

**ЖЕДЕЛ ІШЕК  
ӨТІМСІЗДІГІНІҢ  
СИМПТОМДАРЫН  
АНЫҚТАУ**

**ОРЫНДАҒАН:**

**ТОП:**

**ТЕКСЕРГЕН:**

# ЖОСПАР

- **I. Кіріспе**
- **II. Негізгі бөлім**
  - **а) Жедел ішек өтімсіздігі**
  - **б) Ішек өтімсіздігінің патогенезі**
  - **с) Ішек өтімсіздігінің негізгі клиникалық симптомдары**
  - **д) Ішектің жедел өтімсіздігі диагностикасы**
- **III. Қолданылған әдебиеттер**

# КІРІСПЕ

Ішек өтімсіздігі - ileus - ауыр және науқас өліміне жиі ұшырататын (12-14%) ауру. Бұл ауру көне заманнан белгілі. Адамдар бұнымен мыңдаған жылдар бұрын ауырған және бұның зардабынан өлген. Илеустың ең негізгі көріністері Гиппократқа, Цельсқа белгілі болған, бірақта олар аурудың себептерін анық айыра алмаған. Сондықтан Гиппократ илеусты тік ішекке ауа жіберумен емдеген.

Ішектің жедел түйілуінің- ең бірінші жіктелуін Викентий Добровольский (1838 ж.) арнайы - «ileus атты ауру жөнінде» - атты монография жазып аурудың- түйілуі, қысылуы, ішек қуысының қатуы деген түрлерін бөлген.

Екінші жіктелуді 1849 ж. Н.И.Пирогов ұсынған. Ол механикалық ішек түйілуін органикалық, ал спастикалық және паралитикалық түрлерін қабынған деп атаған.

**Жедел ішек өтімсіздігі ішектің эвакуациялық қызметінің бұзылысы мен сипатталады. Яғни аш және тоқ ішектердегі заттардың қалыпты жолмен жылжу мүмкіншілігінің, ішектердің өткізгіштік қасиеттерінің толық немесе жартылай бұзылуымен сипатталады. Бұл ауру хирургиялық сырқаттардың арасында аурулар арасында ішек түйілуі аппендициттен соң екінші болып жиі кездеседі. Ол жеке назологиялық түрге жатпайды, тек әртүрлі аурулардың асқынуы болып табылады. Олар: іштің сыртқы жарықтары, ішек ісіктері және т.б.**

# ЖЕДЕЛ ІШЕК ӨТІМСІЗДІГІНЕ ЫҚПАЛ ЕТЕТІН ФАКТОРЛАР

## **I. Туа пайда болған фактор:**

анатомиялық ерекшеліктері ( ішек бөліктерінің ұзын болуы: мегаколон, долихосигма); даму аномалиялары ( ішектің аяқталмаған бұралулары, Гиршпрунг ауруы)

## **II. Жүре пайда болған фактор:**

құрсақ қуысындағы жабысқақтар, ішектегі және құрсақ қуысындағы ісіктер, гельминттер, өт тас ауруы, ішек қабырғасының грыжалары.

Қосымша себептері болуы мүмкін:

*ішқуысының қысымының жоғарылауы;*

*шектен тыс физикалық жүктеме;*

*Жоғары тағамдық жүктеме.*

*ЖІӨ ішқуысының шұғыл көмек көрсетілуі керек шараларының 3.8% құрайды. Қарт кісілерде ЖШӨ ның 60% себебі тоқ ішек ісігі болады.*

## *Жүре пайда болатындардың себептері:*

**1. Жарақаттар.**

**2. Іштің қабынуы (жедел аппендицит, гинекологиялық аурулар).**

**3. Операциялық жарақаттар (салқындау, құрғау, қан ағу, эвентрация).**

**4. Химиялық қоздырғыштар (құрғақ антибиотиктер, сульфаниламидтер, тальк).**

**5. Зат алмасу процессінің бұзылуы (коллагеноз, фибриноген көбеюі және фибринолитиктер кемістігі, ішпердесінің гипоксиясы).**

# ЖІӨ КЛАССИФИКАЦИЯСЫ

А. Морфофункциональды табиғаты бойынша:

1. Динамикалық өтімсіздік: а) спастикалық; б) паралитикалық

2. Механикалық өтімсіздік: а) странгуляционды( бұралу, қысылу); б) обтурационды( интраинтестинальды, экстраинтестинальды формасы); в) аралас( инвагинация, спайкалы өтімсіздік)

В. Қарсыласу деңгейіне байланысты:

1. Аш ішектік өтімсіздік: а) жоғары б) төменгі

2. Тоқ ішектік өтімсіздік.



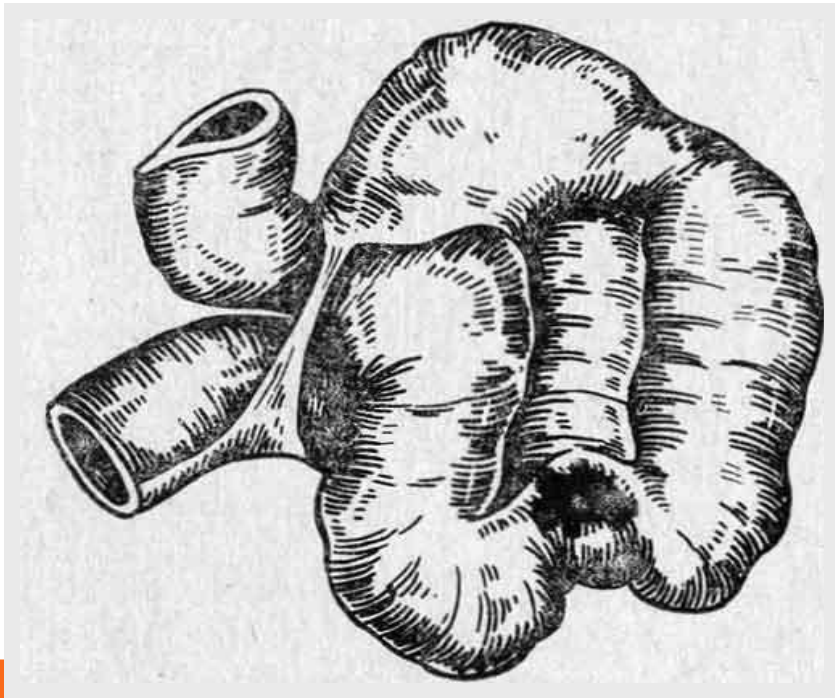
## ЖІӨ КЛИНИКАЛЫҚ АҒЫМЫНА БАЙЛАНЫСТЫ 3 КЕЗЕҢГЕ БӨЛЕДІ:

- “Илеусты айқай” фазасы. Ішек пассажының жедел бұзылуы, яғни жергілікті көріністер кезеңі ұзақтығы 2-12 сағат ( 14 сағатқа дейін). Бұл кезеңде басты белгісі ауырсыну сезімі және құсу .
- Интоксикация фазасы( аралық кезең, жақсару болған сияқты болатын кезең), ішектердің ішкі қабырғасының гемоциркуляциялық бұзылыстары болады ұзақтығы 12 сағаттан 36 сағатқа дейін. Бұл кезеңде ауырсыну сезімі толқын тәрізді емес тұрақтыға айналады. Іш кебуі, жиі ассиметриялы. Ішек перистальтикасы әлсірейді, дыбыстық феномендер көрінісі айқын емес, “ түскен тамшы дыбысы” естіледі( шум падающей капли). Нәжіс пен газдардың толық кешігуі. Организмнің сусыздану белгілері пайда болады.

Перитонит фазасы( кеш ,терминальды сатысы) ауру басталғаннан 36 сағаттан кейін дамиды. Бұл кезеңге гемодинамиканың жедел функциональды бұзылыстары тән. Іші айтарлықтай үлкейген, перистальтика естілмейді. Перитонит дамиды.

ЖІӨ фазалары шартты сипатқа ие және ЖІӨ жеке түрлерінде өзіне ғана тән айырмашылықтары бар. Мысалы странгуляциялы ішек өтімсіздігінде бірінші және екінші фазалары бірдей уақытта басталады.

*СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ  
КИШЕЧНИКА  
УЩЕМЛЕНИЕ ТЯЖОМ*



СПАСТИЧЕСКАЯ КИШЕЧНАЯ  
НЕПРОХОДИМОСТЬ



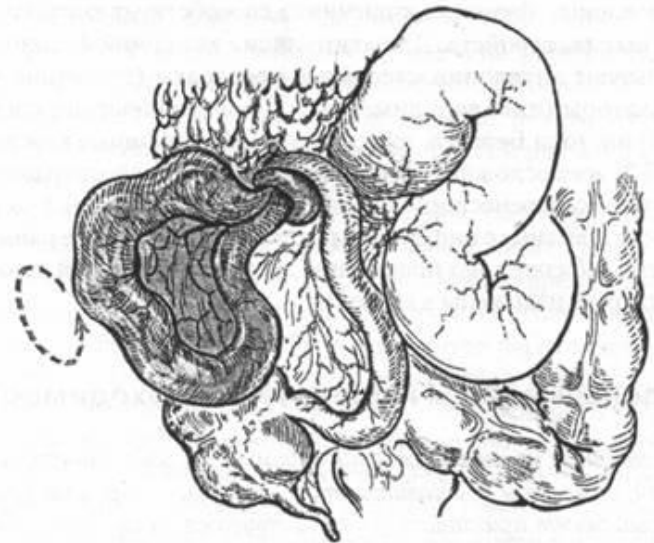
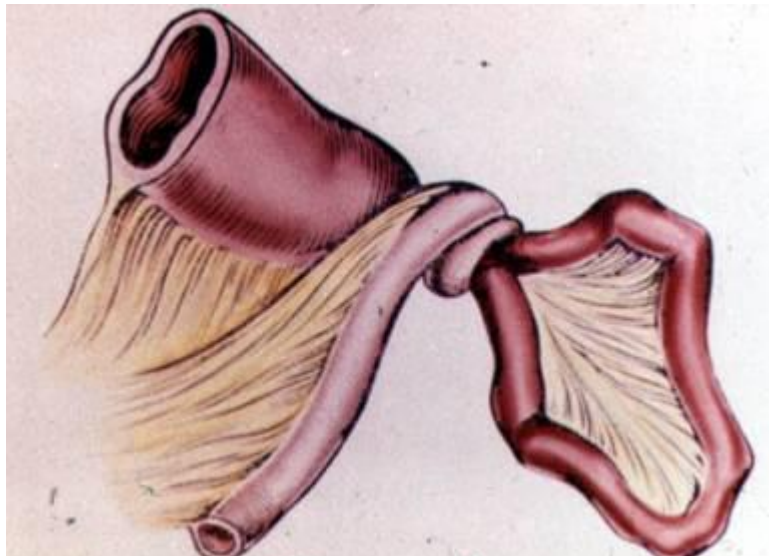
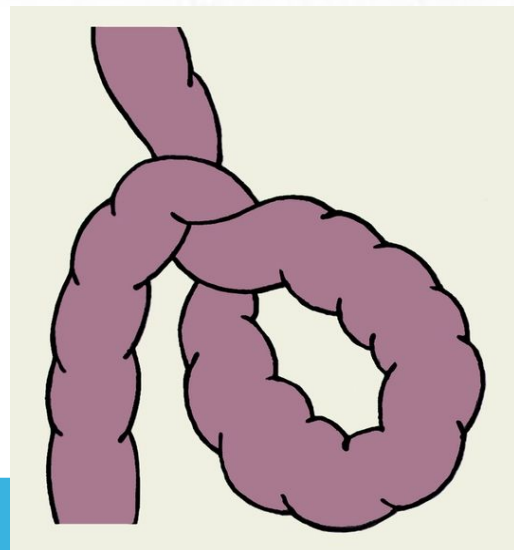
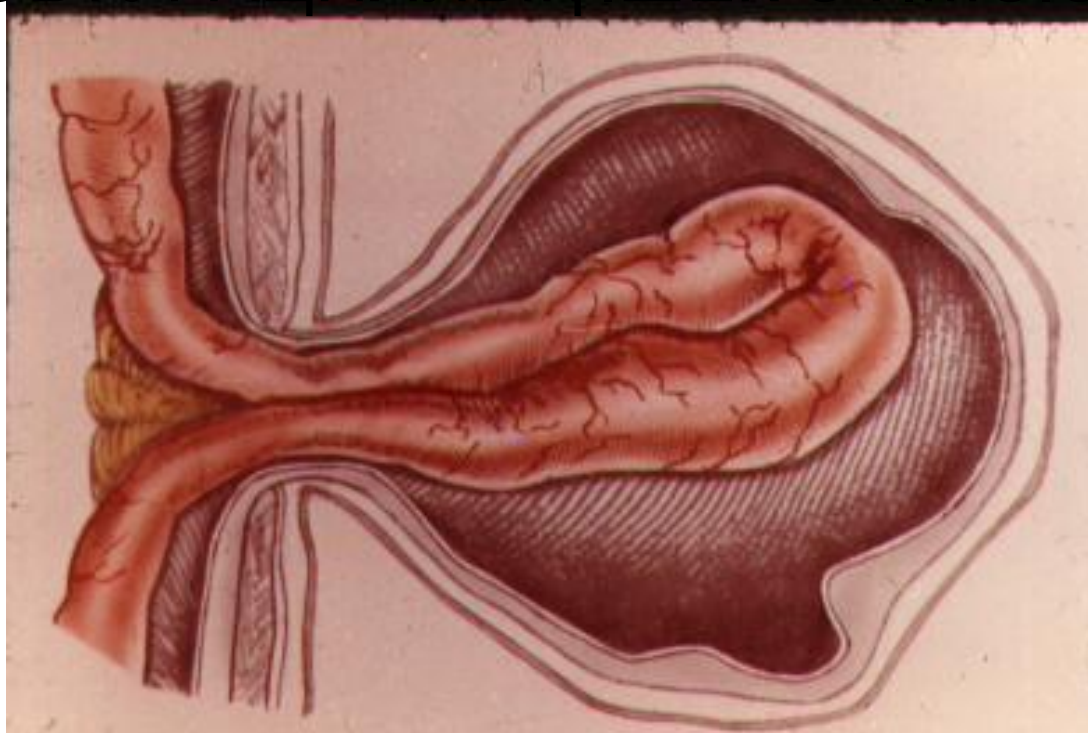


Рис. 7.7. Узлообразование (схема).



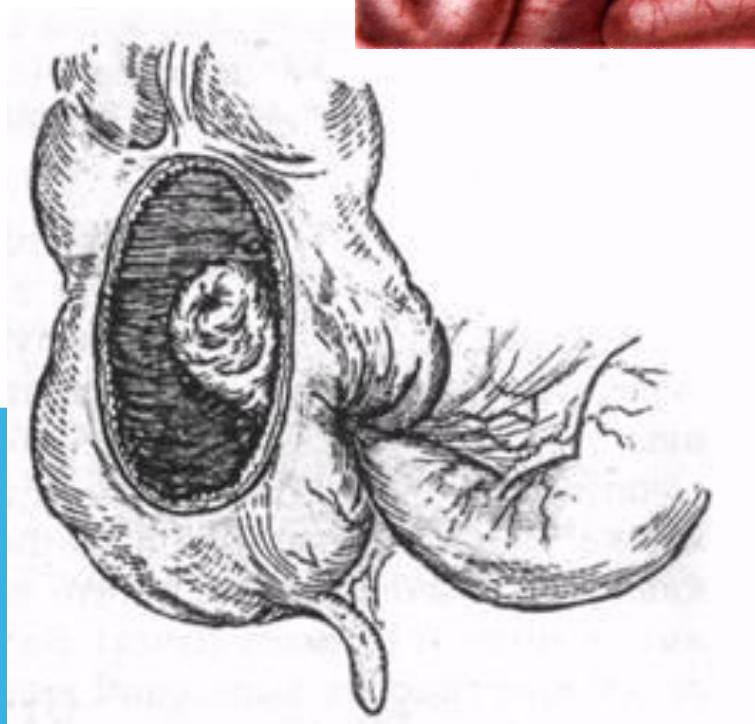
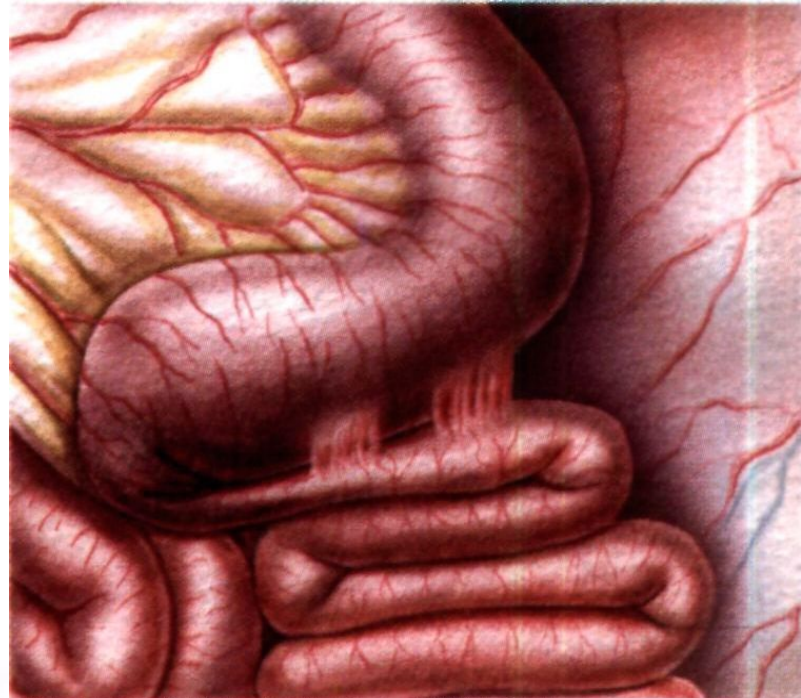
# СТРАНГУЛЯЦИЯЛЫҚ ІШЕК ӨТІМСІЗДІГІ

# ОБТУРАЦИЯЛЫК ІШЕК ӨТІМСІЗДІГІ





# АРАЛАС ІШЕК ӨТІМСІЗДІГІ



## ЖІӨ кезіндегі квадрат симптомдар:

Іштегі ауырсыну сезімі. Ауырсыну толғақ , қстама тәрізді сипатқа ие. Науқастарда салқын тер, тері қабаты бозғылт(странгуляцияда). Науқастар келесі ауырсынуды қорқынышпен күтеді. Ішек бұралуынан кейін ішек некрозы болып, нерв өрімінің өліміне алып келеді, соған байланысты ауырсыну сезімі жойылады.

Құсу. Көп ретті, бірінші асқазанның құрамы, сосын он екіелі ішектегі( құсықта өт құрамы бар), сосын жағымсыз иісті құсық. Тілі құрғақ.

Іштің кебуі және ассиметриясы.

Нәжәстің кешігуі және газ жиналуы бұл ауыр симптом.

**Валь симптомы - іштің бетінен ішек перистальтикасының және антиперистальтикасының көрінуі.**

**1889 жылы Валь ішек түйілуінің төрт көрінісін айырып жазған:**

**1) іш ассиметриясы,**

**2) ішек қозғалысының күшеюі,**

**3) іштің "ісінуі",**

**4) перкуссиядағы тимпанит.**

**Су шалпылы («шум плеска») - ішті қолмен басып шайқағандағы созылмалы ішекте жиналған сұйықтың шайкалуынан дыбыс естілуі.**



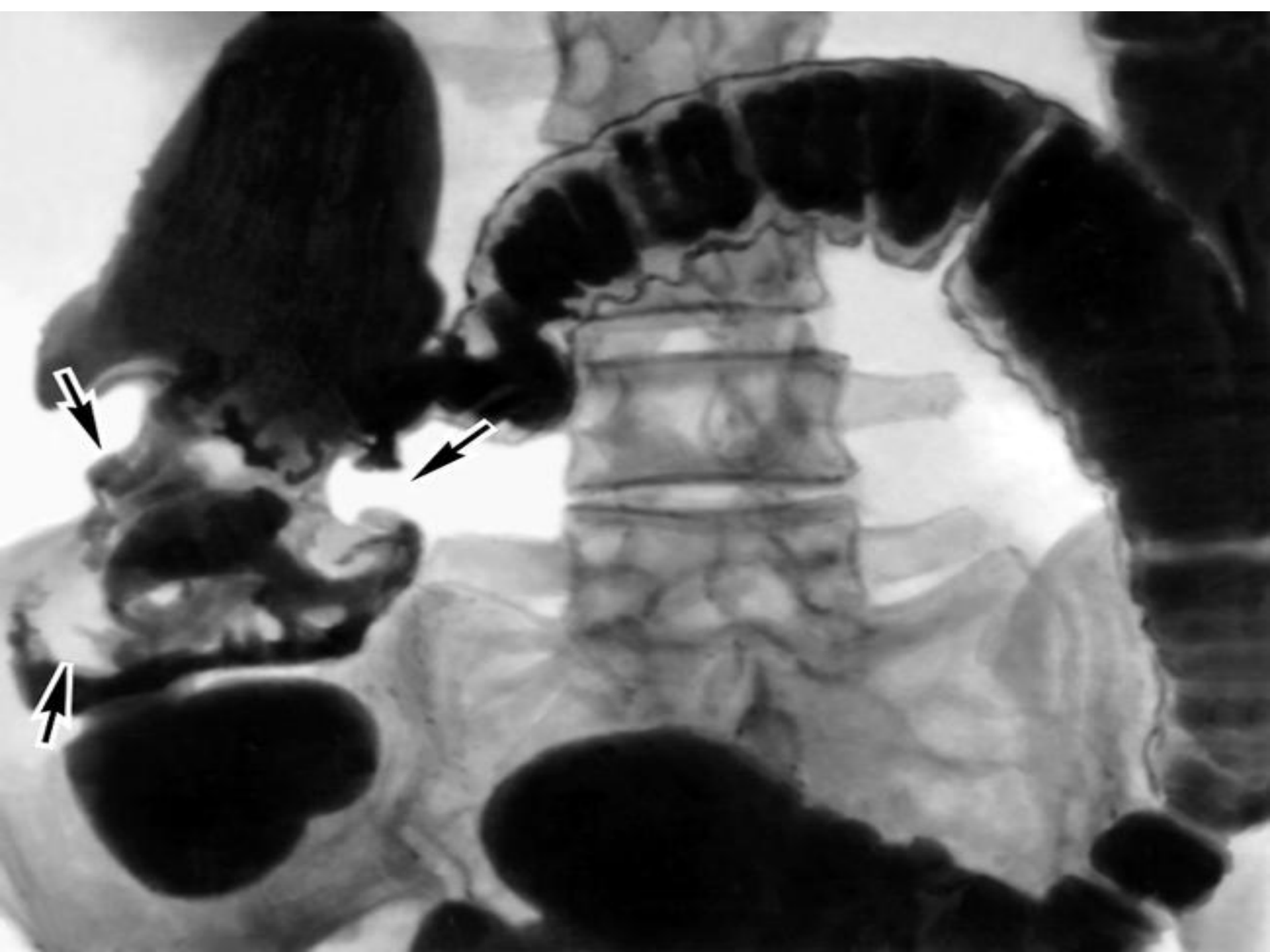
## **Диагнозды анықтау келесі жағдайлар негізінде жүргізіледі:**

- 1. Анамнез.**
- 2. Толғақ тәрізді ауыру.**
- 3. Құсық.**
- 4. Жел мен нәжіс жүрмеуі.**
- 5. Тахикардия.**
- 6. Қан қысымының төмендеуі.**
- 7. Тіл құрғақтығы, кірлігі.**
- 8. Іш асимметриясы, кейінде тұтас кебуі.**
- 9. Ішектің күшті қозғалуы.**
- 10. Валь симптомы - ішек қозғалысының көзбен көрінуі, шалпыл дыбысы.**
- 11. Қан қоюлануы, ЭТЖ шапшаңдануы, хлоридтер кемістігі (500-550-ден 400-300 мг/проц. дейін).**
- 12. Олигоурия.**
- 13. Ретгенмен тексергенде-Клойбер тостағаншасы, контрасты заттың ұзақ сақталуы.**

**Рентгенмен тексеру - көптеген мәлімет береді. Газбен созылған ішекте Клойбер тостағаншасы деп аталатын көлденең деңгейлі сұйық көлеңкесі және "балық скелеті" деп аталатын ішектің кілегейлі қапшығының қыртыстану көріністері анықталады.**

**Аталған хабарлар арқасында ішек ішіндегі нәжіс пен газдың шығуына белгісіз кедергінің барлығы айқындалады. Бұдан соң кедергінің түрі, оның орналасқан орны және кедергіге әкелген ауру анықталады.**

**Бірақта, ішек түйілуі анық болса аталған сұрақтарға толық жауапты күтпей ауруды жедел операцияға алу қажет. Өйткені ішек түйілуінің барлық көріністерінің пайда болуын күту ауруға зор қатер туғызады.**



**Диагноз негізгі төрт симптом (ауырсыну, құсық, газ және нәжіс шықпауы) негізінде анық шешіледі. Бірақта олардың бәрінің байқалуын күту аурудың асқынуына әкеледі - бұл симптомдардың кейбіреуі кеш пайда болады. Бұл симптомдар анық байқалғандарға жасалған операцияның акыры нашар - ауру өлімі жиі.**

**Ішек бітелуінің төмен орналасуында құсықтың өте кеш пайда болатындығы, ал кедергі жоғары орналасқанында нәжіс шығуы мүмкіндігі жоғарыда аталып өтті.**

**Ішек түйілуінің диагнозын анықтауда лабораториялық тексерістер де қолданылады. Қан лейкоциттері көбейуі - қабыну үрдістерінің барлық түрінде байқалады. Зәрде индикан табылуы ішек түйілуін дәлелдейді, бірақта индиканурия ауруының асқынған кезеңінде байқалады.**

**Сонымен, ішек түйілуімен науқасының диагнозын анықтау анамнез, аурудың шағымы, объективті тексеріс және рентгенмен тексеру негізінде орындалады.**

# ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- Кузин М.И. - Хирургические болезни (2002)
- Дұрманов Қ.Д.-Жалпы хирургия:Оқулық.-Алматы.
- Қасенов Т.С.,Дұрманов Қ.Д.-Жалпы хирургия.
- А.Нұрмақов.
- Андросов Н.С. - Симптомы и синдромы в хирургии
- [www.google.ru](http://www.google.ru)