**Ümumi cərrahlıqdan XI mühazirə**

**Seroz boşluqların irinli iltihabi xəstəlikləri**

1. **Peritonit**

Peritonit-periton qişasının kəskin, nadir halda da olsa xroniki iltihabıdır.

1. Etioloji amilləri: 1. Xaricdən düşən mikroorqnizmlər

2. Boşluqlu orqanların deşilməsi (perforasiyası) nəticəsində mikroorqanizmlərin düşməsi

3. İnfeksiyanın diapedezi nəticəsində mikroorqanizmlərin boşluqlu orqanlardan keçməsi

4. Mikroorqanizmlərin hematogen və limfogen yolla düşməsi

5. Peritonun termiki yanıqları (əməliyyat zamanı elektrokoaqulyator və lazerlə)

6. Kimyəvi yanıqlar (yod, spirt)

b) Ekssudat xarakterinə görə təsnifatı:

1. Seroz

2. Fibrinoz

3. İrinli

4. Möhtəviyata görə (sidik, nəcis, öd, ferment

c) mərhələsinə görə:

1. Reaktiv

2. Toksiki və ya monoorqan çatmazlığı mərhələsi

3. Terminal və ya poliorqan çatmazlığı

**Reaktiv mərhələdə kliniki gediş:**

Qarında-iltihabi dəyişiklik olan nahiyədə ağrı, ürəkbulanma, qusma, qaz, nəcis çıxmasının ləngiməsi, üz dərisinin hiperimiyası, dəri və selikli qişanın quruluğu, bədən temperaturunun qalxması-titrətmə, taxikardiya, tənginəfəslik, oliquriya; qarın divarı əzələlərinin gərginliyi, qarın divarının tənəffüsdə iştirak etməməsi; peritonqıcıqlanması simptomlarının mövcudluğu

**Toksiki mərhələdə klinika**

Bağırsaq parezi, qarında köp, hıçqırma, ağızda acılıq, gəyirmə, ürəkbulanma-bağırsaq möhtəriyatı ilə qusma, qarındakı ağrıların əlləmə (palpasiya) zamanı ağrıların artması, periton qıcıqlanmasının simptomlarının artması getdikcə əzələ gərginliyinin azalması, bağırsaq peristaltikasının eşidilməməsi, sifət görüntüsünün kəskinləşməsi, süstlük, adinamiyadərinin avazıması**,** taxikardiya-dəqiqədə 120 və daha çox vurğu, hipotoniya, üşütmə-titrətmə ilə müşayət edilən hektik hərarət.

**Terminal mərhələdə klinika**

Mental statusun pozulması, “Hippokrat sifəti”, ətrafa laqeydlik, hərəkətsizlik, hipotoniya, taxikardiya, zəif nəbz, tənginəfəslik, köp, peristaltik küylərin yoxluğu, nəcis qusmanın artması, oliquriya-anuriya**,** bədən temperaturunun düşməsi

**Peritonit zamanı laborator göstəricilər.**

Peritondakı iltihabı proses zamanı qandakı dəyişikliklər;

Leykositoz və sola meyllilik, neytrofillərdə dənəliklik; anemiya, uremiya, disproteinemiya

İnstrumental diaqnostik müayinələr:

1.Qarın boşluğunun icmal rentgenoqrafiyası (qarında sərbəst qaz və kloyber kacacıqlarının olub-olmamasını bilmək üçün)

2.Qarın boşluğunun total ulturasəs müayinəsi (sərbəst maye və ya ciblənmiş mayenin olub-olmamasını təyin etmək üçün)

3.Laparosentez

4.Laparoskopiya

5.Diaqnostik Laparotomiya

**Peritonitin cərrahi müalicənin vəzifələri:**

1.İnfeksiya mənbəyinin aradan qaldırılması (appendektomiya, xolesistektomiya, nazik bağırsağın rezeksiyası, mədə-12 barmaq bağırsağın deşilmiş xorasının tikilməsi və ya rezeksiya, yoğun bağırsağın reseksiyası və ya kolostomiya (peritonitin şiddətindən asılı olaraq), qarın boşluğunun tam sanasiyası, qarın boşluğunun drenajlanması və tamponadasi; mədə-bağırsaq borusunun dekompressiyası; müsariqəkökünün anesteziyası

İlkin əməliyyatdan sonrakı gedişdən asılı olaraq drenajlara nəzarət lazım gəldikdə:

1. Yenidən drenajlama, proqramlı relaparotomiya
2. Laparostomiya
3. Peritoneal-fraksion dializ

**Əməliyyatdan sonrakı müalicə prinsipləri**

1. Antibiotikoterapiya, göbələk əleyhinə terapiya
2. Vena və arteriya daxili infuzion terapiya
3. Bağırsaq parezi ilə mübarizə
4. Ekstrakorporal dezintoksikasiya
5. Qan reologiyasının yaxşılaşdırılması
6. Qanın ultrabənövşəyi şüalandırılması
7. Hiperbarik oksigenasiya
8. Oznoterapiya

**Başlanğıc antibiotikoterapiya üçün antibiotiklərin seçilməsi**

1. Sefalosporinlər + aminoqlikozidlər + metroqil
2. Karbapenemlər
3. Sulperazon

**İrinli plvrit (plevranın empieması)**

Bu parietal və visseral plevralar arasında irinli ekssudatın əmələgəlməsi ilə gedən iltihabi prosesdir.

**Plevritin etiologiyası**

1. Ağ ciyərin iltihabı (pnevmaniya) zamanı, hematogen-limfogen yolla mikroorqanizmlərin plevra boşluğuna düşməsi, ağ ciyər abssesinin və vərəm kavernasının plevra boşluğuna açılması, ağ ciyər şişinin dağılması zamanı mikroorqanizmlərin (irin törədicilərdən ən tez-tez rast gələn stafilakokk) plevra boşluğuna düşməsi
2. Döşqəfəsi divarının yaralanması, əməliyyat zamanı və ya bronxun zədələnməsi zamanı mikroorqanizmlərin plevra boşluğuna düşməsi

**Plevritin təsnifatı**

1. Ekssudatın xarakterinə görə;
2. seroz, b) irinli, c) hemorragik, d) adqeziv

(plevra vərəqlərinin yapışması)

1. Ciblənmiş- bitişmələr arasına möhtəviyatın yığılması
2. Kəskin-6-8 həftə çəkən və xroniki-2 aydan çox gedən plevrit

**Yerli simptomlar**

Döş qəfəsində ağrılar, tənəffüs çətinliyi, tənəffüs ekskursiyasının iltihab tərəfində məhdudluğu, öskürək, iltihab olan tərəfdə perkutor kütlük, səstitrəməsi zəifliyi, divararalığının sağlam tərəfə doğru itələnməsi və ya yerdəyişməsi.

**Ümumi simptomlar**

Bədən hərarətinin qalxması (bəzən titrətmə ilə müşayət olunan), irin intoksikasiyası, iltihab nəticəsində qanda əmələgələn dəyişikliklər.

**Diaqnostika**

1. Rentgenoloji müayinələr
2. Ultrasəs müayinəsi
3. Plevra boşluğunun punksiyası
4. Qan və plevra möhtəriyatının müayinəsi

**Kəskin empiemanın müalicəsi**

1. Empiemanın əmələgəlməsinə səbəb olan xəstəliyin müalicəsi
2. Təkrarlı plevral punksiya
3. Plevra boşluğunun bu və ya digər (aktiv, Bülau) üsulla drenajlanması

**Xroniki empiemanın müalicəsi**

1. Torakotomiya, plevra boşluğunun sanasiyası
2. Torokoplastika- qabırğaların uyğun nahilər səviyəsində reaksiyası
3. Plevrektomiya- ağciyər dekortikasiyasını icra etməklə ağ ciyərin bu hissəsini (pay və ya pay hissəsini) empiema boşluğuna yerləşdirmək
4. Zəifləmiş və çoxyaşlı xəstələrdə Simenşteyn əməliyyatı-plevrostomiya

**Perikardit**

**Perikardin iltihabının etiologiya və patogenezi**

1. Birincili-nadir də olsa rast gəlir, ən çox rast gələn ikincili- revmatizmin ağırlaşması, miokardit və döş qəfəsi orqanlarında aparılan əməliyyatdan sonra
2. Perikardda seroz, irinli və ya hemorragik (bu onkopatalogiya zamanı olur) ekssudatın əməmlə gəlməsi
3. Bəzən perikard bitişməsi (yapışması) və boşluğun obliterasiyası-adqeziv perikardit

**Klinikası**

1. Simptomlar: böyük qan dövranında çatmazlıq- qaraciyərin böyüməsi, periferik ödem, sianoz, boyun venalarının şişməsi, ürək nahiyəsində döş sümüyü arxasında ağrılar, ümumi zəiflik, tənginəfəslik, zirvə döyüntüsü təyin edilmir: nerkussiya zamanı ürək sərhədlərinin genişlənməsi, ürək tonlarının zəifləməsi; perikardın sürtünmə səsi (adqezivperikardit zamanı)

**Diaqnostika**

1. Mərkəzi venoz təzyiqin yüksəlməsi
2. Rentgenoqrammada ürək kölgəsinin genişlənməsi, ürək “belinin” hamarlanması, bəzən perikard proyeksiyasında kalsinat çöküntüsünün olması, perikardda mayenin olub-olmamasını təyin etmək üçün ultrasəs müayinəsi, diaqnostik punksiya

**Perikarditin müalicəsi**

1. Müalicə punksiyaları (xəncərvari çıxıntı altından və ya V qabırğaarası və döş sümüyündən 2 sm sola USM altında nəzarətlə), ekssudatın evakuasiyası və boşluğun antiseptiklərlə yuyulması
2. Perikardiomiya (punksion iynəni izləməklə xəncərvari çıxıntı altından kəsiklə)
3. Sternotomiya və perikardin insiziyası
4. Müvafiq antibiotiko və ümumi terapiya

**Diqqətinizə görə sağolun!**

**V.Z. Qaraqurbanlı**