**Mühazirə VI**

**Cərrahi xəstələrin subyektiv, obyektiv, instrumental laborator müayinəsi üsulları. Cərrahi əməliyyatlar, təsnifatı**

 **( tərtib etdi -prof. Məmmədov R.Ə )**

Cərrahi xəstələrin müayinə üsulları 2 yerə ayrılır:

1. Subyektiv

2. Obyektiv

 Subyektiv müayinə üsulu sorğuya əsaslanır. Sorğu özü əsas müayinə üsullarından birincisidir. Sorğuya əsasən həkim xəstədən ilkin məlumatları əldə edir və bu onun xəstəyə diaqnoz qoymasına yardımçı olur.

Sorğu 3 hissədən ibarətdir:

1. Şikayət

2. Patologiyanın tarixi

3. Xəstənin özü haqqında məlumat

Şikayətlər özü 2 yerə ayrılır:

1. Əsas (anamnezis morbi)

2. Əlavə (anamnezis vitae)

Əsas şikayət xəstənin həkimə gəlmə səbəbidir. Əlavə şikayətlər isə həkimin sorğusu əsasında üzə çıxır. Patologiyanın tarixi dedikdə xəstədən xəstəliyinin necə başlandığı, nə zaman başlandığı, nədən sonra başlandığı, hansı dərmanları qəbul etməsi, həkimə müraciət etməsi, müalicənin effektiv olub – olmaması, əlavə hansı ağrıların olması və s. bu kimi məqamlar soruşulur. Bu xəstəliyin tarixi – anamnesis morbi adlanır. Xəstənin özü haqqda məlumat dedikdə isə xəstənin özünün gündəlik həyatı (həyat tərzi, iş yeri, uşaqlıqda hər hansı xəstəliyi keçirməsi, pis vərdişləri və s.), nəsildə irsi xəstəliyinin olub-olmaması, allergik reaksiyaları soruşulur. Bu isə anamnesis vitae adlanır.

Bunlardan sonra digər 4 müayinə üsuluna keçirik. Baxma, əlləmə, tıkkıldatma, dinləmə. Sonda əsas və əlavə müayinə üsullarının nəticələrinə əsasən xəstəyə diaqnoz qoyulur.

Obyektiv müayina üsullar

Baxma - (inspecsio) çox asan və böyük diaqnostik əhəmiyyətə malik bir üsuldur. Baxmaqla xəstənin yerişinda axsama, axsamalı yeriməsi asaği ətraflarda xəstəlik olmasına sübhə yaradır.

Xəstəni işiqlı və qış fəslində, isti otaqda tam soyundurub bütün bədəninin ön və arxa səthlərinə müqayisəli baxmaq lazımdır. Baxmaqla başda, sifətdə, boyunda olan inkişaf qüsurlarının, başın yumşaq toxumasında yerləşən xoş (ateroma, mioma) və bədxassəli şişləri, sifətə baxmaqla «sardonik gülüş» əlamətindən tetanusu, qalxanabənzər vəzin böyüməsini, əvvəllər keçirdiyi cərrahi əməliyyatlardan sonrakı çapıqları təyin etmək mümkündür.

Bütövlükdə dərinin, skleraların saralmasını parenximatoz hepatit, yaxud xarici öd yollarının terminal hissəsinin öd daşı ilə tutulması, Fater məməciyinin va mədəaltı vəzin başının şişi haqqında fikirləşmək və xüsusi müayinə üsulları ilə diferensiasiya etmək lazımdır.

Xəstənin sifətinə baxmaqla ağır peritonitlər üçün səciyyəvi əlamət «Hippokrat sifəti» təyin etmək mümkündür.

Yuxari ətraflara baxarkən hər iki əlin barmaqlarının sədəf falanqası səviyyəsində yumrulanması, sədəflərin saat şüşəsinə bənzəməsi, «təbil çubuqları», əlaməti bronxoektaziya, kiçik qan dövranında hipertenziya, ürək qüsurları haqda təsəvvür yaradır.

Qadınlarda xüsusən döş vəzlərinə baxdıqda dərinin qabarması, yaxud döş giləsinin dartılması və deformasiyası əlaməti döş vəzisinin şişindən şübhələnməyə imkan verir. Süd verən qadınlarda mastitə uğramiş döş vəzisinin xeyli böyüməsi, durğunluğu asanlıqla seçilir.

Döş qəfəsinə baxarkən onun bir yarısının ölçülərinin böyüməsi, digər yarısının ölçülərinin kiçilməsi və tənəffüsdə tam iştirak etməməsi ağciyərlərin hipoplaziyasi, yaxud müxtəlif mənşəli (şiş, yad cisim) atelektaz əlaməti kimi qiymətləndirilməlidir.

Qarına baxarkən qarnın tənəffüsdə iştirak etməməsi, yaxud xeyli köp aşkarlanması, qarın daxili patologiyaya (müxtəlif mənşəli peritonitə) şübhə törətməlidir. Qarın boşluğunda, çanaqda (yumurtalığın sisti, uşaqlığın fibromioması) inkişaf eden törəmələr böyümüş qaraciyər, dalaq, qarın boşluğu divarında qabarma şəklində özünü büruzə verir. Baxmaqla qarnın ön divarında, göbəkdə, qasıqda olan birincili və təkrari yırtıqların, Hidroselenin diaqnozu asanlıqla qoyulur. Mexaniki bağırsaq keçməzlikləri zamanı keçməzlikdən yuxarı bağırsaq ilgəklərinin hərəkəti aydın nəzərə çarpır.

İstər yuxarı, istərsə də asağı ətraflara simmetrik baxdıqda ətrafların inkişaf qüsurlarının, amputasiya güdülləri, limfa durğunluğu - Fillik xəstəliyinin, sınıqlardan sonrakı deformasiyaların diaqnozu asanlıqla qoyulur. Bir yuxarı ətrafın rənginin digərinə nisbətən xeyli avazıması arterial kötüklərin (körpücük-qoltuqaltı-bazu) emboliyasına xas olan əlamətdir.

Qadınlarda daha çox 4-5 barmağın avazıması Reyno xəstəliyi üçün səciyyəvi əlmətdir. Simmetrik baxış zamanı aşağı ətrafın bütövlüklə ödemi dərin venaların tromboflebiti haqqında fikir yaradır. Mastektomiya əməliyyatı keçirmiş qadınlarda yuxarı ətrafın bütövlüklə şişməsi limfostaz əlaməti kimi qiymətləndirilməlidir.

Çanağa-aşağı ətraflara baxarkən böyük dərialtı venaların varikoz xəstəliyi, baldırın trofik yarası, quru və yaş qanqrenaların diaqnozu asanlıqla qoyulur. Çanağın və hər iki aşağı ətrafın xeyli ödemi bud-qalça aşağı boş vena sistemi tromboflebiti həkimi düşünməyə vadar etməlidir.

Aşağı ətraflara nəzər salarkən dərinin xeyli avazıması, mərmərə bənzəməsi, tük örtüklərinin tökülməsi, əzələ atrofiyası, arterial damarların obliterasiyaedici xəstəliklərinə xas olan əlamətlərdir.

Baxma zamanı şişkinlik (toxuma ödemi) ilə şişi aydın seçmək olur. Şişkinlik iltihabi proseslə əlaqədar toxuma ödemidir, yayılmış, az hərəkətli olur. Barmaqla basdıqda izi qalır. Şiş isə törəmədir, müxtəlif böyüklükdə, formada (yumru, armudvari, yumurtayabənzər, uzunsov, silindrik) hərəkətli, bəzən tam ağrısız (papilloma, fibroma, lipoma) olur. Yumru formalı, hərəkətli, ayaqcıq üzərində dayanan xoşxassəli şişler ateroma, maye tərkibli ve dermoid sistlər ola bilər.

Şişlərin ölçüləri haqqında təsəvvür adətən onların bənzətmə (noxud, göz, portağal, yumurta, yumruq, uşaq, yaşlı insan başı boyda) yolu ilə təyin edilir. Daha dürüst ölçü santimetrlərlə ölçülərək dəqiqləşdirilir.

Qarnın (assit, şiş) ve ətrafların ölçüsünün böyüməsi (venoz durğunluq, limfostaz), kiçilməsi (əzələ atrofiyası), uzanması (çıxıq), qısalması (sınıq, deformasiya) xəstə arxası üstə uzanmış vəziyyətdə simmetrik olaraq santimetrlə ölçülür.

Bazunun uzunlugu - akromial çıxıntıdan dirsək çıxıntısına; saidin - dirsək çıxıntısından bizə bənzər sümüyə; budun - böyük burmadan diz oynağının yarığına; baldırın - diz oynağı yarığından topuğun xaricinə qədər təşkil edir.

Ümumiyyətlə, xəstənin bütün bədəninə baxmaqla dəri səthinə çıxan bir sıra xəstəliklərin diaqnozunu qoymaq mümkündür. Ona görə də həkimin nəzərindən heç bir əlamət qaçmamalıdır. İti göz, məntiqi analiz - sintez diaqnozun qoyulmasında əsas şərtlərdəndir.

Auskultasiya (eşitmə) - mühüm obyektiv müayinə üsulu olub bədən səthində (boyunda, yuxarı və aşağı ətraflarda) yerləşən arterial kötükləri, döş va qarın üzvlərini dinləməklə patoloji küylərin seçilməsi və aşkarlanması yolu ilə diaqnoz qoyulmasında xeyli əhəmiyyət kəsb edir.

Baxma zamanı boyunda (yuxu arteriyasi), qoltuqaltı, bazu, bud arteriyaları üzəri nahiyələrdə nəbz vurğusunu əks etdirən şişkinliklərə qulaq asarkən sistolik küyün eşidilməsi həmin yerdə arteriya damarının anevrizmi diaqnozunu qoymağa əsas verir. Damarların rentgen kontrast (arteriografiya), ultrasəslə müayinəsi diaqnozu təsdiqləyir. Dös qəfəsinə, xüsusən traxeyaya qulaq asarkən küylü tənəffüs eşidilməsi (stridor) traxeyanın daxildən və xaricdən mənfəzini daraldan törəmələr, əlavə olaraq aorta qövsü ilə traxeyanın sıxılması, travmatik, iltihab mənşəli daralması diaqnozu qoymağa əsas verir. Endoskopik müayinə (traxeoskopiya) diaqnozun dəqiqləşdirilməsinə kömək edir. Daralmanın səviyyəsi, ölçüsü və səbəbi təyin edilir.

Ağciyərə qulaq asarkən, küy, yaş və quru xışıltıların, plevranin sürtünmə küyünün eşidilməsi bir sıra ağciyər xəstəlikləri - bronxial astma, pnevmoniya, bronxoektaziya, irinləmiş sistler, abses üçün səciyyəvi əlamətdir. Tənəffüsün zəif eşidilməsi gərgin pnevmotoraks, eksudativ plevrit nəticəsində ağciyərin sıxılması əlaməti kimi böyük diaqnostik əhəmiyyətə malikdir.

Ürəyə qulaq asarkən sistolik küy eşidilərsə, iki-üçtaylı ve aorta qapaqlarının qazanılma (daralma ve çatmazlıq) və anadangəlmə qüsurları haqqında düşünməli və xüsusi müayinə üsullarından istifadə edilməlidir. Qarına qulaq asmaqla bağırsaq küylərinin olub-olmaması ya təsdiq, ya da inkar edilir. Bağırsaq küylərinin eşidilməməsi atoniya, müxtəlif mənşəli peritonitə xas olan əlamətlərdir. Qarına qulaq asarkən bağırsaq keçməzliyi əlaməti kimi «düşən damcı» əlaməti təyin edilir.

Əllə yoxlama (palpasio) - hər iki əllə xəstənin arxası üstə uzanmış vəziyyətində aparılmalıdır. Əllə yoxlamanı - isti əllə, xəstəlik ocağından xeyli aralı başlayıb, tədricən patoloji ocaq olan nahiyəyə yaxınlaşmaq lazımdır. Əllə yoxlama çox səthi başlayıb, tədricən dərinləşdirilməlidir. Dərhal başlanan əllə kobud yoxlama ilə çox az məlumat alınır.

Baxma zamanı təyin edilən şiş əlaməti palpasiya ilə tamamlanır. Əllə yoxlamaqla şişkinliyin və şişin ölçüsü, forması, konsistensiyası, hərəkətliliyi təyin edilir. Toxumalara toplanan maye, qaz və bərk törəmələr öz konsistensiyası ilə seçilir. Boşluqlara toplanan maye isə sərbəst olur. Şişkinliyin və şişin konsistensiyasi əllə yoxlamaqla çox bərk (ağac, sümük, qığırdaq), xəmir kimi yumşaq (basdıqda barmaq izi qalır), elastiki (rezin top) dəri kimi təyin edilir.

Dərialtına toplanmış, məhdudlaşmış maye və boşluqlara toplanan sərbəst maye səciyyəvi əlamətlə - fluktuasiya ilə təyin edilir.

Fluktuasiya - maye olan boşluğun bir divarına göstərilən təzyiqlə maye dalğasının əks divara yerdəyişməsini hiss etməklə təyin edilir. Bunun üçün bir əlin barmaqlarının ucu divarın bir tərəfinə sıxılır, ikinci əllə qovulan maye dalğası əks tərəfdə barmaq uclarında hiss olunur. Fluktuasiya ilə qarın boşluğunda olan sərbəst maye (seroz, qan, irin) və yumurtalıqdan çıxan böyük sistlər təyin edilir. Maye toplanmış boşluğun divarı çox qalın və gərgin olduqda fluktuasiya hiss etmək bəzən qeyri-mümkün olur.

Hər iki əllə simmetrik müqayisəli yoxlamaqla boyunda, körpücük üstü, körpücük altı, qoltuqaltı, qasıq və çanaqda böyümüş, bərk konsistensiyalı, ağrılı, yaxud ağrısız tək və zəncir kimi biri digəri ilə bitişmiş limfatik düyünlər aşkarlanır.

Əllə yoxlama zamanı iltihab ocaqlarına, xüsusən cibləşmiş, irin toplanmış toxumalara, sınmış sümük nahiyəsinə təzyiq göstərdikdə ağrılar xeyli güclənir. Bu ağrı nöqtələri korbağırsağın çıxıntısının destruktiv iltihablarında da mövcuddur.

Əllə yoxlamaqla, törəmənin ölçüsünü (damar şişləri, dəbəliklər) dəyişdirmək də mümkün olur. Məsələn, boğulmamış qasıq-xaya dəbəliyində təzyiqlə onun möhtəviyyatı qarın boşluğuna yeridilir və dəbəlik öz ölçüləri və formasını dəyişir.

Əllə yoxlamaqla, eyni zamanda şişin yerdəyişməsi, onun ayaqcıqla təsbit olunduğu yer müəyyənləşir. Bədxassəli şişlərin hərəkəti isə çox məhdud olur.

Üzərində nəbz vurğusu təyin edilən şişkinlik anevrizmalar və damarlardan çıxan şişlər (hemangioma) üçün səciyyəvidir. Arterial anevrizma üzərinə əl qoyduqda titrəyiş, fışıltı hiss edilir.

Şişkinlik üzərində ürək vurğusu ilə eyni vaxtda təyin edilən nəbz hemangiomalara məxsus əlamətdir.

Əllə yoxlamaqla arterial kötüklər: bazu, mil, bud, dizaltı, qamış və pəncənin arxa arteriyaları üzərində aydın nəbz təyin edilir. Bu arteriyalar üzərində nəbzin təyin edilməməsi onların mənfəzinin tromboembollar, obliterəeden endarteriit və ateroskleroz nəticəsində tutulduğunu göstərir. Əllə yoxlamaqla sınmış sümük fraqmentlərinin ucları və həmin nahiyədə şıqqıltı səslərinin olduğu eşidilir.

Döş qəfəsinin qapalı zədələnmələrində, qabırğaların sınığında parietal və visseral plevraların, ağciyər parenximasının zədələnməsi nəticəsində dərialtı toplanan hava qovuqcuqları, dərialtı emfizema (krepitasiya) əllə yoxlamaqla təyin edilir. Əllə yoxlama zamanı lülə sümük sınıqları nahiyəsində sümük fraqmentlərinin bir-birinə toxunması nəticəsində aydınca krepitasiya təyin edilir.

Qarnın əllə yoxlanılmasının xüsusi diaqnostik əhəmiyyəti var. Qarnı əllə yoxlayarkən xəstə qarnını gərginləşdirməmək üçün yastıqsız uzanmalı, ayaqları diz oynağından bir qədər bükülməlidir. Qarnı iki əllə yoxlamaq lazımdır. Sağ əlin ovuc səthi ilə barmaqlar bir qədər bükülmüş vəziyyətdə qarnın dərinliyinə qədər çatmaq lazımdır. Sonra əli sürüşdürərək bütün qarın əllə yoxlanır. Bu zaman qarında böyümüş qaraciyər, dalaq, sist, şiş törəməsi, onun ölçüləri, hərəkətliliyi və qarın boşluğu üzvlərinin kəskin cərrahi xəstəlikləri (öd daşı, deşilmiş 12-barmaq bağırsaq-mədə xorası, bağırsaq keçməzliyi, müxtəlif mənşəli peritonitler) üçün səciyyəvi əlamət əzələ gərginliyi təyin edilir. Bu üsul ilə dəri və dərialtı təbəqələrdə yerləşən xoşxassəli törəmələr (ateroma, mioma) aşkarlana bilir.

Əllə yoxlamaqla döşün (zədələnmələr), qarnın, atrafların dərialtı və əzələ-fassiya arasında toplanan qaz (qazlı qanqrena) - emfizema təyin edilir. Ətrafların zədələnmələri zamanı dərin palpasiya ilə sümük sınıqları, oynaq çıxıqlarının diaqnozu qoyulur. Əllə yoxlamaqla cərrahi yaralar ətrafında yaranmış iltihab mənşəli infiltrasiya asanlıqla təyin edilir. Əllə yoxlama üsulu qarın boşluğu üzvlərinin xəstəliklərinin aşkarlanmasında böyük əhəmiyyət kəsb edir. Qarın boşluğu üzvlərinin kəskin cərrahi xəstəliklərində əllə yoxlamaqla ağrı hissiyyatı, onun əhatə etdiyi nahiyə və peritonun qıcıqlanması əlaməti sayılan qarın divarının əzələ gərginliyi asanlıqla təyin edilir. Əllə yoxlamaqla qarın boşluğu üzvlərinin bir sıra xəstəlikləri: hipertrofik sirroz, böyümüş dalaq, qarın boşluğu, çanaq ve periton arxasından çıxan törəmələr, boğulmuş yırtıqlar aşkarlanır.

Səthi arteriyaların proyeksiyası üzərində şişkinlikləri əllə yoxlayarkən «sistolik titrəyiş» təyin edilməsi arterial anevrizmanın diaqnozunun qoyulmasında mühüm əhəmiyyət kəsb edir.

Əllə yoxlama zamanı qalça-bud seqmentində, bud arteriyasında və pəncədə nəbz vurğusunun olmaması (Leriş sindromu) obliterasiyaedici endarteritlərin, aterosklerozun diaqnozunun qoyulmasında əsas diaqnostik və proqnostik əhəmiyyətə malikdir.

Perkussiya (taqqıldatma) - obyektiv bir müayinə üsulu kimi döş qəfəsi üzvlərinin xəstəliklərində diaqnostik əhəmiyyət kəsb edir.

Simmetrik perkussiya ilə döş qəfəsinin bir yarısında qutu səsinin, digər yarısında isə kütlüyün təyin edilməsi plevra boşluğuna toplanmış mayeni (seroz maye, qan, irin) təyin etməyə imkan verir. Perkussiya ilə böyümüş ürəyin hüdudları asanlıqla təyin edilir. Qarın boşluğunun perkussiyası zamanı timpanik səsin təyin edilməsi ilə, köpmüş bağırsaqlarda sərbəst qazın olmasını müəyyənləşdirmək mümkündür.

Nəhayət, perkussiya zamanı qaraciyər kütlüyünün təyin edilməməsi qarın boşluğunda sərbəst qazın (mədə-bağırsaq xoralarının deşilməsi) olmasını göstərir.

Beləliklə, xəstənin subyektiv şikayətlərinin, köməkçi suallarla aşkarlanmış əlamətlərin və bütün obyektiv müayinə üsullarının nəticələrinin xəstəni müayinə edən həkim tərəfindən araşdırılması, əksər hallarda düzgün diaqnozun qoyulmasında mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Bu əlamətlər üzvün quruluşundan, fəaliyyətindən və aid olduğu sistemin xüsusiyyətlərindən asılı olaraq xüsusi müayinə üsullarının seçilməsinə və həmin müayinələrin köməyi ilə diaqnozun ya təsdiqlənməsinə, ya da inkar edilməsinə köməklik edir.

Xəstənin vəziyyətinin qiymətləndirilməsi - sorğu, anamnestik və obyektiv müayinə üsulları həkim tərəfindən yerinə yetirildikdən sonra toplanmış məlumata əsasən xəstənin ümumi vəziyyəti; kafi, orta ağırlıqda, ağır, həddən artıq ağır kimi qiymətləndirilməlidir. Bunun üçün xəstənin huşunun vəziyyəti, hərəki aktivliyi, həzm, sidik ifrazı, ürək, qan-damar, tənnəffüs sistəmlərinin vəziyyətindəki dəyişikliklər nəzərə alınır.

Cərrahi xəstələrin müayinəsinin fərqləndirici xüsusiyyəti yerli dəyişikliklərin (Status localis) təsviridir. Hər bir sistem və üzvün fizioloji fəaliyyətindən, topoqrafo-anatomik vəziyyətindən asılı olaraq obyektiv müayinə üsullarının köməyi ilə yerli ocağın (yırtığın, şişin, yaranın) quruluşu təsvir olunur.

Məsələn, xəstədə göbək yırtığının diaqnozu təsdiqlənir və yerli ocağın vəziyyəti belə təsvir olunur: qarnın ön divarında, göbək ətrafında 8 x 10 sm ölçüdə şişkinlik görünür. Göbək halqası deformasiyaya uğramış, dərisi göyərmişdir. Şişkinlik az hərəkətli, bərk və ağrılıdır, möhtəviyyatı qarın boşluğuna qayıtmır.

Müayinə edib qurtardıqdan sonra xəstə haqda həkimdə müəyyən təsəvvür yaranır. Öncə müvəqqəti, təxmini diaqnoz qoyulur və ona əsasən sonrakı müayinə və müalicə üsulu seçilir.

Lazım olan müayinə üsullarının tətbiqi və diaqnozu təsdiqləyici dəlillər əldə edildikdə xəstəyə əsas kliniki diaqnoz qoyulur.

Bəzi xəstəliklərdə ümumi əlamətlər olduğu üçün onlar öz aralarında diferensiasiya olunur və hər biri üçün daha səciyyəvi əlamətlərə əsasən oxşar xəstəliklər inkar olunur və sonuncu əsas diaqnoz qoyulur və xəstəlik tarixinə yazılır.

MÜALİCƏ VƏ DİAQNOSTİKA

Müalicə,diaqnostika və ya orqanizmin müxtəlif funksiyalarının bərpası məqsədi ilə xəstənin toxuma və ya orqanlarının tamlığının mexaniki pozulması (əsasən kəsilməsi) və yenidən müxtəlif üsullarla bərpa edilməsi ilə həyata keçirilən hər hansı mexaniki əməl cərrahi əməliyyat adlanır.

Bütün cərrahi əməliyyatların icrasına üç əsas tələb qoyulur.:

 1.Düzgün qoyulmuş diaqnoz

 2.Əməliyyatın icrasına mütləq göstəriş

 3.Aparılacaq cərrahi əməliyyatın texniki icrasının dəqiq planı.

Yalnız yuxarıda qeyd olunan tələblər ödənildikdən sonra cərrahi əməliyat icra edilə bilər.

CƏRRAHİ ƏMƏLİYYATLARIN MƏRHƏLƏLƏRİ

Əsasən bu və ya digər orqanın əldə olunması ilə bağlı icra edilən cərrahi əməliyyatlar aşağıdakı mərhələlərdən ibarətdir:

1.zədələnmiş orqan və toxumanın əldə olunması məqsədi ilə operativ yolda qarşıya çıxan toxumaların təbəqələr üzrə kəsilməsi

2.zədələnmiş orqan və ya toxumanın bilavasitə üzərində cərrahi əməliyyatın icrası

3.cərrahi əməliyyatdan sonra anatomik və funksional cəhətdən toxumaların bərpası-birləşdirilməsi.

CƏRRAHİ ƏMƏLİYYATLAR

Cərrahi müdaxilələrin təsnifatı müəyyən meyarlar əsasında aparılır:

1. İcra edilmə müddətinə görə

2. Aparılma texnikasırıa görə

3. Aparılma məqsədinə görə

4.İnfeksiyalaşma dərəcəsinə görə