

Қ.А.Ясауи атындағы қазақ - түрік университеті

№2 Медицина факультеті

Хирургиялық аурулар кафедрасы

Тақырыбы: Ішек өтімсіздігінің патогенезі

Қабылдаған: Ашурметов Р.И

Орындаған: Тоқтасова М.Қ

**Ішек
түйілу
ауруы**

Бұл ауру ащы және тоқ ішектердегі заттардың қалыпты жолмен жылжу мүмкіншілігінің, яғни ішектердің өткізгіштік қасиеттерінің, толық немесе жартылай бұзылуымен сипатталады. Бұндай жағдай негізгі екі себептен туады. Біріншісі механикалық себеп, ал екіншісі - ішектің қозғалу қызметін реттейтін нерв жүйелері қызметтерін бұзылуы. Ішек түйілу ауруы

жедел хирургиялық сырқаттардың арасында 7-10% шамасында кездеседі және ол еркек жынысты пациенттерде жиірек байқалады. Шамамен бұл ауруға шалдығу жиілігі ер адамдарда 55%, ал әйелдер 45% құрайды және ауру, көбінесе, 60-тан асқан адамдарда жиі кездеседі (35-40%). Іш түйілу ауруынан болатын өлім жиілігінің көрсеткіші, өкінішке орай, өте жоғары, атап айтқанда, 20-25% аралығында болып тұр. Әрине бұл қуанарлық жағдай емес.

Ішек түйілу ауруың жіктеу. Ішек түйілу ауруының хирургтер арасында көп тараған және жиі қолданылатын топтау жобасының түрі мына төмендегідей.

I. Пайда болу мерзіміне байланысты:

- А) Туа біткен
- Б) Жүре пайда болған.

II. Аурудың барысына қарай:

- А) Жедел
- Б) Созылмалы.

III. Аурудың себебіне қарай:

А) Механикалық:

- а) Обтурациялық;
- б) Странгуляциялық
- в) Аралас, яғни обтурация және странгуляция туғызатын себептердің және іш түйілідің аталған түрлерің белгілерінің қосарласуы

Б) Динамикалық:

- а. Спастикалық;
- б. Паралитикалық;

IV. Кедергінің орналасуына қарай:

1. Ащы ішекте: а) жоғары деңгейде, б) томенігі деңгейде.
2. Тоқ ішекте.

Механикалық іш түйілудің динамикалық іш түйілуден айырмашылығы сырқаттың механикалық түрінде ішектің өткізгіштігінің бұзылуы механикалық себептерден туады және олар ағзаның ішінде немесе сыртында орналасады.

Динамикалық іш түйілудің негізгі себебі орталық немесе шеткі нерв жүйелері қызметтерінің бұзылуымен байланысты болады.


Ал енді іш түйілудің механикалық түрінде ажыратылатын **обтурациялық және странгуляциялық** іш түйілудің бірінен бірінің айырмашылығына келетін болсақ, обтурациялық түрі ішек қуысының механикалық себептермен бітелуімен сипапатталады, ал **динамикалық** түрінде ішек түйілу құбылысын туғызатын фактор, ішек шажырқайын қамтиды, яғни сырқат ішек қан айналымының бұзылуын тудырады, ал ол, өз кезегінде, ішек қабырғасының қанмен қалыпты қоректенуін бұзады.

Іш түйілідің странгуляциялық түріне төмендегілер жатады:

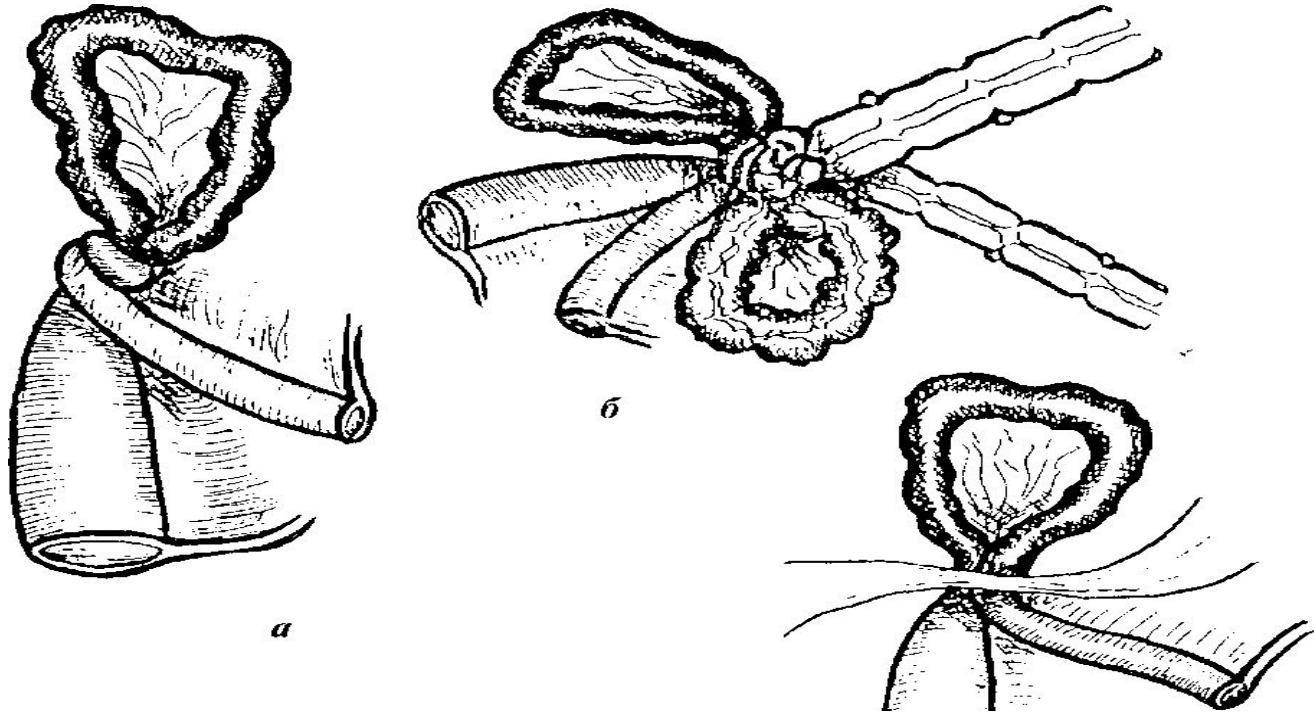
ІШЕКТІҢ

1. ҚЫСЫЛУЫ;
2. БҰРАЛУЫ;
3. БАЙЛАНУЫ.

Ішек түйілуі диагнозымен ауруханаға түскен пациенттердің 88%-нда механикалық, ал 12%-да динамикалық түрлері кездеседі.



Этиологиясы және патогенезі. Жоғарыда көрсетілгендей ішек өткізгіштігінің жедел бұзылуының себептері арқылы болады.



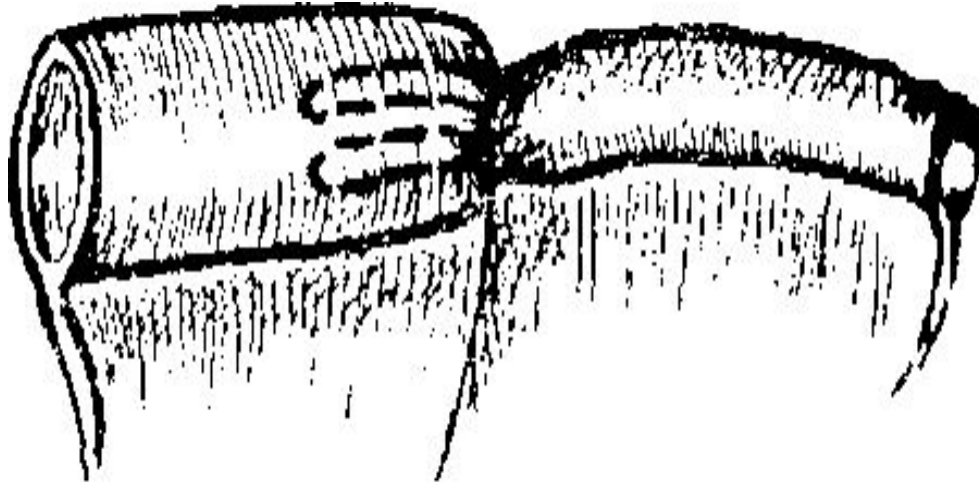
Іш түйілу ауруының странгуляциялық түрлері Ішектің оралуы (а), байлануы (б), қысылуы (в)

Механикалық іш түйілуіді себептердің қатарына ішектердің туа біте пайда болған әртүрлі даму ақаулықтарың, іш қуысын ашумен байланысты (лапа- ратомия) операциялардан және іш жарақаттарынан соң немесе ондағы қабыну процестерінің әсерінен пайда болатын жабыспаларды, ішек қуысына түскен немесе сонда пайда болатын бөгде заттарды , ісіктерді т.б. жатқызуға болады.

Динамикалық іш түйілу себептерінің негізінде, жоғарыда көрсетілгендей, орталық немесе шеткейді (перифериялық) жүйке (нерв) жүйелерінің ішек моторикасын реттеу қызметінің әрқилы себептерден нашарлауы жатады.

Ондай себептер хирургиялық операциялардан және іш жарақаттарынан соң немесе перитонит және іш қуысының абсцесі сияқты аурулар пайда болғанда және кейбір жүйке жүйелерінің ауруларында туады.

Аталған себептер ішектердің спазмын немесе парез, параличін туғызады, ал олар, өз кезегінде, ішектердің қалыпты қозғалысын (перистальтика) бұзып, олардың өткізгіштік қасиетінің жоғалуына әсерін тигізеді.



Инвагинация

Іш түйілу сырқатында организмдегі зат алмасу түрлерінің бәрі дерлік патологиялық өзгерістерге түседі. Қанда гипопротеинемия байқалады. Белок алмасуының бұзылуы бастапқы сәтте алкалоз туғызса, ол кейіннен, компенсацияланбайтын ацидозға айналады. Циркуляцияға түсетін қан мен сұйықтық көлемдері томендейді, олардың секвестрленуі себебінен ішектер мен іш қуыстарында көп көлемде сұйықтық жыйналады.

Клиникалық көріністері мен диагностикасы. Іш түйілу ауруының түрлері, жоғарыдағы топтау жобасында көрсетілгендей, бірнешеу болғанмен олардың клиникалық, көрінісінде субъективтік және объективтік ортақ белгілерді байқауға болады.

Күнделікті хирургиялық тәжірибеміздегі байқауымызға қарағанда, әдебиет көздерінде көрсетілгендей, клиникаға іш түйілумен әкеліп жеткізілген аурулар арасында, көбінесе, механикалық іш түйілу орын алады және сырқаттың бұл түрі ерекше қауіпті болып келеді. Осы себептен студент жастарға сырқаттың осы түріне толығырақ тоқтсалуды қажет деп санаймыз.

Механикалық түйілудің түрлеріне қарай аурудің белгілері әртүрлі болып бітінеді. Дегенмен, аурудың бастапқы кезеңдерінде, оның түрлеріне қарамай, негізгі үш-төрт белгілерін анық байқауға болады. Олар: ауру сезімі (100% анықталады), іштің кебуі (70-80%), нәжіс пен іш желінің шығуларының қиндауы немесе мүлдем доғарылуы (80-85%) және құсу (60-65%). Механикалық іш түйілу, көбінесе, кенеттен басталады. Тек оның обтурациялық түрінде, кейбір пациенттерде, ауру белгілерінің біртіндеп дамуын байқауға болады.

Сырқаттың келесі бір жиі анықталатын белгісі ол үлкен дәреттің шығуының қиындауы және іш желінің шықпауы. Кейбір пациенттерде, ауру басталуының алғашқы мерзімінде, ішекте орналасқан бөгеттен төмен бөліктері босау себебінен нәжіс түсуі мүмкін. Қабылдау бөліміндегі дәргерлерді бұндай жағдай диагнозды анықтауда дұрыс жолдан тайдыруы мүмкін екенін есте сақтағандары абзал. Келесі бір пациенттер қан араласқан нәжіс түседі деп шағымданады. Бұл белгі іш түйілідің инвагинация түрінде жиі байқалады және соған тән белгі.

Ішек қуысында газдың көп мөлшерде жиналуы, іш кебу белгісін тудырып, іштің сыртқы пішінін өзгертеді (деформация).

Құсу белгісінің жиілігі және құсықпен шыққан заттардың түрі ішек өткізгіштігінің бұзған себептің орналасу деңгейіне байланысты. Бөгет неғұрлым жоғары орналасса, солғұрлым құсу жиі болады, ал бөгет төмен орналасса, құсу көп қайталанбайды.

Объективті зерттеу. Пациенттердің жалпы жағдайлары іш түйілу ауруының түріне байланысты болады. Сырқаттың обтурациялық түрінің бастапқы кезендерінде ауру адамдардың көпшілігінің жалпы жағдайлары қаңағаттандырарлықтай немесе орташа дәрежелі ауыр жағдайда болса, странгуляциялық іш түйілуде, көбінесе, пациенттер өте ауыр жағдай түседі. Көзбен шолып зерттегенде іштің алдыңғы қабырғасының пішінінің бұзылғанын (дсформация), ішектердің қозғалысын (перистальтика) және ұлғайған ішек ілмектерін көруге болады. Перкуссия тәсілімен зерттеу барысында метал дыбысына ұқсас тимпаникалық дыбыс анықталады Пальпация әдісімен Скляров симптомын анықтауға болады. Странгуляциялық іш түйілуде Щеткин-Блюмберг симптомы ерте анықталады.

Аускультация тәсілі, аурудың алғашқы кезендерінде, ішек перистальтикасының күшейуін аңғартса, аурудың даму барысында, оларда парез, паралич тууына байланысты, перистальтикалық дыбыстың біртіндеп саябырлап, тіпті мүлдем жоғалуын байкатады.

Ішек түйілу сырқатында тік ішекті саусақпен зерттеу әдісі міндетті түрде орындалуы керек, өйткені ол диагноз анықтауда маңызды мәліметке иелендіреді. Бұл зерттеу тік ішектің кеңейгенін, оның бос екенін және тік ішек қысқышының босаңсығанын анықтайды.

Емдеу. Іш түйілу ауруының белгілері анықталған пациенттер тез арада хирургиялық стационарға жеткізуші керек. Өйткені ауру басталған мерзімнен стационарға жеткізу мезгіл аралығы алшақтаған сайын ауру адамның жағдайы нашарлай береді де емдеу нәтижесіне теріс әсер көрсетеді.

Іш түйілу ауруын емдеу оның түріне байланысты. Динамикалық іш түйілуде, негізінен, консервативтік ем қолданылады, ал оның механикалық, түрі тек хирургиялық жолмен емделеді. Бірақ бастапқы кезеңде бұларды бірден ажырату оңайға түспеу себебінен емдеуді консервативтік тәсілден бастау керек.

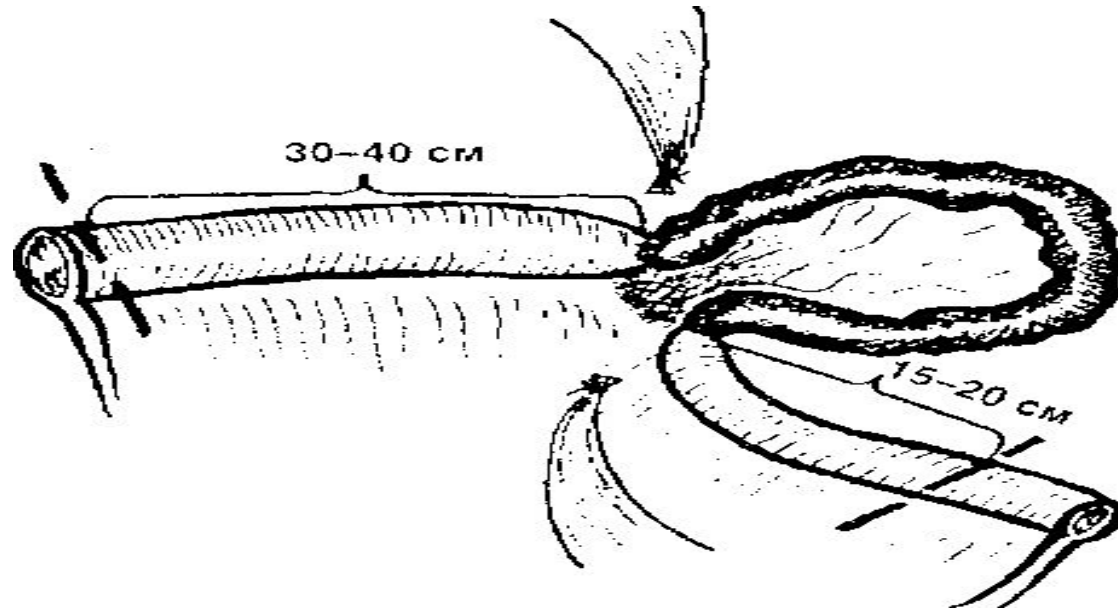
Консервативтік ем, әдетте, екі сағаттан аспауы шарт. Бұл екі арада аурудың анықталады және операция жасалуы қажеті болса, қолданылған консервативтік ем операция алдындағы дайындық ретінде тиімді.

Консервативтік ем шаралары мынандай нысаналарға бағытталады:

- ас қорту жолдарын ішіндегі заңдардан босатып, тазарту (асқазанды назогастральді сүнгінің (зонд) көмегімен ішіндегі заттардан босату, жуу, тазалау клизмасын орындау т.с.с.);
- ауру сезімімен күресу (спазмолитиктер, ауру сезіміне қарсы қолданылатын дәрігер, новокаиндық тосқауылдар);
- су - электролит баланстарын қалыпқа келтіру, улану (интоксикация) дәрежесін төмендету;
- өмірді қамтамасыз ететін негізгі ағзалардың (жүрек, бауыр, бүйрек т.с.с.) қызметтерін реттеуге және жақсартуға бағытталған шаралар т.б.

Іш түйілуінің динамикалық (функционалдық) түрінде аталған консервативтік ем, әдетте, жақсы нәтиже береді, сондықтан ол бір жағынан емдік әсер етеді, ал екінші жағынан динамикалық іш тиімді оның механикалық түрінен ажыратуға көмектеседі.

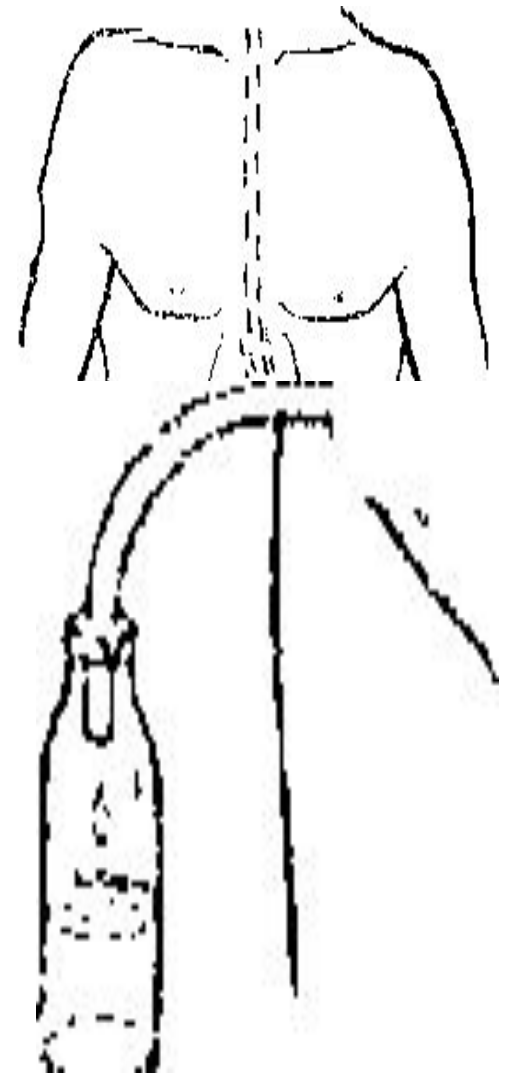
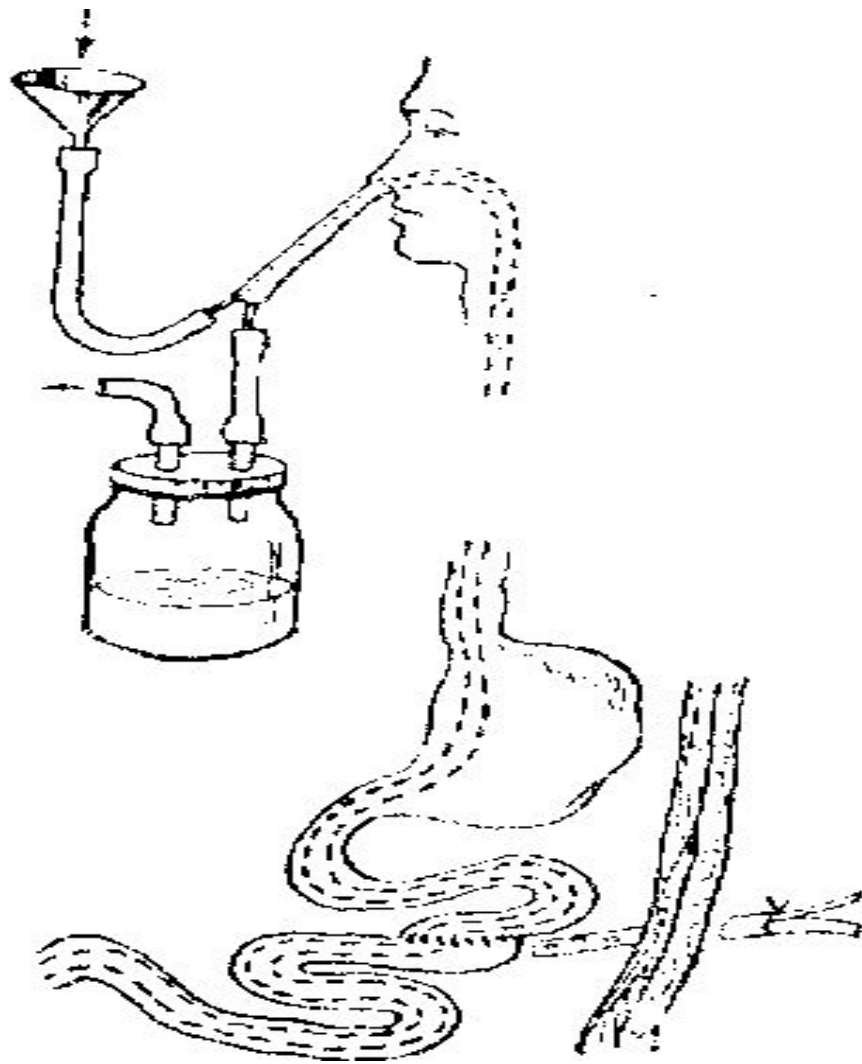
Хирургиялық ем. Операция жалпы жансыздандыру тәсілін қолдану арқылы іске асырылады.



/шек түйілу ауруының странгуляциялық түрінде ішекті резекциялау ережесі (жоба)

Жабыспалардың себебінен туатын іш түйілу ауруы. Іш қуысындағы ағзаларға операция жасау жиілеген сайын іш қуысында жабыспалар пайда болу себебінен туатын іш түйілу ауруларының саны да күрт жоғарылағаны айқын білінуде (Женчевский Р.А., 1989).

Іш түйілу ауруының бұл түрінің клиникалық көрінісі мен анықтау жолдарына тоқтатайық. Әрине, сырқаттың бұл түрінің клиникалық көрінісі жоғарыда баяндалған түрлеріне ұқсас болады. Дегенмен кейбір ерекшеліктері де бар. Сырқаттың бұл түрінде ауру сезімі, көбінесе, толғақ тәрзді және ұстама (приступ) түрде болады. Жүрек айну, құсу, Сырқаттың бұл түрінде жиі байқалатын белгілер болын есептеледі. Осылармен қатар ауру адамдарың іштерінде едәуір қашықтықта естілетін патологиялық шулардың пайда болатынына шағымданады.



Ішекті інтубациялау тосілдері (жоба)

**НАЗАРЛАРЫҢЫЗГА
РАХМЕТ!!!**

