит заманы еритроситләрин һемолизи илә дә әлагәдардыр.

Хәстәлијин илкин саатларындан гарнын көпмәси вә нисбәтән ассиметрик олмасы мүшаһидә едилир. Епигастрал наһијәдә вә көбәкәтрафы саһәдә гарын көпмүш (мә'дә вә көндәлән чәнбәр бағырсағын илкин ифличи һесабына) олдуғу һалда, башга саһәләр дәјишмәмиш галыр. Паралитик бағырсаг тутулмасы әламәтләринин артмасы бүтүн гарнын көпмәсинә сәбәб олур. Хәстәлијин башланғыч дөврүндә гарнын палпасијасында онун башга кәскин гарын хәстәликләриндән фәргли олараг јумшаг олмасы ајырд едилир. Лакин епигастрал наһијәнин нисбәтән кәркинләшмәси вә мә'дәалты вәзинин јерләшмәси истигамәтиндә ағрылы олмасы (Керте симптому), епигастрал наһијәдә аорта пулсасијасынын итмәси (Воскресенски симптому) кими әламәтләр мүшаһидә едилир.

Вәзидә деструктив просесин артмасы, илтиһаби просесин, еләчә дә протеолитик ферментләрин гарын бошлуғуна јајылмасы перитонит әламәтләринин вә ағыр үмуми вәзијјәтин мејдана чыхмасына сәбәб олур. Периферик ганда лејкоситләр тәрәфиндән олан дәјишикликләр кәскин илтиһаби просес үчүн характердир. Бу заман лејкоситоз (10000—20000), нејтрофилоз, лимфопенија, моноситопенија, анеозинофилија мүәјјән едилир. Кәскин панкреатит заманы онун ферментләринин ганда вә сидикдә артмасы характер әламәт сајылыр. Триписинин вә онун инкибиторунун илк саатларда ганда артмасы тә'јин олунур.

Диастазанын сидикдә Волһемута көрә 512 ваһиддән јүксәк артмасынын диагностик әһәмијјәти бөјүкдүр. Диастаза јүзләрчә вә минләрчә арта билир, belә һал кәскин һеморракик панкреатит үчүн даһа характер сајылыр. Некротик просесин вәзидә кениш јајылмасы һалларында исә диастаза ола биләр ки, артмасын, бә'зән исә азала да биләр. Деструктив панкреатит заманы ганда шәкәрин мигдарынын артмасы вәзинин Ланкерһанс адачығы тохумаларынын патоложи просесә мә'руз галмасыны көстәрир.

Үмумијјәтлә, гејд етмәк лазымдыр ки, мә'дәалты вәзидә кедән ферментатив аутолизин интенсивлијиндән, онун јајылма дәрәчәсиндән, инфексијанын

бу просесә гошулмасындан вә еләчә дә протеолитик ферментләрлә онларын инкибиторлары арасындакы нормал мүвазинәтин позулмасындан, биоложи актив полипептитләрин вә с. амилләрин организмдә төрәтдији мүхтәлиф позғунлуглардан асылы олараг кәскин панкреатитин мүхтәлиф ағырлыгда кедән клиник формалары ашкар олунур.

Һиперензимемија, капиллјар ган дөвранынын јарытмазлығы, интоксикасија вә с. амилләр паренхиматоз органларда дистрофик дәјишикликләрин вә дәрин функсионал позғунлугларын мејдана чыхмасына сәбәб олур. Көстәрилән функсионал дәјишикликләрдән асылы олараг кәскин панкреатитин клиник кедишиндә панкреатокардиоваскулјар, панкреатосеребрал вә панкреаторенал синдромлар тәсадүф едилир.

Кәскин панкреатит заманы үрәк-дамар системиндәки дәјишикликләр мүхтәлиф олур. Бураја үрәк, тәнәффүс фәалијјәтиндә, нәбздә, ган тәзјигиндә, дәринин кичик дамарларында олан дәјишикликләр аиддир: үз вә көвдә наһијәсиндә бәнөвшәји рәнкли ләкәләри (Мондор симптому), гарнын өн диварынын дәрисинин (Галитсер симптому) вә үзүн, әтрафларын сианозу (Лакерлөв симптому) вә с. дәри әламәтләри 2—45% һалда раст кәлинир.

Хәстәлијин башланғычында нәбз аз сүр'әтләндији һалда, кетдикчә тезләшир, ағыр һалларда исә аритмик олур. Ган тәзјиги, хүсусилә дескрутик панкреатитдә ашағы енир.

Бә'зән кәскин панкреатитин ағыр һалларында дөш сүмүјү архасында баш верән ағрылар үрәк инфарктыны тәглид едир вә ајры-ајры мүәллифләрин мә'луматына әсасән, хәстәләрин 10—12%-индә белә шүбһә ојаныр. Мәсәләнин диференсиал диагностик нөгтеји-нәзәрдән һәллиндә ЕКГ вә лаборатор мүајинәләр әһәмијјәтлидир.

Кәскин панкреатитдә бөјрәкләрдә баш верән әламәтләрдән — диурезин азалмасы (ағыр клиник формада кечән панкреанекрозда һәтта анурија ола биләр), сидикдә зүлалын вә силиндрик епителин олмасы, азотемија гејд едилир. Бөјрәк симптомлары гарын бошлуғунун башга кәскин хәстәликләриндә дә тәсадүф едилир. Буна сәбәб бөјрәк каналчыгларында, јумагчыгларда кедән вә токсики тә'сирдән асылы олараг төрәјән дистрофик, некробиотик вә сиркулјасион дәјишикликләрдир.

Кәскин панкреатитдә, хүсусилә онун деструктив формаларында раст кәлинән үмуми бејин позулмалары, һушун күтләшмәси вә ја итмәси, сајыглама, галлүсинасија, нараһатлыг, гычолма вә башга әламәтләрин мејдана чыхмасы, чох еһтимал ки, интоксикасијанын, бејин дамарларында тәзјигин вә сиркулјасијанын позулмасы илә изаһ едилир.

Диагнозу вә диферисиал диагнозу. Кәскин панкреатитин диагнозунун гојулмасы мүвафиг анамнезә (јағлы хөрәкләрин чох гәбулу, алкогол, өд дашы хәстәлији вә с.) вә клиник кедишин характер хүсусијјәтинә әсасланыр. Епигастрал наһијәдә мејдана чыхан кәскин вә дөзүлмәз ағры-

лар, кәркинлик һисси, ағрыларын бел вә күрәк наһијәсинә иррадиасијасы, илк саатлардан тәкрари гусма, паралитик бағырсаг тутулмасы әламәтләри, гарнын илк мәрһәләдә јумшаг галмасы вә перитонун гычыгланма симптомунун мәнфи вә ја чох зәиф олмасы, тахикардија, артериал тәзјигинин енмәси вә с. әламәтләр кәскин панкреатитә шүбһәни артырыр.

Диагнозун дәгигләшдирилмәсиндә бир чох инструментал вә лаборатор мүајинәләрин апарылмасы әһәмијјәтлидир. Рентгеноскопија заманы диафрагманын сол гүббәсинин һәрәкәтинин мәһдудлашмасы, сол плевра бошлуғунда бә'зән екссудатын олмасы, мә'дәнин кенишләнмәси, оникибармаг бағырсаг "налынын" ачылмасы, көндәлән чәнбәр бағырсағын вә назик бағырсағын башланғыч һиссәсинин паралитик вәзијјәти кәскин панкреатитин олмасына аид долајы рентгеноложи әламәтләрдир.

У л т р а с ә с в ә к о м п ү т е р л и т о м о г р а ф л а апарылан мүајинәләрдә мә'дәалты вәзи һәчминин бөјүмәсини, структур дәјишиклијин олмасыны, кичик пијлик кисәсиндә вә гарын бошлуғунда мајенин топланмасыны араштырмаг олур.

Л а п а р о с к о п и ј а гарын бошлуғунда топланмыш мајенин характеринин, өд кисәсинин кәркинләшмәсинин, пиј некрозу саһәләринин (стеарин ләкәләрин) вә с. кәскин панкреатитә вә перитонитә характер әламәтләрин дәгиг ашкар едилмәсинә имкан верир. Периферик ганда илтиһаби просесә характер дәјишикликләрин олмасынын, ганда вә сидикдә мә'дәалты вәзи ферментләринин мигдарча артмасынын лаборатор мүајинәдә тә'јининин дә диагностик әһәмијјәти вардыр.

Кәскин панкреатитин клиник кедишиндә гејд олунан зәнкин әламәтләрин мејдана чыхмасы мә'дәалты вәзинин анатомик-топографик мөвгеји илә әлагәдардыр. Мә'дәалты вәзинин бир чох органларла: мә'дә, оникибармаг бағырсаг, гарачијәр, өд јоллары, далаг, көндәлән чәнбәр бағырсаг чөзү, магистрал ган дамарлары, синир кәләфләри вә с. илә јахынлығы, шүбһәсиз ки, онун илтиһабы заманы бу органларын просесә чәлб олунмасы симптомларынын (полисимптомларынын) мејдана чыхмасына сәбәб олур вә бә'зән елә бу сәбәбләрдән диференсиал диагностик чәтинликләр төрәнир. Мүасир дөврдә јалныз саһә һәкимләри дејил, һәтта стасионар шәраитдә чалышан һәкимләр белә диагностик сәһвләрә јол верирләр. Белә һалларда хәстәләрә кәскин холесистит, гида зәһәрләнмәси, кәскин аппендисит, бағырсаг кечилмәзлији вә с. кими диагнозлар гојулур.

Кәскин панкреатитин чох вахт өддашы хәстәлији вә хроники холесистити олан шәхсләрдә баш вермәси, бу ики хәстәлијин диференсиал диагностикасынын чәтинләшмәсинә сәбәб олур.

К ә с к и н х о л е с и с т и т , истәрсә дә кәскин панкреатит, адәтән, јағлы вә чох мигдарда хөрәкләрин јејилмәсиндән сонра, гарын наһијәсинин јухары һиссәсиндә кәскин ағрылар вә гусма илә башлајыр. Лакин кәскин хо-

лесиститә хас олан ағрыларын сағ габырғаалты саһәдә јерләшмәси, онларын сағ күрәјә иррадиасијасы, палпасијада әзәлә кәркинлији, бөјүмүш вә ағрылы өд кисәсинин, бә'зән исә өд кисәси наһијәсиндә инфилтратын мүәјјән едилмәси кәскин холесистит үчүн даһа характерикдир. Ганда вә сидикдә диастазанын чох артмасы кәскин панкреатитин олмасына даһа чох көстәришдир. Бә'зән кәскин холесистит әламәтләри илә башланмыш хәстәлијин сонракы кедишиндә панкреатит әламәтләри дә ајырд едилә биләр. Белә һалларда холесисто-панкреатит диагнозунун тә'јини хәстәлијин хүсусијјәтини даһа дүзкүн ајдынлашдырыр.

Кәскин аппендисит чох вахт кәскин панкреатитдә олдуғу кими епигастрал наһијәдәки ағрыларла башлајыр. Анчаг кәскин панкреатитдән фәргли олараг, аппендисит заманы епигастрал наһијәдә баш вермиш ағрыларын давамијјәти аз мүддәтли, кәскинлијинә көрә исә зәиф олур. Бундан әлавә, кәскин аппендисит заманы хәстәнин үмуми вәзијјәтинин нисбәтән кафи олмасы, ағрыларын тез, анчаг сағ галча наһијәсиндә мәһдудлашмасы, панкреатит үчүн дикәр әламәтләрин (чох тәкрар олунан гусма, паралитик бағырсаг тутулмасы вә с.) олмамасы кәскин аппендисит диагнозунун гојулмасына даһа чох әсас верир.

Кәскин механики бағырсаг тутулмасынын клиники кедишинин башланғыч дөврүндә тәсадүф едилән әламәтләр: гарнын көпмәси вә јумшаг олмасы, перитонун гычыгланма симптомунун мәнфи вә ја зәиф тәзаһүрү, тез-тез гусма вә кәскин ағрылар кәскин панкреатити хатырладыр. Механики бағырсаг тутулмасында ағрыларын бүтүн гарын саһәсиндә санчы вә ја тутмашәкилли олмасы (панкреатитдә исә ағрылар даими олур), бағырсаг пересталтикасынын күчләнмәси, ренткенолоҗи мүајинәдә характер Клејбер касачыгларынын тапылмасы ону кәскин панкреатитдән ајырмаға имкан верир.

Мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хораларынын перфорасијасынын кәскин панкреатитә охшарлығы олса да, диференсиал диагностика чәтинлик төрәтмир. Гарнын тахта кими бәрк консистенсијасы, гарачијәр күтлүјүнүн итмәси, һәлә илк дәгигәләрдән Шөткин—Блүмберг симптомунун мүсбәт олмасы, адәтән, гусманын олмамасы, хәстәнин јатагда мәчбури сакит вәзијјәти вә с. гастродуоденал хораларын сәрбәст гарын бошлуғуна дешилмәсиндә олан әламәтләр кәскин панкреатитин илк саатларында раст кәлинмир.

Чөз дамарларынын тромбоемболијасы илә кәскин панкреатит арасында апарылан диференсиал диагностикада нәзәрә алмаг лазымдыр ки, тромбоемболија әксәр һалларда үрәк-дамар хәстәликләри олан јашлы хәстәләрдә чох тәсадүф едилир. Бурада ағрыларын көбәкәтрафы саһәдә башламасына, дүз бағырсағын бармагла мүајинәсиндә ганлы ифразатын олмасына фикир вермәк лазымдыр.

Гарын бошлуғунда, хүсусилә мә'дә вә оникибармаг бағырсагда, өд јолларында апарылмыш операсијалардан сонра инкишаф етмиш кәскин панкреатитин диагнозунун тә'јини чәтинлик тәшкил едир. Бурада гарнын јухары һиссәсиндә баш вермиш ағрылары, адәтән, үзәриндә операсија апарылмыш органын зәдәләнмәси илә әлагәләндирәрәк сәһвә јол вермәк олар. Панкреатит үчүн характер әламәтләрин: интоксикасија, үрәк-дамар чатышмазлығы, диастазурија, гусма, епигастрал наһијәдә ағрылар, гарнын көпмәси вә с. тәзаһүрү рентkенoложи вә ултрасәс мүајинәләринин нәтиҹәси диагнозун тә'јинини асанлашдырыр.

Ултрасәс мүајинәсиндә вәзинин һәҹми диффуз бөјүјүр. Вәзин контурларынын ојулмуш, гарышыг вә ја анлашылмаз олмасы әтраф тохумаларын илтиһаби просесә мә'руз галмасыны көстәрир. Мә'дәалты вәзи истигамәтиндә чохлу хырда вә ја тәк-тәк бөјүк "сәссиз" саһәләр вәзидә некротик просесин башланмасыны вә ја кениш јајылмасыны көстәрән характер ултрасәс акустик әламәтләрдир.

М ү а л и ҹ ә с и . Кәскин панкреатитин мүалиҹәсиндә консерватив вә ја ҹәррaһи методларын тәтбиги хәстәлијин инкишаф мәрһәләсиндән асылыдыр. Хәстәлијин комплекс терапевтик мүалиҹәсиндә ашағыдакы тәдбирләрин апарылмасы лазымдыр: хәстәнин јатагда там раһатлығы, ағры симптомунун арадан галдырылмасы вә азалдылмасы, ферментатив токсемија илә мүбаризә, су-дуз, туршу-гәләви мүвазинәтинин бәрпа олунмасы, мә'дәалты вәзинин ширә ифразетмә фәалијјәтинин азалдылмасы, үрәк-дамар вә бөјрәк функсијасынын бәрпа олунмасы, антибактериал мүалиҹә, мә'дәалты вәзи ферментләри инкибиторларынын тә'јин олунмасы, спазмолитик дәрманларын тәтбиги вә с.

Терапевтик тәдбирләр хәстәнин мә'дәсинә зондун јеридилмәсиндән вә веноз дамарын катетеризасијасындан башланыр. Епигастрал наһијәдә кәскин ағрыларын кәсилмәсиндә вә ја азалмасында аналкетик вә спазмолитик дәрманларын (но-шпа, платифиллин, папаверин, баралкин вә с.) верилмәси вә еләҹә дә перидурал блокаданын апарылмасы јахшы нәтиҹә верир. Спазмолитик маддәләрин тә'јининдә әсас мәгсәд вәзинин ширәсинин оникибармаг бағырсаға сәрбәст ахмасыны әлдә етмәкдир. Белә бир мүсбәт нәтиҹә вәзи ахарларындакы тәзјигин ашағы дүшмәсинә вә ағрыларын интенсивлијинин хејли азалмасына сәбәб олур.

Ферментатив токсемија илә мүбаризәдә мә'дә мөһтәвијјатынын аспирасија олунмасы, мә'дәнин сојуг гәләви мәһлулла тәкрарән јујулмасы ваҹиб тәдбирләрдән сајылыр. Бурада гусманын гаршысы алыныр вә дикәр тәрәфдән исә мә'дә туршусунун аспирасија олунмасы оникибармаг бағырсаг диварынын гычыгланмасыны вә секретин ифразыны кәскин азалдараг, мә'дәалты вәзинин секретор функсијасыны да зәифләдир. Секретор активлији азалтмаг мәгсәдилә мә'дәнин локал һипотермијасы, ситостатик дәрман (5-фторура-

сил-фторафор, самотлорабин, даларкил вә с.) маддәләрин ишләдилмәсинин вә с. әһәмијјәти бөјүкдүр.

Кәскин панкреатитин терапевтик мүаличәсиндә апарылан инфузион терапија, демәк олар ки, мүаличәнин әсасыны тәшкил едир. Мә'дәалты вәзидә кедән деструктив просес нәтичәсиндә организмин зәһәрләнмәси, гусма илә сујун, зүлалын вә електролитләрин итмәси, сујун гарын бошлуғунда секвестрасијасы вә с. позғунлуглар организмдә чох дәрин дәјишикликләр төрәдир. Дезинтоксион вә әвәзедичи мәгсәд дашыјан инфизион мүаличә заманы, хәстәјә күн әрзиндә 3—6 л-ә гәдәр мүхтәлиф тәркибли мајенин вена дахилиндә көчүрүлмәси лазым кәлинир. Бурада 5 вә 10%-ли глүкоза мәһлулундан, һемодездән, плазмадан, полиглүкиндән, реополиглүкиндән, аминозолдан вә с. мәһлуллардан истифадә олунур. Реополиглүкинин һепарин вә терентала биркә вена дахилинә көчүрүлмәси дамардахили (хүсусилә, капиллјар ган дөвраны сәвијјәсиндә) лахталанманын гаршысынын алынмасында вә тохума перфузијасынын бәрпа олунмасында әһәмијјәтлидир.

Инфузион терапија фонунда диурезин стимулјасијасы, гарын бошлуғунун дренләшдирилмәси (лапароскопија васитәсилә), лимфосорбсија кими тәдбирләр ферментатив токсикозла мүбаризәдә еффектли мүаличә методлары сајылыр. Илтиһаби просесин јајылмасынын вә бунунла әлагәдар ағырлашмаларын гаршысыны алмаг мәгсәдилә кениш спектор тә'сирә малик антибиотикләр тә'јин едилир.

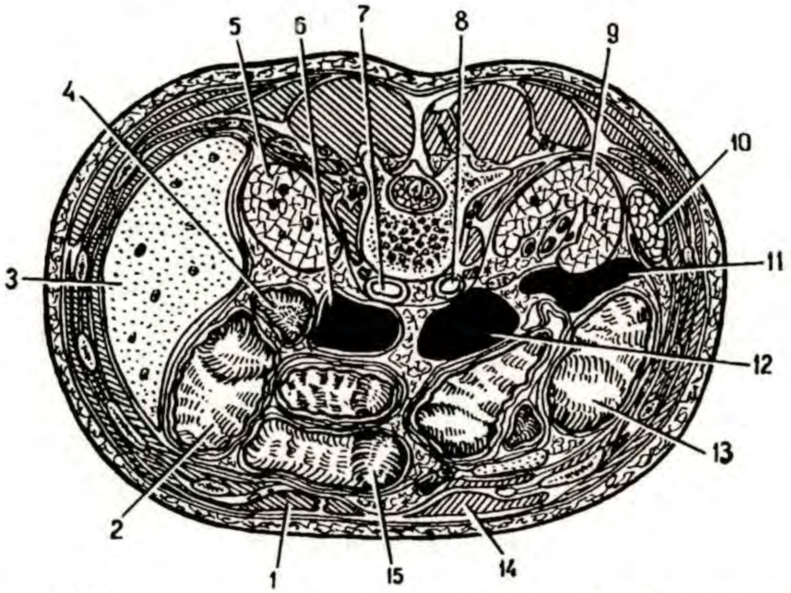
Мә'дәалты вәзи ферментләрини инактивләшдирмәк мәгсәдилә протеаз инкибиторларынын (контрикал, гордокс вә с.) вена дахилинә јүксәк дозада көчүрүлмәси кәскин панкреатитин еркән фазасында әһәмијјәтлидир. Пиј некрозларынын әмәлә кәлмәси дөврүндә инкибиторларын терапевтик еффекти итир.

Консерватив терапија илә јанашы лапароскопија васитәсилә (диагнозун дәгигләшдирилмәси илә јанашы) апарылан бир сыра тәдбирләр: лапароскопија нәзарәти алтында холеситостомијанын гојулмасы, гарын бошлуғундан екуссдатын аспирасија олунмасы вә тәкрарән јујулмасы үчүн онун дренләшдирилмәси ферментатив токсемија илә мүбаризәдә чох әһәмијјәтлидир.

Хәстәлијин кәскин дөврүндә гида вә су гәбулунун 3-4 күн мүддәтиндә дајандырылмасы, онун парентерал гидаланма илә әвәз едилмәси мәгсәдәујғундур. Ағрыларын вә гусманын кәсилмәси илә әлагәдар per oral гидаланма башланыр, лакин просесин мә'дәалты вәзидә јенидән фәаллашмасынын мүмкүн олмасыны нәзәрә алараг, пәһриз гидаланманын дүзкүн сечилмәси мүһүм мәсәләләрдән сајылыр.

Әкәр апарылан комплекс терапевтик тәдбирләр 1—2 сутка әрзиндә, бә'зән дә даһа тез ағрыларын вә гусманын дајанмасына көмәк етмирсә, гарнын башга саһәләриндә ағры вә әзәлә кәркинлији, перитонун гычыгланма симптому мејдана чыхырса, бунлара мүвафиг олараг хәстәнин үмуми вәзиј-

јәтинин ағырлашмасы вәзидә деструктив просесин инкишаф етмәсини вә онун перитонитлә ағырлашмасыны көстәрир. Тәсвир олунан бу вәзијјәт тә'чили операсијаја көстәришдир. Кәскин деструктив панкреатитин кичик пијлик кисәсинин абсеси вә гарнын арха саһәсинин флегмонасы кими ағырлашмалары да тә'чили операсија тәләб едир (шәк. 136, 137).



Шәкил 136. Мә'дәалты вәзидә абсесләрин локализасијасы. (I-бел фәгәрәси сәвијјәсиндә һоризонтал кәсикдән көрүнүш).

1. Гарнын сағ дүз әзәләси; 2. Галхан чәмбәр бағырсаг; 3. Гарачијәрин сағ пајы; 4. 12 б. б. енән һиссәси; 5. Сағ бөјрәк; 6. Мә'дәалты вәзин башынын абсеси; 7. Ашағы бош вена; 8. Аорта; 9. Сол бөјрәк; 10. Далаг; 11. Мә'дәалты вәзин гујруғунун әјрилији; 12. Мә'дәалты вәзинин чисминин абсеси; 13. Јоғун бағырсағын далаг әјрилији; 14. Гарнын сол дүз әзәләси.

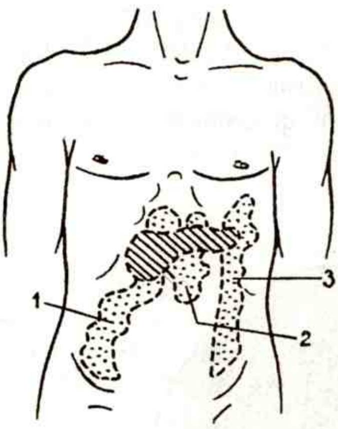
Кәскин панкреатитин деструктив формаларында вә башга ағырлашмаларында апарылан операсијалар мүхтәлиф нөв олур вә әсасән үч група бөлүнүр:

1. Кичик пијлик кисәсинин дренләшдирилмәси илә јанашы оментопанкреатопексија, перитонал перфузијанын апарылмасы үчүн гарын бошлуғуна микроирригаторларын јеридилмәси, мүвафиг көстәриш олдугда исә операсијанын һәчминин секвестректомија вә ја некроектомија илә кенишләндирилмәси;

2. Мә'дәалты вәзинин гујруг вә көвдә һиссәсинин резексијасы;

3. Панкреатоектомија.

Ән чох тәтбиг олунан биринчи нөв операсијалардыр. Пијликлә мә'дәалты вәзинин әһатә едилмәси вәзидә ган дөвранынын бәрпа олунмасына, некроз саһәсинин мәһдудлашмасына көмәк көстәрир. Бу методун тәтбиг олунмасы вәзидә анчаг пиј некрозлары саһәләри олдугда мәгсәдәујғун сајылыр.



Шәкил 137. Кәскин панкреатитдә абсесин јерләшмәсиндән асылы олараг иринин јајылмасы.

Вәзин баш нанијәсинин абсесиндә (1); чисминин абсесиндә (2); гујруг нанијәсинин абсесләриндә (3).

Кениш некроз саһәләри олдугда исә оментопанкреатопексијанын әһәмијјәти јохдур.

Панкреонекроз заманы тәркибиндә актив ферментләр вә тохума парчаланмасындан төрәнмиш токсики маддәләр олан екссудат ретроперитонал саһә илә јајылараг, јоғун вә назик бағырсаг чөзләрини инфилтрасијалашдыраpaг, ағыр паралитик бағырсаг кечилмәзлији (тутулмасы) вә интоксикасија төрәдир. Бу просесин гаршысыны алмаг мәгсәдилә операсија заманы мобилизасија едилмиш мә'дәалты вәзинин архасына пијлијин бир һиссәсинин јеридилмәси, екссудатын јарадан харичә ахмасына шәраит јарадылыр. Вәзидән некротик һиссәләрин ајрылмасы вәзи тохумасынын сағлам сајылан һиссәсиндән кәсилиб көтүрүлмәси илә апарылыр. Мә'дәалты вәзинин резексијасы, адәтән, онун гујруг вә көвдә һиссәсинин сағлам тохума сәрһәдиндә көндәлән кәсилиб көтүрүлмәсиндән ибарәтдир. Бу операсија ејни заманда далағын чыхарылмасы илә биркә апарылыр (ганахманын, тромбозун гаршысыны алмаг мәгсәдилә).

Гејд едилән һәр ики операсија нөвүндән сонра кичик пијлик кисәсинин вә гарын бошлуғунун мәгсәдәујғун дренләшдирилмәсинин әһәмијјәти чох бөјүкдүр. Истәр кичик пијлик кисәсинин дренләшдирилмәсиндә, истәрсә дә вәзинин резексијасындан сонра чох һалларда өд јолларында декомпрессив операсијанын (холесистостомија, холедохостомија) апарылмасы лазым кәлир. Бә'зән исә патоложи просесин хүсусијјәтиндән асылы олараг јухарыда көстәрилдији кими өд јолларында апарылан операсијалар (холесистектомија, холедохолитотомија) радикал характер дашыјыр.

Кичик пијлик кисәсинин абсеси илә әлагәдар апарылмыш операсијанын маһијјәти, јухары орта кәсиклә апарылмыш лапаротомијадан сонра абсес мөһтәвијјатынын харич едилмәсиндән абсес бошлуғунун асептик мәһлулларла јујулмасындан вә онун дренләшдирилмәсиндән ибарәтдир.

Прогнозу — кәскин панкреатитин деструктив некротик формаларында өлүм фаизи јүксәкдир. Сағалмыш хәстәләрдә просесин хроники формаја кечмәси һаллары чох тәсадүф едир.

10.4. ХРОНИКИ ПАНКРЕАТИТ

Етиолокијасы вә патокенези. Һазыркы дөврдә хроники панкреатит чох јајылмыш хәстәликләрдән һесаб олунуб, бир чох сәбәбләрдән мејдана чыхыр:

1. Гоншу органларын кәскин вә хроники илтиһаби хәстәликләри (холесистит, холанкит, оникибармаг бағырсағын хорасы, дуоденит, Бөјүк дуоденал мәмәчијин патолокијасы вә с.) нәтичәсиндә.

2. Көстәрилән хәстәликләрин — дуоденит, папиллит, өд кисәси вә макистрал өд јолларынын илтиһабы, оникибармаг бағырсаг хорасы вә с. тәсадүфетмә һалларынын хејли артмасы.

3. Әһалинин мадди рифаһ һалынын јахшылашмасы илә әлагәдар күндәлик гида расионунда зүлалла, јағла зәнкин гида маддәләринин вә спиртли ички гәбулунун артмасы.

Гејд етмәк лазымдыр ки, хәстәлијин клиники кедишинин өјрәнилмәси илә јанашы клиники практикада јени диагностик мүајинә методларынын тәтбиги диагнозун дүзкүн тә'јин едилмәси һалларыны артырыр.

Хроники панкреатит анлајышы нәдән ибарәтдир?

Мүасир тәсәввүрдә хроники панкреатит мә'дәалты вәзи тохумасынын хроники илтиһабы — декенератив просеси демәкдир. Бу просесин инкишаф мәрһәләсинин сонунда вәзи тохумасынын склерозлашмасы, онун екзокен вә ендокен функсијасынын там итмәси баш верир. Вәзи тохумасынын гығырдағабәнзәр бәркимәси, кирәчләшмәси, һәмчинин бүзүләрәк азалмасы, бә'зән исә гејри-бәрабәр бөјүмәси сәтһинин габарыглы вә сәрт олмасы, әтраф тохумаларын чапыглашмасы, гоншу органларла бирләшмәси, јаланчы систләрин әмәләкәлмә еһтималы вә с. хроники панкреатитин сон мәрһәләсиндә характер патоложи-анатомик дәјишиклик сајылыр.

Хроники панкреатити әмәлә кәтирән амилләрин тә'сир мүддәтиндән вә мә'дәалты вәзидә фиброзлашма просесинин инкишаф интенсивлијиндән асылы олараг, илк дөврләрдә онун харичи, сонралар исә дахили секретор функсијасы итир.

Мә'лумдур ки, хроники панкреатит, адәтән, кәскин панкреатитин нәтичәси олараг мејдана чыхыр. Мүәјјән олмушдур ки, кәскин панкреатитин әламәтләри нә гәдәр чох тәкрар олунарса, хроники просесин вәзидә инкишаф етмәси еһтималы да бир о гәдәр чох олар. Белә ки, 3-4 дәфә тәкрар олунан кәскин панкреатит ағырлашмаларындан сонра просесин хроники панкреатитә кечмәси һаллары 70%-ә гәдәр ола биләр. Мә'дәалты вәзидә хроники илтиһаби декенератив дәјишикликләрин формалашмасы вә бунунла әлагәдар хроники панкреатит әламәтләринин мејдана чыхмасы үчүн бә'зән 1 илдән 20 илә гәдәр вә даһа чох вахт тәләб олунур.

Хроники панкреатитин клиники тәснифатынын бир чох мүәллифләр тәрәфиндән тәклиф олунмасына бахмајараг патоложи просеси бүтүнлүклә әһа-

тә едән вә практики нөгтеји-нәзәрдән там әһәмијјәт кәсб едән тәснифат јохдур. Бу вәзијјәт проблемин чәтинлијиндән, еләчә дә бә'зән патоложи дәјишиклијин нә дәрәчәдә мә'дәалты вәзидә олмасыны ајдынлашдырмағын гејри-мүмкүнлүјүндән ирәли кәлир.

Хроники панкреатит биринчили вә икинчили ола билир. Биринчили панкреатит нисбәтән аз һалларда тәсадүф едир, зүлал чатышмазлығы вә хроники алкоголизмин нәтичәси олараг инкишаф едир.

Клиники практикада икинчили хроники панкреатит даһа чох раст кәлинир. Бурада хроники панкреатитин инкишафы гоншу органларын хәстәликләринин ағырлашмасы кими нәзәрә алыныр. Ашағыда гејд олунан тәснифат мәгсәдәујғун сајылыр (О. Б. Милонов):

1. Хроники холесистопанкреатит;
2. Хроники ресидивверән панкреатит;
3. Хроники индуратив панкреатит;
4. Псевдотумороз панкреатит;
5. Хроники калкулјозлу панкреатит;
6. Хроники псевдосистоз панкреатит.

Мә'дәалты вәзидә кедән патоморфоложи дәјишикликләр вә хәстәлијин клиники кедиши јухарыда көстәрилән классик гајдада аз раст кәлинир. Адәтән, бир патоморфоложи дәјишиклијин дикәр формаја кечмәси тәдричән (бә'зән бир нечә ил әрзиндә) олдуғундан, вәзинин тохумасында ејни заманда бир нечә гарышыг просес ајырд едилир. Дикәр тәрәфдән клиник шәраитдә бу вә ја дикәр патоморфоложи форманы мүәјјәнләшдирмәк чәтинлик төрәдир. Јухарыда көстәрилән тәснифатлар әксәрән операсион вә ја патоложи мүајинәјә әсасланыр.

Икинчили хроники панкреатитин инкишафында етиопатокенетик сәбәбләрдән өд јолларынын илтиһабы вә өддашы хәстәлији әсас јер тутур. Башга сәбәбләрдән оникибармаг бағырсағын функсионал позғунлугларыны вә хорасыны, мә'дәалты вәзинин хәрчәнкини, вирсунг ахачағынын тутулмасыны, травманын ролуну, аллеркик позғунлугларыны вә с. гејд етмәк олар.

Оникибармаг бағырсағын евакуатор-мотор функсијасынын позулмасы вә Одди сфинкторунун спазмасы хроники панкреатитин инкишафында етиоложи амилләрдән сајылыр.

Оникибармаг бағырсағын атонијасы вә дуоденал стаз бағырсағын дренаж функсијасыны позараг бағырсагдахили тәзјигин артмасына сәбәб олур. Бу вәзијјәт өдүн вә мә'дәалты вәзи ширәсинин оникибармаг бағырсаға сәрбәст ахмасына манечилик төрәдир, панкреас ахары системиндә һипертензијанын мејдана чыхмасына вә тәдричән хроники панкреатитин инкишафына сәбәб олур.

Оникибармаг бағырсағын хорасы вә хүсусән хоранын мә'дәалты вәзијә пенетрасијасы, хроники дуоденит, дивертикулит вә дуоденостаз хроники панкреатитин мејдана чыхмасы еһтималыны артырыр. Бағырсаг диварында

олан илтиһаби просесин бөјүк дуоденал мәмәчик саһәсинә кечмәси, онун функсионал јарытмазлығыны төрәдир. Бә'зән чапыглашма нәтичәсиндә төрәмиш даралма, бә'зән исә Одди сфинкторунун спазмасы өд ахарларында, панкреас ахары системиндә дурғунлуға-һипертензијаја сәбәб олур.

Клиникасы вә диагностикасы. Хроники панкреатитин клиники әламәтләринин мејдана чыхмасы вәзидә кедән хроники декенератив просесин интенсивлијиндән, әтраф тохумаларда, гоншу органларда (өд јоллары, оникибармаг бағырсаг) ағырлашмаларынын олмасындан, вәзинин екзокен функсијасынын вә еләчә дә маддәләр мүбадиләси просесинин позулмасы дәрәчәсиндән асылыдыр.

Хроники панкреатитдә хәстәнин әсас шикајәтләриндән бири епигастрал наһијәдә даими вә нисбәтән бәрк ағрыларын олмасыдыр. Ағрыларын локализасијасы епигастрал наһијә илә бәрабәр сол вә сағ габырғаалты вә ја бел наһијәләриндә олур. Јағлы, чох исти вә ја да сојуг гидаларын гәбулундан сонра ағрыларын интенсивлији артыр. Просесин кәскинләшмәси дөврүндә кәскин панкреатитин клиники кедишинә характер әламәтләр мејдана чыхыр.

Ағрыларын мејдана чыхмасы бир нечә сәбәбдән асылыдыр: 1) мә'дәалты вәзидә олан чохлу синир учларынын патоложи просесә чәлб олунмасындан вә хәстәлијин кәскинләшмиш дөврүндә шишмиш тохума елементләри илә сыхылмасындан, 2) просесин активләшмиш дөврүндә мә'дәалты вәзи ширәсинин оникибармаг бағырсаға ахмасынын чәтинләшмәси вә ахарларда тәзјигин артмасындан, 3) бөјүмүш мә'дәалты вәзи илә күнәш кәләфинин сыхылмасындан.

Ағрыларын јухарыда көстәрилән локализасијасы патоложи просесин мә'дәалты вәзинин бу вә ја дикәр сегментләриндә төрәтдији дәјишикликләрин характериндән асылыдыр. Бу амилләрлә әлагәдар ағрыларын иррадиасијасы да мүхтәлиф ола билир. Белә ки, фиброз просесин вәзинин гујруг вә көвдә наһијәләриндә даһа чох инкишаф етдији дөврдә ағрылар, әсасән, сол чијинә, сол күрәјә, бел наһијәсинә иррадиасија едир. Просес, әсасән, вәзинин баш наһијәсиндә јерләшдикдә ағрылар сағ күрәјә, сағ чијинә вә бел наһијәләринә иррадиасија едир.

Хроники панкреатит заманы, демәк олар ки, 90-95% хәстәләрдә бу вә ја дикәр диспептик позғунлуға характер әламәтләр (гарнын көпмәси, гәбизлик, арабир исһал, зәифлик, арыглама, иштаһанын позулмасы вә с.) мүшаһидә едилир. Бә'зән ағрыларла бәрабәр хәстәдә гусма баш верир, лакин хәстә гусдугдан сонра раһатлыг һисс етмир. Шүбһәсиз ки, бу көстәрилән әламәтләрин мејдана чыхмасы ејни дәрәчәдә олмур.

Клиники нөгтеји-нәзәрдән әһәмијјәт кәсб едән әламәтләрдән Турнер (көбәк әтрафында пигментасија), Кача (сәккизинчи дөш сигментинин иннервасија етдији зоналарын һиперсткезијасы), Гротта (көбәкдән сол тәрәфә дәриалты пиј тәбәгәси галынлығынын азалмасы), сағтәрәфли вә

ја сол тәрәфли Френикус симптомларынын мүсбәт олмасыны көстәрмәк олар.

Мә'дәалты вәзинин дәриндә јерләшмәсинә бахмајараг, гарнын палпасијасы заманы бә'зән мә'дәалты вәзидә олан дәјишикликләр үмуми шәкилдә ајырд едилир. Епигастрал наһијәдә вәзинин проjексијасына ујғун бәркимә, систәбәнзәр төрәмә хроники панкреатит үчүн характер әламәтдир.

Хроники панкреатитин клиники кедишиндә објектив әламәтләрдән бири дә сарылыгдыр. Сарылыг ики сәбәбдән мејдана чыха биләр. Јухарыда көстәрилдији кими, өд јолларынын патолокијасы, адәтән мә'дәалты вәзини просесә чәлб едир вә белә һалларда сарылыг өд ахарында дашын, холанкитин вә холедохун терминал һиссәсинин чапыглашараг даралмасы илә әлагәдар олур. Дикәр һалда исә сарылыг холедохун дистал һиссәсинин мә'дәалты вәзинин бөјүмүш башы илә сыхылмасындан инкишаф едир.

Јухарыда гејд олунанлардан көрүнүр ки, хроники панкреатитин клиники әламәтләри чох зәнкиндир вә ејни заманда бир чох хәстәликләрин (мә'дә вә оникибармаг бағырсағын хорасы, өд кисәси вә өд јолларынын илтиһаби хәстәликләри, хроники дуоденит вә с.) клиникасыны хатырладыр вә диференсасија чәтинләшмиш олур. Бурадакы диагностик чәтинлик гоншу органларын патолокијасынын хроники панкреатитлә ағырлашмасы нәтичәсиндә дә мејдана чыхыр. Белә ки, мә'дәнин вә ја оникибармаг бағырсағын мә'дәалты вәзијә пенетрасија вермиш хорасы заманы епигастрал наһијәдә ағрыларын нә дәрәчәдә хора мәншәли вә ја хроники панкреатитин интенсивлијиндән асылы олмасыны ајдынлашдырмаг чәтин олур. Белә һалларда хроники панкреатит јанашы кедән (әсас хәстәлијин ағырлашмасы) хәстәлик кими нәзәрә алыныр.

Хроники панкреатит заманы көстәрилән характер клиники әламәтләрин даһа да јадда сахланылмасы үчүн онлар бир даһа ашағыдакы гајдада тәкрар олунур:

1. Хәстәнин анамнезиндә кәскин панкреатитин тәсадүф олунмасына вә онун бир нечә дәфә тәкрар баш вермәсинә аид мә'лумат;

2. Епигастрал наһијәдә, хүсусилә онун сол јарысында даима сызылдајан вә ја арабир кәскин ағрыларын, диспептик әламәтләрин (гәбизлик, бә'зән ислаһ, гарнын көпмәси, үрәкбуланма, иштаһанын азалмасы вә с.) олмасы;

3. Ағрыларын характер наһијәләрә иррадиасија вермәси;

4. Гарнын палпасијасында мә'дәалты вәзинин проjексијасына мүвафиг саһәдә ағрыларын күчләнмәси, вәзи һәчминин бөјүмәси вә консистенсијасынын бәркимәсинин мүәјјән едилмәси;

5. Хәстәнин анамнезиндә вә һазыркы вәзијјәтиндә өд јолларынын вә оникибармаг бағырсағын илтиһаби хәстәликләринә характер әламәтләр;

6. Әмәк габилијјәтинин азалмасы, арыглама, даима јорғунлуг һисси;

7. Просесин кәскинләшмәси дөврүндә үмуми сарылыг, бә'зән исә анчаг көзүн склерасында сарылыг;

8. Мејо—Робсон, Кача, Турнер, Гротта симптомларынын мүсбәт олмасы,

9. Лаборатор мүајинәдә вәзинин екзокен вә ендокен функсијаларынын позулмасына аид характер дәјишикликләр.

Клиники вә морфоложи дәјишикликләрдән асылы олараг хроники панкреатитин клиники кедишинин даһа чох тәсадүф едән формалары ашағыда көстәрилир.

Хроники холесистопанкреатитдә илтиһаби просес билиар системдә вә мә'дәалты вәзидә бирликдә кедир. Мә'дәалты вәзидә баш вермиш дәјишикликләр, адәтән, икинчили сајылыр вә онун патоложи просесә чәлб олунмасы өд јолларынын илтиһабы вә әксәрән өддашы хәстәлијинин ағырлашмасы кими мејдана чыхыр.

Белә хәстәләрдә өд јолларынын патолокијасынын чәрраһи јолла арадан галдырылмасы нә гәдәр еркән апарыларса, мә'дәалты вәзидә кедән патоморфоложи дәјишикликләрин дәринләшмәсинин гаршысы да бир о гәдәр тез алынар. Бир чох һалларда белә еркән операсијалардан сонра хәстәнин там клиники сағалмасы баш верир.

Хроники ресидивләшән панкреатит кәскин панкреатитин вә ја холесистопанкреатитин нәтичәси олараг баш верир. Ахырынчы амил нәтичәсиндә инкишаф етмиш панкреатитин әламәтләри холесистектомија операсијасындан сонра да чох тәсадүф едир. Хроники ресидивверән панкреатитин клиники әламәтләри, бә'зән хәстәләрин пәһризиндә олан позғунлуглардан асылы олмајараг мејдана чыхыр вә кәскин панкреатитин клиникасыны хатырладыр. Сидикдә диастаза 256—512 ваһидә гәдәр вә һәтта даһа јүксәк рәгәмләрә чатыр.

Хәстәлијин кәскин дөврү кечдикдән сонра ремиссија дөврү башлајыр. Хәстәләр өзләрини нисбәтән сағлам һисс едирләр, лакин апарылан мүајинәләр мә'дәалты вәзинин секретор функсијасынын јарытмазлығыны көстәрир. Ремиссија дөврү бир нечә ајдан бир нечә илә гәдәр давам едә билир.

Просесин бә'зән кәскин һала кечмәси тез-тез тәсадүф едир. Һәр бир кәскинләшмәдән сонра мә'дәалты вәзидә патоложи просесин прогресивләшмәси, тәдричән вәзинин атрофијасы вә склерозлашмасы мејдана чыхыр, индуратив панкреатитин инкишафы баш верир. Тәкрар кәскинләшмәләр вәзидә кистанын вә бә'зән шәкәрли диабетин инкишафына сәбәб олур. Бә'зән склерозлашмыш вә ја индуратив хроники панкреатитин клиники кедиши, ағры илә јанашы интенсив механики сарылыгла мүшаһидә олунур.

Даими ағры әламәти илә давам едән хроники панкреатит ресидивләшән панкреатитә нисбәтән аз тәсадүф едир. Адәтән, белә клиники шәкли олан хроники панкреатит оникибармаг бағырсағын мә'дәалты вәзијә пенетрасија вермиш хорасында вә ја өд јолларында апарылмыш операсијадан сонра тәсадүф едир. Хәстәләри даими нараһат

едән сызылдајычы, бә'зән исә кәскинләшән ағрылар сол габырғаалты вә епигастрал наһијәләрдә баш верир.

Хроники панкреатитин псевдотумороз формасы, адәтән, өд јоллары илтиһабынын ағырлашмасы вә хроники алкоголизмин нәтичәси олараг мејдана чыхыр. Панкреатитин бу формасында илтиһаби просес һиперпластик характер дашыјыр вә бүтүн вәзини тутараг онун һәчмини бир нечә дәфә бөјүдүр. Просес бә'зән вәзинин баш наһијәсини тутараг онун деформасијасына, бөјүмәсинә, бәркимәсинә сәбәб олур. Белә һалларда бу просеси хәрчәнк шишиндән ајырмаг чәтин олур. Хәстәләрдә мә'дәалты вәзинин харичи секретор функсијасынын јарытмазлығындан мејдана чыхан диспептик әламәтләр: иштаһанын азалмасы, үрәкбуланма, гарнын көпмәси, гәбизлик вә онун арабир диареjаја кечмәси, ағры симптому мејдана чыхыр.

Фиброзлашма просесинин мә'дәалты вәзинин баш наһијәсиндә инкишаф етмәси нәтичәсиндә сарылыг мүшаһидә олунур.

Диагнозу. Хроники панкреатитин диагностикасында јухарыда көстәрилән клиники әламәтләрлә јанашы стасионар шәраитдә апарылмыш бир чох мүајинә методларындан (холанкиографија, панкреатографија, ултрасәс мүајинәси, компүтерли томографија вә с.) истифадә олунур (шәк. 138).

Ултрасәс мүајинә методу васитәсилә мә'дәалты вәзидә олан структур дәјишикликләри, систин олмасыны, һәчминин артмасыны вә с. ајдынлашдырмаг олур.

Шәкил 138. Хроники панкреатит. Ретроград панкреатографија. Ахарын кенәлмәси вә ахарбоју дивертикулабәнзәр саһәләрин олмасы.

М у а л и ч ә с и . Хроники панкреатитин мүаличәси хәстәлијин клиники кедишинин фазасындан асылыдыр. Просесин чох кәскинләшмәси дөврүндә апарылан мүаличәнин һәчми кәскин панкреатитдә олдуғу кимидир. Ремиссија дөврүндә апарылан мүаличә тәдбирләри ашағыдакындан ибарәтдир:

1. Пәһриз режими. Тез мәнимсәнилә билән зүлалларла, витаминләрлә зәнкин гидалар;

2. Фестал, панкреатитин вә ја панзинорм 1 таблет јемәкдән сонра, күндә 2—3 дәфә (һәр ај 10—12 күн);

3. Равехол 1 таблет (вә ја 6—8 дамчы), јемәкдән 20—30 дәгигә әввәл күндә 1—2 дәфә (10 күн);

4. Инфузион мүаличәнин (алвизин, аминон, һемодез, реополиглүкин мәһлулларындан 300-400 мл дамчы үсулу илә венаја јеридилмәси) апарылмасы;

5. Антиһистамин дәрманлар, итбурну дәмләмәси, мә'дән сулары (Баржоми, Смирновскаја, Исти-су вә с.).

Хроники панкреатитин чәрраһи мүаличәси, адәтән, ағырлашмаларла вә бә'зән узун илләр апарылан консерватив мүаличәнин сәмәрәсизлији илә әлагәдардыр.

Инадла давам едән ағры синдрому мә'дәалты вәзинин систи вә фистуласы операсија апарылмасыны тәләб едир.

Хроники-декенератив просес нәтичәсиндә вәзинин паренхимасында вә онун ахарында баш вермиш дәјишикликдән асылы олараг апарылан операсијанын нөвләри мүхтәлифдир. Белә ки, мә'дәалты вәзи ахарынын кечидлијинин позулмасы нәтичәсиндә ифраз олунмуш ширәнин оникибармаг бағырсаға ахымы ләнкидикдә вә вәзинин ахар системиндә һипертензија мејдана чыхдыгда мүхтәлтиф вариантлы дахили дренажетмә (ахарла назик бағырсаг арасында) операсијаларына еһтијач јараныр.

Вирсунг ахачағынын терминал һиссәсинин учунун стенозунда папиллосфинктеротомија вә вирусунгопластика операсијасы апарылыр. Лакин тәчрүбә көстәрир ки, бу операсија һәмишә декомпрессив еффект вермир вә бу бахымдан бојлама панкреатојејуностомија операсијасы даһа е'тибарлы сајылыр. Операсијанын техники нөгтеји-нәзәриндән мүхтәлифлији вә ја анастомозун бөјүклүјү патоложи просес нәтичәсиндә вирсунг ахарында баш вермиш дәјишикликләрин дәринлијиндән асылыдыр.

Гејд етмәк лазымдыр ки, панкреатодикестив анастомозлар ахар системиндә тәзјигин ашағы дүшмәсинә вә ағрыларын азалмасына сәбәб олурса да, хроники панкреатитә характер олан просесин — вәзинин секретор апаратынын тәдричән инкишаф едән атрофијасынын гаршысыны алмыр.

Сон илләрин наилијјәтләриндән сајылан јени операсија методу — полимер материаллар васитәсилә мә'дәалты вәзинин ахардахили оклүзијасынын јарадылмасы асинар тохумаларын там вә тез бир заманда атрофијасыны әлдә етмәјә имкан верир. Бурада вәзинин инсулјар апараты позулмур.

Хроники панкреатитин ағыр формаларында вә панкреатодикестив анастомозларын терапевтик нәтиҹәси олмадыгда, мә'дәалты вәзинин резексијасы апарылыр. Рекионар дәјишикликләрлә әлагәдар апарылмыш дистал резексијалар (вәзинин көвдә вә гујруг һиссәси) даһа јахшы нәтиҹәләр верир. Панкреатодуоденал резексија, тотал панкреатоектомија операсијаларынын техники чәтинлији вә операсијадан сонракы өлүм фаизинин јүксәк олмасы онлара көстәришләри хејли мәһдудлашдырыр.

Хроники панкреатитин профилактикасы вә мүалиҹәсиндә өд јолларында апарылан операсијалар хүсуси әһәмијјәт кәсб едир. Бә'зән патоложи просесин хүсусијјәти өд јолларында апарылан операсијаларла јанашы мә'дәалты вәзидә дә операсијанын апарылмасыны тәләб едир.

Мә'дәалты вәзинин баш наһијәсинин бөјүмәси нәтиҹәсиндә оникибармаг бағырсағын тутулмасы мејдана чыхарса, гастроентероанастомоз вә мә'дә резексијасы типли операсијалар лазым кәлинир. Бә'зи һалларда кәскин ағрылардан хәстәни хилас етмәк үчүн мә'дәалты вәзинин денервасијасы кими паллиатив операсијалар тәтбиг олунур.

Јухарыда гејд олунан операсија нөвләри көстәрир ки, хроники панкреатитин ҹәрраһи мүалиҹәси өз мүхтәлифлији илә фәргләнир, онларын сечилмәси просесин инкишаф мәрһәләсиндән вә ағырлашмаларын хүсусијјәтиндән асылыдыр.

Мә'дәалты вәзинин бу вә ја дикәр сегментинин резексијасында вәзи ширәсинин бағырсаға ахмасынын тә'мин олунмасы операсијасынын әсас шәртләриндән һесаб олунур. Бу мәсәләнин һәлли мүхтәлиф панкреатикодикестив анастозмаларын гојулмасы илә һәјата кечирилир.

Хроники панкреатитлә әлагәдар панкреатикојејуноанастомозун гојулмасыны илк дәфә Merlin du val (1954) тәклиф етмишдир. Бу операсијада мә'дәалты вәзинин гујруг һиссәсинин резексијасындан сонра, вәзинин вә онун ахарынын күдүлү илә назик бағырсаг илкәји арасында анастомоз гојулур. Бу нөв каудал панкреатикојејунал анастомозларын мүхтәлиф нөвләри вардыр. Бу операсија вирсунг ахаҹағы системиндәки тәзјигин ашағы дүшмәсинә вә вәзи ширәсинин бағырсаға ахмасына сәбәб олурса да, лакин бу саһәдә радикаллыг әлдә едилмир. Ахар боју тәсадүф едән дарамалар ширәнин јени анастомоздан бағырсаға ахмасына имкан вермир вә операсијанын әһәмијјәтини азалдыр. Бу ҹәһәтдән Puestow вә Gillesbu (1985) тәрәфиндән тәклиф едилмиш бојлама панкреатикојејуностомија даһа мәгсәдәујғундур. Операсија әсасән ики вариантда апарыла биләр:

1. Мә'дәалты вәзинин өн сәтһиндә 8—16 см узунлуғунда, онун ахары истигамәтиндә кәсик апарылыр. Көстәрилән узунлугда вәзинин паренхимасы кәсилир вә ахары ачылыр. Сонракы мәрһәләдә вәзинин паренхимасы вә ахары илә назик бағырсаг арасында анастомоз гојулур.

2. Вəзинин гујруғу бə'зəн көвдəси илə бирликдə резексија олунур. Ахарын күдүлүндəн башлајараг вəзинин паренхимасы вə ахарын өн дивары 5—10 см узунлуғунда јарылыр. Вəзинин күдүлү вə јарылмыш саһəси назик бағырсаг илкəјинин мəнфəзинə салыныр вə анастомозлашдырылыр.

Һəр ики вариантда вəзинин ахары кениш саһəдə ачылдығындан ширəнин бағырсаға ахмасы асанлашыр.

Мə'дəалты вəзинин систлəри. Клиники кедиши илə хроники панкреатити хатырладыр, бə'зəн дə кəскин вə хроники панкреатитин нəтиҹəси олараг мејдана чыхыр (шəк. 139).

Мə'дəалты вəзи систлəри һəгиги вə јаланчы ола билир. Јаланчы систлəр мə'дəалты вəзинин илтиһабы вə хəсарəтиндəн сонра некрозлашмыш тохуманын, топланмыш ган күтлəсинин сорулмасы нəтиҹəсиндə əмəлə кəлмиш бошлуға екссудатын јығылмасы вə тəдриҹəн артмасы нəтиҹəсиндə мејдана чыхыр. Систин мөһтəвијјаты, адəтəн, тəркибиндə мə'дəалты вəзинин һəр үч ферменти (трипсин, дипаза, амилаза) парчаланмыш тохума вə ган елементлəри олан сероз маједəн ибарəтдир. Систин əмəлə кəлмəси, ола билəр ки, илк дəфə кəскин һеморракик панкреатитдəн вə ја просесин бир нечə дəфə кəскинлəшмəсиндəн сонра мүшаһидə едилсин.

Систлəр əксəрəн мə'дəалты вəзинин көвдəсиндə вə гујруг наһијəсиндə јерлəшир, бə'зəн бир, бə'зəн исə ејни заманда бир нечə сист мүəјјəн едилир.

Шəкил 139. Контрастлы рентгеноложи мүајинəдə мə'дəалты вəзинин систинин гоншу органлара мүнасибəти (схем).

Мə'дəалты вəзинин һəгиги систлəринə практикада аз тəсадүф едилир, адəтəн анаданкəлмə, бə'зи һалларда исə сонрадан газанылмыш олур. Јаланчы систлəрдəн фəргли олараҝ һəгиги систлəрин диварынын дахили сəтһинин епители өртүјү вардыр.

Хроники панкреатитин псевдокистоз формасынын клиники əламəтлəри систин бөјүклүјүндəн, локализасијасындан, гоншу органлара олан мүнасибəтиндəн асылыдыр (шəк. 104). Хəстəлəр, адəтəн епигастрал наһијəдəн олан ағрылардан, метеоризмдəн, үрəкбулан-

мадан, бә'зән исә гусмадан шикајәтләнирләр. Сист нә гәдәр кичик оларса, клиники әламәтләр дә бир о гәдәр зәиф олур.

Бөјүк һәчмли систләр гоншу органлара механики тә'сир көстәрәрәк ағырлашмаларын мејдана чыхмасына сәбәб олур. Мә'дәалты вәзинин баш наһијәсиндә јерләшмиш бөјүк сист оникибармаг бағырсағын һиссәви вә там тутулмасы механики сарылығы, портан һипертензија әламәтләрини төрәдир. Вәзинин көвдә вә гујруг һиссәсиндә јерләшмиш сист мә'дәнин вә ја сол бөјрәјин функсијасыны позараг мүвафиг симптомларын әмәлә кәлмәсинә сәбәб олур. Бә'зән систин һәчми чох бөјүјүб гарын бошлуғунун бөјүк бир саһәсини тутур. Белә һалларда систдахили сероз мајенин һәчми 10 л вә даһа чох ола билир.

Диагнозу клиник мүајинә вә ја јухарыда көстәрилән хүсуси мүајинә методларынын тәтбиги әсасында мүмкүн олур. Систин иринләмәси илтиһаби просесә характер әламәтләрин мејдана чыхмасына сәбәб олур.

Мүаличәси чәрраһи јолладыр. Бурада апарылан операсијаларын нөвү вә һәчми систин вәзидә локализасијасындан вә һәчминдән асылыдыр. Систин вәзинин сәтһиндә вә гујруг һиссәсиндә јерләшмәсиндә радикал (систектомија) операсијанын апарылмасы мүмкүн олур. Сист илә мә'дә-бағырсаг арасында гојулан анастомозлар даһа чох тәтбиг олунур.

Мә'дәалты вәзи систләриндә апарылан операсијалардан систогастростомијаны, систодуоденостомијаны вә систојејуностомијаны гејд етмәк олар.

Мә'дә илә мә'дәалты вәзи систи арасында анастомозун гојулмасы трансвентрикулјар јолла апарылыр вә сист илә мә'дәнин арха дивары арасында бирләшмә операсијаны техники чәһәтдән асанлашдырыр. Бурада анастомозун бөјүклүјү 4—5 см-дән аз олмамалыдыр. Операсијадан сонракы 2—3 күн әрзиндә анастомозун формалашмасыны вә сист бошлуғунун кичилмәсини әлдә етмәк мәгсәдилә хәстәјә јемәк верилмир вә онун гидаланмасы парентерал јолла апарылыр.

Гиданын мә'дәдән сист бошлуғуна кечмәси тәсадүф етмир, лакин мә'дә туршусунун тә'сириндән мә'дәалты вәзидән аррозив ганахма кими ағырлашма һалларына раст кәлинир.

Практикада ән чох тәтбиг олунан систјејуноанастомоздур.

Кәскин панкреатитдән сонра әмәлә кәлмиш систләрин диварынын формалашмасы вә назик бағырсагла анастомозун гојулмасында јарарлы олмасы үчүн мүәјјән вахт кечмәлидир. Әкәр ағырлашмалар јохдурса, бу вахт 4—6 аја гәдәр ола биләр.

10.5. МӘ'ДӘАЛТЫ ВӘЗИНИН ХӘРЧӘНКИ

Мә'дәалты вәзинин хәрчәнки биринчили вә икинчили ола билир: хәрчәнкин икинчили олараг вәзидә инкишаф етмәси шишин гоншу органлардан (мә'дәдән, өд јолларындан) метастазында баш верир. Биринчили хәрчәнкин вәзидә тәсадүф етмәси һаллары аз раст кәлинмир. Статистик мә'луме-

та көрә, тәсадүф едән бүтүн јаман шишләрин 2%-и мә'дәалты вәзинин хәрчәнки һесабына олур. Бә'зи өлкәләрдә (Данимарка, Австрија) бу көстәричи даһа да јүксәкдир.

Патоложи анатомијасы. Хәрчәнк, адәтән, вәзинин баш наһијәсиндә (56 %), нисбәтән аз тәсадүфләрдә исә онун чисми (9-10 %) вә гујруг һиссәләриндә (6 %) локализасијасына раст кәлинир. Вәзинин тотал олараг шишлә тутулмасы 28% һалларда тәсадүф едир (Н. И. Лепорскијә көрә).

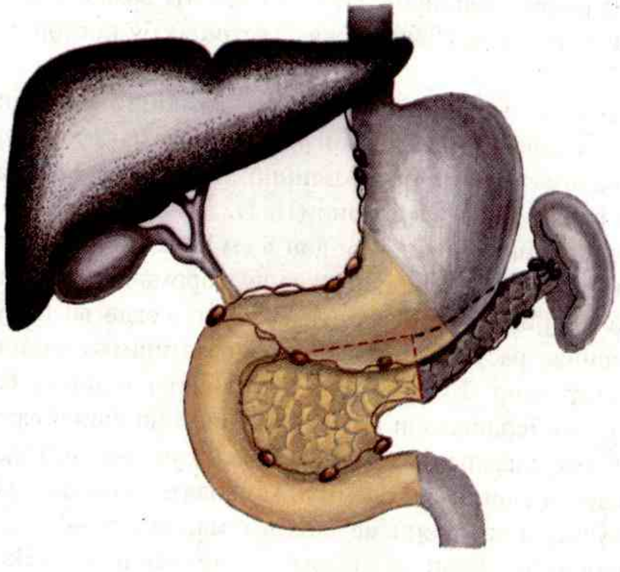
Макроскопик көрүнүшдә хәрчәнк шиши 3 см-дән 8 см һәчминә гәдәр чатан бәрк, кәлә-көтүр, мәһдуд сәрһәди олмајан дүјүнлү төрәмәни хатырладыр. Шишин бөјүк һәчмдә мүәјјән едилмәси онун вәзинин көвдә вә гујруг наһијәләриндә јерләшмәләриндә раст кәлинир. Белә бир вәзијјәтдә клиник әламәтләр тәдричән инкишаф едир. Бунун әксинә мә'дәалты вәзинин башында Фатер мәмәчијинә јахын јерләшмиш кичик һәчмли шиш еркән вахтларда үмуми өд вә вирсунг ахарларынын сыхылмасына вә бунунла әлагәдар бир чох әламәтләрин: механики сарылыг, холемија, мә'дәалты вәзинин екскретор функсијасынын позулмасы вә с.-нин мејдана чыхмасына сәбәб олур.

Хәрчәнк шиши вәзи елементләриндән, ахарларын епителисиндән вә Ланкерһанс адачыгларындан инкишаф едә билир.

Клиникасы. Мә'дәалты вәзи хәрчәнкинин клиники кедиши шишин локализасијасындан, бөјүклүјүндән, әтраф органлара олан мүнасибәтиндән, вәзи тохумасына јајылмасындан вә с. сәбәбләрдән асылыдыр.

Вәзинин баш наһијәсиндән инкишаф едән хәрчәнк шишинин характер клиники әламәтләри вардыр вә о, чох вахт оникибармаг бағырсағын Бөјүк дуоденал мәмәчијиндән инкишаф едән шишин клиникасыны хатырладыр. Бурада мејдана чыхан вә адәтән, хәстәни һәкимә мүрачиәт етмәјә мәчбур едән әсас әламәт сарылыгдыр. Ағры вә температурун јүксәлмәси әламәтләри олмаја да биләр. Сарылығын интенсивлији күндән-күнә артыр вә хәстәнин рәнки тутгун, сарымтыл-боз вә ја тунч рәнкиндә олур. Сарылыгла јанашы хәстәдә иштаһсызлыг, арыглама, сағ габырғаалты вә епигастрал наһијәдә даим күт ағрылар мејдана чыхыр. Обтурасион характер дашыјан сарылыгларда олдуғу кими бурада да нәчисин рәнки дәјишир (ахолик нәчис), онда јағ туршуларынын артмасы гејд олунур. Гарнын палпасијасында гарачијәрин бөјүмәси, өд кисәсинин армудвары бөјүмәси, сәтһинин һамар вә өзүнүн ағрысыз олмасы (Курвуазје симптому) мүәјјән едилир. Хәстәлијин кеч мәрһәләләриндә өд јолларына инфексијанын кечмәси илә әлагәдар холанкит әламәтләри мејдана чыхыр. Бә'зән холедохун оникибармаг бағырсаға ачылмасы јериндән асылы олараг сарылыг олмаја да биләр.

Хәрчәнк шиши вәзинин көвдәсиндә вә гујруг һиссәсиндә јерләшдикдә сарылыг олмур. Бурада мејдана чыхан әсас әламәтләрдән гарнын епигастрал наһијәсиндәки ағрылары гејд етмәк олар. Ағрыларын интенсивлији бә'зән кәскин вә даими характер дашыјыр, күнәш кәләфинә олан тәзјиглә вә онун



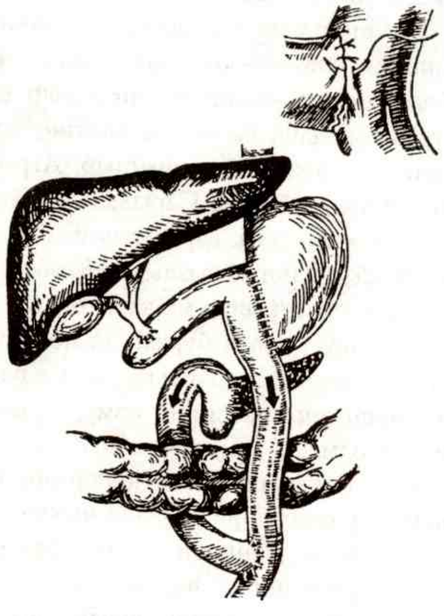
Шәкил 140. Мә'дәалты вәзинин баш наһијәсинин хәрчәнк шишиндә панкреатодуоденал резексија. Чыхарылан орган вә тохумаларын схематик тәсвири (Б. Е. Петерсона көрә).

илтиһаби просесә чәлб олунмасы илә изаһ едилир. Белә һалларда ағрылар ејни заманда бел наһијәсиндә дә олур вә хәстә узандыгда артыр. Арыг хәстәләрдә епигастрал наһијәдә шишин әлләнмәси вә ја һәмин саһәнин кәркинләшмәси ајырд едилир.

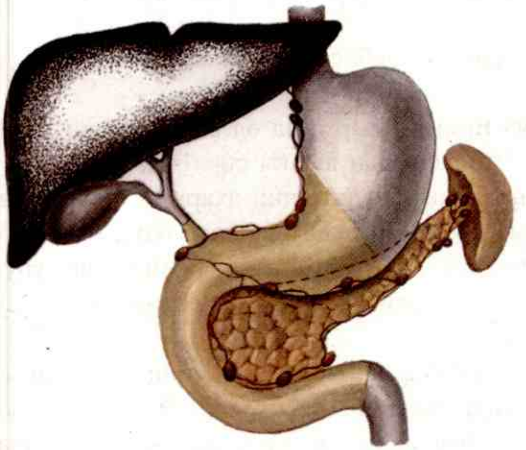
Диагнозу. Даими күт вә ја кәскин ағрыларла давам едән хроники панкреатити вәзинин көвдә һиссәсиндән инкишаф едән вә рекионар лимфатик вәзиләрә метастаз верән хәрчәнк шишиндән ајырмаг чох заман мүмкүн олмур. Бә'зән бу диагнозун дәгигләшдирилмәси операсија вахты белә чәтинлик төрәдир (хүсусилә псевдотуморз панкреатитлә хәрчәнк шиши арасында диференсиасија етмәк лазым кәләрсә).

Хроники панкреатитин диагностикасында тәтбиг олунан мүајинә методлары (мә'дә вә оникибармаг бағырсағын рентгеноскопијасы, ретропневмоперитонеум, дуоденографија, ретроградхоланкио-панкреатографија, ултрасәс мүаинәси, компүтер томографијасы вә с.) бүтүнлүклә мә'дәалты вәзи хәрчәнкинин диагностикасында да ишләдилир.

Мүаличәси шишин јерләшмәсиндән вә ағырлашмаларын хүсусијјәтиндән асылы олараг радикал вә



Шәкил 141. Панкреатодуоденал резексијанын бәрпаолунма мәрһәләсинин сон көрүнүшү (схем).

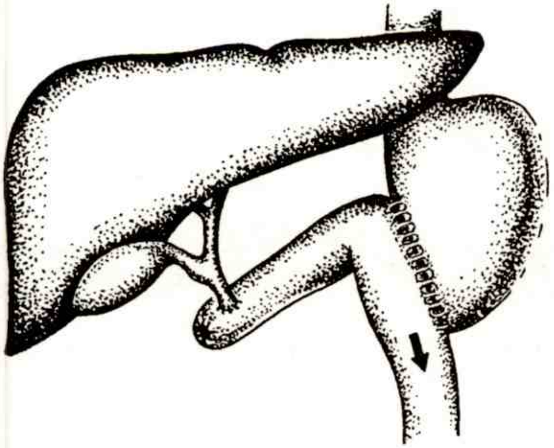


Шәкил 142. Тотал панкреатодуоденектомија. Чыхарылан орган вә тохумаларын схематик тәсвири. Б. Е. Тетерсона көрә.

паллиатив операсијалар апарылмасындан ибарәтдир. Клиник мүшаһидәләр көстәрир ки, мә'дәалты вәзинин тотал чыхарылмасында белә јашамаг мүмкүндүр. Мә'дәалты вәзинин харичи вә дахили (ендокрин) функсијасыны per oral верилән вәзинин екскретор вә инкретор ингриентләри илә әвәз олунмасы организмин һәјат фәалијјәтинин сахланмасына имкан верир.

Мә'дәалты вәзинин көвдә вә гујруг һиссәсиндә јерләшән шишләриндә вәзинин сол тәрәфинин резексијасы мә'дә-бағырсаг системинин физиоложи функсијасыны бир о гәдәр позмур. Үмумијјәтлә, мә'дәалты вәзидә радикал операсијанын апарылмасы анчаг шишин метастаз вермәдији мәрһәләдә мүмкүн ола биләр.

Панкреатодуоденал резексија—мә'дәалты вәзи башынын вә Бөјүк дуоденал мәмәчијин хәрчәнк шишиндә вә еләчә дә хроники панкреатит нәтичәсиндә вәзинин баш наһијәсиндә вәзи тохумасынын мәһв олмасы, фиброзлашмасы бу операсијаны апарылмасына көстәришдир. Бурада оникибармаг бағырсаг вә мә'дәалты вәзинин баш наһијәси мобилизә олундугдан сонра мә'дә, назик бағырсағын башланғыч һиссәси, үмуми өд ахары кәсилир вә вәзи чисми наһијәсиндән резексија едилир. Ејни заманда холесистектомија апарылыр. Тәклиф олунмуш мүхтәлиф (80-дән чох) операсија вариантларынын бири илә билиодикестив, панкреатикодикестив вә гастројејуностомија анастомозларынын гојулмасы лазым кәлинир (шәк. 140, 141, 142, 143).



Шәкил 143. Тотал панкреатодуоденектомија операсијасынын бәрпа мәрһәләсинин схематик тәсвири.

Анастомозларын гојулмасында ашағыдакы амилләрин көзләнилмәси вачибдир:

1. Өдүн вә мә'дәалты вәзи ширәсинин сәрбәст олараг бағырсаға ахмасы имканынын јарадылмасы;

2. Мә'дә-бағырсаг анастомозунун назик бағырсагла өд ахары вә мә'дәалты вәзинин арасында гојулмуш анастомозлардан ашағы сәвијјәдә олмасы.

Ахырынчы амил өд јолларына вә мә'дәалты вәзинин ахарына инфексијанын кечмәсинин гаршысыны алмагла, гәләви реаксијасы олан өдүн вә мә'дәалты вәзи ширәсинин мә'дә-бағырсаг анастомозу саһәсиндә дуз туршусунун тә'сирини нејтраллашдырыр вә пептик хоранын төрәмәси еһтималыны хејли азалдыр.

Мә'дәалты вәзинин башынын иноперабил хәрчәнк шишинин ағырлашмаларында (механики сарылыг, холемија, вәзинин екскретор функсијасынын позулмасы вә с.) апарылан паллиатив операсијалар (холесистојејуностомија, холесистогастро-дуоденостомија, холедохојејуностомија вә с.) сарылығы арадан галдырмаға, хәстәнин вәзијјәтини јахшылашдырмаға бир мүддәт имкан верир.

11. ДАЛАҒЫН ХӘСТӘЛИКЛӘРИ

11.1. АНАТОМИК-ФИЗИОЛОЖИ МӘ'ЛУМАТ

Далаг гарын бошлуғу органларына дахил олуб диафрагманын сол гүббәси алтында јерләшир. Нормада чәкиси 150-250 г-а гәдәрдир. Бир нечә бағ апараты (далаг-диафрагма, далаг-јоғун бағырсаг, далаг-мә'дә вә далаг-бөјрәк бағлары) илә өз јеринә мөһкәм фиксасија олмушдур.

Далаг дөрд әсас тохумадан ибарәтдир: гырмызы вә ағ пулпа, ретикуло-ендотелиал вә бирләшдиричи. Далағын капсулундан органын дахилинә бирләшдиричи тохум мәншәли трабекуллар кечәрәк бүтүн далаға јајылыр. Бу трабекуллар арасындакы ретуклјар лифләр далағын әсасыны тәшкил едир. Бунларын арасындакы саһәләр гырмызы пулпа - гыврым веноз синуслардан ибарәтдир.

Беләликлә, далағын гырмызы пулпасы ретикулјар торла әһатә олунмуш веноз синуслардан ибарәтдир.

Ағ пулпа лимфатик тохумлардан вә лимфатик фоликуллардан ибарәтдир. Организмин лимфоид тохумасынын 1/4 һиссәси бу тохумларын һесабына дүшүр. Башга лимфоретикулјар тохумаларда олдуғу кими, ағ пулпа јумшаг-бош формасијалы ретикулјар, араларындакы бошлуглары лимфоид вә ретикулјар елементләрлә долу һүчејрәләрдән ибарәтдир. Далаг ретикуло-ендотелиал орган кими нәзәрә алыныр, белә ки, организмин ретикуло-ендотелиал тохумасынын 30%-и далагда јерләшир вә далағын бүтүн һиссәләриндә мүәјјән едилир.

Далағын бирләшдиричи тохумасы һүчејрәләрдән, лифләрдән вә әсас маддәдән (фибробласт, фибросит, пиј тохумасы, ендотелиал тохумалар вә с.) ибарәтдир.

Далағын ган тәчһизаты далаг артеријасы һесабына, веноз ган исә далаг венасы васитәсилә портал системә апарылыр. Органын гапысындан дахил олан далаг артеријасы вә онун далагдахили шахәләриндән ајрылмыш кичик трабекулјар артеријалар фолликуллардан кечдикдән сонра капилјарлара бөлүнәрәк, онларын бир һиссәси пулпаја, бир һиссәси исә веноз синуслара кечир.

Далаг чохфунксијалы органдыр:

- мүһафизә функсијасы - зәрәрли маддәләрин тутулмасы вә нејтрализасијасы илә јанашы спесифик иммун чисмләрин әмәлә кәлмәсиндә,

- гочалмыш еритроситләрин вә тромбоситләрин мәһв едилмәсиндә вә фагоситозунда,

- һемоглобинин вә дәмир тәркибли ферментләрин синтез олунмасында,

- билирубинин әмәлә кәлмәсиндә,

- һемопоез функсијасы - моноситләрин вә лимфоситләрин јаранмасында иштирак едир.

Далаг функсионал активлијинә көрә һипер-һипо вә ја дисфунксија ола биләчәји ајырд едилир.

11.2. ДАЛАҒЫН ДАМАР ХӘСТӘЛИКЛӘРИ

Далаг венасынын тромбозу вә стенозу-флебит вә ја нәзәрә чарпмајан дамар дәјишиклији олмадан мејдана чыха биләр. Периферик ганда лахталанманын позулмамасы далаг венасында онун арта биләчәјини инкар етмир. Далаг венасынын даралмасы анаданкәлмә вә икинчили олараг бөјүмүш лимфатик вәзиләрлә, шишләрлә сыхылмадан мејдана чыха биләр.

Клиникасы. Әсас әламәтләри далағын чох бөјүмәсидир. Гарачијәрөнү блокун мејдана чыхмасы нәтичәсиндә портал һипертензија мә'дәнин кардиал вә јемәк борусунун ашағы 1/3 һиссәсиндәки веноз дамарларын кенишләнмәсинә сәбәб олур. Варикоз кенишләнмиш дамарларын тамлығынын позулмасындан төрәнән ганахмалар бу шәраитдә тәсадүф едән ағырлашмалардыр. Мүшаһидә едилән вә әсас симптомлардан сајылан анемија тәкрар олунан ганахманын вә һиперспленизмин нәтичәси кими мејдана чыхыр.

Диагнозун дәгигләшдирилмәсиндә спленопортографија әһәмијјәтли методдур.

Мүаличәси далағын чыхарылмасындан - спленектомијадан ибарәтдир.

Далағын инфаркты. Далағын инфарктына сәбәб онун дамарларынын тромбозу вә ја емболијасыдыр. Ревматик вә септик ендокардит, митрал стеноз заманы үрәјин сол камераларындан гопан емболдалагда инфарктын инкишафына сәбәб ола билир. Кичик инфарктларын клиники әламәтләри олмур. Әксәр хәстәләрдә инфаркт саһәсинин чапыглашмасы вә сағалмасы баш верир. Инфексијалашмыш емболдалаг абсеси илә нәтичәләнир.

Далағын абсеси. Далаг инфаркты, травмадан сонракы һематоманын вә ехинококк систинин иринләмәси сәбәбләриндән инкишаф едә билир. Үмуми вә јерли симптомлары иринли просес үчүн характердир.

Нәфәсалма акты заманы сол габырғаалты наһијәдә ағрыларын артмасы, јүксәк температур, үшүтмә, лејкоситоз, палпасијада далағын бөјүмәси вә ағрылы олмасы абсес үчүн хас әламәтләрдир. Абсесин далағын јухары һиссәсиндә јерләшмәси солтәрәфли плевритә, партламасы перитонитә сәбәб ола билир. Компүтерли томографијанын вә ултрасәслә мүајинә диагнозун дәгигләшдирилмәсиндә јүксәк информасијалы инструментал методлардыр.

М у а л и ч ә с и анчаг чәррaһи јолладыр. Операсијанын һәчми абсес бошлуғунун дренләшдирилмәсиндән вә ја далағын чыхарылмасындан ибарәтдир.

11.3. ДАЛАҒЫН ШИШЛӘРИ

Далагда х о ш х а с с ә л и ш и ш л ә р надир һалларда тәсадүф едир. Бу шишләр һеманкиома, лимфанкиома, спленома, фиброма, адәтән, кичик олуб хүсуси клиники әламәтләри олмур, аз һалларда бөјүк һәчмә чатыр. Һеманкиомалар ајры дүјүн шәклиндә, бә'зән исә диффуз олараг бүтүн далағы тутур. Тез бөјүмәјә мејлли олан һоманкиома ганахмаја мејилли олдуғундан далағын чырылмасына көстәришләр олмалыдыр.

Далағын ј а м а н ш и ш л ә р и - саркома, анкиосаркома, лимфасаркома вә фибросаркома чох надир һалларда тәсадүф едир.

Саркома дүјүн вә диффуз шәклиндә олуб далағын чох бөјүмәсинә (15 кг-a гәдәр) вә бәркимәсинә сәбәб олур.

К л и н и к а с ы илк мәрһәләдә симптомсуз кечир. Далағын бөјүмәси, сол габырғаалты саһәдә хошакәлмәз һиссијјат, арыглама, һалсызлыг, анемија, субфебрил температур кими әламәтләр хәстәлијин инкишаф дөврү үчүн характердир.

Д и а г н о з далағын саркомасында, үмумијјәтлә, бу органын биринчили шишләриндә чәтинлик төрәдир. Далағын бөјүмәси вә бунунла әлагәдар илкин әламәтләр башга сәбәбләрдән дә мејдана чыха билир.

Гарачијәрин бөјүмәмәси, онун функсионал зәифлији, лејкопенија, тромбоситопенија ганахма мүддәтинин узанмасы вә портал һипертензија әламәтләринин олмамасы далағын шиши үчүн даһа характердир.

Диагнозун дәгигләшдирилмәсиндә ултрасәслә муајинә вә компүтерли томографија әһәмијјәт кәсб едир.

М у а л и ч ә с и анчаг операсијадан, далағын чыхарылмасындан ибарәтдир. Прогностик нөгтеји-нәзәрчә әлдә едилән нәтичәләр әксәр һалларда кафи олмур.

11.4. ДАЛАҒЫН СИСТЛӘРИ

Далагда тәсадүф едилән кистоз төрәмәләр ики група бөлүнүр: гејри-паразитар вә паразитар.

Далағын гејри-паразитар кисталары һәгиги (киста диварынын дахили сәтһиндә ендотел тәбәгәсинин олмасы) вә јаланчы (ендотел тәбәгәнин олмамасы) олур. Јаланчы кисталар газанылмыш олуб травмадан (50 %), инфексион хәстәликләр нәтичәсиндә вә далағын инфарктындан сонра төрәјир. Кисталарын бөјүклүјү мүхтәлиф ола билир. Травмадан сонра бөјүк һематомаларын јериндә бөјүк кистанын инкишафы мүмкүндүр. Бә'зән кистанын дахилиндә олан сероз-ганлы мајенин һәчми бир нечә литр ола билир.

Клиникасы систин бөјүклүјүндән асылыдыр. Хәстәләр сол габырғаалты наһијәдәки ағырлыгдан, күт ағрылардан шикајәтәнирләр. Бөјүк систләрдә ағрылар артыр, гоншу органлара олан механики тә'сирдән бу вә ја дикәр әламәтләр мејдана чыхыр.

Диагнозун ајдынлашдырылмасында јухарыда көстәрилән инструментал методлардан (компүтерли томографија, ултрасәс вә с.) истифадә олунур.

Мүаличәси операсијадан, спленоектомијадан ибарәтдир.

Далағын паразитар систләриндән гидатоз ехинококка (организмдә тәсадүф едилән ехинококкун 3-8%-ни тәшкил едир) раст кәлинир. Паразитар систин инкишафы вә клиник әламәтләрин мејдана чыхмасы башга органларда олдуғу кими тәдричән кедир, бә'зән 10-15 ил давам едир.

Клиникасы вә диагнозу гејри-паразитар систләрдә олдуғу кимидир. Бөјүк систләрдә сол габырғаалты наһијәдә һамар, бә'зән сферик сәтһи олан далағын әлләнмәси, ағрысыз олмасы далағын систи үчүн характердир. Ехинококк систин иринләмәсиндә далаг абсесинә характер әламәтләр мејдана чыхыр.

Диагнозун гојулмасында истифадә едилән методлар гејри-паразитар систләрдә вә абсесләрдә олдуғу кимидир.

Мүаличәси спленоектомијадан ибарәтдир.

11.5. ҺЕМОЛИТИК АНЕМИЈА

Организмин нормал вәзијјәтиндә һәр күн 1% (һемолиз олан) еритросит тәләф олур. Сүмүк илијиндән периферик гана да ејни фаиз еритросит дахил олур. Еритроситләрин һәјат давамијјәти 100-130 күндүр.

Патоложи вәзијјәтдә еритроситләрин мәһви еркән баш верир вә бу просесин бөјүк һәчмдә олмасы ағыр һемолитик хәстәликләрин инкишафына сәбәб олур. Еритроситләрин мәһв олмасынын сүр'әтләнмәси далаг ретикулоендотелиал тохумасынын активләшмәсиндән вә ја еритроситләрин кејфијјәтсизлијиндән баш верир. Белә кејфијјәтсизлик еритроситләрин илкин сүмүк илијиндә әмәлә кәлмәсиндән вә ја периферик ганда онлара һәр һансы мәнфи тә'сирдән асылы олараг мејдана чыха биләр.

Беләликлә, һемолитик анемија бу вә ја дикәр јаранмыш патоложи вәзијјәтдән асылы олараг дамардахили (илан зәһәри, көбәләк вә башга кимјәви маддәләрин тә'сириндән аутоһемолизинләр вә с.) вә тохумадахили һемолиз нәтичәсиндә мејдана чыхыр.

Тохумадахили һемолиз, әсасән далағын ретикуло-ендотелиал тохумасынын активләшмәсиндән (һиперспленизм) вә мүаличәси әсасән операсијадан, спленектомијадан ибарәт олдуғундан ашағыда һемолитик анемијанын көстәрилән нөвү һагда мә'лумат верилир. Тохумадахили һемолитик анемија ики формада тәсадүф едир: анаданкәлмә вә газанылма.

Анаданкәлмә һемолитик анемија - бу хәстәлик әдәбијјатда анаданкәлмә һемолитик сарылыг, "аиләви" сферситар анемија вә с. адлар илә мә'лумдур.

Хәстәлијин хүсусијјәти, гејд едилдији кими, еритроситләрин, әсасән, далаг ретикуло-ендотелиал тохумасында, аз дәрәчәдә гарачијәрин Купфер һүчејрәләриндә, лимфатик вәзиләрдә мәһв олманын сүр'әтләнмәсиндән ибарәтдир.

Патокенези. Һемолизин артма сәбәби там мә'лум дејилдир. Бә'зи мүәллифләрин фикринчә бурада еритроситләрин кејфијјәтсизлији вә далагда аутоһемолизин артыг истеһсал олмасыдыр. Организмдә ону нејтраллашдыран антиһемолизинләрин чатышмадығыны инкар етмәк олмаз. Хәстәлик ушаг јашлардан башлајыр, бә'зән онун клиники әламәтләри чох кеч дөврдә ашкар олунур. Ејни заманда аиләдә бу хәстәлијә бир нечә ушаг тутула билир.

Клиникасы. Илкин әламәти сарылыгдыр. Онун интенсивлији бә'зән аз, бә'зән дә чох олур. Илк мәрһәләдә хәстәнин үмуми вәзијјәтинә тә'сир көстәрмир. Чох вахт сарылыгла јанашы анемијанын инкишаф етмәси, зәифлик, башкичәлләнмә, үрәкдөјүнмә, иштаһанын позулмасы вә с. әламәтләрин мејдана чыхмасына сәбәб олур. Өд кисәсиндә дашларын әмәлә кәлмәси бә'зән кәскин калкулјоз холесиститин инкишафыны төрәдир. Хәстәлијин клиники кедиши далғавары олур, белә ки, сакитлик дөврүндә һемолитик просесләрин сүр'әтләнмәси вә ја онун әксинә узун мүддәт давам едән дөврдә ремиссијаја тәсадүф едилир. Далағын бөјүмәси хәстәлијин әсас вә даими әламәтләриндәндир. Сарылыг дөврүндә далағын бөјүмәси артыр, ремиссија дөврүндә исә кичилир.

Периферик ганда вә сүмүк илијиндә олан дәјишикликләр даһа характерикдир. Һемоглобинин нисбәтән аз, еритроситләрин исә сајча 2-3 мл-ә гәдәр ашағы енмәси онларын осмотик резистентлијинин азалмасы илә јанашы диаметрләринин кичилмәси мүәјјән едилир. Лејкоситләр вә тромбоситләр аз дәјишикликләрә уғрајыр. Сүмүк илијиндән алынмыш пунктатда ган төрәмә просесинин сүр'әтләнмәсинә характер мәнзәрәнин олмасы ашкар едилир.

Хәстәлијин клиники кедишиндә сарылыг (билирубинемија 60-200 ммол/л), уробилинин сидикдә, стеркобилинин нәчисдә артмасы әсас әламәтләрдән сајылыр.

Диференсиал диагнозда хәстәлији дамардахили һемолиздән, гарачијәрин билиар сиррозундан ајырмаг лазым кәлир. Һемоглобинин кәскин азалмасы (һемоглобинемија), онун сидиклә харич олмасы (һемоглобинурија), интенсив сарылыг, далағын бөјүмәмәси, периферик ганда еритроситләрин резистенлијинин аз дәјишмәси вә хәстәнин анамнези (зәһәрләнмә, дәрман гәбулу вә с.) дамардахили һемолиз үчүн характер олур. Гарачијәрин билиар сиррозунда хәстәнин үмуми һалынын ағырлығы, далагла јанашы гарачијәрин бөјүмәси, онун функсионал јарытмазлығы, портал һипертензија әламәтләри, сарылыг, бирләшмиш билирубин фраксијасынын ганда артмасы вә с. әламәтләр бу хәстәлији һемолитик анемијадан ајырмаға имкан верир.

М ү а л и ч ә с и . Консерватив тәдбирләрин нәтичәләри мүвәггәти олур. Әсас мүаличә патокенетик операсијадан, спленектомијадан ибарәтдир. Операсијанын хәстәлијин ремиссија дөврүндә апарылмасы даһа мәгсәдәујғун сајылыр. Әкәр хәстәдә өд дашы хәстәлији варса вә онун вәзијјәти имкан верирсә, далағын чыхарылмасы холестектомија илә биркә апарыла биләр.

Газанылмыш һемолитик анемија. Организмин аутосенсибилизасијасы вә антиеритросит античисмләрин әмәлә кәлмәси илә характеризә олунан хәстәликдир.

П а т о к е н е з и . Аутоантикенләрин вә аутоиммун античисмләрин әмәләкәлмә механизми һәлә лазыми дәрәчәдә ајдынлашдырылмамышдыр. Лакин мә'лумдур ки, организмин аутоиммунизасијасы бир чох екзокен вә ендокен амилләрин тә'сириндән мејдана чыха билир: кимјәви дәрманларла мүаличә (пирамидон, сулфаниламид препаратлар), токсинләр, вируслар вә ја бактериал (вәрәм, пневмонија вә с.) сәбәбләрдән. Гејд едилән амилләрин тә'сириндән еритроситләрин структурунун дәјишмәси, онлары санки өз организминдә јад чисмләрә чевирир вә беләә еритроситләр аутоантикен хасијјәт кәсб едир.

К л и н и к а с ы в ә д и ф е р е н с и а л д и а г н о з у . Анаданкәлмә вә газанылмыш һемолитик анемијаларын клиники мәнзәрәләриндә чох охшарлыг вардыр. Хәстәлијин мәрһәләли кедиши, сарылыг, сәрбәст билирубин фраксијасынын ганда артмасы, еритроситләрин вә һемоглобинин азалмасы, уробилинин сидикдә чохалмасы, ретикулоситоз, сүмүк илијиндән еритробластик реаксија вә с. әламәтләр бу охшарлыға сүбутдур.

Бу хәстәликләр арасындакы фәрг ашағыдакылардан ибарәтдир:

1. Анаданкәлмә һемолитик анемија формасы нисбәтән кичик јашларда (15-20), газанылмыш форма исә 25-30 јашдан сонра мүшаһидә олунур.

2. Газанылмыш һемолитик анемијанын клиники кедишинин чох кәскин вә ағыр олмасы:

а) ағырлашма дөврүндә јүксәк температурун олмасы,

б) анемијанын сүр'әтлә инкишафы (еритроситләрин 1 мл вә даһа ашағы олмасы);

в) прогрессив инкишаф едән зәифлик, иштаһанын позулмасы, үмуми һалын чох ағырлашмасы.

3. Сарылыг интенсивлијинин аз вә ја сәтһи олмасы.

4. Еритроситләрин осмотик резистентлијинин аз енмәси вә ретикулоситозун артмасы.

5. Өд дашларынын әмәлә кәлмәмәси.

6. Хәстәлијин анаданкәлмә нөвүндә анемијанын дикәр аилә үзвләриндә тәсадүф етмәмәси.

М ү а л и ч ә с и . Хәстәлијин иммунложи маһијјәтини нәзәрә алараг, организмин аутоиммунизасијасыны төрәдән мәнфи амилләрә гаршы апары-

лан мүаличә тәдбирләри мәгсәдәујғун сајылыр. Лакин организмдә белә бир вәзијјәтин һансы сәбәбдән мејдана чыхдығыны һәр вахт дәгигләшдирмәк мүмкүн олмадығындан, үмуми иммунодепрессив мүаличә апарылыр. Бу мәгсәдлә кортизон, һидрокортизон вә АКТҺ һормонал препаратлардан истифадә олунур. Бурада мәгсәд античисмләрин реткуло-ендотелиал тохумаларда, о ҹүмләдән далагда әмәлә кәлмәсини дајандырмаг, ја ләнкитмәк, организмин реактивлијини азалтмаг вә еритроситләрин һемолизинин гаршысыны алмагдыр. Бу мүаличә һәмишә лазыми еффект вермир вә спленектомијанын апарылмасы лазым кәлинир. Лакин спленектомија да хәстәнин там сағалмасына имкан вермир. Әкәр бу операсијадан сонра античисмләрин әмәлә кәлмәси чох азалырса да, организмин дикәр ретикулоендотелиал тохумаларында онларын јаранмасы нисбәтән аз да олса давам едир.

Белә вәзијјәт операсијадан сонракы дөврдә иммунодепрессив терапијанын (кортизон, преднизолон, АКГГ вә с.) апарылмасына көстәришдир.

11.6. ГОШЕ ХӘСТӘЛИЈИ

Надир һалда тәсадүф едән ретикулјозлара аиддир. Хәстәлијин етиолокијасы һәлә там өјрәнилмәјиб. Хәстәлик бә'зән аиләви характердә (бир нечә аилә үзвләриндә, хүсусилә арвадларда) тәсадүф едир вә адәтән ушаг јашларындан башлајыр.

К л и н и к и кедишиндә далағын бөјүмәси әсас әламәтдир. Бә'зән далағын бөјүмәси ушаг јашларындан башлајыр. Бу бөјүмәнин тез бир заманда баш вермәси хәстәлијин кәскин формасыны хатырладыр. Дәридә ганчырларын, селикли гишалардан ганахмаја мејллик, физики инкишафдангалма кими әлавә әламәтләрдә кәскин кедиши үчүн характерикдир.

Хәстәлијин хроники формасы да ушаг јашларындан тәдричән башлајыр вә узун илләр сүрән клиники кедишә малик олур. Далаг һәддиндән артыг бөјүјәрәк (6-8 кг-а гәдәр) гарнын чох һиссәсини тутур. Гарачијәр бөјүсә дә портал һипертензија, ассит, сарылыг әламәтләри, адәтән, олмур. Хәстәләрдә анемија (хүсусилә хәстәлијин кәскинләшмәси дөврүндә), тромбоситопенија вә лејкопенија мүшаһидә олунур. Бәдәнин ачыг јерләриндә дәринин хүсуси рәнк алмасы (адәтән, сарымтыл, гәһвәји), конјуктивада пиј адачыгларынын мејдана чыхмасы бу хәстәлијә характер әламәтләрдир. Дикәр әламәтләрдән сүмүкләр вә ојнаглар наһијәсиндә олан ағрылары гејд етмәк олар. Адәтән, буд сүмүјүнүн ашағы 1/3 һиссәсиндә габыг маддәсинин назикләшмәси, бә'зән бу сүмүјүн патоложи сынығына сәбәб олур.

Д и а г н о з у јухарыда көстәрилән клиники әламәтләрә вә далағын пунксијасына әсасланыр. Пунктатда Гоше-ретикулјар һүҹејрәләринин тапылмасы хәстәлијин диагнозуну дәгигләшдирир.

М у а л и ҹ ә с и симптоматик тәдбирләрдән ибарәтдир. Далағын чох бөјүк һәчми, онун гарын органларына механики тә'сири вә һиперспленизм әла-

мәтләри силенектомијаја көстәришдир. Ганахмаја мејллијин артмасында да спленектомија мәгсәдәујғун сајылыр. Үмумијјәтлә, Гоше хәстәлијиндә мүаличә'методларынын сечилмәсиндә, о чүмләдән спеленектомијанын апарылмасында олан анлашылмазлыг һәлә аз дејилдир.

11.7. ЛИМФОГРАНУЛӨМАТОЗ

Лимфоид тохумасынын шишәбәнзәр систем хәстәлијидир. Бојун, медиастинал, перибронхиал, гарын архасы, голтугалты вә гасыг лимфа вәзиләринин, дахили органлардан исә далағын, гарачијәрин вә сүмүк илијинин бу просесә чәлб олунмасы чох тәсадүф едир.

К л и н и к а с ы . Просесә тутулмуш органларын вә лимфатик вәзиләрин бөјүмәси, температурун артмасы, тәрләмә, дәри гашынмасы, шиддәтләнән интоксикасија вә зәифлик лимфогранулөматоз үчүн характер сајылыр. Бөјүмүш периферик лимфатик вәзиләр хәстәлијин илкин мәрһәләсиндә јумшаг консистенсијалы вә һәрәкәтли олур. Просес инкишаф етдикчә исә онларын һәрәкәтлилији мәһдудлашыр вә бирләшәрәк конгломерат әмәлә кәтирир. Хәстәлијин башланғыч мәрһәләсиндә ганда нисби лејкоситоз, моноситоз, еозинофилија вә СОЕ јүксәлир, кеч мәрһәләдә лејкопенија, лимфопенија вә һипохром анемија ајырд едилир. Лимфатик вәзиләрин вә дахили органларын лимфогранулөматозу тәчрид едилмиш вә үмуми шәкилдә тәсадүф олунур. Илк дәфә бу вә ја дикәр груп лимфа дүјүнләринин вә органларын тәчрид едилмиш лимфогранулөматозу, адәтән, тез вә ја бир гәдәр кеч үмуми шәкил алыр. Хәстәлијин көстәрилән хүсусијјәтләрини нәзәрә алараг бејнәлхалг тәснифата көрә лимфогранулөматозун дөрд клиник мәрһәләси мүәјјән едилир.

Б и р и н ч и   м ә р һ ә л ә анчаг бир саһәдә (бојун вә ја голтугалты) лимфатик вәзиләр просесә чәлб олунурса, дөрдүнчү мәрһәләдә лимфогранулөматозла бир нечә груп лимфатик вәзиләр вә дахили органлар зәдәләнир.

Лимфогранулөматозла әлагәдар далағын бөјүмәси 70-80% һалларда тәсадүф едир, хәстәлијин үмуми формаја кечмәси илә әлагәдар олур. Бә'зи һалларда далағын бөјүмәси јеканә әламәт кими мејдана чыхыр. Белә бир вәзијјәт, адәтән, онун лимфогранулөматозла тәчрид едилмиш хәстәлијиндә баш верир. Бу заман далағын бөјүмәси хәстәлијин үмуми формасында тәсадүф едән бөјүмәдән фәргли олараг чох интенсив олур вә чох һалларда гарнын јарысыны тутур. Бунунла јанашы сол габырғаалты саһәдә ағрылар, температурун јүксәлмәси, анемија, лејкопенија, дәринин гашынмасы кими әламәтләр мүшаһидә олунур.

Гејд етмәк лазымдыр ки, үмуми вә ајрылыгда бир чох органларын бу просесә тутулмасындан фәргли олараг далағын тәчрид едилмиш лимфогранулөматозу нисбәтән хош клиники кедишә маликдир. Бә'зән узун мүддәт просесин анчаг далагда мәһдудлашмасы вә онун јајылмасына мејллијин аз олмасы ајырд едилир.

Д и а г н о з у . Далағын, еләчә дә башга дахили органларын (мә'дә, бағырсаг вә с.) тәчрид едилмиш лимфогранулематозу диагнозу чәтинлик төрәдир. Бурада далағын башга сәбәбләрдән (лејкоз, вәрәм, Гоше хәстәлији, портал һипертензија вә с.) бөјүјә биләчәјини инкар етмәк лазым кәлинир. Далагдан алынмыш пунктатда лимфогранулематоз үчүн характер олан Березнегов - Штернберг һүчејрәләрин тапылмасы диагностикада һәлледичи рол ојнајыр.

11.8. ХРОНИКИ ЛЕЈКОЗ

Ганјарадычы системә аид олан органларын патолокијасы илә кедән үмуми хәстәлијидир.

К л и н и к а с ы . Хәстәләр үмуми зәифликдән, јорғунлугдан, әмәк габилијјәтинин азалмасындан, тәрләмәдән, субфербил температурдан шикајәтләнирләр. Хәстәлијин башланғыч мәрһәләсиндә дәриалты лимфатик вәзиләрин бөјүмәси характер әламәт кими нәзәрә алыныр.

Хроники лејкоз ики типдә олур: хроники миелолејкоз вә хроники лимфолејкоз.

Хроники лејкозун клиники кедишиндә анемијанын, тромбоситопенијанын, ганын лахталанма вахтынын узанмасы хәстәнин вәзијјәтини ағырлашдырыр, әсасән, далағын бөјүмәси вә һиперспленизм әламәтләринин артмасы илә әлагәдар олур.

Бурада далаг һәддиндән артыг бөјүјүр вә гарын бошлуғунун чох һиссәсини тутур. Бөјүмүш далаг вә гарачијәр хәстәнин һәрәкәтләрини мәһдудлашдырыр, башга гарын органларына механики тә"сир көстәрәрәк онларын нормал функсијасыны позур.

Далағын бөјүмәси, перспленит, далаг инфаркты вә онун паренхимасында баш вермиш гансызмалар сол габырғаалты наһијәдә ағрыларын мејдана чыхмасына сәбәб олур.

Д и а г н о з у . Хроники лејкозун диагнозу ганын клиники тәдгигинә, сүмүк илији вә далагдан көтүрүлмүш пунктатын јохланылмасына әсасланыр.

М у а л и ч ә с и . Хроники лејкозун муаличәси әсасән терапевтик тәдбирләрдән (ситостатикләр, кортикостероидләр, рентгенотерапија вә с.) ибарәтдир. Далағын чох бөјүмәси вә һиперспленизм спленектомијанын апарылмасына көстәришдир. Операсијадан сонра чыхарылмыш далаг јеринин шуаланмасы илк мәрһәләдә кафи нәтичә верир. Белә ки, хәстәләр онларын һәрәкәтини мәһдудлашдыран бөјүк далагдан азад олмалары, ганда лејкоситләрин чох азалмасы үмуми һалын јахшылашмасына сәбәб олур. Лакин бу ремиссија чох да узун чәкмир.

12. ПЕРИТОН ВӘ ПЕРИТОНАРХАСЫ САҺӘ

12.1. АНАТОМИК-ФИЗИОЛОЖИ МӘ'ЛУМАТ

Перитон гарын диварынын ич сәтһини вә гарын бошлуғу органларыны өртән назик сероз тәбәгәдир. Гарын диварынын ич сәтһини өртән һиссә париетал, дахили гарын органларыны өртән һиссә исә висцерал перитон тәбәгәси адланыр.

Перитон гишасынын саһәси орта һесабла 17000-20000 см^2-ә бәрабәрдир. Перитон гишасы ган вә лимфа дамарлары илә чох зәнкиндир, бунунла әлагәдар олараг бурадан сорулма просеси чох интенсивдир. Belә ки, бир саат әрзиндә 5-6 л-ә гәдәр, сутка әрзиндә исә 100 л-дән чох маје сорула биләр. Перитондан маје илә бәрабәр микроорганизмләр, дәрман маддәләри, токсинләр дә сүр'әтлә соруларaг гана кечә билир. Нормада гарын бошлуғунда аз мигдарда олан сероз маје бактериосид хассәјә маликдир. Бундан башга, перитон јүксәк пластик (илтиһаби просесләрин мәһдудлашдырылмасында чох вачиб олан) хүсусијјәтә маликдир.

Илтиһаби просесләр заманы перитонун сәтһиндән ифраз олунан фибрин, чөкүнтү төрәдәрәк микроорганизмләрин мүәјјән бир саһәдә топланмасына, онларын гарын бошлуғунда јајылмасына мане олур. Перитон гишасынын көстәрилән бу функсијалары (сорулма, пластиклик, фибрин ифразы, сероз мајенин бактериосид хассәси) организмин мүһафизә гүввәләриндән һесаб едилир. Беләликлә, перитон гишасы гарын бошлуғу органларынын сәтһини өртәрәк һамарлашдыран вә бағырсагларын манеәсиз сүрүшмәсинә имкан верән биоложи бир төрәмә олмагла јанашы, кениш мүһафизә функсијасына да маликдир. Перитон гишасы синир учлары илә чох зәнкиндир.

Перитон гишасынын париетал һиссәси габырғаарасы синирләрлә иннервасија олунур вә һәр һансы бир гычыгланмаја (механики, кимјәви вә с.) чох һәссасдыр. Висцерал перитон гишасынын иннервасијасы вегетатив синир системи васитәсилә олур. Бунунла әлагәдар париетал перитонун гычыгланмасындан мејдана чыхан ағрылар патоложи просесин саһәсинә ујғун олдуғу һалда висцерал тәбәгәнин гычыгланмасындан баш вермиш ағры јајылмыш шәкилдә олур.

Перитонархасы саһәнин (cavum retroptritoneale) сәрһәдини јухарыдан диафрагманын башланғыч һиссәси, ашағыдан промонториум вә адсыз хәтт, јан-

лардан - париетал перитонун өнә дөнән сәтһи, архадан ашағы дөрд габырғаларын ич сәтһи, фәгәрә сүтуну вә fascia endoabdominalis, өндән париетал перитон гишасынын арха сәтһи, енән вә галхан чәнбәр бағырсагларын перитон гишасы илә өртүлмәјән һиссәләри тәшкил едир. Перитонархасы саһә фасија илә бир нечә тәбәгәјә ајрылмыш пиј тохумасы илә долудур.

Ретроперитонал фасија гарынархасы саһәни ики һиссәјә бөлүр. Арха-аорта, ашағы бош вена, дөш лимфа ахары, лимфатик вәзиләр јерләшән һиссә вә өн-гарын архасы органлары (бөјрәк, мә'дәалты вәзи) вә онлары әһатә едән тохума.

Гејд етмәк лазымдыр ки, бағырсаг чөзү әсасында онун тәбәгәләри арасында әмәлә кәлмиш назик јарыг саһәдә анатомик олараг гарын архасы саһәјә ајырд едилир. Бу сәбәбдән практикада бағырсаг чөзү әсасындан инкишаф едән шишләр ретроперитонеал шишләрә аид едилир.

Гарынархасы саһәдә чох синир елементләри: симпатик синир көвдәләри, күнәш кәләфи, јухары вә ашағы гарыналты кәләф, бел-бүздүм синирин бүтүн саһәси, галча-гасыг вә галча-гарыналты синирләр, бүздүм кәләфи вә онун шахәләри јерләшир.

Гарынархасы саһәдә олан күлли мигдарда лимфатик дүјүнләрин јерләшмә хүсусијјәтинин өјрәнилмәси практик чәһәтдән әһәмијјәтлидир. Бурада ајырд едилән лимфатик дүјүнләр ашағыдакы груплара бөлүнүр:

а) гарачијәр артеријасы вә онун шахәләри боју јерләшән лимфатик дүјүнләр;

б) сол мә'дә артеријасы әтрафында јерләшән мә'дә лимфатик дүјүнләр групу;

в) далаг артеријасы вә онун шахәләри боју јерләшән мә'дәалты вәзинин вә јоғун бағырсағын лимфатик дүјүнләр групу. Гејд едилән лимфатик дүјүн групларындан башга харичи галча, дахили галча, аорта боју лимфатик дүјүнләрин јерләшмәси ајырд едилир.

Бүтүн лимфатик дүјүн груплары арасында сыхы әлагәнин олмасы мүәјјән едилир.

12.2. ПЕРИТОНУН ИЛТИҺАБИ ХӘСТӘЛИКЛӘРИ

Перитонит

Перитон гишасынын илтиһаби - перитонит, әсасән, гарын бошлуғу органларынын кәскин чәрраһи хәстәликләри, онларын травматик зәдәләнмәләрин вә гарын бошлуғунда ичра едилмиш чәрраһи операсијаларын ағырлашмалары кими мејдана чыхыр.

Бу ағырлашмаларын мүаличәси ән чәтин проблемләрдәндир. Һазырда чәрраһлығын вә реаниматолокијанын инкишафына вә имканларына, еләчә дә кениш тә'сир спекторуна малик олан јени антибиотикләрин тәтбигинә

бахмајараг, үмуми перитонит заманы өлүм һаллары орта һесабла 15—20%-ә гәдәрдир.

Шүбһәсиз ки, хәстәләрин һәкимә кеч мүрачиәт етмәләри, госпитализасијанын кечикдирилмәси вә диагностик сәһвләр өлүм фаизини даһа да чох артырыр.

Е т и о п а т о к е н е з и . Перитонитин инкишафына сәбәб олан әсас амилләрдән мә'дә-бағырсаг трактынын кәскин чәрраһи хәстәликләри, зәдәләнмәләр вә гадын чинсијјәт органларынын илтиһаби просесләридир. Бу хәстәликләрин перитонитлә ағырлашмаларында биринчи јери аппендисит тутур. Әксәр һалларда илтиһаби просес јерли перитонитлә мәһдудлашыр, лакин бә'зи һалларда (хүсусилә перфоратив аппендисит заманы вә хәстәлијин кечикмиш мәрһәләсиндә) диффуз вә үмуми перитонит инкишаф едир. Заһылыг дөврүндә вә еләчә дә ади һалларда ушаглыгдан, онун боруларындан вә јумурталыглардан инфексијанын гарын бошлуғуна кечмәси нәтичәсиндә илтиһаби просес перитонитлә ағырлаша биләр. Чох тәсадүф едилән һалларда (кәскин аппендиситдән сонра) перитонитин инкишафына мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хорасынын перфорасијасы, перфоратив холесистит, иринләмиш вә гарын бошлуғуна дешилиб ачылмыш гарачијәр вә далаг ехинококкозу, деструктив панкреатит, гарачијәр абсесинин гарын бошлуғуна ачылмасы, чөз лимфа дүјүнләринин иринләмәси, тромбоз нәтичәсиндә бағырсаг инфаркты, кәскин бағырсаг кечилмәзлији, гарнын өн диварынын иринли просесләриндә инфексијанын гарын бошлуғуна јајылмасы вә с. сәбәбләр ола биләр. Бә'зән перитонит гарын бошлуғунда апарылмыш операсијанын ағырлашмасы кими мејдана чыхыр вә операсијадан сонракы перитонит адланыр.

Перитонун илтиһабы нәтичәсиндә јухарыда көстәрилән функсијалар позулур. Гарын бошлуғундан чохлу мигдарда сорулан ифразат, бағырсаг пересталтикасынын позулмасы, бағырсагда дурғунлуг вә онун селикли гишасындан сорулманын ләнкимәси вә и. а. амилләр хәстәнин вәзијјәтинин ағырлашмасына сәбәб олур.

Перитонитлә ағырлашмыш һалларда узун мүддәт давам едән бағырсағын ифличи гарнын көпмәсинә сәбәб олур, кенәләрәк кәркинләшән бағырсаг диварындакы ган дамарларынын дартылмасы нормал ган дөвраныны позур. Бир тәрәфдән, бағырсаг диварындан сорулманын позулмасы, дикәр тәрәфдән исә ган дамарларындан ганын маје һиссәсинин сүзүлмәси нәтичәсиндә бағырсаг мәнфәзиндә чохлу маје топланыр. Belə вәзијјәт организмин су-дуз мүбадиләсини позур. Хәстәдә ејни заманда тәкрарланан гусма баш верәрсә, демәли организм даһа артыг бир јолла өз маје вә електролитләр еһтијатыны итирир. Деһидротасија һалы шиддәтләнир вә ағыр бир вәзијјәт баш верир. Гејд олунан позғунлуглар нәтичәсиндә мејдана чыхмыш һиповолемија (ганын маје һиссәсинин азалмасы), һемаконсентрасија нефропатијанын инкишафына сәбәб олур. Мүәјјән едилмишдир ки, плазманын һәчминин 10-17% азал-

масы вә бу сәбәбдән организмин интоксикасијаја уғрамасы нәтичәсиндә кизли нефропатија инкишаф едә биләр. Перитон бошлуғундан сүр'әтлә сорулан микроблар, онларын токсинләри, иринли просес нәтичәсиндә мејдана чыхмыш дикәр токсики маддәләр вә фәал полипептидләр организмдә метаболик асидозун, һемодинамик (хүсусилә капиллјар ган дөвранынын) позғунлугларын, гарачијәрин, бөјрәјин, үрәк әзәләсинин вә и. а. органларын функсионал јарытмазлығынын инкишафына сәбәб олур.

Перитонитин инкишафы илә әлагәдар гарын бошлуғунда топланмыш маје (ифразат) сероз-фибриноз, иринли-фибриноз, иринли, һеморротик вә үфунәтли чүрүнтүлү ола билир.

Илтиһаби просесин гарын бошлуғунда јајылма дәрәчәсиндән асылы олараг мәһдудлашмыш вә диффуз (јајылмыш) перитонит ајырд едилир. Мәһдудлашмыш перитонит дедикдә илтиһаба уғрамыш саһәнин (абсес) гарын бошлуғунун дикәр саһәләриндән бирләшмәләр гарын бошлуғу органлары вә пијликлә тәчрид олунмасы баша дүшүлүр. Белә мәһдудлашмыш перитонит вә ја абсес формаларындан периаппендикулјар, диафрагмаалты, гарачијәралты вә чанаг бошлуғунда јерләшән абсесләри көстәрмәк олар.

Диффуз вә ја јајылмыш перитонит заманы илтиһаби просес перитон гишасынын чох вә ја аз һиссәсини тутмагла мәһдудлашма сәрһәди олмур. Белә һалда илтиһаби просесин перитон гишасында инфексија мәнбәјинә јахын саһәдә јерләшмәси јерли перитонит, гарын бошлуғунда бир нечә анатомик саһәсини тутан илтиһаби просес јајылмыш перитонит, бүтүн перитон гишасынын просесә чәлб олунмасы исә үмуми перитонит адланыр. Гејд едилдији кими, перитонити әмәлә кәтирән сәбәбләр чохдур вә бу амилләрдән асылы олараг онун патокенезиндә мүхтәлифлик ајырд едилир. Белә ки, перитонитин патокенези инфексијанын һансы мәнбәдән вә онун вирулентлијиндән, организмин реактивлијиндән, патоложи просесин давамијјәтиндән, јајылма дәрәчәсиндән вә с. сәбәбләрдән асылы олур.

Перитонитин инкишафында үч мәрһәлә мүәјјән едилир:

Биринчи мәрһәлә (реактив) - бу мәрһәлә гарын бошлуғуна дүшмүш инфексијаја гаршы организмин илкин реаксијасы илә характеризә олунур. Бурада јерли мүһафизә әламәтләри инфексијалашмыш саһә әтрафында тохумаларда вә органларда (бөјүк пијлик, бағырсаг дивары вә чөзү) илтиһаби инфилтрасијанын, шишкинлијин, фибрин чөкүнтүсүнүн әмәлә кәлмәси, јерли фагоситар реаксијанын вә ретикуло-ендотелиал системин барјер функсијасынын күчләнмәси вә с. илә характеризә олунур. Үмуми әламәтләрин мејдана чыхмасы, адәтән, гејри-спесифик хүсусијјәт дашыјыр. Бурада башга стресс вәзијјәтләрдә олдуғу кими, һипоталамус-һипофиз-бөјрәкүстү вәзи системинин активләшмәси мүәјјән едилир.

Икинчи мәрһәлә (токсики) - бактеријаларын ифраз етдији екзо-ендотоксинләрин вә ферментләрин, маддәләр мүбадиләсинин позулма-

сындан вә тохума парчаланмасындан төрәнмиш зүлал мәншәли (протеаз, полипептитләр вә с.) токсинләрин гана сорулмасындан мејдана чыхан вә ендотоксики шок әламәтләринә хас олан үмуми реаксија илә характеризә олунур.

Перитонитин бу мәрһәләсиндә гарын бошлуғу органларынын ган дөвранында тәсадүф едилән дәјишикликләрин, хүсусилә микросиркулјатор позғунлугларын мејдана чыхмасында тохума һормонларындан сајылан актив полипептитләрин (кининләр, серотонин, һистамин, катехолеминләр вә с.) артмасынын ролу бөјүкдүр.

Бу дәјишикликләрлә јанашы јерли просесин инкишафы давам едир. Бурада тәсадүф едилән әламәтләр (бағырсаг пересталтикасынын азалмасы, иммуноложи мүһафизә фәалијјәтинин артмасы вә с.) организмин мүһафизә реаксијасынын артмасыны көстәрир.

Үчүнчү мәрһәләдә (терминал) илтиһаби просесин кениш перитон саһәсинә јајылмасы, јерли вә үмуми мүһафизә гүввәләринин јарытмазлығы илә мејдана чыхан вәзијјәтлә тәзаһүр олунур.

Чәрраһлыг практикасында перитонитин диффуз (јајылмыш) формасы даһа чох тәсадүф едилир.

Клиникасы вә диагностикасы. Перитонити әмәлә кәтирән сәбәбләр мүхтәлиф олдугларындан илкин клиник әламәтләр дә ранкарәнк олур. Белә ки, өд јолларынын илтиһабы, мә'дә вә оникибармаг бағырсаг ҳораларынын дешилмәси, аппендисит, гарын органларынын зәдәләнмәләри вә с. сәбәбләрдән төрәнмиш перитонитин башланғыч дөврүнүн клиники кедиши мүхтәлиф олур, гејд едилән кәскин хәстәликләрин башланғыч дөврүнә характер әламәтләрлә мејдана чыхыр. Лакин просесин кениш јајылмасында бу мүхтәлифлик арадан галхыр вә перитонитин һансы сәбәбдән әмәлә кәлмәсиндән асылы олмајараг онун терминал мәрһәләсиндә вәзијјәт ејни олур.

Перитонитин биринчи реактив мәрһәләсиндә (хәстәлијин башланмасындаҥ 24—28 саат кечмиш) хәстәләр гарында илкин илтиһаби просесә чәлб олунмуш органын јерләшмәсинә ујғун саһәдә баш вермиш шиддәтли ағрылардан шикајәтләнирләр. Ағры перитон гишасында күлли мигдарда олан синир учларынын гычыгланмасы илә әлагәдар олдуғундан, һәр һансы бир һәрәкәт вә ја гарын диварына харичдән көстәрилән тәзјигдән артыр.

Хәстәләрин ајагларыны гарына бүкәрәк сакит вә тәрпәнмәдән узанмалары перитон гишасынын кәркинлијини арадан галдырыр, ағрыны нисбәтән азалдыр. Бу сәбәбдән хәстәләр вәзијјәтләрини дәјишмәк истәмирләр.

Бу мәрһәләдә нәбз 100-110 вурғуја гәдәр тезләшир. Температур (37,5-38,5°C) јүксәлир, дил вә ағыз бошлуғу селикли гишасы гурујур, мә'дә буланмасы, бә'зән гусма олур. Визуал оларак гарнын аз да олса көпмәси, илтиһаби просесә ујғун олан саһәнин тәнәффүс актында иштирак етмәмәси, перкуссијада һәмин саһәнин ағрылы олмасы, бә'зән исә гарын бошлуғунда јы-

ғылмыш мајенин (екссудатын) һәчминдән асылы олараг перкутор сәсин күтләшмәси ашкар едилир. Гарнын палпасијасында гарын дивары илтиһаба уғрамыш саһәдә кәркинләшир. Бу әламәт мә'дә вә бағырсаг дешилмәләриндә даһа кәскин, панкреатит вә ја чанаг органларынын илтиһабы илә әлагәдар төрәнмиш перитонитләр заманы исә бир о гәдәр дә интенсив олмур.

Палпасија заманы илтиһаба уғрамыш органын бөјүмәси (өд кисәси, гарачијәр) гарын бошлуғунда мәһдудлашмыш перитонитлә әлагәдар инфилтратын (абсесин) мүәјјән едилмәси мүмкүндүр.

Перитонитин әсас әламәтләриндән бири Шөткин - Блүмберг симптомунун мүсбәт олмасыдыр. Перитон гишасынын дартылма фәрги вә титрәтмә дәрәчәсиндән (гарына басылмыш әлин гәфләтән көтүрүлмәси) асылы олараг сүн'и јарадылмыш бу симптом перитонун илтиһаба уғрамыш саһәсиндә даһа кәскин тәзаһүр едилир. Периферик ганын мүајинәсиндә лејкоситләрин чохалмасы - лејкоситозун (12000-15000-20000) нејтрофилјозун, лејкоформулада сола мејллијин олмасы ајырд едилир.

Перитонитин икинчи токсики мәрһәләсиндә гарында олан ағрыларын интенсивлији нисбәтән азалыр, хәстәдә үрәкбуланма, тәкрари гусма, тахикардија (дәгигәдә 120 вә чох вурғу) һипотонија, гарнын көпмәси, паралитик бағырсаг кечилмәзлији әламәтләри, температурун 38-39°С-ја јүксәлмәси, тәнкнәфәслик вә с. мүшаһидә едилир. Шөткин-Блүмберг симптому гарнын чох һиссәсиндә мүсбәт олурса да биринчи мәрһәләјә көрә интенсивлији нисбәтән зәифләјир.

Дүз бағырсағын, гадынларда исә елә чә дә ушаглыг јолу мүајинәсинин апарылмасы перитонитин чанаг бошлуғуна јајылмасыны ашкара чыхарыр. Бурада Дуглас бошлуғунда иринли мајенин вә ја инфилтратын олмасынын ајдынлашдырылмасы чәтинлик төрәтмир.

Перитонитин токсики инкишаф мәрһәләсиндә тәкрарән гусма вә ја мајенин бағырсагларда секвестрасијасы (топланмасы) һиповолемијанын инкишафына вә сиркулјасијаедән ган күтләсинин азалмасына, һипоалбуминемијаја, су-електролит мүбадиләсинин позулмасына сәбәб олур. Бунунла јанашы инкишаф едән вә сујун итирилмәси илә әлагәдар даһа да шиддәтләнән интоксикасија вә микросиркулјатор позғунлуглар гарачијәр вә бөјрәјин функсионал јарытмазлығыны төрәдир.

Перитонитин терминал мәрһәләсиндә (адәтән, перитонити төрәдән хәстәлијин башланмасындан 5-7 күн кечмиш) тәсадүф едилән клиники әламәтләр организмин дәрин зәһәрләнмәси вә мәркәзи синир системинин позулмалары илә тәзаһүр олунур. Хәстәләрдә адинамија, бә'зән ејфорија вә психомотор ојанма, һушун позулмасы, сајыглама вә с. бу кими әламәтләр тәсадүф едилир. Тез-тез мә'дә вә бағырсаг мөһтәвијјаты илә гусма, гарнын һәдсиз көпмәси, гарнын бүтүн саһәсинин палпасијасында ағрылы олмасы, бағырсаг персталтика күјүнүн олмамасы, тахикардија, һипотонија, тәнәффү-

сүн тезләшмәси вә сәтһи олмасы кими әламәтләр хәстәнин вәзијјәтинин ағырлығыны көстәрир. Хәстәләрин үзүндә характер нараһатлыг вә горху ифадәси олур, дәринин рәнки авазыјыб, көјүмтүл шәкил алыр, көзләри чухура дүшүр, гарын сифәти вә ја Һиппократ сифәти ады илә бәлли олан үзүн классик ифадәси мејдана чыхыр. Бу мәрһәләдә ганын гатылашмасы вә микросиркулјатор позғунлуглар о гәдәр дәрин олур ки, коагулограммада дамардахили лахталанманын үмуми јајылмыш характердә олмасы ашкар едилир. Хәстәлијин илкин мәрһәләләриндә маддәләр мүбадиләсиндә баш вермиш дәјишикликләр (су-дуз мүбадиләсиндә, туршу-гәләви мүвазинәти вә с.) јүксәк позғунлуг зирвәсинә чатыр.

Д и а г н о з у . Перитонитин еркән мәрһәләдә диагнозунун тә'јини онун сәмәрәли мүаличәсинин әсасыны тәшкил едир. Токсики вә терминал мәрһәләнин диагнозу чәтинлик төрәтмәдији һалда, еркән мәрһәләнин ајдынлашдырылмасы нисбәтән чәтин олур. Хәстәнин анамнезинин дүзкүн топланмасы, клиник бахымын вә бунларын шәрһи перитонитин диагностикасында әсас рол ојнајыр. Лакин бир нечә мүајинә методунун тәтбиги диагностиканын нәтичәсини јахшылашдырыр. Бунлар ашағыдакылардан ибарәтдир:

Р е н т к е н о л о ж и   м ү а ј и н ә . Бурада гарын бошлуғунда диафрагма гүббәләри алтында сәрбәст һаванын олмасыны, диафрагманын сәвијјәсини, бағырсагларын паралитик кенишләнмәләрини, бағырсаг тутулмасына характер Клөјбер касачыгларынын олмасыны вә с. ајдынлашдырмаг мүмкүн олур. Ултрасәс мүајинәсиндә гарын бошлуғунда мајенин, инфилтратив төрәмәнин олмасы ајырд едилир.

Л а п а р о с к о п и ј а васитәсилә гарнын бүтүн саһәсини визуал олараг мүајинә етмәк мүмкүндүр. Диагноз шүбһәли олдугда бу методла алынан информасијанын практик әһәмијјәти бөјүкдүр. Нисбәтән садә сајылан лапаросентез - гарын диварынын пунксијасы вә гарын бошлуғуна јеридилмиш назик катетерлә перитондахили екссудатын аспирасија олунмасы вә онун характеринин (ирин, ган) ајдынлашдырылмасы мүмкүндүр.

Көстәрилдији кими перитонитин диференсиал диагностикасы онун терминал мәрһәләләриндә чәтинлик төрәтмир. Бурада кәскин панкреатит, кәскин механики бағырсаг кечилмәзлији (тутулмасы), кәскин холесистит, мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хорасынын кәскинләшмәси, перфорасијасы вә с. хәстәликләрин перитонитлә ағырлашмаларыны диференсиасија етмәк лазым кәлир.

Кәскин панкреатитин башланғыч дөврүндә, деструксија олмадыгда, перитонитә характер бир нечә әламәтләрин ајдын олмасына бахмајараг диагнозун дүзкүн тә'јини мүмкүндүр. Әввәла, епигастрал нaһијәдә кәскин ағрыларла јанашы гарнын өн диварында әзәлә кәркинлији вә перитонун гычыгланма симптому олмур вә ја чох зәиф олур. Хәстәлијин биринчи саатларындан тәкрар гусма, паралитик бағырсаг кечилмәзлији әламәтләри, сидикдә вә ган-

да ферментләрин (диастаза, трипсин) артмасы кәскин панкреатит диагнозунун тә'јининә имкан верир.

Кәскин бағырсаг тутулмасынын перитонитлә ағырлашмамыш дөврүндә ағрыларын санчы шәклиндә башланмасы, гарнын көпмәси, гусма, һаванын вә мөһтәвијјатын харич олмасынын кәсилмәси, ренткеноложи мүајинәдә Клөјбер касачыглары симптомунун олмасы, гарнын илк мәрһәләдә јумшаг галмасы, Шөткин-Блүмберг симптомунун мүсбәт олмасы патоложи просесин характерини ајдынлашдыра билир.

Гарын бошлуғу вә онун арха саһәсиндә јерләшән органларын хроники хәстәликләринин кәскинләшмәси перитонитә охшар әламәтләрин мејдана чыхмасына сәбәб ола биләр. Бунлардан хроники һепатит, хроники бөјрәк хәстәликләри, мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хорасы вә с.-нин кәскинләшмәси илә әлагәдар гарында кәскин ағрыларын мејдана чыхмасыны көстәрмәк олар. Гејд етмәк лазымдыр ки, бу тәсадүфләрдә диференсиал диагноз чәтинлик төрәтмир. Ағрыларын гарачијәр наһијәсиндә јерләшмәси, онларын сағ күрәк вә чијинә иррадиасијасы, перитонун гычыгланма симптому, палпасијада гарачијәрин, адәтән, бөјүмәси вә ағрылы олмасы патоложи просесин гарачијәрлә әлагәдар олдуғуну көстәрир. Ағрыларын бел наһијәсиндә вә санчы шәклиндә башланмасы, онларын сидик ахарлары вә гасыг саһәси истигамәтинә јајылмасы, дизурик әламәтләр вә сидијин тәдгигиндә мүвафиг дәјишикликләр перитонитә охшар клиник мәнзәрәнин (гусма, паралитик бағырсаг тутулмасы) бөјрәк патолокијасы илә әлагәдар олдуғуну көстәрир.

Хора хәстәлијинин кәскинләшмәси, хүсусилә бөјүк калкулјоз хораларын гарын диварына вә гоншу органлара пенетрасијасында, онун әтрафында париетал перитон гишасынын илтиһаблашмасы перитонитә охшар әламәтләрин мејдана чыхмасына сәбәб олур. Бурада епигастрал, сағ габырғаалты наһијәләрдәки кәскин ағрылар илә јанашы перитонун гычыгланма симптому да мүсбәт ола биләр. Әввәла, гејд етмәк лазымдыр ки, көстәрилән клиники әламәтләри олан хәстәләр мүтләг чәрраһи клиникада госпитализасија олунмалы вә диференсиал диагноз стасионар шәраитдә апарылмалыдыр. Хәстәнин анамнези, ағрыларын тәдричән артмасы, епигастрал наһијәдә мәһдудлашмасы, гарачијәр күтлүјүнүн сахланмасы, гида гәбулу илә әлагәдар ағрыларын азалмасы вә апарылан хүсуси мүајинә методлары (гастроскопија, ренткеноложи мүајинә) патоложи просесин характерини мүәјјәнләшдирмәјә имкан верир.

Кәскин холесиститин деструктив формалары (флегмоноз, гангреноз) илә әлагәдар мејдана чыхан јерли перитонитин диагнозу, адәтән, чәтинлик төрәтмир. Бурада кәскин холесиститә хас классик әламәтләрин олмасы, хәстәнин анамнези, тә'чили апарылмыш ултрасәс мүајинәси диагнозун дүзкүн тә'јининә сәбәб олур. Лакин бурада диггәтли һәким нәзарәти лазым кәлир. Илтиһаби просесин гарын бошлуғуна јајылмасына олан мејллији вахтында

ашкара чыхармаг вә тә'чили операсијанын апарылмасы әсас тәдбирләриндән сајылыр.

Јухарыда гејд едилдији кими, бә'зән перитонитин инкишафы гарын бошлуғунда апарылмыш операсијанын ағырлашмасы кими тәсадүф едилир. Бу нөв перитонитләр ағыр клиники кедиши, диагнозун чәтинлији вә јүксәк (50%-дән чох) өлүмлә нәтичәләнмәси илә фәргләнир.

Операсијадан сонракы перитонитин инкишафына ашағыдакы амилләр сәбәб ола биләр:

1. Иринли просесә уғрамыш органларын јарылмасы вә ја чыхарылмасы заманы иринин гарын бошлуғуна төкүлмәси.

2. Өд јолларына, мә'дә-бағырсаг диварына гојулмуш тикишләр саһәсиндә дивар тамлығынын позулмасындан бағырсаг мөһтәвијјатынын вә ја өдүн гарын бошлуғуна јајылмасы.

3. Бағырсаг тутулмасы (кечилмәзлији) вә ја чөз дамарларынын тромбозу нәтичәсиндә бағырсаг диварынын чүрүмәси вә инфексијанын гарын бошлуғуна јајылмасы.

4. Гарнын өн јарасынын иринләмәси вә инфексијанын гарын бошлуғуна јајылмасы.

5. Операсијадан сонракы дөврдә кәскин деструктив панкреатитин инкишаф етмәси.

Бурада тәсадүф едилән паралитик бағырсаг кечилмәзлији, ағры, гусма вә с. перитонитә характер олан әламәтләр ади һал сајылыр вә операсија травмасынын нәтичәси кими нәзәрә алыныр. Бу сәбәбдән бә'зән операсијадан сонракы дөврдә перитонитин инкишафы мүәјјән едилмир, едилирсә дә кечикмиш олур вә көстәрилән тәдбирләр нәтичә вермир.

Гејд етмәк лазымдыр ки, операсијадан сонракы перитонит тәдричән инкишаф едир вә операсија травмасынын төрәтдији әламәтләрлә "маскаланараг" мејдана чыхыр. Адәтән, бу операсијадан сонракы 4-9 күнләр, бә'зән исә даһа еркән дөврдә (2-4 күн) тәсадүф едилир. Јадда сахламаг лазымдыр ки, перитонитин инкишафы үчүн характер әламәтләр артырса, хәстәнин вәзијјәтинин даһа да ағырлашмасыны көзләмәдән релапаротомија апарылмасы мәсләһәтдир.

Мүаличәси. Перитонитин мүаличәси ејни заманда интенсив шәкилдә апарылан ашағыдакы тәдбирләрдән ибарәтдир:

1. Гарын бошлуғунда инфексија мәнбәјинин операсија васитәсилә арадан галдырылмасы.

2. Антибактериал терапија.

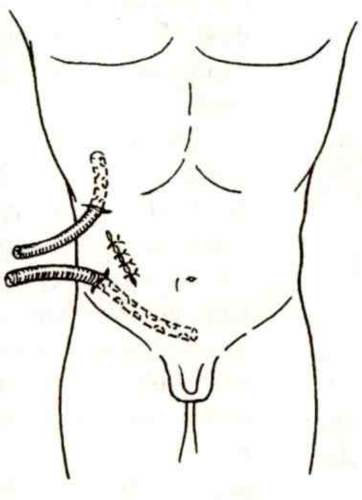
3. Дезинтоксикасион вә интенсив терапија. Операсијаөнү, операсија вә операсијадан сонракы дөврләрдә су-дуз мүбадиләси, үрәк-дамар системи, гарачијәр, бөјрәкләрин функсијасы вә башга маддәләр мүбадиләсинин тәнзим олунмасына јөнәлдилмиш реанимасија тәдбирләри.

Перитонитин чәрраһи мүаличәсиндә практики әһәмиjjәт кәсб едән бир нечә үмуми мәсәләләр вардыр. Әввәла, гејд етмәк лазымдыр ки, операсија мүасир ендотрахеал наркозун тәтбиги илә вә гарнын өн диварында бојлама истигамәтдә апарылан кениш кәсикла апарылмалыдыр. Бу ики амил гарын бошлуғунун кениш ачылмасына, патоложи просесә уғрамыш органын чыхарылмасы илә гарын бошлуғуну иринли вә ганлы мөһтәвиjjатдан тәмизләмәjә вә јумаға имкан верир. Бу принсипләрин позулмасы операсијанын радикаллығыны мәһдудлашдырыр, операсијадан сонракы дөврдә перитонитин инкишафынын давам етмәсинә вә хәстәнин өлүмүнә сәбәб олур.

Перитонитлә әлагәдар апарылмыш операсијанын (аппендектомија, холесистектомија, гангренаја уғрамыш бағырсаг илкәјинин резексијасы, дешилмиш мә'дә вә ја оникибармаг бағырсаг хорасынын көзәнмәси, зәдәләнмиш бағырсаг илкәкләринин тикилмәси, јахуд резексијасы вә с.) әсас мәгсәди ону әмәлә кәтирән сәбәбин арадан галдырылмасыдыр.

Чәрраһи мүаличәнин дикәр әсас принсипләри - гарын бошлуғунда топланмыш екссудат, инфексијалашмыш ган, фибрин пәрдәләринин харич едилмәси, гарын бошлуғунун антисептик мәһлулларла јујулмасы, бағырсағын декомпрессијасы, гарын бошлуғунун расионал дренләшдирилмәси вә операсија јарасынын тикилмәсидир (шәк. 144, 145, 146).

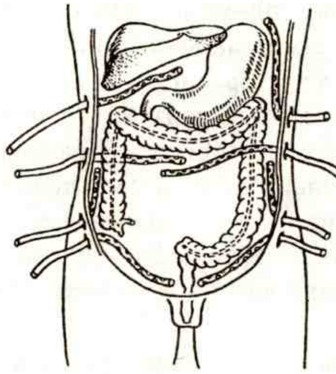
Әкәр перитонитин инкишафы мә'дә вә ја бағырсаг резексијасындан сонра гојулмуш анастомозларын тамлығынын позулмасындан төрәнмишсә, илтиһаблашмыш бағырсаға јени тикишләрин гојулмасы мүмкүн олмур. Адәтән, бурада анастомоз наһијәсинә дренажларын јеридилмәси, тампонларла патоложи саһәнин изолјасија едилмәси мәсләһәт көрүлүр. Әкәр имкан варса тамлығы позулмуш бағырсаг саһәси резексија олундугдан сонра онун проксимал учунун гарын бошлуғундан харичә (дәри алтына вә ја дәри үзәринә) чыхарылмасы мәгсәдәујғун сајылыр.



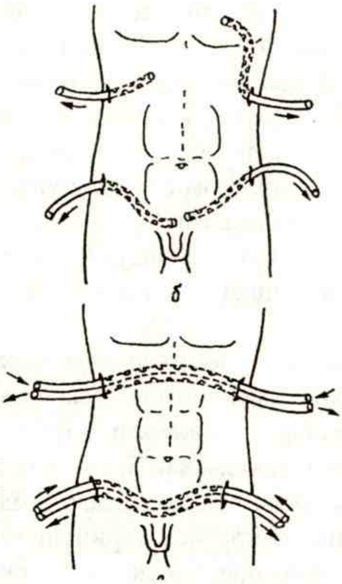
Шәкил 144. Деструктив аппендиситлә әлагәдар диффуз перитонитдә гарын бошлуғунун дренләшдирилмәси.

Үмумиjjәтлә, гејд етмәк лазымдыр ки, диффуз вә хүсусилә үмуми перитонитләрин чәрраһи мүаличәсиндә терминал илеостоманын гојулмасы бә'зән хәстәнин һәјатыны хилас едир. Белә бир операсијанын апарылмасы бағырсаг декомпрессијасы үчүн әлверишли шәраит јаратмыш олур.

Паралитик кенәлмиш бағырсаг илкәкләринин декомпрессијасы вачиб мәсәләләрдән



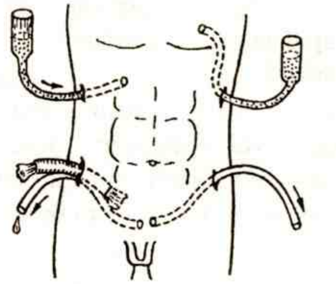
a



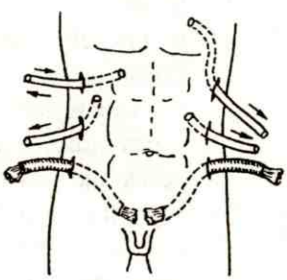
Шәкил 145. Јајылмыш перитонитдә гарын бошлуғунун дренләшдирилмәси нөвләри. (а, б, в)

сајылыр. Бир тәрәфдән јүксәк токсики хүсусијјәтә малик бағырсаг мөhтәвијјатынын харич едилмәси, дикәр тәрәфдән бағырсаг диварында вә чөзүндә микросиркулјатор позғунлугларын бәрпа олунмасы, гарын бошлуғу тәзјигинин нормалашмасы вә с. хәстәнин сағалмасы үчүн лазыми тәдбирләрдән сајылыр.

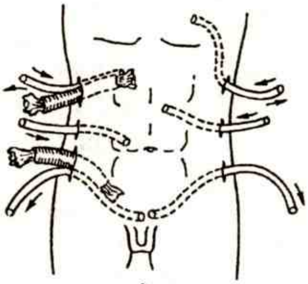
Бағырсагларын декомпрессијасы ағыздан јеридилмиш икиканаллы узун вә хырда дешикләри олан зондла, јахуд ејни типли зондун дүз бағырсагдан салынмасы (интубасијасы) илә апарылыр. Бу зондларын узунлуғу 2-2,5 м-ә гәдәр олур ки, бу да бағырсағын бөјүк саhәсиндән мөhтәвијјатын вә ја hаванын чыхарылмасына имкан верир. Бә'зән бу асан олмур вә бағырсағын бошалдылмасы ентеротомија апармагла мүмкүн олур. (Бу манипулјасија гарын бошлуғуна әлавә инфексијанын кечмәсинә сәбәб ола биләр).



a



б



в

Шәкил 146. Јајылмыш вә үмуми перитонитдә диализин апарылмасында гарын бошлуғунун дренләшдирилмәси нөвләри. Дренаж борулардан вә сигар типли дренажлардан истифадә олунмасы (В. К. Гостишевә көрә).

Јајылмыш перитонит вә онун паралитик бағырсаг тутулмасы илә ағырлашмасында терминал ентеростомијанын гојулмасы радикал операсијанын әсас компоненти кими нәзәрә алынмалыдыр. Бағырсағын интубасијасы онун харичә чыхарылмыш учундан апарыла биләр. 1-2 м мә-

сафәдә, назик бағырсағын мәнфәзинә јеридилмиш перифоратив зондун учунун тәдричән сүрүшүб гатланмасы үчүн онун И. Д. Житнјук модификасијасы илә фиксасија олунмасы мәгсәдәујғундур. Бу белә апарылыр: перитонити әмәлә кәтирән сәбәб арадан галдырылдыгдан вә гарын бошлуғунун санасијасы апарылдыгдан сонра, галча наһијәдә (кор бағырсагдан 25-30 см. приксимол) кәсилмиш назик бағырсағын кәтиричи илкәјинин учу сағ латерал саһәдә әлавә кәсикдән харичә чыхарылыр вә даирәви шәкилдә дәријә фиксасија олунур. Бағырсағын апарычы илкәјинин учу вәзијјәтдән асылы олараг тикилиб гарын бошлуғунда сахланыла вә ја ејни заманда кәтиричи илкәклә јанашы харичә чыхарыла биләр (М. А. Топчубашова көрә). Гојулмуш илеостомијадан проксимал истигамәтдә бағырсаг мәнфәзинә 1-2 м узунлугда кәнар дешикләри олан зонд јеридилир. Зондун бағырсагда дүзкүн, гатланмадан јерләшдирилмәсиндән сонра онун учу наһијәсиндә сероз гишада 1-1,5 см узунлуғунда кәсик апарылыр вә бағырсаг мәнфәзини ачмадан зондун учу бир кетгут тикишлә бағырсаг диварына тикилир. Сероз гишада олан кәсик бир нечә назик ипәк сапларла тикилир. Беләликлә, селикли гишаја фиксасија олунмуш зондун учу онун бир нечә күн бағырсаг мәнфәзиндә мәгсәдәујғун вә сабит вәзијјәтдә галмасына имкан верир.

Операсијадан сонракы дөврдә бағырсагларын паралитик вәзијјәти илә апарылан комплекс мүбаризә тәдбирләриндән перидурал анестезијанын әһәмијјәтини дә гејд етмәк лазымдыр.

Јајылмыш иринли перитонитләрдә ону төрәдән сәбәб арадан галдырылдыгдан сонра, гејд олундуғу кими, гарын бошлуғу мөвҹуд олан екссудатдан вә фибрин пәрдәләрдән максимал тәмизләнмәли, тәкрарән антисептик мәһлулларла јујулмалыдыр. Операсијадан сонракы илк күнләрдә гарын бошлуғунун лаважы (екссудатын харич едилмәси) лазым олдуғундан, гарын бошлуғунун мәгсәдәујғун дренләшдирилмәси операсијанын мүһүм мәрһәләләриндән һесаб олунур. Бә'зән гарын бошлуғу елә дренләшдирилир ки, операсијадан сонра перитонал диализин апарылмасы мүмкүн олсун. Бу мәгсәдлә гарын бошлуғуна 4 јоғун резин дренаж јеридилир вә ашағыдакы гајда илә јерләшдирилир: сағ гарачијәралты, сол диафрагмаалты саһәләрдә, сағ латерал каналда вә кичик чанаг бошлуғунда. Операсијадан билаваситә сонра гарын бошлуғунун диализи јухары дренажлардан диализатын вурулмасы илә башланыр вә 3-5 күн давам етдирилир. Диализ үчүн ишләнән мәһлуллар мүхтәлиф олуб бунлардан ән садәси физиоложи мәһлулдур. Диализата кениш спектор тә'сирә малик антибиотикләрин вә һепаринин әлавә олунмасы онун терапевтик әһәмијјәтини артырыр. Дамчы үсулу илә гарын бошлуғуна сутка әрзиндә 3-5-10 л-ә гәдәр вурулмуш диализат ашағы дренажлардан харич едилир. Бурада гарын бошлуғуна вурулан маје илә харич олунан маје арасындакы фәрг чох олмамалыдыр. Вурулан мајенин чох һиссәсинин

гарын бошлуғунда галмасы вә сорулмасы фиркулјатор позғунлуглар төрәдә биләр. Белә һалда диализин давам етдирилмәси лазым кәлмир. Үмумијјәтлә, бу үсулла апарылан перитонал диализин мүаличәви әһәмијјәти 2-3 күндән артыг мүмкүн олмур, чүнки дренажлар әтрафында әмәлә кәлмиш бирләшмәләр вурулан диализатын гарын бошлуғуна јајылмасына вә онун тәмизләнмәсинә имкан вермир. Истәр гарын бошлуғунун лаважы, истәрсә дә онун диализи операсијадан сонракы дөврдә гарын бошлуғунда олан паталожи просеси арадан галдырмагда истәнилән там нәтичәни вермир. Бу амилләри нәзәрә алараг сон заманлар диффуз вә ја үмуми перитонитләрин ачыг үсулла мүаличәси тәклиф олунур. Бурада апарылмыш кениш лапаротомија вә ја релапаротомија заманы перитонити әмәлә кәтирән сәбәб арадан галдырылдыгдан, гарын бошлуғу јујулдугдан вә мәгсәдәујғун дренләшдирилдикдән сонра гарын бошлуғунун дивары тикилмир, јара кәнарларына фиксасија олунмуш вә биоложи хүсусијјәтә малик тор илә бағырсагларын үзәри өртүлүр. Бир нечә күн әрзиндә (3-5-7 вә даһа чох) һәр күн наркоз тәтбиг етмәклә гарын бошлуғу јенидән ачылыр, јујулур, екссудатдан вә фибрин пәрдәләрдән тәмизләнир. Илк операсија заманы гојулмуш терминал илеостомија вә бағырсағын интубасијасы бағырсаг илкәкләриндә паралитик вәзијјәтин арадан галдырылмасыны тә'мин етдијиндән, гарын бошлуғундакы тәзјиг азалыр вә перитонитин ачыг үсулла мүаличәсини давам етдирмәјә имкан верир. Гарын бошлуғунда патоложи просесин хејли азалмасы, нормалашмасы гарын диварынын тикилмәсинә вә гарын бошлуғунун там бағланмасына көстәриш олур. Фәгәт бу методун үстүнлүјү гејд олунса да тәчрүбәдә тәтбиги кениш јер тапмады. Буна сәбәб методун мүрәккәблији вә ағырлығыдыр.

Операсија вахты перитонитә гаршы апарылан тәдбирләр операсијадан сонракы илк саатлардан давам етдирилир. Антибактериал терапија антибиотикләрин гарын бошлуғуна, әзәлә ичәрисинә вә вена дахилинә (парентеорал) јеридилмәсиндән ибарәт олур. Илк дәфә кениш спектора малик олан антибиотикләр (сепарин, сефомизин, ампиокс, кентомесин, расифин вә с.) тә'јин олунур, лакин сонракы күнләр гарын бошлуғундан көтүрүлмүш екссудатда, јара ифразатында вә ја ганда микрофлоранын антибиотикләрә олан һәссаслығы өјрәнилир вә антибиотикләрин сечилмәси мәгсәдәујғун апарылыр.

Әксәрән перитонити мүшајиәт едән вә операсијадан сонракы дөврдә давамијјәти галан паралитик бағырсаг кечилмәзлији илә мүбаризә васитәләриндән назогастрал зондла мә'дә мөһтәвијјатынын аспирасија олунмасыны, мә'дәнин јујулмасыны вә бағырсаг пересталтикасыны күчләндирән дәрманларын вурулмасыны вә дезинтексион терапијанын апарылмасыны көстәрмәк лазымдыр. Операсија вахты бу мәгсәдлә бағырсаг чөзүнә вурулан новокаин мәһлулу вә илеостомија һаггында мә'лумат верилмишдир.

һемодинамик дәјишикликләр (һиповолемија) микросиркулјатор позғунлуглар, туршу-гәләви мүвазинәти, су-дуз, зүлал мүбадиләси вә с. позғунлуглара гаршы инфузион терапија апарылмалыдыр. Инфузион терапија апардыгда һиповолемијанын арадан галдырылмасына вә ја дөвр едән ган күтләсинин бәрпа олунмасына да артериал вә мәркәзи веноз тәзјиг тә'јин етмәклә, диурезин вә һематокритин сәвијјәсини өлчмәк јолу илә нәзарәт етмәк олар. Електролит вә зүлал балансынын бәрпа олунмасында кристаллоид вә дуз мәһлулларынын (һемодез реополиглүкин, калиум хлорид мәһлулу вә с.), һидролизин, аминон, алвезин, албумин, плазма вә с. зүлал мәһлулларынын көчүрүлмәси лазым кәлинир. Күн әрзиндә хәстәјә 3-4 л, бә'зән исә даһа чох (сујун гусма, назогастрал зондла, ентеростомијада итирилмәси дәрәчәсиндән асылы олараг) маје көчүрүлмәсинә еһтијач дујулур. Бөјрәкләрин функсионал фәалијјәтинә хүсуси дигтәт јетирилмәлидир. Хәстәјә лазыми гәдәр маје вурулмасына бахмајараг әкәр диурез азалырса, ону фәаллашдыран дәрман маддәләри (лазекс, манитох вә с.) тә'јин олунур.

Инфузион терапијанын һәчми вә давамијјәти перитонитин јајылма дәрәчәсиндән, ону төрәдән сәбәбләрин хүсусијјәтиндән, хәстәнин јашындан, јанашы хәстәликләрин олмасындан вә с. сәбәбләрдән асылы олараг дәјишә биләр. Перитонитлә әлагәдар мејдана чыхан ендокен интоксикасија синдрому илә мүбаризәдә инфузион терапија илә јанашы сорбсион детоксикасија мүаличә тәдбирләринин апарылмасы әһәмијјәтли сајылыр. Белә ки, һемосорбија интоксикасија әламәтләринин азалмасына, дахили органларын функсионал тамлығынын бәрпа олунмасына мүсбәт тә'сир көстәрир. Бу мәгсәдлә һипербарик оксикенасијанын апарылмасы да мүаличәви әһәмијјәт кәсб едир.

Микросиркулјатор позғунлуглар вә метоболик асидозла мүбаризә мәгсәдилә апарылан мүаличәјә кинин системинин инкибиторларынын (контрикал гордокс) вә гәләви мәһлулларын көчүрүлмәсинин әлавә олунмасы мәгсәдәујғун сајылыр.

Көрүндүјү кими, перитонитин мүаличәсиндә ону әмәлә кәтирән сәбәбләрин чәррафи јолла арадан галдырылмасы әсас олса да, реаниматоложи тәдбирләрин дә ролу бөјүкдүр. Перитонитин прогнозу онун јајылма дәрәчәсиндән хәстәнин јашындан, јанашы хәстәликләрин ағырлашмасындан вә с. сәбәбләрдән асылыдыр. Бир чох өлкәләрин мә'луматларына көрә диффуз перитонит 10-15%, септик школа (ендотоксик шок) ағырлашмада исә 85-90% һалда өлүмлә нәтичәләнир.

Күндәлик чәррафлыг практикасында мәһәлли перитонитләрин гарын бошлуғунун бүтүн кәскин чәррафи хәстәликләриндән вә јараланмаларындан сонра баш верә биләчәји ајдындыр. Лакин белә тәсадүф ән чох кәскин деструктив аппендиситдән сонра баш вердијиндән бу ағырлашмалар (гарачијәралты, бағырсаг илкәкләрарасы вә Дуглас бошлуғунун абсес-

ләри) һагда мә'лумат китабын кәскин аппендиситин ағырлашмаларына һәср едилмиш бәһсиндә верилмишдир.

Вәрәм мәншәли перитонит аз тәсадүф едилән патолокијадыр. Белә перитонитин инкишафы инфексијанын организмин башга саһәләриндән (ағчијәр, лимфатик вәзиләр вә с.) ганла перитон бошлуғуна кәтирилмәси вә ја просесин бағырсаглардан, јахуд мезентериа лимфатик дүјүнләрдән перитон гишасына јајылмасы сәбәб олур. Вәрәм перитонити екссудатив, адһезив (фиброз) вә иринли формалар шәклиндә олур. Бу формалардан асылы олараг мүвафиг клиник әламәтләр мејдана чыхыр. Белә ки, екссудатив вәрәм перитонитиндә гарын бошлуғунда серозлу мајенин јығылмасындан ассит, адһезив-фиброз формаларда исә хроники вә ја кәскин бағырсаг тутулмасына характер клиник әламәтләрин мејдана чыхмасы мүшаһидә олунур (бах, "Хроники бағырсаг тутулмасы").

Кинеколожи перитонитләр нисбәтән өз хошхассәли клиник кедиши илә фәргләнир. Спесифик вә гејри-спесифик пелвоперитонитләр ајырд едилир.

Гејри-спесифик пелвоперитонитин инкишафына гадын чинсијјәт органларындан иринли просесин (јумурталыгларын иринләмиш систи, параметрит вә с.) гарын бошлуғуна јајылмасы сәбәб олур. Белә бир вәзијјәт доғушдан сонра, хәстәханадан кәнар апарылмыш септик абортлар, ушаглыг диварынын тамлығынын позулмасы (ушаглығын чырылмасы, дешилмәси) нәтичәсиндә дә мејдана чыха биләр.

Сон илләр заһы гадынларда дөлүн сағ галмасы, доғуш травмасы вә һипоксијанын профилактикасына көрә апарылан Кесар операсијасынын сајы хејли артмышдыр. Бу операсијаја артан мејллик операсијадан сонракы дөврдә перитонитин чох тәсадүф едилмәси кими хошакәлмәз вәзијјәти дә хејли артырмышдыр. Бурада әсас инфексија мәнбәји ушаглыг бошлуғудур. Инфексијанын гарын бошлуғуна јајылмасы билаваситә операсија вахты вә ја операсијадан сонракы дөврдә ушаглыг диварына гојулмуш тикишләрин тамлығынын позулмасындан баш верә биләр.

Илтиһаби просесин анчаг чанаг бошлуғу саһәсиндә јајылмасында гарнын ашағы һиссәсиндә ағрылар, температурун јүксәлмәси, бағырсаг ифличи, тахикардија кими әламәтләр мүшаһидә олунур. Гарын әзәләләринин кәркинләшмәси Шеткин-Блүмберг симптомунун мүсбәт олмасы анчаг гасығүстү наһијәдә ајырд едилир, хәстәләрин үмуми вәзијјәти кафи галыр. Бу дөврдә апарылан интенсив антибактериал вә инфузион терапија бә'зән просесин мәһдудлашмасына вә сорулмасына сәбәб олур. Хәстәнин вәзијјәти чидди һәким нәзарәти алтында олмалыдыр. Паралитик бағырсаг тутулмасы әламәтләринин, тахикардијанын артмасы, гарнын јухары һиссәләриндә ағры вә интоксикасија әламәтләринин мејдана чыхмасы тә'хирәсалынмаз илкин операсијаја вә ја релапаротомијаја көстәришдир. Операсијанын маһијјәти инфекси-

ја мәнбәјинин арадан галдырылмасындан вә јухарыда көстәрилән комплекс тәдбирләрдән ибарәтдир. Әкәр перитонитин инкишафына инфексијанын ушаглыгдан јајылмасы сәбәбдирсә, онун чыхарылмасы — екстирпасијасы лазым кәлинир.

Спесифик пелвоперитонит, адәтән, гонококк мәншәли олур вә инфексијанын гарын бошлуғуна кечмәси просесә ҹәлб олунмуш ушаглыг артымларындан баш верир. Адәтән, перитонит әламәтләри чанаг бошлуғуну тутур, чох вахт хроники, арабир кәскинләшән клиники кедишә малик олур. Ушаглыг јолунда серозлу-иринли ифразатын олмасы, клиник кедишин хүсусијјәти вә бактериоложи мүајинәнин нәтиҹәси диагнозун ајдынлашдырылмасына имкан верир. Мүалиҹәси дәрман препаратлары илә апарылыр.

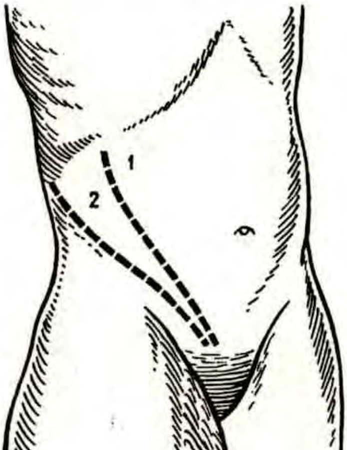
12.3. ГАРЫНАРХАСЫ САҺӘ ТОХУМАСЫНЫН ИЛТИҺАБЫ

Илтиһаби просесин (абсес, флегмона, илтиһаби инфилтрат) мејдана чыхмасы гарынархасы саһәдә јерләшән органларын иринли илтиһаби хәстәликләри (паранефрит, панкреатит, пароколит, ретроперитонал јерләшмиш аппендисит, паропрокит, параметрит вә с.) травматик хәсарәтләрин ағырлашмалары кими мејдана чыхыр.

Клиники мәнзәрә илтиһаби просесә характер үмуми вә јерли әламәтләрин мејдана чыхмасы илә характеризә олунур. Хәстәләрдә температурун јүксәлмәси, үшүтмә, зәифлик, тәрләмә, ганда јүксәк лејкоситоз, јерли әламәтләрдән исә илтиһаби просесә ујғун саһәдә ағрыларын олмасы вә палпасијада артмасы, инфилтратын әлләнмәси, бә'зән белдә вә гарнын кәнар саһәләриндә шишкинлик вә с. ајырд едилир.

Диагноз клиник кедишин хүсусијјәтинә, ултрасәс мүајинәсинә вә диагностик пунксијаја вә с.-јә әсасән тә'јин олунур.

Мүалиҹәси иринлијин ачылмасындан вә дренләшдирилмәсиндән ибарәтдир. Бу һагда мүвафиг бөлмәләрдә мә'лумат верилмишдир (шәк. 147).



Шәкил 147. Ретроперитонеал саһәнин флегмонасында вә псоас-абсесдә апарылан кәсикләр.
1. Пирогов кәсији; 2. Шевкуненко кәсији.

12.4. ГАРЫНАРХАСЫ САҺӘНИН ШИШЛӘРИ

ҮМУМИ МӘ'ЛУМАТ

Гарынархасы саһәдән вә бағырсаг чөзү әсасындан инкишаф едән шишләр аз тәсадүф едилмир. Бүтүн јашларда, хүсусилә 40-50 јашларда даһа чох раст кәлинир. Бу шишләр өз һистоложи гурулушу, мүхтәлифлији илә фәргләнир, хошхассәли вә јаман олур.

Хошхассәли шишләрдән липома, лејомиома, лимфанкиома, фиброма, рабдомиома, тератома вә с., јаман шишләрдән исә липосаркома, лејомиосаркома, фибросаркома, лимфанкиосаркома, миксосаркома, нејробластома, бөјрәкүстү вәзинин габыг маддәсинин хәрчәнки вә с.-ни көстәрмәк олар. Гејд етмәк лазымдыр ки, гарынархасы саһәдән инкишаф едән хошхассәли шишләрин јаман шишләрә кечмәк мејллији јүксәкдир, операсијадан сонракы дөврдә дәфәләрлә ресидиввермә габилијјәтинә маликдир.

Гарынархасы саһәнин өн һиссәсиндә јерләшән органларын (мә'дәалты вәзи, бөјрәкләр) шиши вә еләчә дә бә'зән шиш төрәмәсини хатырладан аортанын аневризмасы барәдә мә'лумат дәрслијин мүвафиг бөлмәләриндә верилмишдир.

Клиник әламәтләри. Гарынархасы шишләрин инкишафында характер клиник әламәтләр јохдур. Бунунла јанашы шишин бөјүмәси, анатомик гурулушу, локализасијасы, јајылма дәрәчәси вә с. сәбәбләрдән асылы олараг бир чох гејри-спесифик әламәтләрин мејдана чыхмасы баш верир. Мә'дә-бағырсаг тракты тәрәфдән мүшаһидә олунан әламәтләр мә'дә буланмасындан, гусмадан, гәбизликдән, исһалдан, гарнын көпмәсиндән, гарында мүхтәлиф интенсивликдә олан ағрылардан вә с. ибарәтдир.

Ағрыларын мејдана чыхмасы вә онларын иррадиасијасында ганунаујғунлуг јохдур. Бурада мүшаһидә едилән мүхтәлифлик, шүбһәсиз ки, шишин локализасијасындан вә синир төрәмәләринә олан мүнасибәтдән асылыдыр. Шишин илкин инкишаф мәрһәләсиндә ағры олмур. Онун мејдана чыхмасы, адәтән, шишин бөјүмәси илә әлагәдар олур. Белә ки, синир елементләринин сыхылмасындан бу вә ја дикәр локализасијалы ағрыларын, лимфа вә ган дамарларынын сыхылмасындан исә ашағы әтрафларын бириндә вә ја һәр икисиндә шишкинлик, веноз дамарларын кенишләнмәси кими әламәтләр мејдана чыхыр. Шишин бөјүмәси гарын наһијәсиндә кәркинлијә, онун һәчминин артмасына сәбәб олур. Гарында бә'зән бөјүк шишин олмасы илк дәфә хәстәләр тәрәфиндән ашкар едилир.

Диагнозу. Гарнын палпасијасында әлләнән бөјүк шишин гарынархасы саһәдән инкишаф етмәси ајдынлашдырылыр. Бурада һидронефроз, һипернефрома, бөјрәјин поликистозу, гарын бошлуғу органларынын (мә'дә, бағыр-

саг, гарачијәр, ушаглыг вә с.) шишләри, спленомегалија вә с. ола биләчәји јохланылыр.

Һормонал активлији олан шишләрдә (бөјрәкүстү вәзинин аденомасы вә онун хәрчәнки, феохромоситома, јумурталыгларын шиши вә с.) спесифик клиник әламәтләрин мејдана чыхмасы диагнозун тә'јинини асанлашдырыр.

Клиник әламәтләрин вә објектив мүајинәнин нәтичәләри илә јанашы диагнозун дәгигләшдирилмәсиндә бир нечә спесифик мүајинә методларынын да апарылмасы лазым кәлинир.

Рентксноложи мүајинә шишин јерләшмәсиндән асылы олараг бир нечә вариантда апарылыр. Шишин бөјрәкдән инкишафына шүбһә олдугда пиелографија (веноз вә ја ретроград), пневмоҏенографија, шишин мә'дә-бағырсаг тракты органларына олан мүнасибәтини ајдынлашдырмаг мәгсәдилә мә'дәнин контраст рентгеноскопијасы, ирригоскопија вә с. апарылыр.

Пневморетроперитонеум — гарынархасы саһәјә јеридилмиш һава (оксикен) фонунда рентген шәклинин чәкилмәсидир. Бурада һава гарынархасы органлары вә еләчә дә шиш төрәмәсини әһатә едәрәк онларын әтрафында рентген контрастлығы артырыр вә алынмыш шәкилдә патоложи просесин характерини өјрәнмәјә имкан верир.

Ултрасәс мүајинәси — шишин локализасијасыны вә онун хүсусијјәтини (сист, шиш) ајдынлашдыра билир.

Дикәр мүајинә методларындан венографијаны гејд етмәк олар.

Липоматоз шишләр. Әксәр һалларда бөјрәји әһатә едән тохумадан инкишаф едир. Шишин чох бөјүк һәчмдә, гарын органлары илә бирләшмәләрин әмәлә кәлдији һалларда онун һансы саһәдән инкишафыны ајдынлашдырмаг чәтин олур. Лимпоманын илк инкишаф мәрһәләси симптомсуз кечир. Сонракы дөврдә мејдана чыхан клиник әламәтләр гоншу органларын сыхылмасы илә әлагәдардыр.

Диагнозу гарнын бу вә ја дикәр саһәсиндә шиш төрәмәсинин әлләнмәсинә, хүсуси мүајинә методларынын нәтичәсинә әсасланыр.

Мүаличәси анчаг операсија васитәсилә шишин чыхарылмасындан ибарәтдир.

Прогнозу. Ресидивин баш вермәсинә мејллик чохдур. Һәр дәфә баш вермиш ресидивдән сонра јаман шишә (липосаркома) кечмәк еһтималы артыр.

12.5. ФИБРОБЛАСТИК ШИШЛӘР

Бу типли шишләрә фиброма вә фибросаркома аиддир. Фибробластлардан инкишаф едир, бә'зән гарышыг формада (фибромиксосаркома, фибролипома вә с.) олур.

Клиник кедишиндә спесифик хүсусијјәт јохдур. Бөјүмүш шиш күтләсинин (бә'зән шиш гарын бошлуғунун бүтүн саһәсини тутур, чәкиси 10-32 кг-а гәдәр чатыр) гарын бошлуғу органлары илә бирләшмәси вә көс-

тәрдији механики тә'сирин нәтичәси олараг бир чох әламәтләрин мејдана чыхмасына сәбәб олур.

Шишин епигастрал вә мезогастрал саһәјә ујғун јерләшдији вә чох бөјүк олдуғу һалларда мә'дә шикајәтләри, гарнын ашағы һиссәсиндә јерләшдикдә исә гәбизлик вә ја исһал, бә'зән исә бағырсаг тутулмасы әламәтләри мејдана чыхыр.

Диагнозу гарынархасы саһәнин башга шишләриндә (хүсусилә бөјүк һәчмдә) олдуғу кими чәтинлик төрәдир. Клиник әламәтләрин тәзаһүрү, рентген контраст вә ултрасәс мүајинәләри шишин ретроперитонал саһәдән инкишаф етмәсини ајдынлашдыра билир.

Мүаличәси шишин чәрраһи јолла чыхарылмасындан ибарәтдир. Бә'зән гарын бошлуғу органлары илә бирләшмәләрин олмасы кениш операсијанын апарылмасына (мә'дәнин, бағырсағын резекцијасы вә с.) көстәришдир. Фибросаркоманын ресидив вермәси һаллары чох тәсадүф едир вә бурада радикал операсијанын апарылмасыны чәтинләшдирән сәбәбләрдән шишин ону әһатә едән капсулдан харичә инкишафы, әтраф вә гарын бошлуғу органларла кениш бирләшмәләрин олмасы вә с.-ни гејд етмәк олар.

Феохромаситома бөјрәкүстү вәзинин бејин маддәсиндән вә симпатик синир тохумаларындан инкишаф едән, андреналин вә норадреналин ифразы илә һормонал активлији олан шишләрә аиддир. Хошхассәли вә јаман формалары ајырд едилир.

Клиник әламәтләр — башағрысы, гусма, тахикардија, тәрләмә, артериал тәзјигин пароксизмал шәкилдә јүксәлмәси вә с. мүшаһидә едилмәси шиш тохумасындан епинефрал хассәли маддәнин (адренолин, норадреналин) ифраз олунмасы дәрәчәсиндән асылыдыр. Көстәрилән һормонал маддәләрин үрәк фәалијјәтинә антогонист тә'сир механизминдән асылы олараг мүхтәлиф клиник мәнзәрәнин инкишафы баш верир. Белә ки, клиник кедишин әсасыны тәшкил едән артериал тәзјигин даими олараг вә ја пароксизмал шәкилдә јүксәлмәси шиш тохумасынын һансы һормону чох истеһсал етмәсиндән асылыдыр. Адәтән, андреналинин ифразы илә әлагәдар пароксизмал типли артериал тәзјигин јүксәлмәси чох тәсадүф едилир.

Пароксизмал типли тутмаларын тезлији вә онларын давамијјәти мүхтәлиф олур. Әсас әламәтләр: горху, нараһатлыг вә үрәкдөјүнмә илә башлајыр, сонра исә башағрысы, гусма, дәри вә селикли гишаларын авазымасы, тәнкнәфәслик, температурун јүксәлмәси, чох тәрләмә мејдана чыхыр. Белә бир вәзијјәтдә үрәк фәалијјәтинин кәскин позулмасы хәстәнин өлүмүнә сәбәб ола биләр. Бә'зән периферик артериал дамарларын кәскин спазмасы ајаг бармагларынын некрозлашмасыны төрәдир. Пароксизмал тутмаларын тез-тез тәкрары һипертонијанын сабитлијини төрәдир. Јаман феохромаситоманын клиник кедишиндә пароксизмал тутмалар хошхассәли шишдә олдуғу кимидир. Јаман феохромаситома 10-15% һалларда узаг метастазлар верир.

Д и а г н о з у . Артериал тәзјигин пароксизмал типли јүксәлмәси, сонралар онун даими характер алмасы, һәддиндән артыг тәрләмә, тахикардија, температурун јүксәлмәси, ганда шәкәрин мигдарча артмасы, албуминурија, пиелографијада шишин мүәјјән едилмәси вә нәһајәт, операсија вахты сарымтыл гәһвәји шиш тохумасынын тапылмасы феохрома-ситома үчүн характерикдир.

Мүаличәси әксәр һалларда чәрраһи јолладыр. Феохромаситоманын һәчми бөјүк олдугда бөјрәкүстү вәзи шишлә бирликдә чыхарылыр. Јаман вә метастаз вермиш феохромаситомада шүа мүаличәси апарылыр.

Бөјрәкүстү вәзинин габыг маддәсинин шишләри. Бөјрәкүстү вәзинин габыг маддәсиндән инкишаф едән шишләр һормонал активлији вә әсасән чинсијјәт органларынын инкишафына көстәрдији тә'сирлә характеризә едилир. Бурада тәсадүф олунан хошхассәли шишләрдән аденоманы вә јаман а д е н о к а р с и н о м а н ы гејд етмәк олар. Шишин инкишафы илә әлагәдар мүшаһидә едилән дәјишикликләрин мејдана чыхмасы вахтындан асылы олараг: 1) анаданкәлмә, 2) еркән, чинси јеткинлијә чатмамыш дөвр, 3) кеч, аһыл јашларда тәсадүф едилир.

I. Бөјрәкүстү вәзинин габыг маддәсинин анаданкәлмә шишләри гыз ушагларында тәсадүф едилир вә п с е в д о һ е р м а ф р о д и т и з м әламәтләри илә характеризә олунур.

II. Еркән форма — доғулдугдан сонра вә чинси јеткинлијә чатмајан дөврдә гызларда чинсијјәт органлары киши типли вә гејри-бәрабәр инкишаф едир. Оғлан ушагларында исә еркән чинси јеткинлик мүшаһидә олунур.

III. Кеч форма — гадынларда маскулинизасија (киши чинсинә характер әламәтләрин кәсб едилмәси), вирилизмин олмасы.

Көстәрилән формаларда к л и н и к ә л а м ә т л ә р и н хүсусијјәти шишин габыг маддәсинин һансы гатындан инкишаф етмәсиндән асылыдыр. Габыг маддәсинин һиперполазијасы да шишин олмасына ујғун клиник әламәтләрин инкишафына сәбәб ола билир.

М ү а л и ч ә с и шишләрлә бөјрәкүстү вәзинин чыхарылмасындан, һиперплазијасында — резексијасындан ибарәтдир.

13. ГАРНЫН ВӘ ГАРЫНАРХАСЫ ЗӘДӘЛӘНМӘЛӘРИ

13.1. ҮМУМИ МӘ'ЛУМАТ

Гарнын зәдәләнмәләри өз мүхтәлифлиjинә вә тәсадүфетмә һалларына көрә чох фәргләнир. Сүлһ дөврүндә бу зәдәләнмәләр јол-транспорт гәзасы һадисәләриндә, тикинти ишләриндә һүндүрлүкдән јыхылмаларда, гарына вурулан күт зәрбәләрдән сонра баш верир. Сүлһ дөврүнүн јараланмаларына әсасән бычаг вә аз һалларда исә күллә-гырма јараланмалары аиддир. Гарын зәдәләнмәләри гапалы вә ачыг олур. Сүлһ дөврүнүн гарнын зәдәләнмәләри организмин бүтүн локализасиjаларында тәсадүф едән зәдәләнмәләрин 0,5-1%-ни тәшкил едир. Бунларын 55-60%-и гапалы олур.

Гејд етмәк лазымдыр ки, гарындахили органларын гапалы вә ја ачыг зәдәләнмәләри шокун, гарын бошлуғуна ганахманын вә перитонитин инкишафы илә характеризә олунан ағыр вәзиjјәтин мејдана чыхмасына сәбәб олур.

Гарын зәдәләнмәләринин тәснифаты вә үмуми характеристикасы. Гарнын зәдәләнмәләринә сәбәб әсас механики травмадыр. Әкәр гарын зәдәләнмәләриндә организмин башга саһәләриндә травматик хәсарәт јохдурса, белә һал анҹаг гарнын (тәҹрид олмуш) зәдәләнмәси һесаб едилир. Хәсарәт алмыш шәхсдә гарнын зәдәләнмәси илә јанашы һәр һансы дикәр локализасиjалы зәдәләнмәнин олмасы гарнын биркә зәдәләнмәләри адланыр. Бурада ејни заманда даһа чох тәсадүф едән гарнын, кәллә-бејин, гарнын вә әтрафларын биркә зәдәләнмәләрини көстәрмәк олар.

Гарынла јанашы көкс гәфәси вә онун органларынын јараланмасы, јара каналынын һәр ики (көкс вә гарын) бошлуғa кечмәси торакоабдоминал зәдәләнмәләр вә ја јараланмалар адланыр. Бу нөв зәдәләнмәләрдән фәргли олараг, ола биләр ки, гарнын вә көкс гәфәсинин ајры-ајрылыгда биркә зәдәләнмәси олсун. Белә һалда диафрагманын тамлығы позулмамыш галыр. Әкәр механики травма илә јанашы башга агрессив амилин (кимјәви, радиасион вә с.) тә'сириндән хәсарәт мејдана чыхыбса, бу, комбинасиjалы зәдәләнмәләр адланыр. Ачыг зәдәләнмәләр (јараланмалар) париетал перитон гишасынын тамлығынын позулмасындан асылы олараг гарын бошлуғуна кечән вә гарын бошлуғуна кечмәјән јараланмалар ајырд едилир. Гарын бошлуғуна кечән јараланмалар, өз нөвбә-

сində, iki qrupa ајрылыр: гарын бошлуғу органларынын зәдәләнмәси вә зәдәләнмәмәси илә тәсадүф едән јараланмалар.

Гарын бошлуғунда вә гарынархасы саһәдә дахили бошлуғу олан (мә'дә, назик вә јоғун бағырсаглар, өд кисәси, сидик кисәси), паренхиматоз (гарачијәр, далаг, мә'дәалты вәзи, бөјрәкләр) органларынын вә ган дамарларынын (магистрал артеријалар, веналар, чөз дамарлары) зәдәләнмәси тәсадүф едир.

Гарынын гапалы зәдәләнмәләриндә дәри тамлығы позулмур. Тәсадүф едилән сыјрыглар варса да бу, ачыг јараланмалара аид едилмир. Белә зәдәләнмәләр күт аләтлә вурулдугда, гарнын ики әшја арасында сыхылмасында, һүндүрлүкдән јыхылдыгда, партлајышдан төрәнән һава тәканынын тә'сириндән вә с. һалларда баш верир. Бу нөв травмалара гарын диварынын, гарын бошлуғу органларынын, гарынархасы саһәнин зәдәләнмәси тәсадүф едилә биләр. Гарын диварында олан зәдәләнмәләрдән дәриалты тәбәгәјә, гарынархасы саһәјә гансызманы, әзәләләрин әзилмәсини вә с. гејд етмәк олар. Гарындахили органларын зәдәләнмәси, адәтән, сајча чох олур. Мәсәлән, назик вә јоғун бағырсагларын сероз вә ја селикли гишаларында чырыгларын, гансызмаларын, ган ахан мәнбәләрин олмасы. Дахили бошлуг олан органларын зәдәләнмәсиндә, онларын диварларынын әзилмәси, тамлығынын там вә һиссәви позулмасы мүәјјән едилир. Паренхиматоз органларын зәдәләнмәси онларын капсулунун бүтөв галмасы (капсулаалты вә мәркәзи һематомалар) вә ја тамлығынын позулмасы (чатламыш, чырылмыш, гопмуш, әзилмиш) шәклиндә баш верир.

Паренхиматоз органларын чатламасы вә ја чырылмасы хәтвары, улдузшәкилли олуб, тәк, чох, сәтһи вә органын дәринлијинә кечә билир. Чох күчлү травмадан сонра органын дамар ајагчығындан там гопмасы (мәсәлән, далағын, бөјрәјин гопмасы) мүмкүндүр.

Гапалы зәдәләнмәләрдә бир вә ја бир нечә гарын органларынын зәдәләнмәси (мәсәлән, далағын зәдәләнмәси илә јанашы назик бағырсағын зәдәләнмәси вә с.) тәсадүф едир.

13.2. ГАРАЧИЈӘРИН ЗӘДӘЛӘНМӘЛӘРИ

Гарачијәрин гапалы вә ачыг зәдәләнмәләри ајырд едилир. Гапалы зәдәләнмәләрдә, адәтән, гарачијәрлә јанашы дикәр гарын органларынын да зәдәләнмәси ола биләр. Гарачијәр зәдәләнмәләриндә ашағыдакы тәснифат мәгсәдәујғун сајылыр.

1. Гапалы зәдәләнмәләр:

а) Зәдәләнмәнин нөвү: капсулун тамлығынын позулмасы илә гарачијәрин чырылмасы, субкапсулјар, мәркәзи һематома, гарачијәрдән харич өд јолларынын зәдәләнмәси;

б) зәдәләнмәнин дәрәчәси: сәтһи чатламалар, чырыглар, гарачијәрин һиссәви әзилмәси вә ја бир һиссәсинин гопмасы вә с;

в) зәдәләнмәнин локализасијасы: сегментләрә вә пајлара кәрә;

г) гарачијәрдахили өд јолларынын вә дамарларын зәдәләнмәси.

2. Ачыг зәдәләнмәләр — күллә, гырма, гәлпә, дешилмиш-кәсилмиш јаралар.

3. Ачыг вә гапалы зәдәләнмәләрин бирликдә олмасы.

Торакоабдоминал зәдәләнмәләрдә гарачијәрин јараланмасы, адәтән, онун диафрагмал сәтһиндә локализасија олур вә чәрраһи мүаличә нөгтеји-нәзәринчә хүсуси група аид едилир.

Клиникасы. Әламәтләриндән ән чох мүшаһидә олунаны шок вәзијјәтидир. Белә бир мәнзәрәнин мејдана чыхмасына, әсасән, дахили ганахма вә перитонитин инкишафы сәбәб олур.

Диагноз. Јара каналынын локализасијасы, истигамәти, күт травманын хүсусијјәти вә мүвафиг клиник әламәтләри диагнозун гојулмасына имкан верир. Лаборатор (һемоглабинин, һематокритин, сиркулјасија олунан ган күтләсинин тә'јини) вә инструментал (лапаросентез, лапароскопија, рентгеноскопија) методларынын тәтбиги диагнозун гојулмасында көмәкчи амилдир.

Мүаличәси анчаг чәрраһи јолладыр. Дешилмиш вә кәсилмиш гарачијәр јараланмаларында П шәкилли тикишләрлә јара саһәси тикилир. Бөјүк әзилмәләрдә зәдә саһәсинин пијликлә тампонадасы вә ја гарачијәрин сегментар резексијасы апарылыр.

13.3. ДАЛАҒЫН ЗӘДӘЛӘНМӘСИ

Гарнын травмасында далағын ачыг вә гапалы зәдәләнмәләри 25-30% һалларда тәсадүф едилир. Далағын гапалы зәдәләнмәси сол габырғаалты наһијәнин күт зәрбәјә мә'руз галмасы, һүндүрлүкдән јыхылма заманы вә ја сынмыш габырға учлары васитәсилә олур. Далағын гапалы зәдәләнмәси башга органларын зәдәләнмәси илә бирликдә 55-75% һалларда баш верир. Далағын гапалы зәдәләнмәләриндә онун чырылмасы бирмоментли вә икимоментли ола билир. Бирмоментли зәдәләнмәләрдә илк дөврдән далағын капсулунун тамлығы позулур, бу вахт дахили ганахма әламәтләри клиники кедишин әсасыны тәшкил едир. Икимоментли чырылмаларда әввәлчә далаг капсулунун тамлығы позулур, бу вахт дахили ганахма әламәтләри клиники кедишин әсасыны тәшкил едир. Икимоментли чырылмаларда әввәлчә далаг капсулунун тамлығы позулмадан субкапсулјар һематома әмәлә кәлир вә бир нечә күн, бә'зән исә бир нечә һәфтәдән сонра (һәтта кичик физики кәркинликдән сонра) капсул партлајыр вә гарын бошлуғуна ган ахыр. Белә вәзијјәт далаг зәдәләнмәләринин 15% һалларында тәсадүф едилир.

Далағын ачыг зәдәләнмәләри (күллә, бычаг јаралары) трансабдоминал вә трансторакал ола билир. Белә јараланмаларда гоншу органларын (ағчијәрин, плевранын, диафрагманын, јоғун бағырсағын, мә'дәнин) зәдәләнмәси чох тәсадүф едир.

К л и н и к а с ы . Гапалы зәдәләнмәләрдә клиники кедишин хүсусијјәти ејни заманда дикәр органларын зәдәләнмәсиндән асылыдыр. Лакин дахили ганахма әламәтләрин клиники кедишинин әсасыны тәшкил едир. Ганахма зәиф, тез вә илдырым сүр'әтли олур. Јухарыда көстәрилдији кими, далаг капсулунун тамлығынын позулуб-позулмамасындан асылы олараг ганахма илк саатлардан вә ја кечикмиш (икимоментли) олур. Ганын тәдричән гарын бошлуғунда топланмасы перитонун гычыгланма симптомунун мејдана чыхмасына сәбәб олур. Узанаркән ган күтләсинин диафрагмаалты саһәјә ахараг топланмасы вә диафрагманын гычыгланмасындан төрәнән ағры һиссијјаты хәстәни тез отураг вәзијјәтә гајытмаға вадар едир. ("Васка-встанка" симптому).

Гарын бошлуғуна топланмыш ганы перкусија илә тә'јин етмәк мүмкүн олур.

Ачыг зәдәләнмәләрдә илк саатлардан башламыш клиники кедиш дахили ганахма әламәтләри илә характеризә олунур. Ејни заманда гарын бошлуғунун дикәр органлары (мә'дә, јоғун бағырсаг вә с.) зәдәләнәрсә, перитонит әламәтләринин мејдана чыхмасы тезләшир.

Д и а г н о з у н ајдынлашдырылмасында көстәрилән клиники әламәтләр әсас јер тутур. Гапалы зәдәләнмәләрдә далағын партламасы вә ја чырылмасы шүбһә төрәдирсә, диагнозун дәгигләшдирилмәси үчүн санографија, лапаросентез вә ја лапароскопијанын апарылмасы әһәмијјәт кәсб едир.

М ү а л и ч ә с и . Истәр гапалы, истәрсә дә ачыг зәдәләнмәләрдә мүаличә тә'чили операсијадан ибарәтдир. Операсијада мәгсәд ганахманын дајандырылмасындан вә гарын бошлуғунда инфексијанын јајылмасынын гаршысыны алмагдан ибарәтдир. Чох вахт далағын чыхарылмасы лазым кәлир. Лакин далағын организмдә вачиб олан функсијасыны нәзәрә алараг сәтһи јараларын, чатламаларын тикилмәси мәгсәдәујғун сајылыр. Гоншу органларын зәдәләнмәсиндән асылы олараг операсијанын һәчми кенишләнә биләр. Әкәр операсија далағын икимоментли партламасына көрә апарылырса, мүтләг спленектомија етмәк лазым кәлир.

13.4. МӘ'ДӘАЛТЫ ВӘЗИНИН ЗӘДӘЛӘНМӘСИ

Вәзинин организмдә анатомик јерләшмәсиндән асылы олараг онун ачыг вә гапалы зәдәләнмәси надир һалларда раст кәлинир, гарын бошлуғу органларынын бүтүн зәдәләнмәләринин 1-3%-ни тәшкил едир. Адәтән, мә'дәалты вәзинин гапалы зәдәләнмәләри чохлуғу (60%) тәшкил едир вә билаваситә епигастрал наһијәдә тушлашмыш күт зәрбәдән (автомобил вә башга нәглијјат травмасында), һүндүрдән јыхылмадан вә с. һадисәләрдән сонра баш верир. Әксәр һалларда мә'дәалты вәзинин зәдәләнмәси гарачијәрин, оникибармаг бағырсағын, далағын зәдәләнмәси илә јанашы баш верир. Вәзинин баш наһијәсинин вә оникибармаг бағырсағынын зәдәләнмәси ағыр вәзијјәтә вә јүксәк өлүм фаизинә (60-80%) сәбәб олур.

Гапалы травмаларда мә'дәалты вәзинин чисми даһа чох зәдәләнир. Belә бир вәзијјәтин мејдана чыхмасына сәбәб травма заманы гарындахили тәзјигин артмасы вә мә'дәалты вәзи чисминин башга саһәләринә нисбәтән фәгәрә сүтунуна мөһкәм сыхылмасындан мејдана чыхыр. Күт травмадан вәзинин әзилмәси, онун һәчминин шишмәси, паренхимасында гансызмаларын олмасы, субкапсулјар һематома, сәтһи чырыгларын вә орта дәрәчәли ганахма, паренхиманын дәрин чырыглары, бөјүк ган дамарларынын вә ахарларын тамлығынын позулмасы, вәзинин бир һиссәсинин там көндәлән чырылмасы вә с. кими зәдәләнмәләр баш верә билир.

Көстәрилән дәјишикликләрлә јанашы әтраф тохумалара төкүлмүш мә'дәалты вәзи ширәсинин јерли тә'сириндән дәјишикликләр мејдана чыхыр. Бунлар пиј некрозу саһәләринин олмасындан, тохумаларын инфилтрасијасындан ибарәтдир. Илтиһабын зәдәләнмә просесинә гарышмасы вәзи тохумасынын парчаланмасына, секвестрләрин вә абсес бошлугларынын әмәлә кәлмәсинә сәбәб олур. Абсес бошлуглары билаваситә вәзи тохумасында вә әтраф тохумаларда јерләшә билир. Белә хроники, арабир кәскинләшән илтиһаби просесин мејдана чыхмасы хәстәлијин хроники шәклә кечмәсинә вә чох һалларда чәтин мүаличә олуна билән вәзијјәтә сәбәб олур.

Мә'дәалты вәзинин ачыг зәдәләнмәләри бычаг вә күллә јараланмаларындан сонра баш верир вә адәтән, бир нечә органларын зәдәләнмәси илә јанашы тәсадүф едилир.

К л и н и к а с ы   в ә   д и а г н о с т и к а с ы. Травмадан вә ја јараланмадан сонракы илк саатларда диггәти дахили ганахма перитонит вә шок әламәтләри чәлб едир. Әкәр бу дөврдә хәстә ган итирмәдән вә шокдан һәлак олмурса, сонракы мәрһәләдә (бир нечә саатдан башламыш бир нечә күнә гәдәр) травматик панкреатит әламәтләри мејдана чыхыр. Бу әламәтләр кәскин деструктив панкреатити хатырладыр. Белә ки епигастрал наһијәдә кәскин ағрылар, ағрыларын бел наһијәсинә иррадиасијасы, бә'зән исә кәмәрвары олмасы, үрәкбуланма, гусма, паралитик бағырсаг кечилмәзлији, дәрин интоксикасија кими әламәтләр мејдана чыхыр. Вахт кечдикчә үмуми перитонитә характер әламәтләр артыр.

Гапалы зәдәләнмәләрдә, адәтән, диагностика чәтинлик төрәдир. Анамнезин әтрафлы топланмасы, дахили ганахма әламәтләри, ганда вә сидикдә трипсинин, липазанын, диастозанын артмасы вә кәскин панкреатитә характер әламәтләр диагнозун тә'јининдә әсас әламәтләрдир. Лапароскопија, лапаросентез бу саһәдә һәлледичи практик әһәмијјәтә маликдир.

М ү а л и ч ә с и   анчаг чәрраһи јолладыр. Операсијанын илк саатларда, илтиһаби просесин инкишаф етмәдији дөврдә апарылмасы чох мәгсәдәујғундур. Орта хәтлә апарылан кениш лапаротомија гарын органларыны вә мә'дәалты вәзини мүајинә етмәјә имкан верир. Операсијанын һәчми вәзи-

нин нә дәрәчәдә зәдәләнмәсиндән асылыдыр. Кичик сәтһи чырыгларда һематома харич едилир, зәдәләнмиш саһә тикилир. Дәрин зәдәләнмәләрдә вәзинин әсас ахары зәдәләнәрсә, ахара јеридилмиш резин бору үзәриндә онун учларыны атравматик ијнәләрлә тикилиб кечилдијини бәрпа етмәк олур. Вәзи тохумасынын кениш саһәдә әзилмәси дистал резексијаја көстәришдир.

13.5. МӘ'ДӘНИН ЗӘДӘЛӘНМӘСИ

Мә'дәнин ачыг зәдәләнмәләри, адәтән, бычаг вә күллә јараланмалары илә әлагәдар мејдана чыхыр. Торакоабдоминал јараланмаларда мә'дә даһа чох зәдәләнир. Бу мә'дәнин гарын бошлуғунун јухары һиссәсиндә тутдуғу мөвгејиндән асылыдыр. Ачыг јараланмаларда мә'дәнин, гарачијәрин, көндәлән чәнбәр бағырсағын биркә зәдәләнмәләринә раст кәлинир. Мә'дәнин гапалы зәдәләнмәләри епигастрал наһијәдә алынмыш күт травмалардан сонра, бир чох һалларда башга гарын органларынын зәдәләнмәси илә биркә баш верир.

К л и н и к а с ы кәскин гарын әламәтләринин (епигастрал наһијәдә кәскин ағрыларын олмасы, гарын диварынын бәркимәси - әзәлә кәркинлији, перитонун гычыгланма әламәтләри) мејдана чыхмасы илә характеризә олунур. Перкуссијада гарачијәр күтлүјүнүн итмәси, гарнын рентгеноскопијасында диафрагма гүббәси алтында сәрбәст һава саһәси мүәјјән едилир. Епигастрал наһијәдә күт травмадан сонра хәстәләрдә шок вәзијјәти мејдана чыха биләр.

М у а л и ч ә с и тә'чили операсијадан ибарәтдир. Операсија заманы зәдәләнмиш мә'дә диварынын тикилмәси, гарын бошлуғунун санасијасы (төкүлмүш гандан, мөһтәвијјатдан тәмизләнмәси, антисептик мәһлулларла јујулмасы) апарылыр. Башга зәдәләнмәләрдә олдуғу кими үмуми реанимасија тәдбирләринин тәтбиги вачиб мәсәләләрдәндир.

13.6. ОНИКИБАРМАГ БАҒЫРСАҒЫН ЗӘДӘЛӘНМӘЛӘРИ

Оникибармаг бағырсағын гапалы вә ачыг травмасы гарнын бүтүн органларынын зәдәләнмәләринин 1-5%-ни тәшкил едир. Оникибармаг бағырсаг ајрылыгда надир һалларда зәдәләнир. Бычагла јараланмаларда гарачијәрин, мә'дәалты вәзинин башынын јухары чөз артеријасынын, ашағы бош венанын, сағ бөјрәјин, јоғун бағырсағын гарачијәр әјрилији наһијәсиндә зәдәләнмәләрдән биринин вә ја бир нечәсинин ејни заманда баш вермәси илә тәсадүф едилә биләр.

Оникибармаг бағырсағын арха диварынын зәдәләнмәси вә онун ретроперитониал саһәдә јерләшмәси илтиһаби просесин вә ја ганахманын перитонархасы саһәјә тез јајылмасына сәбәб олур. Истәр ачыг, истәрсә дә гапалы

зәдәләнмәләрдә оникибармаг бағырсагда зәдәләнмәнин һәчми мүхтәлифдир. Белә ки, локализасијасына көрә гарын бошлуғу дахили (јухары үфүги һиссә) вә гарын бошлуғундан харич (енән вә ашағы үфүги һиссә) ола билир. Зәдәләнмәнин һәчминә көрә һематома, диварынын һиссәви чырылмасы, там чырылмасы, мә'дәдән гопараг ајрылмасы, башга органлары илә јанашы чохлу дикәр зәдәләнмәләр раст кәлинир.

Клиникасы вә диагнозу шок, дахили ганахма, перитонит әламәтләринин илк саатлардан инкишафы илә характеризә олунур. Күт травмаларда бир чох гарын органларынын биркә зәдәләнмәси олдуғундан оникибармаг бағырсағын нә дәрәчәдә зәдәләнмәсини ајдынлашдырмаг чәтинлик төрәдир. Диагнозун дәгигләшдирилмәси, адәтән, операсија заманы мүмкүн олур.

Мүаличәси тә'чили, тә'хирәсалынмаз операсијадан ибарәтдир. Операсијанын һәчми оникибармаг бағырсагда вә гоншу органларда мөвчуд олан зәдәләнмәләрин характериндән асылыдыр. Өн диварынын сәтһи јараланмасында вә тамлығынын позулмасында зәдәләнмиш саһәнин тикилмәсиндән, гарынархасы саһәдә олан һематоманын харич едилмәсиндән, һәмин саһәнин вә кичик пијлик кисәсинин дренләшдирилмәсиндән, гарын бошлуғунун санасијасындан вә с. тәдбирләрдән ибарәтдир. Башга гарын органларында јанашы зәдәләнмәләрин олмасы мүвафиг операсијанын апарылмасыны тәләб едир. Операсијаөнү, операсија дөврү вә операсијадан сонракы реаниматоложи тәдбирләр тәтбиг олунур.

13.7. НАЗИК БАҒЫРСАҒЫН ЗӘДӘЛӘНМӘЛӘРИ

Бу, гарнын зәдәләнмәләриндә ән чох тәсадүф едән травма нөвүдүр. Гарын органларынын бүтүн зәдәләнмәләринин 24-38%-ни (Б. Д. Комаров, 1985) назик бағырсаг зәдәләнмәси тәшкил едир. Назик бағырсағын билаваситә гарын бошлуғунун өн диварына јахын вә бөјүк саһәдә јерләшмәси, мәнфәзиндә һаванын вә мајенин олмасы травма заманы һидродинамик вурғунун мејдана чыхмасына вә бу органын тез зәдәләнмәсинә сәбәб олур. Истәр бычагла, истәрсә дә күллә јараланмаларында зәдәләнмиш саһәдә бир нечә бағырсаг гыврымлары олдуғундан, бағырсағын бир нечә јердән јараланмасы баш верир. Гапалы зәдәләнмәләрдә исә назик бағырсағын чырылмасы, адәтән, тәк вә чох вахт бағырсағын фиксасија олан јерләриндә (Трејтс бағы наһијәси, галча бағырсағын терминал һиссәси) раст кәлинир. Аз һалларда исә бағырсаг чырылмасы чох һәрәкәтли, газла вә маје илә долмуш һиссәсиндә баш верир. Бағырсаг диварынын зәдәләнмәси әксәр һалларда онун чөзүнүн вә чөз дамарларынын зәдәләнмәси илә биркә баш верир. Бағырсағын фиксасија олунан наһијәләрдә бағырсаг диварынын чөздән гопмасы вә ја һәрәкәтли һиссәсиндә, һидродинамик вурғу нәтичәсиндә бағырсағын чөз сәтһи тәрәфиндә чырылмасы шиддәтли ганахмаја вә бағырсағын некрозуна сәбәб

олур. Гарын бошлуғуна топланмыш ган лахталанмыр вә бағырсаг мөһтәвијјаты илә гарышараг инфексијанын инкишаф етмәсинә вә гарын бошлуғунда тез јајылмасына сәбәб олур.

Гапалы зәдәләнмәләрдә бә'зән назик бағырсағын зәдәләнмәси онун диварында вә чөзүндә гансызмалар илә характеризә едилир. Бә'зән бу гансызмалар бөјүк саһәни тутур, бә'зән дә бағырсаг дивары ганла елә дәрәчәдә имбибисија олур ки, бағырсаг диварынын тамлығыны ајырд етмәк чәтинлик төрәдир. Чох күчлү тә'сир механизминә малик олан күт травмаларда (автомобил гәзасында, вагон буферләри арасында сыхылдыгда вә с. һалларда) бағырсаг әзилир. Бу заман дикәр гарын органларында чох ағыр зәдәләнмәләр мејдана чыхыр.

К л и н и к а с ы гарында олан ағрылардан, дахили ганахма вә кетдикчә артан перитонит әламәтләриндән ибарәтдир. Хәстәләр, адәтән, шок вәзијјәтиндә олурлар. Мүасир дөврдә назик бағырсаг зәдәләнмәләри диагностикасы чәтинлик төрәтмир.

М у а л и ч ә с и тә'чили операсијадан ибарәтдир. Лапаротомијанын апарылмасы һәтта диагноз шүбһәли олдугда белә мәгсәдәујғун сајылыр. Орта хәтлә апарылан кениш лапаротомија гарын бошлуғу органларынын мүајинәсинә лазыми имкан верир. Операсијанын һәчми зәдәләнмиш бағырсаг диварынын тикилмәсиндән вә ја резексијасындан ибарәтдир. Бә'зән бағырсаг гыврылмаларынын бир чох зәдәләнмәси бөјүк саһәнин резексијасына көстәришдир. Операсија нә гәдәр тез апарыларса, хәстәнин јашамаг еһтималы да бир о гәдәр артмыш олур.

13.8. ЈОҒУН БАҒЫРСАҒЫН ЗӘДӘЛӘНМӘЛӘРИ

Назик бағырсаға нисбәтән гысалығы, галхан, енән чәнбәр вә дүз бағырсагларын гисмән габырға гөвсләри, чанаг сүмүкләри илә мүһафизә олунмасы јоғун бағырсағын зәдәләнмәсинин гаршысыны нисбәтән алыр. Бағырсағын һәрәкәтли сегментләринин — көндәлән чәнбәр бағырсағын вә сигманын зәдәләнмәләри нисбәтән чох тәсадүф едилир. Јоғун бағырсағын зәдәләнмәләри ачыг вә гапалы олмагла, онларын сәбәбләри вә механизми назик бағырсағын зәдәләнмәсиндә олдуғу кимидир. Травма вә ја јараланма нәтичәсиндә мејдана чыхмыш зәдәләнмәләр бағырсаг диварынын әзилмәсиндән, чырылмасындан, парчаланмасындан вә бағырсағын өз чөзүндән гопмасындан ибарәт олур. Јоғун бағырсағын травмасында онун гарын бошлуғу дахили вә гарын бошлуғундан харич һиссәләрин зәдәләнмәләри ајырд едилир. Јоғун бағырсағын зәдәләнмәләри ағыр вәзијјәтә сәбәб олуб хәстәләрин 15-40%-и өлүмлә нәтичәләнир вә гарын бошлуғу органларынын зәдәләнмәләринин 0,1-0,3%-ни тәшкил едир.

Мүаличәси - тә'чили операсијадан ибарәтдир.

13.9. ДҮЗ БАҒЫРСАҒЫН ГАПАЛЫ ЗӘДӘЛӘНМӘЛӘРИ

Бу, бәрк әшја үзәринә јыхылдыгда, автомобил гәзасында билаваситә аралыг вә сағры наһијәсинә олан зәрбәдән сонра мејдана чыхыр. Бә'зән онун зәдәләнмәси сынмыш чанаг сүмүкләринин бағырсаг диварыны чырмасындан баш верир. Дүз бағырсағын зәдәләнмәләри тәсадүфән вә ја гәсдән онун мәнфәзинә јеридилмиш әшја васитәсилә дә ола биләр. Тибби практикада ректоскопијада, бужларын јеридилмәсиндә, ималәнин гојулмасында дүз бағырсағын зәдәләнмәси һаллары тәсадүф едилир.

К л и н и к а с ы . Дүз бағырсаг диварынын гарындахили сегментләриндә тамлығынын позулмасы илк саатлардан перитонит, гарын бошлуғундан харичи зәдәләнмәләрдә исә гарынархасы саһәнин флегмонасына характер әламәтләр инкишаф едир. Травмадан сонракы илк дөврдә гарында кәскин ағрылар, дахили ганахма әламәтләри мүшаһидә олунур.

М ү а л и ч ә с и башга гарын органларынын зәдәләнмәләриндә олдуғу кими еркән операсијадан ибарәтдир. Операсијанын хүсусијјәти чырылмыш бағырсаг диварынын тикилмәсиндән, бағырсаг диварынын бәрк әзилмәләриндә, дамар тәчһизатынын позулмаларында бағырсағын резексијасындан, ағыр һалларда исә зәдәләнмәдән јухары наһијәдә колостомијанын гојулмасындан ибарәтдир. Хәстәнин вәзијјәтинин бәрпа олунмасындан бир нечә һәфтә сонра колостомијанын көтүрүлмәси вә бағырсаг кечидлијинин бәрпасы мүмкүндүр. Операсија гарын бошлуғунун санасијасы вә дренләшдирилмәси илә тамамланыр. Дүз бағырсағын, бағырсагәтрафы тохумаларын ағыр зәдәләнмәләриндә сол галча наһијәсиндә сүн'и анусун гојулмасы чәрраһи мүаличәнин әсас принсипләриндәндир. Бу операсија сонракы мәрһәләдә аралыг наһијәсиндә бағырсагәтрафы тохумаларда флегмонанын, абсесләрин әмәлә кәлмә еһтималыны азалдыр вә дүз бағырсағын зәдәләнмәсинин тез сағалмасына имкан јарадыр.

13.10. ГАРЫН БОШЛУҒУ ВӘ ГАРЫНАРХАСЫ САҺӘДӘ ДАМАРЛАРЫН ЗӘДӘЛӘНМӘСИ

Гарын бошлуғунда вә гарынархасы саһәдә ачыг вә ја гапалы травмалардан сонра анчаг чөз, макистрал веноз вә артериал дамарларын зәдәләнмәси (мәсәлән, бөјүк пијлик, чөз дамарлары, гарынархасы саһәдә бөјрәк венасы, ашағы бош вена, аорта вә с. дамарларын бычаг вә ја күллә јараланмаларында зәдәләнмәси) аз тәсадүф етмир. Бу зәдәләнмәләр гарын вә ја гарынархасы саһәјә ганахманын олмасы илә характеризә едилир. Чөз дамарларынын зәдәләнмәси вә ја онун бағырсаг диварындан гопмасы гарын бошлуғуна бөјүк һәчмдә ганахма илә нәтичәләнә билир. Макистрал дамарларын (јухары чөз артеријасы, ашағы бош вена, аорта) зәдәләнмәси чох вахт хәстәләрин өлүмүнә сәбәб олур. Гарынархасы саһәдә јерләшән органларын (бөјрәкләр,

мә'дәалты вәзи, сидик ахарлары, дамарлар, фәгәрә сүтуну) зәдәләнмәси гарынархасы саһәјә, онун бош пиј тохумасы арасына ганахманын баш вермәси илә нәтичәләнир. Бә'зән бурада бир вә ја ики литрә гәдәр ган топланыр. Бу ганахмалар мүвафиг дахили ганахма әламәтләринин инкишафына вә анемијаја сәбәб олмагла јанашы бир нечә дикәр характер клиники әламәтләрин мејдана чыхмасына имкан јарадыр. Белә ки, гарынархасы тохуманын, о чүмләдән, назик бағырсаг чөзү әсасынын ганла инфилтрасијасы паралитик бағырсаг кечилмәзлији әламәтинин, ганын парчаланмасындан төрәнән зәһәрли маддәләрин сорулмасындан интоксикасијанын (ендотоксикоз) мејдана чыхмасы баш верир.

Әкәр гарынархасы саһәдә ганахма спонтан олараг дајаныбса (кичик дамарларын зәдәләнмәсиндән төрәнән ганахмаларда) јығылмыш ганын сорулмасы, адәтән, узун, бә'зән бир нечә һәфтә чәкир. Истәр гарын бошлуғуна вә истәрсә дә гарынархасы саһәјә олан ганахмаларда (гарынархасы саһәдә јерләшән органларын, дамарларын зәдәләнмәсиндә) мүаличә тә'чили операсијадан вә ганахманын дајандырылмасындан ибарәтдир. Бурада операсијанын һәчми зәдәләнмәнин хүсусијјәтиндән асылы олараг мүхтәлиф олур. Гарын бошлуғуархасы саһәдә бөјрәкләрин вә сидик ахарларынын зәдәләнмәси аз тәсадүф етмир. Бу органларын зәдәләнмәси бә'зән гарын органларынын зәдәләнмәси илә јанашы раст кәлинир вә күндәлик практики ишдә аз тәсадүф етмир.

13.11. БӨЈРӘКЛӘРИН ЗӘДӘЛӘНМӘСИ

Бу зәдәләнмә ачыг вә гапалы олур. Гапалы зәдәләнмәләрә чох тәсадүф едилир. Бөјрәкләрин зәдәләнмәси ашағыдакы формаларда ола билир: 1) капсулун тамлығы позулмадан бөјрәјин зәдәләнмәси, 2) касачыг-ләјән системә гәдәр чатмајан зәдәләнмәләр, бөјрәкәтрафы һематоманын мејдана чыхмасы, 3) касачыгләјән системин чырылмасы вә уроһематоманын әмәлә кәлмәси, 4) бөјрәјин парчаланмасы, онун магистрал дамарларынын зәдәләнмәси, бә'зән исә бөјрәјин дамарлардан гопмасы, кениш саһәдә һематоманын мејдана чыхмасы. Бөјрәкләрин јүнкүл әзилмәләри вә паренхимасына хырда гансызмаларла характеризә олунан зәдәләнмәләрә даһа чох раст кәлинир.

К л и н и к а с ы . Бөјрәкләрин зәдәләнмәсиндә әсас симптомлар бөјрәк наһијәсиндә ағрынын, шишкинлијин вә һематуријанын олмасыдыр.

Бөјрәк зәдәләнмәләриндә һематурија даими вә характер әламәтдир. Анчаг сидик ахарынын гопмасында вә ја ган лахтасы илә онун мәнфәзинин тыханмасында һематурија олмур. Һематуријанын интенсивлији зәдәләнмәнин дәрәчәсиндән асылы дејил, анчаг узун давам едән профуз һематурија горхулу вәзијјәт үчүн характердир. Бөјрәк наһијәсиндә һематоманын әлләнмәси һәмишә мүмкүн олмур. Бә'зән бу чәтинлик ејни заманда габырғаларын вә гарын органларынын зәдәләнмәси илә әлагәдар олур.

Д и а г н о з гапалы зәдәләнмәләрдә хәстәнин анамнезинә, јерли вә үмуми әламәтләрә әсасланыр. Зәдәләнмәнин дәрәҹәсини мүәјјән етмәкдә тә'чили екскретор урографија, ретроград пиелографија, бөјрәк ангиографијасы, компүтерли томографија, ултрасәс вә с. спесифик мүајинә методлары тәтбиг олунур.

Ачыг зәдәләнмәләрдә ағры, һематома, һематурија кими әламәтләрлә јанашы јарадан сидијин харич олмасы бөјрәјин јараланмасына олан шүбһәни арадан галдырыр.

М ү а л и ҹ ә с и . Мүаличә методларынын сечилмәси бөјрәјин зәдәләнмә дәрәҹәсиндән вә ејни заманда дикәр органларын травмасындан асылыдыр. Јүнкүл гапалы зәдәләнмәләрдә консерватив тәдбирләрин (јатаг режими, һемостатик, антибактериал терапија) апарылмасы кифајәт гәдәр еффектли олур. Кеч сорулан, бөјрәк паренхимасыны сыхан вә онун ишемијасыны төрәдән бөјүк субкапсулјар һематомаларда (екскретор урографијада мүәјјән едилир) операсијанын апарылмасы вә һематоманын чыхарылмасы лазым кәлинир.

Бөјрәк паренхимасынын чырылмасы (клиники әламәтләрлә, рентгеноложи вә с. методларла мүәјјән едилмиш) операсијаја көстәришдир. Операсијанын һәчми органын сахланмасы принсипләри әсасында сечилмәлидир: бөјрәкәтрафы һематоманын вә ја уроһематоманын чыхарылмасы, бөјрәк паренхимасынын һиссәви резексијасы, чырыгларын тикилмәси вә с. Бөјрәк паренхимасынын парчаланмасы, магистрал дамарларын зәдәләнмәси вә ја там гопмасы нефроектомија (әкәр дикәр бөјрәк варса вә сағламдырса) операсијасына көстәришдир.

13.12. СИДИК КИСӘСИНИН ЗӘДӘЛӘНМӘСИ

Ики формада — перитондахили вә перитонданхарич (вә ја гарын бошлуғу вә гарын бошлуғундан харич һиссәләринин) зәдәләнмәләри ајырд едилир. Гапалы зәдәләнмәләр чох тәсадүф едир. Перитонданхарич зәдәләнмәләр ән чох чанаг сүмүкләринин сынмасы вә сүмүк учлары илә сидик кисәсинин диварынын зәдәләнмәси һесабына олур. Бә'зән сидик кисәси бојну наһијәсиндә сидик каналындан гопа да билир. Перитондахили зәдәләнмәләр сидик кисәси долу олдуғу заман гасыгүстү наһијәдә алынан күт травмаларла әлагәдар олур. Сидијин гарын бошлуғуна төкүлмәси перитонит әламәтләринин мејдана чыхмасына, чанаг тохумасына јајылмасы исә сидик инфилтрасијасына вә флегмонасына сәбәб олур.

Д и а г н о з у н тә'јининдә јерли әламәтләрлә јанашы хүсуси мүајинә методларынын апарылмасы (систоскопија, екскретор урографија, рентгенографија вә с.) лазым кәлинир.

М ү а л и ҹ ә с и перитондахили чырылмаларда сидик кисәсинин тикилмәсиндән вә гарын бошлуғунун санасијасындан ибарәтдир. Перитонданхарич

сидик кисәсинин чырылмаларында сидик кисәси зирвәси наһијәсиндә ачылыр вә апарылмыш тәфтишдән сонра харичдән икигат тикишлә тикилир. Операсија еписистостомијанын гојулмасы вә сидик кисәсиәтрафы саһәнин дренләшдирилмәси илә тамамланыр.

Гарын вә гарынархасы саһәнин зәдәләнмәләриндә експрес тә'чили диагностика методларын тәтбигинин практики әһәмијјәти бөјүкдүр. Бурада онларын гыса характер хүсусијјәти верилир.

Лаборатор мүајинәләр. Ән чох тәтбиг олунан, ганын вә сидијин үмуми клиники тәтбигидир. Бурада һемоглобинин вә һематокритин ашағы енмәси ганахма үчүн, сидијин тәдгигиндә исә ганын олмасы (һематурија) сидик јолларынын зәдәләнмәсинә характердир.

Инструментал диагностика методлары. Мә'дәјә вә сидик кисәсинә зондун јеридилмәси гарын зәдәләнмәләриндә вачиб мүајинә вә мүаличә методларындан һесаб олунур.

Мә'дәјә јеридилмиш зонддан ганын харич олунмасы мә'дәнин, оникибармаг бағырсағын вә ја мә'дәалты вәзинин зәдәләнмәсинә характердир. Сидик кисәсинә јеридилмиш катетердән сидиклә ганын харич олмасы сидик јоллары зәдәләнмәсини көстәрир. Бу катетер ејни заманда систографија үчүн дә истифадә олунур.

Лапаросентез гарын травмасында истифадә олунан хүсуси диагностик методдур. Зәдәләнмәнин (хүсусилә гапалы) клиники кедишиндә анлашылмазлыг вә чәтинлик олдугда тәтбиг едилир. Бу методун маһијјәти асептик шәраитдә апарылмыш јерли кејләшдирмәдән сонра гарын бошлуғунун мандренлә тәчһиз олунмуш ијнә илә пунксијасындан ибарәтдир. Ијнәдән ганын, өдүн вә ја бағырсаг мөһтәвијјаты илә гарышмыш мајенин харич олмасы органларынын зәдәләнмәсини көстәрир. Бә'зән ијнәдән вә ја бу мәгсәдлә ишләнән хүсуси троахордан гарын бошлуғуна јеридилмиш "ахтарычы" катетер диагнозун дәгигләшдирилмәсинә имкан верир.

Лапароскопија. Бу метод һаггында јухарыда кениш мә'лумат верилмишдир. Тә'чили чәрраһлыг практикасында кениш тәтбиг олунан информатив диагностик методдур.

Рентгеноложи диагностика методу. Бу обзор рентгеноскопија вә рентгенографија (контрастсыз вә контрастла) шәклиндә тәтбиг олунур. Хәстәнин вәзијјәти имкан верирсә, мүајинә шагули дурушда гарын вә көкс гәфәсинин рентгеноскопијасындан башланыр. Бу вахт плевра бошлуғунда мајенин олмасына, диафрагманын тәнәффүслә һәрәкәтинин характеринә диггәт верилир. Әкәр зәдәләнмә нәтичәсиндә диафрагманын чырылмасы варса, мә'дәнин вә көндәлән чәнбәр бағырсағын көкс бошлуғуна кечмәси, мә'дәнин, һава говуғунун вә јоғун бағырсагда һава илә маје сәтһинин диафрагмадан јухарыда олмасы ајдынлашдырылыр.

Гарын бошлуғунда сәрбәст һаванын вә мајенин олмасынын рентгеноложи мүајинә васитәсилә тә'јининин гарын зәдәләнмәләриндә бөјүк диагностик әһәмијјәти вардыр. Гарын бошлуғунда, хүсусилә диафрагма гүббәси алтында һаванын топланмасы мә'дәнин, бағырсагларын диварынын тамлығынын позулмасы илә әлагәдар олур. Һәрчәнд бу фактын олмамасы көстәрилән органларын зәдәләнмәсини инкар етмир. Рентгенконтраст мүајинә методларындан гастрографија, систографија, екскретор урографија, ретроград пиелографија вә анкиографијаны гејд етмәк олар.

Ултрасәслә диагностика. Ултрасәс мүајинәси гарын зәдәләнмәләринин диагностикасында садә вә информатив методдур. Методун хүсусијјәти ултрасәс сигналынын мүхтәлиф сәртликдә олан тохумалардан әкс олунмасына әсасланыр. Мәсәлән, нормада париетал перитонла кор бағырсағы өртән перитон гишасы арасындакы саһә 3-4 мм-ә бәрабәрдир. Бу саһәнин артмасы бунларын арасында мајенин (ганын) олдуғуну көстәрир.

X ҺИССӘ

ГАН ВӘ ЛИМФА ДАМАРЛАРЫ

1. АРТЕРИАЛ ДАМАРЛАРЫН ХӘСТӘЛИКЛӘРИ

1.1. АНАТОМИК-ФИЗИОЛОЖИ МӘ'ЛУМАТ

Артериал дамарларын физиоложи функсиjасы орган вә тохумалары оксикенлә вә гида маддәләри илә зәнкин ганла тәчһиз етмәкдир. Артериjаларын диварлары үч: харичи (tunica adventitia), орта (tunica media) вә дахили (tunica intima) тәбәгәдән ибарәтдир.

Харичи тәбәгә бојлама истигамәтдә jерләшән коллекен вә еластик лиф дәстләриндән тәшкил едилмишдир. Кичик калибирли артериjа дамарларында бу гишанын инкишафы зәиф олур. Орта гиша арасында еластик лифләр олан бир нечә тәбәгә шәклиндә сиркулjар jерләшән әзәлә лифләриндән ибарәтдир. Әзәлә тәбәгәси орта һәчмли артериjаларда jахшы инкишаф едир. Интима һамар сәтһи олан ендотелиал тохума тәбәгәсиндән әмәлә кәлир. Дамарларын синир иннервасиjасы симпатик вә парасимпатик синир системи тәрәфиндән тә'мин олунур.

Организмин дахили сабитлиjинин сахланмасы вә онун һәjат фәалиjjәтинин тә'мин едилмәсиндә капиллjар ган дөвранынын әһәмиjjәти бөjүкдүр. Микросиркулjатор ган дөвраны ады илә мә'лум олан бу системин һәр бир дамар сегменти беш һиссәдән ибарәтдир: артериал, прекапиллjар артериал, капиллjар, прекапиллjар венул вә венул. Капиллjарларын артериал һиссәjә аид олан сегментиндә филтрасиjа, веноз сегментиндә исә реобсорбсиjа кими физиоложи просесләр кедир. Капиллjар диварында көстәрилән мүбадиләнин кетмәси капиллjардахили тәзjиглә тохумаарасы маjенин осмотик тәзjигинин мүхтәлиф олмасы әсасында меjдана чыхыр. Чәрраһи хәстәликләрин клиники кедишиндә вә операсиjадан сонракы дөврдә микросиркулjатор позғунтуларын бәрпа едилмәси вачиб мәсәләләрдән һесаб олунур.

1.2. АОРТАНЫН АНАДАНКӘЛМӘ ХӘСТӘЛИКЛӘРИ

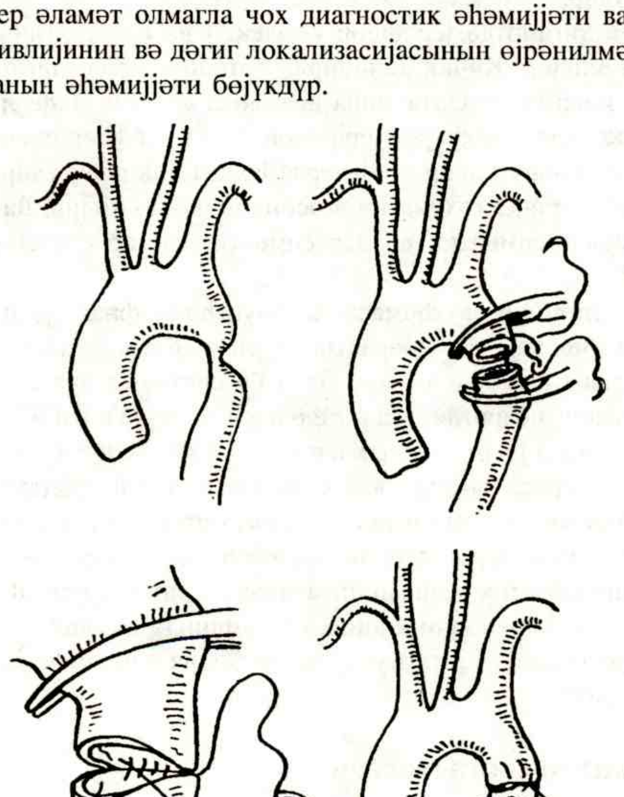
1.3. АОРТАНЫН КОАРКТАСИJАСЫ

Аортанын коарктасиjасы — анаданкәлмә даралмасы нисбәтән чох мүшаһидәләрдә аортал ахарын ачыг галмасы вә jа башга анаданкәлмә үрәк гүсур-

лары илә биркә тәсадүф едилир. Даралма аорта гөвсүнүн енән аортаја кечән јериндә даһа чох тәсадүф етмәклә галхан, енән, дөш вә гарын аорталары наһијәләриндә ола биләр.

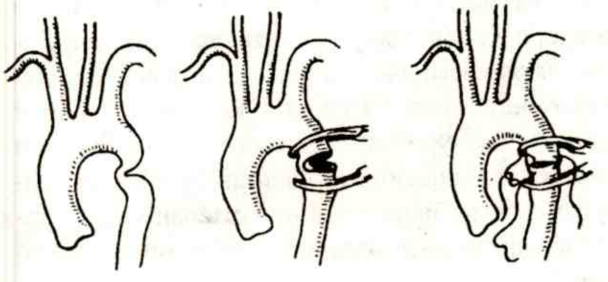
П а т о к е н е з и . Аортанын даралмасындан јухары саһәләрдә тәзјигин артмасы баш верир. Белә ки, бејин дамарлары системиндә тәзјигин артмасы бејин әламәтләринин мејдана чыхмасына сәбәб олур. Јухары әтрафларда тәзјигин артмасы, ашағы әтрафларда (даралмадан ашағы саһәләрдә) исә тәзјигин азалмасы мүәјјән едилир. Сол мә'дәчијин јүкүнүн артмасы тәдричән онун һипертрофијасына, диффуз фиброзлашмасына вә онун декомпенсасијасына сәбәб олур.

К л и н и к а с ы . Хәстәликләрин шикајәтләри даими характердә олмур. Адәтән, хәстәләр башкичәлләнмәдән, башағрысындан, јеријәндә ојнагларынын тез јорулмасындан шикајәтләнирләр. Хәстәләр бөјүдүкчә бу әламәтләр артыр. Јухары әтрафларда пулсасијанын јахшы олмасы, ашағы әтрафларда исә онун чох зәиф һәтта бә'зән олмамасы, аорта коарктасијасы үчүн характер әламәт олмагла чох диагностик әһәмијјәти вардыр. Даралманын интенсивлијинин вә дәгиг локализасијасынын өјрәнилмәсиндә анкиокардиографијанын әһәмијјәти бөјүкдүр.



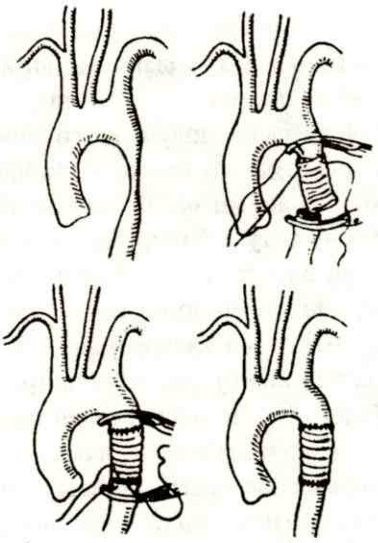
Шәкил 148. Аортанын коарктасијасы.

Даралмыш аорта саһәсинин (Де Бекејә көрә) резексијасы вә уч-уча анастомозун гојулмасы (схем).



1 2 3

Шәкил 149. Аортанын коарктасијасы. Даралмыш аорта саһәсинин (Де Бекеје көрә) пазвари резексијасы (схем).



Шәкил 150. Аортанын коарктасијасы.
Узун саһәдә даралмыш аорта сегментинин (Де Бекеје көрә) резексијасы вә онун протезлә әвәз олунмасы.

Мүаличәси. Еркән јашларда апарылмыш операсијанын нәтичәси јахшы олур. 20 јашдан јухары әтраф вә бејин дамарларында кедән склерозлашма мәсәләни чәтинләшдирир. Сегментар даралмада операсијанын маһијјәти һәмин саһәнин резексијасындан вә уч-уча тикилмәсиндән ибарәтдир. Чох узун саһәдә даралма олдугда резексија олунмуш саһә докрон протезләрлә әвәз олунур (шәк. 148, 149, 150).

1.4. АОРТАНЫН ВӘ АРТЕРИЈАЛАРЫН АНЕВРИЗМАСЫ

ҮМУМИ МӘ'ЛУМАТ

Дамарын өз диаметринә көрә ики дәфәдән чох кенишләнмәси дамар аневризмасы адланыр. Аневризманын диварынын гурулушуна көрә һәгиги вә јаланчы олмасы ајдынлашдырылыр. Һәгиги аневризманын дивар гурулушу дамара характер структуранын олмасы илә фәргләнир. Јаланчы аневризмаларда исә онун дивары чапыг бирләшдиричи тохума һесабына олур. Аневризмалар өз формаларына көрә кисәвары вә ијәохшар ола билир. Кисәвары аневризмалар дамар диварынын локал бир һиссәсинин габармасы һесабына әмәлә кәлдији һалда ијәохшар аневризмалар дамар диварынын даирәви кенишләнмәси кими мејдана чыхыр. Истәр кисәвары, истәрсә дә ијәохшар аневризмалар бә'зән чох бөјүк олуб көкс вә гарын бошлуғунда кениш саһәни тута билир.

Дамар диварынын лајлара ајрылмасы (аорта аневризмасынын бир нөвү) нәтиҹәсиндә мејдана чыхан вә *лајланан* (вә ја тәбәгәләнән) аневризмаларда интима вә орта гишаларын чатламасындан ган аорта диварынын лајлары арасына долур вә тәдриҹән тәбәгәләрарасы саһәни кенишләндирәрәк аневризманын әмәлә кәлмәсинә сәбәб олур. Аорта диварында баш вермиш бу нөв аневризма бә'зән онун бөјүк бир саһәсини (бә'зән дә бүтүн аорта саһәсини) тута билир. Белә аневризмаларын башланғыч вә гуртаран учунда дәлији олдугда ганын бир һиссәси аневризманын ичәрисиндән кечир вә гошалүләјәбәнзәр аорта әмәлә кәлир.

Артериал аневризмалар бир вә ја бир нечә кисәли, бә'зән дә ејни заманда бир нечә јердә ола билир. Периферик артериал дамарларын вә веналарын биркә јараланмаларындан мејдана чыхан аневризмалар *артерио-веноз аневризмалар* адланыр. Бурада дамарлар арасында олан әлагә дамарларын анастомозлашмасындан вә ја онларын арасында каналабәнзәр кечидин олмасы илә әмәлә кәлә биләр. Ахырынҹы нөв дамар аневризмаларына *артерио-веноз фистула* дејилир.

Етиолокијасы. Бир чох газанылмыш (атеросклероз, гејри-спесифик аортоартериит, сифилис, ревматизм, травматик зәдәләнмәләр вә с.) вә анаданкәлмә (аортанын коарктасијасы, аорта гөвсүнүн деформасијасы вә с.) хәстәликләрин нәтиҹәси олараг төрәнә биләр. Гејд олунан етиоложи амилләрдән атериосклеротик дәјишикликләр аневризманын әмәлә кәлмәсиндә даһа чох рол ојнајыр.

Патокенези етиоложи амилләрин чохлуғундан асылы олараг өз мүрәккәблији вә мүхтәлифлији илә фәргләнир. Мүәјјән едилмишдир ки, бу вә ја дикәр хәстәлик нәтиҹәсиндә аневризманын әмәлә кәлмәсинә сәбәб дамар диварында коллокен лифләрин физики-кимјәви хүсусијјәтинин дәјишмәси, онларын вә еләҹә дә әзәлә-еластик лифләрин мәһв олмасыдыр. Аневризма ән чох көкс аортасында, нисбәтән јуху, буд, бејин, далаг вә ағҹијәр артеријаларында тәсадүф едилир.

1.5. ПЕРИФЕРИК АРТЕРИЈАЛАРЫН ТРАВМАТИК АНЕВРИЗМАЛАРЫ

Бу хәстәлик ган дамарларынын зәдәләнмәсиндән, әсасән, одлу силаһ јараланмаларындан сонра әмәлә кәлир. Адәтән, артериал вә артерио-веноз аневризмалар мүәјјән едилир. Һәр ики аневризма нөвүнүн биркә тәсадүфүнә *комбинасијалы аневризма* дејилир.

Травматик аневризманын әмәлә кәлмәсиндә мүәјјән шәраит лазымдыр: артерија вә вена диварынын зәдәләнмәси, јара каналынын чох назик вә әјриликли олмасы, јаранын кирәҹәк вә чыхаҹаг дәликләринин дәри вә дәриалты тохума илә тыханмасы. Гејд едилән шәраитдә зәдәләнмиш дамардан ганын хариҹә ахмасына имкан олмур вә периартериал пулсасијаедән һематоманын әмәлә кәлмәси баш верир. Һематомада әмәлә кәлмиш

ган лахтасы артеријадан чыхан ганын тәзјигиндән периферик истигамәтдә сыхылыр вә сонра исә тәдричән кирәчләшәрәк аневризманын дивары-на чеврилир.

Клиник мәнзәрәси. Травматик аневризмалар үчүн триада симптому характердир: шишкинлик, пулсасија вә систолик күј. Артериал аневризмада хәстәләр әтрафын бу вә ја дикәр һиссәсиндә пулсасијаедән шиш төрәмәсинин олмасындан шикајәтләнирләр. Бу төрәмәләр палпасија етдикдә онларын бәрк еластики консистенсијада вә пулсасија олмасы мүәјјән едилир. Аускултасијада шишкинлик үзәриндә систолик күј ешидилир. Аневризмадан периферик истигамәтдә дамар пулсасијасынын зәифләмәси, бә'зән исә һеч тә'јин олунмамасы ајырд едилир.

Артерио-веноз аневризмалар һәчминин кичик (ганын веноз дамара кечмәси нәтичәсиндә) вә палпасијада нисбәтән јумшаг олмасы илә фәргләнир. Артерио-веноз аневризмалара јахын саһәдә дәриалты венанын кенишләнмәси вә артерија кими пулсасија етмәсини ашкар етмәк олур. Аневризма үзәринә әли гојдугда "пишик мырылтысы"на характер титрәмә вә ја шырылты һисс олунур.

Диагнозу. Шишәбәнзәр төрәмә, онун пулсасијасы, систолик күјүн ешидилмәси вә хәстәнин анемнези диагнозун гојулмасында әсас објектив амилләрдир. Аневризманын һәгиги бөјүклүјүнү, формасыны, локализасијасыны, дамарын проксимал вә дистал вәзијјәтини вә с. хүсусијјәтләрин мүәјјән едилмәси үчүн артериографијанын апарылмасы лазымдыр.

Мүаличәси чәрраһи јолладыр. Мөвчуд операсија нөвләринин тәтбиги патоложи просесин хүсусијјәтиндән асылы олараг аневризма кисәсини артеријанын бир һиссәси илә резексијасындан, сонра онун будун дәриалты венасынын сегменти вә ја синтетик протезлә бәрпа олунмасындан, аневризманын чыхарылмасы мүмкүн олмадыгда дамар шунтларынын гојулмасындан, дамар диварында дефект кичик олдугда латерал вә сиркулјар дамар тикишләринин гојулмасындан вә с. ибарәтдир.

1.6. АОРТАНЫН АНЕВРИЗМАСЫ

Гејд едилдији кими, кисәвары, ијәохшар вә диварынын лајлашан формаларында олур.

Дөш аортасынын аневризмасы онун галхан, гөвсү вә енән һиссәләриндә ола билир.

Клиник мәнзәрәси аневризманын јерләшмәсиндән вә әтраф органлара мүнасибәтиндән асылы олараг мүхтәлиф олур.

Хәстәләр, адәтән, көкс гәфәсиндә олан ағрылардан, онларын бојнуна, күрәјә, беләә иррадиасија вермәсиндән шикајәтләнирләр. Көкс гәфәсинин јухары апертурасына јахын олан аневризмаларда клиник мәнзәрә даһа парлаг тәзаһүр олунур. Белә ки, аорта гөвсү сегментиндә олан аневризмалар-

да хәстәләр дөш сүмүјүархасы саһәдәки ағрылардан, аорта гөвсү шахәләринин ағызларынын патоложи просесә чәлб олунмалары һалларында исә онларын оклүзијасына характер әламәтләрин олмасындан шикајәтләнирләр. Гајыдан синирин сыхылмасындан вә онун ифличинин баш вермәсиндән хәстәнин сәсинин кобудлашмасы вә ја хырылтылы олмасы мүшаһидә олунур (Траубе симптому). Аневризманын трахејаја, бронхлара, лимфатик вә веноз дамарлара олан механики тә'сириндән тәнкнәфәслик, өскүрәк, үзүн сианозу, бојнун дәриалты веналарынын кенәлмәси вә с. әламәтләри ашкар едилир. Аневризманын аорта гөвсүнүн јухары габармыш сәтһиндә јерләшмәси һалларында јуху чухурундан дөш сүмүјү дәстәји архасында јерләшмиш төрәмәни вә онун пулсасија етмәсини ајдын палпасија етмәк олур.

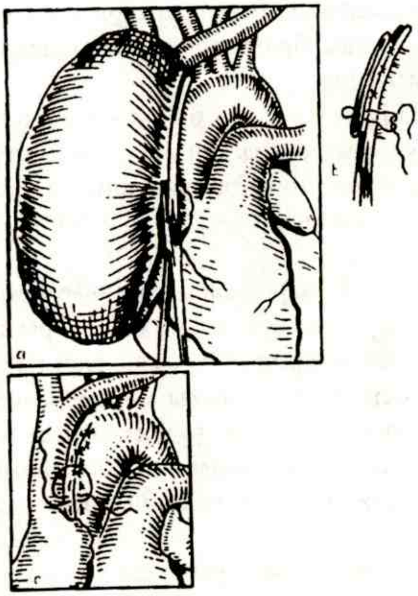
Аневризманын аортанын енән сегментиндә јерләшмәси һалларында дивараралығы органлара көстәрдији тәзјигә мүвафиг әламәтләр мүшаһидә едилир, дивараралығы шишләринин клиник кедишинә бәнзәјир. Ән чох әламәтләрдән јемәк борусунун сыхылмасы илә әлагәдар дисфакијанын, дөш фәгәрәләринин сыхылмасында исә бел, көкс наһијәләрдә вә сол јухары әтрафларда кәскин невралкијаны хатырладан ағрыларын баш вермәсидир. Аневризма фәгәрә көвдәсини мәһв едиб онурға бејни тәрәфиндән дәјишикликләр мејдана чыхара биләр.

Диагностика. Рентгеноложи мүајинә вә контраст дамар мүајинәси (аортографија) диагнозун дәгигләшдирилмәсиндә әсас мүајинә методларыдыр.

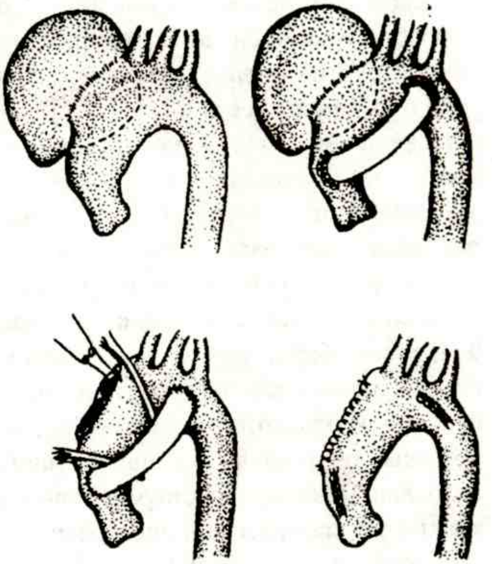
Рентгеноложи шәкилдә дөш аортасы саһәсиндә һомокен вә һамар кәнарлары олан көлкәлијин алынмасы, онун аортадан ајрылмамасы вә онунла бирликдә синхрон пулсасија етмәси аневризма үчүн характер рентгеноложи әламәтләр һесаб олунур.

Мүаличәси. Операсија нөвләри аневризманын нөвүндән асылы олараг мүхтәлифдир. Аортанын гөвсү, енән сегментләриндә торбашәкилли аневризмада, онун бојну наһијәсиндә аортанын диварына паралел гојулан мүвафиг әјрилији олан сыхач илә сыхылдыгдан сонра аневризма кәсилиб көтүрүлүр вә аортанын дивары ипәк сапларла тикилир. Гејд едилән операсија нөвү заманы аортада ган ахынынын сахланмасына еһтијач олмур (шәк. 151).

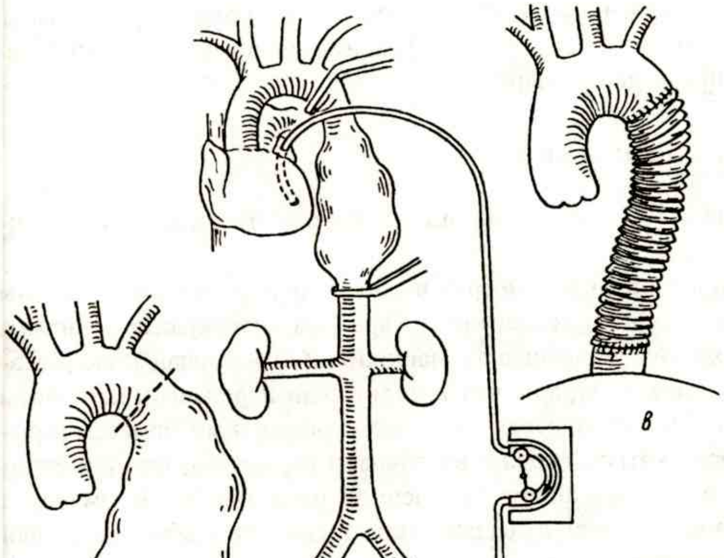
Аорта гөвсүндә кениш бојну олан аневризмаларда онун кәсилиб көтүрүлмәси, мүвәггәти дамар шунтунун гојулмасы лазым кәлинир. Шунт галхан аорта илә енән аорта арасында гојулур. Аортанын дивары аневризма олан јердән јухары вә ашағы сыхач илә сыхылдыгдан сонра аневризма олан сегмент кәсилиб көтүрүлүр вә аортанын диварында әмәлә кәлмиш дефект тикилир. Бу заман ган тәчһизаты гојулмуш шунт васитәсилә олур. Сонракы мәрһәләдә шунт сөкүлүр вә онун аорта диварындакы јерләри тикилир (шәк.152, 153).



Шәкил 151. Галхан аортанын кисәвари аневризмасынын (Де Бекеjә көрә) кәсилиб көтүрүлмәси (схем).



Шәкил 152. Галхан аорта илә енән аорта арасында мүвәггәти гојулмуш шунтдан сонра галхан аортанын кисәвари аневризмасынын кәсилиб көтүрүлмәси (Де Бекеjә көрә).



Шәкил 153. Көкс аортасынын енән һиссәсинин аневризмасы.

а. Аневризманын кәсилмә саһәси.

б. Сүн'и ган дөвраны. Сол гулагчыг-буд артериjасы шунтунун гојулмасы.

в. Дамар протези илә әвәз олунмуш саһә.

Гејд етмәк лазымдыр ки, аорта гөвсү наһијәсиндә олан аневризмаларын чәрраһи мүаличәси чәтин олур, белә ки, бурада брахисефал артеријаларда реконструктив операсијаны апармаг лазым кәлир.

Дөш аортасынын лајлара ајрылан (тәбәгәләнән) аневризмасы. Јерләшмәсинә көрә үч нөвү ајырд едилир. I нөв бүтүн аорта боју тәбәгәләшмәнин (диффуз тәбәгәләшмәнин) әмәлә кәлмәси (галхан, енән, гарын аортасы боју), II нөв галхан аортанын вә III нөв енән вә гарын аортасынын тәбәгәләшмәси.

Хәстәлијин башланғыч дөврүндә (интиманын чырылмасы вә дивар һематомасынын јаранмасы) гәфләтән интенсив ағрылар мејдана чыхыр. Ағрылар бел, күрәк, бојун, јухары әтрафлара иррадиасија верир вә үрәк инфарктынабәнзәр клиник мәнзәрә мејдана чыхыр. Хәстәлијин сонракы мәрһәләсиндә баш верән әламәтләр (дисфакија, дахили органларын ган тәчһизатынын позулмасы, ганахма вә с.) аневризманын (лајлара ајрылманын, тәбәгәләшмәнин) һансы дәрәчәдә бөјүмәсиндән асылыдыр. Клиник кедиши кәскин, аз кәскин вә хроники шәкилдә олур.

Хәстәлијин диагнозунда клиник әламәтләрлә јанашы рентгеноложи мүајинәнин вә аортографијанын ролу бөјүкдүр.

Мүаличәси. Кәскин дөврдә терапевтик тәдбирләрдән истифадә олунур (ағрыкәсичиләр, јатаг шәраити, үрәк-дамар фәалијјәтини нормалашдыран дәрманлар вә с.). Әкәр хәстәнин һәјаты үчүн горхулу вәзијјәт мејдана чыхарса, тә'чили операсија апарылыр. Хәстәлијин хроники формасында аортанын тәбәгәләшмәсинин нә дәрәчәдә јајылмасындан асылы олараг реконструктив операсијалар апарылыр.

1.7. ГАРЫН АОРТАСЫНЫН АНЕВРИЗМАСЫ

Бу әксәр һалларда атерсклеротик дәјишикликләрин нәтичәси олараг мејдана чыхыр.

Клиники мәнзәрәси аневризманын локализасијасындан асылы олараг мүхтәлиф олур. Јухары сегментдә, јухары чөз артеријасынын ағзына јахын јерләшдикдә хәстәләр гарында тутмашәкилли ағрылардан шикајәтләнирләр. Бу ағрылар, адәтән, јухары чөз артеријасынын ағзынын даралмасы илә әлагәдар олур. Бә'зән епигастрал наһијәдә пулсасијанын олмасы, гарыны әллədикдә исә орта хәтдән солда шишәбәнзәр төрәмәнин мүәјјән едилмәси мүмкүн олур. Аортанын ашағы һиссәсиндә јерләшән аневризмаларда шишәбәнзәр төрәмәни вә онун пулсасијасыны гасығүстү саһәдә апарылан палпасија илә мүәјјән етмәк олур.

Диагнозун тә'јининдә гејд едилән клиник әламәтләрлә јанашы гарнын рентгенографијасы апарылыр. Шүбһәли һалларда аортографија апармаг олар.

Мүаличәси анчаг операсија васитәсилә мүмкүндүр. Аневризманын

јерләшмәсиндән асылы олараг операсија методу сечилир. Операсијадан габагкы дөврдә аневризманын бөјрәк артеријаларындан јухарыда вә ја ашағыда јерләшмәси мүтләг мүәјјән едилмәлидир. 90—95% һалларда гарын аневризмасы бөјрәк артеријаларынын башладығы јердән ашағыда јерләшир.

Тәтбиг олунан операсијалар гарын аортасынын аневризма олан сегментинин резексијасындан вә дамар кечидлијинин сүн'и протезләрлә бәрпасындан ибарәтдир.

1.8. АОРТАНЫН ВИССЕРАЛ ШАХӘЛӘРИНИН ХӘСТӘЛИКЛӘРИ

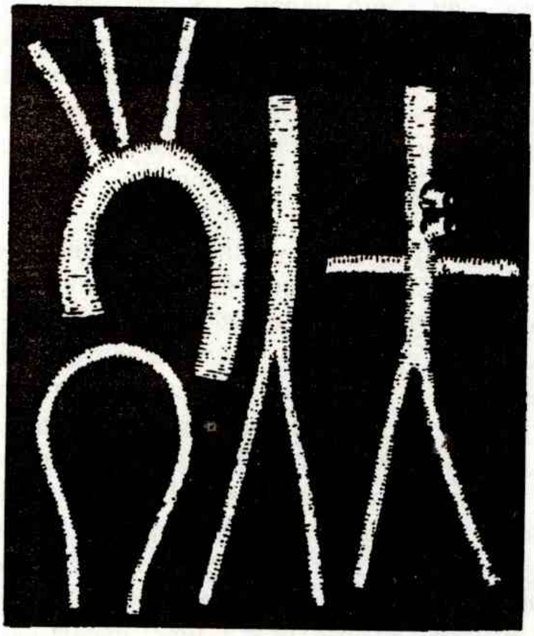
Аорта гөвсү шахәләринин окклүзион хәстәликләри (позғунлуглары). Аорта гөвсүндән ајрылан дамарларын мәнфәзинин тутулмасы вә бунунла әлагәдар бејиндә, көздә вә јухары әтрафларда ишемија үчүн характер хәстәлијин клиник әламәтләринин мејдана чыхмасы тибб әдәбијјатында Такајаси (мүәллифин адына көрә), "нәбзин олмамасы", "аорта гөвсүнүн синдрому", "кәнч гадынларын артериити" вә с. (хәстәлијин әсас симптомларына көрә) адлары илә мә'лумдур.

Е т и о л о к и ј а с ы . Гејд едилән окклүзион дәјишикликләрин баш вермәси ән чох гејри-спесифик артериитин (коллакенезин) вә атеросклеротик дәјишикликләрин ролуну гејд етмәк олар. Гејри-спесифик артериит гадынларда, атеросклеротик дәјишикликләр исә кишиләрдә чох тәсадүф едилир.

Клиник әламәтләрин тәзаһүрү анатомик дәјишикликләрин (бир вә ја бир нечә шахәнин окклүзијасы) хүсусијјәтиндән, онларын јерләшмәсиндән, узунлуғундан вә бунунла әлагәдар ган тәчһизатынын позулмасындан вә коллатерал ган дөвранынын инкишаф дәрәчәсиндән асылыдыр. Бу хүсусијјәтләрлә әлагәдар мејдана чыхан клиник мәнзәрә өз мүхтәлифлији илә фәргләнир. Хәстәлијин әламәтләри, гејд едилдији кими, бејнин, көзләрин вә јухары әтрафларын ган тәчһизатынын јарытмазлығы илә әлагәдар олур. Бејиндә кедән дәјишикликләр башағры, башкичәлләнмә, бә'зән исә бајылма илә өзүнү бүрузә верир. Бу јарытмазлыг, адәтән, хроники кедишә малик олуб симптомсуз, субкомпенсасија олмуш вә декомпенсасија дәрәчәләринә бөлүнүр. Ахырынчы вәзијјәт бејиндә мәһәлли анатомик дәјишикликләрлә әлагәдар олур. Көздә олан дәјишикликләр көрмәнин мүвәггәти олараг аз вә чох мүддәт әрзиндә итмәсилә өзүнү тәзаһүр етдирир. Јухары әтрафларда ган дөвранынын јарытмазлығы илә әлагәдар јорулма һиссинин тез олмасы, һәрәкәт заманы, бә'зән исә сакит вәзијјәтдә белә әтрафларда ағры мүшаһидә олунур. Окклүзијадан дистал истигамәтдә нәбзин олмамасы (јуху, јухары әтраф артеријаларында) мүәјјән едилир.

Д и а г н о з у н мүәјјән едилмәсиндә осиллографија, реографија, ултрасәс мүајинә методларынын әһәмијјәти олса да, хәстәлијин хүсусијјәтини ајдынлашдырмагда ренткенконтраст (аортографија вә с.) мүајинә әсас рол ојнајыр.

М ү а л и ч ә с и . Бир вә бир нечә ај аорта гөвсү шахәләринин мәһәлли окклүзијасынын компенсасија вә субкомпенсасија мәрһәләсиндә әсас мүаличә оператив јолладыр. Апарылан реконструктив дамар операсијаларында әсас мәгсәд окклүзијанын арадан галдырылмасы вә макистрал ган ахарлығынын бәрпа едилмәсидир. Декомпенсасија мәрһәләсиндә операсијанын әһәмијјәти јохдур. Патоложи дәјишиклијә уғрамыш дамар саһәсинин резексијасы вә һәмин саһәнин дамар трансплантанты (сүн'и протезләрлә) илә әвәз олунмасы ән радикал операсијалар сајылыр (шәк. 154). Дамар ағзынын склеротик дүјүнлә тутулмасында ендартеректомија операсијасы апарыла биләр.



Шәкил 154. Аорта сегментләринин вә периферик артеријаларын әвәз едилмәсиндә ишләнән мүхтәлиф нөвлү вә бөјүклүкдә олан протезләр.

Радикал операсија мүмкүн олмадығы һалларда дамарын кенишләнмә еффектини әлдә етмәк үчүн симпатик дүјүнләрин чыхарылмасы кими паллиатив операсија апармаг олар.

1.9. ВАЗОРЕНАЛ ҺИПЕРТОНИЈА

Симптоматик һипертонијаны әмәлә кәтирән сәбәбләрдән вазоренал һипертонија мүһүм јер тутур. Хәстәлик бөјрәк артеријаларынын даралмасы вә окклүзијасы, бөјрәк ган дөвранынын позулмасы илә характеризә олунур.

Е т и о л о к и ј а с ы вә п а т о к е н е з и . Бөјрәк артеријаларынын даралмасы бир чох патоложи вәзијјәтин нәтичәси кими баш верә биләр. Бөјрәк артеријаларынын атеросклерозу, гејриспесифик аортоартериит, фиброз-әзәлә дисплазија, тромбоз вә емболија, дамарын шишлә сыхылмасы вә с. бу хәстәлијин әмәлә кәлмәсинә сәбәб ола биләр.

Мүәјјән едилмишдир ки, һәр ики бөјрәк артеријасынын мәнфәзинин 30% вә ја чох фаиз даралмасы билаваситә һипертонијанын әмәлә кәлмәсини вә ја мөвчуд олан мүлајим кедишли һипертонијанын ағырлашмасыны төрәдә билир.

Бөјрәк ган дөвранынын позулмасы, даһа доғрусу, бөјрәјә кәлән ган күтләсинин азалмасы вә бөјрәк артериал дамарларында тәзјигин ашағы дүшмәси јүкстагломерулјар тохумаларын һиперплазијасына вә гранулјасијасына сәбәб

олур. Көстәрилән тохумалар бу вәзијјәтдә ренинин артыг секресија олунмасыны вә бу да өз нөвбәсиндә, вазопрессор тә'сирә малик олан анкиотензинин ифразыны артырыр вә һипертонија мејдана чыхыр. Белә күман едилир ки, һипертонијанын әмәлә кәлмәсиндә көстәрилән дәјишикликләрлә јанашы бөјрәкләр тәрәфиндән дамар кенишләндиричи вә бә'зи депрессор тә'сирә малик һуморал маддәләрин (простагландинләр, кининләр вә с.) аз ифраз олунмасынын да ролу вардыр.

К л и н и к и м ә н з ә р ә с и. Бөјрәк артеријаларынын икитәрәфли даралмасында вә бунунла әлагәдар мејдана чыхан һипертензијада хүсуси, анчаг бу хәстәлик үчүн характер әламәтләр олмур. Мөвчуд олан әламәтләр, адәтән, һипертонија илә әлагәдар олур. Хәстәләр башағрысындан, үрәк наһијәсиндәки күт ағрылардан, башкичәлләнмәдән, гулагларда күјдән, көрмәнин зәифләмәсиндән, үрәкдөјүнмәдән вә с. шикајәтләнирләр.

Хәстәләрдә артериал тәзјигин јүксәк олмасы ашкар едилир.

Систолик тәзјиг 200 мм, диастолик тәзјиг исә 100 мм ч. сүт.-дан јүксәк олур. Һипертонија өз стабиллији вә һипотензив мүаличәнин әһәмијјәтсиз олмасы илә характеризә олунур. Хәстәлијин клиник кедиши даима прогрессив шәкил алыр, хәстәләрдә стенокардија, тәнкнәфәслик, бејин ган дөвранынын позулмасы, бөјрәк јарытмазлығы, көзүн тор тәбәгәсинин анкиопатијасы вә с. ағырлашмалар мејдана чыхыр. Бөјрәк артеријасынын биртәрәфли даралмасында көстәрилән әламәтләрин интенсивлији аз олур.

Д и а г н о з у. Хәстәлијин характерини мүәјјән етмәкдә һипертонија симптомлары өз-өзлүјүндә диагностик әһәмијјәт кәсб етмир, белә ки, о башга сәбәбләрдән мејдана чыха билир. Бурада екскретор урографијанын, радиоизотоп ренографијанын вә бөјрәк аорта-анкиографијасынын ролу бөјүкдүр. Бөјрәк функсијасынын өјрәнилмәси, көз дибинин мүајинәси, клиник әламәтләрин (стабил һипертонија, терапевтик тәдбирләрин сәмәрәсизлији вә с.) нәзәрә алынмасы диагнозун мүәјјән едилмәсиндә көмәклик көстәрә биләр.

Гејд едилән мүајинә методларындан һәллєдичи ролу бөјрәк аорто-анкиографијасы ојнајыр. Метод үч јолла: Dos satitus үсулу илә транслүмбал пунксион аортографија, дәринин пунксијасы илә апарылан катетеризасија васитәсилә гарнын аортографијасы (Селдинкер үсулу), бөјрәкләрин селектив артериографијасы илә апарылыр.

Аортографија заманы чохсеријалы шәкилләрин чәкилмәси бөјрәк артеријасында олан даралманы, онун дәрәчәсини, узунлуғуну, просесин икитәрәфли вә ја биртәрәфли олмасыны, бөјрәкләрин паренхимасында анатомик вә функсионал дәјишикликләри вә с. ајдынлашдырмаға имкан верир.

М ү а л и ч ә с и. Бөјрәк артеријаларынын даралмасында вә вазоренал һипертонијада мүаличә анчаг чәрраһи јолла мүмкүндүр. Операсија нөвү мүх-

тәлиф ола биләр. Бөјрәк артеријасынын атеросклеротик дәјишиклијиндә аорта дивары бөјрәк артеријасынын ағзына ујғун сегментдә ачылыр вә бөјрәк артеријасынын дәјишмиш интим гишасы атеросклеротик дүјүнлә бирликдә чыхарылар.

Бөјрәк операсијасынын фиброз дәјишиклијә уғрамыш саһәсинин резексијасы вә онун дәриалты венадан көтүрүлмүш сегментлә аутопластикасы, резексијадан сонра артеријанын дистал учуну аортанын бөјрүнә тикәрәк дамар анастомозунун гојулмасы бөјрәк паренхимасында бәрпа олуна билмәјән дәјишикликләрдә нефректомија вә с. вазоренал һипертензијанын мүаличәсиндә тәтбиг олунан операсијалардыр.

1.10. АШАҒЫ ӘТРАФ АРТЕРИЈАЛАРЫНЫН ХӘСТӘЛИКЛӘРИ

Ашағы әтрафларын артериал дамарларынын атеросклероз вә облитерасијаедичи ендоартерииті (гејри-спесифик артериит) нәтичәсиндә мејдана чыхан окклүзион позғунлуглары кениш јајылмыш хәстәликләрдир. Бу хәстәликләрин етиолокијасында вә патокенезиндә анлашылмазлыг һәлә дә аз дејилдир. Ашағы әтраф артеријаларын окклүзион позғунлугларында Русија Елми Чәррaһлыг Мәркәзинин (Б. В. Петровски, 1980) тәклиф етдији тәснифат мәгсәдәујғун сајылыр. Бу тәснифат өз садәлији вә практик ишдә мүнасиблији илә фәргләнир.

1. Етиолокијасы: атеросклероз, гејри-спесифик артерит, атериосклерозун вә артериитин гарышыг формалары, постемболик, постравматик окклүзион позғунлуглар.

2. Патоложи просесин характери: хроники окклүзија вә ја стеноз, кәскин тромбоз.

3. Локализасијасына көрә: бүтүн саһәләри көстәрмәк олар.

4. Ган дөвранынын позулмасына көрә: нисби компенсасија, субкомпенсасија, декомпенсасија.

1.11. АШАҒЫ ӘТРАФ АРТЕРИЈАЛАРЫН ОБЛИТЕРАСИЈАЕДИЧИ ХӘСТӘЛИКЛӘРИ

Ашағы әтраф дамарларынын ишемик хәстәликләрини үч група бөлмәк олар: облитерасијаедичи ендартериит, облитерасијаедичи тромбанкит вә облитерасијаедичи атеросклероз. Бу хәстәликләр әксәрән ашағы әтрафларда мүшаһидә едиләрәк, тәдричән артеријаларын мәнфәзини тутур, нәтичәдә исә трофики дәјишикликләр баш верир.

Облитерасијаедичи ендартериит. Нејродистрофики дамар хәстәлији олуб, адәтән, кәнчләрдә мүшаһидә едилир. Бу хәстәлик заманы артериал дамарларын интим гишасы галынлашыр, мәнфәзи даралыр вә ја тутулур ки, бу да әтрафларда ган дөвраны позғунлуғуна, нәтичәдә гангренаја кәтириб чыхарыр.

Просес кичик вә орта диаметрли дамарлардан башлајыб тәдричән ири дамарлара кечир. Нејродистрофики, склеротики дәјишикликләр дамарын интим вә субендотелиал гишаларыны дејил, һәмчинин әзәлә, сероз вә һәтта параартериал тохумалары әһатә едәрәк панартериитин инкишафына гәдәр дәринләшә билир.

Етиолокијасы вә патокенези. Облитерасијаедичи ендартериитин етиолокијасы вә патокенези барәсиндә әсасландырылмыш нәзәријјә Оппел тәрәфиндән (1910-1920) ирәли сүрүлмүшдүр. Оппелин фикринчә бу хәстәлијин әмәлә кәлмәсиндә бөјрәкүстү вәзинин бејин маддәсинин һиперфунксијасы әсас рол ојнајыр. Мүхтәлиф харичи вә дахили зәрәрли амилләрин тә'сири бөјрәкүстү вәзиләрин һиперфунксијасына сәбәб олур ки, бу да чохлу мигдарда адреналинин ифразы илә нәтичәләнир. Һиперадреналинемија дамар спазмасына, ишемијаја вә тромбоза сәбәб ола билир. Сонралар апарылмыш тәдгигатлар көстәрди ки, хәстәлијин спастики формасында адреналинин ганда сәвијјәси чох вахт нормал олур вә бу сәвијјә јалныз ағрылар заманы артыр. Башга сөзлә десәк, һиперадреналинемија хәстәлијин сәбәби кими дејил, нәтичәси кими баш верир. Лакин буна бахмајараг, Оппелин ендокрин нәзәријјәси һазыркы дөврдә дә өз әһәмијјәтини итирмәмишдир.

Сон илләрдә облитерасијаедичи ендартериитин әмәлә кәлмәсиндә неврокин амилләрин тә'сиринә әсас јер верилир. Сојугдәјмә, папиросчәкмә дә хәстәлијин инкишафында бөјүк рол ојнајыр. Статистик мә'лумата көрә, хәстәләрин 95%-и папирос чәкәндир. Мүхтәлиф зәрәрли екзокен вә ендокен амилләр нејроендокрин системин дисфунксијасына, симпатоадренал системин фәалијјәтинин артмасына сәбәб олур ки, бу дамар спазмасы төрәдир. Узунмүддәтли спазма дамар диварындакы ган дөвраны позғунлуғу вә нәтичәдә инкишаф едән дистрофик просес, һиперкоагулјасијаја, тромбоза, дамарларын облитерасијасына кәтириб чыхарыр. Спазма вә сонрадан инкишаф едән декенератив-некротик просес, адәтән, кичик дамарлардан башлајыр вә галхан истигамәтдә инкишаф едир. Дамарларын тутулмасы, адәтән, мәһәлли хүсусијјәт дашыјыр ки, бу да коллатерал дамарларын инкишафына әлверишли шәраит јарадыр. Бу дамарлар әзәләләр олан наһијәдә даһа чох төрәнир. Бу бахымдан буд вә балдыр наһијәсиндәки дамар тутулмасы дизалты артеријанын облитерасијасындан даһа хош кедишлидир. Хәстәлијин кеч дөврләриндә патоложи просес тәкчә артеријаларла кифајәтләнмәјиб, јанашы дуран венаја вә синир көтүкләринә дә сирајәт едир.

Клиникасы. Облитерасијаедичи ендартерииити клиники инкишаф мәрһәләләринә бөлән бир чох тәснифатлар мөвчуддур ки, бунлардан да Д. Ф. Скрипниченконун тәклиф етдији тәснифат даһа мәгсәдәујғундур. Бу тәснифата көрә хәстәлик 5 мәрһәләјә бөлүнүр: 1) башланғыч вә спастик мәрһәлә; 2) тромботик мәрһәлә; 3) трофики мәрһәлә; 4) некротик мәрһәлә; 5) гангреноз мәрһәлә.

Б а ш л а н ғ ы ч   м ә р һ ә л ә д ә хәстәләр ајагларындакы ағырлыг, тезјорулма һиссиндән, көзәркән балдыр әзәләләриндә гәфләтән баш верән ағрыдан, бармагларынын сојумасындан шикајәтләнирләр. Хәстәлик олан әтрафлар авазыјыр вә сианотик олур, дырнаглар деформасијаја уғрајыр. Һәмин әтрафын температуру нормадан 2—3°C ашағы олур. Артериографијада магистрал дамарларын һиссәви даралмалары гејд едилир.

И к и н ч и — т р о м б о т и к   м ә р һ ә л ә дамарларын мәнфәзи мүхтәлиф наһијәләрдә тромбла тутулур ки, бу да әтрафда чидди сиркулјатор дәјишиклијә сәбәб олур.

Нә'ли әзәлә наһијәсиндәки ағрылар даһа тез-тез баш верир вә онларын интенсивлији артыр. Хәстәләрин ајағы бир гәдәр шишир, сианотик олур, температуру 28—29°C-јә енир. Буд вә дизалты артеријаларда нәбз һисс едилмир вә ја чох зәифләјир. Артериографијада дамарларын мүәјјән сәвијјәдә тутулмасы гејд едилир, коллатерал дамарлар көрүнүр. Оссилографијада облитерасија наһијәсиндән ашағы дүз хәтт алыныр.

Ү ч ү н ч ү — т р о ф и к и   м ә р һ ә л ә д ә дамарларда тромблашма просеси нәтичәсиндә кечиричилик даһа да писләшир. Ағрылар, демәк олар ки, даими характер алыр, ајаглар шишкин, көјәрмиш вә сојуг олур. Хәстәләр кечәни пис јатыр, әсәби олурлар.

Д ө р д ү н ч ү — н е к р о т и к   м ә р һ ә л ә д ә трофики хоралар әмәлә кәлир. Хоралар, адәтән, баш бармаг, дабан наһијәсиндә олур, үзәри бозумтул-јашыл әрплә өртүлүр. Хәстәләр ағрыдан јатаға узана билмир, бүтүн кечәни отураг вәзијјәтдә ајагларыны гучагламыш һалда кечирир. Галча артеријасынын мәнфәзи тутуларса, буд, дизалты артеријаларда нәбзвурма мүәјјән едилмир. Оссилограмма хәттинин амплитудасы хејли азалыр вә ја дүз хәтт алыныр. Кичик веналарда да дистрофики дәјишикликләр баш верир. Әтрафын температуру 24—25°C-јә гәдәр енир.

Б е ш и н ч и — г а н г р е н о з   м ә р һ ә л ә д ә бармагларда гангрена баш верир. Хәстәләр кәскин ағрыдан өзләринә јер тапа билмир, тез-тез наркотик препаратлар вурдурурлар. Полиневрит әламәтләри, башағрысы, үрәк наһијәсиндә ағрылар гејд едилир. Әтраф әзәләләри һәрәкәтсизлик учбатындан атрофијаја уғрајыр. Артериографијада дамарларын тутулмасы илә јанашы коллатерал дамарларын спазмасы да көрүнүр.

Облитерасијаедичи ендартериитин бә'зән кизли дөврү дә олур. Бу дөврдә хәстәләр ф а с и л ә л и   а х с а м а д а н шикајәтләнирләр: мүәјјән гәдәр јол кетдикдән сонра балдыр наһијәсиндә ағры, јорғунлуг һисс едилир вә хәстәләр дајанмаға мәчбур олурлар. Бир гәдәр истираһәтдән сонра ағры вә јорғунлуг кечиб кедир. Һәрәкәт, ағры, истираһәт мүәјјән ардычыллыгла бир-бирини әвәз едир. Ајагларда ағры вә јорғунлуг һисси илә мүшајиәт олунан башга хәстәликләрдән фәргли олараг "фасиләли ахсама" мәһз облитерасијаедичи ендартериитә хасдыр. Хәстәлик инкишаф етдикчә һәрәкәт вахты ағ-

рылар тез-тез олур. Хәстәлијин еркән дөврләриндә раст кәлинән кејлик, парестезија, гарышга кәзмәси һисси периферик синир көтүкләриндә баш верән декенератив просесләрлә әлагәдардыр.

Хәстәлијин әсас субјектив әламәти ағрылардыр. Ағрылар бә'зән елә күчлү вә интенсив олур ки, хәстәләр азачыг белә раһатлана билмир. Узандыгда ағрылар күчләндији үчүн хәстәләр бүтүн кечәни отурмаға мәчбур олурлар.

1.12. АРТЕРИЈАЛАРЫН ОБЛИТЕРАСИЈАЕДИЧИ АТЕРОСКЛЕРОЗУ

Ендартериитдән фәргли олараг облитерасијаедичи атеросклероз интим гишасынын галынлашмасы һесабына дејил, атероматоз дүјүнчүкләрин инкишафы нәтичәсиндә баш верир. Просес, адәтән, ири дамарлардан башлајыб енән истигамәтдә кедир: әввәл галча-буд, дизалты артериал сегмент, сонралар исә балдыр вә пәнчә дамарлары зәдәләнир. Облитерасијаедичи атеросклероз, әсасән, јашлы адамларда тәсадүф олунур, просес, адәтән, биртәрәфли олур вә "хош" кедишилә фәргләнир. Облитерасија просеси галча вә ја буд артеријаларында башладығындан коллатерал дамарларын инкишафы үчүн әлверишли шәраит јараныр. Она көрә дә облитерасијаедичи ендартериитдән фәргли олараг бу хәстәликдә ағры симптому нисбәтән аз олур вә јалныз хәстәлијин кеч дөврләриндә күчләнир. Ендартериитдә исә даралма әввәлдән пәнчә вә балдыр дамарларында мүшаһидә едилир. Облитерасијаедичи атеросклерозу олан шәхсләрдә һипертонија, бејин вә тач дамарларынын атеросклерозу кими јанашы хәстәликләр, пијләнмә мүшаһидә едилир.

1.13. АОРТА БИФУРКАСИЈАСЫ ВӘ ГАЛЧА АРТЕРИЈАЛАРЫН ОККЛУЗИЈАСЫ (ЛЕРИШ СИНДРОМУ)

Макистрал артериал дамарларын көстәрилән сегментләринин артериосклероз нәтичәсиндә мәнфәзинин тутулмасы — окклүзијасы, адәтән, 40—60 јашларда тәсадүф едир вә чох вахт кишиләр арасында раст кәлинир. Аорта бифуркасијасынын окклүзијасы илә әлагәдар мејдана чыхан клиник әламәтләр биринчи олараг Лериш (1923) тәрәфиндән тәсвир олундуғундан, хәстәлик онун ады илә бәллидир.

К л и н и к м ә н з ә р ә с и . Хәстәлик, адәтән, тәдричән инкишаф едир вә клиник әламәтләрин тәзаһүрү вә онларын интенсивлији ашағы әтрафларда ишемик позғунлугларын дәрәчәсиндән асылы олур. Хәстәләр, адәтән, јеријәркән, ағыр һалларда исә сакит вәзијјәтдә ашағы әтрафларда баш верән ағрылардан, әтрафларын сојумасындан вә һиссијјатын азалмасындан (парестезија) шикајәтләнирләр. Ағрылар балдыр наһијәсиндән, ән чох исә буд, сағры вә бел наһијәләриндә јерләшир. Бә'зән хәстәләрдә фасиләли (нөвбә илә тәкрар олунан) ахсама синдрому о гәдәр ағыр шәкилдә мејдана чыхыр ки,

хəстə 40—50 м məсафəни чох чəтинликлə кедир, ағрыларын шиддəтлəнмəси ону дајанмаға мəчбур едир.

Хəстəлијин тəдричəн инкишафы вə компенсатор ган дөвранынын бəрпасы нисбəтəн јахшы олдуғундан əтрафларда деструктив дəјишикликлəрə аз һалларда раст кəлинир.

1.14. БУД ВƏ ДИЗАЛТЫ АРТЕРИЈАЛАРЫН ОККЛУЗИЈАСЫ

Буд вə дизалты артеријаларынын атеросклерозу нəтичəсиндə мејдана чыхан окклүзион позғунлуглар тез-тез тəсадүф едəн хəстəликлəрə аиддир. Атеросклеротик просес нəтичəсиндə дамар мəнфəзинин окклүзијасы үмуми буд, сəтһи буд вə дизалты артеријаларда тəчрид шəкилдə вə ја көстəрилəн сегментлəрин ики вə ја һəр үч сегментиндə биркə ола билəр. Əн чох тəсадүф едəн сəтһи буд артеријасынын окклүзијасыдыр. Бу нөв окклүзијада будун дəрин артеријасы илə дизалты артерија арасында коллатерал ган дөвранынын јарана билмəси ишемик əламəтлəрин нисбəтəн сəтһи олмамасына сəбəб олур.

К л и н и к м ə н з ə р ə с и . Үмуми буд вə дизалты артеријаларын сегментар окклүзијаларында мејдана чыхан клиник мəнзəрə ишемик əламəтлəрин кəскинлији илə характеризə олунур. Белə һалларда араверичи вə ја фасилəли ахсама о гəдəр кəскин олур ки, хəстəлəр 10—15 м мəсафəни белə ағрысыз кедə билмирлəр. Балдыр вə пəнчə наһијəсиндə трофик позғунлуглар чох тез мејдана чыхыр. Хəстəлијин кеч мəрһəлəлəриндə ағрыларын хəстəнин узандығы вəзијјəтдə белə олмасы, пəнчə наһијəсинин шишкинлији, балдырын ашағы 1/3 һиссəсинин вə пəнчəнин рəнкинин көјүмтүл олмасы ашкар едилир. Трофик хоранын олмасы гангренанын баш верəчəјини көстəрир.

1.15. ОБЛИТЕРАСИЈАЕДИЧИ ТРОМБАНКИТ (БҮРКЕР ХƏСТƏЛИЈИ)

Ендартериитлə охшар чəһəтлəрин олмасына бахмајараг облитерасијаедичи тромбанкитин өзүнəмəхсус платформоложи дəјишикликлəри вə клиники шəкли вардыр. Тромбанкитə облитерасијаедичи ендартериитин инкишафынын давамы кими дə бахмаг олар. Просес бу заман артеријанын бүтүн гишаларыны тутараг јанашы кедəн веналара вə синир көтүклəринə дə јајылыр. Ендартериитлə тромбофлебитин јанашы инкишафы тромбанкитин əсас чəһəтидир. Облитерасијаедичи тромбанкит өзүнү ағыр клиники кедиши илə фəрглəнир, чүнки илтиһаби просес вена вə лимфа јоллары илə асанлыгла јајылыр. Бу хəстəлик бə'зəн сепсис шəклиндə давам едир.

Е т и о л о к и ј а с ы . Бир чох нəзəријјə мөвчуддур. Бүркерин фикринчə хəстəлијин əмəлə кəлмəсиндə илтиһаби просесин, ганын кимјəви хүсусијјəтинин вə маддəлəр мүбадилəсинин позулмасы, бу амиллəрин биркə тə'си-

риндән дамардахили тромбун әмәлә кәлмәси, окклүзион синдромун мејдана чыхмасы баш верир. Хәстәлијин етиолокијасында аллеркик нәзәријјә даhа әсаслы hесаб олунур.

Хәстәлијин клиник мәнзәрәсиндә облитерасијаедичи ендартериитә характер әламәтләрин олмасы илә јанашы, миграсијаедичи тромбофлебитин дә олмасы ашкар едилир.

Диагнозу. Облитерасијаедичи ендартериитин диагнозунун тә'јини о гәдәр дә чәтин дејил. Хәстәлик, бир гајда олараг, кишиләрдә ашағы әтрафларда мүшаhидә едилир. Просес бир әтрафдан башлајыб бир нечә ајдан сонра о бири әтрафа да кечә билир.

Објектив мүајинә үсулларындан периферик дамарлардакы нәбзвурманын мүәјјән едилмәси әсас јер тутур. Нәбз, адәтән, арха гамыш, арха пәнчә, дизалты вә буд артеријаларында јохланылыр. Хәстәлијин инкишаф дөврләриндән асылы олараг нәбзвурма hәмин дамарлар үзәриндә азалыр вә ја тамамилә итир. Јадда сахламаг лазымдыр ки, 10% hалларда сағлам шәхсләрин арха пәнчә артеријасында нәбз hисс едилмир вә бу бахымдан арха гамыш артеријасындакы нәбзвурма даhа сабитдир.

Хәстәлијин диагностикасында бир сыра сынаглардан истифадә олунур.

Оппел сынағы. Хәстәјә архасы үстә узаныб ајағыны галдырмаг тәклиф олунур. Әтрафда дамар чатышмазлығы варса, пәнчәнин алты авазыјыр вә орада көјүмтүл ләкәләр әмәлә кәлир. Бу әламәтләрин әмәләкәлмә мүддәтинә көрә әтрафын ган дөвранынын вәзијјәти hагда тәсәввүр әлдә етмәк олар. Хәстәлијин еркән дөврүндә ишемик әламәтләр 25—30 сан-дән, шиддәтли дөврүндә исә 5—6 сан-дән сонра јаранып.

Машкевич сынағы. Хәстә архасы үстә узаныб, ајағыны шагули олараг галдырыр. Ајағын рәнки бу заман авазыјыр. Хәстә ајаг үстә дурдугдан бир мүддәт сонра дәринин рәнки бәрпа олунур. Облитерасијаедичи ендартериитли хәстәләрдә бу дөвр узун олур.

Семуелс сынағы. Хәстә архасы үстә узаныб ајағыны 45° бучаг алтында галдырыр вә диз ојнағында ачыб-бүкмә hәрәкәтләри едир. Нормада пәнчәнин рәнки дәјишилмир. Облитерасијаедичи ендартериитли хәстәләрдә 5—7 сан-дән сонра пәнчә алтынын рәнки авазыјыр.

Панченко сынағы. Хәстә отурараг бир ајағыны о бири ајағынын үзәринә ашырыр. Облитерасиједичи ендартериит олан ајагда парестезија, кејимә, јорулма hисси баш верир.

Алексејев сынағы. Хәстә ајағын температуру hәрәкәтдән әввәл вә сонра өлчүлүр. Сағлам ајагда температур, адәтән, hәрәкәтдән сонра 1—2° С артыр. Хәстә ајагда исә әксинә азалыр.

Дамарларын облитерасиједичи хәстәликләринин инструментал мүајинә үсулларындан оссилографија, реовазографија, термометрија, капиллјароскопија вә артериографијаны гејд етмәк олар.

О с с и л о г р а ф и ј а артеријаларда нәбзвурманын график шәклини алмаға имкан верир. Оссилограмма далғавары дишчикләрдән ибарәт чизкидир вә онун миллиметрлә өлчүлән ән һүндүр дишчији оссилиатор индекс адланыр. Оссилограммада максимал, минимал вә орта артериал ган тәзјиги гејд едилир. Облитерасиједичи ендартериитдә оссилиатор индекси азалыр вә бә'зән оссилограмма дүз хәтт шәклиндә алыныр.

Әтрафларын температуру електротермометр васитәсилә өлчүлүр вә мүајинә, адәтән, һәр ики әтрафын симметрик нөгтәләриндә апарылыр. Облитерасиједичи ендартериит олан әтрафын температуру сағлам әтрафа нисбәтән ашағы олур. Бу мүајинә үсулу, шүбһәсиз ки, мүхтәлиф облитерасијаедичи дамар хәстәликләринин диференсиал диагностикасында һәлледичи рол ојнамыр вә әсасән, капиллјар ган дөвранынын вәзијјәти барәдә долајы мә'лумат верир.

Р е о в а з о г р а ф и ј а әтрафларын ганла тәчһизиндән асылы олараг онларын електрик мүгавимәтинин дәјишмәсини гејд едир. Реовазограмма нормада олан әсас дишчикдән вә галхан бир нечә хырда дишчикдән ибарәтдир. Дишчијин енән шахәси дамар диварынын кенәлмәсинә, галхан шахә исә јығылмасына ујғун кәлир. Башга сөзлә, реовазографија дамар тонусу барәсиндә мә'лумат верир. Облитерасијаедичи ендартериитин спастик мәрһәләсиндә реографик дишчик енлиләшир вә онун амплитудасы гысалыр. Хәстәлијин шиддәтли дөврләриндә исә реовазограмма дүз хәтдән ибарәт олур.

Капиллјароскопијанын периферик дамарларын фәалијјәтинин гијмәтләндирилмәсиндә мүәјјән әһәмијјәти вардыр. Капиллјарларын вәзијјәти, адәтән, дырнаг јатағынын кәнарында өјрәнилир, чүнки бурада капиллјарлар үфүги истигамәтдә јерләшир вә онларын бүтүн һиссәләрини көрмәк мүмкүн олур. Нормада капиллјар илкәји галхан назик артериал гөвсдән вә нисбәтән енли, далғавары енән веноз дизчикдән ибарәтдир. Облитерасиједичи ендартериитдә капиллјарларын сајынын азалмасы артериал дизчијин назикләшмәси, гысалмасы, веноз дизчијин кенәлмәси гејд едилир. Капиллјарлар гармаг шәклини алыр, онлардакы ган ахыны хејли јавашајыр вә бә'зән чәтинликлә ајырд едилир.

А р т е р и о г р а ф и ј а дамарларын облитерасијаедичи хәстәликләринин диагностикасында һәлледичи рол ојнајыр. Бу мүајинә дамар мәнфәзинин вәзијјәти, онун тутулма дәрәчәси вә сәвијјәси, коллатерал ган дөвраны вә с. һагда мә'лумат алмаға имкан верир. Буд вә дизалты артеријаларын окклүзијасында артериографија буд артеријасынын пупарт бағыалты саһәдән пунксијасы илә апарылыр. Аорта бифургасијасы вә галча артеријалары саһәдә окклүзијанын характерини өјрәнмәкдә мүхтәлиф үсулла апарылан аортографијанын диагностик әһәмијәти бөјүкдүр.

М ү а л и ч ә с и. Облитерасиједичи ендартериитин (һәмчинин атеросклерозун, тромбанкитин) мүаличәси консерватив вә чәрраһи јолладыр. Мүа-

личә комплекс олмалы, хәстәлијин инкишафынын гаршысыны алмаға вә коллатерал ган дөвранынын јахшылашдырылмасына доғру јөнәлдилмәлидир. Хәстәләрә, һәр шејдән әввәл, папирос чәкмәк гадаған олунмалыдыр. Онлар исти, сәрбәст ајаггабыдан истифадә етмәлидирләр. Ајагларын кичик травмасы белә, кеч сағалан јараларын вә һәтта гангренанын инкишафына сәбәб ола биләр. Хәстәләрә спазмолитик, һормонал препаратлар, витаминләр, антикоагулјантлар тә'јин едилир. Спазмолитикләрдән пахикарпин, атропин, папаверин, но-шпа, никошпан, галидор вә с. ишләдилир.

Бә'зи мүәллифләр пахикарпинин даһа еффектли олдуғуну гејд едирләр. Пахикарпин 0,05 г-дан күндә 2—3 дәфә алмаг шәртилә 18—20 күн мүддәтиндә верилир. Хәстәлијин еркән дөврләриндә но-шпа вә хүсусән никошпан (никотин туршусу вә но-шпанын биркә гарышығы) јахшы мүаличәви тә'сир көстәрир. Но-шпа дамарларын саја әзәләләриндә адсорбсија олуб, онларын кенәлмәсини, никотин туршусу исә капиллјар ган дөвраныны, тохума тәнәффүсүнү јахшылашдырыр. Хәстәлијин илк мәрһәләсиндә галидорун да тәтбиги мүсбәт нәтичә верир. Препарат дахилә 0,05—0,2 г-дан күндә 1—2 дәфә гәбул олунур вә ја 2,5%-ли мәһлулундан 1—2 мл әзәлә дахилинә јеридилир.

Мә'дәалты вәзинин екстракты олан анкиотрофин (депотпадутин) дамаркенәлдичи хассәјә маликдир: 20—25 күн мүддәтиндә күндә 1 мл әзәлә дахилинә јеридилир.

Облитерасиједичи ендартериитин дәрман маддәләринин билаваситә хәстә әтрафын дамарларына јеридилмәси дә јахшы нәтичә верир. Н.Н.Јелански буд артеријасына 10 мл 1%-ли новокаин вә 1 мл 1%-ли морфин мәһлулу вурулмасыны тәклиф етмишдир. Бу инјексија әтрафда ағрынын азалмасына, дамарларын кенәлмәсинә сәбәб олур. Мүаличә курсуна 8—10 инјексија дахилдир. Буд артеријасына ацетилхолин, папаверин вә с. дикәр дамаркенәлдичи препаратларын јеридилмәси дә тәклиф едилир.

Облитерасијаедичи ендартериитә нејродистофики бир просес кими бахан А.В.Вишневски, бу хәстәликдә паранефрал новокаин блокадасы апарылмасыны вә һәр ики ашағы әтрафа Вишневски мәлһәми илә исидичи сарғы гојулмасыны тәклиф етмишдир. А.В.Вишневски үсулу илә апарылан новокаин блокадасы бир тәрәфдән рефлекс гөвсүнүн кәсилмәсинә (јә'ни кимјәви невротомијаја), дикәр тәрәфдән исә синир лифләринин трофики функсијасынын јахшылашмасына сәбәб олур. Бу блокададан сонра хәстә әтрафда ағрылар азалыр вә әтраф истиләшир.

Хәстәлијин мүаличәсиндә В групу витаминләри, С витамини, никотин туршусунун ишләдилмәси мәсләһәтдир. В групу витаминләри синир лифләринин трофики функсијасыны, С витамини тохума тәнәффүсүнү јахшылашдырыр, никотин туршусу исә кичик диаметрли дамарлары кенәлдир.

Облитерасијаедичи ендартериитдә дамарларын тромбозу әсас патоложи амилләрдән олдуғундан хәстәлијин мүаличәсиндә антикоагулјантларын тәт-

биги әсаслы сајылмалыдыр. Антикоагулјантлардан һепарин вә фибринолизин ишләдилир. Бу препаратлар хәстәлијин кәскинләшмә дөврүндә, тромбоз горхусу олдугда тә'јин едилир. Фибринолизин 20 000—30 000 ТВ дозада вена дахилинә јеридилир. Һәр 10 000 ТВ фибринолизинә 10 000—15 000 ТВ һепарин әлавә едилир. Мүаличә 2—4—6 күн мүддәтиндә апарылыр.

Тромбу әритмәк мәгсәдилә стрептокиназа вә урокиназадан да истифадә едилир. Һепарин һәр 6 саатдан бир 5000 ТВ дозада әзәлә дахилинә јеридилир. Һепаринин мүаличәси о вахт тә'сирли һесаб едилир ки, ганын лахталанма мүддәти 2—2,5 дәфә узансын. Бу мүаличә 10—15 күн давам етдирилир. Һепарин ишләтдикдә сидик тез-тез мүајинә едилмәли, сидикдә дәјишилмәмиш еритроситләр тапылдыгда препаратын вурулмасы дајандырылмалыдыр. Һепарини нејтраллашдырмаг мәгсәдилә 1%-ли протамин-сулфат ишләдилир. Хәстәлијин мүаличәсиндә долајы тә'сир көстәрән антикоагулјантлар да (пелентан, дикумарин, синкумар вә с.) тәтбиг едилир.

Облитерасијаедичи ендартериитин еркән мәрһәләләриндә физиотерапевтик тәдбирләр (диатермија, д'Арсонвал, индуктотермија вә с.) јахшы нәтичә верир.

Сон заманлар хәстәлијин мүаличәсиндә јерли баротерапијадан да кениш истифадә едилир. Бу мүаличә әсасән коллатерал ган дөвраныны јахшылашдырыр. Баротерапија ики үсулла апарылыр: 1) мәнфи тәзјиг јаратмагла; 2) мәнфи вә мүсбәт тәзјиг бир-бирини әвәз етмәклә. Икинчи үсулда тәзјигин дәјишилмәси үрәк дөјүнтүсү илә асинхрон вә ја синхрон ола биләр.

Клиники шәраитдә кениш тәтбиг едилән барокамералардан бири В.А.Кравченконун тәклиф етдији чиһаздыр. Бу барокамерада вакуум јарадылыр, сеансын ахырында исә гысамүддәтли мүсбәт тәзјиг верилир. Мүаличә курсу 20—25 сеансдыр. Кәскин тромбофлебит, веналарын варикоз кенәлмәси, филлик хәстәлији вә с. кими јанашы хәстәликләр олдугда јерли вакуум мүаличәси ишләдилә билмәз.

Облитерасијаедичи ендартериитин чәрраһи мүаличәси узун мүддәт апарылан консерватив тәдбирләр еффектсиз олдугда, хәстәлик гангрена илә ағырлашдыгда тәтбиг едилир. Операсија дамарлары иннервасија едән синир системи үзәриндә, бөјрәкүстү вәзиләрдә, билаваситә дамарларда вә әтрафларда апарыла биләр. Облитерасиједичи ендартериитә көрә апарылан ән гәдим операсија ампутасијадыр.

Мүаличәви мәгсәдлә синир системи үзәриндә апарылан әмәлијјатлара периартериал симпатоектомија вә бел симпатик дүјүнләринин кәсилиб көтүрүлмәси аиддир. Периартериал симпатоектомија 1900-чү илдә Чабулеј тәрәфиндән тәклиф едилмишдир. О, 10-15 см мәсафәдә буд артеријасына кәлән синир лифләрини кәсмәји мәсләһәт көрүрдү. Сонралар ону әмәлијјатын модификасијалары: артеријанын адвентисија гишасынын кәсилиб көтүрүлмәси, артеријанын мүәјјән сегментинин кәсилиб сонрадан јеринә ти-

килмәси вә с. тәтбиг едилмәјә башлады. Лакин бу әмәлијјатлар хәстәләрә нәзәрә чарпачаг дәрәчәдә јүнкүллүк кәтирмирди, өзләри дә ағырлашмаларла кечирди.

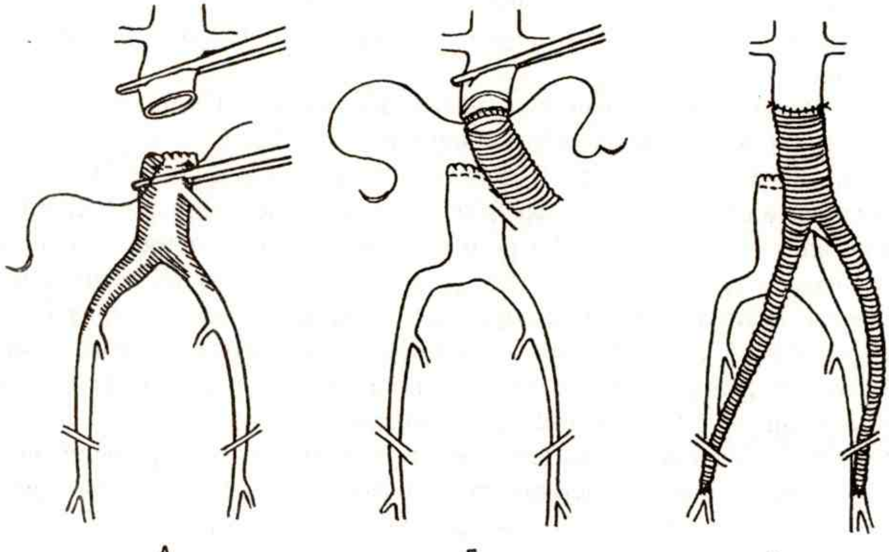
Синир системи үзәриндә апарылан операсијалардан бел симпатик дүјүнләринин кәсилиб көтүрүлмәси даһа кениш јајылмышдыр. Операсија хәстәлик тәрәфдәки 2—5-чи бел симпатик дүјүнләри үзәриндә апарылыр. Операсијадан билаваситә сонра мүвафиг тәрәфдә әтрафын температуру 2—3° С артыр, ајагда истилик һисси јараныр. Апарылмыш тәчрүбәләр симпатоектомија операсијасындан сонра периферик артеријаларда ган дөвранынын хејли јахшылашдығыны көстәрир. Хәстәлик трофики дәјишикликләрлә ағырлашдыгда өдем, тромбофлебит олдугда симпатоектомија операсијасыны апармаг олмаз.

Билаваситә дамарлар үзәриндә едилән операсијалар облитерасијаедичи ендартериитин вә ја облитерасијаедичи атеросклерозун мүаличәсиндә әсас јер тутур. Бу саһәдә апарылан илк операсија облитерасија наһијәсиндән јухары артерија илә вена арасында гојулан анастомоздан ибарәт олмушдур. Операсија артериал ганын сағлам веналарла тохумалара чатдырылмасы мәгсәдилә апарылыр. Лакин веналарда клапанларын мөвчудлуғу, онларын диварынын назиклији бу операсијанын әһәмијјәтини һечә ендирир, чүнки веналар кенәлир, капиллјарлара кифајәт гәдәр ган чатмыр. Веноз дурғунлуг јаратмагла, коллатериал ган дөвраныны күчләндирмәк мәгсәдилә Оппел дизалты венанын бағланмасыны тәклиф етди. 1920-чи илдә франсыз чәрраһы Лериш артериал дамарын облитерасија олунмуш һиссәсинин адвентисија гишасынын кәсилиб көтүрүлмәси операсијасыны тәтбиг етди. Мүәллифин фикринчә бу операсија коллатерал ган дөвраныны јахшылашдырмалы вә ејни заманда векетатив синир лифләринин спастик тә'сирини арадан галдырмалы иди.

Аорта бифуркасијасы, галча, буд вә дизалты артеријаларын окклүзон позғунлугларынын чәрраһи јолла мүаличәсиндә әлдә едилән нәтичәләр пис дејил.

Аорта-галча сегментиндә олан окклүзија илә әлагәдар реконструктив операсијанын апарылмасы үчүн әсас шәртләрдән бири буд артеријаларында кечидлијин позулмасыдыр. Көстәрилән дамар сегментиндә кечидлијин бәрпа олунмасы үчүн апарылан реконструктив операсијалар ендартекомијадан, дамар саһәсинин резексијасындан вә синтетик протезләрлә әвәз олунмасындан вә ја шунтлашдырмадан ибарәт ола биләр (шәк. 155, 156, 157).

Гејд едилән операсијалардан ән еффектлиси ендартектомија вә ја интимотромбектомијадыр. Операсија заманы облитерасија саһәсиндә тромбла бирликдә дамарын галынлашмыш интим гишасы да чыхарылыр. Операсија, адәтән, просес сегментар хүсусијјәт дашыдыгда вә периферик истигамәтдә дамар кечидлији позулмадыгда тәтбиг едилир. Интимотромбектомија операсијасы аорта-галча, буд-дизалты сегментләриндә апа-

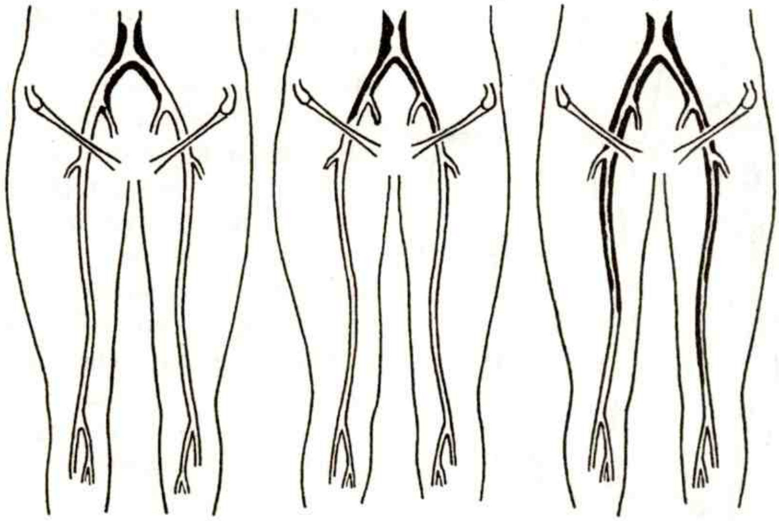


Шәкил 155. Аорта бифургасијасы саһәдә даралмада (окклүзијада) аорта-харичи галча артеријалары арасында дамар шунтунун гојулмасы (схем).

рылыр, әсасән ачыг вә гапалы үсулла ичра едилир. Ачыг интимотромбектомија операсијасында дамар бојлама истигамәтиндә јарылыр. Тромб вә интим гишасы чыхарылдыгдан сонра јенидән тикилир. Бу наһијәдә даралма баш вермәсин дејә, бә'зән кәсик наһијәсинә аутовенадан јамаг гојулур. Гапалы интимотромбектомија үсулунда исә дамар үзәриндә бир нечә јердән гыса кәсик апарылыр, атеромотоз дүјүнләр вә тромб хүсуси гашыгларла чыхарылыр.

Дамары тәрсинә чевирмәклә апарылан интимотромбектомија операсијасы да мөвчуддур. Бу операсија, адәтән, аорта вә галча артеријасында апарылыр. Лапаротомија кәсији илә көстәрилән дамарларын тромблашмыш һиссәси кәсилиб көтүрүлүр, тәрсинә чеврилир (резин әлчәк бармағы кими), тромбла бирликдә атеромотоз дәјишиклијә уғрамыш интим гишасы чыхарылдыгдан сонра, о, јенидән чеврилиб өз јеринә тикилир. Бу әмәлијјат јахшы нәтичә верир, лакин бир гәдәр хәсарәтверичидир. Сон илләр көстәрилән операсија ултрасәс васитәсилә һәјата кечирилир. Мә'лум олмушдур ки, ултрасәсин вибрасијасы тә'сириндән дамарларын патоложи дәјишиклијә уғрамыш интим гишасы асанлыгла әзәлә гатындан ајрылыр. Операсија дамар дахилинә јеридилмиш хүсуси електродлар васитәсилә апарылыр.

Истәр консерватив, истәрсә дә оператив мүаличә васитәләринин чохлуғуна бахмајараг, дамарларын облитерасиједичи хәстәликләринин мүаличәси чәтин проблем олараг галмагдадыр. Хәстәләр дөври олараг мүаличә олунмалы вә режим көзләмәлидирләр. Хәстәлијин еркән дөврүндә чидди көстәришләрлә апарылан оператив мүаличә јахшы нәтичәләр верир.



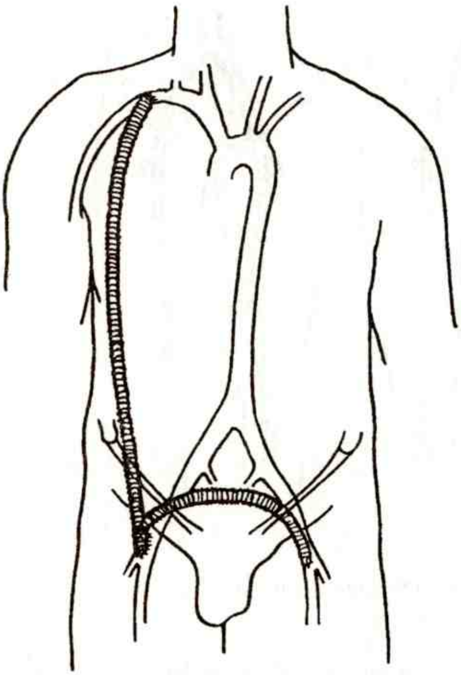
Шәкил 156. Гарын аортасы бифургасијасы вә онун шахәләринин (Лериш синдрому) даралмаларынын нөвләри (схем).

Рејно хәстәлији. Бу хәстәликдә әл вә ајаг бармагларынын артериал дамарларында спазма баш верир вә анкиоспазмалар тутмашәкилли кечир. Бармаглар бирдән-бирә авазыјыр, сојујур, онларда ағры, кејлик һисси јараныр. Хәстәлик, адәтән, кәнч гадынларда мүшаһидә олунур вә ејни заманда бир нечә бармағы әһатә едир. Анкиоспазма тутмалары тез-тез тәкрар олундугда, бармагларда трофики дәјишикликләр баш верир. Хәстәлик пиано чаланларда, макиначыларда, пневматик чәкичлә ишләјәнләрдә даһа чох мүшаһидә едилир.

Рејно хәстәлијинин мүаличәси, әсасән, консерватив олуб, спазмолитик препаратларын, физиотерапевтик васитәләрин тәтбигиндән ибарәтдир. Спазмалашмыш дамарлара новокаин мәһлулунун јеридилмәси, просес ајаг бармагларында баш вердикдә бел симпатик дүјүнләринин кәсилиб көтүрүлмәси јахшы нәтичә верир.

1.16. ТРОМБОЗ ВӘ ЕМБОЛИЈА

Һәр ики патоложи вәзијјәт кәскин артериал кечилмәзлијин инкишафына сәбәб олур. Тромбоз, дамар диварында ган лахтасынын әмәлә кәлмәси илә характеризә олунур. Белә бир вәзијјәтин мејдана чыхмасы үчүн дамар ендотелинин зәдәләнмәси, һемостаз системиндә дәјишиклијин баш вермәси, ганын ахма сүр’әтинин азалмасы кими позғунлугларын олмасы лазымдыр. Зәдәләнмиш дамар диварында тромбосит агрегатларын әмәлә кәлмәси, онун



Шәкил 157. Сағ көпүрчүкалты вә сағ буд вә сол буд артеријалары арасында дамар шунту.

сәтһинә фибрин телләринин чөкмәси, торабәнзәр структураја чеврилмәси вә онун гандан формал елементләри тута билмәси ган лахтасынын әмәлә кәлмәсинә сәбәб олур. Беләликлә, дамар диварында әмәлә кәлмиш вә фиксасија олмуш ган лахтасы тәдричән формалашараг, бөјүјәрәк дамар мәнфәзинин кечидлијини һиссәви вә там тута билир.

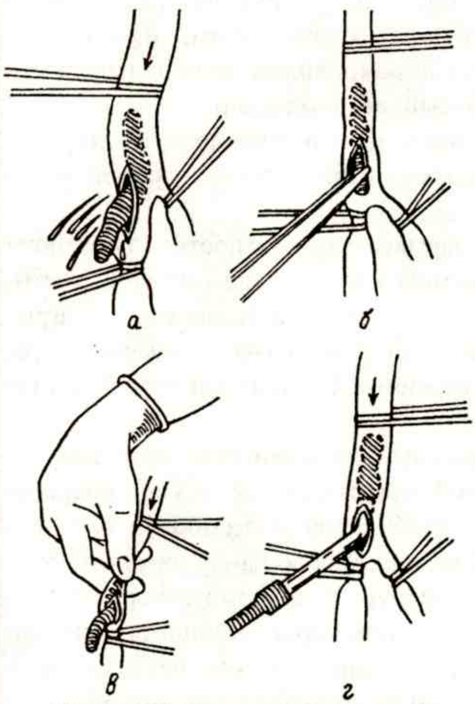
Емболија артерија мәнфәзинин емболла тыханмасына дејилир. Ембол, адәтән, тромбун гопмуш һиссәси вә ган дамары илә һәрәкәт едән бир күтлә кими баша дүшүлүр.

Артериал емболијаја сәбәб 90—95% һалларда үрәк хәстәликләри (газанылмыш митрал гапағын стенозунун гулагчыгдахили тромбоз вә сәјричи аритмија илә ағырлашмасы) вә хүсусилә миокардын инфаркты илә әлагәдар үрәк аневризмасынын олмасыдыр.

Тромбоз вә емболија илә әлагәдар мејдана чыхан илкин патоложи дәјишикликләр мәнфәзи тутулмуш артериал дамарын ганла тәчһизедичи саһәјә ујғун ган дөвранынын позулмасы, тохумаларда һипоксија илә әлагәдар оксидләшмәмиш маддәләрин артмасы вә метаболик асидозун мејдана чыхмасы илә характеризә олунур. Белә вәзијјәтдә ган елементләринин хүсусилә тромбоситләрин адкезивлијинин артмасындан төрәнмиш агрегатлар капиллјар мәнфәзини тутараг микросиркулјатор позғунлуглар төрәтмәклә, тохума һипоксијасыны артырыр. Һипоксијанын нәтичәси олараг тохумаларда тохума мембранына токсики тә'сир көстәрән актив полипептидләрин (һистамин, серотинин, кининләр, простагландинләр) мигдары артыр. Тәдричән артан токсики просесләр тохума мембранынын кечидлијини артырыр, капиллјар дамарларда стаз, тохумалараpасы саһәдә исә өдем баш верир. Просесин давам етмәси тохумаларын некрозлашмасы илә нәтичәләнир.

Патоложи дәјишиклијә уғрамыш саһәдән токсики маддәләрин гана сорулмасы организмдә маддәләр мүбадиләсинин позулмасына, паренхиматоз органларда, хүсусилә бөјрәкләрдә микросиркулјатор позғунлуглара, үмуми метаболик асидоза вә үрәк-дамар позғунлугларына сәбәб олур.

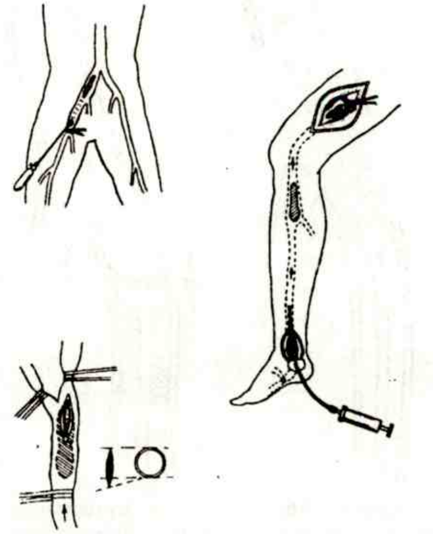
1.17. АОРТА БИФУРКАСИЈАСЫ ВӘ АШАҒЫ ӘТРАФЛАРЫН МАКИСТРАЛ АРТЕРИЈАЛАРЫНЫН КӘСКИН ТУТУЛМАСЫ



Шәкил 158. Гарын аортасынын емболун чыхарылмасы.
а. Ган ахыны илә; б. Пинсетлә; в. дамарын сыхылмасы илә; г. вакум соручу илә (В. С. Савелјевә көрә)

Емболија нәтичәсиндә аорта бифуркасија саһәсинин емболла кәскин тутулмасы ашағы әтрафларда, һипогастрал вә бел наһијәсиндә кәскин ағрыларын мејдана чыхмасына сәбәб олур. Ашағы әтрафларда мәрмәр рәнкини алмыш дәри дәјишиклији 1—2 саат әрзиндә сағры вә гарнын ашағы өн һиссәсинә гәдәр јајылыр. Буд артеријаларында пулсасија тә'јин едилмир. Ашағы әтрафларда һәрәкәт функсијасы тез итир, әзәлә контрактурасы вә дәрин тохума дәјишикликләри мејдана чыхыр.

Макистрал артериал дамарларын (галча, буд вә буд сегменти) емболла тутулмасында мүвафиг әтрафда дөзүлмәз ағрылар баш верир. Бу ағрыларын төрәмәсиндә макистрал вә коллатерал дамарларын спазмасынын да ролу бөјүкдүр. Дамар мәнфәзи емболла там тутулмадығы һалларда белә дамар спазмасы кәскин ағрылара сәбәб ола билир. Ағрыларла јанашы әтрафда зәифлик һисси, онун сојумасы вә һиссијјатын азалмасы мүшаһидә олунур. Илк дәфә авазымыш әтраф дәриси сонра мәрмәр шәклини алыр. Хәстәлијин башланмасындан 2—4 саат кечмиш ағрыларын интенсивлији азалыр, әтрафларда һиссијјат итир. Емболијадан ашағы саһәләрдә пулсасија мүәјјән едилмир, ондан проксимал һиссәдә исә күчләнир. Ојнагларда һәрәкәт чох ағрылы олур вә мәһдудлашыр. Јерли



Шәкил 159. Дамарын ретроград јујулмасы илә емболун чыхарылмасы.

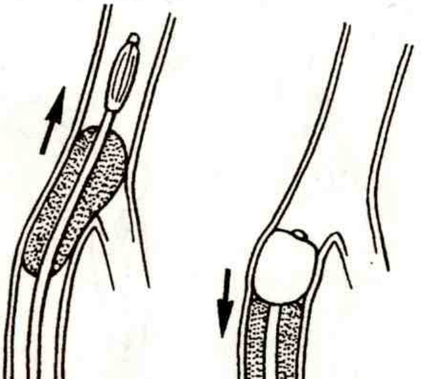
ишемик әламәтләрин артмасы вә токсики маддәләрин сорулмасы илә әлагәдар хәстәнин үмуми вәзијјәти дә ағырлашмыш олур.

Үмумијјәтлә, гејд етмәк лазымдыр ки, клиник мәнзәрәнин тәзаһүрү окклүзијанын сәвијјәсиндән, артериал дамар спазмасынын интенсивлијиндән, емболун дамар мәнфәзини тутма дәрәчәсиндән вә коллатерал ган дөвранынын нә дәрәчәдә бәрпа олунмасындан асылыдыр.

Кәскин артериал дамар тутулмасы тромбоз нәтичәсиндә дә ола биләр, лакин бурада емболијадан фәргли олараг ишемик әламәтләрин тәдричән инкишаф етмәси характердир.

Диагнозу. Анамнезин дәгиг топланмасынын диагностик әһәмијјәти бөјүкдүр. Белә ки, хәстәдә сәјиричи аритмија илә ағырлашмыш үрәк хәстәлији олдуғу һалда, ашағы әтрафларда гәфләтән мејдана чыхан кәскин ағрыларын вә дикәр ишемик әламәтләрин емболија илә әлагәдар олмасына шүбһә төрәтмир. Диагнозун дәгигләшдирилмәсиндә тә'чили анкиографијанын әһәмијјәти бөјүкдүр.

Мүаличәси. Аорта бифуркасијасынын вә макистрал артериал дамарларын (галча-буд, буд сегментләри) емболла тыханмасы тә'чили операсијаја көстәришдир. Консерватив мүаличә тәдбирләри илә емболун там әридилмәси мүмкүн олмур. Емболун тромба чеврилмәси вә дамар диварына бирләшмәси бу мәсәләни чәтинләшдирир. Емболун вә ја тромбун чәрраһи јолла чыхарылмасындан сонра ишемик дәјишикликләрин инкишафынын гаршысыны алмагда консерватив мүаличәнин апарылмасы мәгсәдәујғун сајылыр. Консерватив мүаличә хәстәләрин ағыр вәзијјәтиндә әсас мүаличә методу кими дә тәтбиг олуна биләр.



Шәкил 160. Ретроград јеридилмиш Фогарти баллон катетери васитәси илә емболун аорта бифургасијасы саһәдән чыхарылмасы (схем).

Консерватив мүаличә тәдбирләри тромболитик (фибринолизин, стрептокиназа, урокиназа), антикоагулјант (һепарин), дезаграгасион (реополиглүкин, терентал, курантил) вә спазмолитик (но-шпа, папаверин, галидор) дәрман маддәләрин комплекс тәтбиг олунмасындан ибарәтдир. Метаболитик асидозу арадан галдырмаг мәгсәдилә вена дахилинә 4%-ли сода мәһлулу, трисамин көчүрүлүр. Көстәрилән дәрман маддәләринин ишләнмә гајдалары вә дозалары һаггында мә'лумат облитерасијаедичи ендоартериитин мүаличәсинә һәср едилмиш һиссәдә верилмишдир.

Емболија заманы апарылан әсас операсија методу емболектомијадыр. Ембо-

лектомијанын апарылмасы ики јолладыр: билаваситә вә долајы јолла. Биринчи һалда дамар саһәсинин вә дамар мәнфәзинин ачылмасы вә емболектомијанын апарылмасы нәзәрдә тутулур. Долајы јолла емболун чыхарылмасы дикәр артеријадан апарылыр (шәк. 158, 159, 160). Мәсәлән, үмуми галча вә аорта бифуркасија сегментиндә јерләшән емболун буд артеријасындан чыхарылмасы. Емболларын дамар мәнфәзиндән чыхарылмасында Фогарти катетерләриндән истифадә олунур.

1.18. ЧӨЗ ДАМАРЛАРЫНЫН ТРОМБОЗУ ВӘ ЕМБОЛИЈАСЫ

Чөз дамарларынын тромбозу вә емболијасы гарын бошлуғу органларында тәсадүф едилән кәскин хәстәликләрдән һесаб олунур вә чох вахт хәстәләрин өлүмүнә сәбәб олур.

Јухары чөз артеријасынын тромб вә ја емболла тыханмасы чох (90%), ашағы чөз артеријанын исә аз (10%) раст кәлинир. Чөз веналары анчаг тромбла тыханыр.

Е т и о л о к и ј а с ы   в ә   п а т о к е н е з и. Хәстәлик бир чох үрәк-дамар хәстәликләри (кечирилмиш миокард инфаркты, сәјиричи аритмија, һипертонија, облитерасиједичи ендартериит вә с.) гәбилиндән ағырлашмалар кими мејдана чыхыр. Чөз дамарларында ган чәрәјанынын позулмасы вә бунунла әлагәдар патоложи дәјишикликләрин мејдана чыхмасы бир нечә нөв олур. Биринчи, бағырсагларын ганла тәчһизинин позулма нөвләриндән олан дамарларын спазмасыны көстәрмәк лазымдыр. Мүәјјән едилмишдир ки, чөз дамарларынын узун мүддәт давам едән спазмасы бағырсаг диварында бәрпа олуна билмәјән дәјишикликләр төрәдә биләр. Тез-тез тәкрар олунан спазма һәтта тромбозун әмәлә кәлмәсинә вә дамар мәнфәзинин там тутулмасына сәбәб олур. Артериал дамарларын спазмасы тромбоемболија илә бирликдә дә тәсадүф едилир. Бурада сөһбәт макистрал дамарын тромбоз вә емболла тутулмуш сәвијјәсиндән периферик истигамәтдә мејдана чыхмыш дамар спазмасындан кедир. Бу вәзијјәт шүбһәсиз, бағырсаг диварындакы ишемијаны артырмыш олур.

Бағырсаг гыврымларында вә чөздә һеморракијанын, деструктив-некротик вә илтиһаби просесләрин инкишафы, шүбһәсиз ки, һәр шејдән әввәл, дамар мәнфәзинин һансы сәвијјәдә тутулмасындан асылыдыр. Мә’лумдур ки, јухары чөз артеријасынын көвдә наһијәси тромбла вә ја емболла там тутулурса (тыхынырса), бүтүн назик бағырсаг гыврымларынын вә јоғун бағырсағын сағ јарысынын функсијасы позулур вә 6—8 саатдан сонра бәрпа олуна билмәјән дәјишикликләр төрәнир. Әкәр тутулма-окклүзија тәдричән инкишаф едәрсә (дамар мәнфәзинин тәдричән тромбла тутулмасы, артериосклероз вә с.), коллатерал ган дөвранынын бәрпа олунмасына имкан јараныр. Ола билсин ки, белә шәраитдә бағырсагларын функсијасы позулмасын вә ја төрәнмиш локал дәјишикликләр тәдричән арадан галдырылсын

(бағырсаг диварында коллатерал ган чәрәјанынын бәрпа олунмасы һесабына). Бә'зән бағырсагларын селикли гишасында төрәнмиш некротик хоралар чапыглашараг, онун деформасијасыны вә кәләчәкдә бағырсаг тутулмасы төрәдә билир.

Клиник мәнзәрәси. Чөз дамарлары тромбоемболијасы клиникасынын инкишафында бир нечә мәрһәлә ајырд едилир. Хәстәлијин клиник кедишиндә ардычыллыгла бири-дикәрини әвәз едән дөврләр баш верир: башланғыч дөврү, паралитик бағырсаг тутулмасы, перитонит вә бағырсағын некрозлашмасы дөврләри. Бә'зән бағырсагларда ган дөвранынын функсионал позулмалары илә характеризә едилән вә көстәрилән дөврләрдән әввәл продромал дөврү ашкар етмәк олур. Шүбһәсиз ки, бу дөврләрин давамијјәтиндә вә онларын ардычыл олараг мүвафиг клиник тәзаһүрүндә мүхтәлифлик раст кәлинир.

Продромал дөвр гарнын мүхтәлиф наһијәләриндә вахташыры мејдана чыхан тутмашәкилли ағрыларла характеризә олунур. Бу ағрылар, әсасән, јемәкдән сонра баш верир вә бир нечә дәгигәдән 1—2 саата гәдәр давам едир. Белә хәстәләрә бахдыгда адәтән, бу ағрыларын һансы сәбәбдән төрәмәсини ајдынлашдырмаг олмур, лакин ејни заманда хәстәдә јанашы кедән хәстәликләр (һипертонија, облитерасијаедичи ендартериит, атеросклероз вә с.) варса, чөз дамарларынын артериосклерозуна вә онларын спазмасына шүбһәләнмәк лазымдыр. Гарында белә ағрыларын олмасы, бә'зән чөз дамарларынын там тыханмасындан бир нечә күн, бә'зән исә бир нечә ај вә ја ил габаг ола билир. Бә'зән бир аз кечмиш бу вәзијјәт гарын бошлуғунда тәһлүкәјә сәбәб ола билир. Лакин ајларла вә ја илләрлә гарын бошлуғунда "сәбәбсиз" ағрыларын, көпмәнин олмамасы ола билсин ки, көстәрилән вәзијјәтә кәтириб чыхармасын. Бу заман јухарыда көстәрилдији кими, тәдричән инкишаф едән дамар окклүзијасы коллатерал дамарларын инкишафына сәбәб олур. Белә һалларда тромбоемболијанын продромал дөврүнүн олмасы һагда "гарын анкинасы", "бағырсагларын ишемијасы" ады илә мә'лум олан чөз дамарларынын хроники хәстәликләрини дүшүнмәк олар.

Башланғыч дөвр. Кәскин ағрыларла башлајыр вә онларын гарында локализасијасы дамарларын тыханмасы сәвијјәсиндән асылы олараг мүхтәлиф наһијәләрдә тәсадүф едир. Јухары чөз артеријасы көвдәсинин тыханмасы епигастрал наһијәдә мејдана чыхан вә бә'зән гарнын бүтүн саһәсинә јајылан ағрылара сәбәб олур. Кәскин ағрыларын гәфләтән мејдана чыхмасы, епигастрал наһијәдәки локализасијасы, гусма, кәскин панкреатит вә гастродуодонал хораларын дешилмәсинә охшар клиник мәнзәрәнин мејдана чыхмасына сәбәб олур. Јухары чөз артеријасынын терминал шахәләринин тромбоемболијасы нәтичәсиндә галча бағырсағын терминал һиссәсинин вә илеосекал наһијәнин ишемијасы ағрыларын сағ галча наһијәсиндә олмасы-

на, кәскин аппендисит вә аппендикулјар инфилтрата даир характер әламәтләрин төрәмәсинә сәбәб олур. Ајдындыр ки, бу заман диагностик сәһвә јол верилмәсинә објектив шәраит јараныр.

Башланғыч дөврүн дикәр әламәтләриндән мә'дә буланмасы вә гусманы гејд етмәк лазымдыр. Бу әламәтләр перитонит вә интоксијанын инкишафы илә әлагәдар олараг сонракы дөврләрдә әсас симптомлардан сајылыр. Тәдричән гарнын көпмәси әламәти мејдана чыхыр. Гарында кәскин ағрылара бахмајараг, гарын дивары палпасија заманы јумшаг (перфоратив хоралардан вә аппендиситдән фәргли) олур вә тәнәффүс актында иштирак едир. Belə бир вәзијјәт просесин сонракы паралитик бағырсаг тутулмасы дөврүндә дә галыр. Башланғыч дөврдә бағырсаг пересталтикасы бә'зән арта билир. Хәстәләрин тәхминән 20—30%-дә исһал (јарысында исә ганлы исһал) олур. Гејд етмәк лазымдыр ки, хәстәләрин чохунда нәҹисин вә газын хариҹ олмасы хәстәлијин илк дөврләриндә кәсилир.

Башланғыч дөвр нәзәрә чарпан бир сәрһәд олмадан, и к и н ҹ и д ө в р ә — п а р а л и т и к б а ғ ы р с а г т у т у л м а с ы д ө в р ү н ә кечир. Бағырсагларда ган тәҹһизатынын позулмасы интенсивлијиндән асылы олмајараг (селикли гишанын локал некрозу, бағырсағын тотал вә ја сегментар некрозу) паралитик бағырсаг тутулмасы әламәтләри, демәк олар ки, хәстәлијин клиникасында даими јер тутур. Бу ағыр әламәт, ола биләр ки, перитонитин инкишафы илә ејни вахтда башласын. Паралитик бағырсаг тутулмасы дөврү гарнын көпмәси, бағырсаг пересталтикасынын јоха чыхмасы, тез-тез гусма, газын, нәҹисин хариҹ олмамасы вә ағыр үмуми вәзијјәтлә характеризә олунур. Бу дөврдә гарнын палпасијасы ағрылы олса да, онун дивары јумшаг галыр. Перитонун гычыгланма симптому зәиф мүсбәт олур. Хәстәлијин бу дөврүндә гарын бошлуғунун үмуми рентгеноскопијасында бағырсагларын газла доларaг кенишләнмәси вә бә'зән исә Клојбер касачыглары мүәјјән едилир. Лакин механики бағырсаг тутулмасындан фәргли олараг бурада (Клојбер касачығы нәзәрдә тутулур) әмәлә кәлмиш үфүги хәтт нисбәтән гыса олур. Рентгенoложи мүајинәнин кенишләндирилмәсиндә (ирригоскопија, аортографија, гараҹијәрин томографијасы вә портал системдә һава габарчыгларынын тапылмасы вә с.) чөз дамарларынын тромбла тутулдуғуна шүбһә төрәдән долајы әламәтләр мејдана чыха биләр.

П е р и т о н и т и н и н к и ш а ф ы — үчүнҹү дөвр, адәтән, паралитик бағырсаг тутулмасы фонунда башлајыр. Бурада бағырсаг тутулмасы әламәтләринин күҹләнмәси илә јанашы перитонитә характер дикәр симптомлар мејдана чыхыр. Гарнын өн диварынын кәркинләшмәси дөврүн башланғыҹында патоложи просесә уғрамыш саһәјә ујғун кәлир, лакин вахт кечдикҹә вә илтиһаби просес гарын бошлуғуна јајылдыгҹа диффуз шәкил алыр. Бағырсағын бөјүк саһәси некрозлашдыгда перитонит әламәтләри илк саатлардан гарнын бүтүн саһәсини тутур.

Чөз дамарларынын тромбоемболијасы вә бунунла әлагәдар бағырсагларын ганла тәчһизинин позулмасынын чох мүхтәлифлији, хәстәлијин бир чох клиники формаларынын мејдана чыхмасына сәбәб олур:

1.Башланғыч дөврдә бағырсаг тутулмасы әламәтләри илә давам едән клиники форма;

2.Диарреја илә давам едән клиники форма;

3.Кәскин аппендисит, аппендикулјар инфилтрата вә аппендикулјар перитонитә охшарлыгла кедән клиники форма.

Хәстәлијин илк саатларындан бағырсаг тутулмасы илә башланан клиники формаја 25—30% һалларда раст кәлинир. Хәстәлијин гарында санчышәкилли ағрыларла башланмасы гарнын көпмәси, гусма вә бунларын кет-кедә артмасы һәкимдә механики бағырсаг тутулмасы һагда јанлыш тәсәввүр јарадыр. Гусманын фасиләсиз олмасы, илк саатлар пересталтиканын күчләнмәси бу фикри даһа да артырыр.

Бир нечә саат кечмиш, перитонит әламәтләри башлајыр, хәстәнин үмуми вәзијјәти прогрессив шәкилдә ағырлашыр вә үмидсизлик јараныр. Анчаг үрәк-дамар хәстәликләринин олмасынын нәзәрә алынмасы, рентkенолоҗи мүајинә, клиники мүшаһидә, лаборатор мүајинә методлары диагнозун дәгигләшдирилмәсинә имкан верир. Бә'зи һалларда диагноз анчаг "кәскин гарын", "кәскин аппендисит", "бағырсаг тутулмасы" вә башга кәскин хәстәликләри нәзәрә алараг апарылмыш лапаротомија заманы ајдынлашдырылыр.

Чөз дамарларынын тромбоемболијасынын клиники кедишиндә д и а р р е ј а н ы н илк әсас әламәтләри кими мејдана чыхмасы һаллары хәстәләрин 20%-ни тәшкил едир. Диарреја биринчи саатларда рефлектор олараг һәлә некрозлашмамыш бағырсаг гыврымларынын пересталтикасынын артмасы нәтичәсиндә баш верир. Бурада гарын бошлуғунда мејдана чыхан ағрыларла јанашы илк саатларда хәстәдә 5—6 вә бә'зән дә 12—15-ә гәдәр исһал шәкилли дефекасија акты олур. Хәстәләрин јарысындан чохунда исһал ганлы олур, бу да дизентерија вә ја инвакинасија кими сәһв диагнозун гојулмасына сәбәб олур. Шүбһәсиз ки, вахт кечдикчә перитонит әламәтләри инкишаф етмәјә башлајыр.

Јухары чөз артеријасынын уч шахәси олан a. ileocolica вә онун шахәләринин тромбла вә ја емболла тутулмасы, бунунла әлагәдар галча бағырсағын терминал һиссәсиндә вә илеосекал наһијәдә төрәнмиш патолоҗи дәјишикликләр кәскин аппендиситә, аппендикулјар инфилтрата вә аппендикулјар перитонитә характер клиниканын мејдана чыхмасына сәбәб олур. Практикада белә вәзијјәт 20—25% һалларда тәсадүф едир. Ағрыларын сағ галча наһијәсиндән башланмасы, лејкоситләрин ганда мигдарынын артмасы вә јерли әламәтләр белә сәһв диагнозун гојулмасына көмәк едир. Анчаг анамнезин топланмасында тромбоемболија төрәдә биләчәк хәстәликләрин олмасыны,

хәстәнин јашыны, рентгеноложи мүајинәнин нәтичәсини вә с. нәзәрә алараг чөз дамарларынын тутулмасындан шүбһәләнмәк олар.

Д и а г н о з у . Јухарыда гејд едилән мә'луматлар бир даһа көстәрир ки, чөз дамарлары тромбоемболијасынын диагнозунун тә'јини чәтинлик тәшкил едир. Бу чәтинлијин әсас сәбәби мејдана чыхмыш кәскин гарын әламәтләринин гарын бошлуғунун башга кәскин чәрраһи хәстәликләриндән аз фәргләнмәсидир.

Мүасир чәрраһлығын вә хүсусилә үрәк-дамар чәрраһлығынын инкишафы, бунунла әлагәдар клиникада дамарларын рентгеноложи контраст мүајинә үсулларынын тәтбиги, хәстәлијин клиники формаларынын вә ону әмәлә кәтирән сәбәбләрин мүкәммәл өјрәнилмәси вә нәзәрә алынмасы диагнозун вахтында тә'јининә сәбәб ола биләр.

М ү а л и ч ә с и . Мүасир дөврдә чөз дамарларынын тромбоемболијасы диагнозу әксәрән хәстәләрин сағлығында ашкар едилмәсинә бахмајараг, консерватив вә оператив мүаличә үсуллары илә әлдә едилән наилијјәтләр кафи сајылмыр. Белә вәзијјәтин олмасына бир тәрәфдән диагнозун кеч, әксәрән перитонитин инкишаф дөврүндә гојулмасы, бағырсагларда төрәмиш дәјишикликләрин бәрпа олуна билмәмәси вә нәһајәт, бу патолокијанын, адәтән, үрәк-дамар хәстәликләри гәбилиндә инкишаф етмәсидир. Бә'зән јанашы кедән хәстәликләр өз-өзлүјүндә хәстәнин һәјаты үчүн чох горху төрәдир.

Чөз дамарларынын тромоемболијасында консерватив тәдбирләр, әсасән, тромболитик, антикоагулјант вә антиспазматик дәрманларын тәтбигиндән ибарәтдир. Бурада истәр әмәлијјатөнү вә әмәлијјатдан сонракы дөврдә гарын бошлуғунун башга кәскин хәстәликләриндә олдуғу кими инфузион терапија (ган, ганәвәзедичи вә кристоллоид мәһлуллары), кениш спекторлу тә'сири олан антибиотикләр, витаминләр, үрәк дәрманлары, бөјрәк вә гарачијәр функсијаларыны мүһафизә едә биләчәк дәрманларын ишләнмәси консерватив тәдбирләрин әсасыны тәшкил едир. Хәстәлијин анкиоспазм мәрһәләсиндә консерватив мүаличәнин мүсбәт нәтичәси гејд едилир. Галан бүтүн һалларда консерватив мүаличә оператив мүдахиләјә һазырлыг вә көмәкчи бир тәдбир кими апарылыр.

Чөз дамарларынын тромбоемболијасы илә әлагәдар төрәнмиш ағырлашмалар заманы хәстәнин һәјатынын анчаг оператив јолла хилас едилмәси мүмкүндүр. Бурада мүсбәт нәтичәнин әлдә едилмәси диагнозун еркән гојулмасындан, тромбоемболијанын сәвијјәсиндән (әсас дамарларын вә икинчили шахәләрин тыханмасындан), тыханылманын там вә һиссәви олмасындан, јанашы кедән хәстәликләрин хәстәнин вәзијјәтиндә төрәтдији дәјишикликләрдән вә с. сәбәбләрдән асылыдыр.

Әкәр тромбоемболија кәскин шәкилдә мејдана чыхыбса вә нәтичәдә бағырсағын аз вә ја чох һиссәси некрозлашыбса, операсијанын һәчми патоложи просесә уғрамыш бағырсаг сегментинин резексијасындан ибарәт

Шәкил 161. Јухары чөз артеријасынын тромбозу.
Некроза уғрамыш бағырсаг саһәләри.
(Назик бағырсаг бүтөвлүкдә, јоғун бағырсағын сағ јарысы)

олмалыдыр. Бә'зән назик вә јоғун бағырсаг гыврымларыны бир нечә метр (2—3—4м) резексија етмәк лазым кәлир (шәк. 161). Резексија бағырсағын некрозлашмыш саһәсиндән 10—20 см, бә'зән дә чох кәнарда, сағлам тохума саһәләриндә апарылмалыдыр. Мүасир дамар чәррaһлығынын инкишафы чөз дамарларынын тромбоемболијасынын еркән саатларында вә ја атеросклеротик окклүзијаларында, дамарларын өзүндә мәгсәдәујғун әмәлијјатларын апарылмасына имкан верир. Бурада емболектомија вә тромбоендартериоектомија әмәлијјатларыны гејд етмәк лазымдыр. Чөз дамарларынын әсас көвдәләриндә кедән, тәдричән инкишаф едән даралмаларда (окклүзијаларда) сүн'и дамар протезләриндән истифадә етмәклә гојулан долаjы дамар анастомозлары, шүбһәсиз ки, сон илләрин наилијјәтләри кими гијмәтләндирилмәлидир.

Сон илләрин мә'луматына көрә, операсија олунмуш хәстәләр ичәрисиндә сағаланлар 20—30% тәшкил едирләр. Нәзәрә алмаг лазымдыр ки, 30—40 ил бундан габаг бу хәстәлик 100% өлүмлә нәтичәләнирди. Көстәрилән мүсбәт нәтичә диагнозун еркән гојулмасы вә интенсив консерватив мүаличә гәбилиндә операсијанын апарылмасы илә әлагәдардыр.

2. ВЕНА ВӘ ЛИМФАТИК ДАМАРЛАР

2.1. ВЕНАЛАРЫН ВАРИКОЗ КЕНӘЛМӘСИ

Веналарын варикоз кенәлмәси хәстәлији ашағы әтрафларда, адәтән, гадынларда мүшаһидә едилир. Статистик мә'луматлара көрә 45 јашдан јухары һәр беш гадындан бириндә гејд олунур.

Етиолокијасы. Варикоз кенәлмәјә сәбәб олан амилләр әсасән 2 група бөлүнүр: а) хәстәлијә мејллик јарадан анатомик амилләр; б) хәстәлијин төрәнмәсинә сәбәб олан һемодинамик амилләр.

Биринчи груп амилләрә вена дамарларынын әзәлә-еластик лифләринин зәифлији вә дамарлардакы клапан чатышмазлығы аиддир. Веналарын әзәлә гишасынын коллакен лифләринин зәифлији анаданкәлмә вә газанылма ола биләр. Мүәллифләрин бир гисми хәстәлијин сәбәбини дамар диварындакы бирләшдирмиш тохума лифләринин анаданкәлмә зәифлијиндә көрүрләр. Дамар диварынын әзәлә еластик лифләринин зәифлији мүхтәлиф токсики-инфексион амилләрин тә'сириндән төрәјән нејродистрофик позғунлуглардан да баш верә биләр. Дамарларын синир системинин зәдәләнмәси онларын тонусунун азалмасына, еластики лифләрин атрофијасына сәбәб ола биләр.

Хәстәлијин төрәнмәсиндә ендокрин амилләрин тә'сиринин дә мүәјјән ролу вардыр. Мә'лумдур ки, варикоз кенәлмә һамилә гадынларда даһа чох тәсадүф едилир. Белә вәзијјәти анҹаг бөјүмүш ушаглыг тәрәфиндән чанаг дамарларынын сыхылмасында дејил, дамар диварына һормонал тә'сирлә дә изаһ етмәк олар. Бу тә'сир ики јолла ола биләр: һормонун билаваситә дамар диварына тә'сири вә бир сары ҹисси һормонун һипофизин өн пајынын ифраз етдији вазопросесини нејтраллашдырараг дамар тонусуну азалтмасы.

Гејд едилән анатомик дәјишикликләрдә дамардахили тәзјигин артмасы варикоз кенәлмәләрә кәтириб чыхарыр. Гарын бошлуғу тәзјигинин артмасы илә мүшајиәт олунан өскүрәк, гәбизлик, ағыр јүк галдырмаг, һамиләлик вә с. веналарда дурғунлуға вә кенәлмәјә сәбәб ола биләр. Мүәјјән едилмишдир ки, һамиләлијин сонуна јахын ашағы әтраф веналарында тәзјиг јухары әтрафдакы веноз тәзјигә нисбәтән 2—3 дәфә артыр.

Хәстәлијин төрәнмәсиндә дамарлардакы клапан чатышмазлығы да мүһүм рол ојнајыр. Бөјүк дәриалты венадакы клапан чатышмазлығы (анаданкәлмә вә ја газанылма) ганын ретроград олараг буд венасындан сәтһи веналара кечмәсинә сәбәб олур.

Бөјүк дәриалты вена (v.saphena magna) галын диварлы олдуғундан, чох да кенәлмир. Бу дамарын, әсасән, кичик, назик диварлы шахәләри кенәлир. Сәтһи вә дәрин веналар арасындакы говшаг веналардакы клапан чатышмазлығы да варикоз кенәлмәјә шәраит јарадыр. Веналарын кенәлмәси вә гапаг-

ларынын бир-бириндән араланмасы нәтичәсиндә нисби клапан чатышмазлығы баш верир.

Варикоз кенәлмәдә артеријаларла веналар арасындакы шунтларын фәаллашмасынын да ролуну гејд едирләр. Бу шунтлар овал чухур, дизалты чухур вә топуг наһијәсиндә јерләшир, нормада бағлы олур. Мүәјјән екзокен вә ендокен тә'сирләр (интоксикасија, һормонал тә'сир вә с.) артерио-веноз анастомозларын ачылмасына вә ганын артеријадан венаја кечмәси нәтичәсиндә веналарда тәзјигин артмасына сәбәб олур.

К л и н и к   м ә н з ә р ә с и . Варикоз хәстәлији оланлар, адәтән, ајагларында ағырлыг, кејлик һиссиндән, бә'зән күт ағрылардан шикајәтләнирләр. Бу әламәтләр ајаг үстә олдугда мүшаһидә едилир, узандыгда кечиб кедир. Бә'зән парестезија, нә'ли әзәләләрдә кичик гычолмалар гејд едилир. Ашағы әтрафларын дәриалты веналарынын кенәлмәси көрүнүр. Варикоз кенәлмә силиндрик, торбашәкилли, гыврымшәкилли ола биләр. Хәстәлијин кеч дөврләриндә дәридә трофики дәјишикликләр: һиперпигментасија, екзема, дерматит баш верир вә хоралар јараныр. Балдырын ашағы јарысында топуглар наһијәсиндә гапаг чатышмазлығы олан говшаг веналар јерләшир. Бунлардакы регуркитасија һәмин саһәдә капиллјар ган дөвраны позғунлуғуна, трофики дәјишикликләрә вә хораларын әмәлә кәлмәсинә сәбәб олур.

Д и а г н о з у . Веналарын варикоз кенәлмәсинин диагнозу о гәдәр дә чәтинлик төрәтмир. Хәстә ајаг үстә олдугда, кенәлмиш веналар асанлыгла көрүнүр. Веноз клапан чатышмазлығыны мүәјјән етмәк үчүн бир сыра сынаглар тәклиф едилмишдир.

Сәтһи веналарын клапанларынын вәзијјәти Б р о д и — Т р о ј а н о в Т р е н д е л е н б у р г   с ы н а ғ ы илә јохланылыр. Хәстә архасы үстә узанараг ајағыны 45° бучаг алтында галдырыр. Бу заман сәтһи веналар бошалыр. Бөјүк дәриалты вена буд венасына ачылан јериндә бармагла сыхылыр вә хәстә ајагүстә галдырылыр. Бармағы бурахдыгда нормада сәтһи вена јалныз 25—30 санијәдән сонра периферијадан кәлән ганла долур. Әкәр сәтһи веналарда клапан чатышмазлығы варса, бармағы чәкән кими о, буд венасындан кәлән ганла долачагдыр.

Сәтһи веналарын клапан чатышмазлығы Г а к к е н б у р г у н " ө с к ү р ә к   т ә к а н ы "   с и м п т о м у илә дә јохланыла биләр. Клапан чатышмазлығы олдугда өскүрәк заманы сәтһи венанын проксимал һиссәси үзәринә гојулмуш бармаг алтында тәкан һисс едиләчәк.

Дәрин веналарын кечиричилији Делба—Пертес сынағы васитәсилә јохланыла биләр. Хәстә ајаг үстә 3—5 дәг. дурдугдан сонра будун ашағы үчдә биринә сыхач гојулур вә аддымламаг тәклиф едилир. Дәрин веналарын кечиричилији јахшы олса, аддымламагдан 5—10 дәг. сонра ганын говшаг веналарла дәрин веналара кечмәси нәтичәсиндә сәтһи веналар бошалачаг. Дәрин

веналар тутулубса (тромбоз, илтиһаб вә с. нәтичәсиндә) сәтһи веналар даһа да кенәләчәк. Дәрин веналарын вәзијјәтинин јохланылмасынын ән јахшы үсулу ф л е б о г р а ф и ј а д ы р . Дәрин веналарын кечиричилији јохланылмадан оператив мүаличә апармаг олмаз.

М ү а л и ч ә с и . Веналарын варикоз кенәлмәси консерватив, инјексион вә оператив јолла мүаличә олунур.

Консерватив мүаличәјә еластики чораб, еластики бинт, бәдән тәрбијәси, физиотерапевтик тәдбирләр аиддир. Бу мүаличә мүвәггәти јахшылашма верир.

Инјексион мүаличәдә кенәлмиш вена дүјүнләринә склерозлашдырычы һепертоник мәһлуллар (60—70%-ли глүкоза, 20—30%-ли натриум-хлорид, 5%-ли варикосид вә с.) јеридилир. Белә мәһлуллар дамарларда асептики илтиһаб төрәдәрәк, онларын тутулмасына сәбәб олур. Инјексион мүаличә асан олуб, амбулатор шәраитдә апарылыр вә косметик гүсур вермир. Лакин бу мүаличә там радикал олмајыб, јени варикозларын гаршысыны алмыр, бир сыра јерли ағырлашмаларла (некроз, мәһлулун паравазал саһәјә јеридилмәси) мүшајиәт олуна билир.

Варикоз кенәлмәдә анчаг оператив мүаличә там сағалма верә биләр. Оператив мүаличәдә мәгсәд варикоз веналары ган дөвранындан чыхармагдыр.

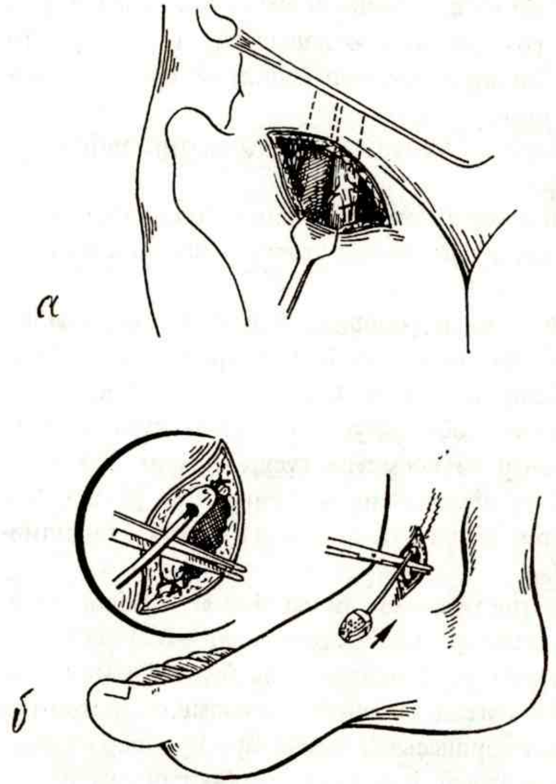
Тројанов-Тренделенбург үсулу. Бөјүк дәриалты вена буд венасына ачылан јердән бағланыр. Операсијада мәгсәд ганын буд венасындан ретроград олараг сәтһи венаја гајытмасынын гаршысыны алмагдыр. Бу операсијадан сонра ресидивләр мүшаһидә олундуғундан, һазырда о, сәрбәст операсија кими ишләдилмир, лакин дикәр операсија нөвләринин әсас тәркиб һиссәси олараг галыр (шәк. 162а).

Маделунг үсулу. Бу операсијада гасыг бүкүшүндән ич топуға гәдәр апарылмыш кәсиклә кенәлмиш бөјүк дәриалты вена чыхарылыр.

Нарат үсулу. Ашағы әтрафда апарылмыш бир нечә бојлама кәсиклә кенәлмиш веналар кәсилиб көтүрүлүр.

Бебкок үсулу. Бу варикоз кенәлмәдә ишләдилән ән кениш јајылмыш операсијадыр. Бу операсијада веналар мәнфәзинә салынмыш мил-екстрактор васитәсилә дартылыб чыхарылыр. Дәри үзәриндә ики хырда кәсик: милин венаја салынан јериндә вә дистал һиссәдә, милин уч наһијәсиндә апарылыр. Икинчи кәсикдә вена кәсилир, онун проксимал учу милин учуна бағланылыр вә мили кери чәкәрәк вена чыхарылыр. Гејд етмәк лазымдыр ки, бу операсијада коллатерал дамарлар чыхарылан венаја ачылан јердә гопур вә ганахма верир. Бунун гаршысыны алмаг үчүн чыхарылмыш венанын јатағына һемостатик мәгсәдлә тампон вә ја кичик диаметрли полиетилен бору јеридилиб, операсијадан сонра аспирасија едилир.

Бебкок операсијасында, шүбһәсиз ки, јалныз кенәлмиш макистрал веноз дамар чыхарыла биләр (шәк. 162 б).



Шәкил 162. Бебкок үсулу илә ашағы әтрафда варрикоз кенәлмиш вена дамарларынын чыхарылмасы.

а. Бүтүн дәриалты венасынын буд венасына ачылан наһијәдә бағланмасы (Тројанов-Трендленбург операсијасы).

б. Топуг наһијәсиндә венаја дүјүнлү зондун јеридилмәси.

Варикоз кенәлмиш веналары ган дөвранындан чыхармаг мәгсәди илә лигатура үсулундан да истифадә едилир. Белә операсијалардан бири К л а п п о п е р а с и ј а с ы д ы р . О, ашағыдакы шәкилдә апарылыр. Кетгут кејдирилмиш ијнә дәријә батырылыб, кенәлмиш венанын алтындан кечирилир вә онун дикәр тәрәфиндән чыхарылыр. Сонра ијнә чыхдығы јердән бир дә дәријә батырылыб, бу дәфә венанын үстүндән кечмәк шәртилә биринчи дәфә ијнә батырылан нөгтәдән чыхарылыр вә лигатура бағланылыр. Бүтүн ири варикоз дүјүнләрә нөвбә илә лигатура гојулур. Операсијадан мүәјјән мүддәт кечдикдән сонра кетгут сапы сорулур, фәгәт бу вахт веналарда реканализасија баш вермәси үчүн кифајәт олур.

Сон илләр варикоз кенәлмиш веналарын електрокоагулјасијасы тәтбиг едилир. Операсија диатермија чиһазына гошулмуш хүсуси електродларла һәјата кечирилир. Бу мәгсәдлә бөјүк дәриалты вена бағланыб кәсилир вә онун периферик һиссәсинә електрод салыныр. Електрод тәдричән кери чәкиләрәк коагулјасија апарылыр. Електрокоагулјасијадан сонра ганахма, демәк олар ки, мүшаһидә едилмир.

Веналарын електрокоагулјасијасы перивазал үсулла да апарыла биләр. Перивазал електрокоагулјасија апармаздан әввәл дәри үзәриндән веналар рәнкли мәһлулла ишарә едилир. Дәридә 2—3 см бөјүклүкдә кәсик апарылыр вә венаәтрафы дәриалты саһәјә електрод салыныб, вена боју һәрәкәт етдирмәклә коагулјасија апарылыр. Дамардахили електрокоагулјасијадан фәргли олараг бу үсулла хырда веналары да белә коагулјасија етмәк олар.

Үмумијјәтлә, варикоз хәстәлијиндә гејд едилән операсијалар чох вахт биркә тәтбиг едилир.

2.2. ПОСТТРОМБОТИК СИНДРОМ

Ашағы әтрафларда хроники веноз ган дөвраны позғунлуғу илә мүшајиәт едилән бу хәстәлик дәрин веналарын кәскин тромбозундан сонра инкишаф едир. Посттромботик синдромда дәрин веналарын тутулмасы сәтһи веналарын кенәлмәсинә, хырда дамарларда ган дурғунлуғуна кәтириб чыхарыр. Статистик мә'луматлара көрә бу хәстәлик дәрин веналарын кәскин тромбозундан 2—3 ил сонра инкишаф едир.

Посттромботик синдромда баш верән сиркулјатор позғунлуглара кечмәздән габаг ашағы әтрафдакы нормал веноз ган дөвранына нәзәр салаг. Ашағы әтрафлардан ган үч груп: сәтһи, дәрин вә говшаг веналар васитәсилә гајыдыр. Нормада әтраф ганынын 80—90%-и дәрин веналар, галан һиссәси исә сәтһи вә әзәлә веналары илә һәрәкәт едир. Сәтһи веналардакы ганын әсас күтләси говшаг веналар васитәсилә дәрин веналара кечир. Говшаг веналар, әсасән, будда, Һүнтер каналы наһијәсиндә, балдырын ич ашағы үчдә бириндә вә ич топуг наһијәсиндә јерләшир. Һәр үч груп венада клапанлар вардыр ки, бунларын сајәсиндә ган сәтһи венадан дәринә вә ашағыдан јухары истигамәтә ахыр. Ганын вена системиндәки һәрәкәтиндә әтраф әзәләләрин бөјүк ролу вардыр.

Дәрин веналарын тромбозу (тромбофлебит, флеботромбоз) заманы ики бир-биринә зидд просес кедир: тромбун ретраксијасы вә онун лизиси. Биринчи просесдә ганын лахталанма системи, икинчидә исә әкслахталанма вә ја фибринолитик системи иштирак едир. Тромбун ретраксијасы дамарын облитерасијасына, тромбун лизиси исә онун реканализасијасына сәбәб олур. Реканализасија там вә јахуд һиссәви ола биләр. Клиники шәраитдә, адәтән, һиссәви реканализасија мүшаһидә едилир.

Дәрин веналарын тромбозу вә тәдричән инкишаф едән склеротик просес клапанлара да кечир, нәтичәдә веналар рикид бир боруја чеврилир. Белә бир вәзијјәтдә ашағы әтраф әзәләләринин јығылмасында ган тәкчә јухары истигамәтдә дејил, һәмчинин дистал һиссәләрә дә говулачаг вә нәтичәдә хырда веналарда һидростатик тәзјигин артмасына сәбәб олачагдыр. Периферијаја кетдикчә веналарын диаметри кичилдијиндән, онларда тәзјиг даһа да артыр вә ган говшаг веналар васитәсилә сәтһи веналара кечмәјә башлајыр. Коммуникасион веналарын кенәлмәси онларда нисби гапаг чатышмазлығыны мејдана чыхарыр. Беләликлә, дәрин веналардакы дәјишиклик нәтичәсиндә баш вермиш веноз ган дөвраны позғунлуғу сәтһи веналарын кенәлмәси һесабына компенсасија олунур. Лакин кетдикчә сәтһи веналарда кенәлмә гапаг чатышмазлығына кәтириб чыхарыр, онларын дивары назикләшир вә бирләшдиричи тохума илә әвәз едилир. Хроники веноз дурғунлуг микросиркулјасија системиндә дәрин дәјишикликләрә сәбәб олур. Хырда веналарда вә капиллјарлардакы дурғунлуг артеријаларда тәзјигин артмасына вә нәтичәдә артериоло-венул анастомозларын ачылмасына кәтириб чыхарыр. Ганын бир һиссәси артыг капиллјар сис-

теминә дүшмәдән артериал системдән бирбаша веноз системә кечир ки, бу да тохума ган дөвраны позғунлуғуна вә трофики дәјишикликләрә сәбәб олур.

Клиникасы. Хәстәләрин әсас шикајәтләри ашағы әтрафларда ағры, шишкинлик вә ағырлыг һиссиндән олур. Ағрылар ајагүстү олдугда артыр, кәздикдә, узандыгда азалыр. Дамарәтрафы саһәдә кедән склеротик просесә синир лифләринин гошулмасы нәтиҹәсиндә бәдәнин вәзијјәтиндән асылы олмајараг ағрылар бә'зән даими характер алыр. Хырда веналарын кенәлмәси вә балдырда баш верән өдем, хәстәлијин әсас објектив әламәтләридир. Бу дәјишикликләр балдырын ашағы јарысында даһа чох нәзәрә чарпыр. Өдем ахшама јахын артыр, узандыгда исә азалыр. Балдырын ашағы үчдә бир һиссәсиндә вә хүсусән топуг наһијәсиндә трофики позғунлуглар: һиперпигментасија, дәринин атрофијасы, түкләрин төкүлмәси мүшаһидә едилир. Бу наһијәләрдә бирләшдириҹи тохуманын инкишафы (селлүлид) дәринин индурасијасына сәбәб олур. Дерматит, екзема, трофики хораларын әмәлә кәлмәси посттромботик синдромда тез-тез раст кәлинир.

В.С.Савелјев посттромботик синдромда компенсасија вә декомпенсасија мәрһәләләрини ајырд едир. Хәстәләр компенсасија дөврүндә топуг наһијәсиндә ахшама јахын әмәлә кәлән шишкинликдән шикајәтләнирләр. Ајагларда бә'зән күт ағрылар, сәтһи веналарын кенәлмәси гејд едилир.

Хәстәлијин декомпенсасија мәрһәләсиндә ағры вә шишкинлик хәстә узандығы вәзијјәтдә белә, демәк олар ки, чәкилмир, веналарын кенәлмәси, индуратив просес, трофики дәјишикликләр баш верир.

Диагнозу. Посттромботик синдромун диагнозу гојуларкән, ону бир сыра охшар хәстәликләрдән вә илк нөвбәдә, веналарын варикоз кенәлмәсиндән диференсасија етмәк лазым кәлинир. Илкин варикоз кенәлмәдән фәргли олараг посттромботик синдромда хәстәләрин анамнезиндә дәрин веналарын кәскин тромбозу гејд едилир.

Диференсиал диагнозда функсионал сынагларын, флебографијанын бөјүк әһәмијјәти вардыр.

Ашағы әтрафларда өдем, лимфостаз заманы да гејд едилир. Лакин посттромботик синдромдакы өдемдән фәргли олараг лимфостазда шишкинлик пәнҹә наһијәсиндә чох олур, веналарын кенәлмәси, пигментасија исә раст кәлинмир.

Мүалиҹәси конвератив вә оператив јолла апарылыр. Хәстәләрин, демәк олар ки, әксәријјәти конвератив мүалиҹә олунурлар. Бу, мүалиҹә режиминдән вә еластик сыхыҹы сарғыларын гојулмасындан ибарәтдир. Ајагүстә узун мүддәт дуруб аз һәрәкәтдә олан хәстәләр күндә 3—4 дәфә 10—15 дәгигәлик үфүги вәзијјәт алмалы вә ја отуруб ајагларынын алтына һүндүр бир әшја гојмалыдырлар. Һәрәкәт веноз ган дөвранында дурғунлуғу вә онлардакы һидростатик тәзјиги азалтдығындан ајагларындакы өдем бир о гәдәр дә артмыр. Еластики бинтин вә ҹорабларын тәтбиги кенәлмиш сәтһи веналарын сыхылмасына, өдемин азалмасына сәбәб олур. Әтрафларын еластики

бинтлә сарынмасы сәһәрләр, јатагдан галхмадан әввәл апарылыр. Өдем тәкчә балдырдадырса, пәнчәдән диз ојнағына гәдәр, бүтүн әтрафдадырса гасыг бүкүшүнә гәдәр сарғы гојулур. Хәстәлијин дәрманла мүаличәси чох мәһдуддур. Сон илләр кливенол препараты ишләдилир. Кливенол микросиркулјасијаны јахшылашдырыр, кичик веналарда дурғунлуғу азалдыр. Препарат күндә 2—3 дәфә, һәр дәфә бир капсул гәбул едилир.

Посттромботик синдомун чәрраһи мүаличәси, әсасән, хәстәлијин декомпенсасија мәрһәләсиндә апарылыр. Операсија нөвүнүн сечилмәси хәстәлијин формасындан, јајылма дәрәчәсиндән асылыдыр. Операсијаны дәрин веналарын тромбозундан ән азы 1,5—2 ил сонра апармаг мәсләһәт көрүлүр. Бу мүддәт әрзиндә дамарларда реканализасија просеси, коллатералларын инкишафы, хәстәлијин формалашмасы баша чатыр.

Посттромботик синдромун инкишафында веналарда клапан чатышмазлығы вә регуркитасија әсас рол ојнадығындан, веналарын бағланмасы вә ја онларын бир сегментинин кәсилиб көтүрүлмәси операсијасындан истифадә едилир. Бу заман веналарда ганын ретроград һәрәкәти арадан галдырылыр. Кенәлмиш сәтһи веналарын кәсилиб көтүрүлмәси мәсәләсинә фәрди јанашылыр. Хәстәлијин еркән дөврүндә веналарын кенәлмәси компенсатор хүсусијјәт дашыјыр. Лакин кетдикчә сәтһи веналарда клапан чатышмазлығы инкишаф едир вә дамарлар ган депосуна чеврилир, тохумаларда трофики дәјишикликләр төрәнир. Буна көрә дә, дәрин веналарда там вә ја һиссәви реканализасија кедибсә, кенәлмиш сәтһи веналар кәсилиб көтүрүлүр.

Дәрин веналарын кечиричилијини В.С.Мижелскинин тәклиф етдији сынагла јохламаг олар. Хәстә мүәјјән мүддәт еластики чораб кејиб кәзир. Әкәр бу мүддәт әрзиндә ајагларында јүнкүллүк һисс едирсә, дәрин веналарын кечиричилији јахшыдыр.

Сәтһи веналар кәсилиб көтүрүләркән коммуникасион веналары бағламаг (Коккет операсијасы) мәсләһәт көрүлүр.

Посттромботик синдромун чәрраһи мүаличәсиндә аутовеноз шунтлама, фиеболиз (венанын дамарәтрафы чапагдан азад едилмәси), сүн'и клапан јарадылмасы вә с. кими операсијалар да тәтбиг олунур.

2. 3. ОПЕРАСИЈАДАН СОНРАКЫ ДӨВРДӘ МАКИСТРАЛ ВЕНОЗ ДАМАРЛАРЫН ТРОМБОЕМБОЛИЈАСЫ

Макистрал веноз дамарлары дахилиндә тромбозун төрәнмәси, бу просесин патокенезинин өјрәнилмәси, веноз дамар оклүзијасынын вә тромбоемболијасынын дәгиг топик диагностикасы, бүтүн бу ағырлашмаларын профилактикасы вә мүаличәси тәбабәтин, хүсусилә чәрраһлығын ән актуал проблемләриндән биридир. Сон илләрин мүшаһидәләри көстәрир ки, веноз дамарларын тромбоемболијасы, хүсусилә операсијадан сонракы дөврдә бир ағырлашма кими мејдана чыхмасы һаллары чох артмышдыр. Хроники ағчијәр вә

үрәк-дамар системи патолокијасы олан хәстәләрдә операсијадан вә доғушдан сонракы дөврдә тәсадүф едән өлүм һадисәләринин әсас сәбәбләриндән бири — макистрал веноз дамарларын тромбоемболијасыдыр. Макистрал веноз дамарларын кәскин тромбоемболијасынын ағырлашмалары бә'зи һалларда бир нечә дәгигә әрзиндә хәстәнин өлүмү илә нәтичәләнә биләр.

Ашағы бош вена системиндә илкин олараг тромб бу системин мүхтәлиф сегментләриндә инкишаф едә биләр: а) балдыр веналары, б) дизалты-буд сегменти, в) галча-буд сегменти, г)галча-бош вена (илеокавал) сегменти. Ашағы бош вена системиндә илкин олараг дамардахили тромбун ән чох әмәлә кәлдији јер балдыр әзәләләринин веналарыдыр.

Операсијадан сонракы дөврдә көстәрилән веноз дамар сегментләриндә, хүсусилә балдыр әзәләләринин веналарында тромбун әмәлә кәлмәсинә бир чох амилләр тә'сир көстәрир. Бунлардан хәстәнин операсија столунда вәзијјәти (хүсусилә Тренделенбург вәзијјәтинин әкси), ашағы әтрафларын операсија столуна бәрк сарынмасы вә бунларын нәтичәси олараг ашағы әтрафын веноз дамарларында ган дурғунлуғунун төрәнмәси, тохума тромбопластини тә'сириндән ганын лахталанмасы просесинин фәаллашмасы, операсија травмасы, ганитирмә, наркоз, дәрман маддәләринин, трансфузија олунан ганын вә мајеләрин һиперкоагулјасија вәзијјәти јаратмасыны вә с. амилләри көстәрмәк олар.

Лакин макистрал веноз дамарларын дахилиндә тромбозларын әмәләкәлмә просеси, ола билсин ки, операсијадан габаг патоложи просесин төрәтдији дәјишикликләр нәтичәсиндә олсун. Бурада инфексијанын дамарларын диварында төрәтдији дәјишикликләри вә һиперкоагулјасијаја олан мејллији гејд етмәк лазымдыр. Бә'зән макистрал веноз дамарларын диварларында төрәнмиш, лакин дамар мәнфәзини там тутмамыш (окклүзија јаратмамыш) һәрәкәтли тромблар, операсијадан сонракы дөврдә дамар диварына зәиф бирләшдијиндән гопараг емболија төрәдир. Бүтүн бу амилләрин габагчадан нәзәрә алынмасы, диагнозун дәгигләшдирилмәси, мүајинә методларынын тәтбиги, профилактик вә мүаличә тәдбирләринин апарылмасы чәтин мәсәләләрдән һесаб олунур, лакин практики нөгтеји-нәзәрчә һәкимин имкан даирәсиндәдир.

Чохдан мә'лумдур ки, операсијадан габагкы дөврдә һемостаз системиндә олан дәјишикликләр, әсасән, патоложи просесин хүсусијјәтиндән асылыдыр. Хроники вә кәскин илтиһаби просесләр (кәскин аппендисит, панкреатит, холесистит, перитонит вә с.) вә еләчә дә дахили органларын хәрчәнк шишләри һиперкоагулјасија вәзијјәти төрәдир. Әкәр ејни заманда, хүсусилә јашлы хәстәләрдә, јанашы кедән хәстәликләр (атеросклероз, диабет, хроники пневмонија вә с.) варса, һиперкоагулјасијаја олан мејллик даһа да артыр.

Операсија нәтичәсиндә тохумаларын зәдәләнмәси һемостазда операсијадан габагкы дөврдә олан дәјишикликләри артырыр. Бурада тохума тромбопластининин харич олмасы, дамар диварынын тамлығынын позулмасы вә с. симпатико-адренал дәјишикликләр һиперкоагулјасија вәзијјәтини сүр'әтләндирир.

Операсијадан сонракы дөврдә тәсадүф едән һиперкоагулјасија вәзијјәти 5-6 күн давам едир, бу дөвр тромбозун әмәлә кәлмәси үчүн тәһлүкәли дөвр сајылыр вә даими нәзарәт тәләб едир.

Һемостаз системиндә тәсадүф едән дәјишикликләр бә'зән һиперкоагулјасијанын әкси — коагулопатија илә характеризә олунур. Чәрраһлыг практикасында нисбәтән аз тәсадүф едән бу вәзијјәт ганын лахталанмасы просесиндә анаданкәлмә чатышмазлыг (һемофилија, тромбоситопенија вә с.) вә ја гарачијәр хәстәликләри (сирроз, һепатит) илә әлагәдар олур. Бу сәбәбдән, хәстәләрин операсијаја һазырланмасы дөврүндә ганын лахталанмасы просесиндә көстәрилән чатышмазлығын габагчадан ајдынлашдырылмасы вачиб мәсәләләрдән сајылыр.

Ағчијәр артеријасынын тромбоемболијасы. Ағчијәр артеријасынын емболијасы мүхтәлиф хәстәликләрин вә операсијадан сонракы дөврүн ағырлашмасы кими мејдана чыхараг, хәстәләрин гәфләтән өлүмү сәбәбләри ичәрисиндә биринчи јер тутур.

Етиолокијасы вә патокенези. Ағчијәр артеријасынын әсас көвдәсинин вә онун шахәләринин тромбоемболијасы, чох вахт периферијадан ган ахыны илә кәтирилмиш тромбла (емболла) тыханмасы нәтичәсиндә баш верир. Бу ағырлашма аз һалларда башга сәбәбләрдән дә (сүмүкләрин зәдәләнмәсиндә пиј тохумасы, јаман шишләрин тохумалары илә емболија вә с. нәтичәсиндә) ола биләр.

Чәрраһлыг вә мамалыг-кинеколожи практикасында ағчијәр артеријасынын тромбоемболијасы ән чох гарын бошлуғунда вә чанаг органларында апарылмыш операсијалардан вә узун мүддәт давам едән травматики доғушлардан сонракы еркән күнләрдә (2—12 күн) тәсадүф едир. Мүәјјән едилмишдир ки, ағчијәр артеријасынын емболијасынын әсас мәнбәји (В.С.Савелјевә көрә) 78,8% һалларда ашағы бош вена, 6,4% јухары бош вена системләриндән, галан (14,8%) һалларда исә емболун һансы веноз системдән кәтирилмәси мә'лум олмамышдыр.

Ағчијәр артеријасынын әсас көвдәсинин вә онун баш шахәләринин емболијасында тромбокенезин әсас мәнбәји (тромб әмәлә кәлән јер), ашағы бош вена системинин галча-буд вә илеосекал сегментләриндә јерләшир. Гејд етмәк лазымдыр ки, көстәрилән сегментләрдә дамардахили тромбозларын инкишафына сәбәб бә'зән просесин балдыр веналарындан јајылмасы нәтичәсиндә ола билир.

Чәрраһлыг практикасында тәсадүф едән бу ағырлашма ән чоху мә'дә-бағырсаг трактында јаман шишләри олан хәстәләрдә тәсадүф едир. Макистрал веноз дамарларын дахилиндә тромбокенезин вә тромбоемболијанын баш вермәсиндә көмәкчи амилләр ашағыдакылар сајылыр:

1.Гарын бошлуғунда (хүсусилә чанаг бошлуғунда) апарылмыш операсијалар;

2.Ашағы әтрафларын зәдәләнмәләри;

3.Јатагда узун мүддәт һәрәктсиз галмаг;

4.Хәстәнин јашынын чох олмасы;

5.Ашағы әтраф веноз вә лимфа дамарларынын хәстәликләри нәтичәсиндә баш вермиш дурғунлуглар;

6.Үрәк-дамар јарытмазлығы.

Ағчијәр артеријасынын тромбоемболијасынын патокенезиндә көстәрилән амилләрин ајдынлашдырылмасы, бу ағырлашманын профилактикасында комплекс терапевтик тәдбирләрин тәшкилинә имкан верир.

Клиник мәнзәрәси. Ағчијәр артеријасынын тромбоемболијасынын клиникасы әксәр һалларда гәфләтән инкишаф едир. Бурада чох мүхтәлифлијә раст кәлинир. Клиники әламәтләри нәзәрә алараг, ашағыдакы тәснифат мәгсәдәујғун сајылыр:

1)Кәскин (илдырымсүр'әтли кедишә малик) тромбоемболија;

2)Кәскинләшмиш;

3)Тромбоемболијанын тәкрарланан (ресидивверән) формасы.

Ағчијәр артеријасы тромбоемболијасынын кәскин формасы гәфләтән башлајан шиддәтли тәнкнәфәслик (хәстәдә кәскин һава чатышмазлығы), үз дәрисинин күл рәнкдә олмасы, үздә, бојунда көкс гәфәсинин јухары һиссәләриндә сианоз, артериал һипотонија фонунда коллапс, үрәкдөјүнмә, үрәјин сағ мә'дәчијинин бәрк дөјүнмәси, үрәк наһијәсиндә санчышәкилли ағрылар, үмуми нараһатлыг, өлүм горхусу вә с. әламәтләрлә характеризә олунур. Бу көстәрилән әламәтләр, адәтән, ағчијәр артеријасынын әсас көвдәсинин бөјүк емболла тыханмасы нәтичәсиндә мејдана чыхыр. Белә клиники шәкил ағчијәрин сағ вә сол артеријаларынын емболла тыханмасында да ола биләр.

Тромбоемболијанын көстәрилән ағыр вә фачиәли клиникасынын инкишафы, адәтән, 10 дәгигә әрзиндә олур. Әкәр хәстәләрин өлүмү бу вахтдан тез баш верирсә, о заман илдырымсүр'әтли вә ја гәфләтән өлүм һагтыда сөһбәт кедир.

Ағчијәр артеријасынын емболијасы заманы хәстәләрин јарысында өлүм бу клиники әламәтләрин башланғычындан бир саат сонра баш верир: хәстәләрин 30—40%-и 2 саатдан 24 саата гәдәр јашајырлар. Галан 10—20% хәстәләрдә ағырлашма кәскин клиники кедишә малик олмур. Беләликлә, һәмишә клиники әламәтләрин башланмасы илә өлүмүн баш вермәси арасында аз вә ја чох вахтын олмасы ајырд едилир. Бу, чох вачиб мәсәләдир, чүнки аз да олса вахтын олмасы хәстәләрин јарысында диагнозун гојулмасында лазыми мүајинәләрин апарылмасына вә адекват мүаличә методунун сечилмәсинә имкан верир.

Ағчијәр артеријасынын орта кәскинлик илә инкишаф едән икинчи клиники формасында әламәтләр јухарыда көстәрилән гәдәр кәскин олмур. Бурада әламәтләрин инкишафы тәдричән кедир вә әксәрән сағ вә ја сол ағчијәр артеријасынын емболла тыханмасы нәтичәсиндә баш верир. Бу типли ағырлашмаларда тәнкәнәфәслик, ганһајхырма, емболија јеринә мүвафиг дөш гәфәси јарысында ағры, плевропневмонија, субфебрил температур, ағчијәр вә сағ мә'дәчијин тәдричән артан јарытмазлығы кими характер әламәтләр мејдана чыхыр.

Ағчијәр артеријасы тромбоемболијасынын ресидивверән формасы (адәтән, ағчијәр артеријасынын кичик шахәләринин) бир нечә дәфә тәкрар олунмасы илә характеризә едилир. Һәр дәфә бу вә ја дикәр ағчијәр артеријасы шахәләриндән биринин јени ембол күтләси илә тыханмасы клиники әламәтләрин тәкрарына сәбәб олур.

Д и а г н о з у . Диагнозун гојулмасы әксәр һалларда көстәрилән клиник әламәтләр әсасында мүмкүндүр. Лакин бу һәмишә асан олмур. Бу чәтин вәзијјәт бир чох сәбәбләрдән асылыдыр. Әввәла, ағчијәр артеријасы емболијасынын бүтүн тәсадүфләрдә мүвафиг тәсвир едилмиш классик клиники шәклинин олмамасыдыр. Бу патолокијанын симптоматикасы јухарыда көстәрилдији кими, чохмүхтәлифлији илә характеризә едилир. Шүбһәсиз ки, белә бир вәзијјәт сәһв диагноза сәбәб ола биләр. Дикәр тәрәфдән ағчијәр артеријасынын әсас көвдәсинин вә онун баш шахәләринин бөјүк тромбоемболла тыханмасында мејдана чыхан ағыр вәзијјәтин клиники кедиши о гәдәр сүр'әтли вә хәстәнин өлүмү о гәдәр тез баш верир ки, хәстәнин дәгиг мүајинәсинә вә диагностик методларын тәтбигинә вахт чатмыр. Нәһајәт бу вәзијјәтдә тәтбиг олунан мүајинә методларынын (көкс гәфәсинин рентгеноскопијасы, ЕКГ, лаборатор мүајинә методлары вә с.) еркән диагнозун дәгигләшдирилмәсиндә әһәмијјәти варса да, һәлледичи ролу јохдур.

Ренткеноложи мүајинәдә үрәјин сағ јарысынын вә ағчијәр артеријасы көвдәсинин чох кенишләнмәси, ағчијәр көкләриндә нәбзвурманын олмасы, ган дөвранынын позулмуш саһәсинә мүвафиг ағчијәр шәффафлығынын азалмасы кими әламәтләр анчаг 15—20% һалда диагнозун тә'јининә көмәк едир.

Анкиопулмонографијанын тромбоемболијанын типик диагнозунун дәгигликлә тә'јининдә әһәмијјәти бөјүкдүр.

Бу методларын тәтбиги патолокијанын хүсусијјәтиндән вә шәраитиндән асылы олараг һәмишә мүмкүн олмур.

М ү а л и ч ә с и . Хәстәлијин мүаличәсиндә консерватив тәдбирләр фибринолитик вә антикоагулјант дәрман маддәләринин тәтбиги әсас јер тутур.

Бурада антикоагулјант дәрманлардан ефректли терапевтик тә'сирә малик оланы һепариндир. Бу препарат јүксәк дозада ағчијәр артеријасы шахәләриндә тромб әмәләкәлмә просесинин давам етмәсинин гаршысыны алыр. Консерватив тәдбирләрдән фибринолитик терапија даһа мәгсәдәујғундур. Фибринолизинин вә ону активләшдирән маддәләрин (стерептаза, стрептокиназа, урокиназа, тромболитин вә с.) тәтбиги тромбун ағчијәр артеријасында әримәсинә сәбәб олур. Емболун ағчијәр артеријасы мәнфәзиндә тәзә тромбдан олмасы вә һәлә онун дамар дивары илә сых әлагәсинин олмамасы, шүбһәсиз ки, бу дәрман маддәләринин терапевтик тә'сирини јахшылашдырыр.

Әкәр нисбәтән кичик ағчијәр артеријаларынын тромбоемболијасында фибринолитик дәрманларын тәтбиги әсас мүаличә методу сајылырса, ағчијәр артеријасынын әсас көвдәсинин бөјүк тромбла тыханмасында бу методун еф-

фекти, демәк олар ки, чох чүзидир. Сон илләр фибринолитик дәрманларын ағчијәр артеријасына (билаваситә тромб күтләсинә) катетер васитәсилә јеридилмәси нәтичәсиндә гәнаәтбәхш нәтичәләр әлдә едилмишдир. Бурада диагнозун ајдынлашдырылмасы мәгсәдилә ағчијәр артеријасына катетер јеридилир вә анкиопулмонографија едилир. Хәстәлијин топик диагнозу гојулдугдан сонра, рентгенин нәзарәти алтында катетерин учу илә тромб дешилир, катетер фиксасија олунур вә дамчы үсулу илә 7—8 саат мүддәтиндә фибринолитик дәрман — стрептаза вурулур (һәр саатда 100 000 ТВ). Әкәр терапевтик еффект әлдә едилирсә, стрептазанын һәмин дозада вурулмасы тәкрар олунур. Бу шүбһәсиз ки, бөјүк наилијјәт кими гијмәтләндирилмәлидир.

Ағчијәр артеријасынын тромбоемболијасынын профилактикасы әсас мәсәләләрдән һесаб олунур вә бу мәгсәдлә клиники практикада јајылмыш метод — антикоагулјант дәрман маддәләринин вә ганын реоложи хүсусијјәтинин бәрпа олунмасына јөнәлдилмиш мүаличә методларынын операсијаөнү вә операсијадан сонракы илк күнләрдә тәтбиг олунмасыдыр.

Балдырын дәрин веналарынын кәскин тромбозу. Балдыр әзәләләринин дәрин веналарынын тромбозунун клиникасы чох зәифдир, чүнки әксәрән 1—2 венанын тромбозу әтрафда ган дөвраныны позмур. Белә вариантын олмасы диагнозу чох чәтинләшдирир. Хәстәлијин јеканә симптому балдыр әзәләләриндә ағрынын олмасыдыр. Бу ағрылар топуг-балдыр ојнағындакы һәрәкәт заманы артыр. Лакин бу ағрылар, мә’лум олдуғу кими, бир чох сәбәбләрдән (миозит, периферик неврит, анкиоспазм, кичик артеријаларын тромбозу вә с.) ола билдији үчүн диагностик әһәмијјәти чох аздыр. Балдырын дәрисиндә температурун артмасы, палпасија заманы балдыр әзәләсинин ағрылы олмасы патолокијанын әламәтләриндән һесаб олунур. Көрүндүјү кими, бу зәиф симптомларла диагнозун гојулмасы чәтинлик тәшкил едир. Лакин флебографијанын тәтбиги диагнозун дәгигләшдирилмәсинә имкан верир. Балдырын дәрин веналарынын һамысы тромбозлашдыгда диагностика асанлашыр. Бу вахт ган дөвранынын кәскин позулмасы нәтичәсиндә балдырын шишмәси, кәркинләшмәси вә һәмчинин артмасы мүшаһидә олунур. Хәстәләр балдыр наһијәсиндәки ағрылардан вә палпасија заманы бу ағрыларын чохалмасындан шикајәтләнирләр. Балдырын дәриси сианотик олур. Әкәр ејни заманда дизалты вә будун сәтһи венасында тромбозлашма баш верирсә, шишкинлијин диз ојнағы сәтһиндә артмасы, ојнагда һәрәкәтин чох ағрылы олмасы кими әламәтләр мејдана чыхыр.

Үмуми буд венасынын кәскин тромбозу. Ашағы әтрафын макистрал вена дамарларынын тромбозларындан буд венасынын кәскин тромбозу ајдын клиники әламәтләри илә фәргләнир. Үмуми буд венасынын кәскин тромбозу бүтүн әтрафын гәфләтән шишкинлији илә башлајыр. Бә’зән бу ағырлашма балдырын дәрин веналарынын вә дизалты венанын тромбозу нәтичәсиндә мејдана чыхыр. Белә һалда әввәлләр зәиф клиник шәкилдә ке-

дән веноз тромбозу бирдән-бирә ајдын (буд венасынын тыханмасы нәтичәсиндә), парлаг клиники әламәтләрин инкишафына сәбәб олур. Бурада анамнезин дүзкүн топланмасы диагнозу дәгигләшдирир вә патоложи просесин јајылдығыны ајдынлашдырыр. Ола биләр ки, үмуми буд венасынын кәскин тромбозу биринчили олсун. Үмуми буд венанын кәскин тромбозунун 2—3-чү күнү әтрафын шишкинлији вә сианозу нисбәтән азалыр вә коллатерал веноз дамарларынын инкишафы илә изаһ едилир. Палпасија заманы балдырын јухары 1/3 һиссәсинин ағры вә дамар дәстәси наһијәсиндә инфилтрат мүәјјән едилир.

Бә'зи һалларда үмуми буд венасынын окклүзијасы тромбун бөјүк дәриалты венасындан кечмәси нәтичәсиндә олур. Белә һалларда будун бөјүк дәриалты венасында тромбофлебит әламәтләри илә јанашы, үмуми буд венасы окклүзијасы әламәтләри дә инкишаф едир. Окклүзијанын интенсивлији тромбун венанын мәнфәзини там вә ја һиссәви тутмасындан асылы олараг, өзүнү зәиф вә јахуд ајдын бүрузә верә биләр.

Чанаг макистрал веноз дамарларын кәскин тромбозу. Ашағы бош вена системинин дамарлары ичәрисиндә чанаг веналарынын кәскин тромбозу чох һалларда раст кәлинир. Сон илләр ашағы әтрафларын сәтһи веналарынын тромбофлебитләриндә антикоагулјантларын вә оператив мүаличә методларынын кениш тәтбиги, тромбофлебетик просесинин чанаг веналарына јајылмасы һалларыны хејли азалтмышдырса да, бу веналарын илкин тромбозу практикада нисбәтән чох раст кәлмәкдә давам едир.

Әксәр һалларда галча вә буд веналарынын тромбозу биркә раст кәлиндијиндән вә клиники әламәтләринин охшарлығындан асылы олараг харичи, үмуми галча вә буд веналарынын кәскин тромботик окклүзијаларына, кәскин галча-буд (илеофеморал) веноз тромбозу ады илә биркә бахылмасы мәгсәдәујғун сајылыр.

Кәскин галча-буд веноз тромбозунун клиники кедишиндә вә тромбозун инкишафында ики мәрһәлә ајырд едилир.

Компенсатор мәрһәлә: харичи вә үмуми галча веналарында окклүзион просесин башланмасы илә характеризә едилир. Бурада әтрафларда ган дөвраны позулмур вә тромбун кичиклији, дамар мәнфәзинин там тыханмамасы вә тромбун анчаг дамар диварында јерләшмәси илә изаһ олунур.

Декомпенсасија мәрһәләсиндә дамар мәнфәзинин там тутулмасы — окклүзијасы вә әтрафларда ган дурғунлуғунун мејдана чыхмасы баш верир. Лакин просесин инкишафында һәр ики мәрһәләнин ардычыллығы һәмишә раст кәлинмир. Просес ола биләр ки, биринчи мәрһәләдә дајансын, онун јеканә клиники әламәтләринин мејдана чыхмасы, ағчијәр артеријасынын гәфләтән емболијасы олсун.

Беләликлә, биринчи мәрһәләни продромал мәрһәлә, декомпенсасија мәрһәләсини исә зәнкин клиники әламәтләр мәрһәләси адландырмаг олар.

Продромал (компенсасија олмуш) мәрһәлә мејдана чыхан әламәтләрдән бел-бүздүм нaһијәләриндә, ашағы әтрафларда вә гарында олан ағрылары гејд етмәк лазымдыр. Әксәр һалда тромбофлебит әламәтләри олмадығындан бу ағрыларын әсл сәбәби практикада сәһвән башга хәстәликләрлә әлагәләндирилир. Бу мәрһәләнин әсас ағырлашмаларындан (тромбун дамар диварына зәиф бирләшмәсиндән) сајылан ағчијәр артеријасынын емболијасыдыр. Бурада хәстәнин шикајәтләринин нәзәрә алынмасы илә јанашы, анчаг контраст флебографијанын апарылмасы диагнозун ајдынлашдырылмасына имкан верир.

Клиники симптомларын зәнкинлији илә характеризә олунан мәрһәләдә тәсадүф едән симптомлардан бири ағрыдыр вә онун интенсивлији әввәлки мәрһәләјә нисбәтән артыг олур. Дамарларын дурғунлуг нәтичәсиндә кенишләнмәси, ағрынын дамар дәстәси боју бүтүн әтрафа јајылмасына сәбәб олур.

Галча-буд веналарынын кәскин тромбозунун характер әламәтләриндән бири дә дурғунлуг нәтичәсиндә әтрафын шишмәсидир. Дамар окклүзијасы јухарыда — чанагда олдуғундан әтраф бүтүнлүклә шишир. Әтрафда, хүсусилә гасыг наһијәсиндә дәриалты веноз дамарларын кенишләнмәси нәзәрә чарпыр. Башга симптомлардан әтраф дәрисинин көјәрмәси, псоитә характер әламәтләр, температурун јүксәлмәси, ганда лејкоситозу вә хәстәнин үмуми һалынын писләшмәсини гејд етмәк олар.

Чох тәсадүф едән һалларда кәскин галча-буд веноз тромбозунун инкишафы гарын бошлуғунда, хүсусилә чанаг бошлуғунда апарылмыш операсијалардан вә доғушдан сонра бир ағырлашма кими мејдана чыхыр. Белә бир вәзијјәтин инкишафы дүз бағырсаг, ушаглыг, сидик кисәси вә чанаг сүмүкләринин јаман шишләриндә дә аз тәсадүф етмир.

Ашағы бош венанын кәскин тромбозу. Ашағы бош венанын тромбозу надир хәстәликдир. Әксәрән гарын бошлуғу вә ретроперитонеал саһәләрдән инкишаф едән шиш вә илтиһаби просесә дамарын чәлб олунмасы илә икинчили олараг мејдана чыхыр. Ашағы бош венанын тромбозунун клиники әламәтләринин мејдана чыхмасында тромбозун һансы сәвијјәдә олмасынын әһәмијјәти бөјүкдүр. Бу бахымдан ашағы бош венанын дистал сегментинин тромбозу, бөјрәк вә гарачијәр сегментләринә ујғун саһәләрдә олмасыны гејд етмәк лазымдыр.

Ашағы бош венанын дистал сегментинин тромбозунун клиники әламәтләри чох зәифдир. Адәтән, дамар кечидлијинин там позулмасы вә коллатерал дамарлар кифајәт гәдәр олдуғундан окклүзија әламәтләри мејдана чыхмыр. Әксәр һалларда тромботик просес ејни заманда веноз дамарларын галча сегментиндә јајылмасына сәбәб олур.

Ашағы бош венанын кәскин дистал тромбозу бел вә гарнын ашағы наһијәләриндә кәскин ағрыларын мејдана чыхмасы илә башлајыр. Бә'зән бу ағрылар сәһвән гарын бошлуғунун кәскин хәстәликләринә шүбһә доғурур.

Ашағы бош венанын бөјрәк вә гарачијәр сегментләриндә кәскин тромбозунун инкишафы чох ағыр клиники кедишә маликдир вә әсасән, бөјрәк вә гарачијәр јарытмазлығы илә мүшајиәт олунур. Бурада ганда вә сидикдә мүвафиг дәјишикликләр мејдана чыхыр. Бу сегментләрин тромбозу, әсасән, просесин ашағы магистрал веноз дамарлардан мәркәзи истигамәтдә јајылмасы илә әлагәдардыр. Бә'зән белә ағыр просесин инкишафына ашағы бош венанын шиш тохумасына чәлб олунмасы сәбәб олур. Гарачијәр сегментиндә кәскин тромбоз тәдричән портал һипертензијаја характер әламәтләри (спленомегалија, ассит, гарнын сәтһи веналарынын кенишләнмәси) мејдана чыхарыр.

Д и а г н о з у. Көстәрилән клиники әламәтләрлә (бә'зән зәиф олса да) јанашы диагностиканын дәгигләшдирилмәсиндә бир чох мүајинә методларынын тәтбигинин дә әһәмијјәти бөјүкдүр.

Ганын лаборатор мүајинәсиндә нәзәрә чарпан дәјишиклик лејкоситозун (10 000—12 000) олмасындан ибарәтдир. Әксәрән бу вәзијјәт хәстәлијин төрәтдији дәјишикликләр (илтиһаби просес, шиш инфилтрасијасы вә с.) нәтичәсиндә ола билир. Ганын лахталанма вә экслахталанма просесләринин өјрәнилмәсиндә әлдә едилән көстәричиләрин диагностик әһәмијјәти аз олур, лакин бу мүајинәнин терапевтик тәдбирләринин башланмасындан габаг апарылмасы вачибдир.

Хүсуси мүајинә үсулларындан сфигмографија, капиллјароскопија, дәринин термометријасы, веноз тәзјигин өлчүлмәси вә флебографијаны көстәрмәк лазымдыр. Бу методлардан ән чох диагностик вә диференсиал әһәмијјәти олан флебографијадыр.

Магистрал веноз дамарларын тромбозунун локализасијасы, окклүзијанын дәрәчәси, коллатерал дамарларын вәзијјәти, емболокен тромбун олмасы вә нәһајәт, оператив методун сечилмәсиндә мејдана чыхан мәсәләләрин ајдынлашдырылмасы анчаг флебографијанын тәтбиги нәтичәсиндә мүмкүндүр.

В.С.Савелјевин көстәрдијинә көрә, магистрал веноз дамарларын кәскин тромбозларында флебографијаја олан әкс-көстәришләр ашағыдакылардан ибарәтдир:

1.Әкәр хәстәнин вәзијјәтинин ағырлығы оператив мүаличәнин апарылмасына имкан вермирсә;

2.Әтрафын веноз гангренасы варса;

3.Хәстәнин контраст јод маддәләринә һәссаслығы артыгдырса.

Чанаг вә ашағы әтрафларын магистрал веноз дамарларынын кәскин тромбозларында бир чох тә'чили операсијаларын апарылмасы мүтләг лазым кәлинир. Бу операсијалар нәтичәсиндә окклүзион дамар ағырлашмаларынын арадан галдырылмасы, ејни заманда ағчијәр артеријасынын тромбоемболијасынын радикал профилактикасы кими дә гијмәтләндирилмәлидир. Ајдындыр ки, кәскин тромбозун сәвијјәсиндән асылы олараг апарылан операсијалар мүхтәлиф олур. Оператив мүаличә методларына олан көстәришләрин дәгиг-

ләшдирилмәси, техники тәкмилләшмә, операсија заманы тромбоемболија ағырлашмасынын профилактикасы вә дикәр принсипиал мәсәләләр һәлә ахыра гәдәр өјрәнилмәмишдир вә бу саһәдә апарылан елми ахтарышлар актуал проблемләрдән һесаб олунур.

Антикоагулјант, фибринолитик дәрманларын кениш ишләнмәсинә вә бә'зән дә тә'чили операсијанын апарылмасына бахмајараг, чох тәсадүфләрдә бу көстәрилән ағырлашмаларын инкишафы заманы хәстәләрин һәјатыны хилас етмәк мүмкүн олмур. Бурадан белә нәтичә чыхармаг олар ки, дамардахили тромбларын әмәләкәлмә просеси вә ағчијәр артеријасынын тромбоемболијасынын профилактикасы мәсәләләри әсас тәдбирләрдән сајылмалыдыр.

Макистрал веноз дамарларын тромбоемболијасынын профилактикасы. Тромбокенезин сәбәбләринин чохлуғуну нәзәрә алараг операсијаја һазырлыг дөврүндә вә еләчә дә операсијадан сонракы дөврдә макистрал веноз дамарларын кәскин тромбозунун вә тробоемболијасынын профилактикасында кениш тәдбирләрин апарылмасы лазым кәлир. Бурада һемостаз, ган дөвранынын микросиркулјасијасы, су-дуз мүбадиләси, тәнәффүсүн нормаллашдырылмасы, еләчә дә дамарларын травматизасијасыны вә дамардахили тромбу әмәлә кәтирә билән амилләр арадан галдырылыр.

Беләликлә, дамардахили тромбокенезин вә емболијанын профилактикасында гејри-спесифик вә еләчә дә патокенетик спесифик тәдбирләрин апарылмасы мүәјјән едилир. Тромбокенезин гејри-спесифик профилактик тәдбирләри хәстәнин мүшаһидә олунан бүтүн дөврләриндә апарылмалыдыр. Операсија вә операсијадан сонракы дөврләрдә балдыр веналарында веноз стазын арадан галдырылмасы, үмуми ган дөвранынын јахшылашдырылмасы тромбокенезин профилактикасында гејри-спесифик тәдбирләр кими гијмәтләндирилмәлидир. Операсија заманы балдыр әзәләләринин електростимулјасијасы, дамарларда ганын ахма сүр'әтини артырмаг мәгсәдилә әтрафлара кејдирилмиш пневматик чораблар, әтрафларын травматизасијасыны, ган дурғунлуғуну әмәлә кәтирән амилләрин арадан галдырылмасы вә еләчә дә операсијадан сонракы илк күнләрдә әтраф әзәләләринин массажы, еркән актив һәрәкәт, ашағы әтрафларын кимнастикасы вә с. тәдбирләр көстәрилән ағырлашмаларын профилактикасында мүһүм әһәмијјәт кәсб едир.

Клиники мүшаһидәләрин нәтичәләри көстәрир ки, јухарыда сајылан профилактик тәдбирләр операсијадан сонракы дөврдә макистрал веноз дамарларын тромбозуна вә тромбоемболија һадисәләринин азалмасына чох да сәбәб олмамышдыр. Лакин бу гејри-спесифик тәдбирләрин патокенетик вә ја спесифик сајылан методларла комплекс тәтбиги тромбокенезин вә емболијанын гаршысыны алмагда нәзәрәчарпачаг дәрәчәдә мүсбәт нәтичә верир. Бурада сөһбәт антикоагоагулјант вә фибринолитик дәрманларын, тромбоситләрин адһезив-агрегасион функсијасыны азалтмаг мәгсәдилә инкибитор активаторларынын профилактики мәгсәдлә тәтбигиндән кедир.

Операсијадан сонракы дөврдә ашағыдакы хәстәләрдә антикоагулјантларын тә'јин олунмасы мәгсәдәујғун сајылыр: ј а ш л ы л а р д а в ә г о ч а л а р д а, көк адамларда көкс, гарын вә чанаг бошлугларында апарылмыш травматики операсијаларда (јаман шишләрдә, иринли-илтиһаби просесләрдә, кәскин бағырсаг тутулмасында, үрәк-дамар операсијаларындан сонра), үрәк-дамар хәстәләнмәләри олдугда вә с. Көрүндүјү кими, антикоагулјантларын профилактик мәгсәдлә тә'јин олунмасына көстәришләр чох кенишдир.

Профилактик олараг һепаринин тә'јини ашағыдакы схем үзрә апарылыр: операсијадан 2 саат габаг гарнын латерал һиссәсиндә дәриалтына 2500—5000 ТВ һепарин вурулур. Операсијадан 6—8 саат сонра исә 7—10 күн мүддәтиндә, һәр 12 саатдан бир 5000 ТВ һепарин вурулмасы давам етдирилир. Клиники мүшаһидәләр көстәрир ки, бу метод өз профилактик еффективлијинә көрә јахшы нәтичә верир вә ганахма горхусу төрәтмир. Лакин буна бахмајараг, һәр еһтимала гаршы, ганын лахталанма просесинә нәзарәт етмәк лазымдыр.

Мә'лумдур ки, тромбозларын патокенезиндә һемокоагулјасија илә јанашы тромбоситләр бөјүк рол ојнајыр. Зәдәләнмиш дамар диварына агрегасија шәклиндә јапышмыш тромбоситләрдән илк тромбоситар тромб әмәлә кәлир. Бу бахымдан тромбоситләрин адһезив вә агрегасија хүсусијјәтләрини тормозландыра билән (инкибисија едән) вә дамар диварынын инактивлијини тә'мин едә биләчәк дәрман маддәләринин өјрәнилмәси вә тромбокенезин профилактикасында ишләнмәси мәгсәдәујғундур.

Белә хассәли дәрман маддәләриндән салисилатлары, премидин групуну вә декстран препаратларыны көстәрмәк лазымдыр. Тромбоситләрин адһезив-агрегасија функсијасыны тормозландыра билән дәрманлардан ән аз токсики тә'сирә малик олан аспирин тибби практикада чох кениш ишләдилир. Көстәрилән мәгсәдлә тәтбиг олунан декстран препаратларындан реомакродекс, макродекс вә реополиглүкин мәһлулларынын кениш ишләнмәсини гејд етмәк лазымдыр. Бу мајеләрин вена дахилинә вурулмасы, үмуми ган дөвраынынын вә микросиркулјасијанын јахшылашмасы, ганын лахталанмасынын, гатылығынын, фибринокенин сәвијјәсинин вә II—V—VIII—IX амилләрин азалмасы, фибринолитик активлијин артмасы кими ганда мүсбәт дәјишикликләр мүшаһидә едилир.

Клиники мүшаһидәләрин нәтичәләри көстәрир ки, јашлы хәстәләрдә операсијадан габагкы 2—3 күн вә сонракы 4—5 күн әрзиндә реополиглүкин мәһлулунун венаја вурулмасы тромбокенезин профилактикасында мүсбәт тәдбирләрдән сајылыр. Лакин декстран препаратларын антитромботик тә'сири антикоагулјантлара нисбәтән аздыр вә бу сәбәбдән бунларын практикада биркә тәтбиг олунмасы даһа мәгсәдәујғундур. Тәчрүбә көстәрир ки, реополиглүкин-һепарин гатышығынын тромбоситләрин адһезив-агрегасија функсијасына олан тә'сири даһа күчлү олуб, операсијадан сонракы дөврдә тромбокенезин профилактикасында еффектив нәтичә верир.

Тромбозларла мүбаризәдә фибринолитик активаторлардан истифадә олунмасы бөјүк әһәмијјәт кәсб едир. Белә тә'сирә малик олан вә профилактик мәгсәдлә кениш ишләнән никотин туршусудур. Клиники мүшаһидәләр көстәрир ки, хәстәјә һепарин вә ја һепарин-реополиглүкин гатышығы илә никотин туршусунун вурулмасы антитромботик тә'сири хејли артырыр.

3. ЛИМФА ДАМАРЛАРЫНЫН ХӘСТӘЛИКЛӘРИ

3.1. ФИЛЛИК ХӘСТӘЛИЈИ

Филлик хәстәлији лимфа дамарларындакы сиркулјатор позғунлугла мүшајиәт олунараг, лимфостазын вә өдемин әмәлә кәлмәси илә характеризә олунур. Хәстәлик гадыларда даһа чох тәсадүф едир, әсасән ашағы әтрафларда раст кәлинир.

Е т и о л о к и ј а с ы в ә п а т о к е н е з и. Филлик хәстәлијинин әмәләкәлмә сәбәбләри анаданкәлмә вә газанылмадыр. Анаданкәлмә филлик хәстәлији лимфа дамарларынын һипоплазијасы, гапаг чатышмазлығы илә әлагәдар олур. Хәстәлијин аиләви формасы да мөвчуддур. Буну илк дәфә олараг 1928-чи илдә Милрој тәсвир етмишдир. Газанылма филлик хәстәлији илтиһаби вә гејри-илтиһаби амилләрин тә'сириндән төрәјә биләр. Хәстәлијин төрәнмәсиндә инфексија вә хүсусән гызылјел әсас рол ојнајыр. Хроники спесифик хәстәликләр (вәрәм, сифилис), фрункулјоз, лимфангоит, лимфаденит вә с. ашағы әтрафларын филлик хәстәлијинә сәбәб олур. Етиоложи амилләрә, еләчә дә лимфа дамарларынын механики зәдәләрини, рентген шүаларынын тә'сирини, веноз дурғунлуғуну вә с.-ни аид едирләр.

Истәр анаданкәлмә, истәрсә дә газанылма сәбәбдән инкишаф едән лимфа дамарларынын чатышмазлығы ашағы әтрафларда лимфостаза кәтириб чыхарыр, јә'ни лимфа мајеси тохумаарасы саһәдә ләнкијир. Дамарлардакы лимфа дурғунлуғу онларын кенәлмәсинә, лимфагоитә, лимфанкиосклероза, гапагларын чатышмазлығына сәбәб олур. Тохумаарасы саһәдә лимфа мајесинин топланмасы өдемә, јә'ни филлик хәстәлијинин инкишафына кәтириб чыхарыр. Дикәр тәрәфдән маје тәркибиндә олан зүлаллар вә башга маддәләр јерли һүчејрә интеграсијасына, фибробласт һүчејрәләрин топланмасына, бирләшдиричи тохуманын инкишафына вә ја склеротик просесә сәбәб олур. Дәридә, дәриалты пиј тохумасында, фассијада фиброз тохума инкишаф едир.

Б.В.Петровски хәстәлијин кедишини лимфодема вә фибродема мәрһәләләринә ајырыр. Биринчи мәрһәләдә лимфатик өдем әмәлә кәлир, икинчи мәрһәләдә исә дәриалты пиј тохумасы, демәк олар ки, тамамилә фиброз тохума илә əвәз олунур.

Хәстәлијин әмәлә кәлмәсиндә симпатик синир системинин фәалијјәтинин позғунлуғуна да мүәјјән јер верилир. Күман едилир ки, хроники инфексион просесләрдә токсинләр синир көтүкләриндәки лимфатик јолларла гал-

хыб онурға бејнинин ајры-ајры сегментләринә тә'сир көстәрир. Синир системинин нормал фәалијјәтинин позулмасы ашағы әтрафларда лимфа дөвранынын позғунлуғуна, лимфостаза, өдемин инкишафына сәбәб олур. Хәстәлијин әмәлә кәлмәсинә әтрафдакы дикәр дамар хәстәликләри вә хүсусән вена дамарларындакы дурғунлуг да сәбәб олур. Веноз дурғунлуг микросиркулјасија позғунлугларыны, трофики дәјишикликләри, нәтичәдә исә склеротик просеси төрәдир, јә'ни филлик хәстәлијини даһа да ағырлашдыра билир.

Елафантиаз, әсасән, кәнчләрдә, даһа чох гадынларда мүшаһидә едилир.

Клиникасы. Хәстәләр, адәтән, ајагларынын јоғунлашмасындан, деформасијасындан, кејликдән, ағырлыг һиссиндән шикајәтләнирләр. Һәмин әтрафда тез-тез тәрләмә, илтиһаби просесин инкишафы, екзема, хоралар да мүшаһидә едилә биләр. Хәстәлијин башланмасыны хәстәләр чох вахт тәсадүфән ашкар едирләр. Әввәлчә пәнчәләрин шишкинлији нәзәрә чарпыр. Бу шишкинлик веналарын варикоз кенәлмәсиндә вә ја посттромбик синдромда олдуғу кими ахшама јахын нәзәрә чарпыр, јатаға узандыгда исә азалыр. Буна көрә дә хәстәләр сәһвән узун мүддәт варикоз кенәлмә, тромбофлебит диагнозу илә мүаличә олунурлар.

Вахт кечдикдә өдем проксимал һиссәләрә јајылыр, артыр, узандыгда беләкечмир. Башга мәншәли өдемдән фәргли олараг филлик хәстәлијиндә бармагла шишкинлик олан јерә тәзјиг етдикдә чухурлуг алынмыр. Хәстәлијин башланғыч дөврүндә дәри өз еластиклијини сахлајыр. Хәстәлик инкишаф етдикчә дәри сәртләшир, алтдакы тохумалара битишәрәк кобудлашыр. Филлик олан әтрафын дәриси назик вә һамар олур, рәнкинә көрә сағлам дәридән фәргләнмир. Фиброз тохума инкишаф етдикчә дәри кобудлашыр, кәлә-көтүр олур. Хәстәлијин кеч дөврләриндә дәридә бујнузлашма-һиперкератоз да мүшаһидә едилә биләр. Бу заман дәри кәлә-көтүрлүјү илә бәрабәр боз рәнк алыр вә өз бәрклијинә көрә тахтаны хатырладыр. Хәстәләрдә һәмчинин үмуми әсәб позғунлуглары да ашкар едилир.

Хәстәлијин диагнозунун тә'јини бөјүк чәтинлик төрәтмир. Лакин онун башланғыч формаларыны, үрәк, бөјрәк мәншәли вә еләчә дә веноз системин патолокијасы илә әлагәдар олан өдемләрдән диференсиасија етмәк лазымдыр. Диференсиал диагностикада клиники әламәтләрин гијмәтләндирилмәси илә јанашы инструментал мүајинә методларынын вә хүсусән лимфографијанын бөјүк әһәмијјәти вардыр. Лимфографија ики үсулла апарыла биләр: 1) долајы лимфографија — контраст маддә тохумалара јеридилир вә соруларағ лимфа дамаларына кечир; 2) билаваситә лимфографија — контраст маддә бирбаша лимфа дамарына јеридилир. Ашағы әтрафын нормал лимфограммасында, адәтән, 8—10 лимфа дамары көрүнүр. Филлик хәстәлијиндә дамарларын мәнфәзинин даралмасы вә ја там облитерасијасы, бә'зи наһијәләрдә исә кенәлмәси мүшаһидә едилир. Бә'зән 1—2 лимфа дамарында контраст маддә олмасы ашкар едилир.

Хәстәләрдә флебографијанын да апарылмасы вачибдир. Әкәр флебографија заманы веноз системдә патолокија ашкар едилмәзсә, демәли, әтрафларын өдеминин сәбәби веноз дурғунлуг дејил.

Филлик хәстәлијинин м у а л и ч ә с и , демәк олар ки, әксәрән оператив јолладыр. Консерватив тәдбирләр хәстәлијин башланғыч мәрһәләсиндә апарыла биләр, лакин бу мүаличә патолокијанын инкишафынын гаршысыны алмыр, ону јалныз ләнкидир. Консерватив мүаличә өдеми азалтмаға вә илтиһаби просесин гаршысыны алмаға јөнәлдилир. Бу мәгсәдлә еластики чорабын кејилмәси вә ја ашағы әтрафын еластики бинтлә сарынмасы мәсләһәт көрүлүр. Хәстәләрә сидикговучу препаратлар (новурит, фонурит вә с.) верилир.

Филлик хәстәлијинин оператив мүаличәсинин тарихи XIX әсрин сонундан башлајыр. Бу саһәдә илк операсијаны алман чәрраһы Диффенбах етмишдир. О, филлик олан әтрафда тохумаларын мәһдуд саһәдә кәсилиб көтүрүлмәси әмәлијјатыны тәклиф етди. Лакин операсија мүвәггәти јүнкүллүк кәтирирди. Сонралар чохлу операсија үсуллары тәклиф едилмиш вә онлардан јалныз 1938-чи илдә саратовлу чәрраһ Ф.А.Гергенредерин тәклиф етдији үсул мәгсәдәујғун сајылмышдыр. О, балдырын филлик хәстәлијиндә бир нечә мәрһәләдә бүтүн дәјишилмиш тохумалары (дәри, дәриалты пиј тохумасы вә фассија) кәсиб көтүрмүш вә Тирш үсулу илә дәрини реплантасија етмишдир. Бу операсија мүсбәт нәтичә вермишдир. Һазырда операсијалар мәһз патоложи тохумаларын там кәсилиб көтүрүлмәси мәгсәдини дашыјыр. Бурада әтрафын һәчмини кичилтмәк әсас мәгсәдләрдән сајылыр.

1946-чы илдә Г.Г.Караванов балдырын филлик хәстәлијиндә икимәрһәләли операсијаны тәклиф етди. Биринчи мәрһәләдә балдырын бир јарысынын фиброз дәјишиклијә уғрамыш дәриалты тәбәгәси вә фассијасы кәсилиб көтүрүлүр, дәри әзәлә үзәриндә артығы кәсилмәклә тикилир. Лимфа вә јара ширәсинин ахмасы үчүн дәридә шаһмат гајдасында јарыглар гојулур. Дәри битишдикдән вә јара сағалдыгдан сонра, операсија балдырын галан јарысында апарылыр. Һазырда бу операсија бир мәрһәләдә ичра едилир.

Гејд етмәк лазымдыр ки, бу операсија чидди әмәлијјатгабағы һазырлыг тәләб едир. Операсија саһәсинин дәриси санасија едилир, өдеми азалтмаг мәгсәдилә хәстә јатаг режиминдә олмагла әтрафы еластики бинтлә сарыныр.

Үмумијјәтлә, филлик хәстәлијинин мүаличәсиндә әлдә едилән наилијјәтләр һәлә дә гәнаәтбәхш дејил. Сон илләрдә өлкәмиздә микрочәрраһлығын инкишафы, кичик вена вә лимфа дамарларында аностомозларын гојулмасынын мүмкүнлүјү, филлик хәстәлијиндә апарылан операсијаларын јени, даһа мәгсәдәујғун методларынын тәтбиг едилмәсинә сәбәб олмушдур. Бу саһәдә тәдгигат ишләри давам етдирилмәкдәдир.

XI ҺИССӘ

ОРГАН ВӘ ТОХУМАЛАРЫН ТРАНСПЛАНТАСИЈАСЫ

1. ҮМУМИ МӘ'ЛУМАТ

Трансплантолокија бу күн иммункенетиканы, трансплантасион иммунолокијаны, органларын консенвасијасыны, експериментал вә клиник чәрраһлығы бирләшдирән тибби-биоложи елмдир.

Органларын көчүрүлмәси узун илләр давам едән експериментал мәрһәләдән клиник тәчрүбәјә кечмәси бу күнүн наилијјәтләриндәндир.

Мин илләр боју инсанларын зәдәләнмиш вә хәстәликлә бағлы өз функсијасыны итирмиш органын јениси илә әвәз олунмасы арзулары әфсанәдән реаллыға чеврилмишдир.

Бу күн дүнјада һәр ил јүзләрлә үрәк, ағчијәрләрин, бөјрәкләрин, гарачијәрин, мә'дәалты вәзин вә с. органларын көчүрүлмәси операсијалары апарылыр.

Проблемин мүасир инкишаф сәвијјәсинә бахмајараг органларын көчүрүлмәси илә әлагәдар бир сыра мәсәләләрин: донор хидмәтинин тәләб олунан сәвијјәдә јарадылмасында, органларын јүксәк елми-техники бахымдан консервасијасында, мүтәхәссисләрин һазырланмасында, тибби-биоложи мәркәзләрин јарадылмасында вә һүгуги-гануну аспектләринин гәбул едилмәсиндә игтисади техники бахымдан инкишаф етмиш өлкәләрдә белә чәтинликләр вардыр.

Клиник практикада вә експериментдә орган вә тохумаларын трансплантасијасынын (көчүрүлмәсинин) бир нечә нөвүнүн олмасы ајдынлашдырылмышдыр. Бунлар ашағыдакылардыр:

А у т о т р а н с п л а н т а с и ј а — (ауто, јунанча өзү) бир организм дахилиндә органларын көчүрүлмәси вә ја јерләринин дәјишдирилмәси.

И з о к е н вә ја с и н к е н т р а н с п л а н т а с и ј а — әкизләр арасында ваһид кенетик һәмчинс охшарлығы олан орган вә тохумаларын көчүрүлмәси. Ауто вә синкен трансплантасијада трансплантат вә ресипиент арасыда гопма, ајрылма вә ја иммуноложи ујғунсузлуг реаксијасы олмур.

А л л о т р а н с п л а н т а с и ј а — мүхтәлиф антикенләр топлантысы хүсусијјәтләри илә фәргләнән, лакин ејни биоложи нөвә мәхсус олан шәхсләр арасында орган вә тохумаларын көчүрүлмәси.

К с е н о т р а н с п л а н т а с и ј а — (јунанча өзкә) мүхтәлиф биоложи нөвләр арасында органларын көчүрүлмәси.

Аллотрансплантасија заманы органын гопмасы, (ајрылмасы) ујғунсузлуг реаксијасы бүтүнлүклә инкишаф етмиш олур, лакин мүаличәси мүмкүн дејилдир. Ксенотрансплантасија заманы гопма, ујғунсузлуг реаксијасы илдырым сүр'әтилә инкишаф едир вә мүаличә мүмкүн дејил. Органларын трансплантасијасы (көчүрүлмәси) ики нөвдә апарылыр:

1.Һүчејрә вә тохума дамарларыны ресипиентин дамар системи илә бирләшдирмәдән апарылан көчүрүлмә.

2.Трансплантантын (органын вә ја тохуманын) ган дамарлары илә ресипиентин ган дамарлары арасында анастомозларын гојулмасы илә апарылан көчүрүлмәләр.

Һәр ики нөв орган вә тохумаларын көчүрүлмәси ашағыда көстәрилән јолларла апарыла биләр:

1.Ортотопик көчүрмә — донордан алынмыш органын ресипиентдән чыхарылмыш органын јеринә көчүрүлмәси.

2.Һетротопик көчүрмә — донор органынын анатомик бахымдан мүвафиг олмајан јерә көчүрүлмәси илә јанашы ресипиентин мүвафиг органын чыхарылмасы вә ја өз јериндә сахланмасы илә апарылан көчүрүлмә.

Сәрбәст көчүрмәнин бир нөвү олан дәри көчүрүлмәсинин миниллик тарихи вардыр. Белә ки, гәдим Һиндистанда сағры наһијәсинин дәрисиндән, ренессанс дөврүндә Италијада базу наһијәсиндән көтүрүлән сәрбәст дәри трансплантанты илә бурунун бәрпа олунмасы үчүн апарылан әмәлијјатлары көстәрмәк олар. Мүасир клиник практикада сәрбәст тохума вә һүчејрә көчүрүлмәләри (сүмүк, вәтәр, дәри, ендокрин вәзи тохумалары вә с.) кениш истифадә олунур.

Орган вә тохумаларын ган тәчһизатынын бәрпасы илә апарылан көчүрүлмәләрин практикада тәтбиг олунмасы тарихи XX әсрин әввәлләриндән башлајыр вә А.Каррелин ады илә бағлыдыр. А.Каррел үрәјин, бағырсагларын, әтрафларын ауто вә ја алло нөв көчүрүлмәләриндә дамар тикишләринин үсулларыны тәклиф вә тәтбиг етдијинә көрә она 1912-чи илдә Нобел мүкафаты верилмишдир.

Техники бахымдан орган көчүрүлмәсинин мүмкүнлүјүнә бахмајараг көчүрүлмүш органла ресипиент организми арасында баш верә билән биоложи реаксијаларын механизми һәлә дә ахыра гәдәр өјрәнилмәмиш галырды. Истәр сәрбәст, истәрсә дә дамар анастомозлары илә апарылан орган вә тохумаларын көчүрүлмәсиндә ашағыда көстәрилән феномен мүшаһидә олунурду. Техники бахымдан лазыми сәвијјәдә вә трансплантантын ган тәчһизатынын бәрпасы илә апарылан көчүрүлмәдән бир мүддәт сонра трансплантантын шишмәси, функсијасынын позулмасы, "гонаға һөрмәтсизлик" башлајыр. Микроскопла бахдыгда трансплантант тохумасына милјонларча сохулмуш лимфоситләр тәрәфиндән онун тохумларынын мәһв олунмасы ајырд едилир. Көчүрүлмүш органын функсијасы позулур вә онун гопмасы реаксијасы башлајыр.

Илкин дөврләрдә дәринин көчүрүлмәсиндә онун кимдән көтүрүлмәси (ауто, алло, ксенотрансплантант) нәзәрә алынмырды. Лакин тәчрүбә көстәрди ки, алло вә ксенотрансплантантлар һеч вахт көчүрүлмүш саһәјә ујғунлашмыр вә өз фәалијјәтини итирир.

Питер Мадаваре (1943-1957-чи илләр) тәсдиг етди ки, биоложи ујушмазлыг иммуноложи хассијјәтләрлә әлагәдардыр. Мүәјјән олунмушдур ки, кенетик өзкә һүчејрәләрин растлашмасы биоложи ујушмазлығын әсасыны тәшкил едир. Органын көчүрүлмәси илә әлагәдар бүтүн башга просесләр, еләчә дә ресипиентин организмдән гопмасы биоложи чәһәтдән ујушмајан һүчејрәләрин бир-бири илә көрүшләриндән мејдана чыхыр.

1958-чи илдә Доссенин трансплантасион антикен һаггында анлајыш вердији дөврдән башлајараг донор-ресипиентин сечилмәси антикенләр системинин ујғунлашмалары әсасында апарылыр. Трансплантасија илә әлагәдар организмдә кедән просесләрин өјрәнилмәси иммунолокијанын инкишафына јени бир тәкан олмагла јанашы тәбабәтин дикәр јени саһәләринин мејдана чыхмасына, бә'зи мәсәләләрин тәкмилләшмәсинә вә инкишафына сәбәб олду. Белә ки, органларын сахланмасы барәдә апарылан ахтарышлар криобиолокија - сүн'и органларын јарадылмасы тәбабәт кибернетикасыны вә онун јени саһәләрини мејдана кәтирди.

2. Бөјрәјин көчүрүлмәси — Дахили органларын көчүрүлмәси XX әсрин әввәлләриндән ган дамар тикишләринин тәтбиги илә башланмышдыр. 1902-чи илдә Штакл биринчи олараг експериментлә бөјрәк көчүрүлмәсини апармышдыр. Уремијалы хәстәјә донуз бөјрәјинин көчүрүлмәси дә (ксенотрансплантасија) бу мүәллиф тәрәфиндән едилмиш, лакин нәтичәсиз олмушдур. Бу әмәлијјатлардан сонра башга мүәллифләр тәрәфиндән експериментлә бир сыра ауто, алло, ксенто бөјрәк көчүрүлмәси (бојуна, гарын бошлуғуна) апарылмышса да әмәлијјатлар уғурсуз олмушдур. Експеримент апарылан итләр бөјрәк көчүрмәсиндән сонра анчаг 3 һәфтә јашамышлар. Тәчрүбәни апаран алимләр белә нәтичәјә кәлмишләр ки, көчүрмәләрин уғурсуз олмасы техники сәбәбләрдән јох, намә'лум биоложи феномендән асылыдыр.

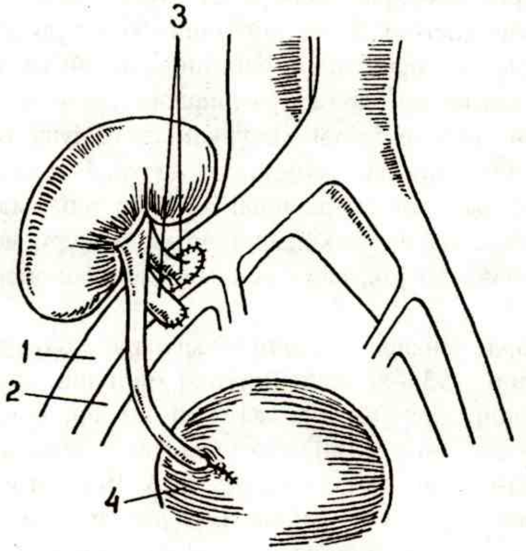
Апарылан експериментал ишләрлә јанашы бөјрәјин инсанларда көчүрүлмәси чәһдләри дә көстәрилмишдир. 1933-чү илдә Вороној биринчи дәфә олараг бејин зәдәси алмыш хәстәнин өлүмүндән 6 саат кечмиш бөјрәјини чыхармыш вә чивә зәһәрләнмәсиндән ағыр вәзијјәтдә олан чаван гадынын буд наһијәсинә көчүрмүшдүр. Хәстә 2 күндән сонра өлмүшдүр. 1947-чи илдә Америка чәрраһы Хјумом тәрәфиндән ағыр бөјрәк чатышмазлығы олан һамилә гадына мүвафиг донордан көтүрүлмүш бөјрәк көчүрүлмүш вә мүсбәт нәтичә алынмышдыр. Хәстәнин ағыр вәзијјәти ону әмәлијјат отағына апармаға имкан вермәмиш вә палатада онун дирсәк чухуру наһијәсинә донор бөјрәји базу дамарлары илә чалашдырылмышдыр. Хәстәнин вәзијјәти тәдричән

јахшылашмыш, диурез там бәрпа олундугдан 2-3 күн сонра көчүрүлмүш бөјрәк чыхарылмышдыр.

Көстәрмәк лазымдыр ки, бу илләрдә (1951-1955) инсанларда апарылан онларча бөјрәк көчүрмәләриндә бөјрәјин ресипиент организминдә фәалијјәт көстәрмәси 2 ајдан чох олмамышдыр. Бу дөврдә көчүрүлмүш органын гопма механизми вә тә'сирли иммундепренисат препаратларын тәтбиг олунмасы мә'лум дејилди. Лакин көчүрүлмүш бөјрәк трасплантантларынын һәјат фәалијјәти ресипиент организминдә азмүддәтли давамијјәти башланмыш јени мүаличә үсулунун инкишафына мане ола билмәди.

Бөјрәкләрин кениш трансплантасијасы 1963-чү илдән башлајыр. Бу дөвр үчүн бөјрәјин гарын бошлуғунда галча наһијәсинә көчүрүлмәсинин гәбул едилмәси, сојуг консервасија вә медикаментоз иммуносупресија дәрманы — азатиопринин синтези илә характеризә олунур. Бөјрәкләрин һәчминин кичиклији, дамар тикишләрин гојулмасынын мүмкүн олмасы, бөјрәк функсијасына сидик ифразы илә нәзарәтин асанлығы бу органын кениш көчүрүлмәсинә сәбәб олмушдур. Һазырда дүнјада 40 миндән артыг бөјрәк көчүрүлмүш вә онларын ичәрисиндә 20 ил вә чох јашајанлар аз дејил (шәк. 163, 164).

3. Гарачијәрин көчүрүлмәси. Аллотрансплантасија бахымындан бөјрәкдән сонра гарачијәр көчүрүлмәсинә башланмышдыр. Ејни заманда бу, организмдә тәк олан органын көчүрүлмәсинин башланмасы демәкдир. Клиникада гарачијәрин көчүрүлмәси 1963-чү илдән башлајыр. Бу органын көчүрүлмәси техники бахымдан чәтин олмагла јанашы узун заман уғурлу олмамышдыр. Органын һәчминин бөјүклүјү, артериал вә веноз дамарларын, өд ахары анастомозларынын гојулмасы техники чәтинлијин әсасыны тәшкил едир.



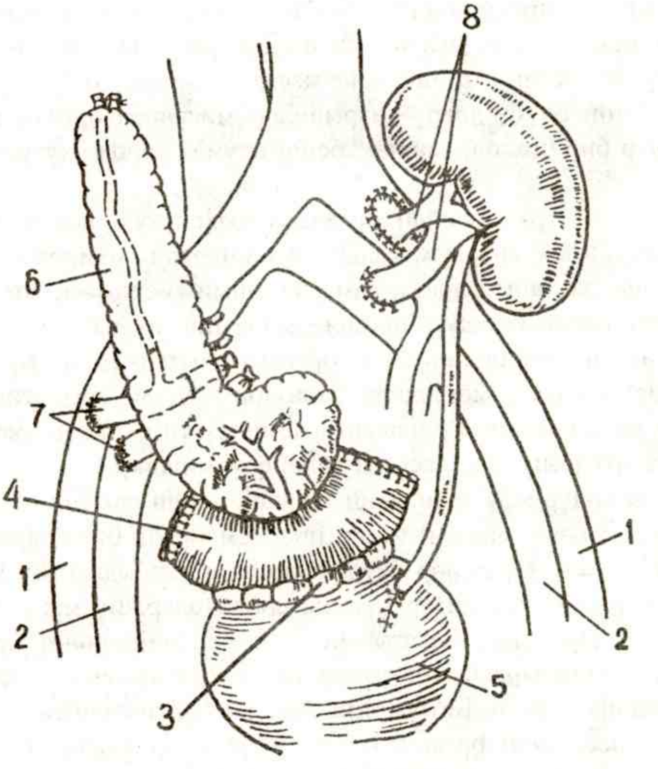
Шәкил 163. Сағ бөјрәјин көчүрүлмәси.

1-2. Сағ харичи галча артеријасы вә венасы.

3. Бөјрәк дамарларынын галча артеријасы вә венасы илә анастомозлашдырылмасы.

4. Сидик вә она тикилмиш сидик ахары.

1960-чы илләрин орталарында гарачијәрин көчүрүлмәсинин әсас модели елми әсасларла ишләниб һазырланмышдыр. 1963-чү илдә (Старсил, АБШ) гарачијәрин биринчи ортотопик көчүрүлмәси апарылмышдыр. Бу ил әрзиндә башга мүәллифләр тәрәфиндән 6 нәфәрә гарачијәр көчүрүлмүш вә бунлардан һеч бири нәтичә вермәмишдир. 3 һәфтә ичәрисиндә бүтүн хәстә-



Шәкил 164. Мә'дәалты вәзин вә сол бөјрәјин биркә трансплантасијасы.

1-2. харичи галча артеријалары вә веналары;

3. Мә'дәалты вәзи илә биркә чыхарылмыш 12 б. бағырсаг дивары илә сидик кисәси арасында гојулмуш анастомоз саһәси;

4. 12 б. бағырсаг; 5. сидик кисәси; 6. мә'дәалты вәзи; 7. трансплантын артерија вә вена дамарларынын сағ харичи галча артеријасы вә венасы илә анастомозлашдырылмасы; 8. сол бөјрәк дамарларынын сол харичи галча дамарлары илә анастомозлашдырылмасы.

ләр инфексион ағырлашмалардан өлмүшләр. Бу илкин уғурсузлуглар проблемин инкишафынын бир нечә ил дондурулмасына сәбәб олмушдур. Лакин тез бир заманда бүтүн дүнјада бу саһәдә дәрин лаборатор ахтарышлара башланылды. Белә ахтарышлар бир сыра чәтинликләрлә үзләшди. Бунлардан бири гарачијәрин донордан көтүрүлмәси вә ресипиентин артериал системинә гошулма мүддәти әрзиндә ишемијаја мә'руз галмасыдыр. Мәлум олмушдур ки, бу мүддәт максимум бир саатдан артыг олмамалыдыр. Адәтән бу мүддәт әрзиндә гарачијәр һүчејрәләриндә ишемија илә әлагәдар кедән дәјишикликләр һәлә чох дәрин олмаса да, органда кедән метаболик дәјишикликләрин интенсивлијини азалтмаг — ишемијаја дөзүмлүјү атырмаг мәгсәдилә ахтарышлар давам етдирилмишдир.

Бу мәгсәд үчүн тәклиф олунан үсуллардан бири донордан көтүрүлмүш гарачијәрин тәркибиндә антиоксидантлар олан сојуг мәһлулла перфузијасы-

дыр. Ајдындыр ки, гарачијәрин ишемијасы донор организминдә һәлә агонија дөврүндән башлајыр вә бунунла әлагәдар трансплантин организмдән чыхарылмасы үрәк фәалијјәтинин дајанмасындан габаг, бејин фәалијјәтинин дајанмасы - бејин өлүмү дөврү апарылмасы мәсәләси орталыға чыхыр. Бунунла әлагәдар бир чох өлкәләрдә "бејин өлүмү" барәдә хүсуси ганун гәбул олунду.

Гарачијәрин көчүрүлмәсиндә орталыға чыхан техники чәтинликләрдән бири бу әмәлијјатын апарылмасында, ресипиентин ики, чох мүһүм веноз (ашағы бош вена вә гапы венасы) дамарларынын кәсилмәси нәтичәсиндә мүвәггәти олараг гарын бошлуғу органларында ган дөвранынын дајанмасы вә микросиркулјатор дәјишикликләрин орталыға чыхмасыдыр. Бу дәјишикликләрин гаршысыны алмаг мәгсәдилә Стразлон көчүрмә мүддәтиндә ашағы вә јухары, бош вә портоковал веналар арасында сүн'и ган дөвраныны тәчһиз едән веноз шунтларын гојулмасыны тәклиф етмишдир.

Һетротопик көчүрмәдә (хәстәнин гарачијәринин сахланмасы илә јанашы јени гарачијәрин көчүрүлмәси) чәтин проблемләрдән бири гарын бошлуғуна көчүрүләчәк икинчи гарачијәр үчүн јерин тапылмасыдыр. Бу просес гарын бошлуғунда нормал тәзјигин артмасына сәбәб олур. Бу мәгсәдлә гарачијәр ресипиентин чыхарылмыш далағынын вә ја сол бөјрәјинин јеринә көчүрүлүр. Гарачијәр ушаглардан көтүрүлүр вә ја көчүрүләчәк гарачијәрин бир һиссәси резексија олунур. Һетротопик көчүрмә нәтичәсиндә ики гарачијәри олан хәстә — ресипиент организминдә бу органлар арасында санки рәгабәт кедир вә органлардан бири тәдричән атрофијаја мә'руз галыр. Һетротопик көчүрмәнин јухарыда көстәрилән чатышмазлығына бахмајараг бу үсул техники бахымдан нисбәтән асандыр, әмәлијјат риски аздыр вә ган дөвранынын дәрин позулмаларына тәсадүф едилмир.

Гарачијәрин көчүрүлмәсиндә чәтин мәсәләләрдән бири өдүн бағырсаға ахмасыны тә'мин етмәкдир. Холедох диварынын ган тәчһизатынын нәзәрә алынмамасы гојулмуш аностомоз тикишләринин чатышмазлығына сәбәб олур. Сфинктор Оддининин функсијасынын сахланмасы холанкитин гаршысыны алмагда әсас тәдбирләрдәндир. Бә'зән холедох протезләриндән вә ја өд кисәсиндән истифадә олунур. Һазыркы дөврдә гарачијәрин көчүрүлмәсиндә көстәрилән чәтинликләрин әксәријјәти өз практики һәллини тапмыш вә бир чох дүнја мәркәзләриндә һәр ил јүзләрчә гарачијәрин көчүрүлмәси операсијасы мүвәффәгијјәтлә апарылыр.

4. Үрәјин көчүрүлмәси XX әсрин әввәлләриндән башлајыр. 1905-чи илдә А.Карелла експериментдә ресипиент итин бојнуна икинчи үрәк көчүрмүшдүр. Үрәјин експериментдә көчүрүлмәси вә бу мәсәләнин клиник практикада тәтбиг олунмасына јахынлашдыран елми-практик ишләрдән бири В.П.Демиховун ады илә бағлыдыр. Кардиочәрраһлығын, анестезиолокијанын вә сүн'и ган дөвраны үсулларынын тәкмилләшмәси експеримент-

дә үрәк көчүрүлмәсинин нәтичәләрини хејли јахшылашдырмышдыр. Үрәјин көчүрүлмәси чәррาһи проблемләрлә јанашы бир сыра чидди, практикада һәјата кечирилмәсини мәһдудлашдыран мәсәләләрлә бағлыдыр. Бунлардан бир чоху транслантолокијанын үмуми: биоложи ујушмазлыг, көчүрүлмүш органын ресипиентин организминдән гопмасынын гаршысыны ала биләчәк сәмәрәли мүаличә үсулунун олмамасы, донор органын вахтында алынмасы илә бағлы мәһдудлуг, мүвафиг донор үрәјинин сечилмәси дөврүндә хәстәнин ган дөвраныны мүвәггәти олараг бәрпа едә биләчәк сүн'и үрәјин олмамасы вә с. мәсәләләридир.

Үрәк көчүрүлмәси үчүн көстәриш әсасән үрәк чатышмазлығы олан ағыр хәстәләрдир. Хәстәләрин үрәк көчүрүлмәси үчүн сечилмәси проблемин чидди мәрһәләләриндән биридир. Јашын 50-55-дән чох, систем вә илтиһаби хәстәликләрин олмасы, ағчијәр дамарларында јүксәк мүгавимәти, ағчијәрләрин тәзә инфаркты, периферик дамарларын ағыр хәстәликләри, инсулинә резистенти олмајан диабет кими хәстәликләри олан адамлара үрәјин көчүрүлмәси әкс-көстәришдир. 1967-чи илин декабрында чәрраһ Бернард дүнјада биринчи дәфә үрәји ортотопик көчүрмүшдүр. Хәстә 18 күн көчүрүлмүш үрәклә јашамышдыр. Епопиал характер кәсб едән әмәлијјат санки бу проблемин инкишафына чидди бир тәкан верди, белә ки, 1979-чу илин сонларында артыг дүнјада 406 ортотопик үрәк көчүрүлмәси әмәлијјаты апарылмышдыр. Башга органларын көчүрүлмәсиндә олдуғу кими бурада да орталыға чыхан чәтинлик донордан үрәјин чыхарылмасы мәсәләсидир. Һәлә өлмәјән хәстәнин үрәјинин чыхарылмасы бир чох һүгуги мәсәләләрлә әлагәдардыр. Үрәји дөјүнән, анчаг бејни өлмүш хәстәдән үрәјин операсија васитәсилә көтүрүлмәси бир сыра өлкәләрдә дөвләт тәрәфиндән ганунлашдырылмышдыр.

Операсијадан сонракы илкин күнләрдә (пострансплантасион) көчүрүлмүш үрәк фәалијјәтинин бәрпасыны тә'мин едә биләчәк тәдбирләрин апарылмасы, инфексион ағырлашмаларын профилактикасы, трансплантантын гопа билмәси реаксијасынын мүмкүн олмасыны ајдынлашдырмаг мәгсәдилә хәстәнин иммуноложи вәзијјәтинә нәзарәтин апарылмасы вә узун мүддәт бу реаксијанын гаршысыны ала биләчәк иммунодепрессив дәрманларын тәтбиг едилмәсилә характеризә олунур. Иммуносупрессив мүаличә стероидләрин, сиклоспорин, азатиоприн, метилпреднизолон, антилимфоситар плазманын вә с. тәтбиг олунмасындан ибарәтдир.

5. Ағчијәрин көчүрүлмәси. Башга дахили органлара (үрәк, гарачијәр, бөјрәкләр, мә'дәалты вәзи вә с.) нисбәтән ағчијәрин клиник шәраитдә көчүрүлмәси мәһдуддур вә бир сыра иммуноложи вә техники мәсәләләрин там өјрәнилмәмәси илә әлагәдардыр. Һазыркы дөврә гәдәр ағчијәрин мүхтәлиф вариантларда ағчијәр пајынын, һәр ики ағчијәрин вә үрәк-ағчијәрләрин биркә көчүрүлмәси апарылыр. Ағчијәрләрин көчүрүлмәсиндә үч

анастомозун гојулмасы лазым кәлир, трахеја вә ја бронхларла, үмуми ағчијәр артеријасы вә донор үрәкгулагчығынын дөрд венасы илә көтүрүлмүш манжет арасында. Дамарын гулагчыг һиссәси ресипиентин сол гулагчығынын арха һиссәсинә тикилмәси үрәк фәалијјәтинин дајандырылмасы вә сүн'и ган дөвраны шәраитиндә апарылыр. Ағчијәрләрин көчүрүлмәсиндән сонра орталыға чыхан ағырлашмалар ичәрисиндә бронх вә ја трахеја анастомозларынын чатышмазлығы чох тәсадүф едилир. Бу, органын донордан көтүрүлмәси вә һәтта "бејин өлүмү" дөврүндә белә трахеја вә бронхларда ишемијанын инкишафы илә әлагәдардыр. Көстәрмәк лазымдыр ки, ағчијәр тохумасы инфексијаја даһа чох мә'руз галыр. Донордан көтүрүлмүш сојуг консервантларла перфузијасы (јујулмасы) ишемија мүддәтинин 9,5 саат мүддәтиндә узадылмасына имкан верир.

6. Мә'дәалты вәзинин көчүрүлмәси. Хроники панкреатитин ағыр формалары, шәкәрли диабетин мүаличәсиндә јени чәрраһи үсулдур. Експериментдә вә клиникада ики нөв көчүрүлмә апарылыр: мә'дәалты вәзи фрагментинин (чисми вә гујруг һиссәси) вә ја вәзин бүтүнлүклә мә'дәалты вәзи, оникибармаг бағырсаг комплекси шәклиндә көчүрүлмәси. Мә'дәалты вәзинин көчүрүлмәсиндә ушагларда диабетин нефропатија илә ағырлашмасы әсас көтүрүлүр. Белә һалларда мә'дәалты вәзинин бөјрәклә бирликдә көчүрүлмәси даһа мәгсәдәујғундур. Бу саһәдәки чәтинликләр тохума ујушмазлығы иммуноложи көстәричиләрин ујғун сечилмәсиндә донордан трансплантантын көтүрүлмәси вә онун функсионал вәзијјәтинин гијмәтләндирилмәси вә с. мәсәләләрин һәлли илә бағлыдыр. Сон илләр микрочәрраһијјәнин наилијјәтләриндән органын көчүрүлмәсиндә истифадә олунур.

XII ҺИССӘ

ЧӨРРАҺЛЫГДА РЕАНИМАСИЈА

1.ҮМУМИ МӘ'ЛУМАТ

Клиники практикада тәсадүф едән бүтүн кәскин просесләрдә (кәскин үрәк-дамар, гарачијәр, ағчијәр, бөјрәк јарытмазлыгларында, зәһәрләнмәләрдә, бағырсаг тутулмаларында, ганитирмәдә, травматик шок вә маддәләр мүбадиләсинин мүхтәлиф позулмаларында вә с.) һәким-реаниматологун көмәјинә еһтијач вардыр.

Гејд етмәк лазымдыр ки, һәким реаниматологун нәзәри вә практики һазырлығына олан тәләбат чох јүксәкдир. Белә ки, мүасир һәким реаниматолог бу вә дикәр хәстәликләрин клиники кедиши, диагнозу вә ағырлашмаларынын формалары, организмин физиоложи функсијалары, хәстәликлә әлагәдар патофизиоложи дәјишикликләрин нөвләри, јүзләрлә дәрман маддәләринин тә'сир механизми вә гәбулетмә гајдалары, електрокардиограмманын шәрһи, тәнәффүс апаратларынын ишләнмәси, инфизионтерапија, ганын биокимјәви анализиндә олан дәјишикликләрин әһәмијјәтини гијмәтләндирмәк вә с. кими мәсәләләрин һәллиндә мүкәммәл һазырлыглы олмалыдыр. Бурадан мә'лум олур ки, чәрраһлыг клиникасында вә ја шө'бәсиндә јухарыда көстәрилән биликләрә јијәләнмиш вә онлары практики ишдә тәтбиг етмәјә һазыр олан реаниматологларын олмасы чәрраһлығын имканларыны хејли артырыр.

Р е а н и м а с и ј а — организмин терминал вәзијјәтиндә онун һәјат үчүн зәрури функсијаларыны бәрпа етмәк мәгсәдилә хүсуси реаниматоложи методларын (үрәк масажы, сүн'и тәнәффүс, үрәјин електрик дефибрилјасијасы, маддәләр мүбадиләсиндә позғунлуглары бәрпа етмәк вә с.) апарылмасындан ибарәтдир. Р е а н и м а т о л о к и ј а — елми әсаслары олан вә бунларын клиники реанимасијада истифадә едилмәсиндән бәһс едән тибби нәзәри вә практики фәннидир.

Гејд етмәк лазымдыр ки, анестезиолокија вә реаниматолокија бир-бирилә сых әлагәдар олдуғуна бахмајараг онларын араларында мүәјјән гәдәр фәрг вардыр. Анестезиолог мүасир наркозун тәтбигини вә апарылмасыны бачармагла јанашы реаниматолокијанын әсасларыны јахшы билмәлидир. Лакин бу вә ја дикәр саһәдә тәкмилләшмиш кениш хәстәханаларын вә клиникаларын реаниматоложи шө'бәләриндә (кардиоложи, токсиколожи) ишләјән һәкимләр анчаг реаниматоложи мәсәләләрлә мәшғул олдугларындан һәким-реаниматолог адланырлар.

Бөјүк клиник хәстәханаларда (чарпајысынын сајы 500-дән аз олмајан) јарадылмыш реанимасија вә интенсивтерапија шө'бәләриндә ајрыча олараг анестезиолог вә реаниматолог һәким олмасы нәзәрә алынмышдыр.

Беләликлә, чәрраһлыг клиникаларында практики ишин мүасир тәшкилиндә, орта вә ағыр һәчмли операсијалардан сонракы дөврдә хәстәләр реаниматологун нәзарәти алтында олмалыдырлар. Лакин бу һеч дә, о демәк дејилдир ки, хәстәнин клиник мүајинәсини вә операсијасыны апармыш чәрраһ, операсијадан сонракы дөврдә лазыми мүаличә тәдбирләринин апарылмасында, мәгсәдәујғун сечилмәсиндә лагејдлик көстәрмәли вә кәнарда галмалыдыр. Шүбһәсиз ки, бу белә дејилдир. Мә'лумдур ки, мүасир клинисист чәрраһ бу вә ја дикәр операсијаја һазырлашдыгда вә ону апардыгда патоложи просесин хүсусијјәтини, онун организмдә төрәтдији функсионал позғунлуглары нәзәрә алыр вә лазыми тәдбирләри көрүр. Мүасир јеткин вә тәчрүбәли клинисист-чәрраһын биликләринин вә апардығы операсијаларын хүсусијјәтләринин физиоложи әсасларла сых бағлы олмасы, һазыркы дөвр үчүн характер әламәтдир.

Гејд етмәк лазымдыр ки, операсијаөнү вә операсијадан сонракы дөврдә хәстәнин вәзијјәтинин ағырлашмасы илә әлагәдар апарылан мүаличә тәдбирләриндә чәрраһын вә реаниматологун сә'ји мәгсәдәујғун олмалыдыр. Бә'зән бу тәдбирләрин һәјата кечирилмәсиндә вә мөвчуд олан ағырлашмаларын арадан галдырылмасында реаниматолог әсас рол ојнајыр. Лакин бә'зән дә операсијадан сонракы дөвр елә ағырлашмаларла әлагәдар олур ки, онларын диагнозунда, мүаличәсиндә чәрраһын ролу даһа вачиб вә тә'хирәсалынмаздыр (мәсәлән, операсијадан сонракы дөврдә дахили ганахма, бағырсаг кечилмәзлији, инфексијанын јајылмасы вә с.).

Беләликлә, операсијадан сонракы дөврдә хәстәнин реаниматологун нәзарәти алтында галмасы вә онун рәһбәрлији алтында организмин позулмуш функсијаларыны бәрпа етмәк лазым кәлдији кими, чәрраһын да бу просесдә нәзарәти мүтләг лазымдыр.

Бир нечә үмуми реаниматоложи мәсәләләр һагтында мулаһизәләрлә әлагәдар көстәрмәк лазымдыр ки, кичик вә орта һәчмли чәрраһлыг фәалијјәти олан хәстәханаларда кениш реанимасион тәдбирләрин апарылмасына еһтијач олмур. Адәтән бурада реанимасион тәдбирләр профилактик характер дашымагла, дәрин олмајан функсионал **позғунлугларын** бәрпа едилмәсиндән ибарәт олур.

Ајдындыр ки, ган азлығы, үрәк-ган дамар системи, гарачијәр, бөјрәк вә с. органлар тәрәфиндән патоложи функсионал дәјишиклији олан хәстәләрин планлы олараг тезликлә операсија олунмасына тәләсмәк лазым дејил. Бурада операсијаөнү көстәрилән функсионал **позғунлугларын** арадан галдырылмасы вә бу тәдбирләрин операсија вахты вә ондан сонракы илк күнләрдә давам етдирилмәси даһа ағыр ағырлашмаларын гаршысыны ала билир.

Беләликлә, көстәрилән шәраитдә реанимасион тәдбирләрин апарылмасында мәгсәд "көзләнилмәјән" вә ја "нәзәрә алын-

м а ј а н ” , фәгәт баш верә биләчәји еһтималы олан ағырлашмалары азалтмагдан вә ја арадан галдырмагдан ибарәтдир.

Әсл мә’нада реанимасион фәалијјәт гәфләтән баш вермиш, һәјат үчүн чох горхулу ағырлашмаларда бир сыра өнәмли мүаличә тәдбирләринин апарылмасы илә әлагәдардыр.

Көстәрилән ағыр вәзијјәтдә ән’әнәви гәбул олунмуш диагноз-мүаличә тактики методу бу вәзијјәтин бүтүн һалларында мәгсәдәујғун олмур. Мөвчуд олан үрәк-ган дамар, тәнәффүс, гарачијәр бөјрәк вә с. органларын функсионал чатмамазлығыны төрәдән факторларын бу анда арашдырылмасына сәрф олунан вахт хәстәнин һәјаты баһасына ола биләр.

Бурада һәјат үчүн зәрури олан функсионал, позғунлугларын бәрпасындан сонра ағырлашдырмалары төрәдән сәбәбләрин ајдынлашдырылмасы мәгсәдәујғундур. Фәгәт бу анлајыш һеч дә о демәк дејил ки, зәдәләнмиш дамар вә тохумалардан харичә ахан ганы сахламаг, ачыг пневматороксу мүвәггәти олараг гапалы пневмоторокса чевирмәк вә с. апарылмасы тә’хирә салынмалыдыр.

Чәрраһлыг практикасында нисбәтән тез-тез тәсадүф едилән, бир нечә кәскин патоложи вәзијјәтин мејдана чыхмасы илә әлагәдар реанимасион методларын тәтбиги ашағыда көстәрилир.

2. ШОК. ҮМУМИ АНЛАЈЫШ

Е т и о п а т о к е н е з и . Шок һаггындакы мә’лумат һәкимләрә чохдан мә’лумдур. “Шок” термини инкилисчә - сарсылма, зәрбә вә ја ифлич демәкдир.

Шок синдрому травматик зәдәләнмәләрин, еләчә дә операсија травмасы, профуз ганахмалар, токсико-инфексион (ендотоксик) вә башга амилләрин нәтичәси олараг мејдана чыхыб, һәјат үчүн зәрури олан бир чох органларын функсијаларынын позулмасы илә характеризә едилән патоложи вәзијјәтдир.

Шокун клиники әламәтләри вә инкишафы илк дәфә бөјүк рус чәрраһы Н.М.Пирогов тәрәфиндән јазылмыш вә дүнја әдәбијјатына дахил олмушдур.

Шок синдромунун мүхтәлиф етиоложи амилләрдән асылы олараг мејдана чыхмасына бахмараг, онун клиники кедишиндәки әламәтләрин ардычыл инкишафы вә дахили органларда тәсадүф едилән дәјишикликләр үмуми характер дашыјыр. Белә ки, травма, ганитирмә, токсик инфексија амилләри нәтичәсиндә инкишаф етмиш шокун клиники кедишиндә вә тәсадүф едилән дәјишикликләрдә чох охшарлыг вардыр.

Узун мүддәтдир ки, шок синдромунун инкишафында мәркәзи синир системинин позғунлуглары вә онун ролу әсас патокенетик амил кими нәзәрә алыныр вә бу консепсијаны тәсдиг етмәк үчүн лазыми елми фактлар топланмышдыр. Һазырда да синир системинин шок синдромунун инкишафында олан әсас ролу инкар едилмир, лакин бу системин ролу биринчили олса да, она шокун илк саатларында, санки бир просесин башланмасына тәкан верән вә ја “ишә салынмасына” сәбәб олан амил кими бахмаг лазымдыр.

Бә'зән клиникада ағыр шок вәзијјәтинин инкишафы вә һәтта хәстәнин өлүмүнүн наркоз фонунда нисбәтән атравматик апарылмыш операсијадан сонра баш вермәси көстәрир ки, шокун патокенезиндә башга амилләрин дә ролу аз дејилдир.

Мә'лумдур ки, шокун әмәләкәлмә сәбәбләриндән асылы олмајараг дәрин һемодинамик, хүсусилә капиллјар ган дөвранында сиркулјатор позулмалар тәсадүф едилир. Белә ки, шокун клиники кедишинин ағырлығы капиллјар ган дөвранынын вә тохума мүбадиләсинин позулмасы дәрәчәсиндән асылы олур.

Нормада артеријалардан вә капиллјарлардан кечән ган үрәк вурғусу нәтичәсиндә төрәнмиш илк кенетик енержинин 5/6 һиссәсини итирмиш олур. Әкәр ган тәзјиги дамар дивары кәркинлијиндән аз олурса, дамар мәнфәзи онун диварларынын бир-биринә јапышмасы нәтичәсиндә бағлана билир. Капиллјар дамарларда ган дөвранынын көстәрилән механизм әсасында дајанмасы вә ја онун чох јавашымасы һипотензија үчүн характерикдир.

Бу саһәдә апарылан дәрин елми ахтарышлар көстәрир ки, микросиркулјатор позғунлугларын патоложи просесләр вә стресс вәзијјәтләриндә мејдана чыхмасында вазоактив полипептидләрин (кининләрин вә с.) ролу бөјүкдүр (1-чи чәдвәл).

Бир чох експериментал тәдгигатлара әсасән, демәк олар ки, шокун инкишаф механизминдә дамар дәјишикликләринин баш вермәси плазмада олан актив кинин төрәмәләринин тә'сириндән асылыдыр.

Мүәјјән едилмишдир ки, вена дахилинә вурулан калликреин (кинин әмәлә кәтирән тохума һормону) шок синдромуна характер клиник шәклинин инкишафына сәбәб олур.

Калликреинин һипотензија төрәдә билмәси бир нечә ензиматик тә'сирләрин вә чеврилмәләрин нәтичәси олараг мејдана чыхыр.

1-чи чәдвәл

Микросиркулјасијанын структур компонентләри вә онларын нејрокен вә һуморал тәнзими (Г.М.Соломјевә вә Г.Г.Радзивилә корә)

Структур компонентләр	Дамарларын мәнфәзи (мкр)	Регулјасија	
		Нејрокен	Һуморал
Терминал артериоллар	18-20	+	+
Метартериоллар	15	+	++
Прекапиллјар сфинкторлар	10-12	-	+++
Һәгиги капиллјарлар	8-10	-	+
Топлајычы веналар	20-30	-	+
Әзәлә венуллары	30-5	+	+
+ регулјасијанын дәрәчәси			

Бу чеврилмәләрин тә'сириндән ганда јаранмыш актив полипептидләр (плазмин, брадикинин вә с.) капилљар дамарларынын кенишләнмәсини вә онларын диварынын кечиричилик габилијјәтинин артмасыны, ганын гатылашмасыны, ган тәзјигинин ашағы енмәсини вә с. шокун ағыр мәрһәләсиндә характер олан әламәтләрин инкишафыны төрәдир.

Кинин системинин активләшмәси нә гәдәр јүксәкдирсә, һемодинамик позғунлуглар да бир о гәдәр интенсив олур вә әксәр һалларда чох ағыр вәзијјәт јараныр.

Ејни заманда мүәјјән едилмишдир ки, һипофизин өн пајынын вә бөјрәкүстү вәзинин габыг маддәсинин функсионал јарытмазлығы операсија вә операсијадан сонракы дөврләрдә шокун инкишафетмә еһтималыны артырыр.

Чәрраһлыг практикасында нисбәтән тез-тез тәсадүф едән шок синдрому, адәтән, ганитирмә илә әлагәдар олуб һ е м о р р а к и к ш о к а д ы илә мә'лумдур.

Бурада патоложи вәзијјәтин инкишафына сәбәб харичи вә дахили ганахмалар нәтичәсиндә дөвр едән ган күтләсинин азалмасыдыр. Әкәр ганитирмә илә јанашы тохумаларын травматик зәдәләнмәләри јохдурса (мәсәлән, гастродуоденал профуз ганахмалар вә с.) шок синдромунун инкишафына илкин тәкан верән амил үрәк вурғусу һәчминин азалмасы вә ја азһәчмли ган дөвранынын јаранмасы нәтичәсиндә һипоперфузијанын инкишаф етмәсидир. Лакин тохумаларда һипоперфузија илә әлагәдар биокимјәви дәјишикликләр инкишаф етмәмишдән әввәл компенсатор характер дашыјан бир чох гејриспесифик нејро-ендокрин дәјишикликләр мејдана чыхыр.

Јаранмыш критик вәзијјәтдә организмин дахили сабитлијинин сахланылмасында вә онун адаптасија-компенсатор имканларынын сәфәрбәр олунмасында мәркәзи синир системинин ролу бөјүкдүр. Һипоперфузија вә һипотонија АКТГ вә кортикостероид һормонларын ифраз олунмасыны активләшдирир. Ејни заманда ганда сајча хејли артмыш адреналин вә норадреналин һормонлары периферик ган дамарларынын (прекапилљар, капилљар) дaралмасына сәбәб олур. Бу просесин баш вермәси организмин итирилмиш ган күтләсинә гаршы олан чаваб реаксијасы илә изаһ едилир. Белә бир компенсатор реаксија ган дөвранынын мәркәзләшмәсинә, јә'ни һәјат үчүн зәрури олан органларын (бејин, гарачијәр, үрәк әзәләси, бөјрәкләр вә с.) ганла тәчһизатынын мүвафиг сәвијјәдә сахланмасына көмәк едир. Периферик ган дамарларынын сыхылмасы илә јанашы тахикардијанын мејдана чыхмасы вә тохумаарасы мајенин дамар дахилинә кечмәси, ган дөвранынын бәрпа олунмасы организмин компенсатор реаксијаларындан һесаб олунур.

Бу көстәрилән чаваб реаксијанын нәтичәси олараг ган күтләсинин 20-30% итирилмәси һалларында организм өз дахили сабитлијини вә јашама габилијјәтини мүһафизә едә билир. Лакин ганитирмә 50%-дән артыг олдугда

вә сүр'әтлә баш вердикдә организмдә көстәрилән компенсатор амилләр көмәк етмир вә чох үмидсиз вәзијјәт мејдана чыхыр.

Ганитирмә илә әлагәдар мејдана чыхмыш периферик ган дамарларынын сыхылмасы нә гәдәр чох давам едәрсә вә еркән терапевтик тәдбирләр апарылмазса, бунлар бир чох јени патоложи просесләрә сәбәб олур.

Әввәла, гејд етмәк лазымдыр ки, давам едән периферик вазоконстриксија тохумаларда һипоксијанын вә асидозун инкишафына сәбәб олур. Белә бир шәраитдә тохумаларда әмәлә кәлмиш актив полипептидләр өз локал вә үмуми тә'сирләри нәтичәсиндә капиллјар дамарларынын кенишләнмәсинә, онларын дамарларынын кечиричилијинин артмасына, үрәк әзәләси фәалијјәтинин азалмасына, артериал ган тәзјигинин ашағы енмәсинә вә шокабәнзәр клиниканын мејдана чыхмасына сәбәб олур.

Јаранмыш һипотонија, өз нөвбәсиндә, организмин бир чох функсијаларынын (тәнәффүс, гарачијәр, бөјрәк метаболик позғунлуглары вә с.) чатышмазлығыны төрәдир (схем 1).

АҒЫР ТРАВМАТИК ЗӘДӘЛӘНМӘЛӘРДӘ ВӘ ШОКЛА АҒЫРЛАШМАЛАРДА РЕАНИМАСИЈА ТӘДБИРЛӘРИ

Статистик мә'лумата көрә ејни заманда бир нечә органларын травматик зәдәләнмәләриндән сонра хәстәләрин 73,3-80%-и шок ағырлашмасы илә хәстәханаја кәтирилир. Гејд етмәк лазымдыр ки, травматик шокун инкишаф етмиш III-IV мәрһәләләриндә өлүм 18-26% тәшкил едир (А.Н.Беркутова көрә).

Хәстәләрин өлүмү, адәтән, биринчи сутка әрзиндә баш верир вә әсас сәбәб сиркулјатор вә тәнәффүс позғунлуглары илә әлагәдар олур.

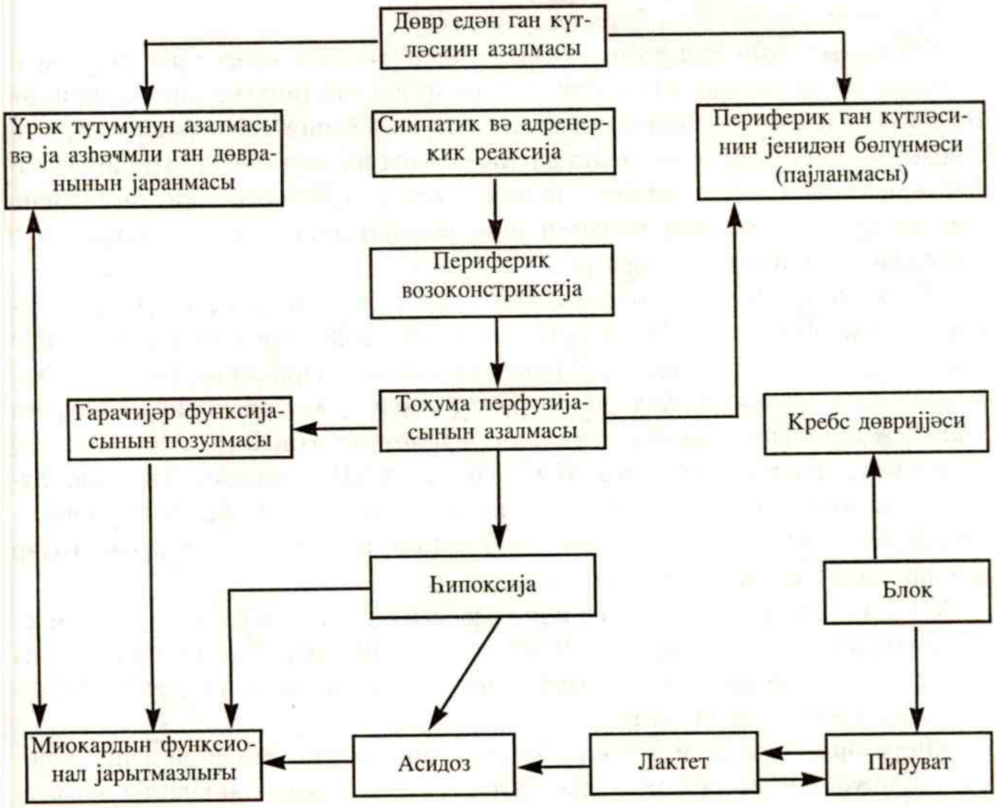
Механики травма нәтичәсиндә инкишаф етмиш патоложи вәзијјәт организмин јухарыда гејд едилән гејри-спесифик реаксијасы илә ардычыл олараг кедир. Белә ки, ағыр травмадан сонра "ган дөвранынын мәркәзләшмәси" (периферик дамарларын сыхылмасы, бејиндә, үрәк әзәләсиндә ган тәчһизатынын нисбәтән сабит галмасы), дөвр едән ган күтләсинин азалмасы, ағчијәрдә дурғунлуғун вә тәнәффүс чатышмазлығынын инкишафы, гарачијәр вә бөјрәк функсијаларынын, маддәләр мүбадиләсинин позулмасы вә с. сәбәбләрдән асылы олараг интоксикасијанын, ганда активләшмиш кининләрин, тохумаларда һипоксијанын артмасы, микросиркулјатор позғунлуглар вә с. дәјишикликләр баш верир (схем 1).

Шүбһәсиз ки, травмадан сонра кечән вахтын патоложи просесин кедишиндә әһәмијјәти олдугча бөјүкдүр. Операсијанын вә реаниматоложи тәдбирләрин травмадан сонракы еркән саатларда апарылмасы патоложи просесин дәринләшмәсинин гаршысыны алыр.

А ғ ы р в ә м ү р ә к к ә б м е х а н и к и т р а в м а а л м ы ш х ә с т ә л ә р и н м ү а л и ч ә с и н д ә ашағыдакы тәләбатлар ирәли сүрүлүр:

Схем 1

Шок заманы ган дөвранында вә метаболизмдә баш верән дәјишикликләрин схематик тәсвири (Г.А.Рјабова көрә).



1.Хәстәнин максимал олараг аз вахт әрзиндә јүксәк ихтисаслы чәрраһи вә реаниматоложи көмәк көстәрилә билән хәстәханаја кәтирилмәси.

2.Хәстәнин нәгл олунмасы заманы тәнәффүс вә үрәк-дамар системи позғунлуғунун гаршысынын алынмасында лазыми тәдбирләрин (оксикен ингалјасијасы, үрәјин масажы, дилин гатланмасынын профилактикасы, ағчијәрин сүн'и вентилјасијасы вә с.) апарылмасынын мүмкүн олмасы.

3.Зәдәләнмиш сүмүкләрин лазыми иммобилизасијасы.

4.Артериал ган тәзјигинин ашағы енмәсинин гаршысыны алмаг үчүн тәдбирләрин апарылмасы. Ган вә ганәвәзедичи мәһлулларын көчүрүлмәси.

Бурада вазопрессор дәрманларын ишләдилмәси вә еләчә дә морфин, нејроплекик, ганглиоблокатор дәрманларын инјексијасы мәсләһәт көрүлмүр (диагнозун чәтинләшмәсинә көрә).

5.Чәрраһијјә шө'бәсиндә хәстәнин вәзијјәтинин ағырлығындан вә дикәр дәјишикликләрин бәрпа едилмәсиндән асылы олмајараг харичи вә дахили ганахманын дајандырылмасы.

6.Трансфузион терапијанын апарылмасы.

7.Адекват тәнәффүсүн бәрпа олунмасы.

Хәстәнин үмуми вәзијјәтинин гијмәтләндирилмәси, травмадан сонра кечмиш вахтын һесабланмасы, дәринин рәнки, дахили ганахма әламәтләринин олуб-олмамасынын, травманын характеринин вә башга чәһәтләринин ајдынлашдырылмасы лазыми мә'луматын топланмасына вә хүсусилә мүаличә тәдбирләринин планлашдырылмасына имкан верир. Травматик зәдәләнмәләрин нәтичәси олараг мејдана чыхмыш шок вәзијјәтинин А.В.Неговскијә көрә ашағыдакы мәрһәләләри вардыр:

Ш о к у н б а ш л а н ғ ы ч в ә ј а о р т а а ғ ы р л ы г л ы д ә р ә ч ә с и (I-II мәрһәлә). Хәстәнин вәзијјәти кафи вә ја орта ағырлыгда, дәриси авазымыш, һушу итмәмиш, бир гәдәр һәјәчанлы, периферик веноз ган дамарларынын дәридә визуал олараг көрүнмәмәси, артериал ган тәзјигинин 100 мм ч сүт гәдәр ашағы енмәси вә с. әламәтләр мүшаһидә олунур.

А ғ ы р , б ә р п а о л у н а б и л ә н ш о к (III мәрһәлә). Хәстәнин һушу сахланмыш, лакин әтрафа олан реаксијасы хејли азалмыш, нәбзи дәгигәдә 120-130-а гәдәр сүр'әтләнмиш, артериал ган тәзјиги 80 мм ч сүт-на гәдәр енмиш, сидик ифразы азалмыш вә с.

М ү а л и ч ә т ә д б и р л ә р и н ә р е з и с т е н т о л а н ш о к (мүсбәт нәтичә вермәјән шокун III-IV мәрһәләси). Мүрәккәб вә комбинасијалы травматик зәдәләнмәләрдә тәсадүф едир вә адәтән, дахили органларын зәдәләнмәси илә биркә баш верир.

Хәстәләрин вәзијјәти чох ағыр олур, һушу сахланылыр вә ја итир, дәриси чох авазыјыр, организмин температуру 2-3° С азалыр, дәриалты веналар итир, мәркәзи веноз тәзјиг чох ашағы вә ја сыфыр сәвијјәсинә гәдәр енир, анурија, артериал тәзјиги 60 мм ч сүт вә ја ашағы, нәбзи сапвары олур.

Көстәрилән мәрһәләләри клиники шәраитдә бир-бириндән ајырмаг асан олмур. Адәтән, практики ишдә хәстәнин вәзијјәтинин ағырлыг дәрәчәси (шокун) артериал тәзјигин сәвијјәси вә нәбзин дәјишмәси әсасланыр. Лакин илк саатда артериал тәзјигин чох ашағы енмәсинә көрә ағыр сајылан шок вәзијјәтиндән хәстәнин чыхарылмасы бә'зән асан олур. Мәсәлән, профуз ганахма вә чохлу ганитирмәдә ганахманын тезликлә сахланылмасы вә инфузион терапијанын еркән башланмасы хәстәнин тезликлә үмуми вәзијјәтинин бәрпа едилмәсинә имкан верир.

Хәстәхана шәраитиндә мүрәккәб механики травмалардан сонра мүаличә тәдбирләринин ашағыдакы ардычыллыгла апарылмасы мәсләһәт көрүлүр:

- Ири веналарын (көрпүчүкалты, јуху вә ја дирсәк) пунксијасы вә ја катетеризасијасы. Артериал вә мәркәзи веноз тәзјигин өлчүлмәси. Һемотокри-

тин, һемоглобинин дахили ганахма әламәтләринин тә'јин едилмәси, инфузион терапијанын башланмасы вә ја давам етдирилмәси.

- Хәстәјә оксикен верилмәси, лазым кәләрсә, хәстәнин инкубасија едилмәси вә ағчијәрләрин сүн'и вентилјасијасынын башланмасы.

- Сидик кисәсинин катетеризасијасы, сидик ифразынын нәзарәт алтына алынмасы.

- Мүвафиг көстәришләрә әсасән лазыми операсијаларын апарылмасы (дахили ганахмада, гапалы пневмотораксда, бағырсагларын зәдәләнмәсиндә вә с.).

- Сынмыш сүмүк саһәләриндә новокаин блокадасы, ачыг јараларын биринчили чәрраһи ишләнмәси.

- Дахили органларын зәдәләнмәсинә вә дахили ганахмаја шүбһә јохдурса, хәстәдә үмуми ағрысызлашдырма төрәдә билән дәрманларын (ГОМК, трихлоретилен, азот-оксиди вә с.) верилмәси.

- Рентгеноложи мүајинә.

- Әтрафларын иммоблизасијасы.

- Антибактериал терапија (кениш спектр тә'сирә малик антибиотикләр).

Инфузион терапијанын һәчми хәстәнин вәзијјәтиндән асылыдыр. Артериал тәзјиг горхусуз сәвијјәјә (80-100 мм ч сүт) галдырылана гәдәр инфузија сүр'әтлә апарылыр. Сонракы дөврдә артериал тәзјигин стабилизасијасы, мәркәзи веноз тәзјигин 40-50 мм су сүт гәдәр галхмасы, диурезин бәрпасы (саатда 30 мл-дән аз олмамаг шәртилә) веноз инфузијанын дамчы үсулу илә давам етдирилмәсинә имкан верир.

Дахили ганахма әламәтләри варса вә бу ганахма (профиз) давам едирсә реанимасија тәдбирләринин тәтбиги илә јанашы тә'чили операсија апарылмалыдыр. Хәстәнин вәзијјәтинин ағырлығы операсијанын апарылмасына әкс-көстәриш олмамалыдыр.

Мүрәккәб травматик зәдәләнмәләрин мүаличәси просесиндә бир сыра ағырлашмалар мејдана чыха биләр. Үрәјин гәфләтән дајанмасы, адәтән, операсија заманы вә ән чох итирилмиш ган күтләсинин бәрпа олунмадығы һалларда тәсадүф едир. Бу ағырлашманын профилактикасы һемостатик мүаличәдән вә ган күтләсинин 50-80%-нин вахтында бәрпа олунмасындан асылыдыр.

Операсијадан сонракы илк саатларда вә илк күнләрдә бир чох ағырлашмалар баш верә биләр. Бунлардан спонтан тәнәффүсүн кафи олмамасы, кәскин бөјрәк вә бөјрәк-гарачијәр јарытмазлығыны гејд етмәк олар.

Ганахманын вахтында дајандырылмамасы, итирилмиш ган һәчминин бәрпа едилмәмәси, узун мүддәт давам едән һиповолемија вә һипотонија һаллары мүаличәнин 2-3-чү күнләриндә бөјрәкләрин функсионал јарытмазлығы илә нәтичәләнә биләр. Бу сәбәбдән да гарачијәр-бөјрәк јарытмазлығы төрәјир вә адәтән, мүаличәнин 5-6-чы күнләри тәсадүф едир.

3.КӘСКИН ТӘНӘФФҮС ЧАТМАМАЗЛЫҒЫ (КТЧ)

Ҹәрраһијјәнин вә реанимотолокијанын әсас проблемләриндән биридир. Ҹәрраһлыг практикасында тәнәффүс јарытмазлығы, адәтән, операсијадан сонракы дөврүн ағырлашмасы кими (бактериал пневмонија), наркозун вә әзәлә релексантларынын тә'сири, операсија илә әлагәдар ағрынын вә ағыр зәдәләнмәләрин нәтиҹәси олараг мејдана чыхыр. Бунунла јанашы кәскин тәнәффүс чатышмазлығы, ағҹијәр вә һава мүбадиләсинин позулмасы кими дә мејдана чыха биләр.

Инсанын бүтүн һәјаты боју давам едән нормал тәнәффүс просеси шәрти олараг беш мәрһәләјә бөлүнүр: 1)хариҹи тәнәффүс; 2)һаванын алвеолјар-капиллјар мембранында диффузијасы; 3)ганла газын (һаванын) транспорту; 4)газын капиллјар-тохума мембранындан диффузијасы; 5)биоложи оксидләшмә.

Кәскин тәнәффүс јарытмазлығы практики олараг бүтүн орта вә ағыр дәрәҹәли операсијалардан сонра тәсадүф едилир вә паренхиматоз (ағҹијәрләрлә әлагәдар) характер дашыјыр. Операсијадан сонракы дөврдә кәскин тәнәффүс чатышмазлығы бир чох амилләрдән асылыдыр: наркозун ағҹијәрдә һава мүбадиләсинә олан тә'сири, узун мүддәт операсија столунда мәҹбури вәзијјәт, ағҹијәрләрин сүн'и вентилјасијасынын јаратдығы гејри-физиоложи вәзијјәт вә с.

Бир чох мүәллифләр тәнәффүс јарытмазлығында ағҹијәрләрин сүн'и вентилјасијасынын ролуну әсас һесаб едирләр. Сонралар бу дәјишикликләр башга амилләрин (ганитирмә, ганкөчүрмә, бронхоспазма вә с.) тә'сириндән даһа да дәринләшир.

Тәнәффүс јарытмазлығы ағҹијәрлә ган арасындакы газ мүбадиләсинин, ганла тохума арасында мүбадиләјә нисбәтән аз олмасы илә изаһ едилир. Беләки, хариҹи тәнәффүс дахили тохума тәнәффүсүнә мувафиг олмур.

Ағҹијәрдә һава мүбадиләсинин позулмасы илә әлагәдар кәскин тәнәффүс чатышмазлығынын клиники кедишиндә дөрд фаза (Г.А.Рјабова көрә) ајырд едилир.

Биринҹи фаза — бир чох патоложи вәзијјәтин: операсија, јанма, ганитирмә, миокардын инфаркты, септики шок (панкриатит, перитонит) вә с. нәтиҹәси олараг мејдана чыхыр. Бурада тәнәффүс јарытмазлығына сәбәб олан әсас амил ган дөвранынын позулмасы вә ја аз үрәк атымы (азһәҹмли ган дөвранынын) синдромудур. Ганитирмә вә башга сәбәбләрдән мејдана чыхмыш һиповолемија илә әлагәдар һәр ики үрәк мә'дәҹијиндән систола заманы ағҹијәр артеријасына вә аортаја вурулан ган һәҹминин азалмасы әдәбијјатда аз үрәк атымы вә ја азһәҹмли ган дөвраны синдрому ады илә мә'лумдур.

Ган дөвраны сүр'әтинин азалмасы организмдә һипоксијанын мејдана чыхмасына сәбәб олур. Һипоксија ган күтләсинин азалмасындан вә бунунла әлагәдар олараг, онун транспорт функсијасынын јарытмазлығындан

ирəли кəлир. Бу дөврдə тохумаларда вə ганда метаболик олараг туршуларын, əсасəн, лактатын топланмасы баш верир. Тəнəффүс јарытмазлығы хəстəлəрдə компенсатор характер дашыјан һ и п е р в е н т и л ј а с и ј а н ы н вə м е т а б о л и к (респиратор) а л к о л о з у н инкишафына сəбəб олур.

Апарылан мүвафиг мүаличə тəдбирлəри, адəтəн, көстəрилəн тəнəффүс јарытмазлығы əламəтлəрини арадан галдырыр. Ган дөвранынын позулмасы (һипотонија, һиповолемија, микросиркулјатор позғунлуглары) тезликлə бəрпа едилмəзсə вə сонралар хəстə шок вəзијјəтиндəн чыхарыларса да тəнəффүс јарытмазлығы јенə дə инкишаф едə билир.

И к и н ч и ф а з а — хəстəнин үмуми вəзијјəти јахшылашдығы бир вахтда тəнкнəфəслијин артмасы илə характеризə олунур. Бурада ағчијəрдəн кечəн ганын бөјүк бир һиссəси оксикенасија олмур вə буна сəбəб ганын 10-15%-нин артериал-веноз аностомозлардан (шунтлардан) кечмəсидир. Белə бир вəзијјəт (веноз ганын патоложи шунтлашмасы), шүбһəсиз ки, ағчијəрлəрдəн гајыдан ганда веноз ган гарышығынын артмасына сəбəб олур. Көстəрилəн дəјишикликлəрə бахмајараг, хəстəнин үмуми һалы кафи олур.

Ү ч ү н ч ү ф а з а — тəнəффүс јарытмазлығынын артмасы илə характеризə олунур. Хəстəдə тəнкнəфəслик артыр вə тəмиз оксикенин верилмəсинə бахмајараг үмуми һалы јахшылашмыр. Һипоксија чох стабил вəзијјəт алыр. Хəстəнин интубасија олунмасы вə сүн'и тəнəффүсүн башланмасы мүсбəт нəтичə вермир. Оксикенин алвеолјар-артериал градијенти, ағчијəрдəн гајыдан ганда веноз ган гарышығы 15-30%-ə гəдəр артыр.

Бу дөврдə хəстəлəрин сағалмасы надир һалларда мүмкүндүр. Бурада əсас əламəт ағчијəрлəрин оксикендəн еффектив истифадə едə билмəмəсидир (ганын алвеолар дамар шунтлардан кечмəси). Белə бир һал һипоксемијанын вə ганда лактатын консентрасијасынын артмасына, спонтан тəнəффүсүн тəдричəн дајанмасына вə хəстəнин һушунун итмəсинə сəбəб олур.

Д ө р д ү н ч ү ф а з а — хəстəнин коматоз вəзијјəти, ганда лактатын вə карбон туршусунун сүр'əтлə артмасы илə характеризə олунур. Периферик тохумаларда ган тəчһизаты позулур, диурез горхулу дəрəчəдə азалыр, үрəк фəалијјəти тəдричəн зəифлəјир, там дајаныр вə өлүм баш верир. Бурада үрəк масажы вə електрик дефибрилјасија нəтичə вермир.

Гејд едилдији кими, ағыр травматик зəдəлəнмəлəр, кəскин деструктив панкреатит, кəскин үмуми иринли перитонит, профуз ганахмалар вə с., патоложи вəзијјəтлəр нəтичəсиндə инкишаф едəн сиркулјатор позғунлуглар (аз үрəк атымы вə ја кичик һəчмли ган дөвраны синдрому) кəскин тəнəффүс јарытмазлығы төрəдə билир. Бундан башга, кəскин тəнəффүс јарытмазлығы апарылан инфузион терапијанын нəтичəси олараг да мејдана чыха билəр. Мүəјјəн едилмишдир ки, мəһлулларын һазырланмасында техноложи ганунлара чидди диггəт верилмəсинə бахмајараг онларын тəркибиндə һəлл олмајан кичик зəррəчиклəр галыр ки, онлар ағчијəр капиллјарларындан кечмир вə

онларын мәнфәзини тутур. Јаранмыш ағыр вәзијјәт заманы көчүрүлмүш ганын терапевтик әһәмијјәти бөјүк олмагла бәрабәр ејни заманда тәнәффүс јарытмазлығынын инкишафында әсас амилләрдән бири сајылыр. Бурада тәнәффүс јарытмазлығы лејкосит вә тромбосит конгломератлары, кичик ган лахталары васитәсилә ағҹијәр капилларларынын емболијасы нәтиҹәсиндә баш верир. Бу ағырлашманын профилактикасы хүсуси филтрләрин тәтбиг едилмәсини тәләб едир. Бундан башга, көчүрүлмүш гандан биоложи актив маддәнин (серотонин, иммуноактив лејкоситар тохума) олмасы ағҹијәр капилларларынын сыхылмасыны вә онларын әтрафында гејри-спесифик илтиһаби реаксијанын мејдана чыхмасыны төрәдир. Бу амилләр вә јухарыда гејд едилән дикәр сәбәбләр (кичик һәҹмли ган дөвраны синдрому, һипервентилјасија, капиллјар-артериал оксикен ујғунсузлуғу вә с.) ағҹијәр тәнәффүсүндә позғунлугларын мејдана чыхмасына сәбәб олур.

Кәскин тәнәффүс јарытмазлығы бир чох механики сәбәбләрлә (хәстәнин башынын вәзијјәтиндән, дилин гатланмасындан, тәнәффүс јолларынын тутулмасындан, регуркитасија, гусма нәтиҹәсиндә мөһтәвијјатын тәнәффүс јолларына аспирасијасы вә с.) әлагәдар инкишаф едә биләр.

М ү а л и ҹ ә с и . Јухарыда тәсвир олунан кәскин тәнәффүс јарытмазлығы мүхтәлиф етиолокијалы шокун клиники кедишиндә мејдана чыхан патоложи синдромлардан бири олдуғундан, онун мүалиҹәси шок әлејһинә апарылан тәдбирләрдән ибарәтдир.

Шока гаршы апарылан терапија нә гәдәр тез башланырса, тәнәффүс чатмамазлығынын дәринләшмәсинин гаршысы бир о гәдәр вахтында алыныр.

Стасионар шәраитиндә апарылан илк тәдбирләр хариҹи јуху вә ја көрпүҹүкалты венанын, еләҹә дә сидик кисәсинин катетеризасијасындан башлајыр.

Бунунла јанашы хәстәнин үмуми һалынын гијмәтләндирилмәси, артериал ган тәзјигинин сәвијјәси, нәбзин тезлији, сидик ифразы вә с. мә'луматларын топланмасындан сонра инфузион терапијанын һансы сүр'әтлә апарылмасы мүәјјән едилир.

Ган күтләсинин һәҹминдә олан јарытмазлығы бәрпа етмәк үчүн тәзә ганын көчүрүлмәси даһа мәгсәдәујғундур. Гејд едилдији кими, адәтән, итирилмиш ганын бәрпа олунмасы 35—45% һемотрансфузија, галан фаизи исә плазмаәвәзедиҹи вә дуз мәһлулларынын һесабына олмалыдыр. Инфузион терапијанын апарылмасында сујун бөјрәкләрдән хариҹи јолла (дәри вә тәнәффүслә) итирилмәси нәзәрә алынмалыдыр.

Бурада бир даһа хатырламаг лазымдыр ки, инфузион терапијанын мәгсәдәујғун апарылмасы, бунунла әлагәдар ағырлашмаларын баш верә биләҹәјини, туршу-гәләви мүвазинәтинин тәнзими, бөјрәк функсијасынын бәрпа едилмәси вә с. тәдбирләр һәкимин диггәт мәркәзиндә олмалыдыр.

Р е с п и р а т о р т ә д б и р л ә р — әсас е'тибарилә, патокенетик вә әвәзедиҹи интенсив мүалиҹә тәдбирләриндән асылыдыр.

Патокенетик тәдбирләр бронхларын кечиричилијинин бәрпа олунмасы, бәлғәмин харич олмасы үчүн көрүлән тәдбир вә с.-дән ибарәтдир.

Әвәзедичи мүаличә тәдбирләри, әсасән, оксикен чатышмазлығы нәтичәсиндә инкишаф етмиш һипоксемијаја гаршы олмалыдыр. Оксикенлә мүаличә фасиләсиз вә кәскин тәнәффүс јарытмазлығы әламәтләри давам едән мүддәтдә апарылмалыдыр. Бу мәгсәдлә оксикенин бурун катетерләри васитәсилә ингалјасијасы јахшы нәтичә верир. Ағчијәрин сүн'и вентилјасијасы кәскин тәнәффүс јарытмазлығынын мүаличәсиндә әсас тәдбирләрдән сајылыр. Сүн'и тәнәффүсүн адекват апарылмасы вачиб мәсәләләрдәндир. Бурада респиратор алколозун инкишафында тәһлүкә төрәнир. Вентилјасијанын мәгсәдәујғун апарылмасында артериал ганда PO_2 сәвијјәсинин тә'јин олунмасы вә буна мүвафиг олараг сүн'и тәнәффүсүн лазыми һәчмдә сахланылмасы бу вә дикәр ағырлашмаларын гаршысыны алыр. Һиповентилјасија нәтичәсиндә инкишаф етмиш кәскин тәнәффүс јарытмазлығында (көкс гәфәсинин, диафрагманын, ағчијәр һәрәкәтинин мәһдудлашмасы, пневмонија, ателектаз, тәнәффүс мәркәзинин ојанма габилијјәтинин азалмасы, тәнәффүс јолларынын кечиричилијинин позулмасы вә с.) терапевтик тәдбирләр көстәрилән етиоложи амилләрә гаршы апарылмалыдыр.

4. КӘСКИН БӨЈРӘК ЧАТМАМАЗЛЫҒЫ (КБЧ)

Бу чатмамазлығы төрәдән сәбәбләр чохдур вә бунлар, әсас е'тибарилә, үч група бөлүнүр: преренал, ренал вә пост ренал. Чәрраһлыг нөгтеји-нәзәриндән әһәмијјәт кәсб едән преренал сәбәбләрдән: травматик зәдәләнмәләр, кениш саһәли јаныглар, кәскин постһеморракик анемија, електротравма, мүвафиг олмајан ганын көчүрүлмәси нәтичәсиндә инкишаф едән һемолиз, електролитләрин компенсасија едилә билмәјәчәји сәвијјәдә итирилмәси, бағырсаг тутулмасы, кәскин деструктив панкреатит, ирињли перитонит, һепаторенал синдром нәтичәсиндә төрәнмиш ендокен интоксикасијасы вә с.-ни гејд етмәк олар.

Кәскин бөјрәк чатмамазлығынын патокенезиндә бөјрәкдә ган дөвранынын позулмасынын ролу бөјүкдүр. Мејдана чыхмыш һипоксија бөјрәк паренхимасында тохумаларын шишмәси вә бөјрәк каналчыгларынын сыхылмасы бөјрәкдахили тәзјигин артмасына сәбәб олур. Бөјрәкләрдән ганын кери ахмасынын чәтинләшмәси вә каналчыглар дахилиндә тәзјигин артмасы, бөјрәк јумагчыгларында сүзүлмә просесини чәтинләшдирир. Реабсорбсија гисмән (олигурија) вә ја там (анурија) олур. Кәскин бөјрәк јарытмазлығы катоболик просесләрин сүр'әтләнмәси вә електролитләрин организмин биоложи бөлмәләриндә мигдарча дәјишилмәсинә сәбәб олуб асидозун инкишафыны төрәдир. Гандан сидик чөвһәри, криатин, фенал дериватларынын харич едилмәси ләнкијир вә дәрин интоксикасија мејдана чыхыр.

Кәскин бөјрәк чатмамазлығынын д и а г н о с т и к а с ы клиники әламәт-

ләрин инкишафы (олигуријa) вә лаборатор мүајинәләринин нәтичәләринә әсасән мүәјјән едилир.

Ағыр хәстәләрдә бөјрәкләрин функсијасына нәзарәт үчүн сидик кисәсинин катетеризасијасы вачибдир, лакин јадда сахламаг лазымдыр ки, бу шәраитдә сидик јолларынын галхан инфексијасынын инкишафы горхусу артыр. Буна бахмајараг ағыр вә травматик операсија кечирмиш хәстәләрдә, онларын ағыр вәзијјәтдән чыхана гәдәр сидик кисәсинин катетеризасијасы вачибдир.

Преренал олигуријанын м у а л и ч ә с и ону әмәлә кәтирән сәбәби арадан галдырмагдан ибарәтдир (мәсәлән, итирилмиш ган күтләсинин бәрпасы). Бурада олигуријанын сәбәби өјрәнилмәдән диурезин артмасы үчүн апарылан тәдбирләр мәсләһәт дејилдир. Белә мүаличә бә'зән организмин су еһтијатынын мәгсәдәујғун олмајан дәрәчәдә итмәсинә вә бөјрәкләрдә олан ган дөвраны позғунлугларынын даһа да дәринләшмәсинә сәбәб олур. Бә'зән олигуријa үрәк чатышмазлығы нәтичәсиндә инкишаф едир. Бурада кардиокен дәрманларын тә'јини мәгсәдәујғундур. Кәскин иринли перитонитин, кәскин деструктив панкреатитин, шок, ганитирмә вә башга патоложи вәзијјәтин мүаличәси ејни заманда бөјрәк чатмамазлығына гаршы мүаличәдән ибарәтдир.

Бундан башга, мә'дә-бағырсаг системинин һәр күн 1-2 дәфә тәмизләнмәси, адекват-инфузион терапијанын апарылмасы, витаминләрин (В,С,Р,Д), анаболик һормонларын (неробол, метилтестесторон, ретоболил) тә'јини, туршу-гәләви мүвазинәтинин вә метаболик дәјишикликләрин арадан галдырылмасы, лазикс, антибактериал, антифермент препаратлар (тразилол, контрикал) кими дәрман маддәләринин парентал јеридилмәси лазымдыр. Консерватив мүаличә нәтичәсиз галарса, п е р и т о н е а л вә һ е м о д и а л и з и н апарылмасы мәсләһәтдир.

5. ОПЕРАСИЈАДАН СОНРАКЫ ДӨВРДӘ ФУНКСИОНАЛ БАҒЫРСАГ КЕЧМӘМӘЗЛИЈИ

Бағырсаг кечмәмәзлији (тутулмасы) бөлмәсиндә функсионал—спастик вә параметик бағырсаг кечмәмәзлији һаггында мә'лумат верилмишдир. Бурада бу мәсәләјә реанимасија тәдбирләринин тәтбиг олунмасы мөвгејиндән бахылыр. Мә'дә-бағырсаг трактындакы вәзиләрин секретор функсијасынын давам етмәси, стрессор амилләрдән асылы олараг бағырсаглардан сорулманын ләнкимәси, бағырсагларын мотор функсијасынын азалмасы вә онун мөһтәвијјатында гычгырма просесинин активләшмәси гарнын көпмәсини вә бағырсаг дурғунлуғуну әмәлә кәтирир.

Гарнын көпмәси ағры һиссини артырыр, тәнәффүсү чәтинләшдирир, үрәкдөјүнмә вә үрәкбуланма төрәдир.

Функсионал бағырсаг кечмәмәзлији әламәтләринин прогрессив инкишафы - бағырсагларын ифличи диафрагманын галхмасына вә ағчијәрләрин екскурсијасынын мәһдудлашмасына, тәнәффүсүн вә нәбзин тезләшмәсинә, үрә-

јин ганвурма һәчминин азалмасына сәбәб олур. Хәстәләрдә нараһатлыг, гарнында ағры вә кәркинлик һисси, арабир гусма мејдана чыхыр. Мә'дә-бағырсаг трактында баш вермиш дәјишикликләр организмин су еһтијатынын, електролитләрин, зүлалын вә с. маддәләрин итмәсинә вә маддәләр мүбадиләсинин позулмасына сәбәб олур. Бир тәрәфдән бағырсаг диварынын кенәлмәси вә кәрилмәси, дикәр тәрәфдән исә биоложи актив маддәләрин (һистамин, брадикинин) локал тә'сириндән бағырсаг диварында вә чөзүндә микросиркулјатор позғунлуглар инкишаф едир.

Көстәрилән дәјишикликләр нәтичәсиндә төрәнмиш һиповолемија, һипоксемија, һипокалиемија вә микросиркулјатор позғунлуглар бағырсаг ифличини даһа да артырыр. Беләликлә, организмин дахили сабитлијинин позулмасы кими ағыр бир вәзијјәт мејдана чыхыр.

Операсијадан сонракы функсионал бағырсаг кечмәмәзлији инкишафы бә'зән хәстәнин синир системинин фәрди хүсусијјәтиндән, операсијанын (хүсусилә гарын бошлуғунда апарылан) травматик олмасындан вә ағырлашмаларын инкишафындан асылы олур. Ахырынчы еһтималда гарын бошлуғунда ағырлашманын еркән диагностикасы вә еркән операсијасы хәстәнин вәзијјәтинин јахшылашмасына сәбәб ола билир.

Функсионал бағырсаг кечмәмәзлијинә гаршы апарылан терапевтик тәдбирләр антихолинестераз препаратларынын (прозерин, нивалин) ишләнмәси, вена дахилинә һипертоник натриум-хлорид мәһлулунун вурулмасы, тәмизләјичи вә һипертоник дуз мәһлулу илә ималә, назогастрал зонд васитәсилә мә'дә мөһтәвијјатынын бошалдылмасы вә мә'дәнин јујулмасы, паранефрал новокаин блокадасы, һиповолемија вә һипокалиемија әламәтләринә гаршы инфузион тәдбирләрдән вә с.-дән ибарәтдир.

Бә'зи ағыр һалларда (гарын бошлуғунда апарылмыш операсијаларда) релапаротомијанын апарылмасы илеостоманын гојулмасы, назик вә јоғун бағырсағын интубасијасы лазым кәлир вә хәстәнин сағалмасына шәраит јарадыр.

6. ЧӘРРАҺИ ХӘСТӘЛИКЛӘРДӘ СУ-ДУЗ МҮБАДИЛӘСИНИН ПОЗУЛМАСЫ ҺАЛЛАРЫ ВӘ ОНЛАРЫН БӘРПА ЕДИЛМӘСИ

Операсијадан сонракы еркән дөврүн кедишиндә баш вермиш ағырлашмаларын инкишафына бә'зән су-дуз мүбадиләсинин позулмасы сәбәб ола билир.

Физиолокијадан мә'лумдур ки, јашлы адамларда организмин чәкисинин 60%-ни су тәшкил едир. Белә ки, чәкиси 70 кг олан инсан организминин 42 кг-ы судан ибарәтдир. Сујун үчдә ики һиссәси (28 л) тохумалар дахилиндә јерләшәрәк тохумадахили маје адланыр, үчдән бир һиссәси исә (14л) тохумалардан харичдә јерләшдијиндән тохумахаричи маје адланыр. Истәр тохумадахили, истәрсә дә тохумахаричи мајеләрдә һәллолунмуш шәкилдә чохлу маддәләр вардыр. Лакин һәр ики су сектору бу маддәләрин мигдарына көрә бири дикәриндән хејли фәргләнир. Тохумадахили

вә тохумахаричи маје мүһитләрини бир-бириндән ајыран һүдуд-тохума мембраныдыр.

Тохумаданхарич маје өз нөвбәсиндә ики һиссәјә бөлүнүр: д а м а р д а х и л и н д ә јерләшән вә организмин чәкисинин 5%-ни тәшкил едән маје вә ја плазма, д а м а р д а н х а р и ч в ә т о х у м а а р а с ы м а ј е. (Организмин чәкисинин 15%-нә бәрабәрдир). Тохумаданхарич мајенин көстәрилән ики һиссәсинин һүдудуну капиллјар дамарларын сәтһи тәшкил едир. Бу маје сектору бөјүк бир саһәдә јерләшмәсинә (бүтүн ган вә лимфа дамарларында, тохумаарасы саһәләрдә) бахмајараг, онун тәркибиндә олан маддәләрин мигдары, демәк олар ки, сабитдир.

1-чи чәдвәл

Тохумаданхарич маједә електролитләрин консентрасијасы

Плазма мекв/л		Тохумаарасы (интерстисиал) маје мекв/л	
Na+ 138 K+ 4 Ca+Mg++7	Cl+ 102 HCO_3+ 26 PO_4+SO_4 3 Үзви туршулар 3 Зүлал 15	Na+ 141 Ка+ 4 C+Mg+ 7	Cl 116 HCO_3 28 PO_4+SO_4 4 Үзви туршулар 4
149	149	152	152

Тохумаданхарич мајенин тәркибиндә олан маддәләрин 90%-ни електролитләр, галан 10%-ни исә башга маддәләр (глүкоза, сидик чөвһәри үзви туршулар вә с.) тәшкил едир. Һәмин мајенин һәр литриндә 300 МОСМ (осмолјар консентрасија) гәдәр електролитләр вә 30 МОСМ гәдәр гејри-електролитләр вардыр. Тохумаданхарич мајенин дамар дахилиндә јерләшән һиссәсиндә (плазмада) коллоид шәклиндә зүлал вардыр (1-чи чәдвәл).

Чәдвәлдән көрүнүр ки, тохумаданхарич маје һәр ики һиссәдә (дамардахили вә тохумалараарасы) тәркиби е'тибарилә сабитдир, әкәр азачыг фәрг варса да, бунун практики әһәмијјәти јохдур.

Тохумадахили мајенин тәркиби вә һәчми бүтүн органларда ејни олмајыб органларын физиоложи функсијаларындан асылыдыр. Белә ки, бејин тохумасында сујун һәчми бејин чәкисинин 85%-ни, јағ тохумасынын 30%-ни, сүмүкдә исә 10%-ни тәшкил едир.

Тохумаданхарич мајенин дамардахили вә тохумалараарасы һиссәләрини бир-бириндән ајыран капиллјар дивары сују, електролитләри, глүкозаны вә башга маддәләри сәрбәстчә бурахыр. Тохумадахили вә тохумаданхарич мајеләри ајыран тохума мембраны да сују һәр ики тәрәфә сәрбәст бурахыр вә бу сәбәбдән һәмин ики секторлар арасында олан осмотик тәзјиг ејни олур. Үмумијјәтлә, көстәрилән биоложи секторлар арасында су-дуз вә башга мад-

дәләрин мүбадиләси бир чох амилләрдән асылы олан мүрәккәб биоложи просесләрдир вә организмин физиоложи вәзијјәтиндән асылы олараг даима дәјишир. Бу дәјишмәнин әсас әһәмијјәти организмин дахили сабитлијини нормаја мүнасиб сахламагдыр.

Мә'лумдур ки, сутка әрзиндә мә'дә-бағырсаг трактына һәзм вәзиләринин 8-9 л-ә гәдәр ширәси (түпүрчәк, мә'дә-бағырсаг вә мә'дәалты вәзинин ширәси, өд) төкүлүр. Бунлар тохумаданхарич маје һесабына әмәлә кәлир вә нормал вәзијјәтдә, демәк олар ки, бүтүнлүклә кери сорулур. Мә'дә-бағырсаг трактынын чәрраһи хәстәликләриндә ифраз олунмуш ширәләрин керијә сорулма просесинин позулмасында организм су-дуз еһтијатыны итирир. Гејд етмәк лазымдыр ки, түпүрчәкдә, мә'дә-бағырсаг вә мә'дәалты вәзинин ширәләриндә, өддә олан електролитләрин мигдары чохдур (2,3-чү чәдвәл).

Инсан организминин бир сутка әрзиндә суја олан еһтијачы орта һесабла 2,5 л-дир. Бу һәчмдән 1200 мл гәбул олунмуш мајеләрин (чај,су, ширәләр) һесабына 1000 мл-и гида маддәләринин (чөрәк, әт, мејвә-тәрәвәз вә с.) тәркибиндәки сујун вә 300 мл-и ендокен сујун һесабына дүшүр.

2-чи чәдвәл

Јашлы адамларда һәзм трактында ифраз олунан ширәләрин һәчми

Түпүрчәк	1500 мл 24 саат
Мә'дә ширәси	2500 мл 24 саат
Өд	600 мл 24 саат
Мә'дәалты вәзи ширәси	700 мл 24 саат
Бағырсаг ширәси	3000 мл 24 саат
Чәми	8300 мл 24 саат

3-чү чәдвәл

Мә'дә-бағырсаг трактына ифраз олунмуш ширәләрдә електролитләрин мигдары

	мекв/л-дә	мекв/л-дә	мекв/л-дә	мекв/л-дә
Түпүрчәк	10	25	10	15
Мә'дә ширәси	60	10	140	0
Мә'дәалты вәзинин ширәси	140	5	30	120
Өд	145	10	100	40
Назик бағырсагларын ширәси	130	10-15	100	35-40

Ендокен су организмдә бу вә ја дикәр маддәләр мүбадиләсиндә онларын јанмасындан һасил олан судур. Мәсәлән, организмдә 100 г јағын јанмасын-

дан 107 мл су әмәлә кәлир. Ендокен сујун әмәлә кәлмәси организмин адаптасион компенсатор функсијаларындан биридир. Нормал шәраитдә гәбул олунмуш сујун һәчми, организмдән харич олунмуш сујун һәчминә бәрабәр олмалыдыр. Гәбул олунмуш 2,5 л сујун 1400 мл-и сидиклә, 1000 мл-и организмин дәри сәтһиндән бухарланма јолу вә тәнәффүс васитәсилә, 100 мл-ә гәдәри исә нәчис васитәсилә ифраз олунур.

4-чү чәдвәл

Күн әрзиндә сујун, натриј вә калиумун харич олмасы (нормал инсанда)

харич олунур	су мл/24 саат	Na мекв/24 саат	K мек/24саат
дәридән, нәфәслә	700	0	0
тәрлә	500	25	0
сидиклә	1500	85	80
нәчислә	100	10	10
чәми	2800	120	90

Көстәрилдији кими, гәбул олунмуш су организмдән бүтүнлүклә харич олмалыдыр. Бу вә ја дикәр патоложи просесләр нәтичәсиндә көстәрилән мүвазинәт позуларса, организмдә су мүбадиләсинин позулмасынын мүхтәлиф вариантлары мејдана чыхыр. Белә ки, организмдән харич олан сујун мигдары гәбул олунан суја нисбәтән чох артмыш оларса (гусма, исһал, јүксәк температур, бағырсаг вә өд фистуллары вә с. сәбәбләр нәтичәсиндә) д е һ и д р а т а с и ј а, әксинә сујун харич олунмасы позуларса, (бөјрәк функсијасынын чатмамазлығы, ендокен сујун һәддиндән артыг әмәлә кәлмәси, електролит мүбадиләсинин позулмасы вә с. сәбәбләр нәтичәсиндә) һ и п е р һ и д р а т а с и ј а вә су интоксикасијасы мејдана чыха биләр.

Тохумаданхарич мајенин һәчминдә, тәркибиндә вә осмотик тәзјигиндә баш вермиш дәјишикликләр, гејд едилдији кими, әсасән бөјрәкләр вә тәр вәзиләриндән сујун вә дузларын харич олмасы илә низама салыныр. Бурада сујун вә натриумун организмдән харич олунмасында вә еләчә дә бөјрәк каналчыгларында онларын сорулмасында синир системинин, антидиуретик алдостерон вә катехоламин һормонларынын ролу вардыр.

Хатырлатмаг лазымдыр ки, 1400 мл сидијин ифраз олунмасы үчүн, бөјрәкләрдә 1600 л ганын дөвр етмәси лазым кәлинир. Һасил олунмуш 180 л илк сидикдән 178,5 л-и кери сорулур вә анчаг 1,5-1,4 л-и организмдән харич олур. Бурадан көрүнүр ки, организмдә су вә дуз балансыны сабит сахламаг үчүн бөјрәкләр чох бөјүк фәалијјәт көстәрир.

Мүәјјән олунмушдур ки, гәбул олунмуш мајенин тохумаја чатмасы вә организмдән харич олунмасына 10-12 күн вахт лазымдыр. Тохумаларда олан сујун анчаг 6%-и күн әрзиндә дәјишилә биләр. Бу күн ичилән су тохумалар-

да ишләнәчәк вә харич олуначаг сују әвәз едир. Белә просес инсанын бүтүн һәјаты боју давам едир.

Нормал шәраитдә организмин тохумаданхарич маје реаксијасы зәиф гәләвидир вә бурада pH-7,4-ә бәрабәр олуб, онун физиоложи дәјишмә параметри чох чүз'идир (pH-7, 35-7,45). Организмдә туршу-гәләви мүһитинин сабит сахланылмасында тохумаданхарич маједә һидрокен ионларынын консентрасијасынын бир сәвијјәдә олмасы әсас амил сајылыр. Һидрокен ионларынын консентрасијасынын тохумаданхарич маједә артмасы асидозун, азалмасы исә алколозун инкишафына сәбәб олур. Туршу-гәләви мүһитинин организмдә маје секторларында сабит галмасында тохумаданхарич маједәки буферләрин ролу да аз дејил вә бунларын ичәрисиндә ән вачиби натриум-бикарбонатдыр. Туршу-гәләви мүһитинин тәнзим едилмәсиндә бөјрәкләр әсас јер тутур. pH-ын сәвијјәсиндән (асидозун вә ја алкалозун олмасындан) асылы олараг бөјрәкләрдән натриум-бикарбонатын кери сорулмасы, һидрокен ионларынын ифраз олунмасы вә с. туршу-гәләви мүһитинин нормаллашмасына сәбәб олур.

Бүтүн мә'лум олан електролитләрдән су мүбадиләси илә әлагәдар олан калиум вә натриумдур.

Мүәјјән олунмушдур ки, синир вә әзәлә тохумаларында бүтүн нормал просесләр (тормозланма вә ојанма) калиум вә натриум ионларынын тохумалара вә әксинә тохумалардан тохумаарасы мајејә кечмәси фонунда кедир.

70 кг чәкиси олан организмдә тохумадахили катион сајылан калиумун мигдары, орта һесабла 134 г-дыр (3400 мекв). Бу катионун үмуми мигдарынын 98%-и тохумаларда, 2%-и исә тохумаданхарич (тохумаарасы маје вә плазма) маједә јерләшмишдир. Калиум тохума дахилиндән асанлыгла тохумаарасы саһәјә кечә билир. Белә һал калиумун организм тәрәфиндән сүр'әтлә итирилмәсини асанлашдырыр (хүсусилә бә'зи хәстәликләр, онларын ағырлашмалары, наркоз вә чәрраһи әмәлијјат заманы). Лакин тохумадакы калиум тохумаларарасы мајејә мәһдуд бир һәчмдә кечир вә организмдән харич олмасы да елә бу шәкилдә олур. Ајдындыр ки, организмдә, хүсусилә тохумаларда калиумун консентрасијасынын дәјишмәси чох чидди позғунлуглара сәбәб олур.

Калиумун тохума дахилинә кечмәси натриумун ејни заманда тохумаарасына кечмәси илә јанашы кедир. Әксинә олараг, калиумун тохумадан чыхмасы, онун натриум илә әвәз олунмасына сәбәб олур. Үмумијјәтлә, көстәрмәк лазымдыр ки, калиум вә натриум организмин физиоложи функсијаларына көстәрдији тә'сиринә көрә бир-биринә зиддир.

Сутка әрзиндә нормал организмин калиума олан тәләбаты 3-4 г-дыр (орта һесабла 100 мекв). Организмдән калиумун 90%-и сидиклә, 10%-и нәчислә харич олур.

Чәрраһлыг практикасында, адәтән, калиумун азалмасы һаллары илә тез-

тез растлашмаг олур. Үмумиjјәтлә, бүтүн орта вә ағыр дәрәчәли чәрраһи операсиjалардан сонра организм калиум еһтиjатынын бир һиссәсини итирир.

Натриум организмин әсас катионларындан бири олуб, чох һиссәси тохумаданхарич маjедә jерләшмишдир. Натриумун организмдә үмуми мигдары 67-90 г-а гәдәр олуб суткалыг тәләбат 5-6 г вә jа 80-100 МЕКВ-дир. Натриумун организмдә нормал, еләчә дә операсиjа заманы вә операсиjадан сонракы мәрһәләдә олан дөвриjјәси калиум дөвриjјәсинин әксини тәшкил едир.

Натриумун организмдә әсас функсиjасы ашағыдакылардан ибарәтдир:

1.Организмдә су балансынын низама салынмасы, суjун сахланылмасы вә тохумалар арасында паjланылмасы.

2.Организмин су секторлары арасында нормал осмотик тәзjигин сахланылмасы.

3.Туршу-гәләви мүһитинин тәнзим олунмасы.

4.Әзәләләрдә гычыға гаршы реаксиjанын нормал вәзиjјәтдә сахланылмасы.

Операсиjа травмасы, jухарыда көстәрилдиjи кими, тохума калиумунун итмәси, онун тохумаларда натриум вә һидрокен ионлары илә әвәз олунмасы туршу-гәләви мүһитдәки дәjишикликләрлә бәрабәр кедир. Лакин бә'зи патоложи вәзиjјәтләрдә (кәскин бағырсаг кечилмәзлиjи, jанма, мә'дәнин кәскин кенишләнмәси вә с.) натриумун чох итирилмәси вә онун организмдә чатышмазлығы меjдана чыха биләр.

Патоложи просесин хүсусиjјәтиндән, операсиjанын һәчминдән, ағырлашмаларындан асылы олараг, су-ион мүбадиләсинин позулма дәрәчәси дә мүхтәлифдир. Әксәрән електролитләрин тохума вә тохумаданхарич су секторларында jердәjишмәси вә организмдән харич олмасы илә әлагәдар кәмиjјәтчә дәjишикликләр тезликлә бәрпа ола биләр. Лакин бә'зи һалларда, хүсусилә гарын бошлуғунда апарылан операсиjалардан сонра (бөjрәкләр вә бөjрәкләрдәнкәнар jолларла калиум, натриум вә су иткисинин артмасы) организмдә су-дуз мүбадиләсинин бәрпа олунмасы үчүн мүаличәви тәдбирләрин тәтбиг едилмәси лазым кәлинир.

Орта ағырлыгда чәрраһи операсиjадан сонра су-дуз мүбадиләсиндә ардычыллыгла ашағыдакы дәjишикликләр баш верир вә бурада үч фаза аjырд едилир:

I фазада операсиjадан сонракы 1-2 күн әрзиндә ифраз олунан сидиjин мигдары азалыр, сидикдә азотун вә калиумун мигдары артыр, натриум исә азалыр. Организмдә мәнфи азот вә калиум балансы төрәjир. Һәмин фаза адренокортикал системин функсиjасынын вә антидиуретик һормонунун мигдарынын артмасы илә характеризә олунур. Бу сәбәбә көрә биринчи фаза еркән адренеркик вә адренокортикал фәаллыг фазасы адланыр.

II фаза операсиjадан сонракы 4-8 күнү әһатә едир вә адренокортикал системин фәаллығынын азалмасы, сидиклә ифраз олунан натриумун мигдары-

нын чохалмасы, калиумун исә азалмасы илә характеризә едилир. Мәнфи азот вә калиум балансы тәдричән бәрпа олур.

III фаза операсијадан 8-14 күн сонраны әһатә едиб көстәрилән дәјишикликләр бәрпа олунур. Бу дөвр анаболик фаза адланыр. Беләликлә, операсијадан сонракы еркән дөврдә организмдә мүтләг натриумун вә сујун ләнкимәси (тохумаларда мигдарча артмасы, харич олунмасынын ләнкимәси) баш верир. Бурада олигурија бөјрәкләрин функсионал јарытмазлығы һесаб едилмәмәлидир. Белә шәраитдә сидиклә калиумун харич олмасы, мәнфи азот вә калиум балансынын јаранмасы да нормал һалдыр.

Операсија заманы вә ондан сонракы илк күнләрдә су-дуз мүбадиләсиндә тәсвир олунан дәјишикликләр организмин операсијаја гаршы чаваб реаксијасы олмагла нормал вәзијјәт сајылыр. Лакин бу дәјишикликләр вә көстәрилән идеал реаксија һәмишә ејни гајда илә кетмир.

Шүбһәсиз ки, операсијадан әввәлки дөврдә хәстәлијин характериндән асылы олараг, су-дуз мүбадиләсиндә дәјишикликләр чох ағыр ола биләр. Дикәр тәрәфдән хәстәликләрин ағырлашмалары операсијадан сонракы дөврдә бөјрәкләрдән кәнар јолла сујун вә електролитләрин артыг дәрәчәдә итмәси бу дәјишикликләри даһа да дәринләшдирәрәк, су-дуз мүбадиләсиндә патоложи һалларын мејдана чыхмасына сәбәб ола биләр.

Хәстәләрдә су-дуз мүбадиләсинин вәзијјәтини вә баш верән дәјишикликләри нәдән билмәк олар?

Организмдә су-дуз мүбадиләсинин мүкәммәл сурәтдә өјрәнилмәси асан дејилдир. Сутка әрзиндә гәбул олунмуш вә харич (сидиклә, тәрлә, гусунту күтләләри илә, фистулалардан вә с.) олан мајенин дүзкүн һесабланмасы, организмдә су балансынын вәзијјәтини көстәрәчәкдир. Лакин практики ишдә тәрлә, гусма вә с. бөјрәкдәнкәнар јолла итирилән мајенин мигдарыны дүзкүн һесабламаг олмур. Хәстәләрин билаваситә тәрәзи-чарпајыда јерләшдирилмәси, сутка әрзиндә гәбул вә харич олмуш мајенин һәчми хәстәнин бәдән чәкисиндә төрәјән дәјишикликләри нәзәрә алмагла, организмдә сујун ләнкијиб галмасыны вә чох итирилмәсини нисбәтән ајдынлашдырмаг олур.

Организмдә електролитләр мүбадиләсинин вә ја онларын консентрасијасынын мүәјјән едилмәси тәкчә сидији мүајинә етмәклә битмир. Бурада, ејни заманда су балансыны өјрәнмәклә јанашы сидијин суткалыг һәчмини, плазмада вә тохума дахилиндә олан електролитләрин (натриум, калиум) консентрасијасыны да билмәк лазымдыр. Јалныз организмин көстәрилән үч биоложи мүһитиндә електролитләрин кәмијјәтчә мүәјјән олунмасы, бизә су-дуз мүбадиләси барәдә там мә'лумат вермиш олур. Мә'лумдур ки, операсијадан сонракы еркән дөврдә плазмада калиумун консентрасијасынын артмасы — һиперкалиемија, тохума калиумунун һесабына ола биләр. Белә бир вәзијјәтдә һәмин електролитин мигдары тәкчә плазмада јохланарса, биздә јанлыш фикир јарана биләр. Һалбуки һәгигәтдә организмдә калиум еһтијатынын

азалмасы һалы олур. Ганда һиперкалиемија әламәтләри бөјрәк функсијаларынын позулмасы нәтичәсиндә дә инкишаф едә биләр. Ајдындыр ки, ејни заманда тохумаларда, плазмада вә сидикдә електролитләрин кәмијјәтчә мүәјјәнләшдирилмәси белә сәһвләрин гаршысыны алыр.

Тохумаларда електролитләрин мигдарынын өјрәнилмәсиндә еритроситләрдән истифадә едирләр. Мүәјјән едилмишдир ки, еритроситләрин тәркибиндә олан електролитләр мигдарча башга тохумалардакындан фәргләнмир.

Чәррәһи хәстәләрдә су балансынын позулмасы әксәрән деһидратасија формасында баш верир. Деһидратасија гәбул олунмуш сујун кифајәт һәчмдә олмамасы вә организмдән харич олмуш сујун там бәрпа олунмамасы нәтичәсиндә инкишаф едир.

Деһидратасија заманы организмин електролит балансы да дәјишир, адәтән, бу вәзијјәт һипонатриемија илә паралел кедир. Бағырсаг фистулаларында (хүсусилә, назик бағырсаг фистулларында) һәддиндән артыг мајенин итирилмәси натриумун да иткисинә сәбәб олур. Бөјрәкләрдә реабсорбсија просесинин позулмасы вә ендокен сујун чохалмасы һаллары да һипонатриемија төрәдир.

Деһидратасија мүхтәлиф формаларда — тохума, тохумаарасы вә тотал ола билир. Чәррәһлыг практикасында даһа чох баш верән деһидратасија тотал формада олур, бурада сујун чатышмазлығы тохума вә тохумаарасы саһәләрдә биркә инкишаф едир. Тотал деһидратасија әксәрән организмин итирдији сујун екзокен јолларла (хәстәнин гәбул етдији вә парентерал үсулла вурулан маје) бәрпа олунмамасы һалларында тәсадүф едилир. Мәсәлән, мә'дәнин стенозунда, операсијадан сонракы дөврдә хәстәјә су гәбул етмәјә ичазә верилмәдикдә, организмин су еһтијатыны тамамламаг үчүн инфузион терапијанын кифајәт дәрәчәдә апарылмадығында, ја һеч апарылмадығында вә с. һалларда тәдричән су чатышмазлығы мејдана чыхыр. Организмдә чатышмајан сујун һәчминдән асылы олараг, үч дәрәчәдә деһидратасија ајырд едилир.

1-чи јүнкүл дәрәчәли деһидратасија — бурада организмин су еһтијатынын 1500 мл-ә гәдәри чатмыр вә хәстәләрдә азачыг сусузлуг, лагејдлик, јухучуллуг, һипотонија вә сидикдә натриумун мигдарынын азалмасы илә характеризә олунур.

2-чи дәрәчәли деһидратасија операсијадан сонракы дөврүн 3-4-чү күнләри инкишаф едәрәк, организмдә сујун һәчминин чатышмазлығы 5 л-ә гәдәр чатыр. Хәстәләрдә бәрк сусузлуг, һипотонија, тахикардија, әтрафа гаршы реаксијанын олмамасы әламәтләри көрүнүр. Хәстәләрин дили, дәриалты гаты, голтуг вә гасыг наһијәләри гуру олур, сидијин мигдары азалыр вә дузларын консентрасијасы артыр, сидик гатылашыр.

3-чү дәрәчәли деһидратасија операсијадан сонра 5-7 күнләр инкишаф едәрәк, су чатышмазлығы 10 л-ә гәдәр чатыр. Бурада јухарыда көс-

тәрилән деһидратасија әламәтләри даһа да дәринләшир вә чох вахт хәстәләрин өлүмү илә нәтичәләнир. Хәстәнин өлүмүнә сәбәб әсас хәстәлик вә ја операсијанын ағырлашмалары дејил, су-дуз мүбадиләсинин позулмасынын арадан галдырылмамасы олур.

Тотал деһидратасија заманы тохума вә тохумаарасы саһәләрдә мајенин һәчми бәрабәр олур вә бу просесә сујун биоложи секторларда бәрабәр итмәси һалы да дејилир.

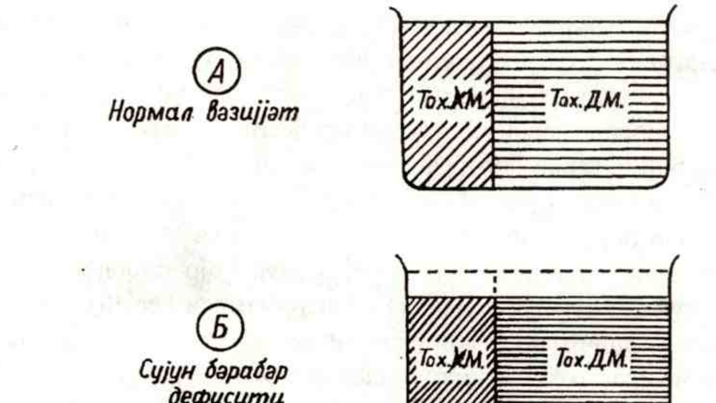
Деһидратасијанын дикәр нөвү тохумалАрданхарич (тохумаарасы вә плазма) мајенин чатышмазлығы һалыдыр. Бу заман тохумадахили мајенин һәчми нормал галыр. Деһидратасијанын бу нөвү бир чох кәскин чәрраһи хәстәликләрдә арамсыз гусманын олмасы, кәскин панкреатит, кәскин бағырсаг кечилмәзлији, јүксәк бағырсаг фистуласы, еләчә дә ассит вә сероз плеврит һалларында изотоник сујун итирилмәси һесабына олур. Кәскин бағырсаг кечилмәзлији вә перитонит заманы изотоник мәһлулун гусунту күтләләри илә бирликдә итирилмәсилә јанашы сорулма просесинин позулмасы учбатындан изотоник сујун бир һиссәси бағырсаг мәнфәзиндә вә перитон бошлуғунда јығылыр в ә ј а с е к в е с т р а с и ј а о л у р. Организм тохумаданхарич изотоник мәһлул илә бәрабәр өз натриум еһтијатыны да итирир. Бурада инкишаф етмиш һипонатриемија вәзијјәти натриумун бөјрәкләрдән кәнар јолла (гусма, исһал, сујун секвестрасијасы вә с.) итирилмәси һесабына олур. Организмин тохумаданхарич маје секторунда (плазмада) сујун аз вә ја чох чатышмазлығына бахмајараг тохума вә тохумаарасы саһәләрдә су-ион мүвазинәти позулмадығындан, көстәрилән деһидратасија заманы хәстәләрдә јанғы шикајәти олмур (шәк. 165).

Дөвр едән маје сектору саһәсиндә — ганда сујун чатышмазлығы ганын гатылашмасына (һемоконсентрасијаја), һемоглобинин, зүлалын вә һематокритин нисби артмасына сәбәб олур. Бөјрәкләрин ифраз функсијасы позулур, галыг азотун мигдары артыр. Бөјрәк каналчыгларынын гатылашмыш ганла тыханараг тутулмасы сидик ифразыны зәифләдир вә бөјрәкдәнкәнар азотемија инкишаф едир, хәстәнин вәзијјәти ағырлашыр.

Чәрраһи хәстәликләрдә вә операсијадан сонракы дөврдә, су-дуз мүбадиләсинин позулмасы һалларында тез-тез тәсадүф едән нөвләрдән бири дә һ и п о к а л и е м и ј а д ы р.

Хроники хәстәликләр: мә'дә-бағырсаг трактынын хәрчәнки, мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хораларынын ағырлашмалары (стеноз, ганахма), кәскин бағырсаг кечилмәзлији, бағырсаг вә ја өд фистуллары, исһал вә с. һаллар, һәлә чәрраһи операсијадан габаг һипокалиемија вәзијјәти төрәдир. Операсија заманы тохумаларын зәдәләнмәси, адренокортикал системин фәаллашмасы, операсијадан сонракы еркән дөврдә калиумун екзокен гәбулунун азалмасы вә нәһајәт, операсија илә әлагәдар олараг јени ағырлашмаларын мејдана чыхмасы операсијадан әввәлки һипокалиемија вәзијјәтини даһа да ағыр-

лашдырыр. Операсијадан сонра калиум иткиси хәстәјә тәләб олунандан чох физиоложи мәһлулун вурулмасындан да асылы ола биләр. Организмдә калиумун чатышмазлығы нәтичәсиндә синир-әзәлә синапсларында гычығын нәгл олунмасы зәифләјир вә ја итир. Нәтичәдә әзәлә тонусу зәифләјир, паралитик бағырсаг кечилмәзлији мејдана чыхыр. Бунунла әлагәдар баш вермиш гусма калиумун итирилмәсини артырыр. Бронхларын саја әзәләләринин тонусунун зәифләмәси, дурғунлуг вә пневмонијанын инкишафы үчүн шәраит јарадыр. Һипокалиемија үрәк-дамар системиндә дә нәзәрә чарпачаг функсионал јарытмазлыглар төрәдир: һипотонија вә ЕКГ-дә хүсуси дәјишикликләр мејдана чыхыр.



Шәкил 165. Сујун итмәси.

а) нормал вәзијјәт;

б) тохумадан кәнар вә тохума дахили мајенин бәрабәр итмәси;

в) бөјрәкдән кәнар су итмәси;

г) үчүнчү бошлугда сујун секвестрасијасы.

Су-дуз мүбадиләсиндә гејд олунан патоложи һаллар: деһидратасија вә онун мүхтәлиф нөвләри, һипокалиемија, һипернатриемија азот вә бунларла јанашы бөјрәк функсијаларынын позулмасы һаллары һәр бири ајрылыгда аз тәсадүф едир. Әксәрән бу көстәрилән нөвләрин биркә чатышмазлығына раст кәлинир.

Позулмуш су-дуз мүбадиләсинин бәрпа олунмасы чәрраһлығын вә мүасир реаниматолокијанын әсас проблемләриндән бири һесаб олунур. Бурада мүаличә тәдбирләри тәтбиг етмәздән әввәл позғунлуғун һансы характердә олдуғуну мүәјјән етмәк чох вачибдир. Мәсәлән, тохумаданхарич деһидратасија тохумаарасы вә тохумада ион мүвазинәтинин позулмасы илә кечән деһидратасија заманы мүаличә тәдбирләри ејни олмур. Әкәр икинчи һалда хәстәјә чохлу физиоложи мәһлул көчүрүләрсә, биз онун вәзијјәтини даһа да ағырлашдырмыш оларыг. Мәсәлә бурасындадыр ки, тотал деһидратасија вә ја сујун биоложи секторларда бәрабәр итмәси һалларында ганда вә тохумаарасы маједә натриумун мигдары чохалыр. Инфузија васитәсилә натриумун консентрасијасы даһа да артырыларса, тохумаарасы вә тохумада ион мүвазинәти даһа артыг позулур вә организмдән калиумун чох харич олмасына имкан јарадыр. Белә позғунлугларда хәстәјә 5%-ли глүкоза мәһлулунун көчүрүлмәси даһа мәгсәдәујғундур. Көчүрүлмүш глүкоза мәһлулу натриуму чох олан тохумаарасы мајенин һәчмини вә електролитләрин һәлл едилмәсини артырыр. Бурада көчүрүлән глүкозанын күндәлик һәчми 1-1,5 л, физиоложи мәһлулун һәчми исә 500 мл-ә гәдәр олмалыдыр. Бурада хәстәнин вәзијјәтиндән вә патолокијанын нөвүндән асылы олараг хәстәјә һемодез, реополиглүкин, плазма вә ганы әвәз едән зүлаллы мәһлуллар көчүрмәк дә олар.

Тохумаданхарич изотоник мајенин (плазманын) итмәси илә мүшајиәт олунан деһидратасија заманы 0,9%-ли натриум хлорид мәһлулунун чох көчүрүлмәсинин әһәмијјәти даһа артыгдыр, әксинә 5%-ли глүкоза мәһлулу бөјрәк филтрасијасыны артырараг, натриумун артыг дәрәчәдә харич олмасына сәбәб олур. Ејни заманда организмин биоложи су секторларында вә тохумаларда калиумун консентрасијасынын бәрпа олунмасынын хәстәнин сағалмасы үчүн әһәмијјәти бөјүкдүр. Лакин јадда сахламаг лазымдыр ки, тәркибиндә калиум олан мәһлуллары јалныз бөјрәкләрин функсијасы бәрпа едилдикдән сонра (!!) көчүрмәк олар, чүнки әкс тәгдирдә һиперкалиемија вә бунунла әлагәдар үрәк-дамар позғунлуглары мејдана чыха биләр.

Беләликлә, чәрраһи хәстәләрдә операсијаөнү вә операсијадан сонракы дөврләрдә су-дуз мүвазинәтинин позулмасы һаллары хејли чох раст кәлинир. Бу позғунлуглар мүхтәлиф олдуғундан мүтләг диференсиал мүаличә методлары васитәсилә бәрпа олунмалыдыр.

7. СЕПСИС ВӘ СЕПТИКИ ШОК

Сепсис ағыр, үмуми гејри-спесифик иринли инфексион хәстәлик олуб, мәһәлли илтиһаб мәнбәјиндән вирулент микроорганизмләрин вә токсинләрин гана сорулмасы, үмуми реаксијанын мејдана чыхмасы, бә'зән башга нәһијәләрдә һемотокен иринли очагларын әмәлә кәлмәси, организмин мүгавимәт гүввәләринин сарсылмасы илә характеризә едилир.

Инсан организми тәкамүл просесиндә микроорганизмләрә гаршы јүксәк иммунитет газанмышдыр. Иринли просесләрин, адәтән, јерли (мәһдуд) характердә олмасы вә инфексијанын јајылмасына имкан вермәјән бир чох мүһафизә реаксијасынын мејдана чыха билмәси, бу иммунитетин гүввәтли олмасыны көстәрир.

Е т и о л о к и ј а с ы. Организмдә иммунитетин зәифләмәси вә ја фәрди хүсусијјәтләриндән асылы олараг мүһафизә реаксијасынын чатмамазлығы вә инфексијанын јүксәк вирулентлији јерли иринли просесләрин сепсислә ағырлашмасы еһтималыны артырыр.

Антибиотикләрин тәтбигинә, интенсив мүаличә вә реанимасија тәдбирләринин тәкмилләшмәсинә бахмајараг, иринли просесләрин сепсислә ағырлашмасы һаллары илдән-илә артмагдадыр. Мүаличә апарылмадыгда бу патолокијадан өлүм һаллары 70-80%, мүаличә олундугда исә 20-40%-ә чатыр.

Сепсислә хәстәләнмә тәсадүфләринин чохалмасы, микроорганизмләрин вирулентлијинин артмасы, онларын антибиотикләрә дөзүмлү штаммларынын јаранмасы, әһалинин иммунолоки реактивлијинин дәјишилмәси илә әлагәдардыр.

Сепсисин инкишафы үчүн әсас шәрт үчдүр: иринли инфексија мәнбәји, вирулент микрофлора, организмин мүгавимәт гүввәләринин кәскин зәифләмәси.

Хәстәлик стафилококк, стрептококк, ешерихија, көј-јашыл ирин чөпләри, анаероб микроблар, вируслар, кандида чинсиндән олан көбәләкләр вә башга микроорганизмләр тәрәфиндән төрәдилә биләр. Сон илләр сепсисин төрәдичиләриндән грам-мәнфи бактеријаларын ролу хејли артмыш, грам-мүсбәт бактеријаларын һәчми исә азалмышдыр.

Анаеробларын, бағырсаг чөпләринин, протеусларын төрәтдији сепсис хүсусилә ағыр кечир.

Сепсисин инкишафында төрәдичинин вирулентлији, онун гана дахилолма интенсивлији мүһүм рол ојнајыр.

Инфексијанын мәнбәји, адәтән, иринли просесләр: карбункул, фурункул, мастит, перитонит, абсес, остеомиелит, пневмонија, холанкит вә с.-дән ибарәтдир. Бә'зән илкин очағы (криптокен сепсис) ајырд етмәк мүмкүн олмур.

Хәстәлијин әмәләкәлмә сәбәбини мүәјјән едән икинчи амил организмин вәзијјәтидир. Мә'лумдур ки, бүтүн иринли хәстәликләр сепсислә ағырлашмыр. Сепсис мәһз вирулент инфексијаја гаршы кифајәт гәдәр дөзүмлү олмајан, зәифләмиш организмдә инкишаф едир. Үмуми иринли инфексијанын инкишафына, адәтән, ганахмалар, јаман шишләр, ган хәстәликләри, колла-

кеноз, һипопротеинемија вә с. кими хәстәликләрлә зәифләмиш организмдә даһа чох раст кәлинир.

Сепсисин инкишафында төрәдичинин дахилолма јоллары да мүһүм рол ојнајыр. Бә'зән о хәстәлијин кедишини мүәјјәнләшдирир. Сидик јолларынын илтиһаби хәстәликләри сепсисин мәнбәји кими тез-тез раст кәлинир, өд јоллары, мә'дә-бағырсаг системи, гадынларда чинсијјәт органлары хәстәликләри исә икинчи дәрәчәли һесаб олунур. Сепсис чәрраһлыг клиникасында јајылмыш перитонитләрдә даһа чох мүшаһидә едилир. Перитон гишасынын иринли илтиһабы заманы кениш бир сәтһдән бактеријаларын вә онларын токсинләринин сорулмасы баш верир. Транссудасија нәтичәсиндә чохлу су, електролит, зүлал итирмиш вә демәли, зәифләмиш организмдә сепсисин инкишафы үчүн шәраит јараныр.

Ири веналарын, хүсусән сон илләрдә реанимасија практикасында кениш тәтбиг едилән көрпүчүкалты венанын пунксијасында сепсис даһа тез-тез тәсадүф олунур. Венопуксија заманы асептик гајдалара риајәт олунмазса, вирулент микроорганизмләрин билаваситә гана кечмәси мүмкүн олур. Бу тәдбир, адәтән, ағыр вәзијјәтдә олан хәстәләрдә апарылдығындан инфексијанын сүр'әтлә јајылмасына шәраит јараныр.

Массив антибактериал мүаличә нәтичәсиндә бағырсаг бошлуғунун да, дисбактериозун, суперинфексијанын икишафы нәтичәсиндә төрәјән вә псевдомембраноз колит адланан хәстәлик дә сепсислә нәтичәләнә биләр. Хәстәләрдә иммунодепрессив, ситостатик дәрманларын, һормонал препаратларын тәтбиги, әсассыз олараг апарылан антибактериал мүаличә микроорганизмин мүгавимәт гүввәләрини сарсыдараг сепсисин инкишафына әлверишли шәраит јарада биләр.

Патокенези. Сепсисин патокенезиндә бактеремија вә токсемија әсас рол ојнајыр. Гејд етмәк лазымдыр ки, бир чох иринли просесләрдә хәстәләрин ганында бактерија тапыла биләр. Лакин буну сепсис вә ја бактеремија адландырмаг олмаз, чүнки хәстәлијә мувафиг дикәр әламәтләр јохдур. Бактеремија дедикдә сепсисә хас олан әламәтләрлә јанашы ганда бактеријаларын дөвр етмәси нәзәрдә тутулур. Токсемијаны исә илтиһаб очағындан гана сорулан вә ја бактеријаларын мәһви нәтичәсиндә ајрылан ендотоксин төрәдир. Бактеремија вә токсемијадан башга сепсисин инкишафына илтиһаб зонасындан сорулан тохумаларын парчаланма мәһсуллары да тә'сир едир.

Үмуми иринли инфексија — сепсис, ики клиники-анатомик формада инкишаф етмәси илә характеризә олунур:

1.Септикопиемија — метастик ирииликләрин олмасы илә кедән үмуми иринли инфексија (метастазла кедән сепсис).

2.Септисемија — метастазсыз үмуми иринли инфексија (метастазсыз сепсис).

Септисемија, адәтән, стрептококклар тәрәфиндән төрәдилир, чүнки онларда олан фибринолитик хассә кичик дамарларда иринли емболларын әмәлә кәлмәсинә мане олур. Септикопиемијада исә мүхтәлиф наһијәләрдә иринли очаглар (хүсусән ағчијәрләрдә, сүмүкләрдә, бөјрәкәтрафы тохумаларда) инкишаф едир вә сепсисин бу формасынын төрәдичиси, әсасән, стафилококклар олур. Бу микроорганизмләр фибрини лахталандырычы хассәјә маликдир ки, бу да хырда дамарларда метастик иринли емболларын јаранмасына сәбәб олур.

Метастазлар тәк вә ја чох ола биләр. Иринли метастазлар стафилококк сепсисиндә — сүмүкләрдә, бејин гишаларында, пневмококк сепсисиндә — ендокардда, перитонда, бејин гишаларында; көј-јашыл ирин чөпләринин төрәтдији сепсисдә — дәридә, бөјрәкләрдә, сүмүкләрдә мүшаһидә едилир.

Сепсислә әлагәдар бу вә ја дикәр органларда илтиһаби просесин инкишафы, токсики тә'сирдән тохума реактивлијинин дәјишмәси вә микроорганизмләр һәссаслығын артмасы һесабына да ола биләр.

Клиникасы. Хәстәлијин клиники кедишиндә ашағыдакы формалар ајырд едилир: адәтән, 1-2 күн әрзиндә хәстәнин өлүмү илә нәтичәләнән илдырымсүр'әтли сепсис, 1-4 күн давам едән кәскин формалы сепсис, 3-4 ај давам едән јарымкәскин сепсис, 6-7 ај давам едән ресидивли сепсис, бир ил вә даһа чох давам едән хроники сепсис. Хәстәлијин клиники кедишинә сепсисин метастазларла кечмәмәси дә тә'сир көстәрир.

Септисемијада (метастазсыз сепсис) гысамүддәтли үшүтмәдән сонра температур 39-40° С-јә гәдәр јүксәлир, хәстәләрдә кәскин зәифлик, һуш позғунлуғу, ефорија, сајыглама мүшаһидә едилир.

Һәрарәт сутка әрзиндә бир нечә дәфә ениб-галхыр. Һәрарәт ендикчә күчлү тәрләмә мүшаһидә едилир. Бә'зән һәрарәт јүксәк сәвијјәдә сабитләшир. Дәри авазыјыр, субиктерик олур. Стафилококк сепсисиндә дәридә хырда сәпкиләр әмәлә кәлир. Ганда лејкоситләрин сајы артыр, һемокултура, адәтән, мүсбәт нәтичә верир.

Метастик иринликләрин төрәмәси илә кечән сепсисдә (септикопиемија) һәрарәт 40-41° С-јә чатыр, сәһәр-ахшам һәрарәт фәрги 3-4° С олур.

Метастик ендокардит, пневмонија, бејиндә, ағчијәрдә вә гарачијәрдә абсесләрин, остеомиелитин инкишафы мүшаһидә едилир ки, бу да сепсисин клиники кедишини әлавә симптомларла зәнкинләшдирир. Ағчијәрдә метастик пневмонијанын инкишаф едә билмәси һаллары сепсислә ағырлашмыш хәстәләрин 31%-дә тәсадүф едир. Ганда лејкоситоз, сола мејллик, лимфопенија мүшаһидә едилир. Сепсисә хас олан әсас әламәтләрдән бири дә (нөвүндән асылы олмајараг) дәридә гансызмаларын баш вермәсидир. Бә'зән дәридә мејит ләкәләрини хатырладан көјүмтүл ләкәләр әмәлә кәлир. Бунун сәбәби капиллјар ган дөвраны позғунлуғудур. Сепсисин ағыр кедишиндә ган тәзјиги енир, нәбз тезләшир, үрәк тонлары күтләшир. Ганда билирубинин,

галыг азотунун сәвијјәси артыр, зүлалын, хүсусән албуминин мигдары азалыр. Сидикдә зүлал, еритросит, лејкосит көрүнүр. Сидик ифразы азалыр, бөјрәк јарытмазлығы мејдана чыхыр.

Д и а г н о з у. Сепсисин диагнозунун тә'јини бә'зән чәтинлик төрәдир. Диагнозун тә'јининдә клиники кедишин хүсусијјәти әсас јер тутур, чүнки ганын бактериоложи мүајинәси чох вахт мүмкүн олмур. Сепсисдән шүбһәләнмәјә әсас верән әламәтләр бунлардыр: иринли илтиһаб очағынын мөвчудлуғу, титрәтмә вә күчлү тәрләмә илә мүшајиәт олунан һектик һәрарәт, тахикардија, тахипноје, анемија, һипопротеинемија, лејкоситоз, лејкоформулада сола мејллик, ЕЧС-нин артмасы, бактеремија.

Сепсисдә көстәрилән әламәтләрин расткәлмә тезлији сепсисдәки токсемијанын ағырлыг дәрәчәсиндән асылыдыр (5-чи чәдвәл).

Хәстәләрин лаборатор диагностикасында ганда бактеријаларын ашкар едилмәси әсас рол ојнајыр. Лакин бирдәфәлик мүајинәдә микробларын ашкар едилмәси һәлә һеч дә сепсис олдуғуну сүбут етмир. Диагнозун мүәјјәнләшдирилмәсиндә хәстәлијин клиники кедиши әсас сајылмалы, ган исә бир нечә дәфә мүајинә (гыздырма, титрәмә заманы) едилмәлидир. Тәәссүф ки, бә'зән хәстәлијин давамијјәти анализин апарылма мүддәтиндән гыса олур. Сепсиси јүксәк һәрарәтлә кечән гарын јаталағындан, коллакеноздан вә милиар вәрәмдән диференсиасија етмәк лазым кәлир. Хәстәлијин еркән диагностикасында хүсусән иринли резорбтив гыздырма илә диференсиасија апармаг мүһүм рол ојнајыр.

5-чи чәдвәл

Чәрраһи сепсисли хәстәләрдә токсемијанын ағырлыг дәрәчәсинин тәснифаты (Р.К.Дјаченкоја көрә, 1980, бир гәдәр гысалдылмыш)

Көстәричи	Токсемијанын ағырлыг дәрәчәси		
	I	II	III
Хәстәнин һушу	Сахланылыб	Күтләшиб	Кома
Нәбз	100	120-јә гәдәр	Сајмаг мүмкүн олмур.
Артериал тәзјиг	Дәјишмәјиб	Һипотонијаја мејллик	Коллапс
Анемија	Чүз'и	Орта дәрәчәли	Кәскин
Һематокрит	Һемоконсентрасија	Һемодилјусијаја мејллик	Һемодилјусија
Лејкоситар	Јүксәк лејкоситоз	Орта лејкоситоз	Лејкопенијаја мејллик
Асидоз	Аз	Кәскин	Ифрат
Тәнәффүс	Тезләшиб	Позулуб	Һиповентилјасија
Һәрарәт	Һектик гыздырма титрәмә илә	Суткалыг фәрги чох дејил	Һипотермија
Дәри тургору	+++	+- (гуру)	Сојуг тәр
Дируез	Нормал	Азалыб	Анурија

Иринли резорбтив гыздырма тохумаларын парчаланма мәһсуллары тәрәфиндән төрәнир вә сепсисдән фәргли олараг иринли просесин инкишафы илә биркә башлајыр. Биринҹи һалда мәһәлли, икинҹи һалда исә үмуми әламәтләр үстүнлүк тәшкил едир. Иринли резорбтив титрәтмәдә бактеремија, метастик иринликләр олмур. Ҹәрраһи мүалиҹә нәтиҹәсиндә тезликлә хәстәнин вәзијјәти јүнкүлләшмәјә башлајыр. Бу һеч дә сағалма демәк дејилдир.

Мүалиҹәси. Хәстәлијин мүалиҹәси комплекс олмалы вә әсасән үч истигамәтдә апарылмалыдыр: јерли очағын санасијасы, антибактериал вә үмуми мүалиҹә. Илк нөвбәдә инфексија очағы ачылмалы, ирин, секвестрләр, некротик тохумалар, јад ҹисмләр кәнар едилмәлидир. Ирин бошлугларынын Н.Н.Каншинин тәклиф етдији үсулла даима јујулмасы мәсләһәтдир.

Мүалиҹәнин әсас ҹәһәтләриндән бири дә антибиотикләрин тәтбигидир.

Вирулент бактеријаларын нөвү, антибиотикә гаршы һәссаслығы јохланылдыгдан сонра антибиотикләрин тәтбиг едилмәси нәзәрдә тутулур. Лакин һемокултуранын тәдгиги чох вахт апарыр. Практикада антибиотикин тәтбиги, адәтән, сепсисин төрәдиҹиси мә'лум олмадығы шәраитдә апарылыр. Әксәрән төрәдиҹиләрин нөвү һаггында мә'лумат кеҹ алыныр. Белә һалда нәзәрдә сахламаг лазымдыр ки, сепсис чох вахт стафилококк вә грамм - мәнфи бактеријалар тәрәфиндән төрәдилир. Башга бир ганунаујғунлугдан да истифадә етмәк олар: мәсәлән, уросепсис көј-јашыл ирин чөпләри, перитонитли вә ја парапроктитли сепсиси бағырсаг чөпләри, гызылјел сепсисини стрептококклар, остеомиелит сепсисини стафилококклар төрәтдијини јадда сахламаг лазымдыр.

Стрептококк, пневмококк сепсисиндә бензил пенисиллинин натриум дузуну сутка әрзиндә 20-40 млн ТВ вена дахилинә јеридилмәси мәсләһәтдир. Стафилококк сепсисиндә јарымсинтетик пенисиллин (метисиллин, оксасиллин) әзәлә дахилинә јеридилир.

Протеј вә көј-јашыл ирин чөпләринин төрәтдији сепсисдә һәр 4 саатдан бир әзәлә дахилинә карбоксиллин јеридилир. Анаероб сепсисдә 0,5 г-дан күндә 3 дәфә трихопол вә ја метронидазол метропо ишләдилир. Үмумијјәтлә, антибиотикләр 4-6 һәфтә әрзиндә јүксәк дозада тә'јин едилир. Мүалиҹә просесиндә микрофлора дәјишә биләр, јә'ни ишләдилән антибиотикләрә гаршы резистент микроб штаммлары јарана биләр. Буну нәзәрә алараг вахташыры ганын бактериоложи мүајинәси апарылмалы, лазым кәлдикдә антибиотикләр дәјишдирилмәлидир. Ағыр, сәбәби мүәјјән едилмәмиш сепсисдә кентамисинлә пенисиллинин вә оксасиллинин биркә вә ја даһа кениш спектора малик олан антибиотикләрин кефзол, расифин, вә с.) тәтбиги мәсләһәтдир. Сепсисли хәстәләрин венасына, сидик кисәсинә катетерин салынмасы заманы асептика гајдаларына риајәт олунмазса, анаероб вә көј-јашыл иринчөплү үмуми иринли инфексијанын инкишафы баш верә биләр. Күчлү антибиотикләрин тәтбигинә бахмајараг, стафилококк сепсисиндә өлүм һал-

лары 40%, протеусда 70%, ешерихиозда 80%-дир (Папкирова көрә, 1974). Үмумијјәтлә, грам-мәнфи бактеријаларын төрәтдији сепсисдә өлүм фаизи грам-мүсбәт бактеријалара нисбәтән ики дәфә јүксәкдир. Сепсисин мүаличәсиндә үмуми мөһкәмләндиричи тәдбирләрин әһәмијјәти бөјүкдүр. Хәстәләрә витаминләр (С-2, 0-3,0, B_6, B_{12}-10 мг-дан вә с.) 10%-ли калсиум-хлорид, антиһистамин (пиполфен, димедрол) вә антифермент препаратлары (контрикал 80000-100000 ТВ) тә'јин едилир. Лејкопенија заманы лејкопоези сүр'әтләндирән дәрманлар: пентоксил, метилурасил ишләдилир. Антистафилококк плазмасы вә антистафилококк гамма-глобулинин тәтбиги дә стафилококк сепсисинин мүаличәсиндә мүһүм амилдир. Антистафилококк гамма-глобулин 20-30 МВ/кг дозасында күнашыры олараг әзәлә дахилинә јеридилир. Мүаличә курсу 3-5 инјексијадан ибарәтдир.

Вена дахилинә антистафилококк плазмасынын (250-300 мл) јеридилмәси дә тә'сирли мүаличә васитәсидир. Позулмуш микросиркулјасијаны, су-електролит, зүлал мүбадиләсини низама салмаг мәгсәдилә мәгсәдәујғун инфузион мүаличә апарылыр. Үрәк-дамар дәрманлары, оксикен мүаличәси тәтбиг едилир. Сепсисин ән тәһлүкәли ағырлашмасы септики шок адланан вә организмин бүтүн вачиб органларынын кәскин функсионал чатышмазлығына сәбәб олан патоложи һала кечмәсидир. Бурада организмин һемеостаз системиндә (һуморал регулјасија вә адаптасија, иммунитет, һемодинамика, оксикен транспорту, метаболизм, газ мүбадиләси вә с.) дәрин дәјишикликләр баш верир. Һазыркы мүаличә тәдбирләринә бахмајараг бу ағырлашмадан өлүм 80-90%-ә чатыр. Бу патоложи вәзијјәт әдәбијјатда "бактериал шок", "ендотоксик-шок", "вазомотор коллапс", "инфексион-токсики шок" вә с. адларла мә'лумдур. Лакин "септик шок" ады даһа мәгсәдәујғун сајылыр. Септик шок чох вахт грам-мәнфи бактеријалар тәрәфиндән төрәдилир, гәфләтән, илдырымсүр'әтли, мүхтәлиф вә бә'зән дә ади иринли просесләрдә, һәтта венапунксијасы нәтичәсиндә дә инкишаф едә билир.

Сепсисин әсас төрәдичиләри ичәрисиндә грам-мәнфи микроорганизмләрдән ешерихија, протеусу, грам-мүсбәт бактеријалардан пневмококк, гызылы стафилококку көстәрмәк олар. Септики шоку төрәдән инфексија мәнбәјиндән биринчи јери сидик јоллары, икинчи јери мә'дә-бағырсаг системи, үчүнчү јери дәри тутур. Септик шокда массив бактеремија инкишаф едир, онун әсас сәбәби исә ганда күлли мигдарда ендотоксинин дөвр етмәсидир. Әксәрән (60-80% һалларда) бу шок грам-мәнфи бактеријаларын парчаланмасы нәтичәсиндә азад олан ендотоксинин тә'сириндән мејдана чыхыр. Ендотоксин кимјәви тәркибинә көрә липополисахариддир, екзотоксиндән фәргли олараг ифраз олунмур вә јалныз бактеријаларын аутолизи заманы ајрылыр. Бүтүн ендотоксинләр патокен хассәјә маликдир вә организмә дүшдүкдә интоксикаси-

јаја сәбәб олур. Септик (ендотоксик, токсико-инфексион) шокун патокенези массив бактеремија вә ганда күлли мигдарда ендотоксинин ајырд олмасы илә башланыр. Ендотоксинләр, илк нөвбәдә, хырда дамарлара тә'сир едәрәк онларын спазмасына сәбәб олур. Ејни заманда ганын лахталанма системиндә позғунлуг баш верир вә капиллјарларда јајылмыш коагулјасија просеси кедир.

Вазоконструксија вә дамардахили јајылмыш лахталанма дәрин макросиркулјасија позғунлуғу төрәдир ки, бу да септик шокун патокенезинин ән әсас амилләриндән биридир. Бә'зи мүәллифләрин фикринчә септик шокдакы сиркулјатор дәјишикликләр билаваситә ендотоксинин тә'сириндән дејил, тохумаларда кедән аутолиз просеси нәтичәсиндә ајрылан вазоактив маддәләрин тә'сириндән төрәнир.

Септик шоклу хәстәләрин ганында адреналин, норадреналин, һистамин, серотонин, вазопрессин вә кининләр кими биоложи фәал маддәләрин сәвијјәси хејли јүксәк олур ки, бу да јухарыда көстәрилән фикрин һәгигәтә ујғун кәлдијинә сүбут ола биләр.

Септик шокда мүшаһидә едилән патоложи дәјишикликләрдән тәнәффүс позғунлуғуну хүсусилә гејд етмәк лазымдыр. Тахипноје, тәнәффүс чатышмазлығы, һипоксија шокун әсас әламәтләриндәндир. Ағчијәрдә мүшаһидә олунан дәјишикликләр о гәдәр дәрин олур ки, әдәбијјатда бу һал "шок ағчијәри" адланан хүсуси бир терминлә ифадә едилир. "Шок ағчијәри" ағчијәрдахили хырда дамарларда баш верән тромбоз, интерстисиал өдем, микроалектазларын төрәнмәси илә характеризә олунур.

Септик шокда үрәк-дамар системинин фәалијјәти дә хејли позулур. Башга мәншәли шокларда бир нечә саат әрзиндә инкишаф едән һемосиркулјасија позғунлуглары септик шокда бир нечә дәгигә әрзиндә баш верә биләр. Һемодинамик дәјишикликләр септики шокун төрәдичисинин нөвүндән асылы олур. Грам-мүсбәт токсики шокда үрәјин вурғу һәчми нормал олур, ган тәзјиги енир, периферик дамар мүгавимәти азалыр. Грам-мәнфи шокда исә әксинә, үрәјин вурғу һәчми азалыр, һипотензија дәрин олмур, периферик дамар мүгавимәти хејли јүксәлир. Һәр ики һалда һипоксемија инкишаф едир.

Үрәјин дәгигәлик һәчминин азалмасы тохумаларын ганла тәчһиз олунмасыны позур, дахили органларын фәалијјәтинин писләшмәсинә сәбәб олур. Бөјрәкләрин ганла тәчһизинин позулмасы олигурија вә анурија шәклиндә өзүнү бүрузә верир.

Бөјрәкләрдәки микросиркулјасија дәјишикликләри тубулјар некроза гәдәр инкишаф едән дәрин морфоложи дәјишикликләрә сәбәб ола биләр. Септик шок заманы ганын лахталанма системиндә кедән дәјишикликләр өзүнү тромбоситләрин вә фибринокенин сәвијјәсинин азалмасы шәклиндә көстәрир. Лакин буна бахмајараг хәстәләрдә һиперкоагулјасија баш верир. Чүнки шок заманы ендокен һепаринин ифразы хејли азалыр. Јајылмыш дамардахили коагулјасија мәһз бунунла изаһ олунур.

К л и н и к а с ы . Септики шокун клиники кедишиндә мәркәзи синир системи, тәнәффүс, ган-дамар системи функсијасынын позғунлуглары вә дикәр органлар тәрәфиндән баш верән дәјишикликләр рол ојнајыр. Септик шок гәфләтән башлајыр, хәстәнин тәнәффүсү тезләшир, температуру 40-41°С-јә гәдәр јүксәлир, ган тәзјиги 60-80 мм ч сүт гәдәр енир, нәбз тезләшир, мәркәзи синир системи позғунлуглары, олигурија, анурија баш верир. Хәстәлијин психи позғунлуғу септик шокун әсас әламәтләриндәндир. Онларда сајыглама, ојанма (һәјәчанланма), кома баш верә биләр вә бу дәјишикликләр грам-мәнфи бактеријаларын төрәтдији шокда даһа чох раст кәлинир. Бә'зи мүәллифләрин фикринчә һ и п е р в е н т и л ј а с и ј а , п с и х и к а н ы н п о з ғ у н л у ғ у в ә и н ф е к с и ј а м ә н б ә ј и н и н м ө в ч у д л у ғ у кими триада симптому шокун башланғыч әламәти сајылмалыдыр. Септик шокун башланғычында һипотензијаја бахмајараг дәри гуру вә исти олур. Бунун да сәбәби вазодилјатасија вә артериовеноз шунтларын фәаллашмасыдыр. Үмумијјәтлә, клиникада септик шокун һипердинамик вә һиподинамик формалары ајырд едилир.

Һипердинамик (грам-мүсбәт) септик шок заманы дәри һиперемијалашыр, гурујур, тәнәффүсүн сајы вә һәчми артыр, нәбз тезләшир, систолик тәзјиг нормал олур, диастолик тәзјиг исә енир. Үрәјин вурғу һәчми артыр, мәркәзи веноз тәзјиг норма дахилиндә олур. Бүтүн бунлара бахмајараг, тохумалара ганын чатдырылмасы позулур, чүнки үрәк-дамар системинин "нормал" фәалијјәти артерио-веноз шунтларын фәаллашмасы һесабына кедир.

Һипердинамик (грам-мәнфи) септик шокда дәри сианотик, сојуг тәрлә өртүлмүш олур. Үзүн чизкиләри кәскинләшир, көзләр батыг олур. Нәбз тезләшир, ган тәзјиги енир, үрәјин дәгигәлик вә вурғу һәчми азалыр. Олигурија мүшаһидә едилир.

Лаборатор мүајинәдә лејкоситоз, тромбоситопенија мүшаһидә едилир. Бә'зән лејкопенија да гејд едилир. Грам-мәнфи септик шокда метаболик асидоз инкишаф едир. Септик шокун клиникасына, шүбһәсиз ки, әсас хәстәлијин симптомлары да дахилдир.

Хәстәлијин әсас әламәтләриндән бири дә бөјрәк јарытмазлығыдыр ки, бу да өзүнү анурија, азотемија шәклиндә бүрузә верир.

Д и а г н о з у . Септик шокун диагнозу клиники әламәтләрә әсасән гојулур. Хәстәләрдә һәр һансы бир иринли очаг фонунда гәфил шок әламәтләри инкишаф едирсә, септик шокдан шүбһәләнмәк лазымдыр.

М ү а л и ч ә с и . Септик шокун мүаличәси еркән, әсасланмыш вә комплекс олмалыдыр. Онун профилактикасы исә чох вачиб мәсәләләрдәндир. Септик шокун баш верә биләчәји еһтималы олан хәстәләрдә асептик гајдалара хүсусилә әмәл олунмалыдыр. Белә хәстәләрдә вена дахилинә, сидик кисәсинә катетер салынмасында асептик гајдалар көзләнилмәли, әсасландырылмамыш антибактериал, һормонал мүаличә апарылмамалыдыр. Септик

шокун мүаличәси ејни вахтда бир нечә истигамәтдә апарылыр: 1) шок әлејһинә тәдбирләр, 2) бактеремија вә токсемијаја гаршы мүбаризә, 3) иринли очағын санасијасы, 4) үрәк-дамар, тәнәффүс чатышмазлығына гаршы јөнәлдилмиш тәдбирләр, 5) коагулопатијаны низама салмаг, 6) бөјрәк јарытмазлығына гаршы мүбаризә, 7) су-дуз, зүлал, витамин мүбадиләси позғунлугларынын коррексијасы мәгсәдилә апарылан инфузион мүаличә.

Хәстәни, илк нөвбәдә, шок вәзијјәтиндән чыхармаг лазымдыр. Башга мәншәли шоклардан фәргли олараг септик шокда һиповолемија олмаја да биләр. Демәли, һипотензијаны арадан галдырмаг мәгсәдилә бөјүк һәчмдә маје вурулмасына еһтијач олмаја да биләр. Әксинә интенсив мәгсәдәујғун олмајан инфузион мүаличә һиперволемијаја сәбәб ола биләр ки, бу да, өз нөвбәсиндә, "шок ағчијәри"ндә интерстисиал өдеми күчләндирә биләр. Дејиләнләри нәзәрә алараг септик шоклу хәстәләрә ганы дурулашдыран мәһлуллар: реополиглүкин, һемодез, 5%-ли албумин, физиоложи мәһлул вурулмасы мәсләһәтдир.

Көстәрилән мәһлулларын һепаринлә биркә ишләнилмәси даһа јахшы нәтичә верир. Һепарин хырда дамарларда кедән коагулјасија вә еритроситләрин агрегасијасынын (бир-биринә јапышмасы) гаршысыны алыр, микросиркулјасијаны, органдахили ган дөвраныны јахшылашдырыр. Ган тәзјигини галдырмаг мәгсәдилә һидрокортизондан (сутка әрзиндә 500-1000 мг) истифадә едилир. Һидрокортизон кичик дамарлардакы ган дөвраныны јахшылашдырыр, ендотоксинин тә'сирини азалдыр. Септик шокда ган тәзјигини јүксәлтмәк мәгсәдилә норадреналин вә бу кими дикәр дамарсыхычы препаратларын ишләдилмәсинә чох еһтијатла јанашмаг лазымдыр. Грам-мәнфи бактеријаларын төрәтдији вазоконстриксија илә кечән септик шокда көстәрилән дәрман маддәләринин тәтбиги тохума һипоксијасыны даһа да артырыб, некротик просесләрин сүр'әтләнмәсинә сәбәб ола биләр. Тәнәффүс чатышмазлығына гаршы мүбаризә мәгсәдилә јүксәк тәзјигли оксикен мүаличәси, ән јахшысы исә сүн'и тәнәффүс мәсләһәтдир.

Микросиркулјасија системиндәки позғунлугларын (һиперкоагулјасија, агрегасија) арадан галдырмаг үчүн хәстәләрә һепарин (суткада 30000-40000 ТВ), контрикал (100000-150000 ТВ), комполамин јеридилир.

Олигурија вә анурија илә кечән бөјрәк јарытмазлығында инфузион мүаличә фонунда 10%-ли маннитол, лазикс јери кәлдикдә бағырсаг, перитон бошлуғу диализи апарылыр.

Септик шокун мүаличәсиндә мәгсәдәујғун инфузион тәдбирләр хүсуси јер тутур. Бу мүаличәнин апарылмасында мәгсәд һиповолемијанын арадан галдырылмасы, су-електролитик мүбадиләсинин вә туршу-гәләви мүвазинәтинин бәрпа олунмасы, ганын реоложи хүсусијјәтинә мүсбәт тә'сир көстәрилмәси, бөјрәк, гарачијәр вә мә'дәалты вәзинин функсионал позғунлугларынын гаршысынын алынмасы, дезинтоксикасија, парентерал гидаланманын тә'мини вә с.-дән ибарәтдир.

Инфузион мүаличәнин мәгсәдәујғун тәшкил едилмәсиндә инфузион мәһлулларын сечилмәсинин әһәмијјәти бөјүкдүр.

Антибактериал мүаличә ендотоксик шокун ән әсас мүаличә васитәси һесаб едилир. Илк анларда шоку төрәдән бактеријанын нөвү мә'лум олмадығына көрә бир нечә антибиотикин биркә јүксәк дозада (мәсәлән, пенисиллин суткада 40-50 млн ТВ расинин 5-6 гр) ишләдилмәси мәсләһәтдир. Шүбһәсиз ки, антибиотикин тә'сириндән бактеријаларын мәһви ендотоксинин ајрылмасына сәбәб ола биләр ки, бу да шокун кедишинә мәнфи тә'сир көстәрә биләр. Лакин инфексијанын тамамилә ләғв едилмәси үчүн антибактериал мүаличә вачибдир. Антибиотикләр тәтбиг едилдикдә онларын мүмкүн ола биләчәк арзуолунмаз тә'сирини (нефротоксик, иммунодепрессив, коагулопатив) нәзәрдә сахламаг лазымдыр.

Әкәр организмдә сепсиси төрәдән инфексија мәнбәји чәрраһи јолла арадан галдырылмајыбса, вахтында вә рассионал апарылмыш консерватив мүаличә тәдбирләринин әһәмијјәти олмајачагдыр. Инфексија мәнбәјинин мүәјјәнләшдирилмәмәси хәстәнин һәјатыны тәһлүкә гаршысына гојур. Бу сәбәбдән гарын бошлуғунда иринлијин вә ја перитонитин олмасына аз да олса шүбһә варса, белә вәзијјәт операсијаја мүтләг көстәриш олмалыдыр.

Септик шокун патокенези, клиники кедиши вә мүасир мүаличәси һаггында сөјләнилән гыса мә'луматлар көстәрир ки, бу чәтин проблемин бир чох чәһәтләри һәләлик там ајдынлашдырылмамышдыр.

Лакин септики шокун клиники кедишиндә организмдә баш вермиш дәјишикликләрин ајдынлашдырылмасы, мүасир антибиотикләрин, иммунотерапија, интенсив инфузион вә чәрраһи мүаличә методларынын комплекс тәтбиги өлүм һалларынын азалмасына сәбәб олмушдур (60-80%-дән 30-40%-ә гәдәр).

8. ЧӘРРАҺЛЫГ КЛИНИКАСЫНДА АКТИВ ДЕТОКСИКАСИЈА МЕТОДЛАРЫ

Кәскин чәрраһи хәстәликләр заманы вә бунунла әлагәдар операсијалардан сонра организмдә баш вермиш интоксикасија илә мүбаризә тәдбирләри һагда мүвафиг бәһсләрдә аз да олса мә'лумат верилмишдир. Белә бир шәраитдә организмин ендокен интоксикасијасы микробларын ендо-вә екзотоксинләриндән, сүр'әтләнмиш метаболизмин вә тохумаларын парчаланмасындан төрәнән зәһәрли маддәләрдән баш верир. Бурада интоксикасијанын дәрәчәси илтиһаби просесин јајылмасындан (перитонит, деструктив панкреатит вә с.) вә организмдә тәбии детоксикасија функсијасыны ичра едән орган вә системләрин (гарачијәр, бөјрәкләр вә с.) функсионал вәзијјәтиндән асылыдыр. Токсики маддәләрин организмдән чыхарылмасында вә ја онларын нејтраллашдырылмасында күчлү детоксикасија тә'сиринә малик олан бир чох ганәвәзедичи мәһлуллардан истифадә олунур. Бунлардан һемодези вә полидези гејд етмәк олар.

Һемодез 25000-30000 молекулјар күтләјә малик олан 6%-ли поливинилпирролидон мәһлулудур вә дамар дахилиндә токсинләрлә бирләшмәләр әмәлә кәтирмәк, онлары нејтраллашдырараг, сидиклә харич етмәк, ганда позулмуш реоложи хүсусијјәтләри вә микросиркулјасијаны бәрпа етмәк, бөјрәк ган дөвраныны јахшылашдырмаг вә с. мүсбәт тә'сир механизминә маликдир. Һемодез сутка әрзиндә 1 л һәчминдә хәстәјә көчүрүлә биләр (максимал дозасы 15 мл/кг-дыр). Полидезин ишләнмәси вә онун тә'сир механизми һемодездә олдуғу кимидир.

Зүлал мәһлулларындан детоксикасија тә'сиринә малик олан әсас зәрдаб албуминдир. Албумин токсики маддәләрлә асанлыгла бирләшмәләр әмәлә кәтириб, тохумалардан мајенин дамар дахилинә кечидлијини артырмагла вә тохумалардан токсики маддәләрин чыхарылмасы кими хүсусијјәтә маликдир.

Детоксикасија методларынын апарылмасында организмин бүтүн биоложи секторларында (тохумадахили вә тохумаданхарич) су-дуз мүбадиләсинин интенсивләшмәси әсас шәртләрдән биридир.

Сујун тохумаја чатмасы үчүн (вә ја бу просеси сүр'әтләндирмәк үчүн) инфузион терапија 5%-ли глүкоза мәһлулунун венаја 15-17 мл/кг һәчминдә көчүрүлмәсиндән башланылыр. Көстәрилән һәчмдә глүкоза мәһлулунун көчүрүлмәсиндән сонра изотоник натриум (6-8 мл/кг) вә 3%-ли калиум-хлорид (1-1,5 мл/кг) мәһлуллары көчүрүлүр. Инфузион мүаличәнин детоксикасија еффектини диуретик тә'сирә малик олан дәрман препаратларынын хәстәјә вурулмасы һесабына артырмаг олар.

Детоксикасија мүаличә методунун еффектли олмасы үрәкбуланмасынын кечмәси, диурезин артмасы, һемодинамиканын нормалашмасы, ганын биокимјәви вә морфоложи көстәричиләринин јахшылашмасы илә өзүнү бүрузә верир.

Интенсив терапијанын әсас компоненти олан актив детоксикасија методлары ашағыдакылардан ибарәтдир:

Диурезин актив артырылмасы. Бөјүк һәчмдә дуз мәһлулларынын көчүрүлмәси илә јанашы сидикговучу дәрманларын хәстәјә вурулмасы әсасында апарылан детоксикасија методудур. Сидик ифразынын сүр'әтләндирилмәси вена дахилинә дамчы илә 20-25 мл/кг һәчминдә (орта һесабла 1400-1800 мл) дуз мәһлулларынын көчүрүлмәсиндән башланыр. Инфузатын көстәрилән дозасы јеридилдикдән сонра вена дахилинә 10 мл 2,4%-ли еофилин вә 20-50 мг дозада лазекс вурулур. Сидик ифразына чидди нәзарәт олунур вә һәр килограм чәкијә 10 мл сидик ифраз олундугдан сонра дуз мәһлуллары вә диуретикләр һәмин дозада тәкрарән венаја вурулур. Әкәр сидик ифразы адекватдырса (80-100 мл/кг), сутка әрзиндә хәстәнин һәр килограм чәкисинә 100-120 мл һәчминә дуз мәһлуллары көчүрмәк олар (хәстәнин чәкиси 70 кг олса, демәк 7-8,4 л-ә гәдәр).

Изотоник мәһлулларынын көчүрүлмәсиндән 40-50 дәгигә кечмиш хәстәјә 3 мг/кг дозада албумин вә ја полиглүкин, 0,3 мл/кг дозада 10%-ли натриум-хлорид вә 4-5 мл/кг дозада маннитол көчүрүлүр. Көстәрилән мәһлулларын көчүрүлмәси су секторлары арасындакы осмотик вә онкотик тәзјигин артмасына, сујун тохума дахилиндән вә тохумаарасы саһәдән дамар дахилинә кечмәсинә сәбәб олур.

Һипертоник мәһлулларын көчүрүлмәсиндән бир саат кечмиш вена дахилинә лазексин вә еофиллин мәһлуллары тәкрарән вурулур.

Вена дахилинә көчүрүлмүш мајенин 1/2 һиссәси сидиклә харич олундугдан сонра көстәрилән детоксикасија методу тәкрар олунур. Ағыр ендокен интоксикасија һалларында исә бу методу 2-3 күн әрзиндә, күндә 2-3 дәфә тәтбиг етмәк олар.

Перитонеал диализ. Перитонеал диализ апарылмыш лапаратомијанын ахырынчы мәрһәләси кими гәбул олунмушдур, бә'зән исә методун тәтбиги үчүн релапаратомија етмәк лазымдыр. Орта хәтлә апарылмыш лапаратомијадан сонра перитонити әмәлә кәтирән сәбәб арадан галдырылыр, гарын бошлуғунда топланмыш мөһтәвијјат електрик соручу васитәсилә там харич едилир. Гарын бошлуғу бир нечә дәфә антисептик мәһлулларла (фурасилин, диоксидин, хлорһексидин вә с.) јујулур. Јујулма просеси гуртардыгдан сонра назик бағырсаг чөзү әсасына тәркибиндә 1-2 г пенсиллин олан 100-200 мл һәчминдә 0,25%-ли новокаин мәһлулу вурулур. Сонракы мәрһәләдә гарын бошлуғуна мүхтәлиф саһәләрдән дренажлар јеридилир. Һазыркы дөврдә перитонал диализ ики - ахар вә фраксион формада апарылыр. Биринчи формада диализат фасиләсиз олараг гарын бошлуғуна перфузија олунур. Бурада диализатын гарын бошлуғундан харич олунмасы да фасиләсиздир. Икинчи диализ формасында исә гарын бошлуғуна диализат јеридилдикдән сонра фасилә едилир вә мүәјјән вахт кечдикдән сонра диализат харич олунур.

Диализатын биринчи формасында јухары катетерләрдән гарын бошлуғуна дәгигәдә 10-14 мл маје диализат јетирмәклә, сутка әрзиндә 10-20 л-ә гәдәр маје гарын бошлуғундан кечәрәк ону механики олараг ириндән, гандан, микроблардан вә токсики маддәләрдән тәмизләјә билир.

Фраксион метод үч мәрһәләдән ибарәтдир:

1.Гарын бошлуғунун диализатла долдурулмасы.

2.Мајенин гарын бошлуғунда галма мүддәти.

3.Диализатын харич едилмәси.

Бурада 15-20 дәгигә мүддәтиндә гарын бошлуғуна 2-3 л диализат јеридилир вә 40-50 дәгигәдән сонра диализат ашағы катетерләрдән харич едилир. Бундан сонра 1-1,5 саат мүддәтиндә гарын бошлуғу даими диализин ахар формасы илә јујулур.

Перитонал диализ, адәтән, 2-3 күн апарылыр. Әкәр бу мүддәт әрзиндә па-

ралитик бағырсаг кечилмәзлији әламәтләри кечмирсә, диализин апарылмасыны 1-2 күн артырмаг олар.

Перитонал диализ үчүн истифадә олунан мәһлуллар тәркиб е'тибарилә ган зәрдабына јахын вә изоосмотик олмалыдыр.

Мүәјјән едилмишдир ки, диализатын һәр литринә 1000000 ТВ пенисиллин вә 0,25 г стрептомисинин әлавә едилмәси јахшы нәтичә верир (бурада башга кениш тәсирә малик олан антибиотикләрдән дә истифадә етмәк олар).

Перитонал диализин апарылмасында гарын бошлуғуна јеридилән диализатын вә онун харич олмасы һәчминә чидди нәзарәтин апарылмасы чох вачибдир.

Перитонал диализлә јанашы инфузион терапијанын апарылмасы комплекс мүаличәнин әсасыны тәшкил едир. Лакин бу тәдбирләр бә'зән перитонитин ағыр интоксикасија төрәтдији һалларда истәнилән мүсбәт нәтичәни вермир. Сон илләр детоксикасија мәгсәди илә дөш лимфа ахарынын дренләшдирилмәси, һемо-лимфасорбсија вә плазмосорбсија методларындан истифадә олунур.

Дөш лимфа ахарынын дренләшдирилмәси. Дөш лимфа ахары (ДЛА) һәр ики ашағы вә сол јухары әтрафлардан, башын, бојнун, дөш гәфәсинин вә плевра бошлуғунун сол јарысындан, дивараралығы вә диафрагмадан бөјрәкләрдән гарын бошлуғу органларындан кәлән лимфа дамарларындан лимфаны топлајараг бојнун сол тәрәфиндә сол веноз бучаг наһијәсиндә (сол дахили јуху вә көрпүчүкалты веналарын бирләшдији јер) веноз дамарлара ачылыр.

ДЛА илә ахан лимфанын чох һиссәси гарачијәрдә әмәлә кәлир. Нормада тохумаарасы саһәдән су вә хырда дисперсијалы мәһлуллар гана, коллоидли мәһлуллар вә ири һиссәчикләр исә лимфа капиллјарларына сорулур.

Тохумаларда катаболитик дәјишикликләр төрәдә билән патоложи просесләрдә лимфанын тәркиби дәјишир. Белә ки, патоложи просесин төрәтдији дәјишикликләрдән асылы олараг ган дамар капиллјарларынын дивар кечидлијинин позулмасы, лимфотроп маддәләрин вә еләчә дә зәһәрли амилләрин лимфа дамарларына сорулмасыны артырыр.

Гарын бошлуғунун бир чох кәскин хәстәликләриндә (кәскин панкреатит, перитонит, бағырсаг кечилмәзлији вә с.) ДЛА лимфанын рәнки буланлыг олур вә тәркибиндә токсики маддәләр мигдарча артыр. Еләчә дә мүәјјән едилмишдир ки, механики сарылыг вә холанкитин ағыр клиники формаларында, бунларла әлагәдар мејдана чыхмыш гарачијәр-бөјрәк јарытмазлығында лимфада токсики маддәләр мигдарча чох артыр.

Бу фактлар көстәрир ки, метоболизмин позулмасындан төрәнмиш токсики маддәләрин организмдән тәмизләнмәсиндә онларын лимфа илә бирликдә харичә чыхарылмасы, практики нөгтеји-нәзәрчә әһәмијјәт кәсб едир.

Дөш лимфа ахарынын дәринләшдирилмәси заманы харич едиләчәк лимфанын мигдары детоксикасијанын һансы мәгсәдлә (перитонит, механики сарылыг) апарылмасындан ибарәтдир. Мүәјјән едилмишдир ки, күн әрзиндә 500-1000 мл лимфанын харич едилмәси организм тәрәфиндән кафи кечирилир. Бурада нәзәрә алмаг лазымдыр ки, токсики маддәләрин лимфа илә харич едилмәси илә јанашы организм өз зүлал, су, електролитләр вә с. маддәләрини дә итирир. Лимфанын чох итирилмәси организмдә коррексија тәләб едән дәјишикликләр төрәдә билир. Бу сәбәбдән харич едилмиш лимфанын тәмизләнмәси (лимфосорбсија) вә јенидән хәстәјә көчүрүлмәси даһа мәгсәдәујғун сајылыр.

Үмумијјәтлә бу метод клиник тәчрүбәдә аз һалларда тәдбиг олунур.

Һемосорбсија. Методун әсас маһијјәти ичәрисиндә сорбент (СКМ, СКТ, ИГИ маркалы көмүр) олан силиндрик колонкадан хәстәнин ганынын кечирилмәсидир. Хәстәнин венасы вә ја артеријасына јеридилмиш катетер дијирчәкли насосла чалашдырылыр вә ган күтләси ичәрисиндә сорбент олан колонкадан кечир. Ганын сорбентлә тәмасында ганда олан токсики маддәләр сорбент дәнәчикләринә адсорбсија олунур. Тәмизләнмиш ган дикәр катетер васитәсилә хәстәнин веноз дамар системинә гајтарылыр. Хәстәнин вәзијјәтиндән асылы олараг метод бир нечә дәфә тәкрар олуна биләр. Һемосорбсијанын мүсбәт мүаличәви еффекти илә јанашы бир сыра чатышмајан чәһәтләри вардыр: 1)сорбент дәнәчикләри илә ганын тәмасындан ган елементләринин (еритроситләрин, лејкоситләрин, тромбоситләрин) тамлығынын позула билмәси, 2)сорбент дәнәчәкләринин сәтһинә ган елементләринин јапышмасындан адсорбсија саһәсинин азалмасы.

Һемо вә ја плазма сорбсијанын тәтбиг олунмасындан габаг ганахма вә ја инфексијанын јајылмасы еһтималынын баш верә биләчәји нәзәрә алынмалыдыр.

Плазмосорбсија. Метод һемосорбсија принсипләри әсасында апарылыр, лакин ондан фәргли олараг ган ичәрисиндә сорбент олан силиндрик колонкадан кечмәмиш сентрифуга апаратында формал елементләрә вә плазмаја ајрылыр. Ган елементләри кери, хәстәнин веноз системинә гајыдыр, плазма исә колонкадакы сорбентдән кечәрәк токсики маддәләрдән тәмизләнир. Тәмизләнмиш плазма јенидән хәстәнин веноз дамарына гајыдыр. Беләликлә, һемосорбсијада гејд едилән мәнфи чәһәтләр бурада олмур.

Көстәрилән сорбсион детоксикасија методлары сон вахтлар клиник практикада кениш тәтбиг олунур.

9.ЧӘРРАҺЛЫГДА ҺИПЕРБАРИК ОКСИКЕНАСИЈА

Тибб елминин сон илләр әрзиндә инкишафы јени-јени мүаличә үсулларынын тәтбиги илә әламәтдардыр. Белә јени мүаличә үсулларындан бири дә

һипербарик оксикенасија (ҺБО), јә'ни јүксәк тәзјигли оксикенин тәтбигидир.

Мә'лумдур ки, бир чох хәстәликләр тохумаларда кәскин вә ја хроники оксикен чатышмазлығы - һипоксија илә мүшајиәт олунур вә бу вәзијјәтә гаршы ади үсулларла еффектли мүбаризә апармаг мүмкүн олмур. Оксикенин мүаличәви мәгсәдлә тәтбиги чохдан мә'лумдур. Лакин нормал тәзјиг алтында верилмиш оксикен һипоксијаны там арадан галдыра билмир, чүнки организмдә оксикенин әсас дашыјычысы олан һемоглобинин тутуму мәһдуддур, плазмада исә белә шәраитдә чүзи һәчмдә оксикен һәлл олур. Һипербарик оксикенасија ганда, лимфада, тохума мајеләриндә оксикенин һәллини артырыр вә тохумаларын онунла тә'мин олунмасыны сүр'әтләндирир. ҺБО, демәк олар ки, бүтүн оксикен ачлығы нөвләрини (тәнәффүс, сиркулјатор һемик, һистотоксик) арадан галдырмаға вә ја азалтмаға габилдир.

Бу мүаличә үсулундан сон заманлар ағыр үрәк-дамар хәстәликләриндә, перитонитләрдә, зәһәрләнмәләрдә, ганитирмәдә, анаероб инфексија илә мүбаризәдә истифадә олунур.

Мә'лумдур ки, оксикен тохумалара, әсасән һемоглобин васитәсилә чатдырылыр вә бу просесдә һемоглобинин 96-97%-и иштирак едир. Плазмада исә чох чүзи һәчмдә - һәр 100 мл артерија ганында 0,3 мл оксикен (0,3 һәчм%) һәлл олур. Белә вәзијјәтдә плазма оксикени тохумаларын һәјат фәалијјәтиндә елә бир рол ојнамыр. Бунунла белә гејд етмәк лазымдыр ки, тохумалар мәһз плазмада һәлл олунмуш оксикендән истифадә етмәјә гадирдир, бу да ки, оксиһемоглобинин парчаланмасы һесабына олур. Јүксәк тәзјигли оксикенлә тәнәффүс етдикдә, онун ағчијәрләрдәки диффузијасы артыр вә бир тәрәфдән һемоглобин оксикенлә бирләшир, дикәр тәрәфдән исә плазмада оксикенин һәлли хејли артыр вә бу амил даһа бөјүк әһәмијјәт кәсб едир.

Беләликлә, һипоксијаја гаршы мүбаризәдә һипербарик оксикенасијанын ади оксикенлә тәнәффүсдән ашағыдакы үстүнлүкләри вардыр:

1.Ганын күтләсини вә һәрәкәт сүр'әтини дәјишмәдән, харичи тәнәффүс позулдугда белә, ганда вә тохумаларда оксикенин һәчмини артырмаға имкан верир.

2.Һемоглобинин мигдары кәскин азалдыгда белә ганда оксикенин һәчмини артырыр.

3.Микросиркулјасија позғунлуглары баш вердикдә (јә'ни капиллјар ган дөвраны позғунлугларында) тохумалара оксикенин диффузијасыны сүр'әтләндирир.

Гејд етмәк лазымдыр ки, ҺБО сүн'и үсулла јарадылмыш мүһитдир вә организм белә шәраитә раст кәлдикдә мүәјјән мүһафизә-ујғунлашма реаксијалары илә чаваб верир.

ҺБО заманы организмдә ашкар едилән дәјишикликләр әксәрән физиоло-

жи хүсусијјәт дашыјыр, мәнфи тә'сир көстәрмир вә оксикенасијадан дәрһал сонра арадан көтүрүлүр.

ҺБО режими, онун ајры-ајры чәрраһи хәстәликләрин мүаличәсиндә тәтбиги. Илк бахышда садә көрүнән баромүаличә әслиндә чох диггәт тәләб едән вә кифајәт дәрәчәдә өјрәнилмәмиш бир саһәдир. Мәсәләнин мүрәккәблији нәдәдир? Әввәла, һәр бир хәстәликдә кифајәт гәдәр тә'сирли һипероксија јаратмаг үчүн конкрет режим, тәзјигин галдырылма сүр'әти, мүаличәви тәзјиг алтында галма мүддәти, декомпрессијанын сүр'әти, сеансларын сајы, онлар арасындакы фасиләләр вә с. сечилмәлидир. Мә'лум олдуғу кими, бу амилләрин һәр бири ајры-ајры хәстәликләр үчүн мүәјјәнләшдирмәлидир. Әкс тәгдирдә арзуолунмаз нәтичәләр баш верә биләр.

Бүтүн бунлары нәзәрә алараг, мүтәхәссисләр тәрәфиндән ҺБО режиминин тәһлүкәсиз нормативләри ишләниб һазырланмышдыр. Мәсләһәт көрүлүб ки, компрессија вахты тәзјигин 1 атм-а гәдәр галдырылмасы 10 дәг, 2 атм-ә гәдәр 14 дәг, 3 атм-ә гәдәр исә 16 дәг давам етмәлидир. Јүксәк тәзјиг алтында мүддәти 2 атм тәзјигиндә 2 саат 30 дәг, 2,5 атм тәзјигиндә 30 дәг, 3 атм тәзјигдә 20 дәг-дән артыг олмамалыдыр. Оптимал мүаличәви тәзјиг 2-3 атм сајылыр.

ҺБО-нын тәтбигиндә ән мәс'улијјәтли анлардан бири дә декомпрессијадыр. Онун сүр'әтлә апарылмасы кессон хәстәлијинә вә ағыр һалларда исә газ емболијасына кәтириб чыхара биләр. Буна көрә дә декомпрессија мүмкүн гәдәр тәдричән апарылмалыдыр. Русија Чәрраһлыг Елми Мәркәзинин ҺБО шө'бәсиндә декомпрессија дәгигәдә 0,1 кг/см^2 сүр'әтдән чох олмамаг шәртилә апарылыр.

Һипербарик оксикенасија барокамера адланан гурғуларда апарылыр. Һазырда ики чүр камералардан истифадә едилир: тәкјерли вә чохјерли. Тәкјерли камераларда тәмиз оксикендән, чохјерли камераларда исә һава вә ја газ гарышығыдан истифадә олунур.

Тәкјерли камералар садә вә јығчам олуб, һәр бир хәстәханаларда јерләшдирилә биләр. Лакин бу камераларын мәнфи чәһәти ондан ибарәтдир ки, бурада јерләшән хәстәјә тә'чили тибби јардым (мәсәлән, дилин гатланмасы, гычолма заманы вә с.) көстәрмәк чох чәтин олур. Она көрә дә тәкјерли камераларда диггәтлә јохланыб, сечилмиш хәстәләр јерләшдирилмәлидир.

Һазырда кениш јајылмыш тәкјерли барокамералардан "Ока", "КБ-0,2" (Русија), "Vickers" (Инкилтәрә), "Drager" (АФР), "Tabai" (Јапонија) көстәрмәк олар.

Дүнјада ән бөјүк чохјерли барокамера Москвадакы Чәрраһлыг Елми Мәркәзиндә јарадылмыш һипербарик оксикенасија мәркәзиндә гурулмушдур.

Б.В.Петровски вә С.Н.Јефунија көрә һипербарик оксикенасијаја әкс-көстәриш ашағыдакылардан ибарәтдир: 1)Јевстах борусунун вә борунун әлавә чибләринин хәстәликләри (илтиһаби полипи вә с.) 2) ағчијәрләрин вә гара-

чијәрин гапалы бошлуглу хәстәликләри (каверна, сист, абсес вә с.), 3) өскүрәк тутмалары илә мүшајиәт олунан бүтүн хәстәликләр, 4) анамнезиндә епилепсија вә ја башга мәншәли гычолмалар, 5) һипертонија хәстәлијинин ағыр формалары, 6) бронхларын тутулмасы илә мүшајиәт олунан хәстәликләр, 7) оксикенә гаршы јүксәк һәссаслыг, 8) клаустрофобија (тәнһалыг горхусу).

Үрәк операсијаларынын јүксәк тәзјигли оксикенин тәтбиги шәраитиндә апарылмасы һипоксијанын арадан галдырылмасына вә хејли азалдылмасына имкан јарадыр. Чох мараглы һалдыр ки, һипербарик оксикенасија шәраитиндә дөвр едән ганы тамамилә ганәвәзедичиләрлә (декстан, желатинол) әвәз етдикдә белә тохумаларда чидди мүбадилә вә ја морфоложи дәјишикликләр баш вермир.

ҺБО-нын мүсбәт мүаличәви тә'сири өзүнү анаероб инфексијаларын мүаличәсиндә даһа габарыг көстәрир. Бир тәрәфдән оксикен өзү анаероб микроорганизмләрә бактериостатик тә'сир едир, дикәр тәрәфдән исә һипероксија сепсисәбәнзәр клиники кедиши олан хәстәликләрдә һипоксијаны арадан галдырыр. Әдәбијјатлардан алынан мә'лумата көрә ҺБО антибиотикләрин дә тә'сир гүввәсини артырыр.

Дикәр анаероб инфексијаја - тетануса гаршы мүаличәдә ҺБО-нын тәтбиги дә мүсбәт нәтичә верир. Мә'лум олмушдур ки, оксикенасијанын тә'сириндән тетанолизин (тетанус чөпләринин токсини) парчаланыр.

Сон заманлар әдәбијјатда ҺБО-нын кәскин перитонитин мүаличәсиндә тәтбигинә даир мә'луматлара чох раст кәлинир. Мә'лумдур ки, ағыр перитонитләрдә үмуми ган дөвранында, истәрсә дә онун микросиркулјасија сәвијјәсиндә кедән дәрин позғунлуглар баш верир, һипоксија мејдана чыхыр.

ҺБО иринли јараларын мүаличәсиндә дә ишләнилир. Мә'лумдур ки, јара наһијәсиндә һәмишә микросиркулјасија позғунлуглары, өдем баш верир, оксикенин тохумалара диффузијасы позулур. Мүәјјән олунмушдур ки, иринли јараларда оксикен тәмиз јаралара нисбәтән аздыр, карбон газынын сәвијјәси исә чохдур. Демәк ҺБО-нын иринли јараларын мүаличәсиндә тәтбиги үчүн әсас вардыр.

Һипербарик оксикенасијанын гарачијәр хәстәликләриндә еффектли олдуғуну көстәрән әдәбијјат мә'луматлары вардыр. Мә'лумдур ки, гарачијәр тохумасы һипоксијаја гаршы чох һәссасдыр, онун өд хәстәликләриндә вә ја дикәр патолокијаларынын ағырлашмасы кими мејдана чыхан гарачијәр чатышмазлығында оксикенә тәләбат артыр. Бу сәбәбдән ҺБО-нын гарачијәр хәстәликләриндә, хүсусилә операсијадан сонракы илк күнләрдә тәтбиг олунмасы, гарачијәр јарытмазлығынын гаршысыны алан әсас тәдбирләрдән һесаб едилир.

Сон заманлар һипербарик оксикенасијанын ағыр вәзијјәтли хәстәләрин әмәлијјатгабағы һазырлығында вә әмәлијјатдан сонракы мүаличәсиндә чох әһәмијјәтли олдуғу ашкар едилмишдир.

Көрүндүјү кими, ҺБО бир чох хәстәликләрдә өзүнү јүксәк тә'сирли мүаличә үсулу кими көстәрмишдир.

Бунунла јанашы, гејд етмәк лазымдыр ки, оксикен артыг дозаларда организмә токсики тә'сир көстәрә билир. Бу илк дәфә 100 ил бундан әввәл Бер тәрәфиндән ашкар едилмишдир. Онун фикринчә оксикен күчлү протоплазма зәһәрлидир вә һәр бир чанлы тохумаја зәһәрли тә'сир көстәрә биләр. Үмумән гәбул олунмуш фикрә көрә, белә тә'сир јолларындан бири тохума тәнәффүсүндә иштирак едән ферментләрин инактивасијасыдыр. Һазырда мә'лумдур ки, һавада оксикенин һәчминин 60%-дән јухары галхмасы интоксикасијаја сәбәб олур.

К ә с к и н   о к с и к е н   и н т о к с и к а с и ј а с ы - оксикенин 2,8-3 атм-дән јухары тәзјиги заманы баш верир вә әсасән, мәркәзи синир системини зәдәләјир. Она көрә дә буна нејротоксик, епилептик гычолма вә с. формасы адларыны верирләр.

Х р о н и к и   о к с и к е н   и н т о к с и к а с и ј а с ы исә ашағы тәзјигли (1-1,3 атм), лакин узунмүддәтли оксикен тә'сириндән сонра баш верир вә әсасән чијәрләрдә дәјишиклик төрәдир. Буну ағчијәр формасы, оксикен пневмонијасы вә с. дә адландырырлар.

Демәли, оксикен интоксикасијасынын бу вә ја дикәр формасынын инкишафы верилән оксикен тәзјигинин сәвијјәсиндән вә сеансын давамијјәтиндән асылыдыр.

Кәскин оксикен зәһәрләнмәсинин әсас әламәти гычолмалардыр. Белә бир фикир вардыр ки, гычолмаларын сәбәби оксикенин бејин габыгалты нүвәләринә ојанма әмәлә кәтирән токсики тә'сиринин нәтичәсидир.

Кәскин оксикен интоксикасијасынын клиники кедиши әдәбијјатда кениш тәсвир олунмушдур. Берә көрә дә үч дөврдә кедир: илк әламәтләр, гычолма вә терминал (кома) дөврләри. Адәтән, оксикен интоксикасијасы башладыгда (илк әламәтләр дөврү) симпатик синир системинин ојанмасы симптомлары мүшаһидә олунур. Нәбз вә тәнәффүс тезләшир, күчлү тәрләмә башлајыр, үрәкбуланма, нараһатлыг, јорғунлуг һиссләри мејдана чыхыр. Көрмә-ешитмә, горху һиссијјатлары тәһриф олунур, һаллүсинасијалар, алынын, көзүн, ағзын бучагларындакы әзәләләрдә гычолмалар мүшаһидә едилир. Бу әламәтләр олдугда мүтләг декомпрессија апарыб, тәмиз һава верилмәлидир. Әкәр белә едилмәзсә, оксикен интоксикасијасынын икинчи дөврү - гычолмалар башлајыр. Адәтән, бу башын, үзүн, көвдәнин әзәләләрини әһатә едир. Илк дөврдә гычолма бир нечә санијә давам едир, сонра фасилә верир. Кетдикчә бу фасиләләр азалыр вә үрәјин, тәнәффүсүн дајанмасына гәдәр давам едир.

Оксикенин тәзјиги ендириләрсә, гычолмалар кечиб кедир. Хәстә кома - һушсузлуг һалына дүшүр. Бир нечә саат јатыр. Ајылдыгда кечирдији вәзијјәт јадына дүшмүр вә ја ону чох тутгун шәкилдә јада салыр.

Терминал дөврдә гычолмаларын зәифләмәси вә бу фонда тәнәффүсүн сәтһиләшмәси мүшаһидә олунур. Өлүм тәнәффүс мәркәзинин ифличи нәтичәсиндә баш верир.

Гејд етмәк лазымдыр ки, һазырда кәскин оксикен интоксикасијасынын гаршысыны ала биләчәк дәрман маддәси јохдур. Буна көрә дә ән јахшысы профилактика - гычолмаларын әмәлә кәлмәсинә әввәлчәдән имкан јаратмамагдыр. Оксикен интоксикасијасы әламәтләри мејдана чыхдыгда исә компрессија дајанмалы, тәзјиг тәдричән ашағы салынмалыдыр. Үмумијјәтлә оксикен интоксикасијасынын гаршысыны алмағын ән әсас ролу - тәзјиги чох јухары галдырмамаг вә баротерапија сеансыны мүмкүн гәдәр гысалтмагдыр. Лакин бүтүн бунлар, үсулун мүаличә сәмәрәсинин азалдылмасы һесабына апарылмамалыдыр. Белә тәклиф едирләр ки, ҺБО апарылан шәхсләрдә илк дәфә оксикенә олан һәссаслығы мүәјјән етмәкдән өтрү “сынаг сеансы” (1,3-1,5 атм тәзјигиндә 30 дәг мүддәтиндә оксикенлә тәнәффүс) апарылсын. “Горхулу” әламәтләр мејдана чыхарса ҺБО-дан имтина едилмәлидир.

Хроник оксикен интоксикасијасына кәлдикдә исә, гејд етмәк лазымдыр ки, бу адәтән, узун мүддәт јүксәк тәзјигли оксикен мүаличәси алан шәхсләрдә мүшаһидә олунур вә адәтән, ағчијәрләри зәдәләјир. Һәтта нормал атмосфор тәзјиги алтында, 80-100% оксикенлә 2-3 күн мүддәтиндә тәнәффүс, хроники оксикен интоксикасијасына сәбәб ола биләр. Алвеолларын, хырда бронхларын селикли гишаларындакы дәјишикликләр бронхларын кечиричилијинин позулмасына, бу да, өз нөвбәсиндә ателектазлара сәбәб олачагдыр. Демәли, тәнәффүс һипоксијасы јаранaчаг. Хүсусән алвеола-капиллјар мембранасындакы галынлашмалар оксикенин диффузија просесини позур. Әкәр бу һал узун мүддәт давам едәрсә вә кениш саһәни тутарса, шүбһәсиз ки, јүксәк тәзјигли оксикен верилмәсинин дајандырылмасы вә ади һава илә тәнәффүс дә һеч бир јүнкүллүк кәтирмәјәчәкдир.

Мәһз буна көрә дә, бир сыра ағчијәр хәстәликләриндә ҺБО-нын тәтбиги мәсәләси мүбаһисәли олараг галыр. Өз клиники шәклинә көрә хроники оксикен интоксикасијасы трахеобронхити вә пневмонијаны хатырладыр. ҺБО вә сүн’и тәнәффүслә тәзјиг алтында верилән оксикен бир-биринин зәрәрли тә’сирини күчләндирә биләр. Она көрә дә барокамерада сүн’и тәнәффүсүн апарылмасыны мәһдудлашдырмаг лазымдыр.

Хроники оксикен интоксикасијасынын мүаличәси ағыр һалларда чох чәтин олур. Адәтән, мүаличә ади пневмонијада олдуғу кими апарылыр. Ағыр һипоксија һалларында тәркибиндә оксикенин фаизи ашағы олан газлар гарышығы вә сүн’и тәнәффүс апарылыр. Лакин ағчијәрләрдә диффузија просеси чох позулдуғундан бә’зән сүн’и тәнәффүсүн дә әһәмијјәти олмур. Белә һалда Б.В.Петровски вә С.Н.Јефунинин фикринчә сүн’и ган дөвраны апаратындан истифадә етмәк олар.

Дикәр груп ағырлашмалар јүксәк тәзјигли газын механики тә'сири нәтичәсиндә мејдана чыхыр. Бу ағырлашмалар ҺБО-нун мәрһәләләриндән асылы олараг ашағыдакылардыр:

Компрессија, јә'ни тәзјигин артырылдығы дөврдә мүшаһидә олуна билән ағырлашмалардан ән башлычасы гулағын барохәсарәтидир. Бә'зән гулаг пәрдәси чырылыр. Бүтүн бунлар гулагда баш верән ағрыларла мүшајиәт олунур. Әввәлчә гулаг тутулмасы, сонра ағры баш верир. Бу һаллар, адәтән, тәзјиги 0,5-0,6 атм-ә гәдәр галдырдыгда баш верир. Буна көрә дә 1 атм-ә гәдәр компрессија мүмкүн гәдәр тәдричән апарылмалыдыр. Үмумијјәтлә, бурун-гулаг хәстәликләри (отит, һајморит, аденоид вә с.) олан шәхсләрә баротерапија вермәк мәсләһәт дејил.

ҺБО-нын арзуолунмаз ағырлашмаларындан бири дә парсиал тәзјиги артмыш азотун наркотик тә'сиридир. Мә'лум олдуғу кими, азот өз наркотик тә'сиринә көрә тәбабәтдә "шәнләндиричи газ" адыны алмышдыр. ҺБО шәраитиндә азотун наркотик тә'сири, адәтән, 6-7 атм тәзјигдә башлајыр. Шүбһәсиз ки, мүаличәви мәгсәдлә белә јүксәк тәзјиг чох надир һалларда (мәсәлән, һава емболијасы заманы) тәтбиг олунур. ҺБО, адәтән, 2-3 атм тәзјиг һүдудунда апарылдығындан азот газынын наркотик тә'сири мүшаһидә олунмур.

ҺБО апарылдыгда ән горхулу ағырлашмалардан бири дә кессон вә ја декомпрессија хәстәлијидир. Бу һал барокамералардакы тәзјиги сүр'әтлә ендирдикдә баш верир. Бу заман мајеләрдә һәллолмуш азот газ говугчуғу шәклиндә чыхыр, тохумалара топланыр вә патоложи һалын әмәлә кәлмәсинә сәбәб олур. Нормада, јә'ни декомпрессија тәдричән апарылдыгда тохумалардакы азот газы тәдричән гана, орадан ағчијәрә кечир вә тәнәффүслә харич олунур. Тәзјиг сүр'әтлә ендирилдикдә тохумаларда вә ганда олан азот газы харич олмаға имкан тапмыр вә о, газ говугчуғу шәклиндә тохумалара топланараг онлара вә хүсусән синир лифләринә, хырда ган дамарларына механики тәзјиг көстәрир. Декомпрессија хәстәлијинин әсас әламәти ағрылардыр. Ағры, адәтән, ири ојнаглар наһијәсиндә, сүмүкләрдә башлајыр, чүнки сүмүкүстлүјү, вәтәрләрин дартылма габилијјәти башга јумшаг тохумалара нисбәтән аз олдуғундан тәзјиг мүгавимәти дә артыг олур. Дикәр әламәтләрдән парестезијаны, гашынманы, өскүрәк тутмаларыны вә с. көстәрмәк олар. Бә'зән ашағы әтрафларда ифличләр дә мүшаһидә олунур.

Декомпрессија хәстәлијинин мүаличәси тә'чили рекомпрессијадан, јә'ни тәзјигин галдырылмасындан ибарәтдир. Бу заман газ говугчулары јенидән тохумаарасы мајеләрдә, ганда һәлл олур вә бундан сонра тәдричән декомпрессија апарылыр.

Хәстәлијин профилактикасы тәдричән тәзјиги ашағысалма режиминә чидди риајәт етмәкдән ибарәтдир.

Сүр'әтли декомпрессија вахты ағчијәрин барохәсарәти адланан һал да баш верә биләр. Бу заман алвеолјар тәзјиг харичи тәзјигдән артыг олду-

ғундан ағчијәр тохумасынын кәрилмәси вә бә'зи јерләрә паренхиманын јыртылмасы мүшаһидә олунур. Өзү дә бу һал тәнәффүсүн һаваалма дөврүндә баш верир, чүнки әкс һалда тәнәффүс әзәләләри ағчијәрләрин кәрилмәсинин гаршысыны алыр. Ағчијәрләрин барохәсарәти хүсусән ағчијәр хәстәлији (сист, абсес, каверна, емфизема вә с.) олан шәхсләрдә даһа чох мүшаһидә олунур. Ағчијәр паренхимасынын јыртылмасы заманы дамарларын да зәдәләнмәси баш вердијиндән белә һалларда һава емболијасы, пневмоторакс, дивараралығы емфиземасы (өскүрәк, ганһајхырма, дөш гәфәсиндә ағрылар, бејин емболијасы варса ифлич, гычолма вә с.) мүшаһидә едилә биләр.

Ағчијәр барохәсарәтинин мүаличәси тә'чили рекомпрессија вә сонрадан тәдричән декомпрессијадан ибарәтдир.

Бундан әлавә, ҺБО заманы барокамераларын истисмары илә әлагәдар тәһлүкәли һаллар да (јанғын, партлајыш вә с.) баш верә биләр. Бунларын гаршысыны алмаг үчүн гојулмуш техники тәләбләрә чидди нәзарәт олунмалыдыр.

Јүксәк тәзјигли оксикенин вә ја һаванын тәтбиги илә әлагәдар олан ағырлашмалары гејд етмәкдә мәгсәд һеч дә ҺБО-нын чох чәтин вә тәһлүкәли мүаличә үсулу олдуғуну демәк дејилдир. Лазыми гајдалара риајәт етдикдә (компрессија вә декомпрессија режиминә, сечилмиш "ишчи" тәзјигиндә галма мүддәтинә, тәһлүкәсизлик техникасы гајдаларына) ҺБО тәһлүкәсиз бир мүаличә үсулуна чеврилә биләр.

Үмумијјәтлә, ҺБО-нын кәләчәк тәтбиги вә клиники практикасында кениш јајылмасы дәрин тәдгигат ишләринин апарылмасыны тәләб едир.

ҺБО-нын кәскин һипоксија илә кечән хәстәликләрдә әсас мүаличә үсулларындан бири олдуғу дәфәләрлә сүбут олунмушдур.

10. ЧӘРРАҺИ ХӘСТӘЛӘРИН ГИДАЛАНМАЛАРЫ

Бир сыра чәрраһи хәстәләрин ағырлашмалары вә еләчә дә јемәк борусумә'дә, пакреатодуоденал саһәдә апарылмыш ағыр операсијалардан, сонракы илк күнләрдә нормал гидаланма позулмуш олур. Бу шәраитдә организм өз енержи тәләбатыны өдәмәк үчүн лазыми гида маддәләрини ала билмир.

Организмин енержи мәнбәји әсас етибары илә јағлардан, һидрогарбонлардан вә зүлаллардан ибарәтдир.

Бәллидир ки, 1 гр. јағ-9 ккол; 1 гр. һидрогарбон 3,4 ккол; 1 гр.зүлал-4 ккол енержи јаратмаг габилијјәтинә маликдирләр. Нормал јатаг режиминдә сағлам адамын һәр 1 кг. чәкисинә сутка әрзиндә 25-35 ккол. сәрф етмәк лазым кәлир. Стасионар шәраитиндә галан әксәријјәт хәстәләр үчүн бу көстәричи 35-45 ккол-а бәрабәр олур. Чәрраһи операсијалардан сонра сепсисдә вә ағыр травмаларда организмин енержи тәләбаты хејли артыр вә сутка әрзиндә һәр 1 кг. чәкијә 50-70 ккол чатыр.

Нормада 70 кг. чәкиси олан адам һәр 1 кг. чәкисинә сутка әрзиндә 1 гр. зүлал сәрф етдији һалда (70 гр.) чәрраһи хәстәләрдә исә һәр 1 кг. чәкијә 1,5 гр. зүлалын олмасына еһтијач јараныр.

Көстәрилән физиоложи параметрләр хәстәликләр вә онларын бир сыра ағырлашмалары метаболизмин сүр'әтләнмәси, бағырсаглардан соврулма просесинин позулмасы, бөјрәкдән кәнар зүлалын итирилмәси, гида гәбулунун мүмкүн олмамасы вә ја чох мәһдудлашмасы вә с. организмдә метаболлик дәјишикликләр төрәдирләр.

Бу көстәриләнләрлә әлагәдар бир сыра хәстәләрдә операсијаөнү вә операсијадан сонракы илк күнләрдә е н т е р а л вә п а р е н т е р а л гидаланманын тәтбиг олунмасы лазым кәлир.

Ентерал гидаланма. Мә'дә-бағырсаг јолунун кечидлији позулмадығы һалларда тәтбиг олунур.

Бу нөв гидаланма ики васитә илә апарылыр.

а. Бурундан мә'дәјә вә ја назик бағырсаға јеридилмиш зонд васитәсилә

б. Операсијадан әввәл вә ја сонра гојулмуш гастростомија вә ја ентеростомија васитәси илә.

Јемәк борусунун хәрчәнкиндә јемәк борусунун пластикасы (бәрпасы) дөврүндә хәстәнин гидаланмасыны тәмин етмәк мәгсәди илә габагчадан мүвәггәти гастростомија апарылыр. Гастростомијанын даими мәгсәдлә гојулмасы бир сыра патолокијаларда (јемәк борусунун удлағын инопирабил шишләри вә и.) паллиатив бир имкан кими истифадә олунур.

Күндәлик чәрраһлыг тәчрүбәсиндә зондла гидаланма методундан даһа чох вә кениш истифадә олунур.

Зондун һансы сәвијјәдә (мә'дә, 12 бармаг бағырсаг, назик бағырсаг) јерләшдирилмәси вә онун сахланма мүддәти хәстәнин вәзијјәтиндән асылы олараг мүхтәлиф ола биләр. Бурада даһа әһәмијјәт кәсб едән мәсәлә зондла јеридилән гида маддәләринин тәркиби, мигдары вә енержи јаратмаг потенсиалыдыр.

Мүәјјән едилмишдир ки, 1 мл-дә ккол енержи потенсиалы олан гида гарышығы плазма үчүн изотоник һесаб олунур вә назик бағырсаға јеридилә биләр.

Белә гарышыглардан osmolite isocal (АБШ), зүлал, јағ енпитләри (Русија) вә с. көстәрмәк олар.

Бу гарышыгларын тәркибиндә олан зүлал организмин үмуми колорижисинин 20%-ни тәшкил едир. Тәркибиндә һидролизләшмиш зүлал олан мәһлуллардан Reabolan, Criticare HN, Vital HN isotein вә с. көстәрмәк олар.

Гарышыгларын тәркибиндә олан јағлары триглесиринләр, гарбоһидратлары исә полисахаридләр тәшкил едир.

Бә'зи патоложи вәзијјәтлә әлагәдар (гарачијәр, бөјрәк чатмамазлығы вә с.) хүсуси гарышыглардан ибарәт олур.

Ҹәрраһлыг тәҹрүбәсиндә һәлә XX әсрин әввәлләриндә көстәрилән һазыр гарышыглар олмадығы дөврдә операсијадан сонра мә'дә вә ја назик бағырсаға јеридилмиш зонддан хәстәнин гидаланмасында сүддән, шәкәрдән, јумурта ағындан дүзәлдилмиш гарышыглардан истифадә олунурду.

Парентерал гидаланма - гида маддәләринин мә'дә-бағырсаг трактындан кәнар вена дахили јолла организмә дахил олмасы демәкдир. Јадда сахламаг лазымдыр ки, парентерал гидаланма организм үчүн гејри-физиоложи һалдыр.

Парентерал гидаланманын операсијадан сонракы дөврү мүхтәлиф олуб, адәтән, 3-5 күн давам едир. Парентерал гидаланма илә јанашы хәстәнин аз да олса тәбии гидаланмасы мүмкүндүр. Беләликлә, ҹәрраһлыг тәҹрүбәсиндә парентерал гидаланма там-организмин суткалыг тәләбатыны вә натамам - организмин бу вә ја дикәр ингридентләринин чатмамазлығыны өдәмәклә апарылыр. Парентерал гидаланма бир чох компонентләрдән ибарәтдир.

К а р б о һ и д р а т л а р әсасән полисахаридләрдән ибарәтдир. Сүн'и гидаланмада карбоһидратлардан олан глүкозадан кениш истифадә едилир. 5-10%-ли глүкоза мәһлулунун вена дахилинә дамҹы үсулу илә јеридилмәси организм тәрәфиндән јахшы мәнимсәнилир (плазма кристаллоидләринә изотоник олдуғундан). Бир сутка әрзиндә хәстәјә 500-1500 мл-ә гәдәр 5%-ли глүкоза мәһлулу јеритмәк (дамҹы үсулу илә) олар. Глүкоза мәһлулуна мүвафиг дозада инсулин әлавә олунмасы (3-4 г гуру глүкозаја 1 ваһид инсулин) онун тохумаларда утилизасија олмасыны јахшылашдырыр.

Ј а ғ е м у л с и ј а л а р ы . Сон заманлар соја вә памбыг јағындан һазырланмыш, тибби практикада ишләнән јағ емулсијалары аз һәҹмдә јүксәк калори верә биләр. Белә ки, сојадан һазырланмыш 20%-ли интралипидин вә памбыг јағындан һазырланмыш 15%-ли липофундинин вена дахилинә аз мигдарда (100-150 мл) бә'зән дә 500 мл дамҹы үсулу илә 8-10 саат әрзиндә јеридилмәси јүксәк калори верир. Интралипидин көчүрүлмәсиндә ағырлашмалара нисбәтән аз тәсадүф едилдијиндән реаниматоложи практикада даһа чох ишләнир.

Гејд етмәк лазымдыр ки, операсијадан сонракы дәјишикликләрин бәрпа олунмасында, јарада кедән репаратив просесләр, үрәк әзәләсинин сыхылма габилијјәти, башга органларын функсијасы ганда вә тохумаларда олан гејрисабит зүлалларын мигдарындан, үмумијјәтлә, операсијадан сонракы зүлал чатышмазлығынын дәрәҹәсиндән асылыдыр.

Операсија травмасы, ганитирмә, ағры вә с. операсијадан әввәлки дөврдә тәсадүф едән зүлал чатышмазлығыны дәринләшдирир. Әкәр операсијадан сонракы дөврдә ағырлашмалар (илтиһаби просесин олмасы вә с.) инкишаф едирсә, һипопротеинемија вә бунунла әлагәдар дәјишикликләр даһа да артыр. Бүтүн бунлар көстәрир ки, хәстәләрин операсијаја һазырланмасында операсијадан сонракы дөврдә хәстәнин вәзијјәтинин бәрпа олмасында вә парентерал гидаланманын мәгсәдәујғун апарылмасында зүлал препаратлары вә амин туршусу гарышыгларынын хәстәјә көчүрүлмәсинин бөјүк әһәмијјәти вардыр.

Әсас зүлал препаратларындан зүлал һидролизаторларыны, амин туршулары мәһлулларыны көстәрмәк олар. Организмдә зүлал еһтијатыны бәрпа етмәк үчүн гурудулмуш вә тәзә плазманын, протеин вә албуминин (парчаланмамыш зүлал препаратлары) көчүрүлмәси мәгсәдә чох да ујғун дејилдир. Организмин гидаланмасында онун парчаланмајан зүлаллара јох, амин туршуларына даһа чох еһтијачы вардыр. Организмдә бу туршулардан спесифик зүлаллар синтез олунур.

Бу мәгсәдлә ишләнән зүлал һидролизатлары, амин туршулары мәһлуллары, садә пептидләр, туршу вә ферментатив һидролизи васитәсилә битки вә һејванлардан алынмыш һемокен зүлаллардан һазырланыр.

Русијада һазырланан вә кениш ишләнән казеин һидролизатыны, һидролизин Л-103, аминопептид-2 мәһлулларыны көстәрмәк олар.

Бу мәһлулларын тәркибиндә азот вә амин туршуларынын олмасы илә јанашы електролитләр вә микроелементләр дә вардыр. Бир чох башга өлкәләрдә һазырланмыш аналожи препаратлардан аминазол (Исвечрә), мориамин С-2 (Јапонија), алвезин (Алманија), вамин вә фреамини (Исвечрә) көстәрмәк олар.

Гејд олунан мәһлулларын тәркибинә фруктоза вә декстрозанын әлавә олунмасы онларын организм тәрәфиндән там мәнимсәнилмәси еһтималыны артырыр.

Мүәјјән олунмушдур ки, орта јашлы шәхс үчүн сутка әрзиндә онун һәр 1 кг чәкисинә 0,45-1 г-а гәдәр азот лазымдыр. Операсијадан сонракы дөврдә апарылан парентерал гидаланмада организмин суја, електролитләрә вә витаминләрә олан еһтијачынын бәрпа олунмасынын әһәмијјәти бөјүкдүр.

Ашағыда сутка әрзиндә бәдән чәкисинин һәр килограмына тәләб олунан минерал компонентләрин вә витаминләрин нормасы көстәрилир.

Натриум - 1-2,5 мекв.
Калиум - 0,7-0,8 мекв.
Хлор - 1,0-2,5 мекв.
Калсиум - 5-16 мг.
Фосфор - 15-17 мг.
Дәмир - 0.14-1.4 мг.
Мис-42-56 мг.
Кобалт - 7-14 мг.
Калиум һипер-магнат - 28 мг.
Синк - 28 мг.
Јод - 8 мг.

Витамин А - 70-80 мв
Витамин $Д_2$-6-50 "-"
Витамин К - 2-3 мг.
Витамин С - 2-4 мг.
Витамин Е - 1-6 мг.
Тиамин - 0,25 "-"
Рибофлавин - 0,1-0,15 "-"
Придоксин - 0,1-0,15 "-"
Никотинамид - 0,7-1,4 "-"
Фол туршусу - 35 мкг.

Парентерал гидаланманын апарылмасы илә әлагәдар бир сыра ағырлашмалар баш верә биләчәјини нәзәрә алараг ашағыда көстәриләнләрә әмәл олунмасы лазым кәлир.

1.Макистрал веналара катетерләрин јеридилмәси илә әлагәдар ағырлашмалар:

а. Көпүрҹүк алты венанын катетеризасијасында көпүрҹүк алты артеријанын зәдәләнмәси вә ја пневмотораксын мејдана чыхмасы. Бу ағырлашмаларын чох арыг вә ган лахталанмасы позулмуш хәстәләрдә баш верә билмәси еһтималы артыгдыр.

б. катетер көпүрҹүк вә ја бош венанын интимасыны гычыгландыраpаг венанын тромбозуна сәбәб ола биләр. Јумшаг катетерләрдән истифадә олунмасы бу еһтималы азалдыр. Көчүрүлән мәһлуллара аз дозада һепаринин әлавә олунмасы да әһәмијјәтлидир.

в. Катетеризасијада ассептика гајдалары позуларса, сепсисин инкишаф етмәси еһтималы артмыш олур. Бә'зән чох сүр'әтлә кедән сепсис вә септики шок 1-2 күн әрзиндә хәстәнин өлүмү илә нәтиҹәләнә биләр.

2.Көчүрүлән мајенин һәҹми вә тәркиби хәстәнин тәләбатына адекват олмадыгда:

а.һиперһидратасија, һипонатремија, сиркулјатор позғуглуглар

б.һипергликемија - ән чох диабетли хәстәләрдә баш верир. Ағыр хәстәләрдә (сепсис) вена дахилинә јеридилән глүкоза мәһлулунун сүр'әти организмдә инсулинин истеһсал олунмасындан артыг олдугда бә'зән кома илә нәтиҹәләнән һиперглилемија баш верә биләр.

в.һипогликемија - һипертоник глүкоза мәһлулунун көчүрүлмәсинин бирдән дајандырылмасы.

2.Әвәз олунмаз јағ туршуларынын дефисити - узун мүддәтли давам едән парентерал гидаланмада јағ емулсијаларынын көчүрүлмәмәси.

Әлбәттә, там вә нисбәтән узун мүддәтли парентерал гидаланманын апарылмасы лаборатор нәзарәтин апарылмасыны тәләб едир. Фәгәт тәҹрүбәдә кениш спекторлу анализләрин апарылмасына олан имканлар бир сыра рајон вә шәһәр хәстәханаларында там мүмкүн олмур. Бир сыра алимләр бу вәзијјәти нәзәрә алараг парентерал гидаланмада хүсуси лаборатор нәзарәтинә имкан јохдурса ашағыдакы көстәриҹиләрә әсасланмаг лазымдыр.

1.Јашлы шәхсин сутка әрзиндә орта калори тәләбаты 24 ккал кг/сут. бәрабәрдир.

2.Парентерал гидаланма мә'дә-бағырсаг трактынын функсијасыны мүвәггәти јүнкүлләшдирмәк мәгсәдилә апарылырса онун һәҹми 24 ккал/кг/сутка вә ја бундан 5-10% артыг олмалыдыр.

3.Перитонит заманы парентерал гидаланма нормаја көрә 20-40%, бөјүк саһәли јаныгларда 50-100%, бөјүк сыныгларда исә 10-30% артыг апарылмалыдыр.

4.Септик вәзијјәтдә бәдән һәрарәтинин һәр јүксәлиш дәрәҹәсинә мүвафиг олараг парентерал гидаланма 5-8% артырылмалыдыр.

XIII ҺИССӘ

ЧӘРРАҺЛЫГДА БИР СЫРА ТӘЧРҮБӘ СӘРИШТӘЛӘРИ

1. ДӘРИ ВӘ ДӘРИАЛТЫ ТОХУМАНЫН ИРИНЛИ ВӘ НЕКРОТИК ХӘСТӘЛИКЛӘРИНДӘ АПАРЫЛАН ОПЕРАСИЈАЛАР

Дәри вә дәриалты тохуманын абсес вә флегмонасы чәрраһлыг тәчрүбәсиндә кениш тәсадүф едилән хәстәликләрдир. Көстәрилән патоложи вәзијјәтлә әлагәдар апарылан операсија нөвләрини вә онлара олан тәләбатлары ашағыда гејд едирик.

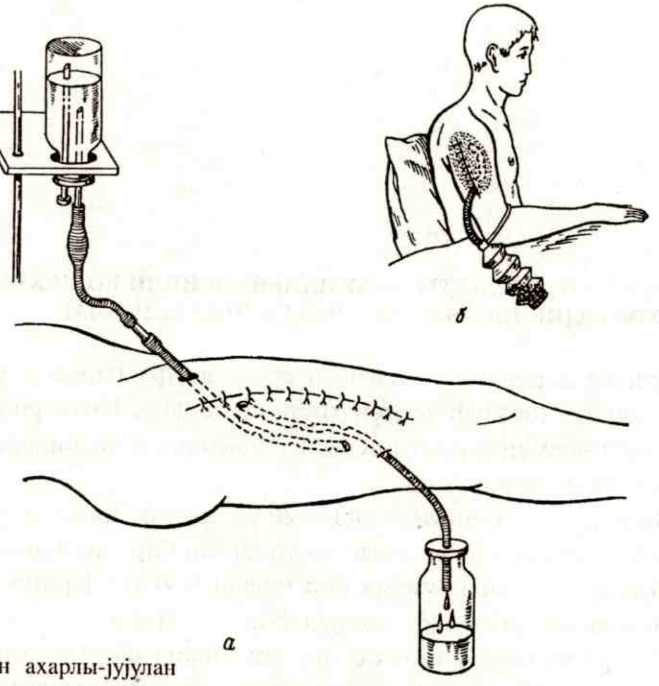
Дәрслијин бу бөлмәсинә аид олан вә адәтән "амбулатор" вә ја "кичик әмәлијјатлар" ады илә бәлли олан вә онлардан бир гисминин бурада гејд олунанларын апарылмасында үмуми бир гајданын чидди јеринә јетирилмәси лазымдыр: операсија вә манипулјасијалар антисептика вә асептика гајдаларына ујғун, чәрраһ вә онун көмәкчиләри там стерил шәраитдә ишләмәлидирләр.

Дәриалты абсесләрин ачылмасы вә дренләшдирилмәси јерли новокаин кејләшдирилмәси илә абсесин јерләшмә саһәсиндән вә бөјүклүјүндән асылы (бә'зән үмуми вә ја вена дахилинә наркозун тәтбиги илә) олараг даһа чох флүктасија олан јериндән кечән дәри кәсији илә апарылыр. Нисбәтән дәрин јерләшән абсесләрдә өнчә диагностик пунксија апарылыр. Әкәр ирин алынырса, ијнә чыхарылмыр вә ијнә боју абсес кениш кәсиклә ачылыр. Ирин харич олдугдан сонра чәрраһ шәһадәт бармағы илә абсес бошлуғуну јохлајыр, аракәсмәләр варса онларын ајрылмасы вә ваһид бир бошлуғун әмәлә кәтирилмәсинә наил олур.

Абсес үзәриндә апарылан дәри кәсијинин узунлуғу абсес бошлуғунун дәринлијинә ујғун олмалыдыр. Бөјүк һәчмли абсес бошлугларынын мәгсәдјөнлү дренләшдирилмәси үчүн әлавә (контрапертура) кәсијин апарылмасы мәсләһәт көрүлүр. Абсес бошлуғу биринчи дәфә антисептик мајеләрлә јујулур вә адекват олараг дренләшдирилир. Хроники абсесләрлә әлагәдар апарылан операсијаларда јаранын сағалмасына мане олан чапыг тохумалардан кәсилиб чыхарылмасы лазым кәлир.

Дәри вә дәриалты тохуманын флегмонасында апарылан дәри кәсијиндән (бә'зән бир нечә) сонра иринлә һопмуш (имбибисија олмуш) дәриалты пиј тәбәгәсинин чыхарылмасы, бошлуғун антисептик мајеләрлә јујулмасы, дренләшдирилмәси вә сонра исә протеолитик ферментләрлә исладылмыш сарғы гојулур.

Абсес бошлуғунун ачылмасындан, јараларын биринчили чәрраһи ишләнмәләриндән вә ја операсијадан сонракы јараларын иринләмәсиндә ирин ха-



166. Ахарлы јаранын ахарлы-јујулан (а) вә вакуумлу (б) дренләшдирилмәси.

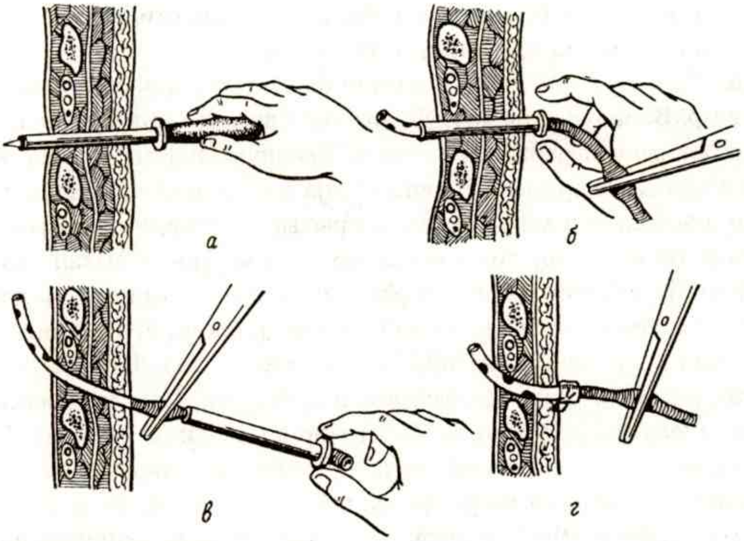
рич едилдикдән сонра јара кәнарларынын (сәтһи јараларда) сағлам тохума саһәсиндә кәсилиб чыхарылмасы јараларын и к и н ч и л и и ш л ә н м ә с и ады илә бәллидир. Сероз бошлуглара, ири дамарлара јахын саһәләрдә јараларын икинчили ишләнмәсинин там апарылмасы мүмкүн олмур.

Бу әмәлијјатлардан сонра јара (абсес) бошлуғун санасисијасындан чох дәликләри олан хлорвинил резин боруларын тәтбиги илә јарада ахарлы-вакуумлу дрен системи јарадылыр (шәк. 166).

2. ПЛЕВРА БОШЛУҒУНУН ДРЕНЛӘШДИРИЛМӘСИ

Көкс гәфәсинин гапалы травмаларында вә ағ ҹијәрләрин бир сыра хәстәликләринин нәтиҹәси олараг плевра бошлуғунда һаванын, ганын, иринин топланмасы баш верә биләр. Плевра бошлуғунда топланмыш мајенин (хүсусилә иринин) һәҹминдән асылы олараг ағ ҹијәрин сыхылмасы, онун һава тутуму саһәсинин азалмасына, септики вәзијјәтә, һипоксијаја вә ағыр интоксикасијаја сәбәб олур. Јаранмыш ағыр вәзијјәт плевра бошлуғунун тә'ҹили пунксијасыны вә дренләшдирилмәсини тәләб едир.

Вәзијјәтдән асылы олараг плевра бошлуғунда топланмыш мајенин (ган, ирин) бошалмасы бир нечә күн тәкрари апарылан пунксион методла ола биләр.



Шәкил 167. Троакар васитәсилә плевра бошлуғунун дренләшдрилмәси.
а. плевра бошлуғунун пунксијасы; б. Троакарын канјуласындан резин дренажын јеридилмәси; в. Троакарын канјуласынын чыхарылмасы. г. Дренажын фиксасијасы.

Фәгәт, иринли плевритдә (емпијема) плевра бошлуғунун дренләшдирилмәсиндә даими аспирасион метод даһа әлверишлидир. Бу бахымдан ән садә дренләшдирилмә Бүлау методудур.

Лазыми саһәдә 0,5% новокаин мәһлулу илә јерли кејләшдирмә апардыгдан сонра габырғаарасы саһәдән троакар (мүвафиг һәчмли) плевра бошлуғуна јеридилир. Троакарын дешән мили чыхарылдыгдан сонра онун диварда галан канјуласындан, габагчадан онун мәнфәзинә ујғун һазырланмыш дренаж плевра бошлуғуна јеридилир. Канјула чыхарылдыгдан (шәк. 167) сонра резин бору дәријә гојулмуш тикишлә фиксасија олунур. Ирин харич едилир, плевра бошлуғу антисептик маје илә јујулур. Дренажын — резин борунун харичи учу су алтына салынмыш бору илә бирләшдирилир.

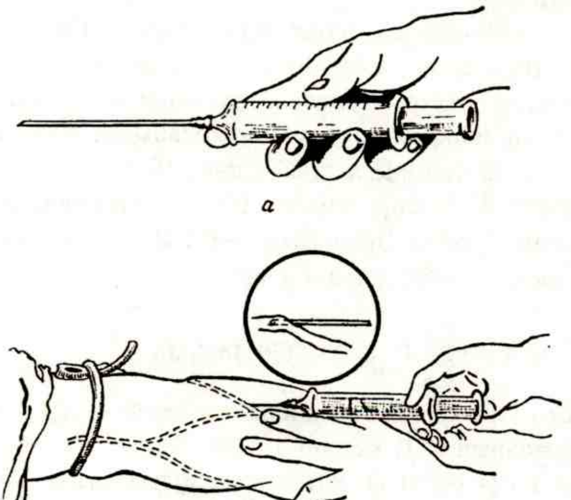
3. ВЕНАПУНКСИЈА, ВЕНАСЕКСИЈА ВӘ ВЕНА КАТЕТЕРИЗАСИЈАСЫ

Чәрраһлыг вә реанимотоложи тәчрүбәдә вена дахилинә инфузион терапија вә парентерал гидаланманын апарылмасы кениш тәтбиг олунур. Бу мәгсәдлә венапунксија, венасексија вә ја онларын катетеризасијасы лазым кәлир. Илк бахымдан асан көрүнән бу манипулјасијаларла әлагәдар, хүсусилә тә'чили һалларда, бир сыра ағырлашмаларын баш вермәси мүмкүндүр. Дәрслијин мүвафиг бөлмәләриндә бу ағырлашмаларын (сепсис, тромбофлебит, һава емболијасы) профилактикасы вә мүаличәси һагда кифајәт гәдәр мә'лумат верилмишдир. Бурада садәчә олараг бир даһа бу мәсәләнин чиддилији-

ни хатырладырыг. Әлавә бир даһа асептика вә антисептика гајдаларына нәзарәтин лазыми сәвијјәдә олмасыны гејд едирик.

Венапунксијанын апарылмасы һәкимин фәалијјәт даирәсинә аид олан манипулјасијадыр. Венапунксија тәчрүбәли тибб бачысы тәрәфиндән апарылдығы һалларда һәкимин нәзарәти лазымдыр. Венапунксија ән чох дирсәк бүкүшү саһәдәки венада апарылыр. Венапунксија дамар дахилинә дәрман препаратларынын јеридилмәси мәгсәди илә апарылыр. Хәстәнин узанмыш вәзијјәтиндә базунун ортам наһијәсинә веноз дамарлары јүнкүл сыхан резин жгут гојулур. Пунксија саһәси спирт, хлорһексидин вә с. тәмизләндикдән сонра хәстәнин голу стерил дәсмал үзәриндә јерләшдирилир. Пунксијаны шприсә тахылмыш ијнә вә ја шприссиз ијнә илә апармаг олар. Шприс (шәк. 167) көстәрилдији кими сағ әлин бешбармағы илә тутулур. Сол әлин икинчи бармағы илә вена фиксасија олунур вә бир гәдәр дәри ашағы чәкилир. Венанын һәр ики диварыны дешмәмәк үчүн пунксија онун јан кәнарындан апарылыр. Ијнәнин учундакы кәсик сәтһи јухарыда, шприс охунун истигамәти дәри сәтһинә олан мүнасибәти 30-45° олмалыдыр. Дамар дивары дешилдикдән сонра ијнә венаја паралел олараг бир гәдәр ирәли јеридилир (шәк. 168, 169 а,б).

Пунксија дахилиндә олан маје шприслә апарылырса ијнә вена дахилинә кечдикдән ган тәзјиглә шприсә дахил олур. Сонра резин сыхычы чыхардылыр вә дәрман тәдричән венаја јеридилир. Әкәр пунксија вена дахилинә ганын вә ја мајенин дамчы үсулу илә јеридилмәси лазымдырса ијнә инфузион системлә бирләшдирилир вә лејкопластыр илә фиксасија олунур.

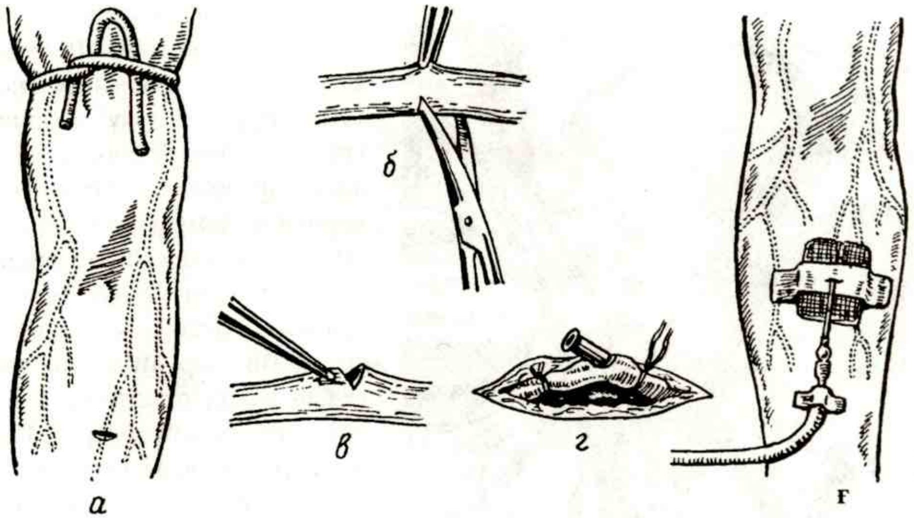


Шәкил 168. Венапунксија. Шприси тутан.

а. Бармагларын вәзијјәти.

б. Венапунксија венанын сол әлин бармағы илә фиксасијасы. Даирәдә ијнәнин вена дахилиндә дүзкүн вәзијјәти.

Бә'зән, хүсусилә профуз ганахмаларда, дәрин интоксикасијада ган тәзјигинин ашағы олмасындан веналарын пунксијасы чәтинләшир вә вена сексијанын апарылмасы лазым кәлир. Адәтән јерли кејләшдирмә илә јухары (орта дирсәк венасы) вә ашағы (дәриалты вена) әтрафларын сәтһи веналары үзәриндә дәридән чәп, дәрин олмајан кәсикләрлә вена лигатураја алыныр вә проксимал истигамәтдә катетеризасија олунур (шәк. 168, 169 а,б,в,г.).



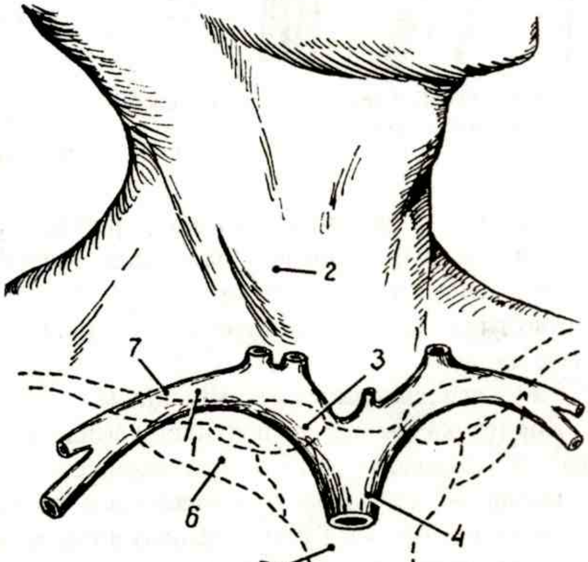
Шәкил 169. Венасексија.

а. Жугутун гојулмасы; б. венанын тапылмасы; в. вена диварынын кәсилмәси; г. канјуланын венаја салынмасы вә лигатура илә бәркидилмәси; ғ. јара тикилдикдән вә резин бору фиксасасија олундугдан сонра (схем)

4. КӨРПҮЧҮКАЛТЫ ВЕНАНЫН КАТЕТЕРИЗАСИЈАСЫ

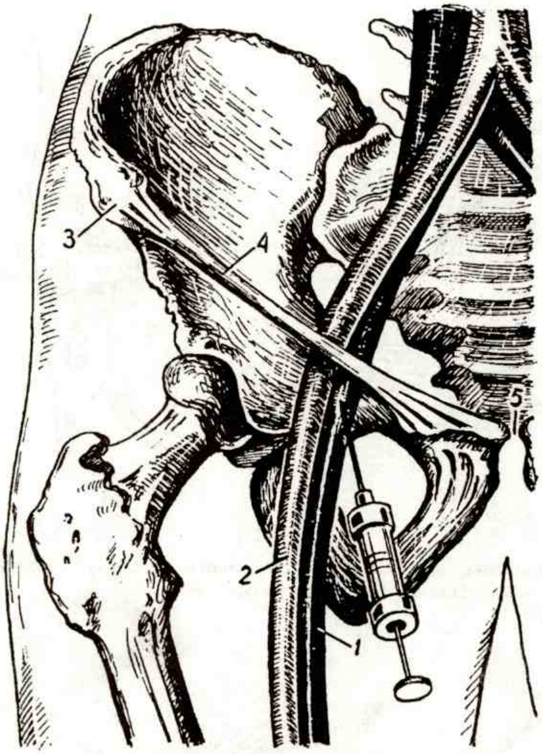
Катетеризасија үчүн 10 см узунлуғунда вә мәнфәзи 1,5-1,8 мм олан ијнә, 180-220 мм узунлуғунда силиконлашдырылмыш фторбласт катетерләр, 400-600 мм узунлуғунда сәртләшдирилмиш вә галынлығы катетерин мәнфәзиндән аз олан капрон милләр, анестезија вә фиксасија үчүн аләтләр лазымдыр.

Хәстә архасы үстә әлләри көвдәбоју узадылмыш вәзијјәтдә, јерли кејләшдирмәдән сонра шприсә тахылмыш пунксион ијнә илә көрпүчүк сүмүјүнүн орта һиссәсинә ујғун олан Обонјана нөгтәсиндән пунксија (ијнә-



Шәкил 170. Көпүрчүкалты венанын категоријасы.

1. Обанјако нөгтәси; 2. т. 3. Көпүрчүк сүмүјү; 4. Јухары бош вена; 5. Көкс сүмүјү; 6. 1-чи габырға; 7. Көпүрчүкалты вена.



Шәкил 171. Буд венасынын катетеризасијасы

1. Буд венасы (шприслә пунксија олунур); 2. Буд артеријасы; 3. Галча сүмүјүнүн өн јухары сәтһи; 4. Пупарт бағы; 5. Гасыг бирләшмәси.

нин вә шприсин дәри сәтһинә олан мүнасибәти 30-40° алтында олмагла) апарылыр (шәк. 170). Ијнәнин учу тәдричән көрпүчүк-синә бирләшмәсинин арха јухары истигамәтиндә көрпүчүк сүмүјү илә биринчи габырға арасы саһәјә јеридилмәси, ијнәнин учунун бошлуға дүшмәси һиссијјаты вә шприсдә ганын көрүнмәси ијнәнин венаја дахил олмасыны көстәрир. Ијнә әлавә олараг 15-20 мм бир даһа вена дахилинә јеридилир вә ијнә шприсдән ајрылыр. Ијнәнин дахилиндән венанын мәнфәзинә проксимал истигамәтдә 120-150 мм дәринликдә катетер јеридилир. Катетери фиксасија етмәклә ијнә чыхарылыр.

Контрол үчүн катетерин үзәриндә көстәрилән нишан рәгәмләри 130-150 мм дәри сәвијјәсиндә олмасы вә катетерлә ганын кәлмәси онун вена дахилиндә лазыми мәсафәни көстәрир. Катетер бир тикишлә дәријә фиксасија олунур, Дуфо канјуласы васитәсилә инфузион системлә чалашдырылыр. Катетер венада узун мүддәт гала биләр. Фәгәт, катетерә хидмәт асептик шәраитдә јујулмасыны, тромблашмасы әлејһинә тәдбирләринин апарылмасыны тәләб едир.

*** Буд венасынын катетеризасијасы**

Көрпүчүкалты венанын пунксијасында истифадә олунан тәләбләр бурада да јарарлыдыр. Венанын пунксијасы јерли кејләшдирмә илә Пупарт бағындан 1-2 см ашағы буд артеријасы проксимал саһәдә апарылыр. Ијнә тәдричән (40-45° бучаг алтында) артеријанын пулсасијасы һисс олунана гәдәр јеридилир, сонра ијнәнин учу ич тәрәфә јөнәлдиләрәк тәдричән Пупарт бағы алтына јеридилир. Шприсдә веноз ганын олмасы манипулјасијанын дүз олмасыны көстәрир. Сонракы мәрһәләдә катетерин вена дахилиндә јеридилмәси көрпүчүк венасынын катетеризасијасы кимидир (шәк 170, 171).

5. НОВОКАИН БЛОКАДАСЫ

Бир сыра хәстәликләрин комплекс мүаличәсиндә тәтбиг олунан методдур.

Новокаин блокадасынын чәрраһлыг тәчрүбәсиндә апарылмасына көстәришләр чох кениш саһәни әһатә едир: илтиһаби, ағры илә кедән патоложи просесләрдә, облитерасијаедичи ендоартритләрдә, бөјрәк вә гарачијәр санчыларында, көкс гәфәсинин вә сүмүкләрин травмасында вә с.

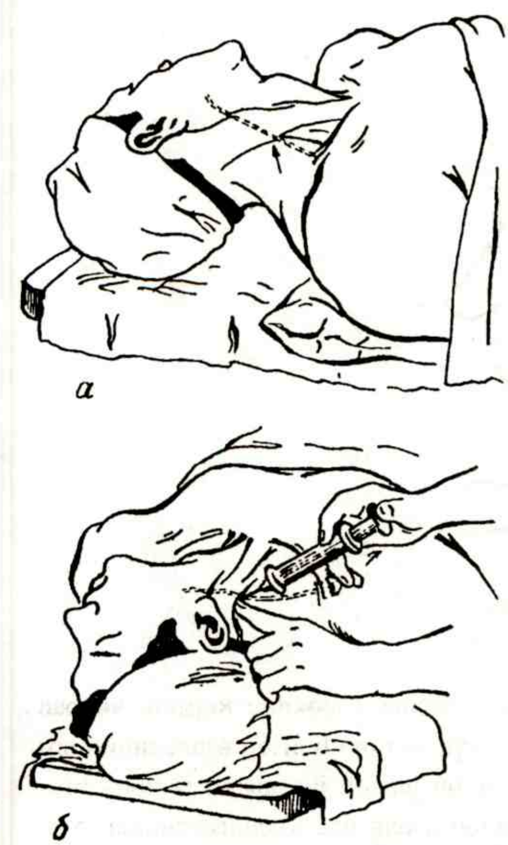
Мүәјјән едилмишдир ки, новокаин блокадасынын тә'сириндән илтиһаб просесин еркән серозлу инфилтрасија дөврүндә дајанараг кери инкишаф етмәси, абсесләшмә дөврүндә тәчридләшмәси, бағырсагларын, сидик вә өд јолларындакы спазмасынын арадан галдырылмасы вә саја әзәлә тонусунун бәрпа олунмасы кими бир сыра мүсбәт нәтичәләрин олунмасы мүмкүндүр.

Новокаин блокадасы бағырсаг кечмәмәзлијинин механики вә динамик мәншәли олмасыны диффеpенсиасија етмәк мәгсәди илә дә ишләнилир.

Новокаин блокадасынын нөвләри:

* **Бојун-вагосимпатик новокаин блокадасы**

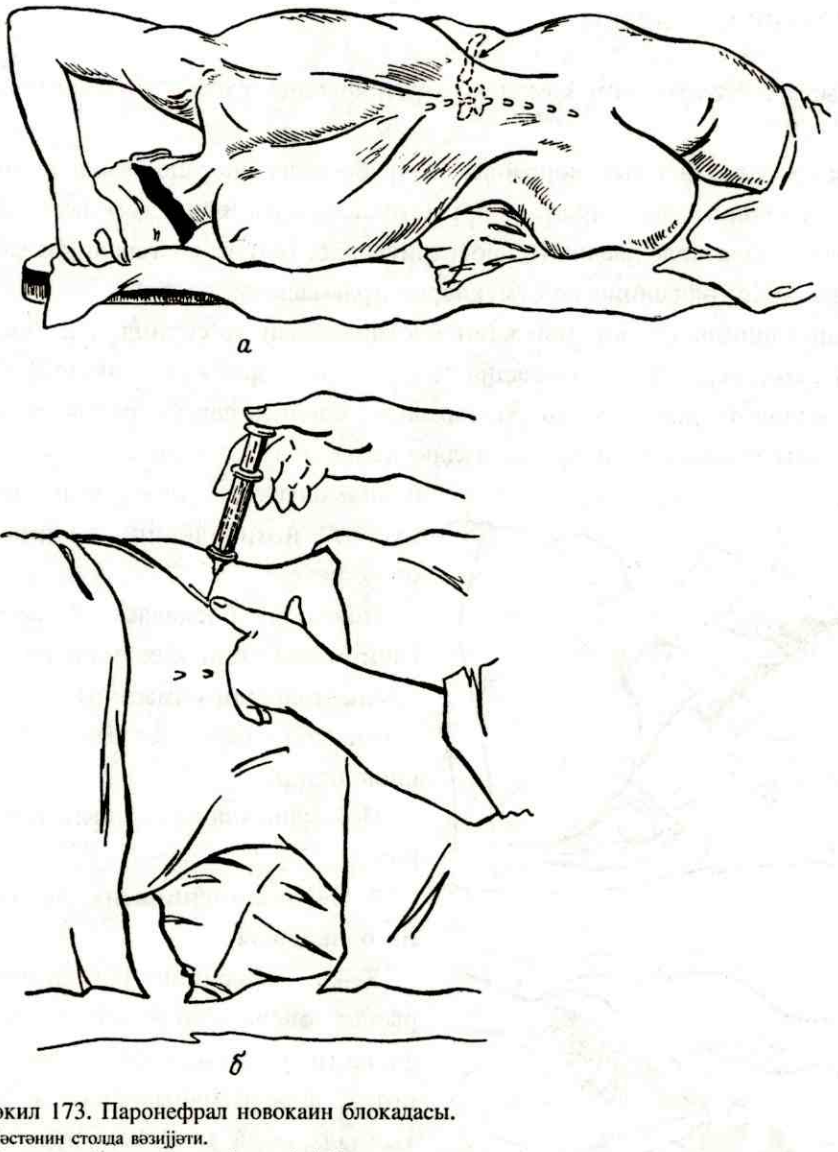
Көкс гәфәсинин јараланмаларында, операсијаөнү шокун профилактика мәгсәди илә, медиастенитдә, диафрагманын спастик сыхылмаларында вә с. һалларда тәтбиг олунур. Блоканын апарылмасында хәстә архасы үстә узанмыш, күрәкләрин алтына мүтәккә гојулмуш, башы бир гәдәр архаја гатланмыш вә әкс тәрәфә дөндәрилмиш вәзијјәтдә олур. Блокада саһәси асептик маддәләрлә (спирт,



Шәкил 172. Бојун, вагосимпатик новокаин блокадасы

а. Хәстәнин столда вәзијјәти.

б. Новокаин мәһлулунун јеридилмәси.



a

б

Шәкил 173. Паронефрал новокаин блокадасы.

а. Хәстәнин столда вәзијјәти.

б. Новокаин мәһлулунун паранефрон саһәјә јеридилмәси.

хлорһексидин, јод) тәмизләдикдән сонра стерил әлчәкләр кејмиш чәррaһ сол әлин икинчи бармағы илә дөш-көрпүчүк мәмәјә бәнзәр әзәләсинин арха кәнары, харичи јуху венасы илә кәсишән јердән јухары вә ја чәнә әсасындан јодла чәкилмиш хәттин көстәрилән әзәлә илә кәсишмәсиндән әзәләнин харичи кәнарындакы әмәлә кәлмиш бучагдан басмагла әзәлә вә дамарлары бир гәдәр орта хәтт истигамәтиндә кәнара чәкир. Бармағын зир-

вәси наһијәдә назик ијнә илә пунксија апарылыр, дәри вә дәриалты тохума тәдричән новокаин мәһлулу јеридилмәклә анестезија олунур. Ијнә бојунун өн сәтһи истигамәтиндә бир гәдәр дәринә (бојун фәгәрәсинин јан сәтһинә гәдәр) вә јухары јеридилдикдән сонра 0,25% новокаин мәһлулу 40-50 мл һәчминдә јеридилир (шәк. 172 а,б).

*** Паранефрал новокаин блокадасы.**

Хроники ағрылы панкреатитдә, бөјрәк санчыларында, динамик бағырсаг кечмәмәзлијиндә, ашағы әтрафларын ишемик хәстәликләриндә вә с. һалларда тәтбиг олунур.

Хәстә бөјрү үстә, бел наһијәсинә гојулмуш мүтәккәнин үстүндә узанмыш, әкс ашағы әтраф бүкүлмүш, блокада тәрәфдә исә узадылмыш вәзијјәтиндә операсијон столда јерләшдирилир. Мүвафиг дәри саһәсинин дезинфексијасындан сонра 12-чи габырғанын белин узун әзәләсилә әмәлә кәлмиш бучагдан, дәринин сәтһинә перпендикулјар пунксија апарылыр (әввәла һәмин нөгтәдә назик ијнә илә дәринин кејләшдирилмәси апарылыр). Ијнә јеридилдикчә новокаин мәһлулунун вурулмасы манипулјасијанын ағрысыз апарылмасына имкан верир.

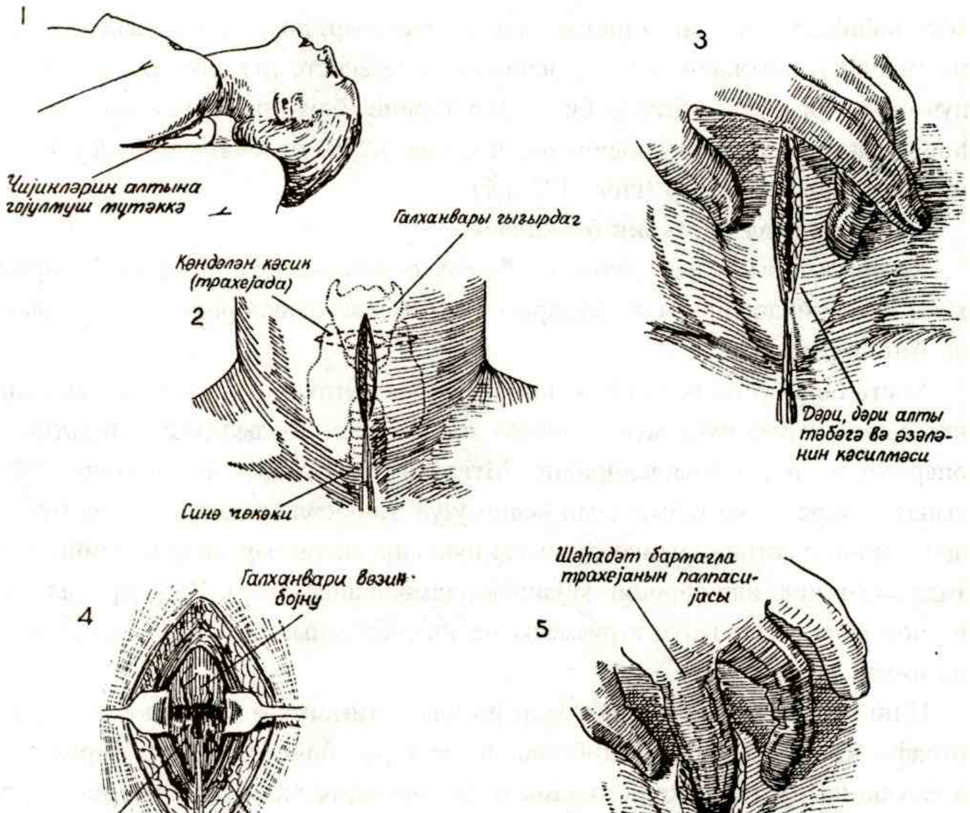
Ијнә перпендикулјар, бир гәдәр јухары истигамәтдә јеридиләрәк бөјрәк әтрафы фасијасынын арха тәбәгәсини дешәрәк бошлуға дүшүр. Јеридилән новокаинин ијнә илә кери ахмамасы вә тәнәффүс акты илә синхрон һәрәкәт етмәси ијнә учунун көстәрилән паранефрал саһәдә олмасыны көстәрир. Тәдричән 60-120 мл 0,25% новокаин мәһлулу јеридилир (шәк. 173 а,б).

*** Футлјар новокаин блокадасы.**

Ашағы вә јухары әтрафларын травматик зәдәләнмәләриндә, илтиһаби просесләрдә, илан зәһәрләнмәләриндә (вурмаларында), лимфанкитләрдә вә с. һалларда тәтбиг олунур.

Блокада хәстәнин арха үстә вә ашағы әтрафларын узадылмыш (јухары әтрафда исә, әтраф әлавә стол үзәриндә узадылыр) вәзијјәтиндә апарылыр.

Патоложи просесә уғрамыш саһәдән јухарыда будун орта вә ашағы һиссәсиндә илкин олараг назик ијнә илә дәри 0,25% новокаин илә будун өнүндән вә архасындан пунксија нәзәрдә тутулан саһәдә кејләшдирилдикдән сонра ири (8-10 см) ијнә илә пунксија апарылыр вә новокаин мәһлулу вурмагла ијнәнин учу буд сүмүјүнә сөјкәнән дәринликдә 60-70 мл новокаин мәһлулу јеридилир. Бир о гәдәр дә новокаин мәһлулу будун арха саһәсиндән вурулур. Адәтән 100-140 мл новокаин мәһлулу јеридилир.



Шәкил 174. Трахеотомија трахеостомија. (1, 2,3, 4, 5, 6, 7, 8.)

6. ТРАХЕОТОМИЈА

Трахеотомија — тә'чили вә планлы шәкилдә апарылыр.

Тә'чили трахеотомијанын апарылмасында хәстәнин һазырланмасына вахт олмур. Тә'чили трахеотомија тәнәффүс јолунун гыртлаг вә ондан јухары нахијәдә гыртлағын шиши, сынығы, јад чисми, јаныг (ағызда вә ја удлагда) вә ағыр инфексија нәтичәсиндә тохумаларын шишкинлијиндән төрәнән тутулмаларында апарылыр. Бурада хәстәнин һазырланмасына вахт олмур. Бә'зән тә'чили трахеотомијанын апарылмасы елә бир шәраитдә орталыға чыхыр ки, стерил материал вә көмәкчи дә олмур. Ади бычагла көндәлән кәсиклә вә ја дәрини вә трехејаны галханвары вәзин һәлгәвари тәбәгәсиндән кечән дешмәклә тәнәффүс јолу ачылыр. Јарадакы бычағын дәстәји бурулмагла көндәлән вәзијјәтдән вертикал вәзијјәтә кечирилир (һаванын кечмәсинә јахшы шәраит јарадылмасы үчүн) вә бу вәзијјәтдә хәстәханаја операсија отағына чатдырылыр (шәк. 174).

Планлы трахеотомијанын апарылмасына еһтијачы олан хәстәләр чохлуғу тәшкил едир. Бир сыра һалларда трахеотомијанын апарылмасы ағыр хәстәликләрин — дәрман зәһәрләнмәләриндә, узун мүддәт һушсуз вәзијјәтдә оланларда, трахеобронхиал ифразаты харич едә билмәјәнләрдә, булбар параличләрдә (полеомијелитдә), узун мүддәт (3-10 күн) ендотрахеал сүн'и тәнәффүсүн тәтбигиндә ағ чијәрләрдә газ мүбадиләсинин адекват апарылмасы мүмкүн олмадыда — трахеотомија васитәсилә ағ чијәр вентилјасијасына кечмәк мәсләһәт көрүлүр. Планлы трахеостома ағызда, чәнәдә апарылан бир сыра радикал операсијаларда онун бир мәрһәләси кими дә тәтбиг олунур.

Операсија јерли инфилтрасијон новокаин анестезија илә апарылыр. Коматоз һалда олан хәстәләрдә, хүсусилә, тә'чили һалларда вахтын олмадығындан операсија анестезијасыз да апарыла биләр.

Планлы трахеостомија — бојунун өн орта хәттилә галханвары гығырдагдан башлајан вә көкс чухуруна чатан бојлама кәсиклә апарылыр (шәк. 174-3). Дәри вә дәриалты тохума вә әзәләләр галханвары вәзин бојнуну тапмаг үчүн јанлара чәкилир (шәк. 174-4). Галханвары вәзин бојуну јухары галдырылыр вә дөрдүнчү вә бешинчи трахеја һалгасы сәвијјәсиндә трахеја вертикал кәсилир (шәк. 174-7).

Трахеостом борусунун јеридилмәсини асанлашдырмаг үчүн бојлама кәсијин орта һиссәсиндә әлавә олараг көндәлән истигамәтдә (тәрәфә 0,5-1,0 см

чыхан) кәсик апармагла трахејанын дөрдүнчү вә бешинчи һалгасы сәвијјәсиндә хача бәнзәр кәсик алыныр. Трахејанын фиксасијасыны вә кәсијин апарылмасыны асанлашдырмаг мәгсәдилә трахеја гармагларла тутулур. Трахејанын кәсилмәсиндә онун арха диварынын зәдәләнмәсини көзләмәк лазымдыр, белә ки, јемәк борусунун зәдәләнмәси баш верә биләр. Операсијадан сонракы дөврдә трахеостома борусунун санасијасы чох вачибдир, чүнки онун бронх ифразаты илә тутулмасы коматоз һалда олан хәстәләрдә чох тез-тез тәсадүф едир. Бурада нәинки борунун тез-тез тәмизләнмәси, еләчә дә трахеја вә бронхлардан ифразатын аспирасијасы лазым кәлир. Актив вәзијјәтдә олан хәстәләрдә бу манипулјасијаны апармаг лазым олмур.

7. ЈАРАЛАРЫН ЧӘРРАҺИ ИШЛӘНМӘСИ

Јараларын чәрраһи үсулларла ишләнмәсинин ики нөвүнүн — биринчили вә икинчили олмасы ајырд едилир.

Јараланмадан сонракы илк саатларда онларын чәрраһи јолла ишләнмәси биринчили чәрраһи әмәлијјатлар нөвүнә аиддир.

Јараларын биринчили чәрраһи үсулла ишләнмәсиндә мәгсәд: јаранын кенишләндирилмәси, ганахманын дајандырылмасы, һәјат габилијјәтини итирмиш тохумаларын, ган лахталарынын, гопмуш сәрбәст тохума вә сүмүк гәлпәләринин јарадан чыхарылмасы, јара кәнарларынын сағлам тохума сәрһәддиндә кәсилмәси, јаранын антисептик мәһлулларла јујулмасы вә јараја биринчили тикишләрин гојулмасындан ибарәтдир. Бурада мәгсәд јарада инфексијанын инкишаф едә билмәмәсинин профилактикасыдыр.

Јараларын биринчили чәрраһи ишләнмәси апарылма мүддәтиндән асылы олараг, еркән вахты, узадылмыш вә кечикмиш ола билир. Әлбәттә, көстәрилән операсија апарылмасы вахтлары шәртидир вә әсас е'тибары илә мүһарибә шәраити үчүн даһа ујғундур. Бурада 24 саата гәдәр апарылан операсијалар — еркән, антибиотикләрин тәтбиги илә әлагәдар јараларын ишләнмәсинин 24 саатдан 48 саата гәдәр узадылмасы — тә'хирә салынма, 24 саатдан сонра антибиотик "мүһафизәси" тәтбиг етмәдикдә вә ја 48 саатдан сонра антибиотикин тәтбиг олунмасындан асылы олмајан һалларда јараларын ишләнмәси — кечикмиш биринчили чәрраһи ишләмәләр нөвүнә аиддир.

Истәр тә'хирә салынмыш, истәрсә дә јараларын кечикмиш биринчили чәрраһи ишләнмәләринин апарылмасы истәнилән шәраитин олмамасындан, мүһарибә, тәбии фәлакәт, нәглијјат гәзалары илә әлагәдар хәсарәт аланларын күтләви шәкилдә хәстәханаја кәтирилмәсиндән, бә'зән дә кеч кәтирилмәсиндән асылы олан вә мәчбуријјәтдән ирәли кәлән операсија нөвләридир.

Адәтән күндәлик чәрраһлыг тәчрүбәсиндә јараланмыш вә дикәр хәсарәт алмыш инсанларын хәстәханаја кәтирилмәси вә јараларын биринчили чәрраһи ишләнмәләри илк саатлар мүддәтиндә апарылыр.

Јараларын биринчили чәрраһи ишләнмәси техникасы.

Операсијанын һәчми јараланмаларын нөвү вә саһәсиндән асылы олараг мүхтәлиф ола биләр. Адәтән јерли инфилтрасион новокаин анестезијасынын тәтбиги илә (лазым кәләрсә, наркозун тәтбиги илә) јараларын кенишләндирилмәси јарадан кечән дәри кәсији илә апарылыр. Күллә јараланмаларында јаранын кенишләндирилмәси онун дахил олан вә чыхан дәликләри саһәләриндә апарылыр, јаранын дәри кәнарлары кенишләндикдән сонра скалпеллә әзилмиш дәри вә дәриалты тәбәгәси кәсилиб көтүрүлүр. Бу мәгсәдлә дәринин кәнарларындан 0,5 см аралы кечән вә јараны һәр тәрәфдән әһатә едән кәсикдән истифадә олунур. Үз-чәнә, бојун вә кәллә наһијәләриндә олан јараларда дәри кәнарларынын кәсилмәси чох гәнаәтлә апарылмалыдыр.

Һәјат габилијјәтини итирмиш тохумалар, јад чисмләр јарадан там чыхарылмалыдыр. Јара каналынын узун, бә'зән әјри јоллу вә кор чибләрин олдуғу һалларда онун биринчили ишләнмәси чәтинлик төрәдир. Белә һалларда дәри вә дәриалты саһәләрин ишләнмәсиндән сонра јара каналы әлавә апарылан кәсикլә (контрапертура) дренләшдирилир. Көстәрилән гајда илә ишләнмиш јаралары дәринин тикилмәси илә нәтичәләнир.

Јараларын биринчили ишләнмәсинин бүтүн нөвләриндә ганахманын дајандырылмасы чох вачибдир.

Бә'зән гарын, бел вә көкс наһијәсиндә олан јаралар бошлуға кечән вә дахили органларын зәдәләнмәләри илә биркә тәсадүф етмәси барәдә дәрслијин мүвафиг бөлмәләриндә кениш мә'луматлар верилмишдир. Ајдындыр ки, белә һалларда мүасир наркозун тәтбиги илә сәтһи јараларын биринчили ишләнмәси илә јанашы, торакотомија, лапаротомија, лумботомија кими операсијалар апарылыр.

Јараларын биринчили чәрраһи ишләнмәләриндә сағлам тохумаларын лазымсыз олараг чох кәсилиб көтүрүлмәси, һәјат габилијјәтини итирмиш тохумаларын сахланмасы, ганахма мәнбәјинин тапылыб дајандырылмамасы, јад чисмин (күллә, гәлпә вә с.) ахтарыб тапылмасына чох вахт сәрф едиб тохумалары әзмәк, кәсмәк, јарадан ган ахманын дајандырылмасы үчүн тампонла сыхыб јара бошлуғунун долдурулмасы, лазыми дренләшмә системин јарадылмамасы бурахылан техники сәһвләрә аиддир.

Јараларын икинчили чәрраһи ишләнмәси биринчили профилактик тәдбирләрин еффектли олмадығы һалларда апарылыр. Јараларын икинчили ишләнмәсинә көстәриш јарада инфексијанын инкишаф етмәсидир. Јара ифразатынын харич олмасына имкан олмадыгда, биринчили ишләнмәнин кејфијјәтсиз апарылмасында, дәрин јара каналынын мүвафиг дренләшдирилмәмәси һалларында бә'зән јараланмадан сонракы јахын күнләрдә абсесин, флегмонанын, тохумаларын некрозу илә кедән анероб инфексијанын вә сепсис вәзијјәтинин мејдана чыхмасы мүмкүндүр. Бә'зән көстәрилән ағырлашмалар планлы вә ја тә'чили апарылмыш (аппендектомија, холесистектомија, мә'дә резексијасы, торакотомија вә с.) операсијалардан сонра да баш верә билир.

Бүтүн бу көстәрилән һалларда јараја гојулмуш тикишләрин бурахылмасы, јаранын кениш ачылмасы тәләб олунур. Јара бошлуғунун антисептик мәһлулларла јујулмасы, некроза уғрамыш тохумаларын чыхарылмасы, јаранын дренләшдирилмәси, антибактериал, протеолитик ферментләрин тәтбиги, иммуносупрессив вә дезинтоксион мүаличәнин апарылмасы, хәстәнин сағалмасында әсас тәдбирләрдир. Јара иринли-некротик просесдән тәмизләндикдән вә сағлам гранулјасија илә долдугдан сонра јара кәнарларына и к и н ч и л и тикишләрин гојулмасы мүмкүндүр.

XIV һиссә

СУАЛЛАР

ГАЛХАНВАРЫ ВӘЗИН ХӘСТӘЛИКЛӘРИ

Суал 1

31 јашында гадын хәстә бојунун өн сәтһиндә шишәбәнзәр төрәмәнин олмасыны 3 ил габаг ашкар етмишдир. Төрәмәнин тәдричән бөјүмәси хәстәни нараһат етдијиндән һәкимә мүрачиәт етмишдир. Хәстәнин үмуми һалы кафидир вә һеч бир шикајәти (бојунда олан шишкинлијин олмасы нәзәрә алынмаса) јохдур. Демәк олар ки, бүтүн көстәричиләри нормалдыр. Бојунун өн сәтһиндә галханабәнзәр вәзин һәр ики пајлары наһијәсиндә көзлә көрүнән, удма актында һәрәкәтли олан сағ тәрәфдә 6x4 см, солда исә 5x3 см һәчминдә, консистенсијасы еластик ағрысыз, нисбәтән кирдә төрәмәләр әлләнир. Хәстә республиканын Балакән рајонундандыр. Сизин диагноз вә мүаличә тактикасы?

А. Чәнә алты түпүрчәк вәзинин шиши.
Б. Бојунун дәри алты липомасы.
В. Бојун-јуху артеријасынын аневризмасы.
Г. Диффуз ендомик зоб.

Суал 2

Хәстәнин јашадығы чоғрафи рекиону, хәстәлијин клиник мәнзәрәсини нәзәрә алараг ендомик зобун терапевтик вә чәрраһи мүаличәсинин сечилмәсиндә һансы көстәричиләр нәзәрә алынмалыдыр?

А. Ендомик зобун дүјүнлү олмасы.
Б. Ендомик зобун I-II стадијалары.
В. Ендомик зобда ағыр тиреотоксикозун әлавә олунмасы.
Г. Ендомик зобун IV-V стадијасы.

Суал 3

35 јашлы хәстә 4 илдир ки, диффуз тиреоттоксикоз зобла хәстәдир.

Әсәбиликдән, әлләринин әсмәсиндән, јухусузлугдан, тәрләмәдән, тез-тез ағламагдан шикајәт едир. Әсас мүбадилә +60-дыр.

Објектив олараг һәр ики вәзи пајлары зоб III дәрәчәсинә гәдәр бөјүмүшдүр. Бу мүддәтдә апарылан консерватив мүаличәнин нәзәрә чарпачаг хејри олмамышдыр. Хәстәдә операсијанын апарылмасына көстәриш вар.

Һансы операсија нөвүнү сечмәк лазымдыр?

А. Тотал струмектомија.

Б. Гемиструмектомсија.

В. Ики тәрәфли субтотал струмектомија.

Суал 4

48 јашлы гадын хәстәдә 12 илдир ки, галханабәнзәр вәзин сол пајында 3х2 см бөјүклүјүндә дүјүнлү еутиреоид зобун олмасы мүәјјән едилмишдир. Бу илләрдә зобун олмасы хәстәни нараһат етмәмишдир. Фәгәт ахыр 5 ај әрзиндә зоб 2 дәфәјә гәдәр бөјүмүш вә нисбәтән һәрәкәтсиз олмушдур. Бунунла јанашы, хәстәдә һалсызлыг, јорғунлуг кими әламәтләр дә баш вермишдир. Бојунун сол јарысында харичи јуху венасы бoју бөјүмүш вә бәркимиш лимфа вәзиләри әлләнир.

Сизин диагноз вә мүаличә нөвүнүз?

А. Дүјүнлү зобун консерватив мүаличәсини давам етдирмәк.

Б. Дүјүнлү зобун хәрчәнк шишинә кечмәси.

В. Хәстәјә радикал струмектомија операсијасынын апарылмасы (лимфатик вәзиләрин чыхарылмасы илә јанашы).

Суал 5

7 ај әввәл тиреотоксик зоба көрә операсија олмуш хәстә тәкрар һәкимә зәифликдән, јухулу олмағындан, һалсызлыгдан вә бунлара бахмајараг, чох көкәлмәјиндән шикајәтләри илә мүрачиәт етмишдир. Објектив олараг галханабәнзәр вәзин галан һиссәләри бөјүмәмиш, операсија чапығы јахшы вәзијјәтдәдир. Әсас мүбадилә — 15-дир.

Сизин фикринизчә бу клиник мәнзәрәнин баш вермәсинә сәбәб нәдир?

А. Үрәк ган-дамар чатмамазлығы.

Б. Һипотиреоз.

В. Галханабәнзәр вәзи әтрафы — паратиреоид вәзиләрин операсија вахты чыхарылмасы.

СҮД ВӘЗИНИН ХӘСТӘЛИКЛӘРИ

Суал 6

Радикал мастектомија онун модификасија едилмиш, фәгәт еләчә дә радикал сајылан операсијасындан ашағыда көстәрилән тохумаларын чыхарылмасы илә фәргләнир.

А. Хәрчәнк шиши олан сүд вәзинин бүтөвлүкдә чыхарылмасы.

Б. Хәстә тәрәфдә голтугалты лимфатик вәзиләрин чыхарылмасы.

В. Кичик дөш әзәләсинин чыхарылмасы.

Г. Дөш киләси вә әтраф һәлгәнин чыхарылмасы.

Д. Бөјүк дөш әзәләсинин чыхарылмасы.

Суал 7

Дәридә олан пигмент төрәмәнин чыхарылмасына көстәриш һансы дәјишикликләр ола биләр?

А. Рәнкинин, формасынын, өлчүсүнүн дәјишмәси.

Б. Ағры симптомунун мејдана чыхмасы.

В. Биринчили шишин јанында әлавә сателлитин әмәлә кәлмәси.

Г. Рекионар лимфатик вәзиләрин бөјүмәси.

Суал 8

Гадынларда өлүмә ән чох сәбәб олан һансы органын хәрчәнк шишидир?

А. Ағчијәр хәрчәнки.

Б. Ушаглыг хәрчәнки.

В. Ушаглыг бојунун хәрчәнки.

Г. Сүд вәзинин хәрчәнки.

Д. Мә'дәалты вәзинин хәрчәнки.

Суал 9

Ашағыда көстәрилән әламәтләрин һансы сүд вәзинин хәрчәнки үчүн характер дејил?

А. Голтугалты лимфа вәзиләрин тәҹрид бөјүмәси.

Б. Дөш киләсиндән ифразатын олмасы.

В. Маммограммада микрокалсинатларын олмасы.

Г. Сүд вәзисинин дәри веналарынын кенишләнмәси.

Суал 10

Ашағыда көстәрилән әламәтләрин һансы гадында сүд вәзинин хәрчәнкинә характердир?

А. Сүд вәзинин дәриси гызармыш, палпасијада һәрәкәтли, ағрылы инфилтрат әлләнир.

Б. Сүд вәзиндә һәрәкәтини итирмәмиш, кәнарлары һамар олмајан, ағры вермәјән төрәмәнин әлләнмәси.

В. Әлләнән шишин үзәриндә лимон габығына бәнзәр дәринин шишкинлији вә ја бу шәкилин һәмин наһијәдә дәринин ики бармагла сыхдыгҹа артмасы.

Г. Дөш киләсиндән ганлы мајенин ифразы.

Д. Дөш вәзинин киләсиндән шәффаф сероз мајенин ифразы.

КӘСКИН АППЕНДИСИТ ВӘ АҒЫРЛАШМАЛАРЫ

Суаллар 11, 12

11. 10-12 саат әввәл кәскин аппендиситә көрә операсија олмуш 22 јашында олан хәстәдә зәифлик, баш кичәлләнмә, дәри вә көрүнән селикли гишасынын авазымасы, артериал тәзјигин енмәси гејд олунур. Һансы ағырлашмадан шүбһәләнирсиниз?

А. Паралитик бағырсаг кечмәмәзлији.

Б. Јеридилмиш дәрман препаратларына реаксија.

В. Гарын бошлуғуна дахили ганахма.

Г. Үрәк ган-дамар чатмамазлығы.

12. Аппендектомијадан сонра гарын бошлуғуна ган ахма мүәјјән олунурса вә хәстәдә кетдикчә һеморракик шок әламәтләри инкишаф едирсә һансы тактиканы сечмәк лазымдыр?

А. Хәстәјә ган, ганәвәзедичи мәһлуллар көчүрмәклә мүаличә апармаг.

Б. Тә’чили релапаротомија апармаг.

В. Илкин операсион кәсикдән релапаротомија.

Г. Орта хәтлә апарылмыш кениш лапаротомија.

Д. Гарын бошлуғунун санасијасы вә дренләшдирилмәси.

Суаллар 13, 14

13. Кәскин флегмоноз аппендиситә көрә 7 күн әввәл операсија олмуш 36 јашлы киши хәстәнин гарнын ашағы наһијәсиндә интенсив олмајан даими ағрылар, һәрарәтин 38-39°С гәдәр јүксәлмәси, сидик бурахма актынын ахырында ағры, тез-тез дефекасија етмәк истәји мејдана чыхмышдыр. Дили гуру, Р - 110-112, ганда лејкоситләрин сајы 18.000-дир. Гарны јумшаг, операсија јарасы саһәдә гызарты вә ағры јохдур. Гасыгүстү наһијәдә палпасија ағрылыдыр, нисбәтән дәрин палпасијада ағрылы олан инфилтратын јухары кәнары әлләнир.

Һансы ағырлашманын олмасы шүбһә төрәдир?

А. Дуглас бошлуғунун абсеси.

Б. Бағырсаглар арасы абсес.

В. Гарын бошлуғунда јад чисмин галмасы.

Г. Сидик кисәси вә кисәәтрафы тохуманын илтиһабы.

14. 7 күн әввәл деструктив аппендектомијадан сонра јухарыда (13 суалда) көстәрилән клиник мәнзәрә, дүз бағырсағын бармагла јохланмасы вә апарылмыш УСМ Дуглас бошлуғунун абсесинин олмасыны тәсдиг едир.

Сизин мүаличә тактиканыз нечәдир?

А. Хәстәнин гарнына буз гојмаг, антибактериал мүаличә тә'јин етмәк, мүхтәлиф мүаличә отлар гарышығы олан микроималәләр апармаг.

Б. Дуглас бошлуғу абсесинин ачылмасы, иринин бошалдылмасы.

Суал 15

27 јашлы гадынын бу күн сәһәр хәстәханаја дахил олмамышдан 5 саат әввәл гарнында — сағ галча вә гасыг наһијәсиндә гәфләтән ағрылар башламыш вә һушуну итирмәк дәрәчәсинә чатан һалсызлыг олмушдур. Бир мүддәт вәзијјәти сабитләшмиш, фәгәт аз кечмиш хәстәнин вәзијјәти ағырлашмыш вә тә'чили хәстәханаја кәтирилмишдир. Објектив олараг вәзијјәти ағырдыр. Дәри вә селикли гишалары авазымыш, нәбзи сапвары, дәгигәдә 120 вурғудур. Артериал тәзјиги 80/40 мм Hg. Гарны нисбәтән көпмүш, тәнәффүс актында иштирак едир, палпасијада јумшаг, ашағы һиссәдә, хүсусилә сағ галча наһијәсиндә ағрылыдыр вә Шөткин-Блүмберг симптому зәиф мүсбәтдир. Л-5500-дир. Hb - 48 Ваһ. УС мүајинәсиндә гарын бошлуғунда сәрбәст мајенин олмасы ашкар едилир. Һансы хәстәликдән шүбһәләнмәк олар вә һансы мүаличә тактикасыны сечәрсиниз?

А. Кәскин аппендисит.

Б. Кәскин бағырсаг кечмәмәзлији.

В. Ушаглыгдан харич һамиләлијин позулмасы, гарын бошлуғуна ганахма.

Г. Мүшаһидә етмәк.

Д. Тә'хирәсалынмаз лапаротомија.

ӨД КИСӘСИ ВӘ ӨД ЈОЛЛАРЫ

Суал 16

38 јашлы хәстә гадында 1 ил габаг холесистектомија, холедохототомија операсијасы апарылмышдыр. Ики ајдыр ки, хәстәдә ресидивләшән сарылыг, сағ габырға алты саһәдә ағрылар вә арабир һәрарәтин 37,5-38°С јүксәлмәси гејд олунур. Хәстәлијин хүсусијјәтини ајдынлашдырмаг үчүн ашағыда көстәрилән һансы мүајинә методлары әсасдыр?

А. Билиар системин санографијасы.

Б. Јоғун бағырсағын контраст ренткен мүајинәси.

В. Ретроград холанкиографија.

Г. Лапароскопија.

Д. Мә'дә вә оникибармаг бағырсаг рентгеноскопијасы.

Суал 17

Әввәлки суалда көстәрилдији кими апарылмыш мүајинәнин нәтичәсиндә холедохун терминал һиссәсинин тубулјар чапыглашараг даралмасы ашкар едилмишдир. Сизин мүаличә тактиканыз нечәдир?

А. Консерватив мүаличә.

Б. Папиллосфинктеротомија (ендоскопик).

В. Лапаротомија - холедоходуоденостомија.

Г. Лапаротомија - холедохостомија.

Д. Лапаротомија - холедохојејуностомија.

Суалар 18-19

18. 6 ај әввәл 35 јашлы хәстәдә холесистектомија әмәлијјаты апарылмышдыр. Клиник мәнзәрәни вә мүајинәләрин нәтиҹәләрини нәзәрә алараг хәстәдә холедохолитиазын вә холанкитин олмасы ашкар едилмишдир. Клиник мәнзәрәдә һансы әламәтләр үстүнлүк тәшкил едир вә диагнозун гојулмасында әһәмијјәтлидир?

А. Далағын бөјүмәси.

Б. Тез-тез гусманын олмасы.

В. Ресидивләшән сарылыг.

Г. Сағ габырға алтында тутма шәкилли ағрылар.

Д. Үшүтмә вә бәдән һәрарәтинин арабир јүксәлмәси.

19. Холедохолитиаз вә холанкит диагнозу дәгигләшдирилдикдән сонра ашағыда көстәрилән операсијалардан һансы мәгсәдәујғундур?

А. Ендоскопик папиллосфинктеротомија.

Б. Лапаротомија, холедохолитотомија, өд ахарынын дренләшдирилмәси.

В. Лапаротомија, холедоходуоденостомија.

Г. Консерватив мүаличә.

Д. Лапароскопик холедохолитотомија.

Суал 20

56 јашында көк хәстә гадынын узун илләрдир ки, сағгабырғаалты наһијәсиндә тутма шәкилли ағрылар олур. Фәгәт бу ағрылар нисбәтән тез кечир. 3 күн әввәл башланмыш ахырынҹы кәскин ағрылар нәинки азалмыр, әлавә олараг хәстәдә тез-тез гусмаја, гарынын нисбәтән көпмәсинә, көз склерасында субиктерик әмәлә кәлмәсинә вә бәдән һәрарәти 38-38,5°C гәдәр јүксәлмәсинә сәбәб олмушдур. Објектив олараг нәбзи 94-96 вурғу, ганда лејкоситләрин мигдары 15000, сағгабырғаалты наһијәдә әзәлә кәркинлији ашкар едилир вә Шөткин-Блүмберг симптому мүсбәтдир. Өд кисәсинин диби наһијәси чох ағрылыдыр. УС мүајинәсиндә өд кисәсинин диварларынын галынлашмасы, бојун наһијәсиндә боғулмуш дашын олмасы мүәјјән едилир. 1 күн мүддәтиндә там һәҹмдә апарылан консерватив мүаличә нәтиҹә вермир вә хәстәнин ағрылары давам едир. Һансы тактиканы сечмәк мүмкүндүр?

А. Консерватив мүаличәни давам етдирмәк.

Б. Лапароскопик холесистектомија апармаг.

В. Тә'чили ачыг классик холесистектомија апармаг.

Суал 21

72 јашлы көк гадын 20 илдән чохдур ки, хроники дашлы холесистлә хәстәдир. Хәстәдә ејни заманда ағыр диабет, ган дөвранынын II А дәрәчәли чатмамазлығы илә кедән кардиосклероз вар. 5 күн габаг хәстәдә тәкрари сағгабырғаалты наһијәдә ағры тутмалары башламыш вә әввәлки тутмалардан фәргли олараг сарылыг мејдана чыхмышдыр. Ганда билирубин 90 микмол/л олмушдур. УС мүајинәсиндә өд кисәсиндә вә холедохун терминал һиссәсиндә дашларын олмасы ашкар едилир. Хәстәнин анамнези, хәстәлијин клиник мәнзәрәси вә апарылмыш мүајинәләр сарылығын механики-холедохолитиаз мәншәли олмасы шүбһә төрәтмир. Мүаличә тактикасы нәдән ибарәт олмалыдыр?

А. Консерватив мүаличәнин тә'јини.

Б. Лапаротомија-холесистостомија.

В. Лапаратомија, холесистектомија, холедохолитотомија, холедохун дренләшдирилмәси.

Г. Лапароскопик холесистектомија.

Д. Ендоскопик папиллосфинктеротомија.

Суал 22

Өд јолларынын ашағыда көстәрилән һансы хәстәликләриндә гарын бошлуғунун рентkеноскопијасында, өд јолларында һаванын олмасы көрүнә биләр?

А. Мә'дә хорасынын дешилмәси.

Б. Холедоходуоденоанастомоз.

В. Бағырсаг кечмәмәзлији.

Г. Һава төрәдичи микроорганизмләрдән инкишаф етмиш холанкит.

Суал 23

Өд јолларында апарылан операсијаларда интероперасион инструментал мүајинә методларындан һансылары лазым дејил?

А. Рентkентелевизион контраст холанkиографија вә - скопија.

Б. Холедохоскопија.

В. Трансллүминасија.

Г. Зондла јохлама.

Д. УСМ.

Суал 24

2 ил әввәл хәстәдә хроники дашлы холесистә көрә холесистектомија операсијасы апарылмышдыр. Операсија заманы макистрал өд ахарлары техники бурахылмыш сәһвләрлә әлагәдар зәдәләнмиш, операсијадан сонра өд фистуласы, гарачијәралты абсес әмәлә кәлмишдир. Абсесин дренләшдирилмәси мәгсәди илә тәкрари релапаротомија апарылмышдыр. Арабир өд фистуласынын бағланмасы илә сарылыг вә һәрарәтин јүксәлмәси баш верир. Өд јолларынын һансы сәвијјәдә зәдәләнмәсини вә онун характерини ајдынлашдырмаг үчүн һансы көстәрилән мүајинәләрин тәтбиги вачибдир?

А. Мә'дәнин рентkеноскопијасы.

Б. Фистулографија.

В. Дәридән, гарачијәрдән кечән холангиографија.

Г. Ретроград холанкиографија.

Д. Компүтер томографијасы.

Суал 25

Хәстәдә холедохун проксимал һиссәсинин (гарачијәр ахарларынын бирләшмәсиндән 2 см ашағы) 1,5 см узунлуғунда даралмасы вә бу даралма саһәсинин харичи фистула илә әлагәси олмасы ашкар едилир. Һансы ашағыда көстәрилән операсијалардан биринин апарылмасына көстәриш вар?

А. Холедохун резексијасы вә уч-уча анастомозун гојулмасы.

Б. Холедохун проксимал учу илә 12 бармаг бағырсаг арасында анастомоз.

В. Назик бағырсагла холедох арасында трансһепатик дренаж үзәриндә анастомозун гојулмасы.

МӘ'ДӘ ВӘ 12 БАРМАГ БАҒЫРСАГ

Суал 26

Ашағыда көстәрилән һансы операсијаларда даһа чох Демпинг-синдрому раст кәлир?

А. Трункал ваготомија пилоропластика илә.

Б. Проксимал селектив ваготомија.

В. Ваготомија антрумектомија илә.

Г. Субтотал мә'дә резексијасы Билрот II-үсулу илә.

Д. Селектив мә'дә ваготомијасы гастроентероанастомозла.

Суал 27

5 ај габаг 12 бармаг бағырсағын хорасына көрә Билрот II үсулу илә мә'дә резексијасы апарылмыш 41 јашында олан хәстә гида гәбулундан 30-40 дәг.

кечмиш үрәкдөјүнмәдән, сојуг тәрләмәдән, үрәкбуланмадан, зәифликдән вә бә'зән дә баш кичәлләнмәдән шикајәт едир. Сизин диагноз?

А. Рефлүкс-езофакит.

Б. Јејуно-гастрал рефлүкс.

В. Демпинг-синдром.

Г. Кәтиричи илкәјин синдрому.

Д. Хроники панкреатитин кәскинләшмәси.

Суал 28

Мә'дә чыхачағынын стенозу олдугда организмдә кедән вә ашағыда көстәрилән метаболик дәјишикликләрдән һансына даһа чох еһтимал олур?

А. Артериал һипертензија.

Б. Дуз туршусунун итмәси, су-дуз балансы позғунлуглары.

Б. Бөјрәк чатмамазлығы.

Г. Гарачијәрин функсионал позғунлуглары.

Д. Һипергликемија.

Суал 29

Мә'дә чыхачағынын стенозунда һансы ашағыда көстәрилән мүаличә методунун сечилмәси дүздүр?

А. Чәрраһи әмәлијјат.

Б. Дәрман мүаличәси.

В. Башга алтернатив методлар.

Г. Амбулатор мүаличә.

Д. Санатор-курорт мүаличәси.

Суал 30

Узун илләр 12 бармаг бағырсағын хорасы олан 40 јашлы хәстә ахыр 2 күн ағрыларын кәсилмәсини гејд едир. Фәгәт хәстәдә кетдикчә артан зәифлик әмәлә кәлмиш, һәтта бу күн сәһәр јатагдан галханда аз мүддәтдә һушуну итирмишдир. Нәчиси гара рәнкдә олмушдур. Бир ил әввәл дә хәстәдә көстәрилән клиник әламәтләр олмушдур. Објектив оларaг хәстәнин авазымасы гејд олунур. Гарын јумшаг вә ағрысыздыр. Артериал тәзјиги 115/70 мм Hg, пулсу дәгигәдә 86-дыр. Гастродуоденоскопијада 12 бармаг бағырсағын арха диварында һазырда ган ахмајан 0,5x0,5 см өлчүсүндә хора вар. Сизин тактиканыз?

А. Хәстәјә инфузион терапијанын башланмасы. Ган вә ган әвәзедичи мәһлулларын мәгсәдјөнлү көчүрүлмәси.

Б. Јара әлејһинә медикаментоз мүаличәнин башланмасы.

В. Актив көзләјичи тактиканын апарылмасы (консерватив тәдбирләрин апарылмасы илә јанашы).

Г. Ендоскопик електрокоагулјасијасы.

Д. Планлы операсија — мә'дәнин резексијасы.

Суал 31

12 бармаг бағырсағында 8 илдир ки, хора олан 35 јашлы хәстә хәстәханаја зәифлик вә нисбәтән арыгламасы илә мүрачиәт етмишдир. Үмуми вәзијјәти кафидир. Хәстәханаја нәчисин анализиндә Григерсен реаксијасы мүсбәт олмушдур. Гасродуоденоскопијада 12 бармаг бағырсағын ганамајан хорасы тапылмышдыр. Хәстәханада апарылан 2 күнлүк мүшаһидә дә хәстәнин артериал тәзјиги, ганда һемоглобинин сәвијјәси нисбәтән ашағы олса да сабит галмышдыр. Хора хәстәлијинә гаршы ихтисаслы мүаличә алмамышдыр. Хәстәнин мүаличәсиндә һансы тактика сечилмәлидир?

А. Илкин азһәчмли инфузион терапијанын тәтбиги илә јанашы хора әлејһинә мүасир мүаличәнин башланмасы.

Б. Хәстәни тә'чили операсија етмәк.

В. Ендоскопик електрокоагулјасија (хора саһәсини) апармаг.

Суал 32

45 јашлы хәстә мә'дә ганахмасы диагнозу илә хәстәханаја кәтирилмишдир. Анамнезиндә мә'дә хәстәлијинин олмасыны инкар едир. Хәстәлијин башланмасы чох јағлы хөрәк вә спиртли ички гәбулундан сонра баш вермишдир вә бир нечә дәфә тәкрар олунан гусма илә әлагәләндирилир. Илк гусунту мөһтәвијјатында ган олмамыш, фәгәт сонракы гусмаларда ал ганла гарышыг, бә'зән исә гусунту тәмиз ал гандан ибарәт олмушдур. Хәстәханада ал ганла гусма ики дәфә тәкрар олмушдур. Апарылмыш тә'чили гастроскопијада мә'дә ганла долу олдуғундан вә ону тәмизләмәк мүмкүн олмадығындан ган ахма мәнбәји тапылмамышдыр. Хәстәјә апарылан инфузион терапија (ган, ганәвәзедичи мајеләр вә с.) фонунда, гәбул олдугдан бир саат сонра тә'чили лапаротомија апарылмышдыр. Бағырсаглар ганла долудур, мә'дә диварынын сероз гишасы нормалдыр. Мә'дәнин өн диварынын орта јухары наһијәсиндә кениш гастротомија апарылмышдыр. Мә'дәнин кардиал һиссәсиндә селикли вә селикалты гишаларын 1,5х2 см бөјүклүјүндә чатынын олмасы вә чат кәнарларындан вә дибиндән ал ганын ахмасы мүшаһидә едилмишдир. Хәстәјә Вејс-Меллори синдромунун олмасы мүәјјән едилмишдир. Сонракы мәрһәләдә операсијанын һәчми нәдән ибарәт олмалыдыр.

А. Мә'дәнин кардиал һиссәсинин резексијасы.

Б. Селик вә селикалты чатына тикишләрин гојулмасы.

В. Трункал ваготомијанын апарылмасы.

Г. Чат кәнарларыны електрокоагулјасија етмәклә ганахманын дајандырылмасы.

Суал 33

38 јашында хәстә клиникаја гида гәбулундан 30-40 дәг. сонра епигастрал вә сағ габырғаалты наһијәдә ағрылардан вә кәркинликдән олан шикајәтләри илә дахил олмушдур. Бу әламәтләр 2-3 саат кет-кедә артыр вә хәстәдә 300-400 мл тәмиз өдлә гусма олур вә гејд олунан әламәтләр кечир. Хәстәнин вәзијјәти јахшылашыр. 10-12 күндән сонра көстәрилән клиник мәнзәрә јенидән тәкрар олунур. Анамнезиндән мүәјјән олур ки, 3 ај әввәл он ики бармаг бағырсағын хора хәстәлијинә көрә хәстәдә мә'дәнин Билрот II методунун Финстерер модификасијасы илә мә'дә резексијасы апарылмышдыр. Апарылмыш Rn-скопија мүајинәсиндә контраст маддәнин сәрбәст олараг апарычы илкәјә кечмәси мүшаһидә олунур.

Мә'дә резексијасындан сонра һансы ағырлашманын олмасындан шүбһәләнмәк олар?

А. Демпинг-синдром.

Б. Гастро-езофагиал рефлүкс.

В. Кәтиричи илкәјин механики синдрому.

Г. Кәтиричи илкәјин функсионал синдрому.

Д. Проксимал һиссәви назик бағырсаг кечмәмәзлији.

Суал 34

Мә'дә хәрчәнкинә көрә операсија олан хәстәдә лапаротомија вахты шишин мә'дәнин пилороантрал һиссәдә јерләшмәси сероз гишаја кечмәјән вә һәчми 3 см гәдәр олмасы ашкар едилмишдир. Рекионар лимфатик вәзиләрдә метастаза характер әламәтләр јохдур. Операсијанын һәчмини тә'јин един.

А. Мә'дәнин антрал һиссәсинин резексијасы.

Б. Гастродуоденоанастомозун гојулмасы.

В. Мә'дәнин 2/3 һиссәсинин резексијасы илә бир блокда кичик вә бөјүк пијлијин вә рекионар лимфатик вәзиләрилә чыхарылмасы. Гастроентероанастомоз.

Суал 35

Мә'дә хәрчәнкинә көрә операсија олунан хәстәдә лапаротомија заманы мә'дәнин антрал һиссәсиндә инфилтратив инкишаф нөвлү хәрчәнк шишин олмасы ашкар едилир. Лимфатик вәзиләрдә вә гоншу органларда көрүнән метастазлар јохдур. Сиз һансы операсија һәчмини сечәчәксиниз?

А. Мә'дәнин 2/3 һиссәсинин резексијасы.

Б. Гастроектомија.

В. Мә'дәнин субтотал резексијасы.

Суал 36

Мә'дә хәрчәнкинә көрә 52 јашында хәстәдә апарылмыш лапаротомија заманы мә'дәнин кардиал һиссәсиндә вә 1-1,5 см мәсафәдә јемәк борусуна кечән 3-3,5 см бөјүклүјүндә хәрчәнк шишинин олмасы мүәјјән едилир. Шишин әтраф тохумалара кечмәси вә лимфатик вәзиләрдә метастазын олмасы мүәјјән едилмир. Нә етмәк лазымдыр?

А. Мә'дәнин бүтөвлүкдә вә јемәк борусунун ашағы 1/3 һиссәси илә биркә чыхарылмасы.

Б. Мә'дәнин проксимал һиссәсинин вә јемәк борусунун ашағы 1/3 һиссә илә резексијасы.

Суал 37

Мә'дә хәрчәнкинә көрә хәстәдә апарылмыш лапаротомија заманы мә'дәнин чисминин өн диварында кардиал һиссәсинә гәдәр чатан хәрчәнк шиши вар. Рекионар лимфатик вәзиләр — кичик вә бөјүк пијликдә бөјүмүш вә бәркдирләр (метастаз). Гоншу органлара вә тохумалара шиш исә сирајәт етмәмишдир. Операсијанын һәчмини нечә тә'јин етмәк олар?

А. Субтотал мә'дә резексијасы.

Б. Гастроектомија. Кичик вә бөјүк пијликләрин чыхарылмасы илә бирликдә.

Суал 38

Мә'дә хәрчәнкинә көрә апарылан операсијада хәстәнин мә'дәсинин антрал һиссәсиндә мә'дәнин бүтүн диварларына кечән, мә'дә мәнфәзини даралтмыш хәрчәнк шиши вар. Шиш мә'дәалты вәзи илә бирләшмиш, рекионар вә параортал лимфатик вәзиләр бәркимиш вә бөјүмүшләр. Мә'дәнин шишдән проксимал һиссәси чох кенишләнмишдир. Гарачијәрин сағ пајында хәрчәнк шиши метастазына характер 2x1 см бөјүклүкдә дүјүн вар. Нә етмәк олар?

А. Мә'дәнин субтотал резексијасы.

Б. Мә'дәнин вә мә'дәалты вәзин резексијасы.

В. Өн гастроентероанастомозун вә илкәкләрарасы Браун типли анастомозун гојулмасы.

Суал 39

60 јашында хәстә узун мүддәтдир ки, 12 бармаг бағырсағын хорасы илә хәстәдир. Бир нечә дәфә стасионар шәраитиндә хора әлејһинә мүаличә алыб. Тәхминән 30 саат хәстәханаја дахил олмамышдан габаг епигастрал наһијәдә кәскин ағрылар мејдана чыхмышдыр. Хора хәстәлијинин нөвбәти

кәскинләшмәси олмасыны нәзәрә алараг хәстәјә консерватив мүаличә тә'јин едилмишдир. Објектив олараг хәстәнин дили ағ-паслы әрплә өртүлмүш, пулсу дәгигәдә 116-120 вурғу, гарны көпмүш, бүтүнлүклә кәркинләшмиш вә ағрылыдыр. Сағ габырғаалты, гарынын сағ јарысы вә гасыг наһијә даһа ағрылы олмагла бу саһәләрдә Шөткин-Блүмберг симптому кәскин шәкилдә мүсбәтдир. УС мүајинәсиндә бағырсагларын кенишләнмәси, гарачијәралты сағ латерал каналда мајенин олмасы ашкар едилир. Хәстәдә 12 бармаг бағырсағын хорасынын перфорасијасы вә јајылмыш перитонит диагнозу гојулмушдур. Тә'чили лапаротомија заманы иринли јајылмыш перитонит, 12 бармаг бағырсағын калјоз хорасынын дешилмәси мүәјјән едилмишдир. Операсијанын һәчми нәдән ибарәтдир?

А. Гарын бошлуғунун санасијасы.

Б. Дешилмиш хоранын көзәнмәси вә гастроентероанастомозун гојулмасы.

В. Мә'дәнин резексијасы.

Г. Дешилмиш хоранын көзәнилмәси илә јанашы, мә'дәјә салынмыш зондун хора наһијәсиндән ашағы 12 бармаг бағырсағына јеридилмәси.

Суал 40

Узун мүддәт мә'дә наһијәсиндә ағрылары, хүсусилә ач олдугда, гычгырма, кәјирмә шикајәтләри олан 32 јашында хәстәнин епигастрал наһијәсиндә кәскин дөзүлмәз ағрылар баш вермишдир. Хәстә узанмаға мәчбур олмушдур. Балача бир һәрәкәт гарында олан ағрылары артырдығындан тәрпәнмәјә белә еһтијат етмишдир. 35-40 дәгигәдән сонра ағрылар тамамилә кечмишдир. Анчаг ертәси күн сағ габырғаалты наһијәдә чох интенсив олмајан ағрыларын олмасы вә һәрарәтинин 37,5-37,8°-јә галхмасы ону һәкимә мүрачиәт етмәјә вадар етмишдир. Објектив олараг гарын тәнәффүс актында иштирак едир. Сағ габырғаалты наһијә нисбәтән ағрылыдыр, әзәлә кәркинлији вә Шөткин-Блүмберг симптомунун мүсбәт олмасы ашкар едилир. Гарынын галан саһәләри ағрысыз вә јумшагдыр. Гарачијәр күтлүјү итмәмиш. Гарын бошлуғу Rn-скопијасында сәрбәст газ јохдур. УС мүајинәсиндә гарачијәр вә өд јоллары нормалдыр. Гарачијәралты наһијәдә тәчрид олмуш 4x3 см маје топлантысы көрүнүр.

I. Һансы хәстәликдән шүбһәләнмәк олар?

II. Мүаличәнин тактикасы.

I - **А.** Кәскин дашлы холесистит.

Б. Кәскин панкреатит.

В. Кәскин гастродуоденит.

Г. Дешилмиш 12 бармаг бағырсаг хорасынын тыханмасы - гапанмасы.

II - **А.** Консерватив мүаличә тә'јин етмәк.

Б. Актив көзләмә тактикасыны апармаг.

В. Тә'чили лапаротомија апармаг.

Суаллар 41, 42

41. 28 јашында анамнезиндә хора хәстәлији олмајан хәстәнин епигастрал наһијәсиндә гәфләтән чох кәскин ағрылар мејдана чыхмышдыр. Бир дәфә гусма олмушдур. Хәстәханаја бу ағрыларын башланмасындан 7 саат сонра кәтирилмишдир. Објектив олараг үмуми вәзијјәти орта ағырлыгдадыр. Дили гуру, нәбзи 78-80 вурғу, гарны көпмәмиш, бүтүн саһәдә, хүсуси илә епигастрал наһијәдә тахта бәрклијиндә кәркинләшмишдир. Шөткин-Блүмберг симптому кәскин мүсбәтдир. Гарнын перкуссијасында гарачијәр күтлүјү итмишдир. Гарын бошлуғунун Rn-скопијасында сағ диафрагмаалты саһәдә ајпара шәклиндә һава золағы көрүнүр. Һансы хәстәликдән вә ја онун ағырлашмасындан шүбһәләнмәк олар?

А. Кәскин холесистит.

Б. Кәскин панкреатит.

В. Гида зәдәләнмәси.

Г. Кәскин гастрит.

Д. 12 бармаг бағырсаг хорасынын дешилмәси.

42. 28 јашында хәстә 7 саат әввәл епигастрал наһијәдә кәскин ағрыларын баш вермәси илә әлагәдар хәстәханаја кәтирилмишдир. Хәстәлијин клиник мәнзәрәси вә апарылмыш мүајинәләр илк анлардан хәстәдә мә'дә вә ја 12 бармаг бағырсағын хорасынын сәрбәст гарын бошлуғуна дешилмәси диагнозу гојулмушдур. Сизин сонракы тактиканыз?

А. Хәстәнин мә'дәсинә зонд салынмасы вә јујулмасы.

Б. Тә'чили лапаротомија.

В. Лапаротомија - хоранын көзәнмәси.

Г. Лапаротомија - радикал операсија.

Суал 43

Гастродуоденал ганахмаларда һансы мүајинә методлары илә ганахманын мәнбәјини дәгиг тә'јин етмәк олар?

А. Мә'дәнин Rn-скопијасы.

Б. Ендоскопик гастродуоденоскопија.

В. Артериографија.

Г. Радиоизотопла мүајинә.

Д. Диагностик лапаротомија.

Суал 44

46 јашлы хәстәдә бир ил әввәл 12 бармаг бағырсаг хорасына көрә мә'дә резексијасы апарылмышдыр. 2 ајдыр ки, хәстәни епигастрал наһијәдә олан ағрылар нараһат едир. Гастроскопија заманы мә'дә-бағырсаг анастомозунун наһијјәсиндә (назик бағырсаг диварында) 1,5x1,5 см бөјүклүјүндә пептик хо-

ранын олмасы мүәјјән едилмиш вә 1 ај мүддәтиндә стасионар шәраитиндә хәстәјә консерватив мүаличә апарылмышдыр. Бир мүддәт вәзијјәтиндә јахшылыг һисс етсә дә сонралар јенә дә ағрыларын олмасындан шикајәтләнир. Ахыр күнләр нәчисин гара рәнкдә олмасыны гејд едир. Хәстәнин тәгдим етдији епикриздән ајдын олур ки, операсија вахты 12 бармаг бағырсаг наһијәсиндә хора әтрафы илтиһабы инфилтратив просес олдуғундан хоранын девријјәдән чыхарылмадан мә'дәнин 2/3 һиссәси резексија апарылмышдыр. Бу вәзијјәт 12 б. бағырсаг күдүлүндә антрал һиссәнин селикли гишасынын аз да олса сахланмасына сәбәб олмушдур. Тәкрари гастроскопијада анастомоз наһијәсинин пептик хорасынын олмасы тәсдиг едилмишдир.

I - Сизин фикринизчә бурада пептик хоранын әмәлә кәлмәсинә сәбәб нәдир?
II - Мүаличә тактикасыны сечин.

I. **А.** Резексијанын кичик һәчмдә апарылмасы.

Б. Золингер-Еллисон синдрому.

В. 12 бармаг бағырсаг күдүлүндә гастрин ифраз едән селикли гишанын сахланмасы.

Г. Јејуно-гастрал рефлүксүн олмасы.

II - **А.** Консерватив мүаличәни тәкрар етмәк.

Б. Анастомоз наһијәси вә мә'дә күдүлүнүн бир һиссәсинин резексијасы илә јанашы 12 бармаг бағырсаг күдүлүнүн сахланмыш пилорик һиссәсинин чыхарылмасы.

В. Анастомоз наһијәсинин вә мә'дә күдүлүнүн бир һиссәсилә резексијасы.

ГАРА ЧИЈӘР

Суал 45

Алкогол сиррозу олан хәстәдә гојулмуш портокавал анастомоздан сонра ашағыда көстәрилән ағырлашмалардан һансы даһа чох хәстәнин өлүмүнә сәбәб олур?

А. Варикоз кенәлмиш дамарлардан ганахма.

Б. Гарачијәр чатмамазлығы, енсефалопатија.

В. Аз абсорбсија синдрому.

Г. Һепатоселлүләр хәрчәнки.

Д. Асит, периферик дурғунлугла кедән үрәк чатмамазлығы.

Суал 46

Профуз мә'дә ганахмасы диагнозу илә хәстәханаја 42 јашында хәстә кәтирилмишдир. Ган гусма бирдән башламышдыр. Ахыр бир илдә 3-чү дәфәдир ки, белә ганахма тәсадүф едир. Хәстәнин далағы чох бөјүмүш, гарачи-

јәрин бәркимиш кәнары әлләнир, тә'чили апарылмыш езофагогастроскопијада јемәк борусунун ашағы 1/3 вә мә'дәнин кардиал һиссәсиндә варикоз кенәлмиш ган ахан веналарын олмасы ашкар едилир. Хәстә кечмишдә инфексион сарылыг кечирмәсини көстәрир. Диагноз - гарачијәрин сиррозу, портал һипертензија, јемәк борусу вә мә'дәнин кардиал һиссәсинин веналарынын кенишләнмәси, профуз ганахма.

I. Ган ахманын кәсилмәси үчүн һансы тәдбирләрин апарылмасы лазымдыр?

А. Јемәк борусуна вә мә'дәнин кардиал һиссәсинә обтуратор зондунун јеридилмәси.

Б. Инфузион-трансфузион, портал тәзјиги ашағы салан дәрманларын тәтбиги, детоксикасијанын апарылмасы.

II. Әкәр ганахма давам едирсә?

А. Тә'чили операсија - лапаротомија.

Б. Ендоскопик ганахан дамарлара склерозлашдырычы препаратларын ганахан дамарлара јеридилмәси.

III. Терапевтик тәдбирләрин апарылмасы нәтичәсиндә әкәр хәстә бу ағыр вәзијјәтдән чыхарса вә ганахма һәләлик ки, тәкрар олмурса, нә етмәли?

А. Медикаментоз мүаличәни давам етдирмәк.

Б. Далағын чыхарылмасы.

В. Селектив дамар анастомозларын гојулмасы.

Д. Гарачијәрин трансплантасијасы.

Суал 47

35 јашлы хәстә гадын сағ габырға гөвсү, сағ габырғаалты наһијәләрдә күт ағрылардан, нисбәтән арыгламадан вә дәридә гашынмаларын олмасы шикајәтләри илә хәстәханаја гәбул олунмушдур. Гарнын палпасијасында сағ габырғаалты наһијәдә сәтһи һамар, ағрысыз төрәмә әлләнир. Епигастрал наһијәдә габарыглыг вә әлләндикдә исә даирәви шәкилдә јумурта бөјүклүјүндә ики төрәмә әлләнир. УС мүајинәсиндә гарачијәр сол пајында I- сегментиндә 6х4 см, II-III- сегментләриндә 5х4 см вә 7х4 см бөјүклүјүндә вә YI вә YII-сегментләри тутан 14х8 см вә YIII-сегментиндә 6,5х5,6 см бөјүклүјүндә мајели систләр көрүнүр. Хәстәјә гарачијәрин гидантоз ехинококку диагнозу гојулмушдур. Мүаличә тактикасы нәдән ибарәт олмалыдыр?

А. Ултрасәс нәзарәти илә систләрин пунксион мүаличәси.

Б. Лапаротомија, ехинококкектомија.

В. Ехинококкекозун медикаментоз мүаличәси.

Суал 48

27 јашлы хәстә гадын сағ габырғаалты наһијәдә олан даими ағрыларын, арабир һәрарәтин 39-40°С гәдәр јүксәлмәси, үшүтмәнин олмасы шикајәтлә-

ри илә хәстәханаја дахил олмушдур. Хәстәнин үмуми вәзијјәти орта ағырлыгдадыр. Гарынын палпасијасында јумшаг, әксәријјәт саһәси ағрысыздыр. Сағ габырғаалты наһијәдә латерал јерләшмиш, габырға гөвсүндән ашағы чыхан чох ағрылы, сәрһәдди дәгиг ајдынлашдырылмасы мүмкүн олмајан төрәмә әлләнир. Хәстәнин һәрарәти 38,7, пулсу-102-дир. Ганда лејкоситләрин сајы 12.500 олмушдур. Тә'чили апарылмыш УС мүајинәсиндә гарачијәрин сағ пајыны YI-YII сегментләрини тутан бөјүк (12x10 см) мајели төрәмәнин олмасы ашкар едилир. Клиник әламәтләр вә сонографик шәкил ехинококк систинин иринләмәсинә характердир. Мүаличә тактикасы нәдән ибарәт олмалыдыр?

А. Антибактериал вә дезинтоксикасион мүаличәнин тә'јин олунмасы.

Б. Тә'чили лапаротомија.

В. Лапароскопија, абсес бошлуғундан иринли мөһтәвијјатын харич едилмәси, бошлуғун дренләшдирилмәси.

Суал 49

Вирус мәншәли (вирус В, С, Д) һепатитләр ағыр вә кетдикчә артмагда олан хроники хәстәликләр сырасына аиддирләр. Хәстәлијин бүтүн дүнјада чох јајылмасына сәбәб олан факторлардан бири вирусла јолухма мәнбәләринин чохлуғудур. Јолухма јоллары һансылардыр?

А. Тибби манипулјасијалар: стоматоложи, кинеколожи, чәрраһи, ендоскопик, инјексијалар вә с.

Б. Респиратор јолла.

В. Һемотрансфузија.

Г. Чинси әлагәләрлә.

Д. Јени доғуланларда вирус дашыјычысы олан анадан.

Суал 50

Вирус В (еләчә дә С, Д) гарачијәрдә төрәдичи хроники просеслә әлагәдар бир сыра мүаличәси чәтин (бә'зән мүмкүн олмајан) олан ағыр хәстәликләрин баш вермәсинә сәбәб олурлар. Һепатит В диагностикасы, епидемиоложијасы вә мүаличәси илә инфексионистләр, иммунологлар, гастроентерологлар вә с. мүтәхәссисләр мәшғул олурлар. Фәгәт бу хәстәлијин ағырлашмаларынын мүаличәсиндә чәрраһи методларын тәтбиги әсас јер тутур вә һәким чәрраһларын проблемин бир сыра мәсәләләри илә танышлығы әһәмијјәт кәсб едир. Көстәриләнлә әлагәдар ашағыдакы суаллар ортаја чыхыр. I - Һепатит В прогрессив инкишаф едәрәк һансы патоложи просесләрин баш вермәсинә сәбәб олур?

А. Гарачијәрин сиррозу.

Б. Өд дашы хәстәлији.

В. Хроники панкреатит.

Г. Гарачијәрин биринчили хәрчәнки.

Д. Бөјрәк чатмамазлығы.

II - Һепатит В профилактикасы мүмкүндүрмү?

А. Парентерал көчүрүлән ган вә ган препаратларына, инјексион, диагностик вә с. тибб аваданлыгларынын тәтбигинә олан нәзарәтин күчләндирилмәси.

Б. Әһали арасында, хүсусилә јени доғулан ушаглар арасында вакцинасијанын апарылмасы.

III - Вирусла јолухмуш вә просесин хроники формаја кечмиш (һепатит В) хәстәләрин мүаличәси мүмкүндүрмү?

А. Мүмкүндүр.

Б. Нисби мүмкүндүр.

В. Мүмкүн дејил.

НАЗИК ВӘ ЈОҒУН БАҒЫРСАГЛАР

Суал 51

Бир ил әввәл енән чәнбәр бағырсағын хәрчәнк шишинә көрә радикал операсија апарылмыш 46 јашлы хәстәнин тәкрар мүајинәсиндә гарачијәрин сол пајында солитар метастатик дүјүнүн олмасы мүәјјән едилмишдир. Ултрасәс, компүтер томографиг вә колоноскопија мүајинәләриндә дикәр дәјишикликләр тә'јин олмамышдыр. Сизин мүаличә тактиканыз?

А. Шиш әлејһинә кимјәви дәрманларла терапија апармаг.

Б. Шүа мүаличәси тә'јин етмәк.

В. Мәсәләни үмидсиз сајыб симптоматик мүаличә тә'јин етмәк.

Г. Лапаротомија вә гарын бошлуғунун мүајинәсиндән сонра гарачијәрин сол пајынын чыхарылмасы - сол тәрәфли һемиһепатектомија.

Суал 52

Кәскин бағырсаг кечмәмәзлији әламәтләри илә 56 јашлы хәстәдә апарылмыш тә'чили лапаротомија заманы мүәјјән едилмишдир ки, кечмәмәзлик кор бағырсағын хәрчәнк шиши илә әлагәдардыр. Шишдән јухары саһә спастик, проксимал истигамәтдә мәнфәзи мөһтәвијјатла вә һава илә долу назик бағырсаг 1 метр мәсафәдә чох кенишләнмишдир. Лимфатик вәзиләрдә, гарачијәрдә вә с. органларда вә тохумаларда метастаз јохдур. Операсијанын сонракы һәчмини нечә тә'јин етмәк олар?

А. Назик бағырсагла көндәлән чәмбәр бағырсаг арасында анастомозун гојулмасы.

Б. Илеостоманын гојулмасы.

В. Сағ тәрәфли гемиколектомија, илеостома.

Г. Сағ тәрәфли гемиколектомија, илеотрансверзо анастомоз.

Суал 53

60 јашлы хәстә 2 ајдыр ки, гарнында чох интенсив олмајан арабир бир тутма шәкилли ағрылардан, гарынын көпмәсиндән, ахыр күнләр исә бу әламәтләрин артмасы илә дефекасија актынын вә газын харич олмамасы шикајәтләри илә хәстәханаја дахил олмушдур. Бу мүддәтдә 10 кг-а гәдәр арыгламышдыр. Хәстәханада апарылмыш мүајинәләрин вә клиники кедишин характеринә әсасән хәстәјә енән чәмбәр бағырсағын шиши - хәрчәнки вә хроники бағырсаг кечмәмәзлији диагнозу гојулмушдур. Апарылмыш кениш лапаротомија заманы диагноз тәсдиг олунмушдур. Енән чәмбәр бағырсагда онун мәнфәзини тамамилә тутан хәрчәнк шиши әтраф тохумаларла бирләшмишдир. Гарын бошлуғу органларында вә лимфатик вәзиләрдә метастаз јохдур. Шишдән проксимал һиссәдә бүтүн јоғун бағырсаг чох кенишләнмиш вә мөһтәвијјатла долудур. Операсијанын сонракы һәчмини тә'јин един.

А. Бағырсағын шиш олан саһәсинин резексијасы вә уч-уча анастомозун гојулмасы.

Б. Илкин олараг хәстәјә шишдән јухары сүн'и анус гојмаг, икинчи мәрһәләдә (тәхминән 20-30 күндән сонра) операсијанын икинчи мәрһәләсини - сол тәрәфли һемиколектомијанын апарылмасы. Үчүнчү мәрһәләдә сүн'и анусун бағланмасы - ләғви.

В. Сол тәрәфли һемиколектомија вә сүн'и анусун гојулмасы вә икинчи мәрһәләдә сүн'и анусун ләғви.

Суал 54

Кор бағырсағын хәрчәнк шиши вә һиссәви бағырсаг кечмәмәзлијинә көрә апарылмыш лапаротомија заманы мүәјјән едилмишдир ки, кор бағырсаг вә онун галхан чәмбәр бағырсаға кечән һиссәсинин 12x10 см бөјүклүјүндә хәрчәнк шиши вар. Шиш һәрәкәти мәһдуд, гарынын арха дивары илә сых бирләшмишдир. Бағырсаг чөзүндә вә бөјүк пијликдә чохлу бөјүмүш, бәркимиш метастатик дүјүнләр вар. Операсијаны нә илә гуртармаг олар?

А. Сағ тәрәфли һемиколектомија.

Б. Паллиатив - илеотрансверзоанастомоз.

Суаллар 55-56

55. 48 јашлы хәстә хәстәлик башландыгдан 10 саат сонра ағыр вәзијјәтдә гарында олан кәскин даими вә артан ағрыларла, гарынын көпмәси вә бағырсаг кечмәмәзлији әламәтләри илә хәстәханаја кәтирилмишдир. Објектив ба-

хымда хәстәнин вәзијјәти ағыр, артериал тәзјиги 100/50 мм Hg сүтун, нәбзи 112-116-дыр, гарыны көпмүш тәнәффүс актында зәиф иштирак едир. Палпасијада гарынын бүтүн саһәсинин нисбәтән кәркинләшмәси вә Шөткин-Блүмберг симптомунун мүсбәт олмасы мүәјјән едилир. Нәчис вә һаванын харич олунмасы јохдур. Дүзбағырсағын бармагла јохланмасында әлчәкдә көһнә ган изинин олмасы көрүнүр. Гарынын рентгенолоҗи вә УС мүајинәсиндә Клојбер касачыглары вә пневмотизасијадан башга дәјишикликләр тапылмамышдыр. Мә'дәалты вәзи вә кичик пијлик кисәси саһәси нормалдыр. Хәстәнин анамнезиндән мә'лум олмушдур ки, 2 ил габаг миокардын инфаркты илә мүаличә алмыш вә хроники ишемик хәстәлијинин олмасы илә мүаличәни фасиләли олараг давам етдирир. Һансы хәстәлијин олмасы мүмкүндүр?

А. Кәскин аппендисит.

Б. Кәскин панкреатит.

В. Кәскин механики бағырсаг кечмәмәзлији.

Г. Мә'дә вә 12 бармаг бағырсаг хорасынын дешилмәси.

Д. Бағырсаг чөзү дамарларынын тромбемболизасијасы.

56. Хәстәдә кәскин гарын әламәтләринин бағырсаг чөзү артеријасынын тромбемболија олмасы илә әлагәдар тә'чили лапаротомија апарылмышдыр. Операсија вахты јухары чөз артеријасынын шахәләринин тромбозу нәтичәсиндә назик бағырсағы 1 метр мәсафәдә гангренаја уғрамышдыр, јоғун бағырсағын ган тәчһизаты позулмамышдыр. Операсијанын сонракы мәрһәләсинин һәчмини нәдә көрүрсүнүз?

А. Бағырсаг чөзүнә новокаин-һепарин гарышығы јеридиб гарын бошлуғу диварыны тикмәк.

Б. Новокаин-һепарин гарышығы јеритмәклә јанашы, некрозлашмыш бағырсаг саһәсинин сағлам бағырсаг һиссәси сәвијјәсиндә резексијаны апармаг бағырсаг учлары арасында гојулмуш анастомозла кечидлији бәрпа етмәк.

Суаллар 57-58-59

57. 2 ил әввәл деструктив аппендисит вә диффуз иринли перитонитлә операсија олмуш 28 јашлы хәстә бир нечә ајдыр ки, гарнында арабир тутма шәкилли ағрыларын олмасындан, ики күн әввәл исә бу ағрыларын чох кәскин башламасы илә јанашы, бир нечә дәфә гусманын олмасы шикајәтләри илә хәстәханаја кәтирилмишдир. Објектив олараг үмуми вәзијјәти орта ағырлығында, гарны көпмүш, палпасијада ағрылы вә Шөткин-Блүмберг симптому јајылмыш олараг мүсбәтдир. Гарынын өн диварында кобуд операсијадан сонракы чапыг вар. Гарын бошлуғунун рентгеноскопијасында Клојбер касачыгларынын олмасы ашкар едилир. Ики күндүр ки, дефекасија акты јохдур. Хәстәјә механики бағырсаг кечмәмәзлији диагнозу гојулмушдур. Тә'чили лапаротомијанын апарылмасы гәрара алыныр. Сечилмиш тактика дүздүрмү?

58. Лапаротомиjа заманы назик бағырсағын галча наһиjəсиндə 1 метр məсафəдə бағырсаг илкəклəри бир нечə jердə бирлəшəрəк бағырсағын гатланмасына вə кечмəмəзлиjин тəрəнмəсинə сəбəб олмушдур. Бағырсаг диварынын ган тəчһизаты позулмамышдыр. Сечилəчəк тактиканы аjдынлашдырын.

А. Бағырсағын бирлəшмəлəрлə бирликдə резексиjасы.

Б. Бағырсаг илкəклəринин бирлəшмəлəрдəн аjрылмасы вə кечидлиjин бəрпа едилмəси.

В. Бағырсаг илкəклəри арасында анастомозун гоjулмасы.

59. Тəʼчили операсиjанын апарылмасы диагностик аjдынлашмамазлыгдан вə jа апарылан консерватив тəдбирлəрин илкин "мүсбəт" нəтичəсиндəн асылы олараг кечикдирилмишдир. Лапаротомиjа заманы гарын бошлуғунда сероз ганлы маjенин олмасы, назик-галча бағырсағын бирлəшмəлəрдəн төрəнмиш чапыг һалгада боғулараг 30-40 мəсафəдə некротик дəjишиклиjə уғрамыш саһəси муəjjəн едилмишдир. Странгулjасион бағырсаг кечмəмəзлиjи jаранмышдыр. Сизин тактиканыз.

А. Некроза уғрамыш бағырсаг саһəсинин резексиjасы.

Б. Резексиjадан сонра ентеростоманын гоjулмасы.

В. Кəсилмиш бағырсаг учларынын биринчили олараг анастомозлашдырылмасы.

Суал 60

44 jашында хəстə кəскин бағырсаг кечмəмəзлиjи, тəнкнəфəслик, үрəк дөjүнмəси əламəтлəри илə клиникаjа кəтирилмишдир. Хəстəнин вəзиjjəти чох ағырдыр. Артериал тəзjиги 90/40 мм Hg сүтуну, пулсу - 112. Үзүн дəриси вə додаглары көjүмтүл рəнкдəдир. Гарны көпмəмиш, палпасиjада jумшаг вə ағрысыздыр. Көкс гəфəсинин сол jарысы тəнəффүс актында иштирак етмир. Перкусиjада тимпанит, ашағы - диафрагма синусуна jахын саһəдə күтлүк вар. Үрəк тонлары чох зəифлəмишдир. Анамнезиндə 3 ил габаг сол тəрəфдə торакоабдоминал бычаг jараланмасына көрə операсиjа олмушдур. Гарын бошлуғунун рентгеноскопиjасында патоложи дəjишиклик joғун бағырсағын сағ jарысынын кенишлəнмəсиндəн ибарəт олмушдур. Көкс гəфəсинин рентгеноскопиjасында joғун бағырсаг илкəjинин сол плевра бошлуғунда олмасына шүбһə jаранмыш вə тəʼчили апарылмыш ирригоскопиjада бу фикир тəсдиг едилмишдир. Сол плевра бошлуғунда маjе вар.

Һансы хəстəлиjин олмасындан шүбһəлəнирсиниз вə сизин тактиканыз?

А. Joғун бағырсағын шиши, обтурасион бағырсаг кечмəмəзлиjи.

Б. Диафрагманын jыртығы, joғун бағырсағын һəмин jыртыгдан плевра бошлуғуна кечəрəк боғулмасы.

В. Тəʼчили сол тəрəфли торако-абдоминал кəсиклə һəр ики бошлуғун ачылмасы.

Г. Лапаротомиjа.

Суал 61

Тә'чили сол тәрәфли торакоабдоминал кәсикла плевра вә гарын бошлуглары ачылмыш вә диафрагмал јыртыгдан көндәлән чәмбәр бағырсағын сол јарысынын вә бағырсағын далаг әјрилији саһәсинин көкс бошлуғуна кечәрәк боғулмасы тәсдиг едилмишдир. Јоғун бағырсағын боғулмуш сегментләриндә нәзәрә чарпан сиркулјатор дәјишикликләр ҹүз'идир. Операсијанын сонракы һәчми?

А. Јоғун бағырсағын боғулмуш һиссәсинин резексијасы.

Б. Јыртыг мөһтәвијјатын гарын бошлуғуна гајтарылмасы, јыртығын ләғви.

Суал 62

38 јашында хәстә гадын бир илдән чохдур ки, сәһәрләр ағзындакы ачылыгдан, кәјирмәдән, јухары епигастрал вә синә архасы көјүнтүлү ағрыдан, бә'зән кичик һәчмли өдлә гусмадан шикајәтләрлә хәстәханаја дахил олмушдур. 3 ил әввәл хәстәдә хроники дашлы холесиститә көрә холесистектомија операсијасы апарылмышдыр. Мә'дәнин ренкенолоҗи мүајинәсиндә гастро-езофагиал вә дуодено-гастрал рефлүксүн вә 12 бармаг бағырсағын јухары һоризонтал вә вертикал һиссәләринин кенишләнмәси ашкар едилир. Езофагогастроскопијада мә'дәдә чохлу өдүн олмасы илә јанашы, 12 бармаг бағырсағын диварында ерозијаларын вә гејд олунан һәр ики рефлүксүнүн олмасы тапылмышдыр. Һансы хәстәлик бу клиник әламәтләрин инкишафына сәбәб олур?

А. Кәскин гастродуоденит.

Б. Диафрагманын јемәк борусу дәлијинин јыртығы.

В. 12 бармаг бағырсағын хроники кечмәмәзлији, бағырсаг дахили тәзјигин артмасы.

Г. Хроники панкреатит.

Суал 63

Терапевтик тәдбирләрин апарылмасына бахмајараг јухарыда (62 суалда) көстәрилән әламәтләр кечмир. Хәстә даима өзүнү нараһат һисс едир. Сизин фикринизчә хәстәјә операсија тәклиф етмәк лазымдырмы? Әкәр лазымса, һансы операсијаны апармаг олар?

А. Фундопликасија.

Б. Мә'дә резексијасы.

В. Селектив проксимал ваготомија фундопликасија, гастроентероанастомоз.

Д. Трејс бағынын кәсилмәси.

Суал 64

Ајдындыр ки, механики бағырсаг кечмәмәзлијиндә су-дуз мүбадиләси позулмуш олур вә онун вахтында тәнзим олунмасы чох клиник әһәмијјәт кәсб едир. Бунунла әлагәдар ашағыдакы суаллара ҹаваб верин:

А. Су организмин һансы секторларында јерләшир?

Б. Бөјрәкдән хариҹ су иткиси нә демәкдир?

В. Сујун бағырсаг мәнфәзиндә секвестрасијасы нә демәкдир вә бу һансы су итирмәк нөвүнә аиддир?

Г. Өд, бағырсаг фистуласы, операсијадан сонра мә'дә ширәсинин вә ја јаралардан олан иткинин су-дуз мүбадиләсинин тәнзиминдә нәзәрә алынмалыдырмы?

Д. Бөјүк травматик операсијаларда вә бунунла әлагәдар ган итирмәләрдә, "K" вә "Na" ионларын мүбадиләсиндәки дәјишикликләр нәдән ибарәт олур?

Суал 65

Бөјүк адамларда обтурасион бағырсаг кечмәмәзлијини ән чох әмәлә кәтирән сәбәбләр һансылардыр?

А. Боғулмуш јыртыглар.

Б. Назик бағырсағын Крон хәстәлији.

В. Јоғун бағырсағын хәрчәнк шиши.

Г. Бағырсагларын туберкулјозу.

Д. Дивертикулјоз.

Суал 66

Јоғун бағырсағын ашағыда көстәрилән хәстәликләринин һансында хәрчәнк шишин инкишаф етмәси еһтималы даһа чохдур?

А. Јоғун бағырсағын дивертикулјозу.

Б. Јоғун бағырсағын полипи.

В. Гиршпрунг хәстәлији.

Г. Хоралы гејри-спесифик колит.

Д. Јоғун бағырсағын грануломатозу.

Суал 67

Мә'дә-бағырсаг системинә 24 саат әрзиндә ифраз олунан ширәләрин һәчмини билирсинизми?

А. Түпүрчәк - ?

Б. Мә'дә ширәси - ?

В. Өд - ?

Г. Мә'дәалты вәзин ширәси - ?

Д. Бағырсаг ширәси - ?

Суал 68

60 јашлы хәстәдә кәскин бағырсаг кечмәмәзлији әламәтләри: 18 саат әввәл гарнында тутма шәкилли ағрыларла, тез-тез гусма, гарынын көпмәси, газын вә нәҹисин харич олмасынын дајанмасы илә әлагәдар хәстәханаја кәтирилмишдир. Апарылмыш мүајинәләр кәскин назик бағырсағын механики кечмәмәзлији олмасыны тәсдиг етмишдир. Сизин мүаличә тактиканыз?

А. Консерватив мүаличә методларынын тәтбиги, спазмолитикләр, ималә вә с.

Б. Актив көзләмә тактиканын сечилмәси.

В. Паранефрал новокаин блокадасы, јоғун бағырсағын интубасијасы.

Г. 1-2 саат апарылмыш һазырлыгдан (мә'дәнин јујулмасы, инфузион терапијанын башланмасы, сидик кисәсинин катетеризасијасы вә сонра тә'ҹили кениш лапаротомијанын апарылмасы.

Д. Операсија вахты вә сонракы илк күнләрдә су-дуз мүбадиләсинин организмдә тәнзим олунмасы.

Суал 69

30 јашында олан хәстә боғулмуш гасыг јыртығы, һиссәви бағырсаг кечмәмәзлији диагнозу илә хәстәханаја кәтирилмишдир. Боғулмадан 16-17 саат кечмиш гәбул шө'бәсиндә јыртыг мөһтәвијјаты гарын бошлуғуна гајытмышдыр. Сонракы бахымда хәстәнин үмуми вәзијјәти кафи олмуш, пулсу дәгигәдә 82-84 вурғу олмуш, гарны көпмәмиш вә перитонун гычыгланма симптому мәнфи олмушдур. Һансы тактиканы сечмәк лазымдыр?

А. Тә'ҹили лапаротомија апармаг.

Б. Нәзарәти давам етдирмәк.

В. Илкин перитонит әламәтләри мејдана чыхарса операсија - лапаротомија етмәк.

АҒҸИЈӘРЛӘР ВӘ ПЛЕВРА

Суал 70

23 јашлы хәстә көкс гәфәсинин сағ јарысында олан бычаг јарасы илә хәстәханаја кәтирилмишдир. Јараланма бир саат әввәл олмушдур. Објектив олараг сағ өн аксилјар хәтт үзрә 6-чы габырғаарасы саһәдә кәнарлары һамар олан 2x1 см өлчүдә кәсилмиш јара вардыр. Јара әтрафында аз саһәдә дәриалты емфиземанын, нәфәсалмада вә вермәдә һаванын сәслә көкс бошлуғуна дахил вә харич олмасы мүшаһидә олунур. Дөш гәфәсинин рентkеноскопијасында сағ тәрәфли пневмотораксын олмасы көрүнүр. Сизин диагноз вә мүаличә тактиканыз?

А. Дөш гәфәсинин дәри вә дәриалты тәбәгәсинин кәсилмиш јарасы.

Б. Дөш гәфәсинин кәсилмиш вә плевра бошлуғуна кечән јараланма, ачыг пневмоторакс.

В. Кениш торакотомија.

Г. Јаранын биринчили чәрраһи ишләнмәси, ачыг пневмотороксун гапалы пневмоторакса кечирилмәси.

Суал 71

35 јашлы хәстә сағ көкс гәфәсинин сол јарысында бычаг јараланмасы илә ағыр вәзијјәтдә хәстәханаја кәтирилмишдир. Һадисә 2 саат әввәл баш вермишдир. Објектив мүајинәдә сол орта көпүрчүк хәтти үзрә IY-габырғаарасы саһәдә 2x1,5 см узунлуғунда кәнарлары һамар, ганајан јара вар. Јарадан һаванын харич олмасы көрүнмүр. Хәстәнин рәнки авазымыш, үзү сојуг тәрлә өртүлмүш, AT - 80/50 мм Hg сүтуну, пулсу - 118-дир. Перкуссијада сол ағчијәр үзәриндә күтлүк алыныр, үрәк тонлары чох зәифдир. Ренткеноскопијада сол плевра бошлуғунун II-габырға сәвијјәсинә гәдәр маје илә долмасы ашкар едилир. Сизин диагноз вә мүаличә тактиканыз?

А. Көкс гәфәсинин сол тәрәфли плевра бошлуғуна кечән јарасы.

Б. Плевра бошлуғуна кечән бычаг јарасы, пневмоһемоторакс.

В. Плевра бошлуғуна кечән бычаг јарасы, пневмоһемоторакс, үрәјин вә ағчијәрин јараланмасы, плевра бошлуғуна давам едән ганахма.

Г. Тә'хирәсалынмаз сол тәрәфли торакотомија.

Суал 72

55 јашлы хәстә киши ағчијәрин сағ тәрәфли пневмонијасы илә ев шәраитиндә мүаличә олунмушдур. Илкин нәтичәдә хәстәнин һәрарәти енмиш вә үмуми вәзијјәти јахшылашмышдыр. Фәгәт бир нечә күндән сонра хәстәнин вәзијјәти јенидән ағырлашмыш, һәрарәти 39-39,5°-јә гәдәр галхмыш, көкс гәфәсиндәки ағрылар вә өскүрәји артмышдыр. Мүаличә давам етдирилмәсинә бахмајараг вәзијјәти јахшылашмамышдыр. Хәстәлијин илкин башланмасындан 26 күн кечмиш хәстәханада апарылан мүајинәдә ағчијәрин сағ орта пајында 6x4 см бөјүклүјүндә гапалы абсесин олмасы ашкар едилмишдир. Мүаличә тактикасыны тә'јин един.

А. Консерватив тәдбирләрин давам етдирилмәси, венадахили антибиотикин вурулмасы.

Б. Абсесин пунксион үсулла мүаличәси.

В. Торактомија, абсес бошлуғунун дренләшдирилмәси.

Г. Трансбронхиал дренаж.

Суал 73

29 јашлы хәстә профилактик тибб бахымындан кечәркән онун сол ағчијәриндә ики бөјүклүјү 6x4 вә 4x4 см олан шар формалы, кәнарлары һамар төрәмәләрин олмасы ашкар едилмишдир. Хәстәханада апарылан тәкрар, рентгеноскопија вә рентгенографија вә еләчә дә компүтер томографијасы ағчијәрин гидатоз ехинококкозунун олмасы ајдынлашдырылмышдыр. Мүаличә тактикасы һансыдыр?

А. Пунксија васитәси илә систләрин мајесинин сорулмасы.

Б. Торакотомија, ехинококкектомија.

Суал 74

36 јашлы хәстә 1,5 саат әввәл көкс диварынын сол јарысында алдығы бычаг јарасына көрә тә'чили хәстәханаја кәтирилмишдир. Хәстәнин үмуми вәзијјәти кафидир, јара наһијәсиндә олан, тәнәффүс актында күчләнән ағрылардан шикајәт едир. Објектив олараг һемодинамик көстәричиләри сабитдир. Көкс гәфәсинин сол јарысында, орта аксилјар хәтт үзрә YIII-габырғаарасы саһәдә 1,5x1 см өлчүсүндә, кәнарлары һамвар олан кәсилмиш јара вар, јарадан һаванын вә ганын харич олмасы көрүнмүр. Көкс гәфәсинин рентгеноскопија вә рентгенограммасында сол плевра бошлуғунда (диафрагма чибиндә) аз мајенин олмасы ашкар едилир. Сизин мүаличә тактиканыз?

А. Чәрраһи шө'бәдә мүшаһидә.

Б. Плевра бошлуғунун пунксијасы.

В. Тә'чили торакотомија.

Г. Торакоскопија.

Д. Јаранын биринчи чәрраһи ишләнмәси, тикишләрин гојулмасы.

Суал 75

Мүасир ендотрахеал наркоз ағчијәрләрин һансы функсионал дәјишикликләрини төрәдир?

А. Киприкли епителинин функсијасынын азалмасы.

Б. Респиратор алкалоз.

В. Дөш гәфәсинин һәрәкәтетмә хүсусијјәтләрини дәјишмәси.

Г. Ағчијәрләрдә функсионал галыг һәчминин артмасы.

МӘ'ДӘАЛТЫ ВӘЗ

Суаллар 76-77-78

76. 45 јашлы кишинин ахшам чох јағлы хөрәкләр вә спиртли ичкиләрин гәбулундан сонра сәһәрә јахын гарнынын епигастрал наһијәсиндә кәмәрва-

ри характер дашыјан кәскин ағрылары башланыб. Бунунла јанашы, хәстәдә раһатлыг кәтирмәјән тәкрари гусмалар олмушдур. Ағры дөзүмсүз олдуғундан тә'чили јардым чағрылмыш вә хәстәлик башлајандан 5 саат сонра хәстәханаја кәтирилмишдир. Објектив - хәстәнин вәзијјәти орта ағырлыгда, АТ - 140/70 мм Hg сүтуну, Р - 116, ганда лејкоситләрин сајы 11200, сидикдә диастаза 512 ваһиддир. Шө'бәдә бир нечә дәфә гусманын олмасы мүшаһидә едилмишдир. Гарны бәрабәр көпмүш, палпасијада јумшаг, епигастрал наһијәдә исә ағрылыдыр вә һәмин саһәдә перитонун гычыгланма әламәтләри вар. Һаванын вә нәчисин харич олмасы јохдур.

УС мүајинәсиндә гарачијәрин нисбәтән бөјүмәси, пијли дистрофијанын олмасы, мә'дәалты вәзин сәрһәдләринин бөјүмәси вә өдәмли олмасы ашкар едилир.

Һансы кәскин хәстәлијин олмасыны дејә биләрсиниз?

I. **А.** Кәскин аппендисит.

Б. Үрәјин инфаркты.

В. Мә'дә хорасынын дешилмәси.

Г. Кәскин бағырсаг кечмәмәзлији.

Д. Кәскин панкреатит.

II - Әввәлки суалда көстәрилән вәзијјәт кәскин панкреатитин өдемли "катарал" формасыны көстәрир. Сизин мүаличә тактиканыз?

А. Тә'чили лапаротомија.

Б. Терапевтик тәдбирләрин башланмасы.

В. Динамик мүшаһидә.

77. Хәстә кәскин панкреатит әламәтләрин башланмасындан 2 күн сонра хәстәханаја кәтирилмишдир, вәзијјәти ағырдыр, дили гуру, тез-тез гусмадан вә епигастрал наһијәни бүтүнлүклә тутан ағрылардан, һалсызлыгдан шикајәт едир. Гарыны көпмүш епигастрал вә сол габырғаалты наһијәләрдә ағрыларын палпасијада чох олмасы мүәјјән едилир. Ганда лејкоситләрин сајы 16200, сидикдә диастаза 1024 ваһиддир. УС мүајинәсиндә кичик пијлик вә сағ латерал каналда мајенин олмасы вә мә'дәалты вәзин бөјүмәси ашкар едилир. Хәстәјә кәскин деструктив - һеморрагик панкреатит диагнозу гојулмушдур. 5-6 саат әрзиндә апарылан интенсив терапијаја бахмајараг, хәстәнин вәзијјәти ағыр олараг галыр. Хәстәдә тә'чили лапаротомија апарылмыш, мә'дәалты вәзи наһијәси ачылмыш вә хәстәдә һеморрагик-некротик панкреатитин олмасы ашкар едилмишдир. Операсијанын сонракы һәчмини тә'јин един.

А. Мә'дәалты вәзин резексијасы.

Б. Көндәлән чәмбәр бағырсағын чөзүнә новокаин-контрикал вә антибиотик гарышығы мәһлулунун јеридилмәси.

В. Кичик пиjлик бошлуғунун дренләшдирилмәси.

Г. Гарын бошлуғунун лазыми санасиjасы.

Д. Өд кисәсинин чыхарылмасы, холедохостоманын гоjулмасы.

78. Кәскин панкреатитлә әлагәдар лапаротомиjа заманы панкреонекрозун вә аjры-аjры некротик тохума секвестрләрин олмасы, вәзи вә вәзиәтрафы тохумаларын иринли илтиһабы, гарын бошлуғунда минләрлә пиj некрозу саһәләринин, иринли серозлу перитонитин, гарын вә чанаг бошлугларында ганлы-иринли маjенин олмасы ашкар едилир. Операсиjанын сонракы мәрһәләси - һәчми нәдән ибарәт олунмалыдыр?

А. Некроза уғрамыш вәзи тохумаларын чыхарылмасы.

Б. Кичик пиjлик бошлуғунун дренләшдирилмәси.

В. Ентеростоманын гоjулмасы.

Г. Холедохостомиjа.

Д. Гарын бошлуғу диализи үчүн дренажларын jеридилмәси.

Суаллар 79-80

79. 40 jашлы хәстә гадын 3 ил әввәл кәскин деструктив панкреатитә көрә операсиjа олунмушдур. Бир илдир ки, сол епигастрал наһиjәдә күт ағрыларын вә динамикада бөjүjән шишкинлиjин олмасыны гejд едир. Һәкимә мүрачиәт етмиш вә УС мүаjинәсиндә мә'дәалты вәзи наһиjәсиндә маjели төрәмәнин олмасы ашкар едилмиш вә хәстәханаjа көндәрилмишдир. Хәстәнин үмуми вәзиjjәти кафидир. Палпасиjада гарны jумшагдыр. Сол епигастрал наһиjәдә сәтһи һамар, аз ағрылы, еластик консистенсиjалы төрәмә әлләнир. Тәкрар апарылан УС мүаjинәсиндә мә'дәалты вәзидә онун гуjруг вә нисбәтән чисмини тутан вә гоншу органларла (көндәлән чәмбәр бағырсаг, далаг) әлагәси олан 10х7 см бөjүклүjүндә маjели төрәмә вар. Нәдән шүбһәләнмәк олар?

А. Көндәлән чәмбәр бағырсағын шиши.

Б. Далағын систи.

В. Мә'дәалты вәзинин систи.

80. 26 jашлы хәстә бир ил әввәл һүндүрлүкдән jыхылараг гарын наһиjәсиндә ағыр күт травма алмышдыр. Тә'чили операсиjа апарылмыш вә 12 бармаг бағырсағын диварынын вә гарачиjәрин чырыглары тикилмишдир. Ахыр 2 аjдыр ки, епигастрал наһиjәдә шишкинлиjин олмасыны вә онун бөjүмәсини гejд едир. Обjектив хәстәнин вәзиjjәти кафидир. Гарынын өн диварында орта хәтлә вә сағ габырғаалты наһиjәдә чох кобуд операсиjадан сонракы чапыглар вар. Епигастрал һиссә габармыш, палпасиjада кәнарлары һамар, еластик консистенсиjалы вә ағрысыз төрәмә әлләнир. Мә'дәнин рентгеноскопи-

јасында мә'дә архасындан олан тәзјиг нәтиҹәсиндә онун гарынын өн диварына сыхылмасы баш вермишдир. УС мүајинәсиндә мә'дәалты вәзин ҹисми вә баш наһијәсиндән бөјүк (15x10 см) мајели төрәмәнин - систин олмасы ашкар едилир. Хәстәјә һансы нөв операсија лазымдыр?

А. Панкреатодуоденал резексија.

Б. Систин дренләшдирилмәси.

В. Мә'дә-бағырсаг тракты илә сист арасында анастомозун гојулмасы.

Г. Систин чыхарылмасы.

Суал 81

47 јашлы хәстә 4 илдән чохдур ки, ону фасилә илә епигастрал наһијәдә вә белә иррадиасија верән ағрылар нараһат едир. Ағрылар јемәкдән, хүсусилә аз да олса јағлы хөрәкләрдән сонра артыр вә саатларла хәстәни нараһат едир. Иштаһы писләшмиш, арыгламыш, үрәкбуланма, гәбзлик, бә'зән тез-тез тәкрар олунан исһал мүшаһидә едилир. Бә'зән ағрылар кәскинләшир, гусма олур. УС мүајинәсиндә өд кисәси вә өд јоллары тәрәфиндән дәјишиклик нәзәрә чарпмыр. Мә'дәалты вәзин һәҹми ики дәфә бөјүмүш, бәркимиш, ахары кенишләнмиш вә деформасијалашмышдыр. Хәстәнин анамнези вә апарылан мүајинәләр хроники панкреатитин олмасыны көстәрир. Мүаличә тактикасыны сечин.

А. Хәстәни операсија етмәк.

Б. Консерватив мүаличә апармаг.

В. Әлавә олараг мә'дәалты вәзинин xариҹи секретор фәалијјәтинин вәзијјәтини өјрәнмәк, КТ апармаг.

Суал 82

50 јашлы хәстә чох ағрыларла кедән хроники панкреатитдән әзијјәт чәкир. Консерватив тәдбирләр, санатор-курорт мүаличәсинин хејри јохдур. Хәстәјә лапаротомија апарылмыш вә мүәјјән едилмишдир ки, мә'дәалты вәзин ҹисми вә гујруг һиссәси дәрин фиброз дәјишиклијә уғрамышдыр. Операсијанын һәҹми нәдән ибарәт олмалыдыр?

А. Панкреатодуоденал резексија.

Б. Панкреас ахары илә назик бағырсаг анастомозун гојулмасы.

В. Мә'дәалты вәзин гујруг вә ҹисминин резексијасы.

Суаллар 83-84

83. 52 јашлы хәстә сағ габырғаалты наһијәдә күт ағрылардан, арыгламадан, дәри гашынмасындан, иштаһасызлыгдан вә артан сарылыг шикајәтләри илә хәстәханаја дахил олмушдур. Објектив олараг хәстәнин рәнки бозумтул сары, дәри алты пиј тәбәгәси зәиф инкишаф етмишдир. Палпасијада гара-

чијәр бөјүмүш вә бәркимишдир. Гарачијәралты наhијәдә өд кисәсинин бөјүмәси вә армудвари гарачијәралты саhәдә ашағы чыхмасы мүәјјән едилир (Курвазје симптому). Мә'дәнин вә 12 бармаг бағырсағын контраст мүајинәсиндә 12 бармаг бағырсаг налынын кенишләнмәси вә бунун мә'дәалты вәзинин башы наhијәсиндә олан шишлә јаранмасы шүбhәси олмушдур. Бүтүн бунлар мә'дәалты вәзинин хәрчәнк шишинин вә онун механики сарылыгла ағырлашмасыны көстәрир. Хәстәјә лапаротомија апарылмышдыр. Лапаротомија заманы апарылмыш мүајинә мә'дәалты вәзинин баш наhијәсинин хәрчәнк шишини тәсдиг едир. Лимфатик вәзиләрдә, гарачијәрдә вә башга орган вә тохумаларда метастаз јохдур. Операсијанын сонракы hәчмини тәјин един.

А. Панкреатодуоденал резексија.

Б. Холесистектомија, холедохун дренләшдирилмәси.

В. Билеодигестив анастомозун гојулмасы.

84. Көстәрилән (суал 82) клиник мәнзәрәси олан вә ејни диагнозу олан дикәр бир хәстәдә апарылмыш лапаротомијада мә'дәалты шиши-хәрчәнкинин лимфатик вәзиләрә вә гарачијәрә бир нечә метастазлар вермәси мүәјјән едилмишдир. Бурада операсијанын сонракы hәчми нәдән ибарәт олмалыдыр?

А. Панкреатодуоденал резексија.

Б. Холесисто- вә ја холедоходуодено- вә јејуно анастомозун гојулмасы.

Суал 85

50 јашында хәстә олан киши механики сарылыг диагнозу илә клиникаја кәтирилмишдир. Анамнезиндән мүәјјән едилир ки, бир ај әввәл сидијинин түндләшмәси вә нәчисинин ахолик олмасыны гејд етмиш вә бундан бир нечә күн кечмиш әввәл көз склераларынын, сонра исә дәрисинин саралмасы баш вермишдир. Хәстәдә паренхиматоз-инфексион сарылыг олмасыны биләрәк рајон поликлиникасында мүаличә апарылмышдыр. Лаборатор көстәричиләри: үмуми билирубин 130 мкмол/л; васитәли билирубин 95 мкмол/л. АЛТ-85МЕ. Ганда АТ к HbAr мүсбәтдир. 4 ај әввәл көкс гәфәсинин бычаг јараланмасына көрә операсија апарылмыш вә хәстәјә ган көчүрүлмүшдүр. Сизин диагноз hансыдыр?

А. Паренхиматоз сарылыг.

Б. Механики сарылыг.

В. **Һемолитик** сарылыг.

МҮЛАҺИЗӘ

Ганда билирубинин артмасы вә онун васитәли билирубин hесабына олмасы, нәчисин рәнкинин ағармасы (ахолија) hемолитик сарылығы инкар етмәјә әсас

верир. Механики сарылығы паренхиматоз сарылыгдан ајырмаг бурада илкин чәтинлик төрәдир. 4 ај әввәл хәстәјә ган көчүрүлмәсини нәзәрә алараг һепатит В-дән шүбһәләнмәк олар. Әлавә мүајинәләрин апарылмасы лазымдыр.

Ултрасәс мүајинәсиндә гарачијәр бөјүмүш, гарачијәр дахили вә харичи өд ахарлары кенишләнмишдир, үмуми өд ахарынын диаметри 1,1 см-ә чатыр. Мә'дәалты вәзидә дәјишиклик јохдур. Ултрасәс мүајинәсиндә өд јоллары кенишләнмиш олса да сәбәби ашкар олмур вә мәсәлә ајдынлашдырылмамыш галыр. Ганда билирубинин онун васитәли фраксијасы һесабына артмасы һәр ики - механики вә паренхиматоз сарылыгларда ола биләчәјиндән бурада чох да дифференсиал әһәмијјәт кәсб етмир. Паренхиматоз вә панкреатодуоденал зонанын шишләриндә сарылыг тәдричән вә ағрысыз баш верир. Фәгәт паренхиматоз сарылыгдан фәргли олараг гарачијәр вә ондан харич өд јолларынын кенишләнмәси хәстәдә сарылығын механики характерли олмасыны көстәрән ән објектив бир әламәтдир. Әлавә мүајинә кими дуоденоскопија вә контраст холангиопанкреатографијанын апарылмасы лазымдыр.

Ретроград холедохопанкреатографијада вә Фатер мәмәчији дәлијинин 2/3 вә холедохун терминал һиссәсини тутан шишин олмасы ашкар едилмишдир. Биоптат көтүрүлмүш вә сонракы һистоложи мүајинәдә шишин аденокарсинома олмасы мүәјјән едилмишдир. Сон диагноз: Фатер мәмәчијинин хәрчәнк шиши. Механики сарылыг. АТ к Hb Аг мүсбәт олмасы хәстәнин В вирус кәздиричиси олмасы кими гијмәтләндирилмәлидир.

А. Панкреатодуоденал резексија.

Б. Паллиатив билеодигестив анастомоз гојулмасы.

В. Кимјәви дәрманларла мүаличә.

ШОК, ГАНАХМА, ПЕРИТОНИТ

Суал 86

Травматик шокун патокенезиндә һеморрагик шокдан фәргли олараг әлавә һансы факторларын ролуну көстәрә биләрсиниз?

А. Бөјрәк чатмамазлығы.

Б. Ағры симптому.

В. Интоксикасија.

Г. Су-дуз мүбадиләсинин позулмасы.

Суал 87

Ағчијәрин вентилјасијасынын һәчмини артыран һәр бир патоложи вәзијјәт респиратор алкколозун баш вермәсинә сәбәб ола биләр. PCO_2 азалмасы

вә Ph артмасы гејд олунур. Ашағыда респиратор алкалозу әмәлә кәтирә билән сәбәбләрдән һансылары дүз дејил?

А. Һипоксија.

Б. Пневмонија, астма, ағчијәрләрин фиброзу.

В. Грам мәнфи анаероб микробларын төрәтдикләри септисемија, интоксикасија.

Г. Гарачијәр чатмамазлығы.

Д. Интубасион наркозун гипервентилјасија режиминдә апарылмасы.

Суал 88

Метаболик асидоз ганда Ph бикарбонатларын азалмасы илә характеризә олунур. Асидозун инкишафына ики әсас сәбәбдән - бикарбонатларын итирилмәсиндән вә дикәр туршуларын организмдә топланмасындан баш верир. Бикарбонатларын бөјрәкләр тәрәфиндән чох ифраз олунмасы һансы патоложи вәзијјәтдә тәсадүф едир? Дүз олмајан сәбәби көстәрин.

А. Проксимал канал асидозу.

Б. Дистал канал асидозу.

В. Бикарбонатларын мә'дә-бағырсаг системи тәрәфиндән итирилмәси.

Г. Үзви анионларын сидиклә чох харич олмасы.

Суал 89

Гарынын күт зәдәләнмәсиндән сонра травматик шок вә дахили ганахма әламәтләри олан хәстәдә мүаличә тәдбирләри нәдән башланмалыдыр?

А. Көпрүчүк алты венанын пунксијасы вә ја венасексија.

Б. Полиглүкин вә ганәвәзедичи мәһлулларын көчүрүлмәсинә башланмасы.

В. Ган группасы тә'јин олунмадан I(0)-һр ганын көчүрүлмәси.

Г. Тә'чили лапаротомијанын апарылмасы.

Суал 90

Рингер-лактат мәһлулунун ашағыда көстәрилән һансы хүсусијјәтләри дүздүр?

А. Изотоник деһидротасијада сујун чатмамазлығыны низамлајыр.

Б. Изотоникдир.

В. Албумин гарышығы вар.

Г. Натриј гарышығы вар.

Суал 91

Организмдә витамин К дефиситинин сәбәбләри?

А. Гида позғунлуғу.

Б. Парентерал гидаланма.

В. Механики сарылыг.

Г. Антибиотикләрлә мүаличә.

Суал 92

Гастродуоденал ганахмаја сәбәб олан ашағыда гејд олунанлардан һансылардыр?

А. Мә'дә вә 12 бармаг бағырсағын хорасы.

Б. Мә'дә хәрчәнки.

В. Меллори-Вејс синдрому.

Г. Ерозив гастрит.

Д. Мә'дәнин вә јемәк борусунун вена дамарларынын варикоз кенишләнмәләри.

Суал 93

Кәскин дахили ганахмаларда ганын ашағыда көстәрилән параметрләриндә биринчи лаборатор дәјишикликләр нәдән ибарәт олур?

А. Артериал ганын Ph вә PCO_2.

Б. Hb вә һематокритин сәвијјәси.

В. Мәркәзи веноз тәзјиг.

Г. Ганын оксикенлә дојма дәрәчәси.

Суал 94

Бағырсагларын мүхтәлиф хәстәликләри, гарын бошлуғунун ачыг вә гапалы зәдәләнмәләри вә апарылмыш операсијалар бағырсаг фистуласынын әмәлә кәлмәсинә сәбәб ола биләр. Назик бағырсаг фистулалары (сүзкәчләри) организмдә даһа дәрин метаболик ағырлашмалар төрәдирләр. Ашағыда көстәрилән ағырлашмаларын дүзкүн олмајаныны көстәрин.

А. Арыглама, үзүлмә.

Б. Ганахма.

В. Дәринин масерасијасы, сепсис.

Г. Су-дуз мүбадиләсинин позулмасы.

Д. Бағырсаг кечмәмәзлији.

Суал 95

Гарынын күт травмасы илә әлагәдар 2 ај әввәл 23 јашында хәстәдә апарылмыш операсија заманы назик бағырсағын јухары 1/3 һиссәсиндә диварынын 2-3 см бөјүклүјүндә чырылмасы вә һәмин наһијәдә бағырсаг чөзүндә дамар тамлығынын позулмасы вә ганахма ашкар едилмишдир. Бағырсағын сегментар резексијасы апарылмыш, уч-уча анастомоз гојулмушдур. Бу опе-

расијада бир ај кечмиш гарынын өн диварында операсија чапығы наһијәсиндә дәринин гызармасы, шишкинлик, ағры олмуш, һәрарәти 38-39°C-ја чатмышдыр. Бир нечә күн һәмин наһијәдә дәри дешилмиш вә харичә бағырсаг мөһтәвијјаты ахмаға башламышдыр. Илк күнләр јара ифразаты нисбәтән аз олмуш, фәгәт ахырынчы он күндә бағырсаг ифразаты чох интенсивдир. Ахыр бир ајда хәстә өз чәкисини 12 кг итирмишдир. Мүаличә тактикасыны сечин.

А. Консерватив үсулларла мүаличәни давам етдирмәк.

Б. Бағырсаг фистуласынын интубасијасы.

В. Тә'чили операсија.

Г. Планлы операсија.

Суал 96

Гарынын күт травмаларында сидик кисәсинин диварынын чырылмасына аз тәсадүф едилмир. Ашағыда көстәрилән һансы факторлар сидик кисәсинин зәдәләнмәсинә көмәклик көстәрир.

А. Чанаг сүмүкләринин сынмасы.

Б. Травма заманы сидик кисәсинин долу олмасы.

Суал 97

Гарын бошлуғунда (мә'дә резексијасы, холесистектомија, аппендектомија вә с.) апарылан операсијадан 20-24 саат кечмиш хәстәдә шок әламәтләри инкишаф етмишдир. Шокун инкишафына сәбәб нә ола биләр?

А. Ендотоксикоз.

Б. Ганахма.

В. Кардиокен.

Г. Ағчијәр артеријасынын тромбемболијасы.

Суал 98

Гарын бошлуғунда операсија апарылмыш вә ағыр вәзијјәтдә олан хәстәјә инфузион мүаличәнин мүнасиб (адекват тә'мини) олмасы үчүн сол көпүрчүкалты венаја катетер салынанда хәстәдә тәнкнәфәслик баш вермишдир. Бу нәјин әламәтләридир?

А. Һава емболијасы.

Б. Катетер јеридилән тәрәфдә пневмоторакс.

В. Көпүрчүкалты артеријанын зәдәләнмәси.

Г. Аритмија.

Д. Ағрыја гаршы реаксија.

Суал 99

Митрал стенозу вә сајрычы үрәк аритмијасы олан хәстәнин сол балдыр вә пәнҹә наһијәсиндә кәскин ағрылар мејдана чыхмышдыр. 2 саатдан сонра хәстәханаја кәтирилмишдир. Објектив олараг ағрыларын шиддәтиндән хәстә чох нараһатдыр. Сол балдырын диз ојнағындан ашағы дәринин авазымасы, сојуг вә палпасијанын ағрылы олмасы ашкар едилир. Буд артеријасында пулсасија анҹаг пупарт бағындан ашағы әлләнир. Әтрафбоју артериал дамарларда пулсасија јохдур. Хәстәдә нә баш вермишдир?

А. Кәскин тромбофлебит.

Б. Сол буд артеријасынын тромбемболијасы.

В. Невралкија.

Суал 100

62 јашлы хәстә сағ балдыр әзәләләри наһијәсиндә аз мәсафәдә кәздикдә вә ја бир мәртәбә пилләканла галхдыгда ағрылар мејдана чыхыр вә дајанмаға мәҹбур олур. Гышда галын кејинмәсинә бахмајараг, һәтта исти күнләрдә белә сағ ашағы әтрафы үшүјүр. Објектив олараг сағ балдыр вә пәнҹә наһијәләринин нисбәтән авазымасы вә сојуг олмасы ашкар едилир. Зәифләмиш пулсасија анҹаг буд артеријасында әлләнир. Өн балдыр, пәнҹәнин өн вә арха артеријасында пулсасија јохдур. Сизин диагноз вә мүаличә тактиканыз?

А. Ашағы әтраф вена дамарларынын варикоз кенәлмәси.

Б. Буд артеријасынын тромбемболијасы.

В. Облитерасијаедиҹи артериосклероз.

Суал 101

Узун илләр ашағы әтраф веналарынын варикоз кенәлмәләри илә хәстәнин сағ балдыры вә будун ашағы 1/3 наһијәсиндә кенәлмиш дәриалты вена боју ағрылар мејдана чыхмышдыр. Објектив олараг - балдырын һәҹми нисбәтән бөјүмүш (шишкинләшмиш), онун ич сәтһиндә венабоју золаг шәклиндә дәринин гызармасы, палпасијада венанын ағрылы, тәсбеһ шәкилли вә бәркимәси ашкар едилир. Хәстәнин һәрарәти 37,4°С-дир. Диагноз вә сизин мүаличә тактиканыз?

А. Ашағы әтрафын гызыл јели.

Б. Артериал тромбемболија.

В. Дәриалты флегмона.

Г. Варикоз кенәлмиш дәриалты вә дәрин веналары тромбофлебити.

Суал 102

48 јашлы хәстәдә 12 бармаг бағырсаг хора хәстәлијинә көрә апарылмыш проксимал селектив ваготомијадан сонракы күн бәдән һәрарәтинин чох јүксәк олмасы гејд олунур. Бу ағырлашмаја сәбәб нә ола биләр?

А. Сидик каналынын катетеризасијасы.

Б. Ағҹијәрин илтиһаби ағырлашмалары.

В. Ағҹијәрин ателектазы.

Г. Венанын катетеризасијасы.

Д. Организмин операсион травмаја нормал реаксијасы.

Суал 103

Ағыр травма вә ја кәскин ҹәрраһи хәстәликләрдә интенсив терапијанын апарылмасы хәстәнин стасионара дахил олмасы вахтдан башланыр. Јанашы олараг диагнозун дәгигләшдирилмәси вә лазыми мүајинәләрин апарылмасы тәтбиг олунур. Интенсив терапијанын апарылмасында антибиотикләрин тәтбиги кениш јер тутур вә үч истигамәтдә апарылыр.

А. Профилактик.

Б. Емпирик.

В. Мәгсәдјөнлү.

Бунлара изаһат верин.

Суал 104

Ҹәрраһлыг тәҹрүбәсиндә истәр профилактик, истәрсә дә мүаличә мәгсәди илә антибиотик препаратларындан кениш истифадә олунур. Бу дәрманларын јүксәк терапевтик әһәмијјәти илә јанашы бир сыра ағырлашмаларын баш вермәси мүмкүндүр. Антибиотик препаратларынын тә'јин олунмасындан габаг бир сыра мәсәләләрин ајдынлашдырылмасы һәкимин гаршысында дуран ваҹиб мәсәләдир. Ашағыда көстәрилән суаллардан һансы бу мәсәләнин һәллиндә әһәмијјәт кәсб едир?

А. Һипертермија, үшүтмә. Һипотермија вә ја нормотермија кими әламәтләр антибактериал терапијанын апарылмасына әсас верирми?

Б. Бу вә ја дикәр органын илтиһаби-иринли просесиндә һансы микроорганизмин олмасы характердир? (холанкитдә, перитонитдә, пиелонефритдә, гадын тәнасүл органларынын иринли-илтиһаби просесләриндә вә с.).

В. Антибиотикләрин сечилмәсиндә бактериоложи мүајинәнин апарылмасы лазымдырмы?

Г. Антибиотикләрин комбинасијалы шәкилдә апарылмасынын, онларын дозаларынын тә'јининин вә јеридилмә методунун әһәмијјәти вармы?

Д. Антибиотикләрә гаршы аллергик реаксијанын ола билмәсини нәзәрә алмаг лазымдырмы?

Суал 105

18 јашлы хәстә 1 саат әввәл сағ будун ашағы 1/3 наһијәсиндә күллә јарасы алмыш вә ганахма илә хәстәханаја кәтирилмишдир. Објектив олараг сағ будун јухары 1/3 һиссәсиндә ганахманы кәсмәк үчүн резин кәмәр (жгут)

гојулмушдур. Будун ашағы 1/3 наһијәсинин ич сәтһиндә јумшаг тохумалары дәлиб кечән күллә јарасы вардыр. Јаранын кирәчәк һәлгәси 1x1 см, чыхачаг һәлгәси исә будун арха сәтһиндә (ашағы 1/3) 1,5x1 см бөјүклүјүндәдир. Сыхычы кәмәри бошалтдыгда јаранын өн кирәчәк дәлијиндән ал ганын интенсив ахмасы гејд олунур. Әтрафын рентген шәклиндә буд сүмүјүнүн зәдәләнмәси јохдур. Ајдындыр ки, бурада сағ будун ашағы 1/3 наһијәсинин јумшаг тохумаларыны дәлиб кечән күллә јарасы олмагла јанашы макистал артериал дамарын зәдәләнмәси вә харичи ганахма вардыр. Ганахманын кәсилмәси үчүн тә'чили операсијанын апарылмасы лазымдыр. Операсија вахты буд артеријасынын бир диварынын тамлығынын позулмасы ашкар едилмишдир. Операсијанын нөвүнү сечин.

А. Јараланмыш артеријанын учларынын бағланмасы.

Б. Дамарын резексијасы вә дамар анастомозунун гојулмасы.

В. Дамар диварына тикишләрин гојулмасы.

Суаллар 106-107-108

106. 25 јашлы хәстә гарныны дәлиб кечән күллә јарасы илә, јараланмадан 3 саат кечмиш хәстәханаја кәтирилмишдир. Објектив олараг хәстә авазымыш, АТ 90/60, пулсу - 120, һушу сахланмышдыр. Гарынын өн диварында, көбәкдән солда даирәви шәкилдә 1,5x1,5 см бөјүклүкдә аз ганајан јара вар. Гарын көпмәмиш, палпасијада ағрылы вә әзәлә кәркинлији вар. Перитонун гычыгланма симптому мүсбәтдир. УС мүајинәсиндә гарын бошлуғунда маје вар. Гарынын үмуми рентгеноскопијасында вә рентгенографијасында III бел фәгәрәсиндән өндә метал парчасынын (күлләнин) олмасы көрүнүр. Сизин мүаличә тактиканыз?

А. Ган вә ганәвәзедичи мајеләрин көчүрүлмәсинә башланылмасы.

Б. Динамик мүшаһидә апармаг.

В. Тә'хирәсалынмаз лапаротомија.

107. Лапаротомија заманы апарылмыш јохлама нәтичәсиндә назик бағырсаг 45 см мәсафәдә онун чөзүнүн 3 јердән дешилмәси, чөз дамарларынын һәмин саһәдә зәдәләнмәси, давам едән ганахманын вә һематоманын олмасы гејд олунур. Операсијанын һәчмини сечин.

А. Бағырсаг јараларынын тикилмәси.

Б. Ганахан дамарларын бағланмасы.

В. Бағырсағын резексијасы, кечиричилијинин бәрпасы.

108. Лапаротомија заманы назик бағырсаг илкәјинин бир јердән S-вари бағырсағын исә өн диварынын кичик бир саһәдә тамлығыны позан јаралар вардыр. Операсијанын һәчми.

А. Назик бағырсағын резексијасы.

Б. S-вари бағырсағын резексијасы.

В. Сүн'и анусунун гојулмасы.

Г. Бағырсаг јараларынын тикилмәси.

Суал 109

Бир сыра травматик зәдәләнмәләр вә дахили органларын хәстәликләринин ағырлашмалары кими мејдана чыхан профуз ганахмалар һеморрагик шока сәбәб олур. Јаранмыш вәзијјәтлә әлагәдар организмдә бир сыра гејри-спесифик дәјишикликләр вә бу дәјишикликләрә гаршы организмин мүһафизә реаксијасы ардычыллыгла баш верир. Ган итирмәјә гаршы организмдә баш вермиш ашағыда көстәрилән илкин дәјишикликләрин һансы дүздүр?

А. Азтутумлу тулланты синдрому.

Б. Мәркәзи веноз тәзјигин азалмасы.

В. Үрәк фәалијјәтинин сүр'әтләнмәси.

Суал 110

Сиркулјасија едән ган күтләсинин азалмасы вә көстәрилән дәјишикликләрлә әлагәдар организм өз дахили сабитлијини сахламаг үчүн онун мүһафизә функсијалары активләшмиш олур. Ашағыда көстәрилән вә компенсатор мүһафизә реаксија сајылан функсионал дәјишикликләрин һансы дүз дејил?

А. Компенсатор ендокрин активлији.

Б. Периферик ган дамарларынын даралмасы, мәркәзи ган дөвранынын јаранмасы.

В. Периферик тохумаларда һипоксијанын инкишафы.

Г. Мә'дәалты вәзинин протеолитик ферментләринин артыг гана кечмәси, кининләрин вә јерли дикәр актив полипептидләрин һипоксијаја мә'руз галмыш тохумаларда чохалмасы вә гана кечмәси.

Д. Капилլјар ган дамарларынын кенишләнмәси, капиллјаростаз, еритроситләрин агрегасијасынын артмасы, капиллјарларын вә прекапиллјарлар дамарын тромбозу.

Бәрпа олуна билмәјән шокун инкишаф мәрһәләсинин јаранмасы.

Суал 111

Һеморрагик шокун клиник мәнзәрәсинин инкишафында итирилмиш ган күтләсинин әһәмијјәти нәзәрә алыныр.

Ардычыл олараг компенсатор (А), декомпенсатор (Б) вә бәрпа ола билмәјән (В) һеморрагик шокун инкишафында итирилән ган нә гәдәр олур?

А - ?

Б - ?

В - ?

Суал 112

Чәррахлыгда кәсилмиш тохумаларын бирләшдирилмәсиндә вә дамарларын бағланмасында ишләнилән тикиш саплары мүхтәлиф нөвләрдә олурлар: сапларын диаметри, сәтһинин һамарлығы вә кәлә-көтүрлүјү, мөһкәмлији, соврулмајан, соврулан вә с. мүгајисәли ејниләшдирилмәси үчүн USP системи гәбул едилмишдир. Бу системә көрә сапларын диаметри сыфырларын сајына көрә мүәјјәнләшдирилир. Сыфырларын чохлуғу (10/0, 9,0 вә с.) сапын бир о гәдәр дә назик олмасыны көстәрир. Мәсәлән 3/0 шәрти өлчүсү 0,20-0,29 2 мм бәрабәрдир; сап 8/0 шәрти өлчүсү 0,040-0,049-0,4 мм вә с. Тикиш саплары ашағыдакы хүсусијјәтләрә малик олмалыдырлармы? Бунлар нә демәкдир?

А. Биоложи ујғунлуг.

Б. Резорбтив (биолеґратив).

В. Атравматик.

Суал 113

Узун илләр шәкәрли диабетлә хәстә олан 64 јашлы киши ашағы әтрафларындакы ағрылардан, балдыр вә пәнчә наһијәсиндә дәри һиссијјатынын азалмасындан вә дәринин габыг вермәсиндән шикајәтләнир. Ики һәфтә габаг сағ пәнчәалты наһијәдә хоранын вә онун әтрафында дәринин гызармасы баш вермишдир. Сонракы күнләр илтиһаби просесин пәнчәнин өн һиссәсинә јајылмасы вә бармагларын көјәрмәси әмәлә кәлмишдир. Објектив олараг һәр ики ашағы әтраф әзәләләринин атрофијасынын олмасы, дәринин гурулуғу нәзәрә чарпыр. Сағ пәнчә дәриси бүтөвлүкдә көјүмтүл-гырмызы рәнкдә, баш бармағын гангренаја там уғрамасы, галан бармагларын исә түнд көјүмтүл рәнкдә олмасы ашкар едилир. Һәр ики әтрафда пәнчә вә балдыр артеријаларында пулсасија јохдур. Ганда шәкәрин мигдары 12 ммол/л, суткалыг сидикдә исә 4%-дир. Сизин диагноз вә мүаличә тактиканыз?

А. Ашағы әтраф артеријаларын атеросклерозу.

Б. Диабетик микро- вә макроанкиопатија, сағ балдыр вә пәнчә артеријаларынын оклүзијасы, сағ пәнчә бармагларынын гангренасы.

В. Гарын аортасынын коарктасијасы.

Г. Рено хәстәлији.

Суал 114

Бөјрәк артеријасынын стенозу бөјрәкләрдә перфузион тәзјигин азалмасына сәбәб олур. Һансы әламәтләр бу хәстәлијин олмасына шүбһә јарадыр?

А. Хәстәдә даими баш ағрысынын олмасы.

Б. Артериал тәзјигин һипотензив препаратларла тәнзим олунмамасы.

В. Артериал тәзјигин чаван адамларда гәфләтән јүксәлмәси.

Г. Һипотензив препаратларынын еффектсизлији.

Суал 115

Әкәр апарылмыш хүсуси мүајинә методлары вә клиники әламәтләр (фасиләли ахсыма, даими ағры, импотенсија, тохумаларын атрофијасы вә с.) аорта-галча наһијәсинин оклүзија диагнозунун гојулмасына имкан вердији һалда сизин мүаличә тактиканыз нәдән ибарәт олмалыдыр?

А. Спазмолитик, антисклеротик мүаличәнин апарылмасы.

Б. Ишемик дәјишиклијә даһа чох мә'руз галмыш әтрафын ампутасијасы.

В. Оклүзијаја уғрамыш дамар сегментиндә бәрпаедичи операсијаларын апарылмасы.

Суал 116

Аортанын, галча артеријаларынын вә онларын шахәләринин оклүзион зәдәләнмәләри (хәстәликләри) әсасән дамар интимасында атеросклеротик дүјүнләрин дамар мәнфәзинә доғру инкишафы, һәмин саһәдә бирләшдиричи тохуманын артмасы вә дамар диварынын калсинозу тәрәфиндән төрәнмәси бәллидир. Ајдындыр ки, клиник әламәтләрин тәзаһүрү - ашағы әтрафларын ишемијасы оклүзијанын сәвијјәсиндән асылыдыр. Әкәр хәстәдә аортанын бифуркасијасы бөлмәсиндә оклүзија варса о заман һансы клиник әламәтләр олар?

А. Импотенсија.

Б. Ашағы әтрафларда дурғунлуг.

В. Әтраф дәрисинин көјәрмәси.

Г. Дырнаг лөвһәчикләринин деформасијасы, фасиләли ахсаглыг, әтрафларда ағры.

Д. Пәнчә дырнагларынын гангренасы.

Суал 117

Ағчијәр артеријасынын тромбемболијасы (ААТЕ) чох сүр'әтлә инкишаф едән вә чох һалларда хәстәнин өлүмү илә нәтичәләнән патоложи вәзијјәтдир. Бу ағырлашманын мејдана чыхмасына һансы хәстәликләр даһа чох сәбәб олурлар?

А. Хроники ишемик хәстәлији.

Б. Митрал гапагларын стенозу.

В. Гарын бошлуғунда апарылан операсијалар.

Г. Ашағы әтраф веналарын тромбозу.

Д. Һамиләлик, көклүк, гочалыг.

Суал 118

Ағчијәр артеријасынын тромбемболијасы (ААТЕ) клиник әламәтләринин ағырлығы тромбун һәчминдән, онун ағчијәр артеријасынын өзүндә вә ја шахә-

ләринин оклүзијанын мејдана чыхмасы илә әлагәдардыр. Ахырынчы тәсадүфдә ААТЕ операсијадан сонракы пневмонија, ағчијәрин абсеси, плеврит, миокардын инфарктынын клиникасыны хатырладыр. Мүвафиг клиник әламәтләрин олмасы (бах мүвафиг бөлмәјә) вә апарылмыш мүајинә методлары ААТЕ олмасыны тәсдиг едирсә, сизин мүаличә тактиканыз нәдән ибарәт олмалыдыр?

А. Үрәк ган дамар системинин фәалијјәтини стабилләшдирмәк.

Б. Антикоагулант мүаличә.

В. Тромболитик мүаличә.

Г. Чәрраһи мүаличә.

Д. Профилактик тәдбирләр.

Суал 119

Пис хассәли шишләрин мүаличәсиндә мүхтәлиф - чәрраһи, шүа, кимјәви вә иммуноложи методларын вә ја онларын комплекс шәклиндә тәтбигиндән истифадә олунур. Күндәлик чәрраһлыг тәчрүбәсиндә бу мәгсәдлә апарылан чәрраһи операсијаларын һәчминин вә патоложи просесин һансы органда јерләшмәсиндән характеризә едән вә ашағыда адлары көстәрилән операсија нөвләринин мә'насыны ајдынлашдырын.

I - Чәрраһи мүаличә.

А. Радикал резексија.

Б. Кениш јерли резексија.

В. Радикал јерли резексија.

Г. Чох кениш резексија.

Д. Мүаличәви паллиатив резексија.

Е. Паллиатив операсија.

Суал 120

Шок мүхтәлиф патокеник сәбәбләрдән төрәнән вә организмдә бир сыра дәрин метаболик дәјишикликләрин, ағырлашмаларын нәтичәси олараг мејдана чыхыр. Бу дәјишикликләрин клиник бахымдан илкин дөврдә даһа чох габарыг шәкилдә мејдана чыханларыны көстәрин.

А. Паралитик бағырсаг кечмәмәзлији.

Б. Тәнәффүс чатмамазлығы.

В. Гарачијәр-бөјрәк чатмамазлығы.

Г. Кәскин үрәк-дамар чатмамазлығы.

Д. Һиповолемија әламәтләри.

Е. Микросиркулјатор ган дөвраны позғунлуғу - һипоперфузија.

ЧАВАБЛАР ВӘ МҮЛАҺИЗӘЛӘР

1. Дүздүр Г.

Галханабәнзәр вәзинин һәр ики пајынын диффуз компенсатор характер дашыјан бөјүмәси, әтраф анатомик структурлара механики тә'сир көстәрмәјән вә тиреотоксикоз әламәтләринин олмамасыны нәзәрә алараг консерватив (микројод, антиструмин вә с.) мүаличәнин апарылмасы дүзкүн тактикадыр.

2. Дүздүр (чәрраһи мүаличә А.В.Г.)

консерватив мүаличә - Б.

Бәллидир ки, операсија вә онун һәчминин сечилмәсиндә јухарыда көстәрилән әламәтләрлә јанашы, хәстәнин јашы, дикәр орган вә системләрин хәстәликләри вә онларын ағырлыг дәрәчәләри нәзәрә алынмалыдыр.

3. Дүздүр В.

Тиреотоксикоз әламәтләринин ағырлығы вә терапевтик мүаличәнин нәтичә вермәмәси субтотал струмектомијанын апарылмасына көстәришдир.

4. Дүздүр Б. В.

Бурада дүјүнлү зобун хәрчәнк шишинә кечмәси баш вермишдир. Радикал - тотал струмектомијанын бөјүмүш лимфа вәзиләри илә бирликдә чыхарылмасы дүзкүн тактикадыр. Операсијадан сонракы дөврдә шүа мүаличәсинин вә организмдә чатмајан вәзи һормонларынын тә'јини (әвәзедичи терапија). Операсијадан әввәл диагнозун дәгигләшдирилмәси мәгсәдилә бир сыра мүајинәләр (УСМ, пунксион диагностика) вә с. апармаг лазымдыр.

5. Дүздүр Б.

Субтотал струмектомија апардыгда вәзи тохумасынын чох аз сахланмасы организмин тиреоид һормонларына олан тәләбини өдәмир вә һипотиреоз әламәтләринин мејдана чыхмасына сәбәб олур.

6. Дүздүр Д.

Холстед методу илә апарылан мастектомијада модификасија едилмиш радикал мастектомијадан фәргли олараг бөјүк дөш әзәләси дә кәсилиб көтүрүлүр.

7. Дүздүр - һамысы.

Көстәрилән дәјишикликләр төрәмәнин тә'чили сағлам тохума сәрһәдиндә кәсилиб көтүрүлмәли вә һистоложи мүајинәнин апарылмасыны тәләб едир. Бурада бәд хассәли меланоманын инкишаф етмәк тәһлүкәси вар. Әкәр һистоложи мүајинә бу шүбһәни тәсдиг едирсә әлавә шүа мүаличәсинин апарылмасы лазымдыр.

8. Дүздүр - Әлбәттә, рекион вә өлкәләрдән асылы олараг көстәричиләр мүхтәлиф ола биләр.

Русијада биринчи јери бу бахымдан сүд вәзинин хәрчәнки тутур. АБШ вә бир сыра игтисади бахымдан инкишаф етмиш Авропа өлкәләриндә сигара чәкән гадынларын сајы артдығындан ағчијәр хәрчәнки биринчи јерә чыхыбдыр.

Ағчијәр хәрчәнкинин биринчи јерә чыхмасынын дикәр сәбәби сүд вәзи, ушаглыг бојунун хәрчәнк шишләринин еркән диагностикасынын јахшылашмасыдыр.

Асија өлкәләриндә сүд вәзи хәрчәнкинин гадынларда Авропа өлкәләринин көстәричиләринә көрә хејли аз тәсадүф етмәси нәтичәсиндә бу өлкәләрдә сүд вәзи хәрчәнкиндән өлән гадынларын сајы мүгајисәдә аздыр.

9. Дүздүр А. Б. В. Г.

Көстәрилән әламәтләр сүд вәзинин хәрчәнк шишинә характер дејил.

10. Дүздүр Б. В.

Сүд вәзинин дәрисиндә лимон габығына бәнзәр шишкинлијин олмасы хәрчәнк үчүн характердир.

Сүд вәзиндә ағрысыз, консистенсијасы бәрк, кәнарлары һамар олмајан шишин әлләнмәси хәрчәнк шишин олмасына әсаслы шүбһә төрәдир.

Дөш киләсиндә ганлы ифразатын олмасы сүд ахарларындан инкишаф едән папилломаларда олур. Фәгәт јадда сахламаг лазымдыр ки, илкин хош хассәли олан бу шишләрин хәрчәнкә кечмәк еһтималы вар.

Ифразатын шәффаф олмасы хәрчәнк шиши үчүн характер дејил.

11. Дүздүр В.

Адәтән аппендектомија операсијадан сонра гарын бошлуғунда баш вермиш ганахманын клиник әламәтләри ган ахан дамарларын диаметри бөјүк олмадығындан тәдричән (10-12 саат) мејдана чыхыр. Көстәрилән әламәтләрлә јанашы һемоглобинин јохланмасы вә гарын бошлуғунун ултрасәс мүајинәси диагнозун гојулмасыны асанлашдырыр.

12. Дүздүр Б.

Бу вәзијјәтә лапаротомија орта хәтт кәсији илә апарылмалыдыр. Кениш лапаротомија гарын бошлуғунун јохланмасына вә онун ахмыш ган күтләсиндән тәмизләмәк имканы верир. Ган лахталары диафрагмаалты, гарачијәралты, латерал каналлардан, бағырсагларарасы саһәдән вә кичик чанаг бошлуғундан тәмизләнмәли вә бир нечә дәфә тәкрар олунан асептик маје илә јујулмалыдыр. Гарын бошлуғу расионал дренләшдирилир.

13. Дүздүр А.

Деструктив дәјишикликлијә уғрамыш аппендисит заманы гарын бошлуғунда аз вә ја нисбәтән чох мигдарда инфексијалашмыш, бә'зән дә иринли

маје олур. Мајенин сағ галча наһијәсиндән ахараг кичик чанағын дибиндә - Дуглас бошлуғунда топланмасы ади һалдыр. Сонракы күнләр илтиһаби просесин артмасы, иринли инфилтратын әмәлә кәлмәси баш верир. Бу ағырлашманын профилактикасында операсија вахты гарын бошлуғунун санасијасынын әһәмијјәти бөјүкдүр. Фәгәт Дуглас бошлуғунун иринли инфилтраты белә сә'јлә апарылмыш профилактик тәдбирдән сонра да баш верә биләр. Дүз бағырсағын бармагла јохланмасы чох информативдир. Адәтән өн диварын чох ағрылы олмасы, онун бағырсаг бошлуғуна салланмасы вә флүктасијанын олмасы ашкар едилир.

Әлавә олараг УСМ апарылмасы мәсләһәтдир.

14. Дүздүр Б.

Дүз бағырсағын өн диварынын бағырсағын мәнфәзинә габармыш һиссәсиндә шприсә тахылмыш узун ијнә илә бошлуға кечән пунксија апарылыр. Иринин олмасы тәсдиг едилир. Ијнәни чыхартмадан скалпелин учу илә бағырсаг дивары 1,0-1,5 см узунлуғунда дешилир, ирин бүтүнлүклә харич едилир. Бағырсаг диварында ачылмыш дәликдән абсес бошлуғуна мүвафиг галынлығында резин бору јеридилир вә 24-48 саат сахланылыр. Һәмин борудан абсес бошлуғу антисептик мәһлулларла јујулур.

15. Дүздүр В. Д.

Клиник әламәтләрин инкишафы вә тәзаһүрү дахили профуз ганахманын олмасыны көстәрир. Диагнозун дәгигләшдирилмәсиндә әлавә кинеколожи анамнезин топланмасынын вә вагинал мүајинәнин апарылмасынын әһәмијјәти вар. Ганахма сағ тәрәфли Фаллоп борусунун вә јумурталығын систинин партламасындан баш верә биләр. Бу ики фактор арасында дифференсиасија апармаг чәтиндир, фәгәт нәзәрә алсаг ки, һәр ики еһтималда тә'хирәсалынмаз лапаротомијанын апарылмасы лазым кәлдијиндән бу мәсәләјә артыг вахт сәрф етмәк лазым дејил. Лапаротомија ашағы орта кәсиклә апарылыр, гарын бошлуғуна төкүлмүш ган там харич едилир, тамлығы позулмуш сағ ушаглыг борусу (вә ја партламыш сист) чыхарылыр. Тәкрар санасија вә јаранын тикилмәси. Операсијаөнү вә операсија заманы адекват инфузион терапијанын (ган, ганәвәзедичи, кристаллоид мәһлуллар), антибактериал терапијанын апарылмасы чох зәрәрлидир.

16. Дүздүр А. В.

Билиар системин ултрасәс мүајинәсиндә гарачијәр вә гарачијәрдән харич өд ахарларынын кенишләнмәсини ашкар етмәк олур. Клиник мәнзәрә вә УСМ өдүн 12 бармаг бағырсаға ахмасында манечилијин олмасыны көстәрир. Дуоденоскопла мүајинәдә Фатер мәмәчији наһијәсиндә өд ахары учунун дарлмасы вә апарылмыш контраст мүајинә - ретроградхоланкиографијада дарлманын тубулјар характери олмасы ашкар едилмишдир.

17. Дүздүр Д.

Назик бағырсагла үмуми өд ахары арасында гојулмуш анастомоз кәләчәк нәтичә е'тибарилә даhа мәгсәдә ујғундур. Тубулјар даралмаларда ендоскопик папиллосфинктеротомијада мә'дәалты вәзинин ахарынын зәдәләнмәси еhтималы артыгдыр.

18. Дүздүр В. Г. Д.

Биринчи операсија заманы интероперасион мүајинәнин апарылмамасы вә клиник мәнзәрәнин дүзкүн гијмәтләндирилмәмәси хәстәнин сағалмасына имкан вермәмишдир. Арабир дашын холедохун терминал hиссәдә тыханараг дурғунлуг төрәмәси сарылыға вә өд јолларында инфексијанын инкишафына сәбәб олур.

19. Дүздүр А. Б.

Ендоскопик папилосфинктеротомија холедохун терминал hиссәсинин кенишләнмәсинә дашын 12 бармаг бағырсаға кечмәсинә сәбәб олур. Өд ахарлығынын сүр'әтләнмәси өдүн инфексијадан тәмизләнмәсиндә әhәмијјәтли олур. Фәгәт бу операсијанын апарылмасы hәмишә мүмкүн олмур (холедохда бир нечә ири дашларын олмасы, панкреатитини инкишаф етмә горхусу, мүвафиг аваданлығын вә мүтәхәссисин олмамасы вә с.) классик операсијанын апарылмасына көстәришдир. Әлавә олараг гејд етмәк лазымдыр ки, холедохун харичә дренләшдирилмәси о заман мүмкүн олур ки, холедохун терминал кечидлији сахланмыш олсун. Әкс тәгдирдә холедохостомија јох, hәр hансы билиодигестив анастомозун гојулмасы лазымдыр.

20. Дүздүр В.

Холесистектомија операсијасынын хәстәдә тә'хирә салынмасына еhтијач јохдур. Өд кисәсинин бојуну наhијәсиндә боғулмуш даш оклүзә төрәдәрәк кисәдахили тәзјигин даим јүксәк сахланмасына сәбәб олур. Дикәр тәрәфдән өд кисәсинин мөhтәвијјатынын инфексијалашмасы вә диварынын илтиhаби инфилтрасијасы бу кәркинлији даhа да артырыр. Лапароскопик холесистектомијанын тәтбигинә көстәриш јохдур. Бир тәрәфдән хәстәнин чох көклүјү, дикәр тәрәфдән дә өд кисәсинин узун илләр бoју илтиhаби просеси гарачијәралты наhијәдә бирләшмәләрин әмәлә кәтирә биләчәји еhтималы бу методун тәтбигинә чәтинлик јарадыр.

21. Дүздүр Д.

Бурада операсија нөвүнүн сечилмәсиндә хәстәнин ағыр, јанашы кедән хәстәликләринин олмасы нәзәрә алынмалыдыр. Дикәр тәрәфдән анчаг холесистостомија сарылығы төрәдән сәбәбин арадан галдырылмасына наил олмајачагдыр. Кениш радикал операсијанын апарылмамасына исә хәстәнин ағыр вәзијјәти имкан вермир. Фәгәт hәчм е'тибары илә аз вә хәстәнин үму-

ми вәзијјәтиндә дәрин дәјишиклијә сәбәб олмајан ендоскопик папиллосфинктеротомија тәтбиги сарылығын арадан галдырылмасына (дашын 12 бармаг бағырсаға кечмәси нәтичәсиндә) вә хәстәнин ағыр вәзијјәтдән чыхмасына даһа чох еһтимал јаранмыш олар (әкәр бу методун тәтбигинә техники имкан варса).

22. Дүздүр Б. Г.

Өд јолларына һаванын кечмәси вә рентгеноскопијада көрүнмәси билеодигестив анастомозлардан сонра ола биләр. Механики сарылыгда өд јолларында инфексијанын - холанкитин инкишафы вә онун төрәнмәсиндә һава әмәлә кәтиричи анероб микроблардырса, чох ағыр вәзијјәт мејдана чыхыр. Әкәр тә'чили операсија - холедохун дренләшдирилмәси апарылмырса өлүм фаизи чох јүксәк олур.

23. Дүздүр А. Б. В. Г. Д. (лазымдыр)

Әкәр өд јолларында олан патолокијаны бу методлардан биринин тәтбиги ајдынлашдырмаға имкан верирсә башгаларына еһтијач галмыр.

24. Дүздүр Б. В. Г.

Әкәр тәтбиг олунмуш бу мүајинә методларындан бири өд јолларында олан дәјишиклији ајдынлашдырырса о заман дикәринин тәтбигинә еһтијач галмыр.

25. Дүздүр В.

Јаранмыш ағыр вәзијјәтлә әлагәдар һепатојејуностомијанын трансһепатик, дәјишән дренаж үзәриндә гојулмасы мәгсәдәујғундур.

26. Дүздүр Г.

Хора хәстәлијинә көрә апарылмыш субтотал мә'дә резексијасындан сонра гида маддәләринин һәзминин мә'дә фазасынын азалмасы, гида маддәләринин мә'дәдән тез евакуасијасы вә бунунла әлагәдар назик бағырсағын башланғыч һиссәсиндә осмотик тәзјигин дәјишмәси бир сыра һуморал-ендокрин дәјишикликләр демпинг синдромунун јаранмыш шәраитдә даһа тез мејдана чыхмасына сәбәб олур.

27. Дүздүр В.

Демпинг-синдром мә'дә резексијасынын кеч ағырлашмаларына аиддир. Мә'дә резексијасындан сонра рефлүкс-езофагит вә еләчә дә јејуно-гастрал рефлүкс олмасы да мә'дә резексијасынын узаг ағырлашмаларындандыр. Фәгәт бу заман демпинг-синдромуна хас олан әламәтләр олмур.

28. Дүздүр Б.

Тез-тез тәкрар олунан гусма башга инградијентләрлә јанашы, дуз туршусунун чох итирилмәсинә, бу исә өз нөвбәсиндә метаболик алкалоза сәбәб

олур. Дикәр ағырлашмалар гејри-спесифик характер дашыјыр. Белә ки, су-јун, зүлалын електролитләрин организм тәрәфиндән итирилмәси башга хәс-тәликләрдә дә ола биләр (мәс. бағырсаг кечмәмәзлији, травма вә с.).

29. Дүздүр А.

Мә'дәнин чыхачағынын хора мәншәли чапыг даралмаларында дәрман мүаличәси еффект вермир вә операсијанын апарылмасы лазым кәлир. Мә'дә резексијасы вә ја мә'дәнин дренләшдирилмәси илә апарылан ваготомија јахшы нәтичә верир (компенсатор стадијада).

30. Дүздүр В.Д.

Хәстәнин анамнезини, клиник мәнзәрәнин хүсусијјәтләрини вә мүајинәләрин нәтичәсини нәзәрә алараг хәстәдә ганахмаға мејилли олан 12 бармаг бағырсаг хорасынын олмасы ашкар едилир. Һазырки дөврдә ганахма дајанмышдыр. Хәстә мүвафиг һазырлыгдан сонра планлы операсија олунмалыдыр. Әкәр бу һазырлыг дөврүндә ганахманын ресидиви оларса о заман хәстә тә'чили олараг операсија олунмалыдыр.

31. Дүздүр А.

Хәстәдә профуз ганахма әламәтләри олмамышдыр. Григерсен реаксијасынын мүсбәт олмасы (дүздүр бу нисби көстәришдир) хорадан "кизли" ганахманын олмасыны демәк олар. Хәстәнин кафи вәзијјәтини, һазырда ганахма әламәтләринин олмамасы вә еләчә дә хора әлејһинә мүаличә алмамасыны нәзәрә алараг консерватив терапија методунун сечилмәси мәгсәдәујғундур.

32. Дүздүр Б.

Вејс-Меллори синдрому гастродуоденал ганахмалара сәбәб олан надир ағырлашмадыр. Кардиал һиссәдә селикли гишанын чартламасына сәбәб гусма акты заманы күчлү антиперисталтика илә әлагәдар мә'дәнин кардиал һиссәсиндә мә'дәдахили тәзјигин артмасыдыр. Бу чатларын узунлуғу бә'зән 10-15 см ола билир. Кардиал һиссәсинин ган тәчһизаты зәнкин олдуғундан адәтән ганахма профузу олур. Чат гырагларына гојулан тикишләр ганахманын дајанмасына вә хәстәнин сағалмасына сәбәб олур.

33. Дүздүр В.

Финстерер модификасијасы илә апарылмыш мә'дә резексијасынын чатмамазлығы өн гастроентероанастомозун гојулмасында истәр-истәмәз кәтиричи бағырсаг илкәјини узун көтүрмәк лазым кәлир. Операсијадан сонра 12 бармаг бағырсаг мөһтәвијјаты (өд, мә'дәалты вәзин ширәси) јаранмыш мүгавимәтин артыг олдуғундан бәзән апарычы илкәјә кечә билмир. Мөһтәвијјатын кенәлмиш кәтиричи илкәкдә топланмасы јухарыда көстәрилән әламәтләрин мејдана чыхмасына сәбәб олур. Диагнозун тәсдиг олунмасында фиброгастроскопија, контраст рентгеноскопија методларындан истифадә олунур.

Хәстәјә операсија, кәтиричи вә апарычы илкәкләр арасында анастомозун (Браун анастомозун) гојулмасы лазымдыр. Кәтиричи илкәјин механики синдрому техники сәһвләр нәтичәсиндә мә'дәнин башга методларла апарылан резексијаларында да ола биләр.

34. Дүздүр В.

Хәрчәнк шишин еркән стадијада олмасына, рекионар лимфатик вәзиләрдә көрүнән метастазлар олмаса да операсија онколожи принсипләрә әсасланараг радикал олмалыдыр.

Лимфатик вәзиләрин бөјүмәмәси һеч дә онлара хәрчәнк һүчејрәләринин дахил олмамасы (инвазијасы) демәк дејил.

35. Дүздүр В.

Мә'дәнин антрал һиссәсинин инфилтратив характерин хәрчәнк шишиндә мә'дәнин максимал (јемәк борусундан 2-2,5 см ашағы кичик әјрилик бојунча вә мә'дәнин диби сахланмагла) мобилизә едиб кичик вә бөјүк пијликлә чыхарылмасы мәсләһәтдир.

36. Дүздүр Б.

Мә'дәнин проксимал һиссәсинин (јухары 1/3) вә јемәк борусунун ашағы 1/3 һиссәси 3-5 см узунлуғунун резексијасы апарылыр. Мә'дә күдүлү илә јемәк борусу арасында анастомоз гојулур.

37. Дүздүр Б.

Бурада анчаг мә'дәнин бүтөвлүкдә чыхарылмасы дүзкүн тактикадыр. Јемәк борусу илә назик бағырсаг арасында, кәтиричи вә апарычы илкәкләр арасында Браун типли анастомозларын гојулмасы илә кечиричилик бәрпа олунур.

38. Дүздүр В.

Бурада мә'дәнин хәрчәнк шишинин иноперабел стадијасында олмасы вар. Антрал һиссәдә јерләшән шиш мә'дә чыхачағыны тутдуғундан (стеноз) паллиатив сајылан гастроентеростомијанын гојулмасы лазымдыр.

39. Дүздүр А. Г.

Ајдындыр ки, хәстә ағыр вәзијјәтдә хоранын дешилмәсиндән 30 саат кечмиш вә перитонитин јајылмыш инкишаф мәрһәләсиндә кәтирилмишдир. Лапаротомија заманы тәкрарән антисептик мәһлулларла гарынын јујулмасы вачиб тәдбирдир. Калјоз хораны тикмәк асан олмур, адәтән гојулан тикишләр 12 бармаг бағырсаг мәнфәзини даралдараг стеноза сәбәб олур. Гарын бошлуғунда иринли перитонитин олмасына көрә истәр мә'дәнин резексијасы, истәрсә дә гастроентероанастомозун гојулмасы мәсләһәт көрүлмүр. Дешилмиш хоранын тикилмәси пијлик парчасы илә тампонада едилмәклә апардыгда даралма еһтималы азалыр. Мә'дәјә салынмыш зондун хорадан

ашағы 12 бармаг бағырсағын дистал һиссәсинә јеридилмәси хоранын сонракы чапыглашмасында даралманын гаршысыны алыр (зонд 8-10 күн сахлана биләр) вә еләчә дә бу зонд васитәси илә операсијадан сонракы күнләр хәстәни гидаландырмаг олар. Әкәр кәләчәкдә мә'дә чыхачағынын стенозу баш верәрсә хәстә тәкрар планлы операсија олунур.

40. I. Дүздүр Г.

Хәстәнин анамнези, хәстәлијин башланмасы вә онун сонракы клиники кедиши, апармыш мүајинәләрин нәтичәси дешилмиш 12 бармаг бағырсаг хорасынын пијлик вә ја гоншу органлардан биринин дивары илә тыханмасыны көстәрир. Илкин чох кәскин башлајан ағрыларын бирдән кәсилмәси мә'дә 12 бармаг бағырсаг мөһтәвијјатынын гарын бошлуғуна төкүлмәсинин дајанмасы олмушдур. Ертәси күн сағ габырғаалты наһијәдә ағрыларын вә јерли перитонит әламәтләрин олмасы перфорасијанын илк дәгигәләриндән гарын бошлуғуна төкүлмүш мөһтәвијјатын төрәтдији илтиһаби просеслә әлагәдардыр.

II. Дүздүр В.

Анчаг тә'чили лапаротомијанын апарылмасы мәгсәдәујғундур. Әввәла мөвчуд олан јерли перитонит кетдикчә артыб гарын бошлуғунун башга саһәләринә јајыла биләр. Дикәр тәрәфдән дешилмиш хораны гапајан орган дивары вә ја пијлик илтиһаба уғрајараг хора наһијәсиндә гопа биләр вә перфорасија вә перитонит әламәтләри јенидән, даһа интенсив сурәтдә башлаја биләр.

41. Дүздүр Д.

Хәстәнин анамнезиндә хора хәстәлијинә мә'лумат јохдурса да хоранын сәрбәст гарын бошлуғуна дешилмәси илә әлагәдар орталыға чыхан әламәтләр бу ағырлашма үчүн чох характерикдир. Әлавә олараг перкуссијада гара-чијәр күтлүлүјүнүн итмәси вә гарынын үмуми Rn-скопијасында сағ диафрагма гүббәси алтында һаванын топланмасы мә'дә вә 12 бармаг бағырсаг хорасынын дешилмәсини бир даһа тәсдиг едир.

42. Дүздүр Б.

Мә'дә вә ја 12 бармаг бағырсаг хорасынын сәрбәст гарын бошлуғуна дешилмәсиндән сонра атылан аддым анчаг тә'чили операсијанын апарылмасындан ибарәтдир. Операсијанын һәчми дешилмәдән кечән вахтын вә инфексијанын гарын бошлуғунда јајылма дәрәчәсини нәзәрә алмагла ајдынлашдырылыр. Јәгин ки, бу һадисәдә дешилмәдән кечән вахтын чох олмамасы вә хәстәнин јашы радикал операсијанын апарылмасына имкан верәр.

43. Дүздүр Б. (аз дәрәчәдә башгалары).

Мүасир фиброендоскоплар (профуз ганахмалардан башга) ән балача ган ахан мәнбәји тапмаға имкан верир. Диагностик лапаротомија профуз ганах-

маларда тәтбиг олунур вә ганахманын дајандырылмасы үчүн апарылан операсијанын бир мәрһәләси кими нәзәрә алыныр.

44. Дүздүр I - В.

II - Б.

Хора хәстәлијинә көрә апарылан мә'дә резексијасында антрал һиссәнин тамамилә чыхарылмасы мүтләгдир. 12 бармаг бағырсаг күдүлүндә антрал һиссәнин вә онун селикли гишасынын сахланмасы операсијадан сонракы дөврдә гастринин ифразы аз да олса сахланмыш олур. Фәгәт бу кифајәт едир ки, субтотал апарылмыш резексијадан сонра да дуз туршусунун секресијасы интенсив олсун. Бу фактор анастомоз наһијәсиндә пептик хоранын әмәлә кәлмәсинә сәбәб олур. Дүздүр, операсија вахты чәрраһ елә техники чәтинликләрлә растлашыр ки, бә'зән хоранын чыхарылмасы мүмкүн олмур. Белә һалларда истәр-истәмәз 12 бармаг бағырсағын ајрылмасы үчүн кәсик пилео-антрал наһијәдән апарылыр. Белә мәчбури операсија илә көстәрилән ағырлашма баш вермәмәси үчүн мә'дәнин 12 бармаг бағырсаг күдүлү үзәриндә сахланмыш антрал һиссәсинин селикли гишасы чыхарылмалыдыр (демукозасија). Адәтән пептик хораларын ган ахмаја, гоншу органлара вә тохумалара пенетрасија етмәк мејиллији вә консерватив терапијанын еффектсизлији оператив мүаличәнин тәтбигини тәләб едир. Бурада анастомоз наһијјәсинин вә мә'дә күдүлүнүн бир гисминин резексијасы, 12 бармаг күдүлүнүн резексијасы вә Ру типли реконструктив операсијанын апарылмасы дүз тактикадыр.

45. Дүздүр Б.

Портокавал анастомозун гојулмасындан сонра гарачијәр ган дөвранында дәрин позғунлуглар вә гарачијәр чатмамазлығы даһа инкишаф етмиш олур. Селектив олмајан бу анастомоздан, гарачијәр тохумасынын фәалијјәтинә лазым олан портал ганын кавал ган системинә кечмәси гарачијәр чатмамазлығынын дәринләшмәсинә вә хәстәнин өлүмүнә сәбәб олур. Хәстәнин өлүмүнә сәбәб ола биләчәк дикәр чох сәбәб үмуми инфексијанын инкишафыдыр (пневмонија, перитонит вә с.).

46. I - Дүздүр А. Б.

II - Дүздүр А. Б.

Ганахма фонунда тә'чили апарылан лапаротомијадан сонра гастротомија вә варикоз кенишләнмиш дамарларынын, сол мә'дә артеријасынын галхан шахәсинин бағланмасындан ибарәт олур. Хәстәнин вәзијјәти имкан верирсә далағын чыхармасы вә ја онсуз селектив дамар шунтун гојулмасы ола биләр (далаг-бөјрәк веналары арасында анастомоз).

III - Дүздүр А. В. Д.

Бурада ән мәгсәдәујғун олан вә өз узаг нәтичәсинә көрә нисбәтән јахшы олан далаг венасы илә сол бөјрәк венасы арасында гојулан анастомоздур. Бу

операсијадан сонра енсефалопатија әламәтләри зәиф клиник кедишә малик олур. Гарачијәрин көчүрүлмәси мүасир радикал методдур, әкәр бунун апарылмасына имкан варса.

47. Дүздүр Б.

Гидантоз ехинококкун мүаличәси анчаг чәррahи јолладыр. Гарачијәрдә УС мүајинәсиндә көрүнән систләрин hамысы чыхарылмалыдыр. Сағ пајын YI-YII-сегментиндә сист бошлуғунун сәрбәст (гарачијәрдән кәнара чыхан) фиброз капсуласы кәсилиб көтүрүлмәли вә сист бошлуғу илә әлагәси олан өд јоллары тикилиб бағланмалыдыр. Нисбәтән орта вә кичик hәчмләрдә гарачијәр кәнарына јахын јерләшдикдә идеал ехинококкектомија апармаг олар. Бөјүк бошлуглар дренләшдирилир.

48. Дүздүр Б.

Хәстәјә сағ габырғаалты наhијәдә чәп кәсиклә тә'чили лапаротомија апарылыр. Абсес бошлуғу електросоручу апарата гошулмуш ијнә илә пунксија олунур вә иринли мөhтәвијјат соврулур. Абсес бошлуғу ачылдыгдан иринли хитин тәбәгәсинин гырынтылары тәмизләнир, абсес бошлуғу јујулур вә дренләшдирилир.

49. Дүздүр А. В. Г. Д.

В, С, Д вируслары әсасән парентерал јолла организмә дахил олурлар. Беләки, көчүрүлән ган вә ган препаратлары, кәскин вә хроники (вирус дашыјычылар) хәстәләрин көз јашы, түпүрчәји, спермасы вә там стерилизасија олмамыш тибб аләтләри инфексијанын инсанлара кечирилмәсинә сәбәб ола биләрләр. Бу бахымдан амбулаторијаларда вә өзәл кабинетләрдә чалышан диш hәкимләри минләрчә апардыглары кичик ганлы манипулјасијалар, әксәријјәт hалларда ја hеч вә ја да садәчә силмәклә “стерилизасија” олунмуш ендоскопик апаратларла апарылан мүајинәләр вә hәр күн анчаг бир хәстәханада тәкрар олунан минләрчә парентерал инјексијалар вә бурада бурахылан сәhвләр бу ағыр хәстәлик төрәдән инфексијанын јајылмасында ролу аз дејил. Бөјүк сосиал әhәмијјәти олан бу мәсәлә hамыны нараhат етмәлидир.

50. I - Дүздүр А. Г.

Мүәјјән олунмушдур ки, вирус В hепатитинә јолухмуш хәстәләрин 8-10%-дә просесин хроники формаја кечмәси баш верир. Бу хәстәләрдә патоложи просесин инкишафы гарачијәрин сиррозуна вә бу шәраитдә hепатоселлүлар хәрчәнк шишинин инкишафына сәбәб олур. Үмумијјәтлә, гарачијәрин биринчили хәрчәнк шиши 80% hалларда вирус В гарачијәрдә төрәтдији патоложи вәзијјәти илә әлагәдардыр.

II - Дүздүр А. Б.

Һепатит В гаршы ваксинанын јарадылмасы тибб елминин әсас наилијјәтләриндән биридир. (Ваксина Ендтеркс - В). Ваксинасија организми вирус В

илә јолухмадан горујан еффектли мүһафизәдир. Бүтүн јени доғуланлар арасында (ананын вирус дашыјычы олмағындан асылы олмајараг) апарылмасы һепатит В профилактикасында ән өнәмли тәдбирләрдән биридир. Сосиал әһәмијјәт кәсб едән вә зәманәмизин ән јајылмыш вә ағыр хәстәлији сајылан вирус һепатитләрин ләғв едилмәси јолу онун профилактикасындадыр.

III - А. Б. В.

Ағырлашмаларын һансы стадијада олмасындан асылы олараг мүтләг фикир сөјләмәк чәтиндир. Вирус мәншәли һепатитләрин диагностикасында вә мүаличәсиндә әлдә едилән наилијјәтләр һепатолокијанын бөјүк наилијјәтләриндәндир. Хәстәләрин ашкар едилмәсиндә молекулјар-биоложи лаборатор методларын тәтбиг олунмасы, һистоложи мүајинәнин (пунксион) нәтичәләри әсас јер тутур. Һепатит В (истәрсә дә С, Д) олан хәстәләрин мүаличәсиндә Интрон А, Роферон А препаратлары тәтбиг олунур. Роферон А вә ја Интрон А хәстәлијин прогрессив инкишаф едәрәк сирроза кечмәсинин гаршысыны алмаг үчүн тәтбиг олунур. Сиррозун ағыр формаларында вә бир сыра јанашы кедән хәстәликләрдә бу препаратын тә'јин олунмасына әкс көстәришдир. Интрон А вә Роферон А препаратларын клиник тәтбиги бу бөјүк проблеми там һәлл етмәсә дә бу саһәдә апарылан ән өнәмли истигамәтдир. Гарачијәрин сиррозу вә һепатоселлулјар хәрчәнк бу күн дә чәрраһлыгда ағыр проблем кими галмагдадыр.

51. Дүздүр Г.

Башга орган вә лимфатик дүјүнләрдә көрүнән метастазлар јохдурса бурада солтәрәфли һемиһепатоектомијанын апарылмасы дүзкүн тактикадыр.

52. Дүздүр В.

Операсијанын ики мәрһәләјә бөлүнмәси хәстәнин сағалмасына даһа чох үмид јарадыр. Јаранмыш вәзијјәтлә әлагәдар хәстәдә сағтәрәфли һемиколектомија операсијасы апарылыр. Бурада назик бағырсагда олан дәјишиклији нәзәрә алараг илестома гојулур. 1-1,5 ај сонра операсијанын икинчи мәрһәләси илеотрансверзоанастомоз операсијасы апарылыр.

53. Дүздүр В.

Әкәр хәстәнин вәзијјәти имкан верирсә бу тактиканын сечилмәси даһа мәгсәдәујғундур. Шишин операсијадан сонра бир мүддәт организмдә сахланмасы вә бу дөврдә шиш һүчејрәләринин лимфатик вәзиләрә инвазија етмәси еһтималыны инкар етмәк олмаз.

54. Дүздүр Б.

Радикал операсијанын бурада апарылмасына көстәриш јохдур, даһа доғрусу мүмкүн дејил. Анчаг паллиатив - илеотрансверзоанастомозун гојулмасы бағырсаг кечмәмәзлији әламәтләрини арадан галдыра биләр.

55. Дүздүр Д.

Гарында бүтүн саһәни тутан кәскин ағрыларын башланмасы, паралитик бағырсаг кечмәмәзлији әламәтләри, анамнезиндә ишемик үрәк-дамар хәстәлијинин олмасы вә апарылмыш мүајинәләрин нәтичәләри јухары чөз артеријасы вә ја онун шахәләринин тромбемболијасы шүбһәләнмәјә даһа чох әсас верир.

56. Дүздүр Б.

Бу вәзијјәтдә көстәрилән операсија нөвүнүн сечилмәси дүзкүн тактикадыр. Фәгәт нәзәрдә сахламаг лазымдыр ки, операсијадан сонракы илк саатлардан белә бағырсаг илкәкләринин јени саһәсиндә тромбемболија тәкрар олун биләр. Операсија илә јанашы актив антикоагулјасија вә дезинтоксикасија тәдбирләринин апарылмасы зәруридир.

57. Дүздүр

Кәскин механики бағырсаг кечмәмәзлији диагнозу вә гәбул олунмуш тактика дүздүр.

58. Дүздүр Б.

Бурада бирләшмәләрин ајрылмасы вә кечидлијин бәрпа олунмасы кифајәтдир. Әкәр бағырсагларын ајрылмасында онун сероз гишасынын тамлығы позуларса, серо-сероз тикишләрлә бәрпа олунмалыдыр.

59. Дүздүр А. В.

Гарын бошлуғунда перитонит әламәтләрин иринли просесә кечмәмәси радикал операсијанын - бағырсаг резексијасынын вә биринчили анастомоз гојмагла кечидлијин бәрпа олунмасы дүзкүн сечилмиш тактикадыр. Бу мәсәләнин анчаг чәрраһлыг тәрәфидир. Бунунла јанашы, реанимасион тәдбирләрин мәгсәдјөнлү тәтбиги хәстәнин сағалмасында аз рол ојнамыр.

60. Дүздүр Б. В.

Хәстәнин анамнезиндә сол тәрәфли торакоабдоминал бычаг јараланмасы диафрагманын деффектинә вә сонралар јыртығын әмәлә кәлмәсинә сәбәб олмушдур. Тәдричән јыртыг кисәси формалашмыш вә гарын тәзјиги көкс гәфәсиндәки тәзјигдән артыг олдуғундан јоғун бағырсағын һәрәкәтли һиссәсинин көкс гәфәсинә кечмәси вә һазырда боғулмасы баш вермишдир.

61. Дүздүр Б.

Јыртыг һәлчәси (диафрагмада) кенишләндирилдикдән сонра мүәјјән едилмишдир ки, јоғун бағырсагда (көндәлән чәмбәр бағырсағын сол јарысы далаг әјрилији саһәси) нәзәрә чарпан аз ган дурғунлуғу әламәтләри тез бәрпа олунду. Мөһтәвијјатын гарын бошлуғуна салынараг диафрагма деффекти тикилмәси, сол плевра бошлуғу санасија едилмәси вә ашағы һиссәдән (јара-

дан кәнар) чыхан дренажла дренләшдирилдикдән сонра һәр ики бошлуғу ачан операсион јара тикилмәси дүзкүн тактикадыр.

62. Дүздүр В.

12 бармаг бағырсағын хроники кечмәмәзлији (ХДК) вә гејд олунан клиник мәнзәрәсинин мејдана чыхмасы аз тәсадүф етмир. Гејд етмәк лазымдыр ки, хроники дашлы холесистит 20% һалларда диафрагма јемәк борусу дәлијинин (ДЈБД) сүрүшән јыртыглары вә ја да 12 бармаг бағырсаг хроники кечмәмәзлији әламәтләри илә тәсадүф едирләр. Бағырсағын хроники кечмәмәзлијинә перидуоденит, Трејс бағынын чапыглашараг гысалмасы, јухары чөз артеријасынын бағырсаг диварыны сыхмасы вә синир позғунлуглары илә әлагәдар ола биләр.

63. Дүздүр В.

Бу операсијанын сечилмәсиндә һәр ики патоложијанын, ДЕБДЈ вә ХДК арадан галдырылмасына имкан верир. Селектив проксимал ваготомија мә'дә туршулуғунун азалмасына, фундопликасија мә'дә-јемәк борусу рефлүксун гаршысыны алмаға, өн гастроентероанастомоз мә'дәдән евакуасијанын сүр'әтләнмәсинә вә нәһајәт кәтиричи илкәклә апарычы илкәк арасында 12 бармаг бағырсағын һоризонтал шахәсинә нисбәтән јахын Браун типли анастомозунун гојулмасы өдүн вә мә'дәалты вәзинин ширәсинин назик бағырсаға кечмәјини сүр'әтләндирир. Ејни заманда Трејс бағынын кәсилмәси вә 12 бармаг бағырсағын әтраф бирләшмәләрдән ајрылмасы операсијанын әһәмијјәтини артырмыш олур.

64. Дүздүр

А.

Организмдә су әсас е'тибарилә ики секторда јерләшир: тохума дахили вә тохумадан харич. Ахырынчы өзлүјүндә ики һиссәдән ибарәтдир — тохумаарасы вә дамардахили.

Б.

Гусма, өд - бағырсаг фистуласы, бағырсаг-мә'дә мәнфәзинә јеридилмиш зондлардан ифразат, дәридән вә тәнәффүслә бухарланма сујун бөјрәкләрдән кәнар итмәсидир.

В.

Кечмәмәзлик нәтичәсиндә бағырсаг мәнфәзиндә топланмыш су секвестрә олунмуш су һесаб едилир. Организм бу судан истифадә етмир вә бу да бөјрәкдән кәнар иткидир.

Г.

Мүтләг нәзәрә алынмалыдыр. Әкәр сутка әрзиндә операсијадан сонра вә

кәскин панкреатит заманы мә'дәјә салынмыш зондла 2500-3000 мл ширә итирилирсә инфузион терапијанын апарылмасында нәзәрә алынмалыдыр.

Д.

Адәтән операсијадан сонракы 1-2 күнләр ганда калинин мигдары тохума калисинин һесабына артыр. Бу заман калиј мәһлулларынын вурулмасы мәсләһәт дејил. Бөјрәјин филтрасион функсијасынын (3-4 күн) бәрпасындан сонра тәркибиндә калиј олан мәһлулларын көчүрүлмәси лазымдыр.

65. Дүздүр В.

Хүсуси илә јоғун бағырсағын сол јарысында хәрчәнк шишләрин ендофит инкишаф формасы.

66. Дүздүр Г.

Дәфәләрлә ресидивләшән хоралы гејри-спесифик колит фонунда хәрчәнк шишин инкишаф етмәк еһтималы чохдур.

67. Дүздүр

А. Түпүрчәк - 1500 мл.
Б. Мә'дә ширәси - 2500 мл.
В. Өд - 600 мл.
Г. Мә'дәалты вәзин ширәси - 700 мл.
Д. Бағырсаг ширәси - 3000 мл.

Чәми: 8300 мл.

Кәскин бағырсаг кечмәмәзлији, кәскин панкреатит, мә'дәнин кәскин кенишләнмәси вә с. кәскин хәстәликләрдә бу көстәричи 10.000 - 11.000 мл вә чох да ола биләр.

68. Дүздүр Г. Д.

Назик бағырсағын механики кечмәмәзлији тез бир заманда организмдә маддәләр мүбадиләсиндә, хүсусилә су-дуз мүбадиләсиндә дәрин дәјишикликләр төрәдир. Бәлли олан сәбәбләрдән организм шиддәтли интоксикасијаја мә'руз галыр. Операсијанын тә'чили апарылмасы хәстәнин сағалма еһтималыны артырыр.

69. Дүздүр Б.В.

Гасыг јыртығынын мөһтәвијјатынын кери - гарын бошлуғуна гајытмамышдан габаг боғулма мүддәтинин чох олмасына бахмајараг бу һадисәдә тә'чили лапаротомијаја көстәриш јохдур. Белә ки, хәстәнин бүтүн објектив көстәричиләри периотонит олмамасыны көстәрир. Белә һалларда динамик нәзарәтин апарылмасы мәгсәдәујғундур. Анчаг илкин перитонит әламәтләринин мејдана чыхмасы лапаротомијаја көстәришдир.

70. Дүздүр Б. Г.

Кениш торакотомијаја еһтијач јохдур. Јаранын биринчили чәрраһи ишләнмәси, ачыг пневматораксын гапалы пневматоракса кечирилмәси кифајәтдир. Плевра бошлуғунда галмыш һава аз мүддәтдә сорулачагдыр.

71. Дүздүр В. Г.

Тә'чили торакотомијанын апарылмасына көстәриш вар. Дахили ганахманын давам етмәси операсијаны тә'хирәсалынмаз едир. Интубасион наркозун тәтбиги илә IY вә Y габырғаарасы саһәдә кениш торакотомија апарылыр. Плевра бошлуғуну гандан тәмизләдикдән сонра јохлама апарылыр, ағчијәр вә ја үрәјин јараланмалары варса, онларла мүвафиг тәдбирләр (үрәјин вә ағчијәрин јараларынын тикилмәси вә с.) апарылыр. Плевра бошлуғуна әлавә кичик кәсикдән дренаж салыныр. Көкс гәфәси јарасы тикилир.

72. Дүздүр А. Б. В. Г. (хәстәлијин кедишиндән асылы олараг)

Бурада мүаличә вена дахилинә кениш спектра малик антибиотикләрин инфузија үсулу илә јеридилмәсиндән, үмуми мүаличәнин апарылмасындан (зүлал, кристаллоид мәһлуллары, витаминләр вә с.) башланыр. Әксәријјәт һалда хәстәләрин сағалмасы бу јолла мүмкүндүр. Әкәр мүаличәнин еффекти вә трахеобронхиал үсулла абсес бошлуғу дренләшдирилмәси мүмкүн олмурса, торакотомијанын апарылмасына көстәриш вар.

73. Дүздүр Б.

Дүздүр бурада, тә'чили операсијаја көстәриш јохдур. Фәгәт ехинококк систләрин әввәл-ахыр ағырлашмалар төрәдә биләчәјини нәзәрә алараг операсија тактикасынын сечилмәси дүздүр.

74. Дүздүр А.

Фәгәт јадда сахламаг лазымдыр ки, көкс гәфәсинин YII-YIII габырғалары наһијәсиндә олан бычаг јараларында диафрагманын вә гарын бошлуғу органларынын зәдәләнмәләри дә ола биләр. Хәстәнин вәзијјәти имкан вердијиндән көзләмә тактикасынын сечилмәси дүзкүндүр. Әкәр аз да олса ганахма әламәтләри баш верәрсә, (истәр плевра, истәрсә дә гарын бошлуғуна) тә'чили операсијанын апарылмасы лазымдыр. Мүшаһидә дөврүндә имкан варса торакоскопијанын апарылмасы мәсләһәтдир.

75. Дүздүр А. Б.

Әкәр оксикен гарышығы илә верилән наркозлар һипервентилјасија гајдасында апарылырса респиратор алкалозун инкишафы баш верә билир. Анестетик дәрман препаратлары киприкли епителинин функсијасыны азалтмагла трахео-бронхларын механики тәмизләнмәси просесини зәифләдирләр. Јүксәк тәзјиг алтында ағчијәрләрин вентилјасијасынын апарылмасы спонтан пневмотораксын әмәлә кәлмәсинә сәбәб ола биләр.

76. I- дүздүр Д.

II - дүздүр Б.

Әксәријјәт һалларда кәскин панкреатитин еркән вахтларда башланмыш консерватив мүаличә тәдбирләри вәздә кедән просесләрин инкишафынын гаршысыны алмаға имкан верир. Консерватив тәдбирләрин һәчми дәрслијин мүвафиг бөлмәсиндә верилмишдир.

77. Дүздүр В. Г.

Кәскин деструктив панкреатитин чәрраһи мүаличәсиндә кичик пијлик бошлуғунун мәгсәдјөнлү дренләшдирилмәсинин әһәмијјәти чох бөјүкдүр. Адәтән мә'дәалты вәзин өн һиссәсиндә бојлама истигамәтдә јерләшдирилмиш (бир чох дешикләри олан) 1 см диаметри олан вә учлары сағ вә сол гарын архасы илә гарын диварынын латерал һиссәләриндән харичә чыхарылмыш резин бору кичик пијлик бошлуғунун дренләшдирилмәсинә јахшы шәраит јарадыр. Әлавә, паралел олараг назик дренажын јерләшдирилмәси кичик пијлик бошлуғуну јумаг үчүн даһа әлверишлидир. Апарылмыш операсија (дренләшдирмә, новокаин-контрикал инфилтрасијасы, гарын бошлуғунун санасијасы вә с.) илә јанашы комплекс терапевтик тәдбирләрин тәтбиги хәстәнин сағалма үмидини хејли артырмыш олур. Өд јолларында вә панкреас ахарында тәзјигин азалдылмасы мәгсәди илә холедохо - вә ја холесистостомијанын гојулмасы бу шәраитдә мә'дәалты вәзидә дәјишикликдән асылы олараг гәрара алыныр. Деструктив просесин олмасы һалларында өд јолларынын дренләшдирилмәси әһәмијјәтлидир.

78. Дүздүр А. Б.

Апарылан тәдбирләрә бахмајараг бурада прогноз һәмишә истәнилән нәтичәни вермир. Бу хәстәләр ичәрисиндә өлүм фаизи јүксәк олур. Хәстәләрин өлүмүнә инкишаф етмиш перитонит (интоксикасија, гарачијәр-бөјрәк чатмамазлығы), аррозив профуз ганахмалар сәбәб олур. Фәгәт бу ағыр хәстәләрдән сағаланлар да аз дејил. Орта һесабла локал некрозларда 60-70% хәстәләрин сағалмасы баш верир.

79. Дүздүр В.

80. Дүздүр В.

Мә'дә вә ја назик бағырсагла сист арасында гојулмуш (гастросистостомија, јејуносистостостомија) анастомозлар сист мөһтәвијјатынын даима бошалмасына вә сист диварларынын бир-биринә јахынлашараг битишмәсинә вә бошлуғун ләғв олмасына сәбәб олур.

81. Дүздүр Б.

Индијә гәдәр хроники панкреатитә көрә стасионар шәраитиндә мүаличә олмајан хәстәнин мүаличәси консерватив тәдбирләрдән башланмасы мәслә-

һәтдир. Бу тактика ејни заманда хәстәнин даһа әтрафлы јохланмасына имкан верир.

82. Дүздүр В.

Фиброз дәјишиклијә уғрамыш әтраф тохумаларла бирләшмиш вә функсионал фәалијјәтини итирмиш мә'дәалты вәзинин чисми вә гујруг һиссәсинин резексијасы дүзкүн тактикадыр.

83. Дүздүр А.

Хәстәнин вәзијјәти имкан верирсә бу операсијанын апарылмасына көстәриш вар.

84. Дүздүр Б.

Бурада радикал операсија мүмкүн дејил. Билиодигестив анастомозун гојулмасы механики сарылығы арадан көтүрүр. Гарачијәрин функсијасынын нисбәтән дә олса бәрпа олунмасы хәстәјә бир мүддәт јашамаға имкан верир.

85. Дүздүр А.

Бу операсијанын апарылмасы анчаг лапаротомија заманы дәгигләшдирилир. Регионар лимфатик вәзиләрдә вә гоншу органларда метастазын олмамасы мүәјјән едилдикдән сонра көстәрилән операсијаны апармаг олар. Әкәр радикал операсијанын апарылмасына әкс көстәриш варса о заман паллиатив - холесистојејуно вә ја холедохојејуно анастомозу гојмаг лазым кәлир.

86. Дүздүр Б. В.

87. Һамысы дүздүр (А. Б. В. Г. Д.).

88. Дүз олмајан сәбәб јохдур.

89. Дүздүр А вә башгалары.

Јаранмыш һиповолемијанын арадан тез галдырылмасы, полиглүкин, ган әвәзедичи мәһлулларын венапунксија вә ја вена сексијанын апарылмасы илә көчүрүлмәсинә башланылмасы биринчи тәдбирләрдәндир. Профуз ганахма вә ағыр вәзијјәт Рh I(0) груп ганын көчүрүлмәсинә әкс көстәриш дејил. Бу тәдбирләрлә јанашы, тә'хирәсалынмаз лапаротомијанын апарылмасы, шоку әмәлә кәтирән сәбәбин арадан галдырылмасында әсас мүаличәдир.

90. Дүздүр А. Б. Г.

Рингер лактат 274 мосм/л осмолјарлығы вә електролитләрин баланслашдырылмыш гарышығы олан мәһлулдур. Тохумадан харич мајенин осмолјарлығына көрә (310 мосм/л) гипоосмолјардыр. Изотоник деһидротасијада ефффектли мүаличәви әһәмијјәти вар. Тәркибиндә 130 мекв/л натриј, 4 мекв/л калиј, 3 мекв/л калсиум, 109 мекв/л хлор, 28 мекв/л бикарбонат (нормал инсанын ган зәрдабында олан көстәричиләрә ујғун) вардыр. Маједә зүлал јох-

дур. Сујун бөјрәкдән харич итирмәләриндә (гусма, диареја, бағырсаг кечмәмәзлији вә с.) кениш истифадә олунур.

91. Дүздүр - Һамысы.

Организмдә витамин K гида маддәләриндә вә бағырсагда бактериал флоранын метаболизминдән әмәлә кәлир. Механики сарылыгда өд туршуларынын бағырсаға кечә билмәсиндән јағда әријән витамин K сорулмасыны позур. Бағырсағын бактериал флорасынын антибиотикләр тәрәфиндән нормал метаболизмин позулмасында витамин K чатмамазлығыны јарада билир.

92. Дүздүр А. Б. В. Г. Д.

Меллори-Вејс синдрому вә һемобилија (өд јолларындан ганахма) аз тәсадүф едән гастродуоденал ганахмалара аиддир.

93. Дүздүр В.

Ган күтләсинин итирилмәси илә әлагәдар биринчи олараг мәркәзи веноз тәзјигин енмәси баш верир. Һемоглобинин вә һемаокритин көстәричиләри еритроситләрлә плазманын итирилмәси ејни вахтда олдуғундан 1-2 күн нормал сәвијјәдә гала биләр. Тохумаарасы мајенин ган дамарларына кечмәси (организмин сиркулјасија едән дамардахили ганын һәчмини вә тәзјигини сахлајан реаксијасы) Hb вә Ht көстәричиләринин азалмасына сәбәб олур. Ган азлығы Ph вә PCO_2 көстәричиләриндә дәјишиклик төрәтмир, фәгәт тохумаларда һипоксијаны төрәдән сәбәбләр арадан галдырылмырса тәдричән дәрин метаболик дәјишикликләр мејдана чыхыр.

94. Дүз дејил Д.

Назик бағырсағын проксимал фистулалары (мә'дә резексијасындан сонра 12 бармаг бағырсағын фистуласы вә с.) тез вахт әрзиндә ширәләрин, електролитләрин вә сујун чох итирилмәси нәтичәсиндә дәрин метаболик дәјишикликләр јарадыр. Панкреас ширәси илә бикарбонатларын итирилмәси метаболик асидоза сәбәб ола биләр. Бә'зән назик бағырсаг фистуласынын илкәкләрарасы абсес бошлуғу илә әлагәсинин олмасы инфексијанын гоншу органларын диварларына кечмәси сепсисә вә бә'зән дә ганахмалара сәбәб ола билир.

95. Дүздүр Г.

Бурада тә'чили операсијаја көстәриш олмаса да фистуланын чәрраһи јолла ләғв едилмәсини чох да тә'хирә салмаг олмаз. Оптимал олараг 5-6 күн әрзиндә су-дуз вә зүлал балансынын тәнзимләнмәси вә фистула әтрафы илтиһаби просесә гаршы апарылан мүаличәдән сонра хәстә планлы шәкилдә операсија олунмалыдыр. Фистула әтрафында апарылмыш гөвсвари кәсикләрин гыраглары фистула үзәриндә тикилир, гарын бошлуғу ачылдыгда вә фистула апарычысы олан назик бағырсаг илкәји резексија олунур, уч-уча вә ја бөјүр-бөјүрә анастомоз гојулур. Гарын бошлуғу дренләшдирилир.

96. Дүздүр Б. А.

Травма заманы сидик кисәсинин долу олмасы онун диварларынын тез чырылмасына сәбәб олан әсас факторлардан биридир. Сидик кисәсинин долу олмасы онун диварынын сынмыш сүмүк фрагментләри илә зәдәләнмәсини дә асанлашдырыр. Сидик кисәсинин интраперитонал саһәсинин чырылмасы перитонит, ганахма әламәтләрилә өзүнү бүрузә верир. Гарынын ағыр күт травмалары заманы сидик кисәсинин чырылмасы илә јанашы дикәр гарын органларынын зәдәләнмәси дә аз тәсадүф етмир. Һематурија, гасыгүстү наһијәдә ағрыларын олмасы сидик кисәсинин, бөјрәкләрин зәдәләнмәсиндән шүбһә јарадыр. Бурада систоскопија апарылмасы диагностик әһәмијјәт кәсб едир.

97. Дүздүр Б.

Гарын бошлуғунда апарылан радикал операсијалардан сонра профуз ганахма әламәтләринә аз раст кәлинир. Адәтән хырда дамарлардан ахан ган тәдричән һеморрагик шокун инкишаф етмәсинә сәбәб олур. Белә ки, 20-24 саат әрзиндә гарын бошлуғуна 1-2 л, бә'зән дә чох ган аха билир. Гарын бошлуғуна гојулмуш контрол дренаж вә онунла ганын харич олмасы мәсәләнин маһијјәтини ајдынлашдырыр. Фәгәт бә'зән дренаж функсија етмир. Клиник әламәтләрин тәзаһүрү вә УС мүајинәси диагнозун гојулмасында әсасдыр. Тә'чили релапаротомија апарылмалыдыр.

98. Дүздүр - Б.

Венанын плевра зирвәсинә јахын јерләшмәси 8-10% һалларда пунксија илә әлагәдар онун зәдәләнмәси ола биләр. Апарылмыш рентгеноскопија диагнозу асанлашдырыр. Адәтән һаванын плевра бошлуғунда топланмасы чох олмадыгда катетерин чыхарылмасы кифајәт едир.

99. Дүздүр Б.

Анамнезиндә митрал стеноз вә үрәјин сәјричи аритмијасы олан хәстәдә көстәрилән клиник әламәтләрин мејдана чыхмасы вә објектив мүајинә сол буд артеријасынын ашағы 1/3 һиссәсинин емболла тыханмасы вә онда дистал наһијәнин кәскин олараг артериал ган тәчһизатынын там позулмасы баш вермишдир. Хәстәјә һепарин, ағрыкәсичи, спазмолотик дәрманлар вурулдугдан сонра вә үмуми (вә ја перидурал) анестезијанын тәтбиги илә тә'чили операсија-емболектомија терапијасынын апарылмасы лазымдыр.

100. Дүздүр В.

Хәстәдә клиник әламәтләрин мәнзәрәси облитерасијаедичи атеросклерозун олмасына шүбһә јохдур. Атеросклерозун аорта-галча сегментиндән башланмасыны инкар етмәк олмаз. Бурада артериал оклүзијанын сәвијјәсини вә узунлуғуну тә'јин етмәк үчүн аортографијанын апарылмасы лазымдыр. Оклүзијанын хүсусијјәтиндән асылы олараг бурада мүхтәлиф типли дамар опера-

сијаларынын (аорта-буд шунту, ендартеректомија вә с.) апарылмасы лазым кәлир. Операсијалар тәкмилләшдирилмиш дамар чәрраһлығы шө'бәләриндә апарылмалыдыр.

101. Дүздүр Г.

Әкәр дамар әтрафы илтиһаби просесин әтраф тохумалара јајылмасы јохдурса вә ја чүз'идирсә венектомија операсијасыны апармаг олар. Әкәр перифлебит әламәтләри чохдурса о заман илкин мүаличә терапевтик тәдбирләрдән ибарәт олмалыдыр.

102. Дүздүр – Б. Г.

Адәтән операсион јаранын иринләмәси вә ја гарын бошлуғунда тәчрид иринликләрин, перитонитин баш вермәси вә бунунла әлагәдар бәдән һәрарәтинин јүксәлмәси операсијадан сонракы 5-10 күнләрдә тәсадүф едир. Операсијадан сонракы биринчи суткада јүксәк һәрарәт ән чох ағ чијәр ателектазы илә әлагәдар олур. Интубасион наркоз заманы бәлғәмин харич олмасынын чәтинләшмәси ағ чијәрин сегментар ателектазына вә илтиһаби просесин инкишафына вә һәрарәтин јүксәлмәсинә сәбәб олур. Операсијадан сонра биринчи сутка әрзиндә ағыр септики вәзијјәт венанын катетеризасијасы заманы адәтән Candida albicans-ын гана кечмәси илә дә әлагәдар олур.

103. Дүздүр А. Б. А.

Антибиотикләрин профилактик олараг тә'јин олунмасы нәзәрдә тутулан операсијалардан сонракы илк күнләрдә иринли-илтиһаби ағырлашмаларын баш верә биләчәји еһтималындан ирәли кәлир. Мәсәлән: јараларын, јаныгларын биринчили чәррaһи ишләнилмәсиндә, јоғун бағырсагда апарылан операсијаларда вә с.

Емперик антибактериал терапија хәстәләрдә иринли просес олдугда, фәгәт бактериоложи анализин нәтичәси һазыр олмадығы дөврдә апарылмасы нәзәрдә тутулур (бактериоложи мүајинәнин нәтичәсинин алынмасы 3-7 күн чәкир). Бурада антибактериал терапијанын апарылмасында - антибиотикләрин сечилмәсиндә иринли просесин локализасијасы, бактериоскопијанын (експресс анализи) нәтичәси, антибиотикләрин тә'сири спекторун (скрининг) хәстәлијин клиники кедиши нәзәрә алыныр.

Мәгсәдјөнлү антибактериал терапија бактериоложи мүајинәнин нәтичәсинә, микроорганизмләрин антибактериал препаратлара һәссас олмаларынын, антибиотикләрин тә'сир саһәсинин активлијини (скрининг) өјрәнилмәси илә апарылан мүаличә методудур.

104. Дүздүр А. Б. В. Г. Д.

Бүтүн көстәрилән мәсәләләр чох чиддиликлә нәзәрә алынмалыдыр. Јүксәк һәрарәт, үшүтмә вә илтиһаби просес үчүн дикәр үмуми вә јерли кли-

ник әламәтләрин олмасы антибактериал мүаличәнин апарылмасына әсас верир. Фәгәт јадда сахламаг лазымдыр ки, Грам-мәнфи инфексијанын төрәтдији сепсисдә вә организмин ареактив вәзијјәтиндә (30% гоча јашлыларда) гипо - вә ја нормотермијада ола биләр. Бу вә ја дикәр органларын иринли илтиһаби просесләринин үмумиликдә һансы микроорганизмләр тәрәфиндән төрәнмәси нисби олса да бәллидир. Белә ки, уросепсисдә — Escherchia coli, Proteus vulgaris, ентерококклар вә с.; өд јолларында - Clostridium perfringens, Escherichia coli, Staphylococcus aureus; Перитонитләрдә - Escherichia coli ентерококклар Kledsiella типли Bacteroides Fragilis вә с.; јара инфексијасында - стафилококлар, стрептококклар, грам-мәнфи вә көбәләк инфексијасы; ағчијәрләрдә — Streptococcus pneumoniae, Staphylococcus aureus, Escherchia coli вә с.; венанын катетеризасијасы илә әлагәдар сепсисдә - Staphylococcus aureus, Streptococcus epidermidis вә с. микроорганизмләр тәрәфиндән төрәдилирләр. Антибиотикләрин тә'јин олунмасында инфексијанын онлара гаршы һәссаслығы, препаратын токсиклији, јүксәк дозада гәбул олуна билинмәси, бактериосид тә'сир гүввәси вә с. хүсусијјәтләри нәзәрә алынмалыдыр. Бактериоложи мүајинәнин чавабы һазыр олана гәдәр антибиотикләрин емперик тә'јининдә иринли просесин бу вә ја дикәр органда һансы микроорганизмләр тәрәфиндән төрәдилмәсинин нисби олса да бәлли олмасы нәзәрә алынмалыдыр. Бу "танышлығы" әсас тутараг уросепсисдә-аминоглүкозид+сефалоспорин вә ја пенсиллин; пневмонијада-аминоглүкозид+пенисиллин+метронидазол, кларитамесин вә с.; перитонитләрдә-клиндомесин, кентомесин, метронидазол вә с. антибактериал препаратлары тә'јин олунур. Антибиотикләрин әзәлә арасына вә ја дахилә верилмәси илә јанашы вена дахилинә јеридилмәси операсијадан сонракы дөврдә иринли-илтиһаби просесин гаршысынын алынмасында чох еффектлидир. Вена дахилинә антибиотикләрин јеридилмәси тә'чили чәрраһлыгда да чох истифадә олунур. Мәсәлән: гарын бошлуғу травмасы нәтичәсиндә назик вә ја јоғун бағырсаг диварынын чырылмаларында ачыг, кениш вә чиркләнмиш јараланмаларла әлагәдар апарылан операсијалар вахты вә с. Бактериоложи анализин нәтичәсинин һазыр олдугда апарылан антибактериал мүаличәнин еффектли олмасыны нәзәрә алмагла јанашы микроорганизмләрин антибиотикләрә олан һәссаслығындан асылы олараг мүвафиг коррексија апарылыр. Узун мүддәт антибиотикләрин (хүсусилә, кениш спекторлу) тә'јин олунмасы (хүсусилә дахилә гәбул едилдикдә) бағырсагларда дизбактериозун инкишафына сәбәб олур. Антибиотикләрин тә'јин олунмасында онлара гаршы фәрди дөзүмсүзлүк, ото-, нефро-, һепатоксик тә'сирә малик олмалар диггәтлә өјрәнилмәлидир. Ахыр илләр антибиотикләрин тә'јининдә монотерапијаја үстүнлүк верилир. Әввәла, препаратларын комбинасијасы ујғунлашмамазлыг, хошакәлмәз реаксијаларын артмасы кими проблемләр даһа чох јарадыр.

105. Дүздүр В.

Бурада операсија нөвүнүн сечилмәси дамарын зәдәләнмә дәрәчәсиндән асылыдыр. Хәстәдә дамарын бир диварынын зәдәләнмәси вә онун 2/3 диварынын саламат галмасы дамар кечидлијинин вә тамлығыны тә'мин едән атравматик сапларла тикилмәси кифајәтдир.

106. Дүздүр В.

Анчаг тә'хирә салынмаз лапаротомијанын апарылмасы дүзкүн тактикадыр. Ајдындыр ки, ағыр јараланма, дахили ганахма әламәтләри илә операсијаја кәтүрүлән хәстәдә ејни заманда инфузион (кристаллоид, ганәвәзедичи, ган) терапијанын башланмасы да вачиб мәсәләдир.

107. Дүздүр В.

Јахын мәсафәдә бағырсаг илкәјиндә күллә јараларынын вә чөз дамарларынын зәдәләнмәси бағырсағын резексијасынын апарылмасына көстәришдир. Јараланмадан нисбәтән аз вахтын кечмәси биринчили олараг бағырсаг кечидлијини бәрпа едән уч-уча вә јан-јана бағырсаг анастомозун гојулмасына көстәриш вар.

108. Дүздүр Г.

Гарын бошлуғунда перитонитин инкишаф етмәмәси, бағырсаг јараларынын кичиклији вә онларын ган тәчһизатынын позулмамасы садәчә олараг јараларын тикилмәси илә операсијанын һәчмини гуртармаг олар.

109. Дүздүр А. Б. В. (һамысы).

Сиркулјасија едән ган күтләсинин 10%-дән чох азалмасы мәркәзи веноз тәзјигинин дүшмәсинә, үрәјә гајыдан веноз ган күтләсинин азалмасына сәбәб олур. Нәтичәдә үрәк тәрәфиндән аортаја вурулан ганын һәчминин азалмасындан "аз тутумлу тулланты" синдрому мејдана чыхыр. Дахили паренхиматоз органлары ганла тәчһиз етмәк, онларын һәјат фәалијјәтләринин горунмасы үчүн ардычыл олараг ендокрин системин активләшмәси, периферик ган дамарларынын спазмы вә мәркәзи ган дөвранынын јаранмасы баш верир.

110. Дүздүр - Һамысы (А. Б. В. Г. Д.).

Әкәр итирилмиш ган күтләсинин бәрпасына гаршы мүаличәви тәдбирләр апарылмырса көстәрилән (орта вә ағыр дәрәчәли ганахмаларда) дәјишикликләр ардычыллыгла инкишаф едир.

111. Дүздүр.

А - 700-1300 мл

Б - 1300-1800 мл

В - 2000-2500 мл.

Тәбии ки, бу көстәричиләр орта рәгәмләрдир.

112. Дүздүр. А. Б. В.

Биоложи ујғунлуг - тикиш материалынын организмә токсики, аллерген, тератоген (тохума вә органларын аномал инкишафыны төрәдә билмәк) тә'сиринин олмамасы.

Резорбтив - тикиш материалларынын парчаланараг организмдән харич олмасы. Тикиш материалынын организмдә тохумаларын чапыглашараг битишмәсинә гәдәр галмасы лазымдыр. Сапларын организмдән сорулма сүр'әти, чапығын әмәлә кәлмә сүр'әтиндән артыг олмамалыдыр. Тохумалардан соврулмајан ипәк вә памбыг сапларын реактокен, сорбсион хүсусијјәтләри олдуғу үчүн кет-кедә практикадан чыхарылмаг үзрәдир.

Сапларын атравматик олмасы, онларын бир сыра : еластиклији, әјирмә габилијјәти, сәтһинин һамарлығы, ијнә илә бирләшмә нөвү хүсусијјәтләриндән асылыдыр. Атравматик ијнәләрдә она бирләшдирилмиш сап санки ијнәнин ардыны тәшкил едир. Бу ијнәләр өд јоллары, дамар, офталмолокија вә микрочәррaһлыгда даһа өнәмли тикиш материалыдыр.

113. Дүздүр Б.

Диабетә тутулмуш хәстәләрдә, хүсуси илә узун анамнези оланларда, пәнчәдә илтиһаби просесин инкишафы кичик травмалардан сонра да баш верә билир. Невропатија тохумаларда сәтһи вә дәрин һиссијјатын итмәсинә вә трофик хораларын әмәлә кәлмәсинә сәбәб олур. Ган тәчһизатынын позулмасы фонунда инфексијанын инкишафына әлверишли шәраит јараныр: тохумаларын чүрүмәси, пәнчә сүмүкләринин вә фалангаларын остеомиелити дәри вә дәри алты селлүлит (дәринин гызармасы, дәриалты шишкинлик, дәриалты тәбәгәнин фиброз илтиһабы) кими әламәтләр мејдана чыхыр. Дәрин интоксикасија әламәтләри, даим ағры, сепсис хәстәнин вәзијјәтини ағырлашдырмыш олур. Диабет әлејһинә вә онун төрәтдији ағырлашмалара гаршы апарылан (антидиабетик дәрман препаратлары, дезинтоксикасион-антибактериал терапија илә јанашы, чүрүмүш бармагларын чыхарылмасы (некроектомија), јаранын дренләшдирилмәси үчүн әлавә кәсикләрин апарылмасы лазым кәлир.

114. Дүздүр В. Г.

Хәстәлијин диагностикасында лаборатор вә хүсуси мүајинә методлары тәтбиг олунур.

Лаборатор мүајинәләр:

Бөјрәјин веноз ренин коеффисиенти: һипотензив дәрман препаратлары гәбул олунмасы дајандырылдыгдан сонра һәр ики бөјрәк веналарындан чыхан ренинин мигдары мүгајисә олунур. Ренин коеффисиентинин 1,5 вә јухары олмасы бөјрәк артериал дамарларынын стенозунун олмасыны көстәрир. Стенозлашма ики тәрәфли олдугда бу сынағын дифференсиал әһәмијјәти олмур. Диагнозун дәгигләшдирилмәсиндә вә мүаличә тактикасынын сечилмә-

синдә информатив метод селектив бөјрәк артериографијасыдыр. Мүаличә әсас е'тибары илә чәрраһи јолладыр. Бурада апарылан операсијалар: кичик инвазив јолла дамар мәнфәзинин кенишләндирилмәси, бөјрәк артеријасында ендартеректомија, бөјрәк артеријасына шунтун гојулмасы, нефректомијадан ибарәт олур.

115. Дүздүр В.

Бурада апарылан вә ашағыда көстәрилән операсијалар мүхтәлиф олур вә бир сыра сәбәбләрдән асылыдыр: галча артеријаларын бир вә ја икитәрәфли оклүзијасы, оклүзија олмуш саһәнин узунлуғу, хәстәнин үмуми вәзијјәти вә с.

1. Ендартеректомија - дамар мәнфәзинин ачылмасы вә атеросклеротик дүјүнләрин интима илә бирликдә чыхарылмасы. Бу операсија аортанын вә ја галча артеријаларынын локал оклүзијаларында апарылыр.

2. Мүхтәлиф протезләрин вә ја шунтларын гојулмасы: аорта-буд шунтларынын бир сыра нөвләри.

3. Мүхтәлиф артериал бөлмәләр арасында анастомозларын јарадылмасы: буд-буд шунту, голтуг алты - буд шунту.

116. Дүздүр А. Г.

Көстәрилән клиник әламәтләрин интенсивлији оклүзијанын дәрәчәсиндән асылыдыр. Атеросклеротик оклүзија тәдричән инкишаф етдијиндән клиники әламәтләрин тәзаһүрү дә бә'зән узун мүддәт әрзиндә мејдана чыхыр. Аорта вә галча артеријалары сегментинин оклүзијасында орталыға чыхан, чанаг органларынын вә онурға бејнинин ган тәчһизатынын чатмамазлығы илә әлагәдар олан, чидди әламәтләрдән бири импотенсијадыр. Үмумијјәтлә, аорта-галча оклүзијасы илә баш вермиш әламәтләр бирликдә Лериш синдрому ады илә бағлыдыр. Диагнозун дәгигләшдирилмәсиндә гејри инвазив вә инвазив методлар тәтбиг олунур. Гејри инвазив - реовазографија, Доплер мүајинәси.

Инвазив - артериографија, транслүмбал аортографија.

117. Дүздүр Г.

Галча-буд веноз системи бөлмәсиндә дурғунлуг вә дәрин веналарда тромбозун олмасы 10-40% һалларда ААТЕ - илә нәтичәләнир. Үмумијјәтлә, бу ағырлашманын мејдана чыхмасы 90% һалларда ашағы бош вена системиндә јаранмыш тромбларла әлагәдардыр. Гарын бошлуғунун бир сыра патолокијаларында, хүсусилә органларын пис хассәли шишләриндә дамар диварынын просесә чәлб олмасы онун мәнфәзиндә аз - чүз'и фиксасија олмуш тромбун әмәлә кәлмәсинә сәбәб олур. Операсија вә ја операсијадан сонракы вахтда бу тромбларын гопмасы вә тромбемболијанын төрәнмәси һаллары аз тәсадүф етмир. Јухарыда суалларын гојулушунда көстәрилән (ган дөвранында дурғунлугла кедән үрәк хәстәликләри, һамиләлијин ахыр һәфтәләри, көк-

лүк, гочалыг вә с.) факторлар. ААТЕ әмәлә кәлмәсини 2-3 дәфә артыран сәбәбләрдир.

118. Дүздүр А. Б. В. Г. ААТЕ әсас вә шахә дамарлар оклүзијасындан асылы олараг.

Үрәк ган дамар системинин фәалијјәтинин низамланмасы, мүһафизә олунмасы көстәрилән ағырлашмада бүтүн хәстәләрә лазымдыр. Бу тәдбирләр оксикен терапијадан, ағрыкәсичиләрдән, шок әлејһинә мүаличәдән, антикоагулјант дәрманларын верилмәсиндән асылыдыр. Тромбәмәләкәлмә просесини дајандырмаг мәгсәди илә һепаринин дозасы илкин, тәхирәсалынмаз олараг 10.000 - 20.000 ваһид олмалыдыр. Узун мүддәт һепарин 1000 ваһид/саатда вена дахилинә дамчы илә јеридилир. Һепаринин јеридилмәси 7-8 күн давам етдирилир. Сонракы 3-6 күн әрзиндә антикоагулјант мүаличә гејри дүз антикоагулјантларла апарылыр.

Тромболитик мүаличә (стрептокиназа, урокиназа) кәскин ААТЕ гепаринә әлавә олараг тәтбиг олунур. Тромболитик дәрманларын тәтбиг олунмасы бир сыра һалларда абсолјут олараг мүмкүн дејил: пептик хора, аз кечмишдә инсултун олмасы вә с.

Чәрраһи мүаличә аг чијәр артеријасынын әсас көвдәсинин тромбла там тыханмасында, хәстәнин јашамасына үмид олмадыгда тромболитик мүаличә илә јанашы емболектомија операсијасынын апарылмасы мүмкүндүр. Фәгәт, тәчрүбәдә бу операсијанын апарылмасына лазым олан вахт үрәк ган дамар системиндә бәрпа олуна билмәјән дәјишикликләрдән керидә галмыш олур. Катетер васитәси илә тромбун тунелизасијасы вә ја аспирасион катетер васитәсилә тромбун соврулмасы аз травматик вә шәрти олараг даһа мүнасибдир.

119. Дүздүр

А. Рекионал лимфа дамарлары вә лимфа дүјүнләри илә бирликдә шишлә органын бир һиссәсинин вә ја там en block чыхарылмасы (Мәсәлән: мә'дәнин субтотал вә ја там резексијасы, јоғун бағырсаг сегментинин, чөзүнүн вә лимфатик дүјүнләрлә бирликдә бир блок шәклиндә резексијасы).

Б. Кениш јерли резексија - Рекионар лимфа дүјүнләриндә метастаз олмадыгда вә әтраф тохумалара кечмәјән (инфилтрасија олмајан) мәһәлли пис хассәли шишләрин (базилома, дәри алты гарышыг шишләр вә с.) сағлам тохума һүдудларында апарылан операсија.

В. Радикал јерли резексија - Дәриндә, јумшаг тохумаларда јерләшән пис хассәли шишләрдә (әтрафларын јумшаг тохумасындан инкишаф едән саркомада) кениш саһәдә, әзәлә јатағы илә бирликдә шишин чыхарылмасы.

Г. Јүксәк радикал резексија - Локал пис хассәли шишләрдә, узаг метастазлар олмадыгда, фәгәт гоншу органлара шишин јајылдығы һалларда апарылан операсија. Мәсәлән: дүз бағырсағын хәрчәнк шишин сидик кисәси,

ушаглыға јајылмасы һалларында бу органларын чанаг лимфа вәзиләри вә јумшаг тохумасы илә бирликдә чыхарылмасы; мә'дәнин чох јүксәк субтотал резексијасы; әтрафларын екзартикулјасијасы вә с.

Д. Паллиатив резексија - Узаг вә јерли метастазлары олан пис хассәли шишләрин (мә'дәдә, јоғун бағырсагда) ағырлашмаларын (ганахма, перфорасија) олмасы илә әлагәдар апарылан операсија (мә'дәнин, јоғун бағырсағын поллиатив резексијасы).

Е. Паллиатив операсијалар - Дахили органларын иноперабел стадијада олан пис хассәли шишләрин ағырлашмаларынын (мә'дә-бағырсаг кечмәмәзлији, механики сарылыг) арадан галдырылмасы, әлагәдар апарылан операсијалар (гастроентероанастомоз, билеодикестив анастомозлар, колостома, ентеростома, һепатостома вә с.).

120. Дүздүр Д.

Шокун инкишафында илкин әламәтләрин мејдана чыхмасы (тахикардија, көрүнән дәри вә селикли гишанын авазымасы, ган тәзјигинин нормал вә аз да олса ашағы дүшмәси, капилљарларын долмасы вахтынын узанмасы, сидик ифразынын азалмасы вә с.) сиркулјасија едән ган күтләсинин азалмасы - һиповолемија илә әлагәдардыр. Бунунла бағлы олараг дикәр метаболик дәјишикликләрин вә клиник әламәтләрин мејдана чыхмасы шокун сонракы инкишаф мәрһәләсиндән асылы олур.

ГЫСАЛТМАЛАР

АСТ	- Аспартатаминотрансфераза
АЛТ	- Аланинаминотранефереза
Б.ЈФС	- Бөјрәк јумагчыг филтрасија сүр'әти
ХБЧ	- Хроники бөјрәк чатышмамазлығы
МДБ	- Мүстәгил Дөвләтләр Бирлији
ИИДВ	- Инсан иммунадефисит вирусу
РНТ	- Рибонуклеин туршусу
ГИДС	- Газанылмыш иммунодефисит вирусу
ЕЧС	- Еритроситләрин чөкмә реаксијасы
H.Pilori	- Heeicobacteri Pilori
ДГК	- Дөвр едән ган күтләси
ХДК	- Хроники дуоденал кечмәмәзлији
ДЕБДЈ	- Диафрагманын јемәк борусу дәлијинин јыртығы
КТ	- Компүтер томографијсы
РСОГ	- Ганда карбон газынын порсиал тәзјиги
Рһ	- Ганда туршу-гәләви мүвазинәти
НВ	- Һемоглабин
ААТЕ	- Ағ чијәр артеријасынын тромбемболијасы
ТОХ.ХМ	- Тохумаданхарич маје
ТОХ.ДМ	- Тохумадахили маје
АР	- Антикен, антикенләр

МҮНДӘРИЧАТ

1. Өн сөз 3

I ҺИССӘ. ТИББИ ДЕОНТОЛОКИЈА. ЧӘРРАҺЛЫГДА ДЕОНТОЛОКИЈА

1. Үмуми мәсәләләр 7
2. Сәбирли вә дөзүмлү олмаг 12
3. Өз фәалијјәтинә тәнгиди јанашмаг габилијјәти 13
4. Чәррaһ кадрларынын һазырланмасы 13
5. Чәррaһлыг, әдәбијјат, инчәсәнәт, тәбиәт 16

II ҺИССӘ. ОПЕРАСИЈА ТӘҺЛҮКӘСИ (РИСКИ) ВӘ ОНУ ТӨРӘДӘН ФАКТЛАР

1. Үмуми мәсәләләр 23
2. Үрәк-ган-дамар системи 25
3. Ағ чијәр хәстәликләри 25
4. Бөјрәк хәстәликләри 26
5. Гара чијәр хәстәликләри 27
6. Шәкәрли диабет 28
7. Вирус мәншәли инфексион хәстәликләр вә чәррaһлыг 29

III ҺИССӘ. ГАЛХАНАБӘНЗӘР ВӘЗИНИН ХӘСТӘЛИКЛӘРИ

1. Анатомик-физиоложи мә'лумат 35
2. Мүајинә методлары 35
3. Галханабәнзәр вәзинин хәстәликләри. Зоб 36
4. Ендемик зоб 40
5. Галханабәнзәр вәзинин илтиһабы хәстәликләри 42
6. Галханабәнзәр вәзинин шишләри 43
7. Паратироид вәзиләри вә онларын хәстәликләри 45

IV ҺИССӘ. СҮД ВӘЗИСИ ХӘСТӘЛИКЛӘРИ

1. Анатомик-физиоложи мә'лумат 49
2. Сүд вәзисинин илтиһабы хәстәликләри 51
3. Сүд вәзисинин хәрчәнки 55
4. Сүд вәзисинин хәрчәнкинин клиник тәснифаты вә әламәтләри ... 57

V ҺИССӘ. ТРАХЕЈА, БРОНХЛАР, АҒ ЧИЈӘРЛӘР ВӘ ПЛЕВРАЛАР

1. Мүајинә методлары 75
2. Трахејанын инкишаф гүсурлары 76

3. Трахејанын травматик зәдәләнмәләри 77
4. Трахѐјанын газанылмыш дармалмалары 77
5. Ағ чијәрләрин инкишаф гүсурлары 78
6. Ағ чијәр вә плевраларын травматик зәдәләнмәләри (хәсарәтләри) 79
7. Ағ чијәрләрин вә плевранын гапалы зәдәләнмәләри 81
8. Ағ чијәрин вә плевранын ачыг зәдәләнмәләри (јараланмалары) 83
9. Ағ чијәрләрин вә плевранын илтиһабы хәстәликләри 87
10. Хроники плеврит 91
11. Ағ чијәрләрин абсеси вә гангренасы 92
12. Ағ чијәрләрин гангренасы 94
13. Ағ чијәр абсеси вә гангренасынын мүаличәси 94
14. Бронхектазија 97
15. Ағ чијәр хәрчәнки 98
16. Ағ чијәрләрин вә бронхларын хош хассәли шишләри 105
17. Плевранын шишләри 107
18. Ағ чијәрләрин ехинококкозу 108

ДИВАРАРАЛЫҒЫ

1. Анатомик мә'лумат 114
2. Дивар аралығынын зәдәләнмәләри 114
3. Хроники медиастенит 117
4. Дивар аралығынын систләри вә шишләри 117
5. Дивар аралығынын биринчили систләри вә шишләри 119
6. Дивар аралығынын бронхокен вә ентерокен систләри 120
7. Дөш сүмүјү архасы вә дөшдахили урлар 121

VI ҺИССӘ. ҮРӘЈИН ВӘ ПЕРИКАРДЫН ХӘСТӘЛИКЛӘРИ

1. Мүајинә методлары 125
2. Анаданкәлмә үрәк гүсурлары 125
3. Фалло тетрадасы 126
4. Мә'дәчикләр арасы чәпәрин (аракәсмәнин) дефекти 127
5. Гулагчыглар арасы чәпәрин аракәсмәнин дефекти 128
6. Артериал (ботал) ахарын ачыг галмасы 129
7. Газанылмыш үрәк гүсурлары. Митрал стеноз 130
8. Митрал гапагларын чатмамазлығы 135
9. Үрәјин аневризмасы 135
10. Үрәјин ишемик хәстәлији 136
11. Перикардын хәстәликләри 138

VII ҺИССӘ. ЈЕМӘК БОРУСУ ХӘСТӘЛИКЛӘРИ

1. Анатомик-физиоложи мә'лумат 141
2. Хүсуси мүајинә методлары 142
3. Јемәк борусунун јад чисмләри 142
4. Јемәк борусунун јаныглары 143
5. Јемәк борусунун функсионал хәстәликләри 145
6. Јемәк борусунун хош хассәли шишләри 150
7. Јемәк борусунун дивертикулу 151
8. Јемәк борусу хәрчәнки 152

ДИАФРАГМА

1. Анатомик физиоложи мә'лумат 162
2. Диафрагманын зәдәләнмәләри 163
3. Диафрагманын јыртыглары 164
4. Диафрагманын релаксијасы 165
5. Диафрагманын јемәк борусу дәлијинин јыртығы
Үмуми мә'лумат 166
5.1. Диафрагманын јемәк борусу дәлијинин
сүрүшән јыртыглары 167
5-2. Параезофакиал јыртыглар 168

VIII ҺИССӘ. ГАРЫН ЈЫРТЫГЛАРЫ

1. Үмуми мә'лумат 175
2. Јыртыгларын тәснифаты 176
3. Гасыг јыртыглары 179
4. Буд јыртыглары 185
5. Көбәк јыртыглары 186
6. Ағ хәтт јыртыглары 188
7. Операсијадан сонракы јыртыглар 188
8. Надир һал јыртыгларын нөвләри 189

IX ҺИССӘ. ГАРЫН БОШЛУҒУ ОРГАНЛАРЫНЫН ХӘСТӘЛИКЛӘРИ

1. Мә'дә вә оникибармаг бағырсаг
1-1. Гысса анатомик-физиоложи мә'лумат 193
1-2. Хүсуси мүајинә методлары 196
1-3. Мә'дәнин вә оникибармаг бағырсағын јад чисмләри 198
1-4. Мә'дә вә иникибармаг бағырсағын хора хәстәликләри 200
1-5. Хора хәстәликләринин клиникасы 202
1-6. Оникибармаг бағырсағын хора хәстәлији 203
1-7. Мә'дәнин хора хәстәлији 213
1-8. Мә'дә вә оникибармаг бағырсағын хора
хәстәликләринин ағырлашмалары .... 215.
1-9. Мә'дә вә оникибармаг бағырсаг хораларынын дешилмәси
(перфорасијасы) 215
1-10. Гастродуоденал ганахмалар 224
1-11. Пилеродуоденал стеноз 231
1-12. Хоранын пенетрасијасы 233
1-13. Мә'дә хәрчәнки 234
1-14. Операсија олмуш мә'дәнин хәстәликләри 244

2. НАЗИК БАҒЫРСАГ

2-1. Анатомик физиоложи мә'лумат 259
2-2. Назик бағырсағын хәстәликләри 260
2-3. Назик бағырсаг фистулалары (сүзкәчләри) 262
2-4. Оникибармаг бағырсағын хроники кечмәмәзлији 264
2-5. Назик бағырсағын шишләри 266

3. ЈОҒУН БАҒЫРСАГ

3-1. Анатомик-физиоложи мә'лумат 267
3-2. Мүајинә методлары 270
3-3. Јоғун бағырсағын хәстәликләри 270
3-4. Һиршпрунг хәстәлији 270
3-5. Јоғун бағырсағын дивертикулу вә дивертикулјозу 272
5-6. Гејри-спесифик хоралы колити 274
3-7. Јоғун бағырсағын шишләри 283
3-8. Хош хассәли шишләр 283
3-9. Јоғун бағырсағын хәрчәнки 284

4. СОХУЛЧАНАБӘНЗӘР ЧЫХЫНТЫ

4-1. Анатомик-физиоложи мә'лумат 297
4-2. Кәскин аппендисит 298
4-3. Кәскин аппендиситин тәснифаты (хүсусијјәтләри) 299
4-4. Хроники аппендисит 310
4-5. Сохулчанабәнзәр чыхынтынын шишләри 311
4-6. Кәскин аппендиситин ағырлашмалары 312

7. КӘСКИН БАҒЫРСАГ КЕЧМӘМӘЗЛИЈИ

5-1. Үмуми мә'лумат 321
5-2. Механики бағырсаг кечмәмәзлији 329
5-3. Бағырсаг бурулмасы 329
5-4. Бағырсаг дүјүнләнмәси 331
5-5. Обтрасион бағырсаг кечмәзлији 332
5-6. Инвакинасија 333
5-7. Динамики бағырсаг кечмәмәзлији 334
5-8. Спастик бағырсаг кечилмәзлији 334
5-9. Параметрик бағырсаг кечилмәзлији 335
5-10. Хроники бағырсаг кечилмәзлији 335
5-10-1. Гарын бошлуғу органларынын бирләшмәләри (чапыглашмалары) 336
5-10-2. Гарын бошлуғу органларынын вәрәми 339
5-10-3. Крон хәстәлији 341

6. ДҮЗ БАҒЫРСАҒЫН ХӘСТӘЛИКЛӘРИ

6-1. Гыса анатомик-физиоложи мә'лумат 345
6-2. Проктоложи хәстәләрин мүајинәси 345
6-3. Дүз бағырсағын анадан кәлмә гүсурлары 346
6-4. Дүз бағырсағын хәсарәтләри 347
6-5. Дүз бағырсағын јад чисимләри 347
6-6. Дүз бағырсағын илтиһабы хәстәликләри 348
6-7. Кәскин паропроктит 348
6-8. Бабасил 351
6-9. Анус чаты 354
6-10. Анусун вә дүз бағырсағын салланмасы 355
6-11. Дүз бағырсағын хошхассәли шишләри 355
6-12. Дүз бағырсағын хәрчәнки 356

7. ГАРА ЧИЈӘР

7-1. Анатомик-физиоложи мә'лумат 361
7-2. Мүајинә методлары 364
7-3. Гара чијәрин абсеси 364
7-4. Гара чијәрин шишләри 367
7-5. Гара чијәрин хәрчәнки 368
7-6. Гара чијәрин ехинококку 369
7-7. Портал һипертензија синдрому 384
7-8. Гара чијәрин јарытмазлығы 392

8. ӨД КИСӘСИ ВӘ ӨД ЈОЛЛАРЫ

8-1. Анатомик-физиоложи мә'лумат 397
8-2. Хүсуси мүајинә методлары 400
8-3. Өд дашы хәстәлији 406
8-4. Кәскин холесистит 409
8-5. Кәскин вә хроники калкулјоз
Холеситситин ағырлашмалары 412
8-6. Дашсыз холесистит 424
8-7. Постхолесистоктомик синдром вә өд јолларында
тәкрари операсијалар 425
8.8. Гара чијәрдән харич өд јолларынын шишләри 429
8-9. Өд кисәсинин хәрчәнки 430
8-10. Макистрал өд ахарларынын хәрчәнки 432
8-11. Фатер мәмәчијинин хәрчәнки 434
8-12. Сарылыг 435

9. АЗҺӘЧМЛИ ИНВАЗИВ (ЕНДОСКОПИК) ЧӘРРАҺЛЫГ

9-1. Үмуми мә'лумат 440
9-2. Лапороскопик холесистектомија 442
9-3. Лапороскопик аппендектомија 445

10. МӘ'ДӘАЛТЫ ВӘЗИ

10-1. Анатомик-физиоложи мә'лумат 449
10-2. Мүајинә методлары 450
10-3. Кәскин панкреатит 451
10-4. Хроники панкреатит 462
10-5. Мә'дәалты вәзинин хәрчәнки 472

11. ДАЛАҒЫН ХӘСТӘЛИКЛӘРИ

11-1. Анатомик-физиоложи мә'лумат 477
11-2. Далағын дамар хәстәликләри 478
11-3. Далағын шишләри 479
11-4. Далағын систләри 479
11-5. Һемолитик анемија 480
11-6. Гоше хәстәлији 483
11-7. Лимфогрануломатоз 484
11-8. Хроники лејкоз 485

12. ПЕРИТОН ВӘ ПЕРИТОН АРХАСЫ САҺӘ

12-1. Анатомик-физиоложи мә'лумат 486
12-2. Перитонун илтиһабы хәстәликләри. Перитонит 487
12-3. Гарынархасы саһә тохумасынын илтиһабы 501
12-4. Гарынархасы саһәнин шишләри. Үмуми мә'лумат 502
12-5. Фибробластик шишләр 504

13. ГАРЫНЫН ВӘ ГАРЫНАРХАСЫ ЗӘДӘЛӘНМӘЛӘРИ

13-1. Үмуми мә'лумат 506
13-2. Гара чијәрин зәдәләнмәләри 507
13-3. Далағын зәдәләнмәси 508
13-4. Мә'дәалты вәзинин зәдәләнмәси 509
13-5. Мә'дәнин зәдәләнмәси 511
13-6. Оникибармаг бағырсағын зәдәләнмәләри 511
13-7. Назик бағырсағын зәдәләнмәләри 512
13-8. Јоғун бағырсағын зәдәләнмәләри 513
13-9. Дүз бағырсағын гапалы зәдәләнмәләри 514
13-10. Гарын бошлуғу вә гарын архасы саһәдә дамарларын зәдәләнмәси 514
13-11. Бөјрәкләрин зәдәләнмәси 515
13-12. Сидик кисәсинин зәдәләнмәси 516

X ҺИССӘ. ГАН ВӘ ЛИМФА ДАМАРЛАРЫ

1. Артериал дамарларын хәстәликләри
1-1. Анатомик-физиоложи мә'лумат 521
1-2. Аортанын анаданкәлмә хәстәликләри 521
1-3. Аортанын коарктасијасы 521
1-4. Аортанын вә артеријаларын аневризмасы 523
1-5. Периферик артеријаларын травматик аневризмалары 524
1-6. Аортанын аневризмасы 525
1-7. Гарын аортасынын аневризмасы 528
1-8. Аортанын виссериал шахәләринин хәстәликләри 529
1-9. Вазоренал һипертонија 530
1-10. Ашағы әтраф артеријаларын хәстәликләри 532
1-11. Ашағы әтраф артеријаларын облитерасијаедичи хәстәликләри.. 532
1-12. Артеријаларын облитерасијаедичи атеросклерозу 535
1-13. Аорта бифуркасијасы вә галча артеријаларын окклүзијасы (лериш синдрому) 535
1-14. Буд вә дизалты артеријаларын окклүзијасы 536
1-15. Облитерасијаедичи тромбанкит (Бүркер хәстәлији) 536
1-16. Тромбоз вә емболија 543
1-17. Аорта бифуркасијасы вә ашағы әтрафларын макистрал артеријаларынын кәскин тутулмасы 545
1-18. Чөз дамарларынын тромбозу вә емболијасы 547

2. ВЕНА ВӘ ЛИМФАТИК ДАМАРЛАР

2-1. Веналарын варикоз кенәлмәси 553
2-2. Пасттромботик синдром 557
2-3. Операсијадан сонракы дөврдә макистрал веноз дамарларын тромбемболијасы 559