

F.İ. Aliyev, M.H. Şahverdiyev, Ş.Q. Verdiyev
Kliniki Tibbi Mərkəzin CRITS-i

MÜŞTƏRƏK TRAVMALI XƏSTƏLƏRDƏ YOĞUN BAĞIRSAĞIN YANAŞI XƏSTƏLİKLƏRİNİN ERKƏN PROFİLAKTİKASI VƏ MÜALİCƏSİ

Müşterek travmaların ağırlıq dərəcələri texniki tərəqqinin artım sürəti ilə dinamik olaraq artmaqda davam edir. Hətta tibbi terminologiyada «həyatla uyğun olmayan» travmalar termini özünə geniş yol açmışdır. Müşterek travmalar zamanı orqan və sistemlərdə baş verən patoloji dəyişikliklərə yanaşı bütün orqanizmdə kontuzion dəyişikliklər baş vermiş olur ki, bu da öz növbəsində müalicə prosesi dövründə müxtəlif ağırlaşmaların əmələ gəlməsinə və effektiv müalicənin aparılmasına mane olur. Yoğun bağırsağın kəskin və xroniki xəstəlikləri olan xəstələrdə müşterek travmalar zamanı kompleks müalicənin gedişinə əngəllər yaradan hallara daha çox təsadüf olunmaqdadır.

Yuxarıda qeyd olunanları və kliniki müşahidələrimizi nəzərə alaraq müşterek travmalar zamanı yoğun bağırsağın yanaşı xəstəliklərinin erkən profilaktikası və müalicəsinin aktual problem olduğunu qeyd etməliyik.

Əsas sözlər:

Müşterek travmalar, dolixosiqma, kolonoptoz, divertikul-yoz, polip-polipozlar, kombinasiya olunmuş babasillər, düz bağırsağın çatları, kolitlər, yoğun bağırsağın şişləri.

Tədqiqatın material və metodları:

Bu məqsədlə 2005-ci ildə müşterek travmalı 177 nəfər xəstə üzərində müayinə və müşahidələr aparılmışdır. Xəstələr daxil olduqları andan kompleks müalicə tədbirləri ilə yanaşı anamnestik, vizual, manual və instrumental (rektal güzgü, rektoskopiya, kolonoskopiya, R-barium və s.) müayinələr vasitəsi ilə düz və yoğun bağırsaqların kliniki qiymətləndirilməsi aparılmışdır.

Uzunmüddətli kliniki təcrübələr əsasında məlum olmuşdur ki, müşterek travmalı xəstələrdə düz-yoğun bağırsaqların yanaşı xəstəlikləri olduqda əsas xəstəliyin ağırlaşmaları fonunda (paralitik bağırsaq keçməzliyi, hipertermiya, diareyalar, uzunmüddətli uzanıqlı vəziyyət, skelet dartmaları və s.) defekasiya aktının pozğunluqları (qəbizlik, diareya – tenezmlər) baş vermiş olur.

Müşterek travmalar zamanı hipertermiyalar və bağırsaqların peristaltikasının zəifləməsi (paralitik, peritonarxası hematoma və s.) hesabına qəbizlik müşahidə olunur ki, bu zaman yoğun bağırsaqların yanaşı xəstəlikləri hesabına proses daha da dərinləşir. Stimulə olunmuş defekasiya aktından sonra düz bağırsağın patologiyaları (çatlar, babasil) olduqda yaranan ağrı hissiyatı güclü spazmlar yaratmaqla ikincili olaraq defekasiyanı ləngitmiş olur ki, son nəticədə intoksikasiyanın və hipertermiyanın artmasına şərait yaranmış olur. Babasil düşünlərinin çölə çıxması, kəskin ödemləşməsi – şişməsi, boğulması, qanaxması, bağırsağ çatlarının qanaxması, infeksiyalanması halları kliniki müşahidələr əsasında öz təsdiqini tapmışdır.

Hipertermiyalar və qanın reoloji xüsusiyyətlərinin dəyişmələri zamanı divertikulların iltihablaşması – qanaxmalarla ağırlaşması, poliplərin qanaxması qeydə alınmışdır ki, endoskopik müayinələrin nəticəsində ağırlaşmaların mənbəyi – səbəbləri aşkarlanmışdır.

Kliniki müşahidələr zamanı aşkarlanan ağırlaşmaları nəzərə alaraq müşterek travmalı xəstələr daxil olduqları andan (177 xəstədə) müayinələr aparmaqla ağırlaşmaların erkən profilaktikası və müalicəsi aparılmışdır. Orqan və sistemlərin fəaliyyətlərinin bərpasına yönəldilən kompleks müalicə tədbirləri ilə yanaşı xəstələrin düz bağırsağına vizual və manual baxış keçirilməsi önəmli rol oynayır. Aşkarlanan erkən patologiyaların müalicəsi və gələcək ağırlaşmaların qarşısının alınması müalicənin gedişində mühüm rol oynamış olur. Müalicənin sonrakı gedişində kəskin qəbizlik qeydə alınarsa və imalələr nəticəsiz olarsa (simptomokompleksləri nəzərə alaraq), eyni zamanda qanaxmalar (gizli, yaxud aşkar) qeydə alınarsa kolonoskopiyanın aparılması geniş diaqnostik və müalicəvi əhəmiyyət kəsb edir.

Aparadığımız müayinə və müşahidələrdə müşterek travmalar zamanı xəstələrdə aşağıdakı yanaşı xəstəlikləri erkən və gecikmiş formalarda əsas xəstəliyin gedişi fonunda aşkarlanmışdır.

Müayinə və müşahidə olunan müşterek travmalı xəstələrin 31 (17,5%) nəfərində xarici, 23 nəfərində (12,9%) daxil babasil, 2 nəfərində (1,1%) kəskin proktit, 11 nəfərində (6,2%) xroniki proktit, 7 nəfərdə (3,9%) düz bağırsağ çatları, 3 nəfərdə (1,9%) anorektal sahənin fistulları erkən müayinələrdə aşkarlanmışdır.

Daimi qəbizlik, diareyalar, bağırsağ qanaxmaları (al qırmızı rəngli) bağırsağ keçməzliyi əlamətləri qeydə alınan xəstələrdə kompleks müalicə tədbirləri ilə yanaşı əlavə müayinə tədbirləri aparılmışdır. Erkən müayinələr zamanı vizual və manual baxışlar kifayət etsə də sonrakı müayinələrdə güzgü, anoskop, rektoromanoskop, optiki siqmoskop, kolonoskopiya və irriqosko-piya müayinələrindən istifadə olunmuşdur.

Aparılan müayinələr zamanı 23 nəfərdə (12,9%) daxil babasil, 7 nəfərdə (3,9%) düz bağırsağın çatı, 2 nəfərdə (1,1%) düz bağırsağın polipi, 13 nəfərdə (7,6%) proktosiqmoidit, 13 nəfərdə kəskin proktit (7,6%), 3 nəfərdə (1,9%) xorali siqmoidit, 2 nəfərdə (1,1%) divertikulyoz-polipoz, 1 nəfərdə (0,5%) rektosiqmoidal sahənin bədxassəli şişi və 2 nəfərdə (1,1%) dolixosiqma aşkarlanmışdır.

Aparılan müayinələrin nəticələrinin təhlili əsasında kompleks müalicə tədbirləri ilə yanaşı mərhələli qaydada aşağıdakı müalicə tədbirlərini müalicə sxeminə əlavə etmişik:

- Proktitlərin profilaktikası və müalicəsi məqsədi ilə: çaytikanı, beladonna, novokain, proktosedil, anestezin və s. şamlar;
- Düz bağırsağın çatlarının müalicəsi məqsədi ilə: anestezol, anuzol-neoanuzol, novokain, beladonna, çaytikanı yağı şamı təyin etməklə bərabər daha kəskin hallarda 0,5%-li novokainlə (10-20 ml) devulvasiya əməliyyatının aparılması;
- Xroniki və kəskin babasillər (daxili və xarici) zamanı xəstələrə yuxarıdakı şamlarla yanaşı furasillin mazi, çaytikanı yağı, solkoseril və Vişnevski məlhəmləri göstərişə əsasən çöldən və daxilə kompress və tampon şəklində təyin olunmuşdur. Eyni zamanda 1:1 nisbətində kərə yağı – bal, yaxud spirt –bal- bitki yağı kompressləri təyin olunmuşdur;
- Xroniki və kəskin paraproktitlər zamanı geniş spektrli antibiotiklər, yerli olaraq məlhəmlər təyin olunmaqla lazım gəldikdə (kəskin hallarda) irinliklərin açılması əməliyyatı icra olunmuşdur;
- Divertikullar və poliplərin aşkarlandığı hallarda xəstələrə 1%-li hidrogen peroksid məhlulu (1 xörək qaş. x 3 dəfə), dəmrovotu və qovaq kifi dəmləmələri ilə yanaşı təbii antiseptiklər və yumşaldıcılar təyin olunmuşdur (çobanyastığı, evkalipt yarpağı, boymadərən, sənə yarpağı və s.);
- Dolixosiqmalar müəyyən olunan xəstələrə yumşaldıcı çaylar (sənə, murdarça və s.) və şamlar (bisekodil və s.) təyin olunmuşdur;
- Bağırsaq qanaxmaları qeydə alınan xəstələrə ümumi hemostatik müalicələr daxilə – «noradrenalin testi», dəmrovotu dəmləməsi təyin olunmaqla bərabər per rectum – barium sulfat+ 3%-li hidrogen peroksid məhlulu imalə olunmaqla təyin olunmuşdur.

Alınan nəticələrin təhlili:

Müştərek travmalı xəstələrin daxil olduqları andan orqan və sistemlərin fəaliyyətlərinin bərpasına yönəldilən kompleks müalicə tədbirləri ilə yanaşı düz-yoğun bağırsaq sisteminin erkən müayinə olunması, yanaşı xəstəliklərin vaxtında aşkarlanması müalicələrin daha effektiv olması üçün vacib amillərdəndir. Aparılan vizual, manual və instrumental müayinələr nəticəsində baş verə biləcək ağırlaşmaların (erkən və gələcək) səbəbləri ola biləcək yanaşı xəstəliklərin əsas xəstəliyin dinamikasının təsiri vaxtında aradan qaldırılı bilər.

Belə ki, yanaşı xəstəliklərin vaxtında aşkarlanması zamanı aparılan yerli və ümumi müalicə tədbirləri nəticəsində yoğun bağırsaq möhtəviyyətinin vaxtında evakuasiyasına – defekasiya aktının nizamlanmasına əlverişli şərait yaranmış olur. Nəzərə alsaq ki, müştərek travmalar fonunda bu aktın pozğunluğu (paralitik, dinamik bağırsaq keçməzliyi) bir problem olaraq klinisistlərin qarşısında qalmaqdadır, onda erkən müalicənin əhəmiyyətini və rolunu isbat etməyə ehtiyac qalmır.

Göründüyü kimi yoğun bağırsaqların yanaşı xəstəlikləri aşkarlandıqdan sonra kompleks müalicəyə əlavə olunan tədbirlər (şamlar, dəmləmələr, məlhəmlər, qarışıqlar və s.) xəstələrə per os, per rectum, yerli olmaqla təyin olunduqda müalicənin dinamik gedişində müsbət nəticələr olmaq mümkün-lüyünün dinamikası optimal səviyyədə olur.

Yanaşı xəstəliklərin erkən müəyyən olunması və müalicəsi ilə yanaşı sonrakı gecikmiş ağırlaşmaların üzə çıxdığı anda aparılan instrumental müayinə metodları

müalicə müstəvisində daha həlledici rol oynayır. Baxma-yaraq ki, erkən müayinələr zamanı sonrakı ağırlaşmaların profilaktikası aparılır.

Əsas xəstəliyin kompleks müalicə sxemində tərəfimizdən əlavə olunan müalicə və müayinə tədbirləri müştərek travmalı xəstələrdə düz-yoğun bağırsaq sisteminin yanaşı xəstəliklərinin müalicəsində və onlarda baş verə biləcək ikinci ağırlaşmaların erkən aradan qaldırılmasında önəmli və həlledici rol oynadığı alınan nəticələrin təhlilində bir daha özünü aydın şəkildə göstərir.

Nəticələr:

1. Müştərek travmalı xəstələr daxil olduqları andan əsas xəstəliyə görə aparılan müayinə tədbirləri ilə yanaşı düz bağırsağın vizual və manual müayinələri aparılmaqla aşkarlanan patologiyalara uyğun müalicə tədbirləri aparılmalıdır.
2. Baş verə biləcək gələcək ağırlaşmaların erkən profilaktikası və müalicəsinin aparılması müalicənin effektivliyinin artırılmasında vacib rol oynayır.
3. Kompleks müalicəyə əlavə olunan yerli və ümumi təsirli dərman preparatları və endoskopik müayinə metodların əsas xəstəliyin müalicə dinamikasında və ağırlaşmaların qarşısının alınmasında önəmli yer tutur.

РЕЗЮМЕ

РАННЯЯ ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕЗНИ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА ПРИ СОЧЕТАННЫХ ТРАВМАХ

Ф.И.Алыев, М.Г.Шахвердиев, Ш.Г.Вердиев
КМЦ ОРИТ

Ранняя диагностика болезни прямого кишечника имеет важное значение в процессе лечения сочетанных травм. Своевременная профилактика и лечение устраняют осложнения и создают благоприятные условия. Введенные новые препараты в комплекс лечебных мероприятий снижают вторичную интоксикацию и относительно содействуют снижению летальности.