

*Arterial, Venoz işemiya və
Limfa dövranının
pozulmaları*

*Ümumi cərrahlıq kafedrası
Prof.E.K.Ağayev*

Toxuma ölümü

1. Hüceyrələrin fizioloji ölümü

2. Hüceyrələrin patoloji ölümü:

Vasitəli (mexaniki, fiziki, kimyəvi)

Vasitəsiz (sirkulyator)

Qan dövranının pozulması ilə əlaqədar toxuma ölümü.

- ◆ *Toxumaya arterial qan gəlişinin pozulması*
- ◆ *Toxumadan venoz qan axınının pozulması*
- ◆ *Limfa dövranının pozulması*

Arterial qan dövranının pozulması

◆ *Kəskin*

*Arteriyaların
divarının
zədələnməsi*

*Damarların xaricdən
sıxılması, burulma*

Tromboz

Emboliya

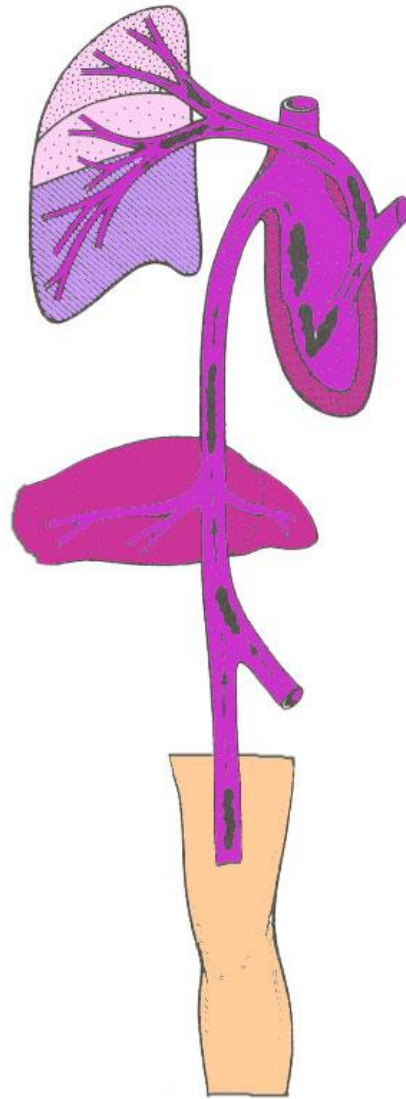
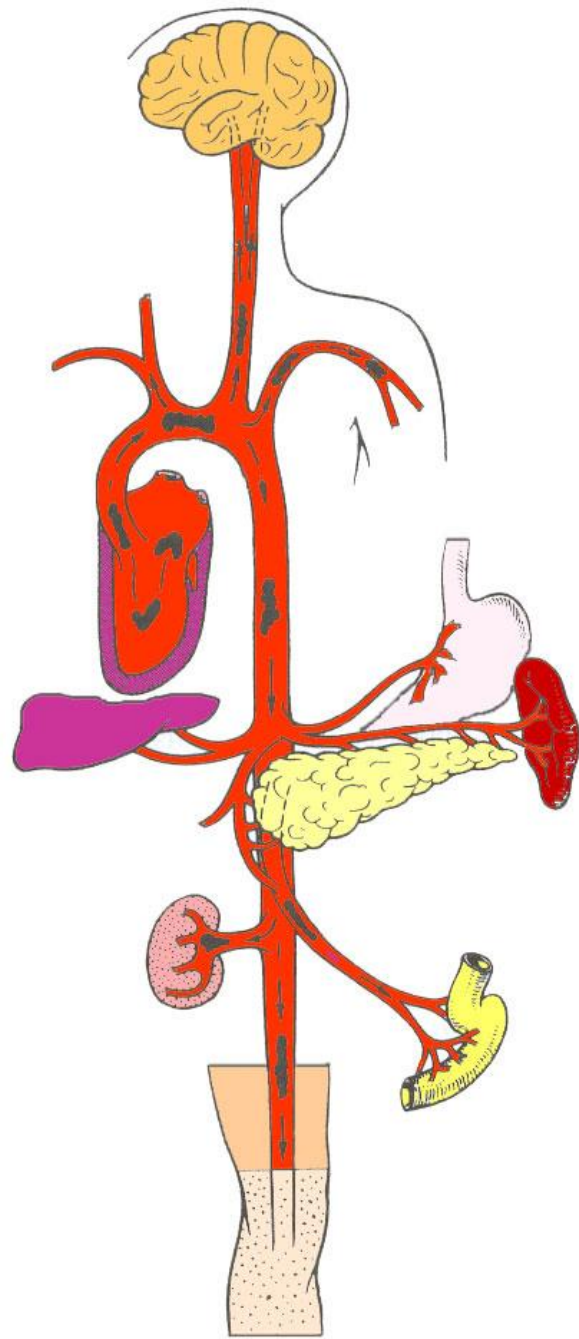
◆ *Xroniki*

*Obliterasiyaedici
endoarterit*

*Obliterasiyaedici
ateroskleroz*

Byurger xəstəliyi

Reyno xəstəliyi

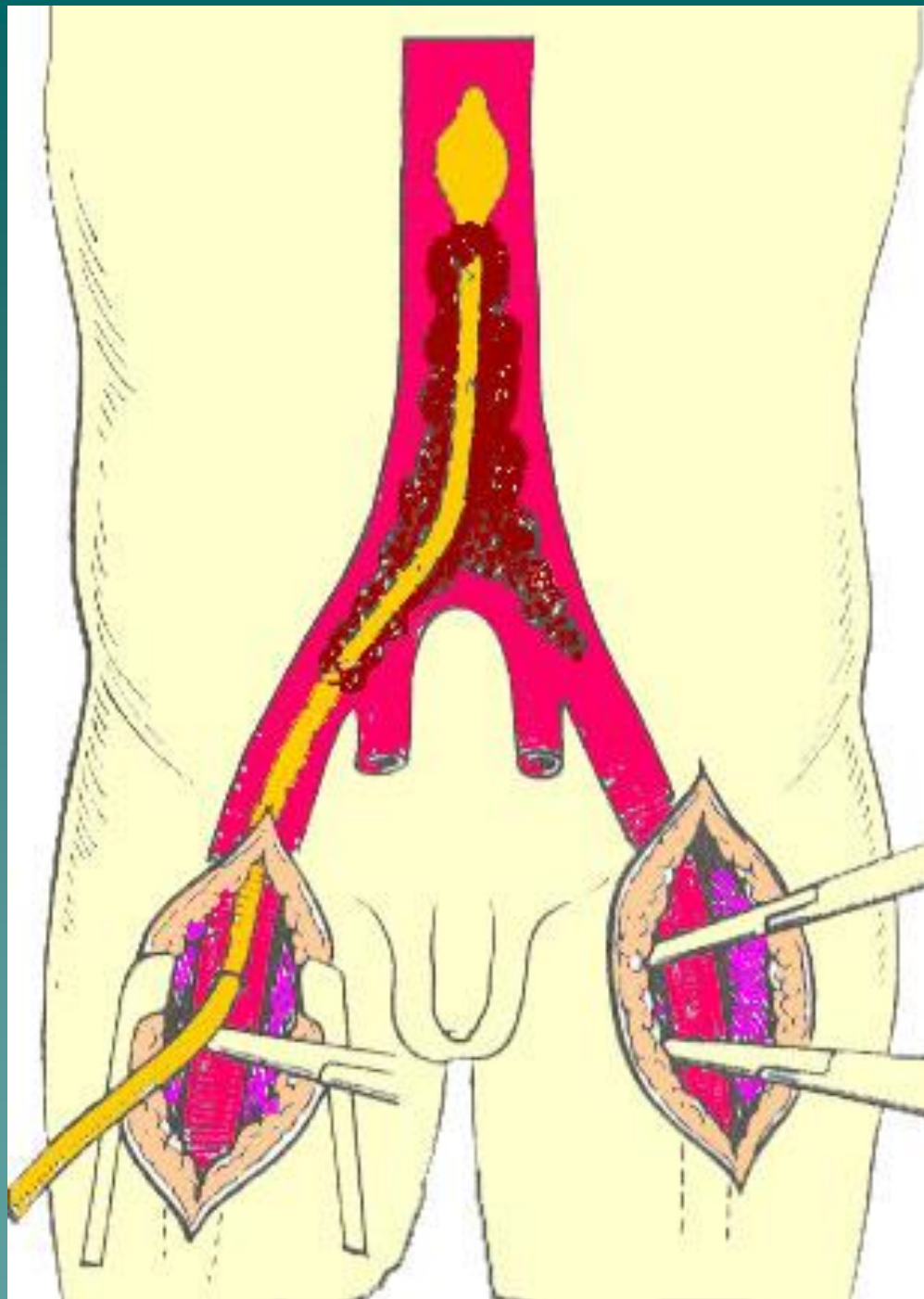


Kəskin arterial işemiyanın mərhələləri *(V.S. Savelyeve görə)*

- ◆ *1. Funksional pozğunluqlar (6-10 saat)*
- ◆ *2. Üzvi dəyişikliklər (12-24 saat)*
- ◆ *3. Nekroz (24-48)*

Kəskin arterial işemiyanın müalicəsi

- ◆ *Damarların keçiriciliyinin bərpa edilməsi:
Tpombektomiya - embolektomiya*
- ◆ *Damarların defektinin tikilməsi (yan tikişlər)*
- ◆ *Damar anastomozlarının yaradılması (Ekk fistulası 1892, sirkulyar A.Karrel tikişi 1902)*
- ◆ *Autovenoplastika*
- ◆ *Damarların protezlənməsi*
- ◆ *Burulmuş üzvlərin repozisiyası*



Xroniki arterial işemiya

- ◆ *Ateroskleroz*
- ◆ *Endarteriit*
- ◆ *Bürqer xəstəliyi*
- ◆ *Reyno xəstəliyi*

Xroniki arterial işemiyanın səbəblərinin fərqi

◆ **Ateroskleroz**

40 yaşdan yuxarı inkişaf edir, əsas xəbəbi lipid mübadiləsinin pozulmasıdır və qeyri-aktiv həyat tərzinin təsiri böyükdür.

Əksər hallarda aorta və onun iri şaxələri zədələnir.

Yanaşı xəstəliklər: Hipertoniya, diabet, lipid mübadiləsi pozulması fonunda inkişaf edir.

İşemiya xroniki xarakterli olur, kompensator olaraq kollateral qan damarları inkişaf edir.

Qan dövranı süni protezlərlə bərpaedici dolayı şuntlama əməliyyatları mümkündür.

◆ **Endarteriit**

30-40 yaşa qədər inkişaf edir.

Polietioloji xəstəlikdir. Əsas əmil simpatiko-adrenal sistemdə gedən aktivləşmədir.

Aşağı ətraflara soyuğun davamlı təsiri, papiros çəkmə, psixo-emosional gərginlik, yuxusuzluq, avitaminoz

Orta və kiçik mənfəzli arteriyalar zədələnir və əsasən aşağı ətraf arteriyaları zədələnir.

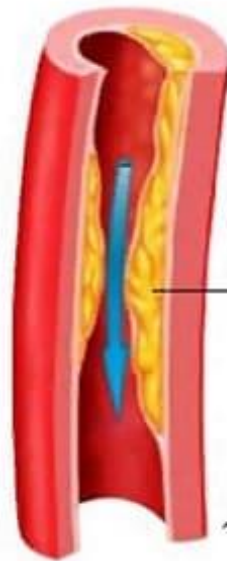
Damarların keçiriciliyini bərpa edən əməliyyatlar çətin mümkün olur.

Bəzən endovaskulyar balon dilatasiyası və stentləmə əməliyyatları effektiv ola bilər.

Ateroskleroz

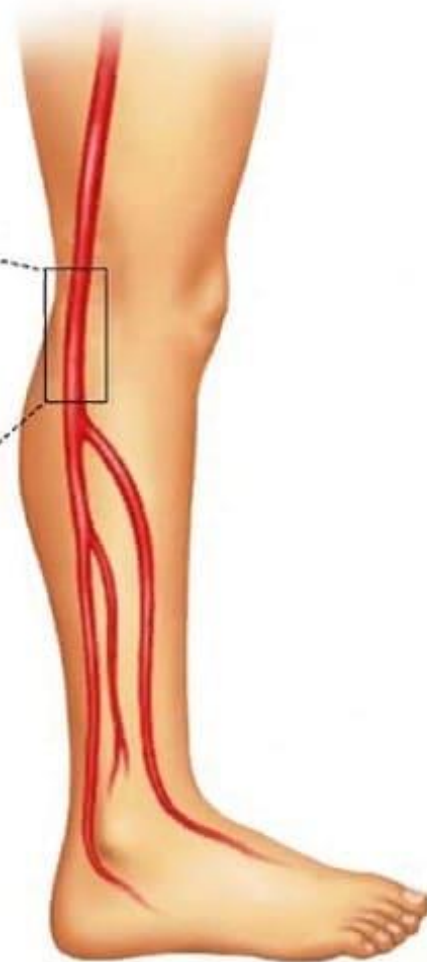


Нормальная
артерия



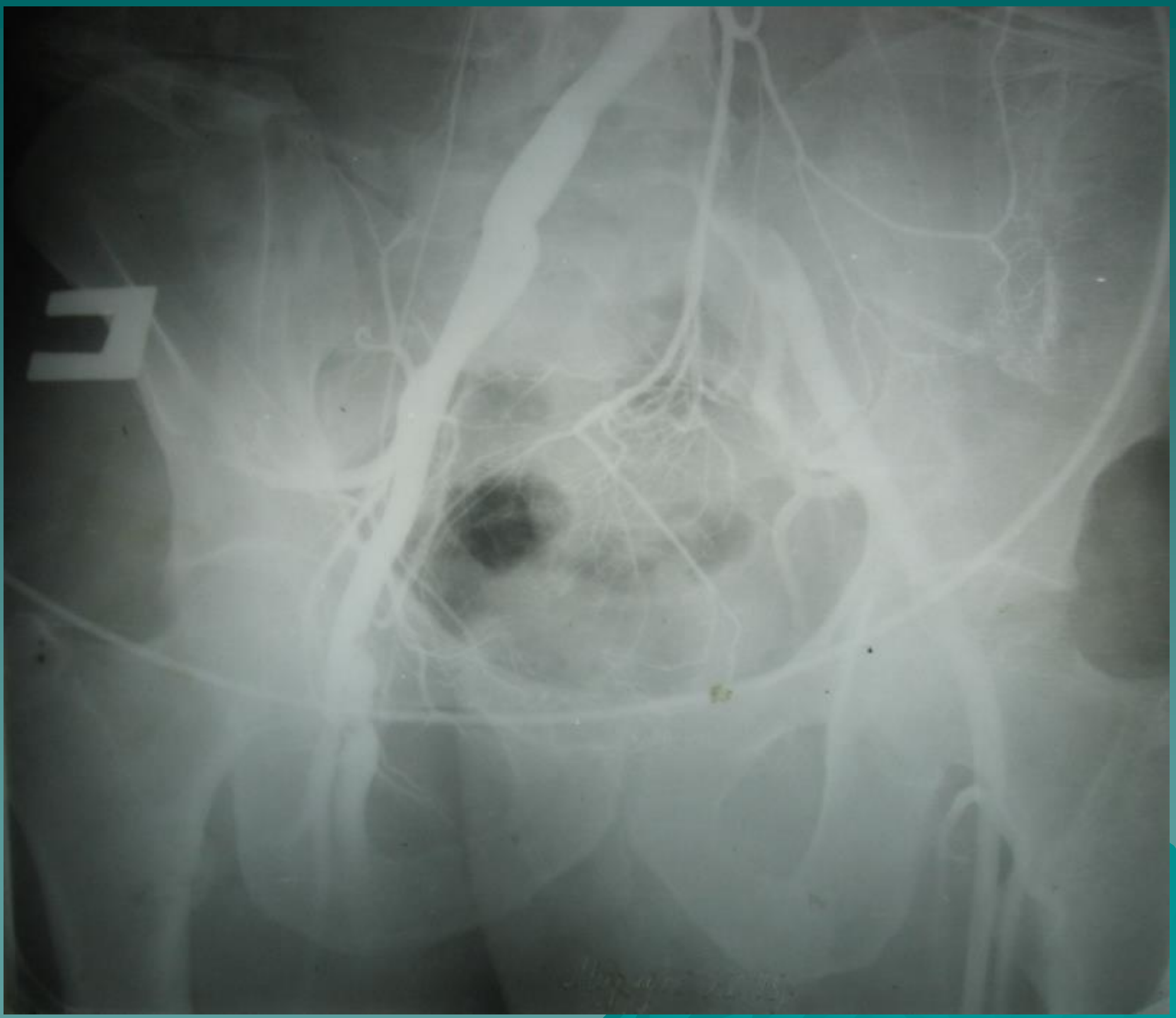
Артерия с суженным
просветом

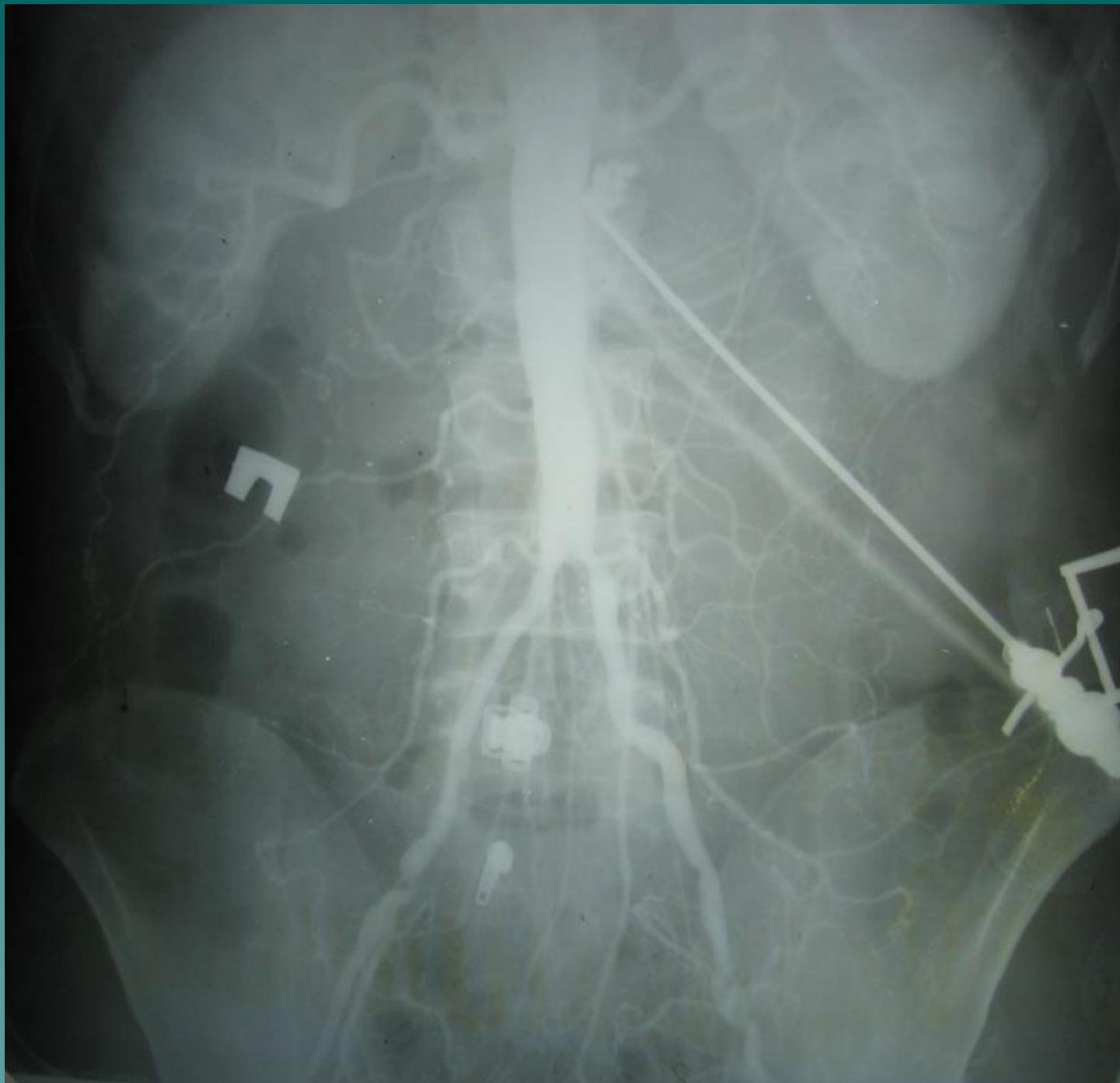
Холестериновая
бляшка

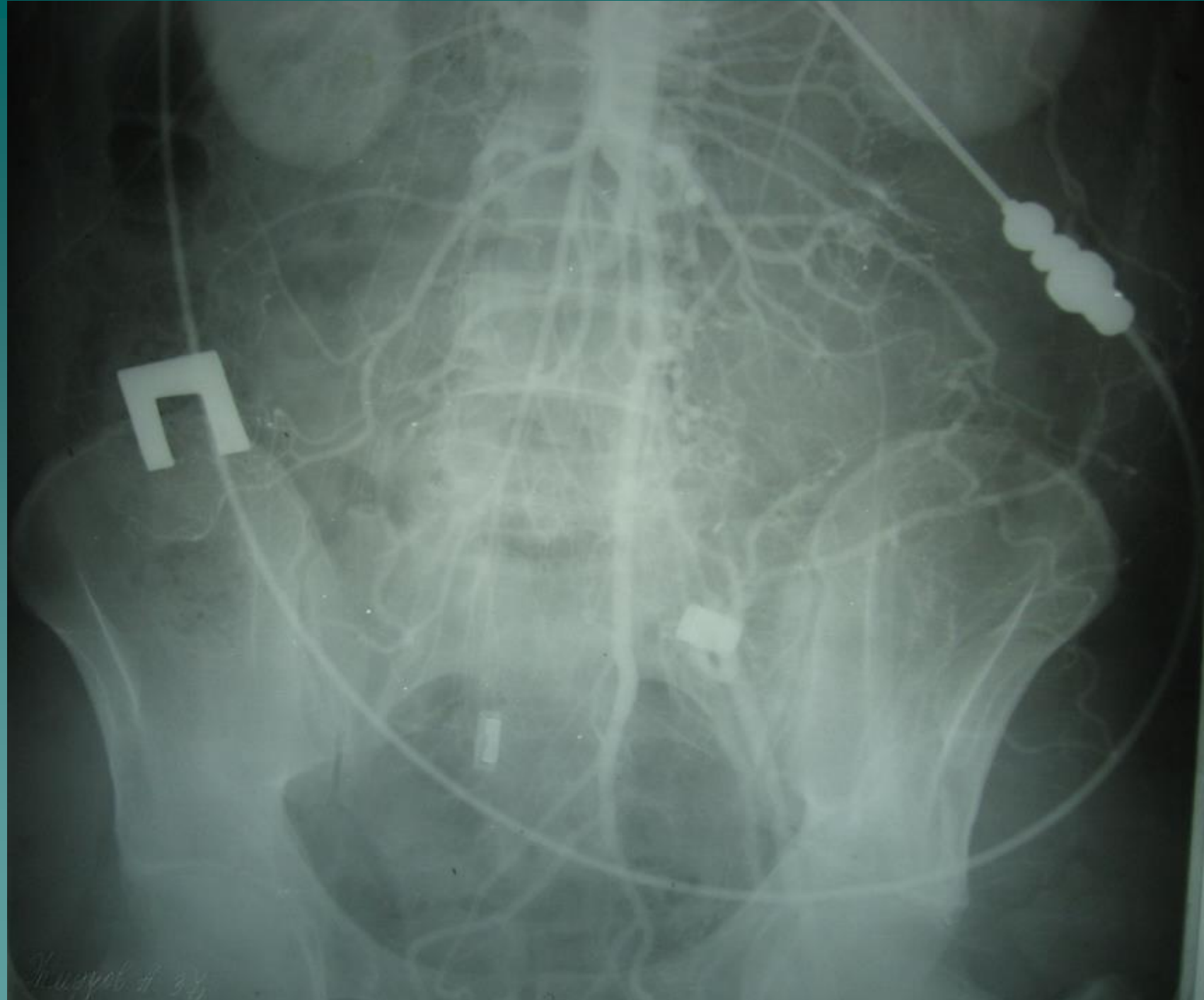


Xroniki arterial pozğunluğun kliniki mərhələləri (Fasiləli axsama simptomu nədir?)

- ◆ *I. Kliniki əlamətlərin təzahür etmədiyi mərhələ. Xəstə 400-500 metr məsafəni ağrısız gedə bilir.*
- ◆ *II. Kliniki əlamətlərin erkən təzahür mərhələsi. Xəstə 200-300 metr məsafəni ağrısız gedə bilir.*
- ◆ *III. Subkompensasiya mərhələsi. Xəstə 30-50 metr məsafəni ağrısız gedə bilir, ətrafda yerli dəyişikliklər (arıqlama, tüklərin tökülməsi və s.).*
- ◆ *IV. Dekompensasiya mərhələsi. Barmaqlarda nekroz yaranır, gecələr artan şiddətli işemik ağrılar olur, xəstə çətinliklə hərəkət edir.*







Xroniki arterial işemiyanın müalicəsi.

◆ Konservativ müalicə üsulları

Spazmolitiklər (**No-spa, Papaverin, Platifillin**)

Dezaqreqantlar (**Asprin, Kardiomaqnil**)

Antikoaqulyantlar (**Heparin, Kleksan, Fraksiparin**)

Reologi aktiv dərmanlar (**Reopoliqlükin**)

Anqioprotektorlar (**Pentoksifillin, Trental**)

Prostaqlandinlər (**Vazoprostan, Alprostadil**)

Antioksidantlar (**Vit. C, E, L-karnitin, Sitoxrom C**).

Fizioterapiya (**Darsanval**)

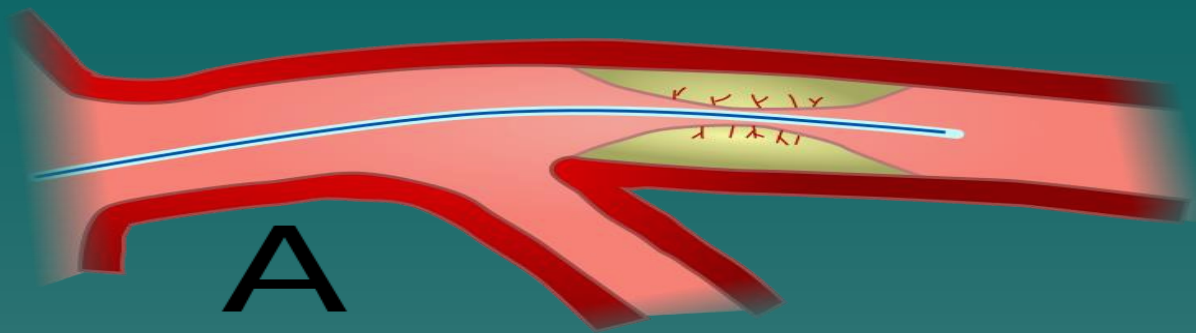
Sanator-kurort müalicələri

Cərrahi müalicə üsulları

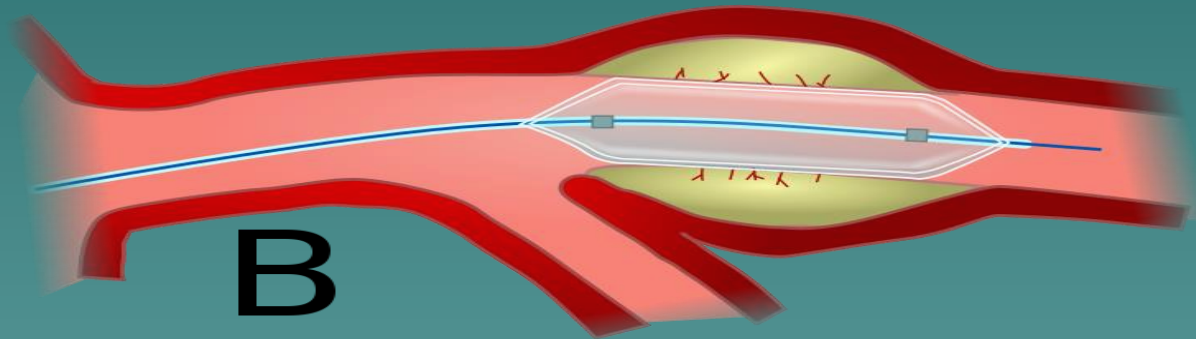
Bel simpatektomiyası
İntimtrombektomiya

Damarların protezlənməsi və
şuntlanması

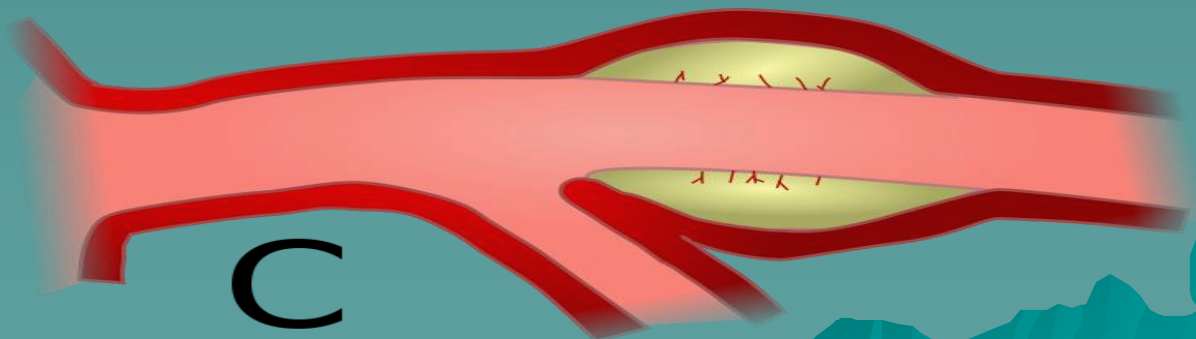
Damardaxili (endovaskulyar)
əməliyyatlar.



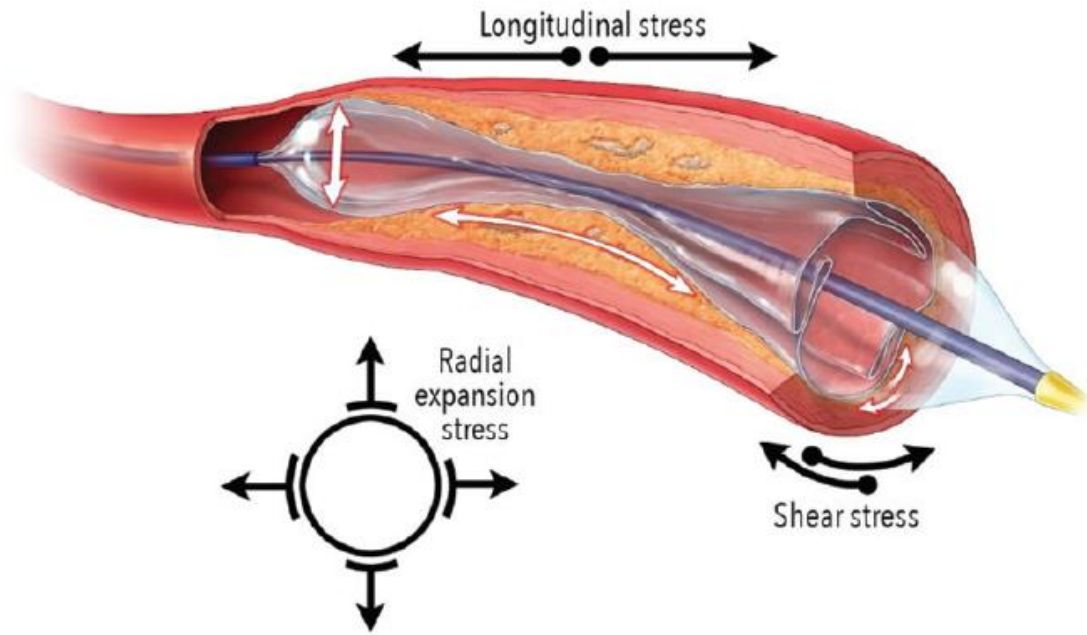
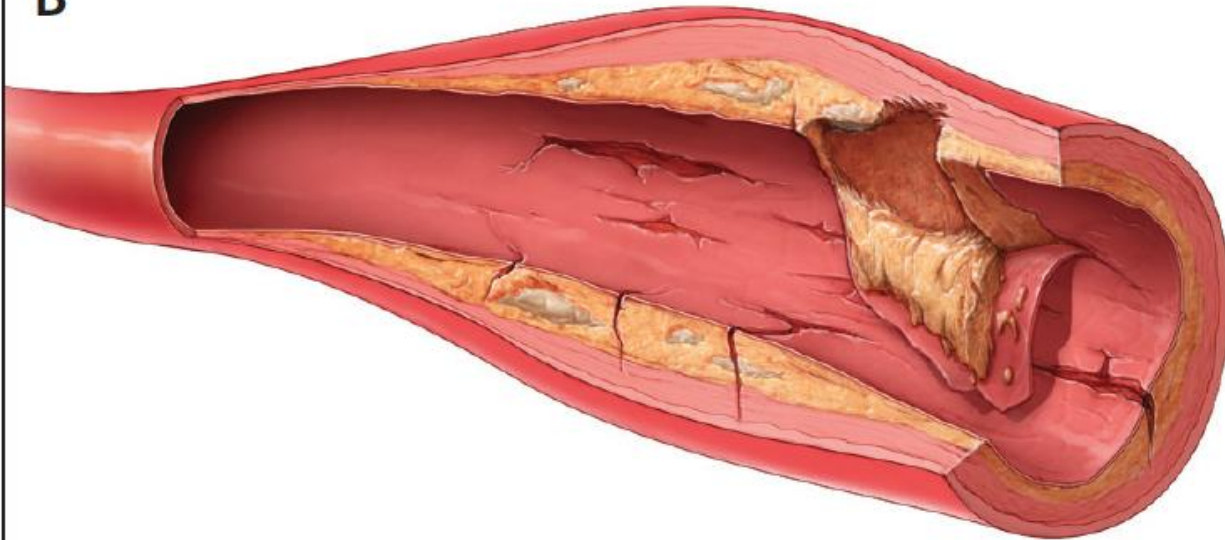
A

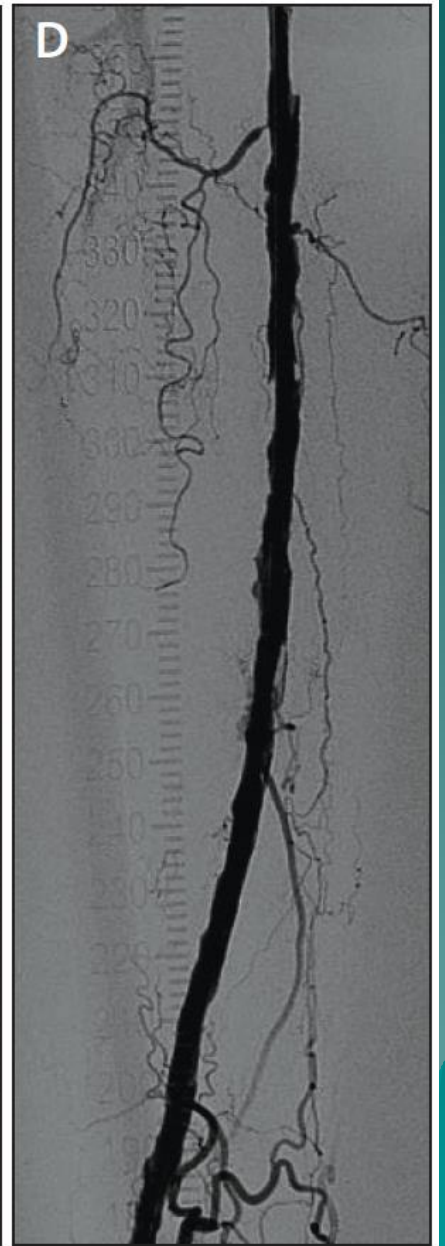
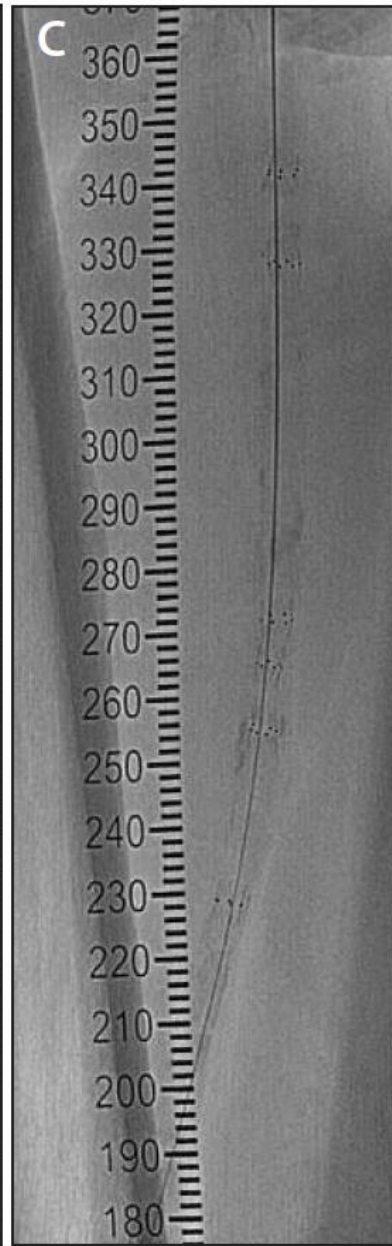
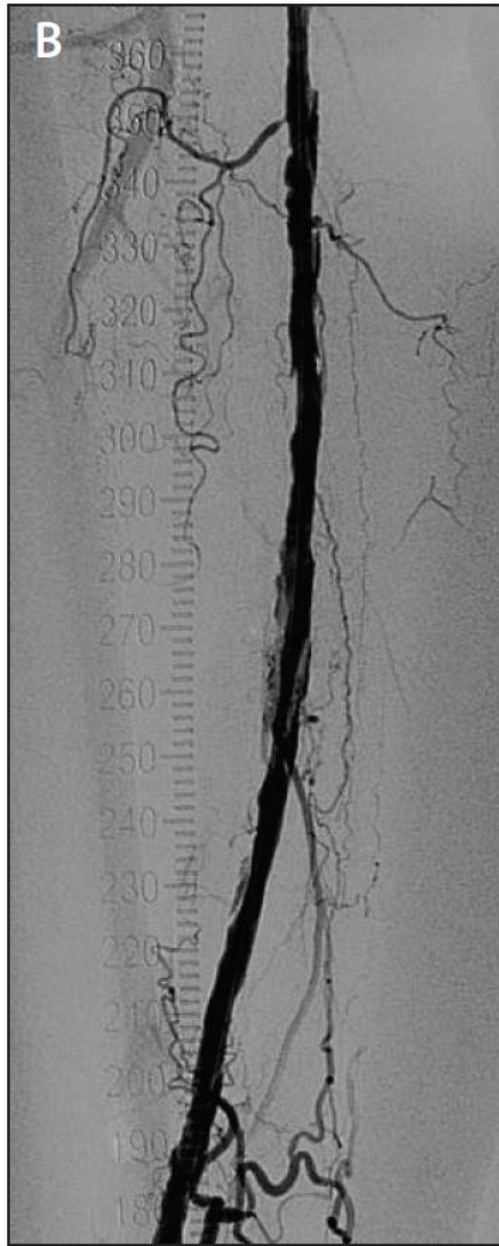


B



C

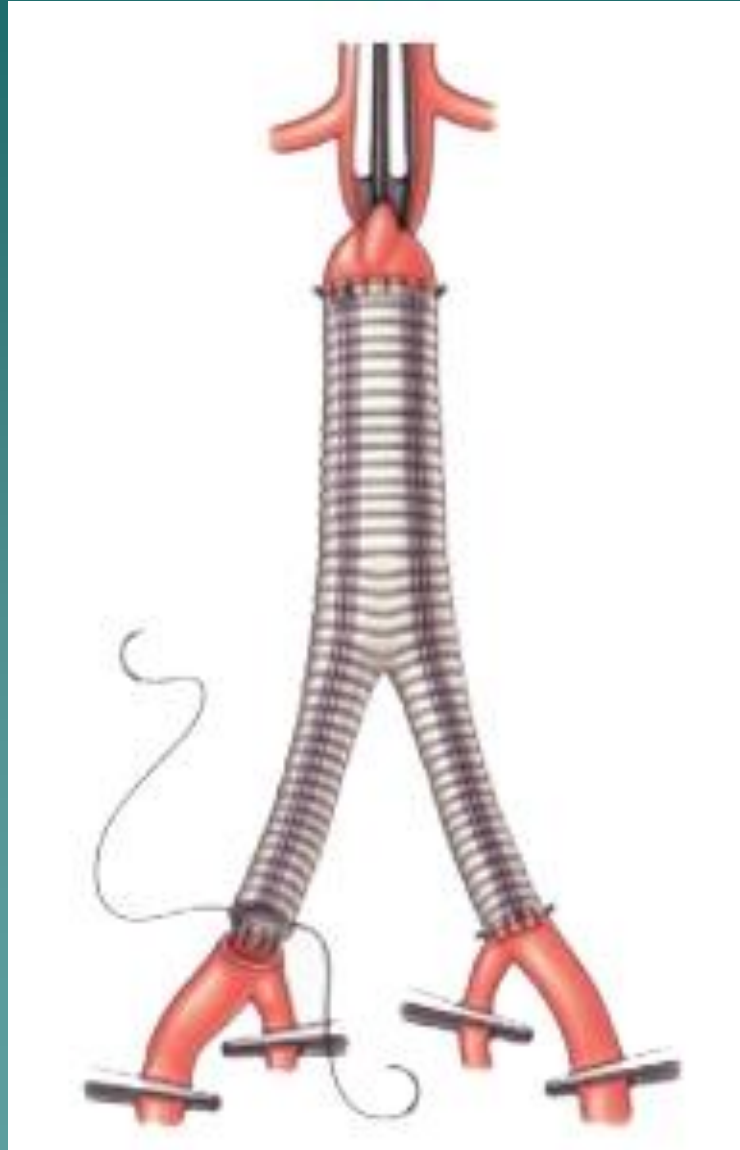
A**B**



Damar protezləri

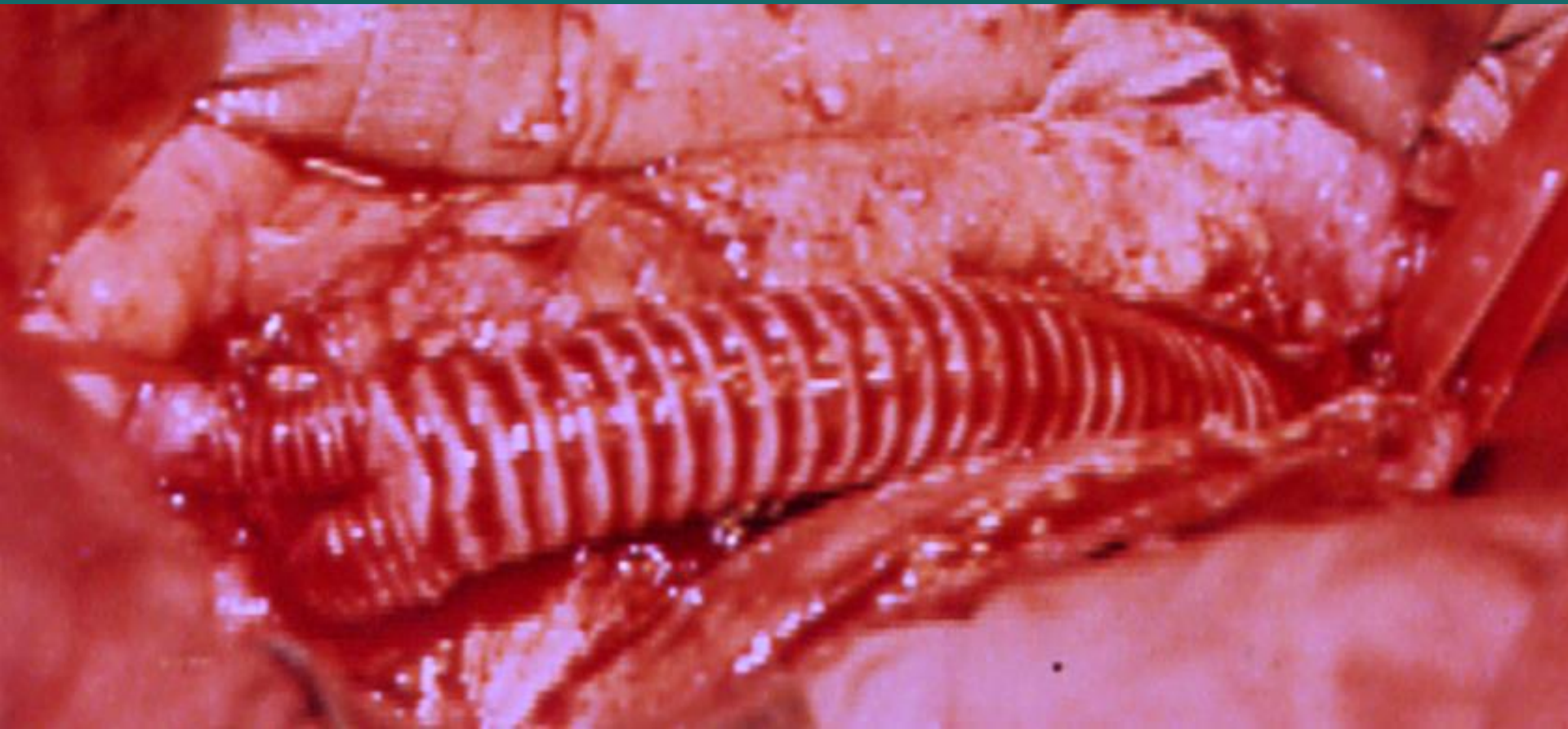


Bifurkasion damar protezlanması



Autovenoz və sintetik damar protezləri ilə şuntlama əməliyyatları





Aorta –bud protezlənməsi

Venoz qan dövranı pozğunluqları

◆ Kəskin

Venaların zədələnməsi

Kəskin tromboflebit:

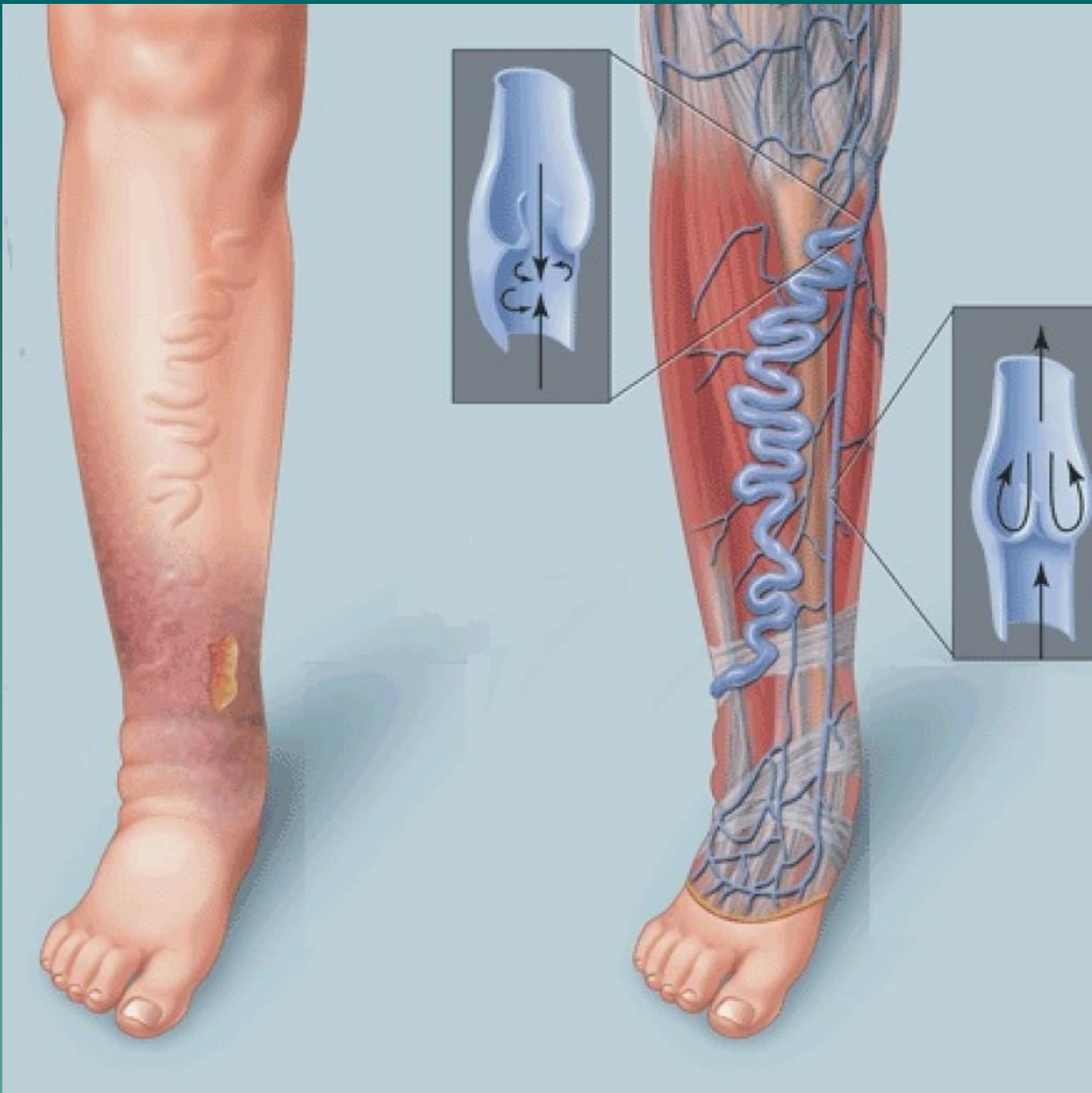
çanağın və budun dərin venalarının kəskin tromboflebiti – **Ag fleqmaziya**

Çanağın və budun səthi və dərin venalarının kəskin tromboflebiti – **Göy fleqmaziya**

◆ Xroniki

Postflebitik sindrom

Səthi venaların varikoz genəlməsi







Trofiki xora ilə yaranın fərqi

- ◆ *Etioloji amilinə görə*
- ◆ *Patomorfoloji xüsusiyyətlərinə görə*
- ◆ *Mühütinə görə*
- ◆ *Sağalmasına görə*
- ◆ *Müalicəsinə görə*







Nekroz - Qanqrena

◆ Nekroz – toxumaların endo-ekzogen (işemiya, travma, neyrotrofiki və s.) zədələnməsi nəticəsində ölümü

Quru (koaqulyasion)

Yaş (kallifikasion)

◆ Qanqrena – hava ilə birbaşa və ya borulu orqanla əlaqəli toxuma və üzvlərin (dəri, ağciyərlər, bağırsaqlar) yerli ölümü

Quru (koaqulyasion)

Yaş (kallifikasion)

Nazik bağırsağ ilgəyinin qanqrenası













Fistulaların təsnifatı

◆ Anadangəlmə

Traxeya-qida borusu arası

Uraxus

◆ Qazanılma

Travmatik

Potoloji

Süni yaradılan:

**Daxili (gastro-entero
anastomoz, xoledoxo-
duedeno anastomoz)**

**Xarici (gastrostoma,
enterostoma, kolostoma,
xolesistostoma)**

