

Хирургиялық пәндер және жүрек-қан тамыр хирургиялық аурулар кафедрасы.

{

ИӨЖ

Жедел ішек өтімсіздігі.

Қабылдаған:Ербосынов Ғ.М.

Орындаған:Илесова Қаракөз

Тобы:ЖТД-606.

Жоспар

- **I.**Кіріспе
- **II.**Негізгі бөлім
 - а) Жедел ішек өткізбеушілігі
 - б) Ішек өтімсіздігінің патогенезі
 - с) Ішек өтімсіздігінің клиникалық көрінісі
 - д) Ішектің жедел түйілуі
 - е) Емдеу принциптері
- **III.**Қорытынды бөлім
- **IV.**Қолданылған әдебиеттер

- Жедел ішек өткізбеушілігі 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 7-10 шамасында кездеседі. Ол жеке назологиялық түрге жатпайды, тек әртүрлі аурулардың асқынуы болып табылады. Олар: іштің сыртқы жарықтары, ішек ісіктері және т.б.

○ Ішек түйілуі - 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.

□

□ Ішек түйілуін операциямен (лапаротомия) емдеу XVII ғасырдың ақырында орындала бастады. Бұл операция ішек инвагинациясында жасалған. Бұдан соңғы жылдары ішек түйілуінде де операция жасалады. Бұл антисептика кезеңіне дейінгі операциялардың ауру өлімімен аяқталатындығы түсінікті. Тек антисептика шарттары және Ламбертігіні пайдаланылуы ішекке жасалатын операцияның нәтижесін жақсартта бастады. 1907 ж. Вильмс 1040 жасаған операциядан соң 469 (45%) ауру қайтыс болған. 1975 ж. дейін ССРО-да ішек түйілуі мәселері – 9.

Илеус ауруы - іш ауырсынуы, құсу, нәжіс және жел шықпау синдромдарын береді. Бұл синдромның себептері көп және олар әр түрлі. Илеус ішектің ісікпен бітелуімен, жарықтың қысылуымен, ішектің құрттармен бітелуімен, жабысқақтармен қысылуымен, нерв жүйесінің ауруларымен, ағзаның улануымен байланысты кездеседі. Бұл ішек түйілуі себептерінің механикалық әсерлерден нерв жүйесінің ауруларына дейінгі болуын көрсетеді

- . Іштің жедел басталатын хирургиялық аурулар арасында ішек түйілуі аппендициттен соң екінші болып жиі кездеседі.

Ішектер жабысқақтануы - ішек түйілуінің барлық түрлерінің 43-76% -дейінгі себебі болады, ал мұндай аурулардың 11-17% өлімге ұшырайды.

- Ішек өтімсіздігінің **патогенезі** (су-электролит алмасуының бұзылыстары, жалпы интоксикация және т.б.), клиникалық көрінісі бірдей. Осыған орай диагностикалық және емдік шара бірдей болады. Жедел ішек өтімсіздігі барлық жастағы адамдарда кездесуі мүмкін. Ең жиі жабысқақты (спаечная) ішек өтімсіздігі кездеседі.

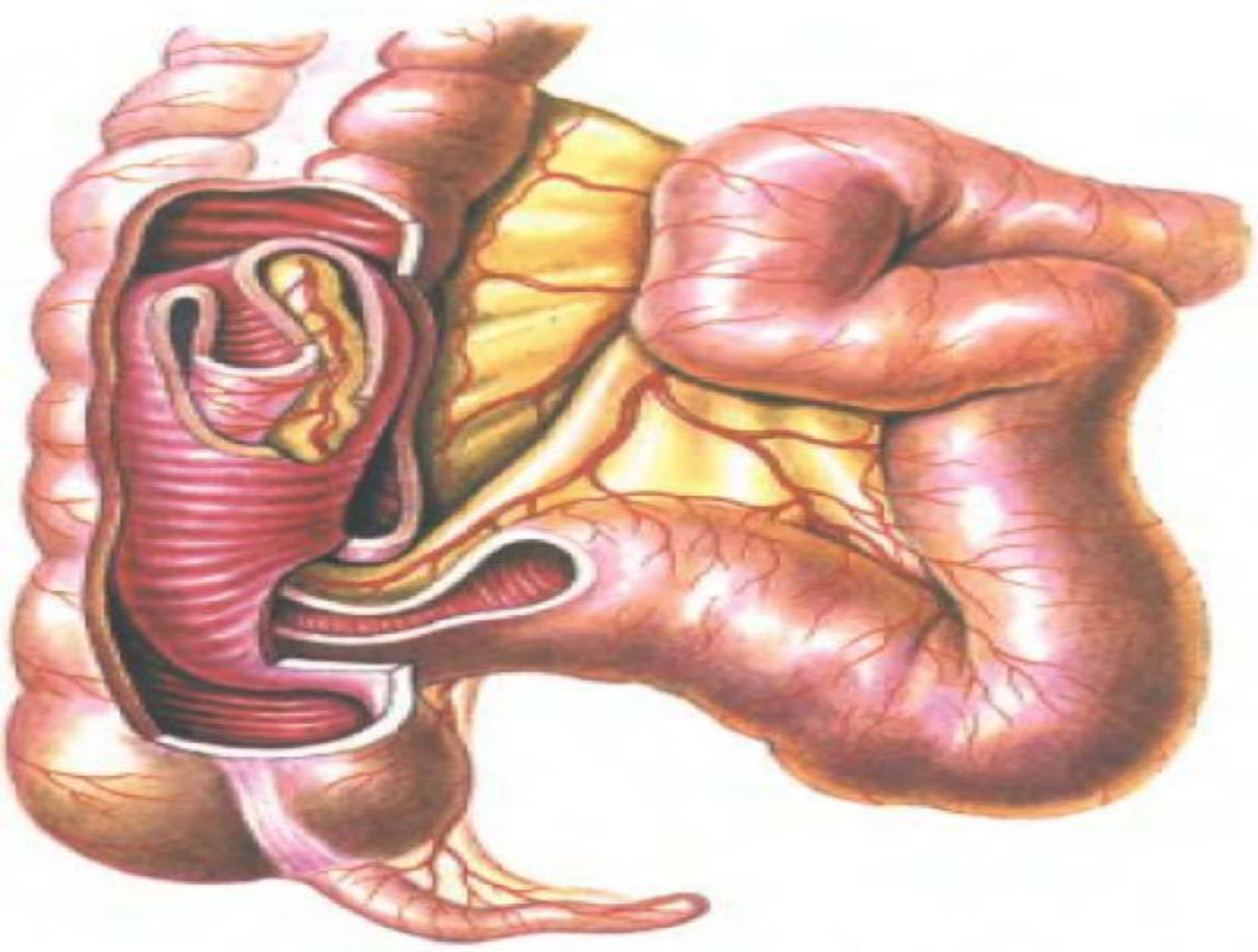
□

□

- Жедел ішек өтімсіздігінің негізгі белгілері – іштің ауырсынуы, кебуі, құсу, нәжіс және газдың шықпауы. Аурудың ұзақтығына, өтімсіздіктің түріне, деңгейіне байланысты клиникалық көрініс әр түрлі болады.
- Ауырсыну – бірден басталады. Ол тағам қабылдаумен байланыссыз, тәуліктің кез келген уақытында болуы мүмкін. Ішектің гиперперистальтика кезеңіне сәйкес ауырсыну толғақ тәрізді болады.
- *** Странгуляциялық өтімсіздікте ауырсыну тұрақты, кезеңді түрде күшейеді.
-

Клиникалық көрінісі

- Аурудың 2-3-ші тәулігінде ішектің белсенді перистальтикасы тоқтап, өткір ауырсыну болмайды – бұл ауру болжамының қолайсыз екендігін көрсететін белгі.
- *** Паралитикалық ішек өтімсіздігінде іште тұйық тұрақты ауырсыну болады.
- *** Обтурациялық ішек өтімсіздігінде толғақ тәрізді ұстамадан соң, ауырсыну мүлдем болмайды.
- Құсу рефлекторлы түрде болады. Егер ішек өтімсіздігі жалғасса, құсықта асқазан түзілімдері кездеседі, кеш сатысында құсу тоқтаусыз түрге айналып, құсықта нәжіс қалдықтары болады.
-
-





Арудың ауырлығы және емнің нәтижесі келесі жағдайлармен байланысты

1. Су электролиттер, қышқыл-сілті теңдестігінің бұзылуымен.
2. Гиповолемиа әсерінен басталатын шокпен.
3. Уланумен.
4. Көмірсулы, нәурызды алмасулардың бұзылуымен.
5. Портальды қан айналысының бұзылуымен.

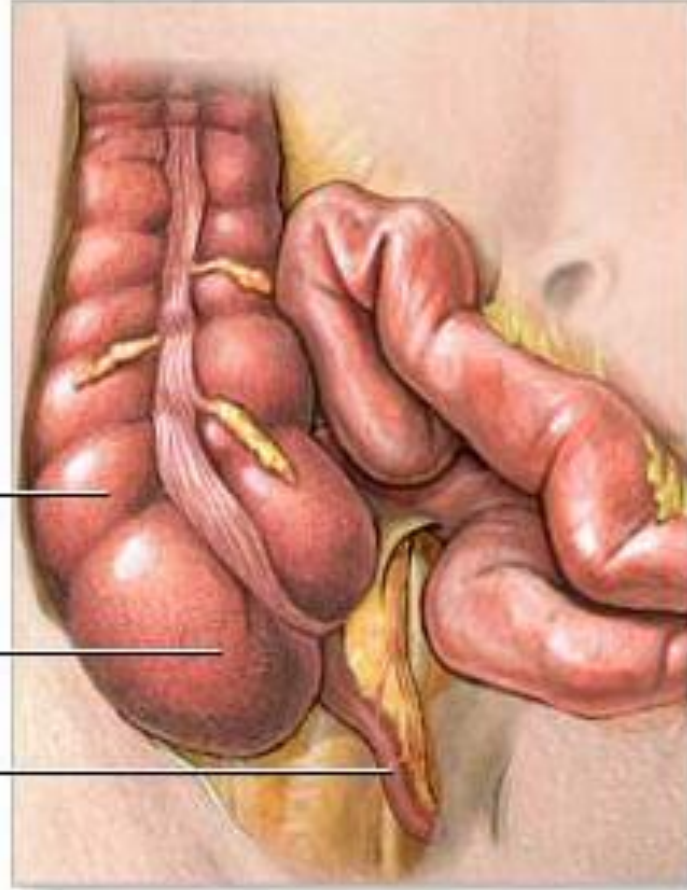
- ▣ Аурудың 3 клиникалық кезеңі бар:
- ▣ Илеустың айқай кезеңі (алғашқы 12-16 сағат)
- ▣ Улану кезеңі (12-36 сағат)
- ▣ Терминальды кезең



**kalın
bağırsak**

çekum

apandis



○ *Жүре пайда болатындардың себептері:*

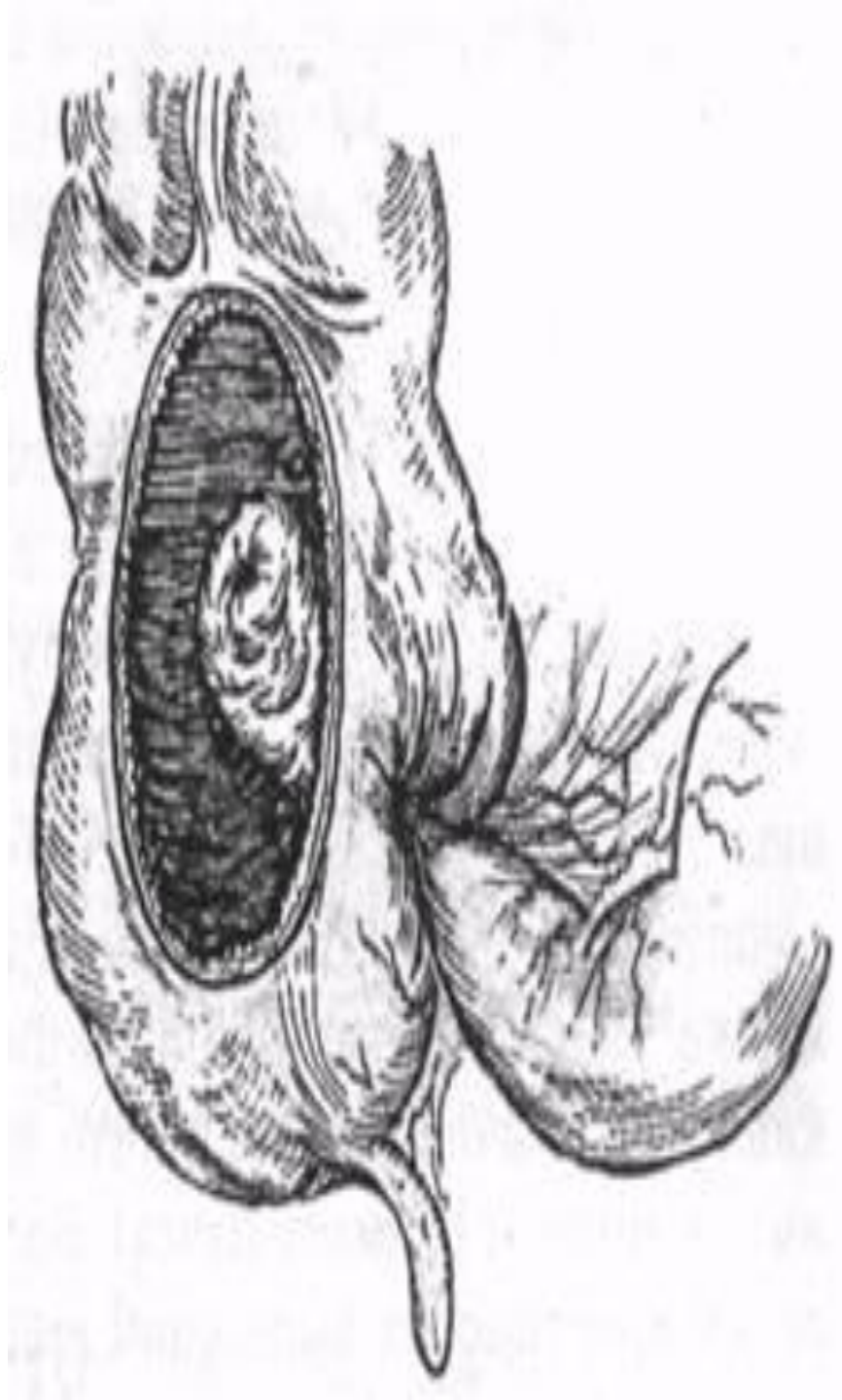
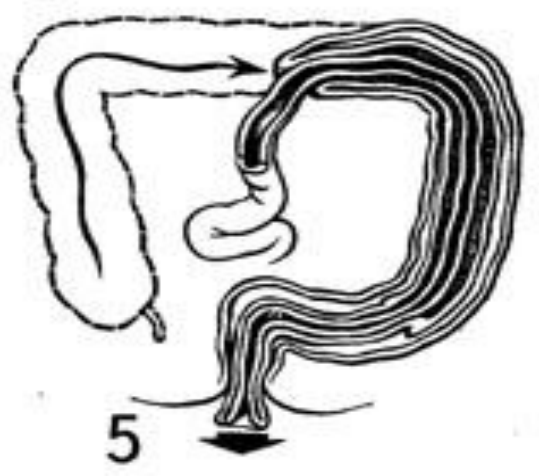
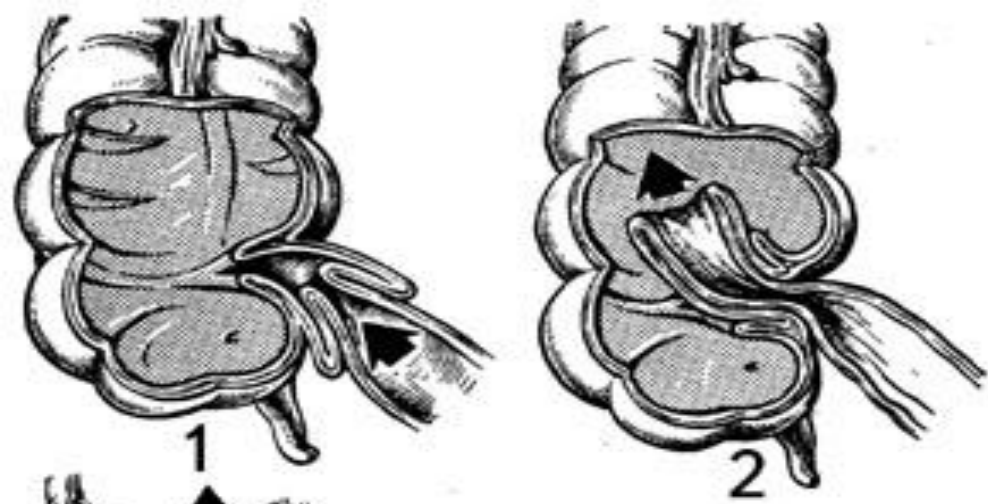
1. Жарақаттар.

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).



- Аурудың келесі түрлері белгілі:
Пайда болу мерзіміне байланысты;

- Туа пайда болған.

II - Жүре пайда болған

- Аурудың даму барысына қарай;

1. Созылмалы.

2. Жедел.

Пайда болу себебіне қарай;

- Странгуляциялық.

2. Обтурациялық.

3. Аралас.

1.

Илеустың жедел, созылмалы және ауыспалы түрлерін бөледі.

□

Жедел илеус - ойда жоқта, бұған дейін дені сау адамда басталып, оның жағдайы тез ауырлайды.

Созылмалы илеусқа бәсеңдеп өсетін ішек ісігі, ал **ауыспалы** түріне ішектің бұралуы ұшыратады.

Ішектің толық бітелуі немесе жартылай бітелуі мүмкін. Жартылай бітелуінде нәжіс және газ аздап шығады.

Ішек түйілуінің барлық түрлерін механикалық және динамикалық деп екі топқа бөледі.

Механикалық деп ішектің бұралуында, қысылуында, бітелуінде, сырттан басылуында байқалатын түрін атайды.

Механикалық илеус - странгуляциялық және обтурациялық болып екіге бөлінеді.

Странгуляциялық түрінде ішек сыртқы себептен түйіледі. Бұнда ішек ғана емес, оның шажырқайы қысылып қан айналысы бұзылады да қысылған ішектің некрозы басталады.

□

□

□ Странгуляцияға ішек бұралуды, байлануы, қысылуды, күрмелуді себеп болады.

Обтурациялық түрінде ішек ісікпен, аскаридамен, дәкелі құрғатқыш (операцияда ұмытылған) бітеледі. Қан айналысы онша бұзылмайды. Өйткені шажырқай қысылмайды.

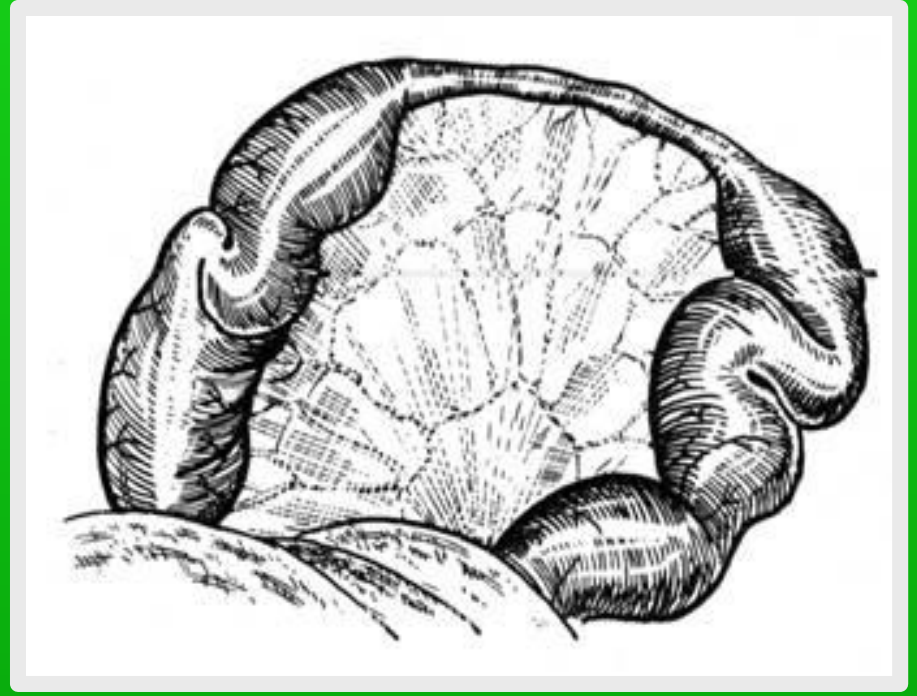
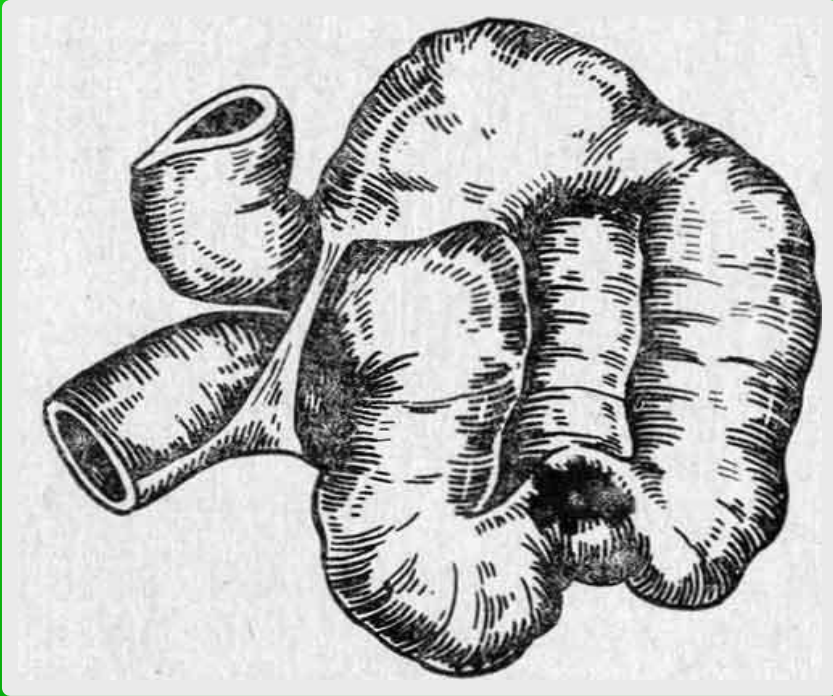
Ішек түйілуінің келесі себебі **инвагинация** - ішекке ішек еніп оның бітелуіне қоса шажырқайдың қысылып, қан айналысы бұзылуы байқалатындығынан илеустің бұл түрінде обтурация және странгуляция қоса байқалады.

Ішектің қабырғасының тегіс етінің әлсізденуіне байланысты кездесетін ішек түйілуі **динамикалық** деп аталады. Илеустің бұл түрін тырысқан және салды деп екіге бөледі.

Спастикалық түрі - ішек қабырғасының тырысуынан оның өзегі тарылуымен байланысты болса, паралитикалық илеусте ішек созылған, өзегі кеңіген, оның тонусы - қозғалуы нашарланған.

*Странгуляционная
непроходимость кишечника
Ущемление тяжом*

*Спастическая кишечная
непроходимость*



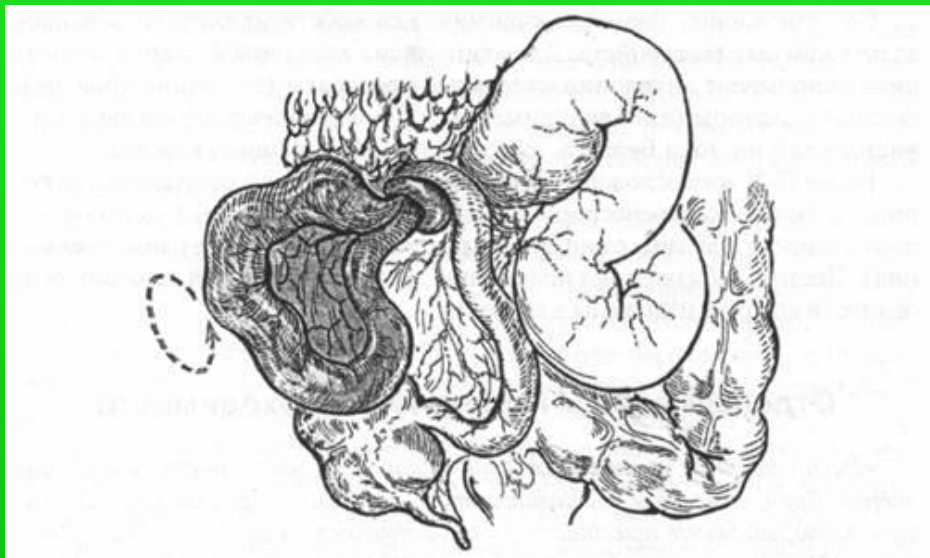
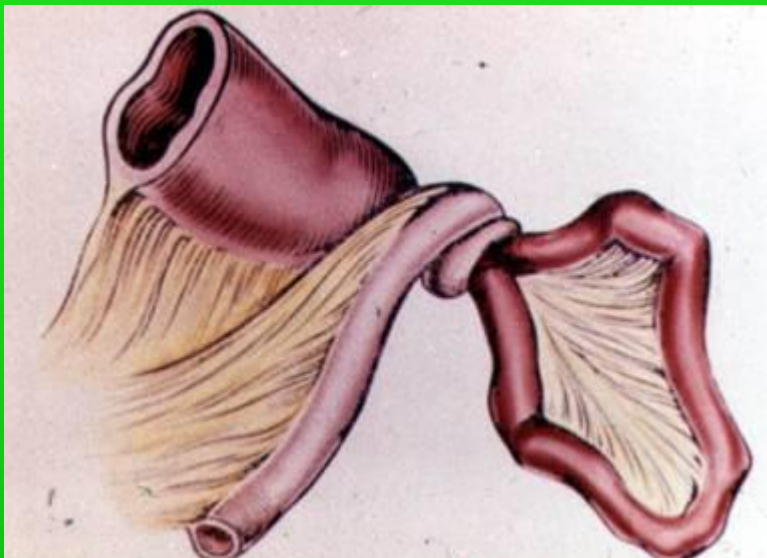
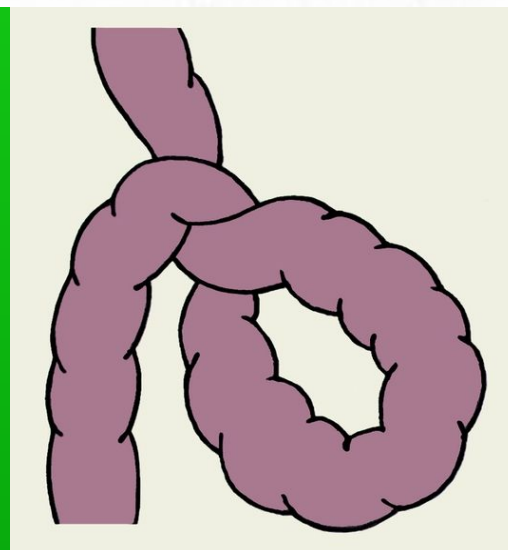
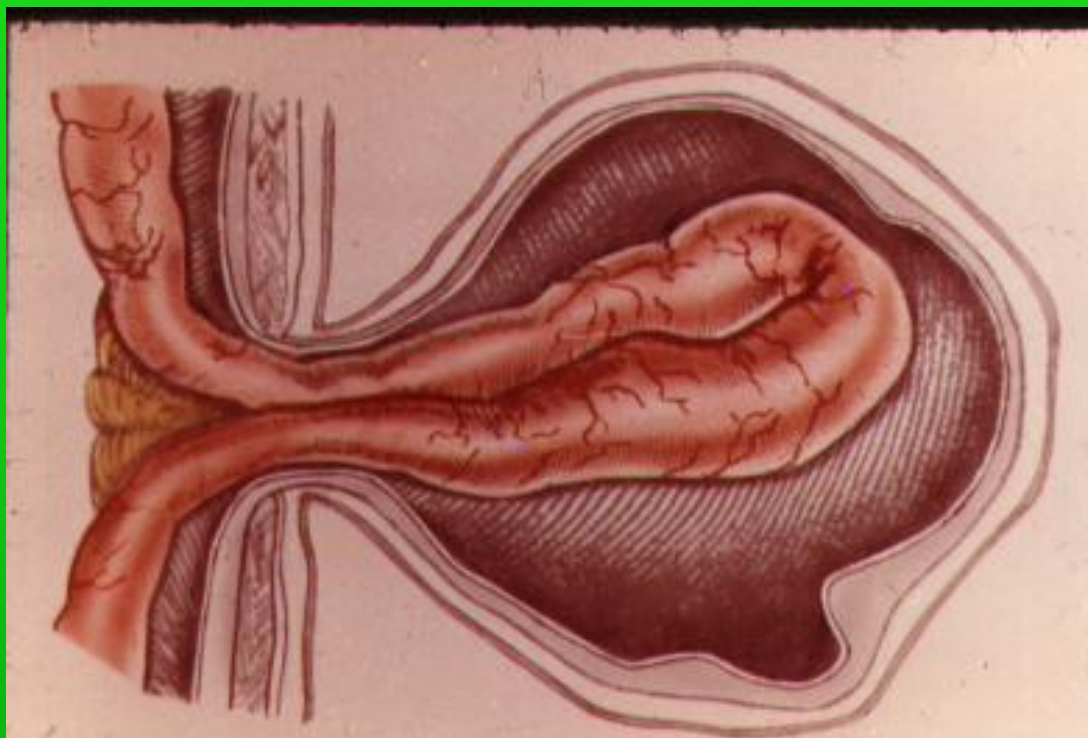


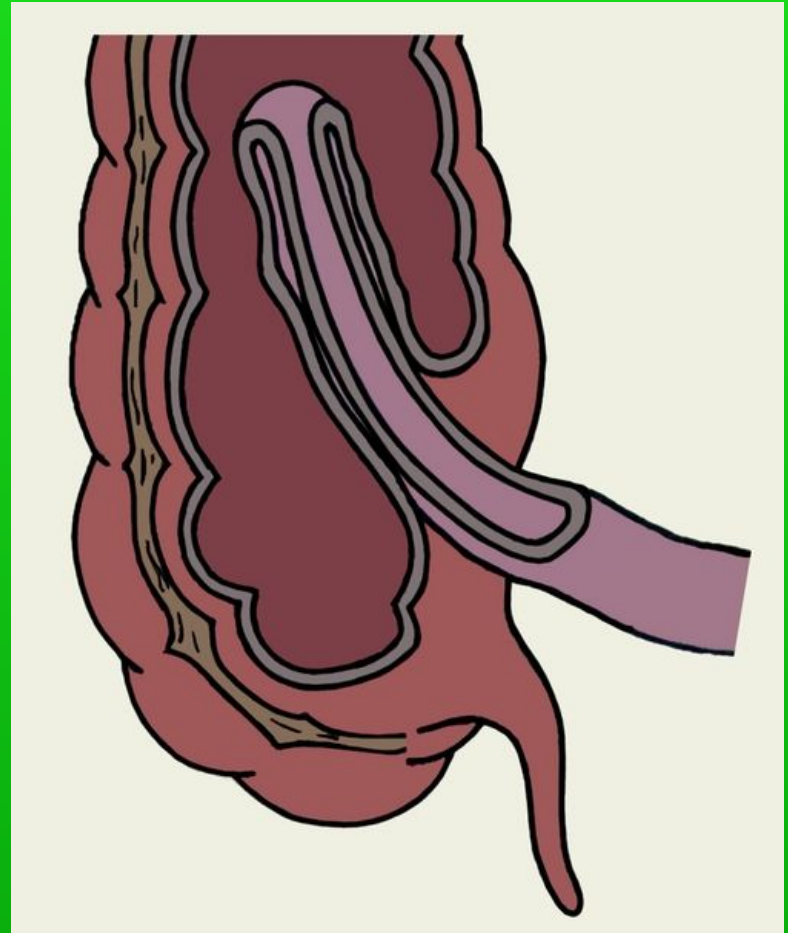
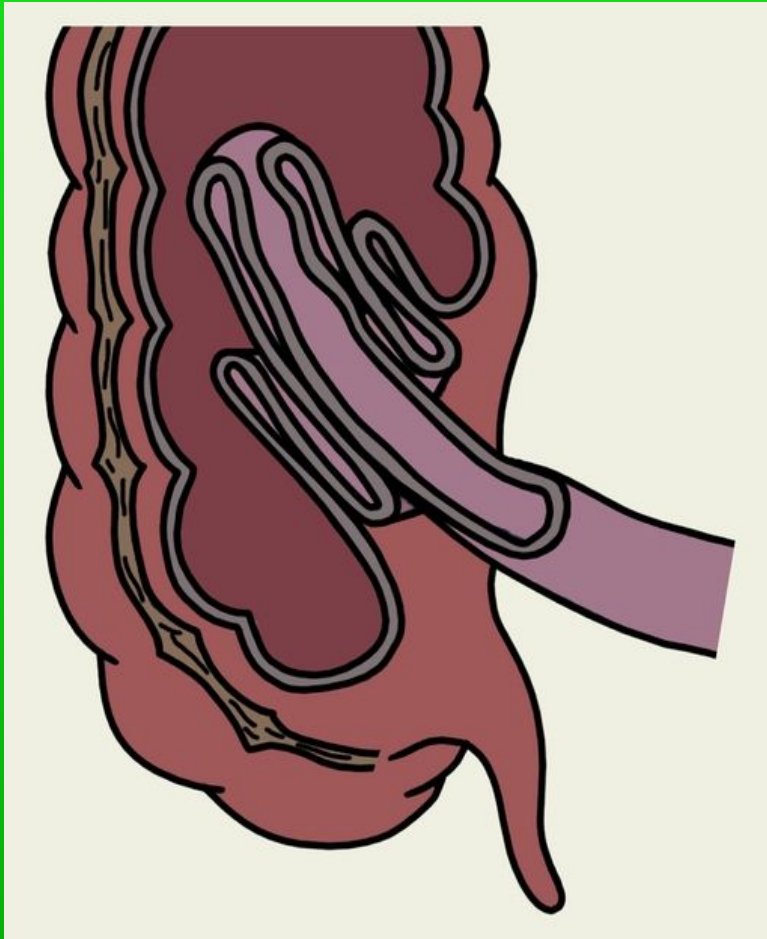
Рис. 7.7. Узлообразование (схема).



Странгуляциялық ішек өтімсіздігі



Обтурациялық ішек өтімсіздігі



ИНВАГИНАЦИЯ

□ **Илеус ауруларының көріністері** – дене қызуы - аурудың басталу кезеңінде көтерілмеген. Тек перитонит бастала келе дене қызуы көтеріледі.

Тамыр соғуы кезбе нервтің қозуы әсерінен сиректеледі (брадикардия), қан қысымы бұзылмаған. Бұлардың өзгеруі кейініректе перитонит басталуына сай байқалады.

Ішек түйілуі көріністерінің – алғашқы, негізгі және қосымша түрлері бар (Мондор).

Алғашқы көріністері - ауырсыну, кұсу.

Негізгі қөріністері – нәжіс және жел жүрмеуі, іш кебуі.

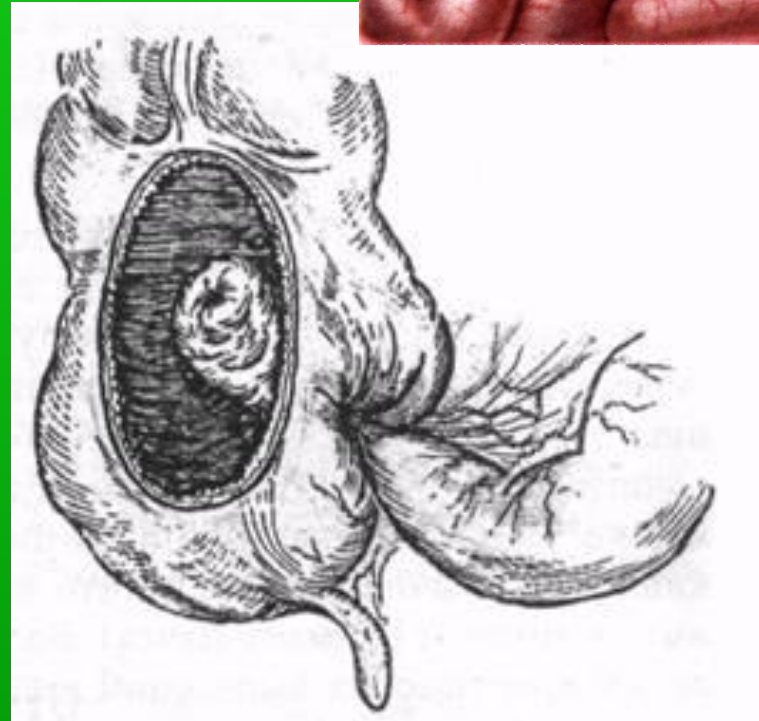
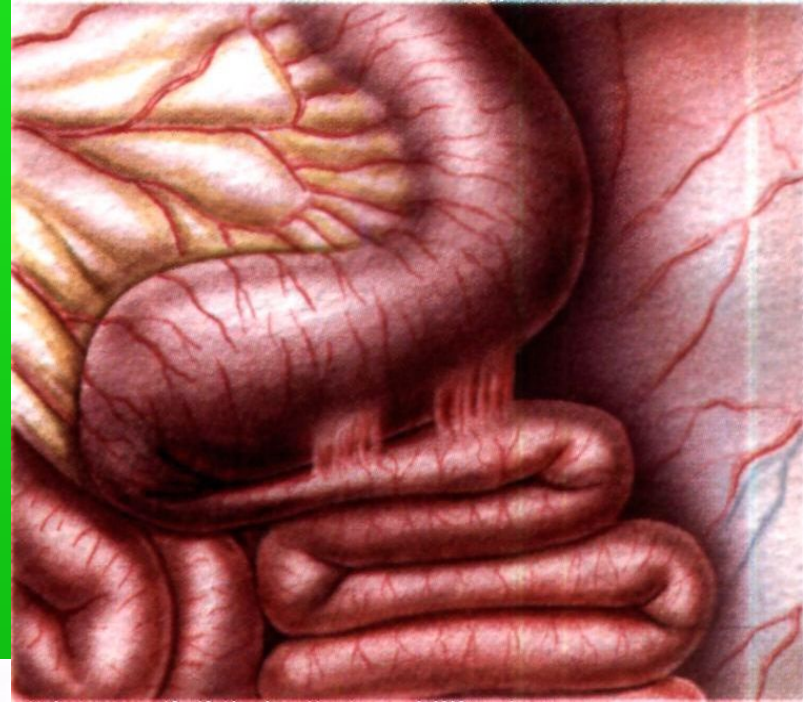
Қосымша көріністер жалпы жағдайдың бұзылуымен байланысты.



Ішек түйілуінің көріністері келесі жағдайлармен байланысты :

1. Ішектің қысылуының күштілігімен.
2. Қысылған ішектің ұзындығымен.
3. Қысылу уақытымен.
4. Қысылу орнымен.
5. Қысылған ішектің жоғарғы бөлшегінің нәжіспен толықтануымен.
6. Науқастың жасы және жынысымен.

Аралас ішек өтімсіздігі



○ 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 қоюдануы, ЭТЖ шапшаңдануы, хлоридтер кемістігі (500-550-ден 400-300 мг/проц. дейін).
12. Олигоурия.
13. Ретгенмен тексергенде-Клойбер тостағаншасы, контрасты заттың ұзақ сақталуы.

▣ **Ауырсыну** - аурудың басталуының хабаршысы. Ауырсыну күшейе келе науқас жағдайын нашарлайды, оның беті суық термен жабылады, кейде іштің қатты ауырсынуынан есінен танады (ауырсыну шоғы). Мұндай шоктың тек ішек түйілуінде ғана емес ойық жара перфорациясында да байқалатындығы диагнозды қиындатады. Алғашқыда бір орында басталатын ауырсыну уақыты өте келе іштің барлық бөлімдеріне жайылады. Ауырсыну толғақша жиі-жиі қайталанып және күшейіп тұрады. Науқас іш ауыруының келесі қайталануын үрейлене күтеді. Іш ауыруының өз бетімен басылуы ішек түйілуінің жазылғанын немесе түйілген ішектің шіріп ауыр перитониттің басталғанын дәлелдейді.

- Іштің ауырсынуының бәсеңденуі түйілген, қысылған ішектің параличінің - қозғалу мұршасының нашарланғандығының көрінісі. Бұдан әрі ішек гангрена, перфорациясы коллапске, науқас өліміне ұшыратады. Осы жағдайға ұшыраған аурулар туралы Мондор былай жазған: "как печален ход этой болезни, когда больному кажется, что он выздоравливает, в действительности он при смерти".

Құсу - іш ауыруымен қатар басталады. Құсықта алғашқыда тағам қалдықтары болса, кейініректе өт және көкшіл түсті сұйық, одан соң – нәжіс қосылған жаман иісті сұйық. Нәжіспен құсу - ішек түйілуінің ауыр асқынғандығын көрсететін белгі болып саналады.

Жиі құсу ішектің жоғарғы бөлімінің, ал сирек құсу ішектің төменгі бөлімінің түйілгенін дәлелдейді. Құсу кекірікпен және ықылықпен қоса байқалады.

□

□ **Нәжістің, газдың шықпауы** - аурудың басты симптомдарының бірі болып саналады. Бірақта ішектің жоғарғы бөлімінің түйілуінде – нәжіс және газ шығуы мүмкін. Бірақта олардан соң аурудың жағдайы жақсармайды, іш кебуі сақталады, ішектің қозғалу дыбысы жоғалады.

Метеоризм - алғашқыда аумағы кішкене шар тәрізді "ісік" және ішектің "ісіктен" жоғарғы бөлімінде күшті қозғалыс. Перистальтика іш ауыруын күшейтеді. Едәуір уақыт өткен соң метеоризм күшейеді, ал іш ауырсынуы және перистальтика жоғалады. Бұл ішек параличін және аурудың асқынғандығын дәлелдейді.

Жалпы көріністер - дене қызуы қөтерілмеген, тамыр соғуы минутына 80, шамалы ентігу, қан қысымы аз ғана төмендеген, бет пішіні үрейленген, қызарған. Тілі құрғаған, зәрі азайған. Алғашқыда байқалатын бұл жеңіл өзгерістер ішек түйілуінің жоқтығын дәлелдей алмайды. Біраз уақыттан соң (48 сағат) странгуляциялық ішек түйілуі науқастың өліміне әкелуі мүмкін.

Науқастың ішін тексеру - ішті көзбен көріп оның өзгергендігін анықтаудың маңызы зор. Ол арқылы іштің кебуі, көлемінің бұзылғандығы, операциядан соңғы тыртықтар анықталады.



Ішті қолмен сипау ,басу - ішті қолмен басып, сипап тексерумен **іштің** кебуі салдарынан пайда болған "ісік" – (шектелген іш кебу), шұжық формалы "ісік", обтурация беретін ісік немесе қабыну инфильтраты анықталады.

Ішті саусақпен соғу (перкуссия) мен – тимпанитті - жіңішке дыбыс және ішектің экссудат жиналған орындарынан жуан дыбыс шығатындығы анықталады.

Ішті тыңдаумен (аускультация) - ішектегі газдың және сұйықтың қозғалып ағуына байланысты дыбыс, кейде тамшы дыбысы естіледі. Перитонитпен асқынған ішек түйілуінде ішек дыбысы жоқ - іште "үрейлі тыныштық". Бұл ішек салдануымен байланысты симптом - жаман, қатерлі жағдайдың куәсі. Егер бұдан әрі қажетті операция кешіксе коллапс басталып науқас өліміге ұшырайды.

Тік ішек және қынап арқылы еркектерде - тік ішек, ал әйелдерде жыныс мүшесі арқылы тексеріспен – оларда ісік жоқтығы анықталады.

Кейде ішекке қоса екінші қолмен ішті тексереді. Тік ішекке енгізілген саусақта қан көрінуі инвагинацияны, ал жұмсақ ауырғыш "ісік" анықталуы Дуглас абсцессін дәлелдейді. "Обухов ауруханасының симптомы" - (тік ішекте дәрет жоқ, ішек созылмалы, кеңейген, сфинктер ашық) ішек түйілгендігінің дәлелі.



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

1889 жылы Валь ішек түйілуінің төрт көрінісін айырып жазған:

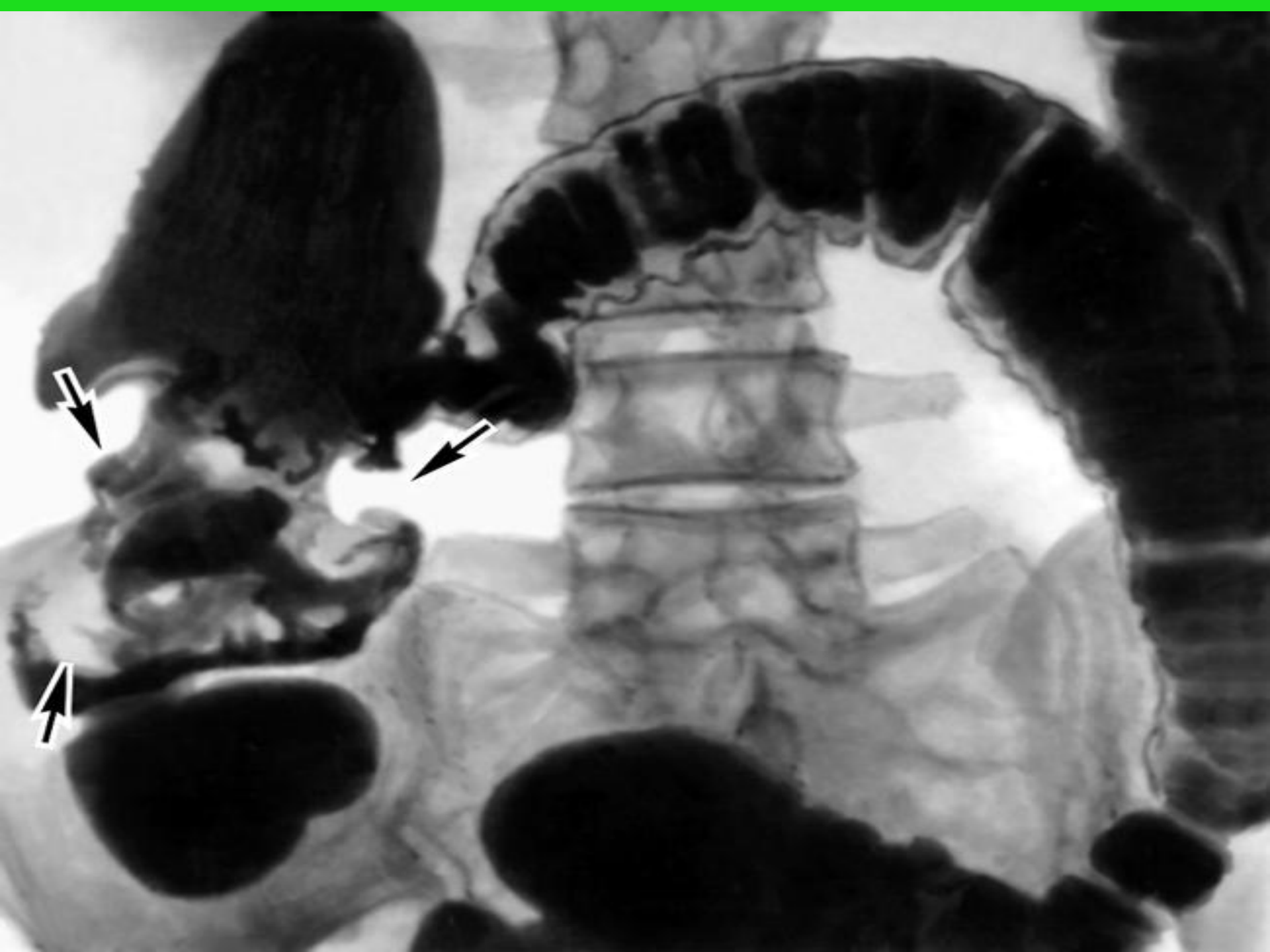
- 1) іш асимметриясы,
- 2) ішек қозғалысының күшеюі,
- 3) іштің "ісінуі",
- 4) перкуссиядағы тимпанит.

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

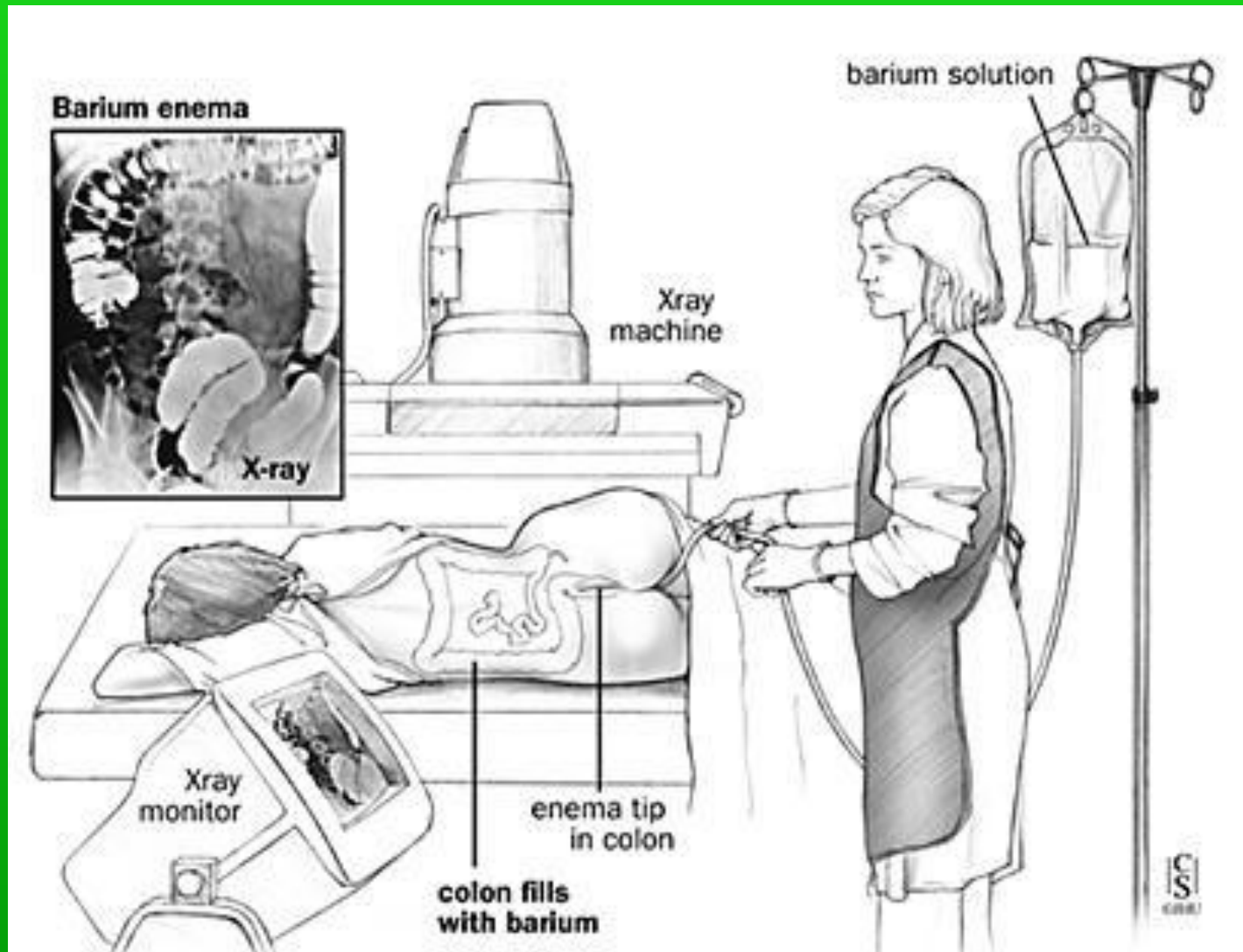
- **Рентгенмен тексеру** - көптеген мәлімет береді. Газбен созылған ішекте **Клойбер тостағаншасы** деп аталатын көлденең деңгейлі сұйық көлеңкесі және "балық скелеті" деп аталатын ішектің кілегейлі қапшығының қыртыстану көріністері анықталады.

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.

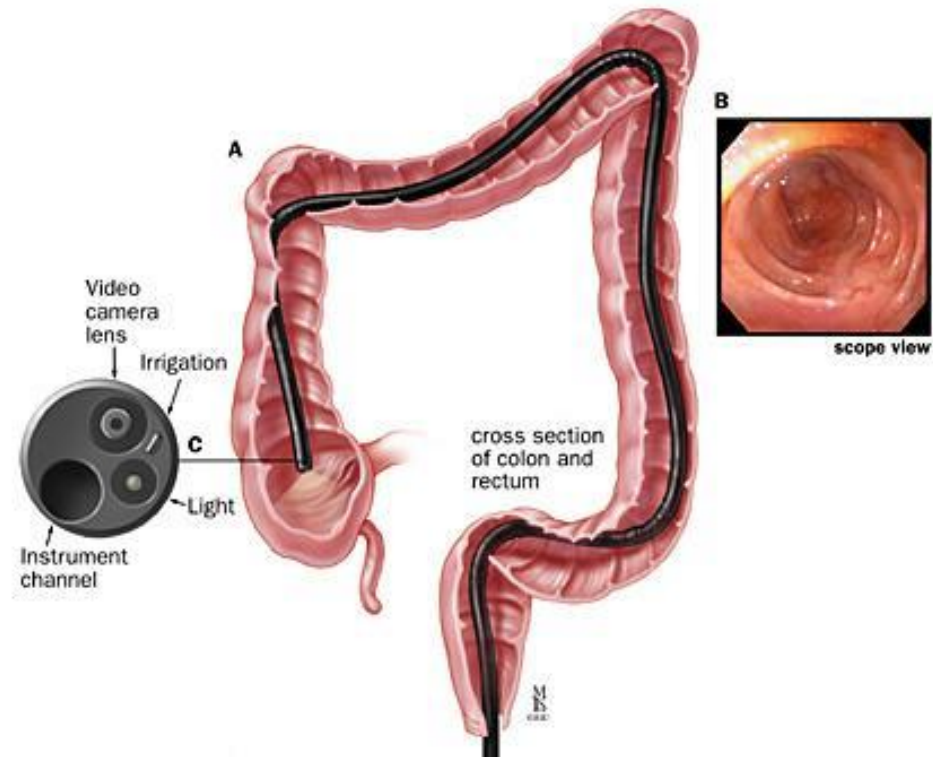
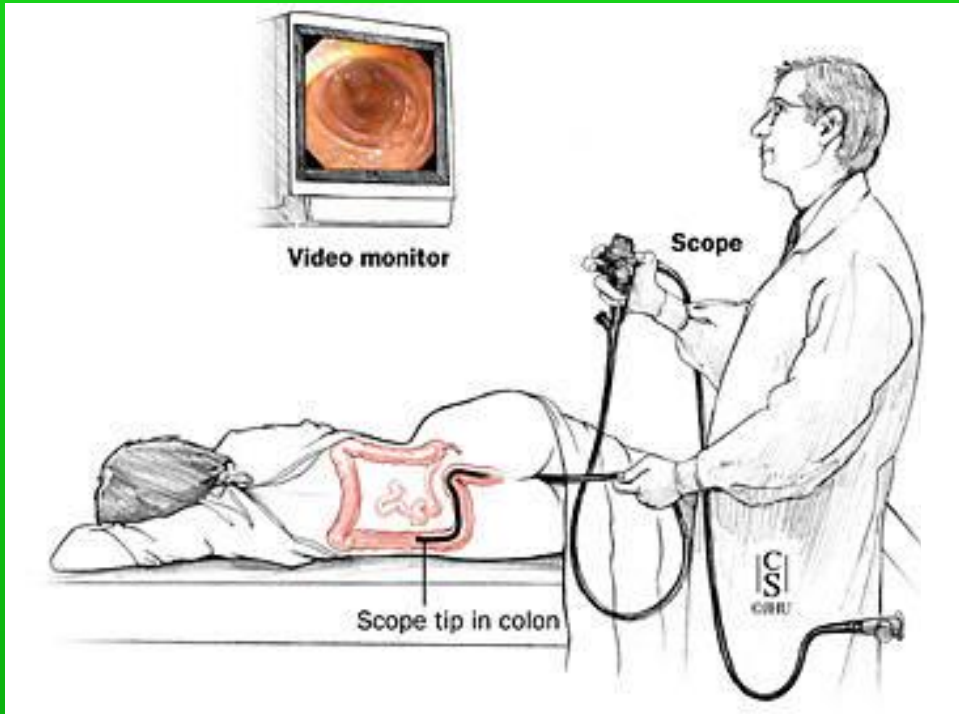
Бірақта, ішек түйілуі анық болса аталған сұрақтарға толық жауапты күтпей ауруды жедел операцияға алу қажет. Өйткені ішек түйілуінің барлық көріністерінің пайда болуын күту ауруға зор қатер туғызады.



Ирригоскопия



Колоноскопия



- **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.

□ **Ішек бітелуінің себептері** - көп және әр түрлі.

Нәрестелерде - ауытқулар және атрезия, ішектің бөгде затпен бітелуі.

Ересектерде - ойық жараның тыртықтануы, ішектің қатерлі ісігі немесе басқа мүшенің ісігімен ішектің қысылуы.

Қартайғандарда - копростаз, нәжіс тастары, трихобезоар, өт тасы "іште ұмытылып қалған" – дәке, аспап.

Ішектің құрттармен бітелуі балаларда жиі кездеседі. Ішек туберкулезінен, дизентериядан, іш сүзегінен соңғы ойық жаралардың тыртықтанып жазылуынан соңғы тарылыстар.

Көлденең тоқ ішектің төмендеуі салдарынан ішектің бүгіліп өзегі тарылуы.

□

□ г) **Бұралу (volvulus)** - ішек өзінің түбірінде айналып бұралады. Бұралу ішектің ең қозғалғыш бөліктерінде ащы ішек пен сигма ішегінде кездеседі. Қан айналысының тоқтауы және ішек түйілуі бұралу мөлшеріне байланысты. Ішектің 1800 бұралуы ішек түйілуіне әкелмейді. 270-3800 бұралу ішекті және шажырқай қан тамырларын толық бітеп, тез арада ішек гангренасына әкеледі.

д) **Жабысқақтар және тыртықтар** - ішектегі қабыну үрдісінен және операциядан соң пайда болады.

е) **Күрмелу (Nodus)** - странгуляциялық ішек түйілуінің ең ауыр түрі. Күрмелу ащы ішек арасында, немесе ащы және тоқ ішек арасында пайда болады.

Бұндай науқастар 12 сағат арасында өліп кетуі мүмкін. Бұл байланған, күрмелген ішектің шапшаң гангренаға шалдығуымен байланысты. Күрмелуге ішектің көп бөлімінің қатынасуы күшті экссудацияға, шокке соғады. Егер ішектің көп бөлшегі күрмелсе метеоризм шамалы. Ішек күрмелуіне ұшырағандардың өлімі 40-50% жетеді.

- **Ішектің механикалы түйілулері жедел операциямен емделеді.** Консервативті емдер перитонит көрінісінсіз ішек байлауында және динамикалы ішек түйілуінде қолданылады.

Консервативті ем - сифонды клизмадан және ішекке жиналған сұйықты белсенді тазалаудан құралады. Ішекті тазарту үшін ұзындығы 3 метрге тең Аббот-Миллер зондын жұтқызып ол арқылы ішектегі сұйық сорылып одан соң жуылады.

Новокаинмен паранефральды қоршау орындалады. Қоршау ішектің механикалы түйілуін динамикалы түйілуінен айыруға да көмектеседі. Қанға - 10% - 100 мл тұз ерітіндісі, ет арасына атропин егіледі. Аталған консервативті ем 1-2 сағат мөлшерінде қажетті шипалық көрсетпесе ауруды операцияға алу қажет. Операция алдында 1-2 литр физиологиялық ерітінді, 5% глюкоза, плазма құйылады.

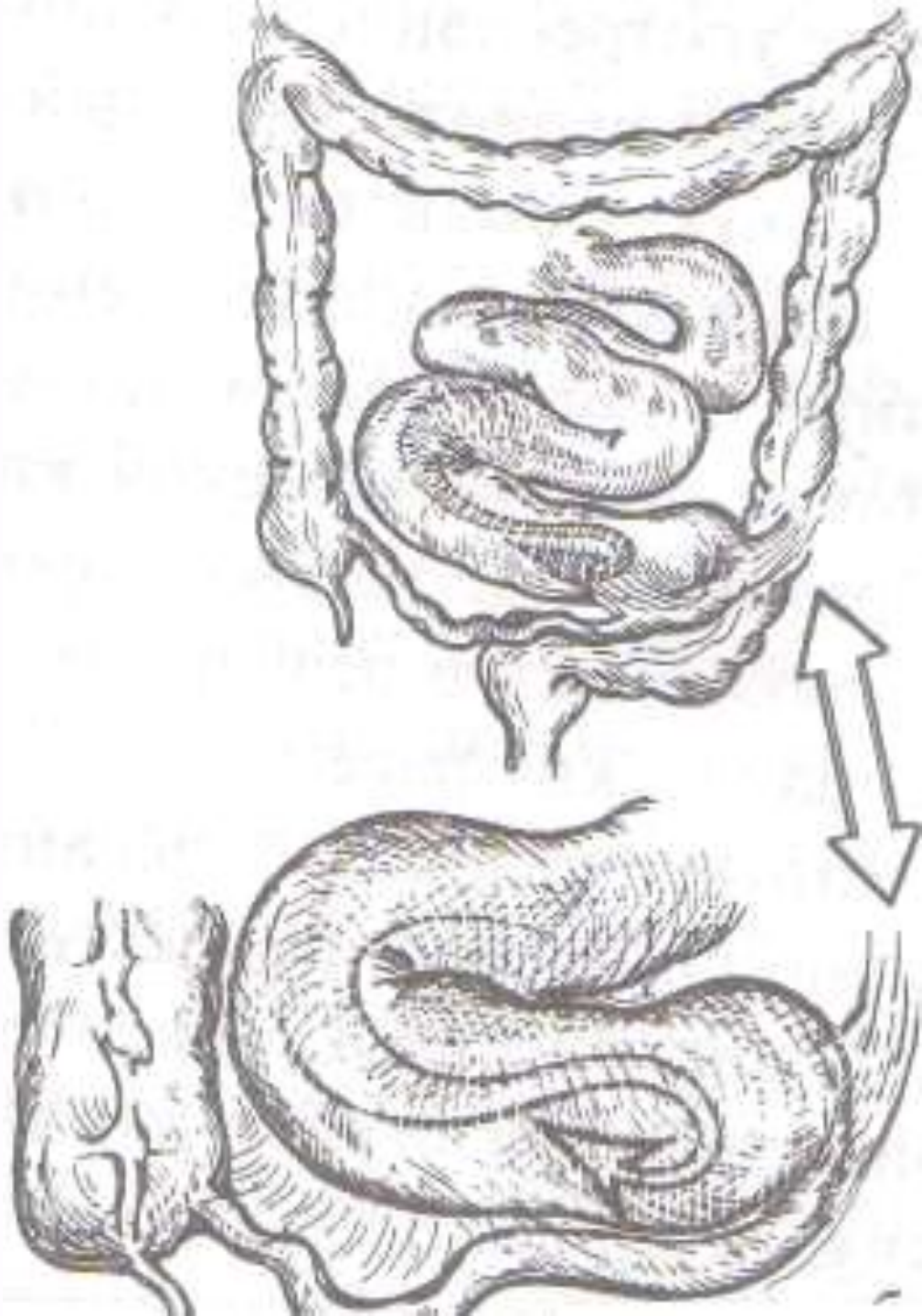
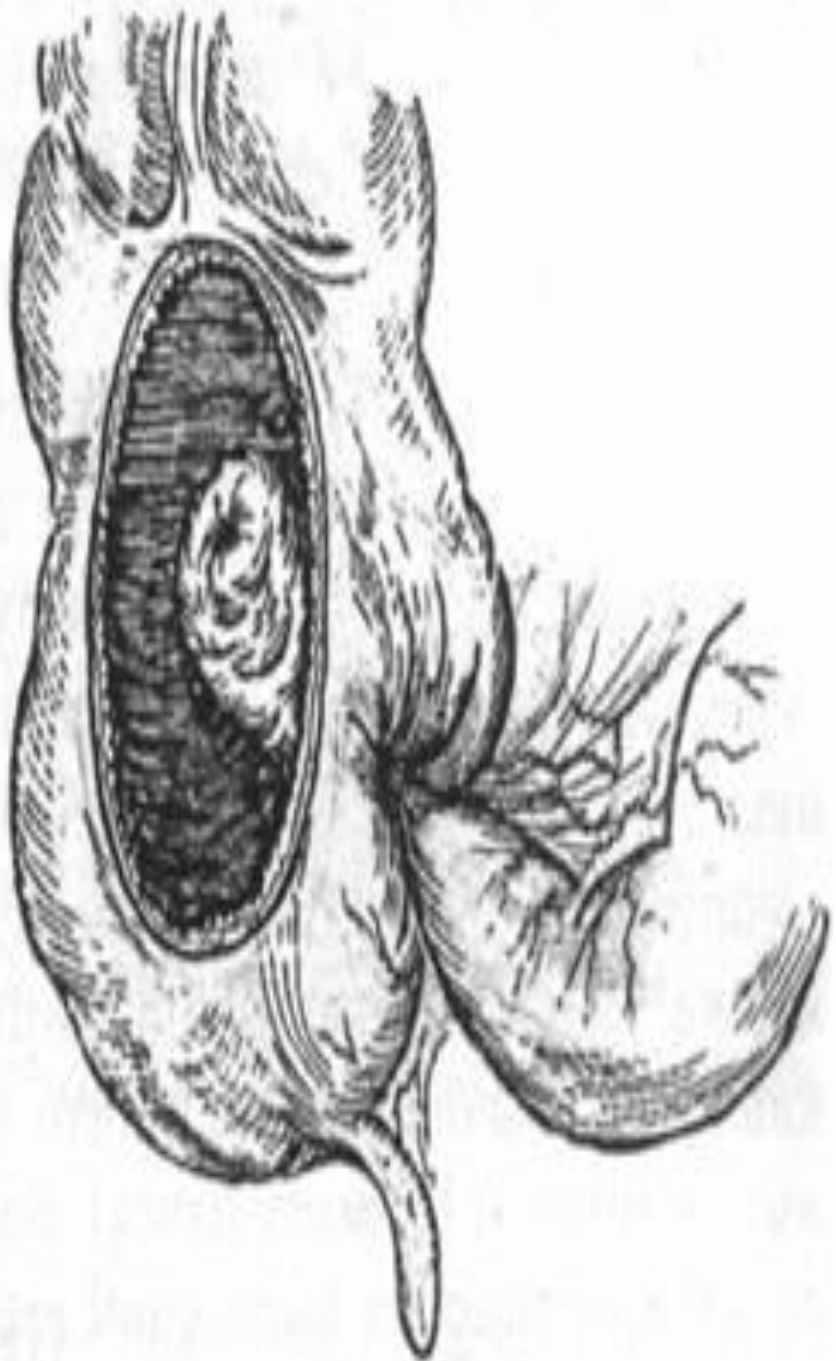
Жансыздандыру кеңірдек интубациясымен наркоз және миорелаксация.

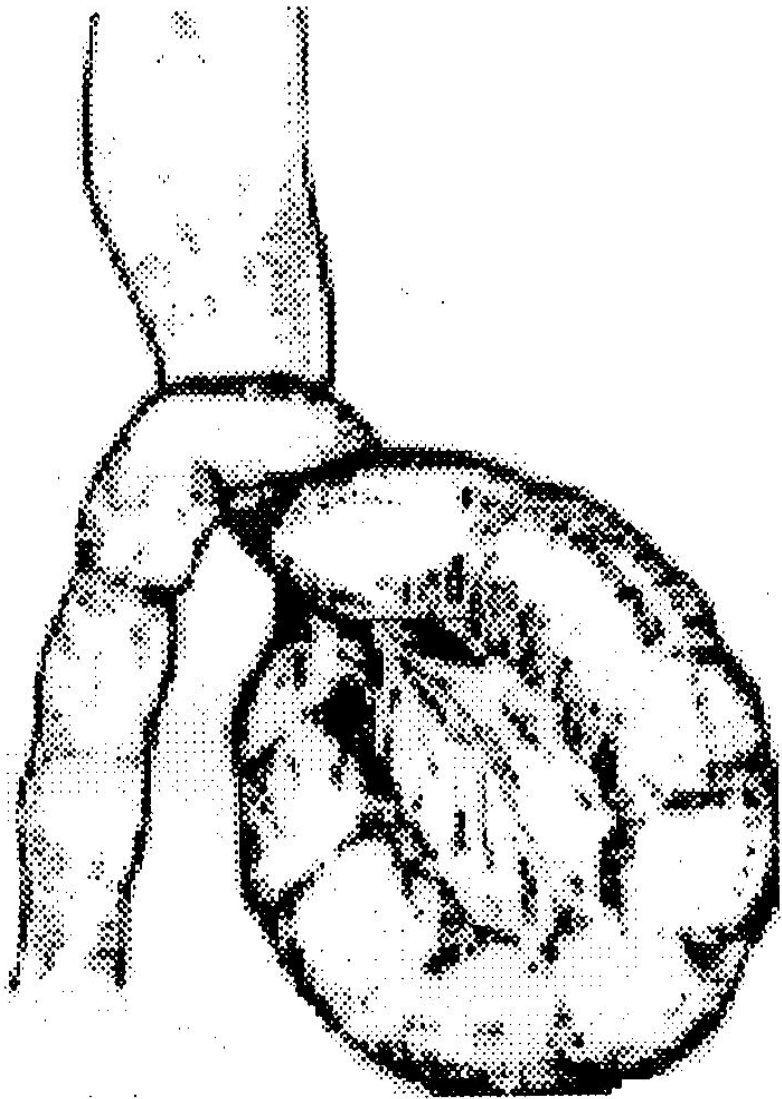
- Операция жолы - орталық лапаротомия. Іш ашылғаннан соң ең алдымен ішектің түйілу себебін, оның орналасқан орнын тауып кедергі жойылады.

Ішектің кедергісін анықтау үшін ең бірінші соқыр ішек тексеріледі. Егер ол өзгермесе онда кедергінің ащы ішекте орналасқандығы анық.

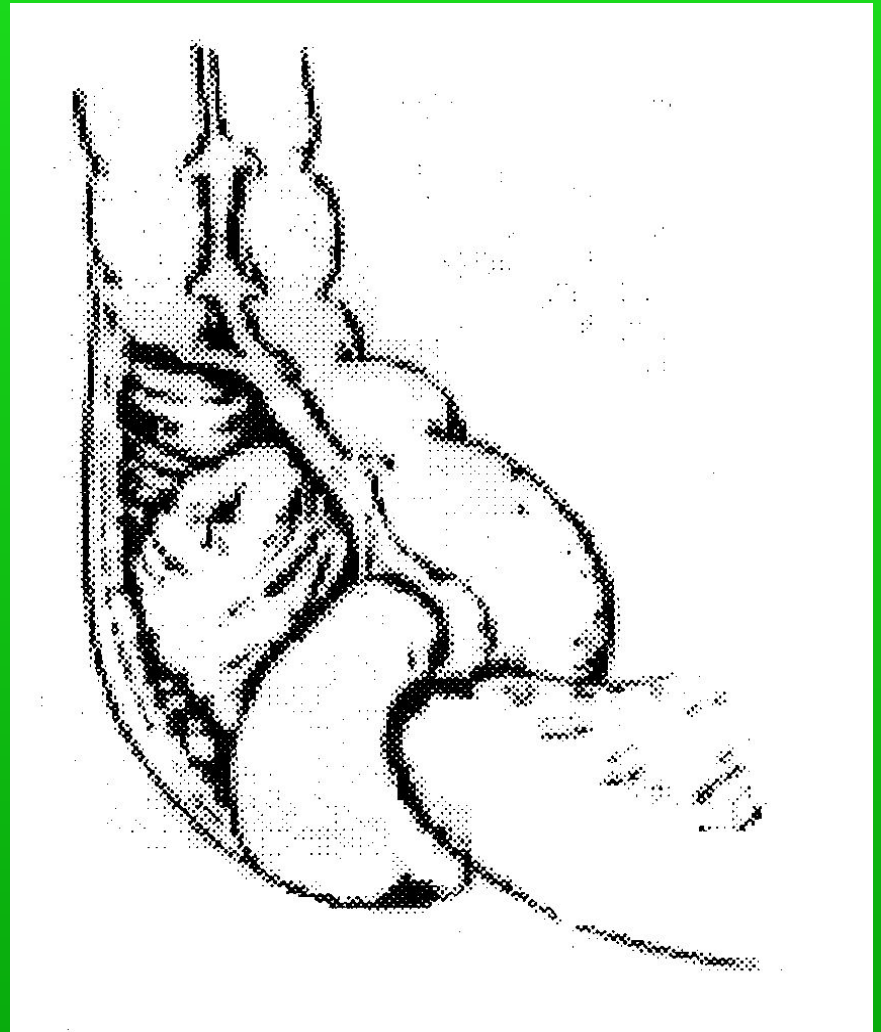
Кедергі анықталғаннан соң ішек жара бетіне шығарылады (эвентрация). Ішек шажырқайына новокаин егіледі. Жараның бетіне шығарылған ішек дымқылданылған салфеткамен жабылады. Ішектегі нәжісті ішекті тесіп (энтеротомия), тесік арқылы өткізілген зондтың сыртқы ұшын сорғышқа не үлкен шприцке (шприц Жанэ) жалғайды.

Екінші тәсіл -ішектегі нәжісті жоғарыдан төмен сауып ағызу "сауу әдісі"





. Ащы ішектің (заворот) айналуы



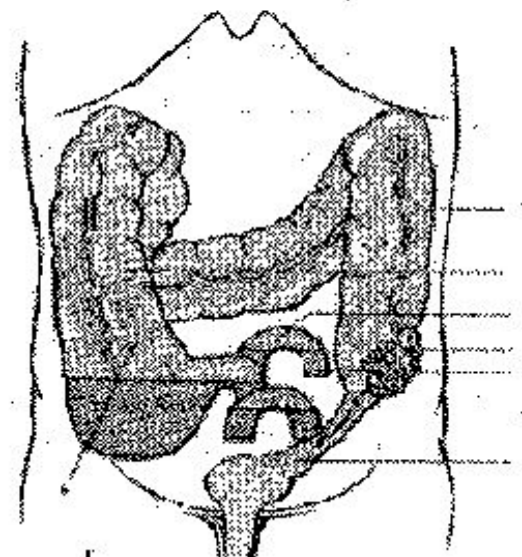
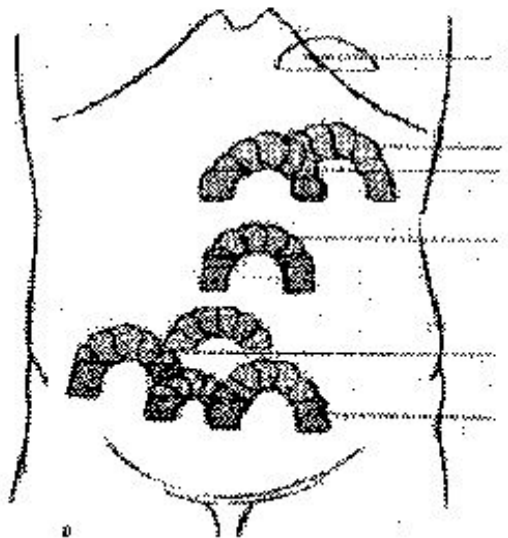
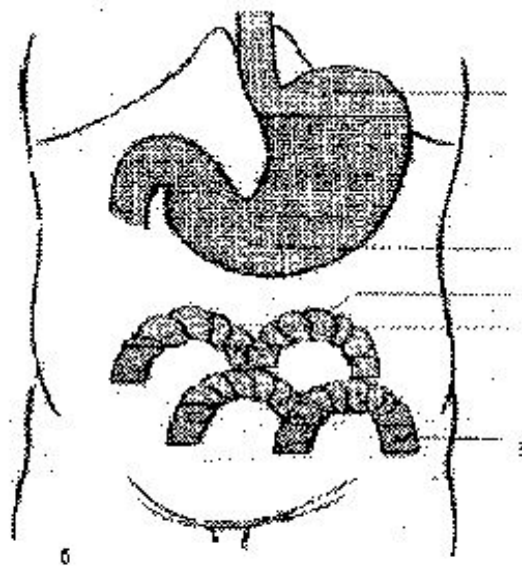
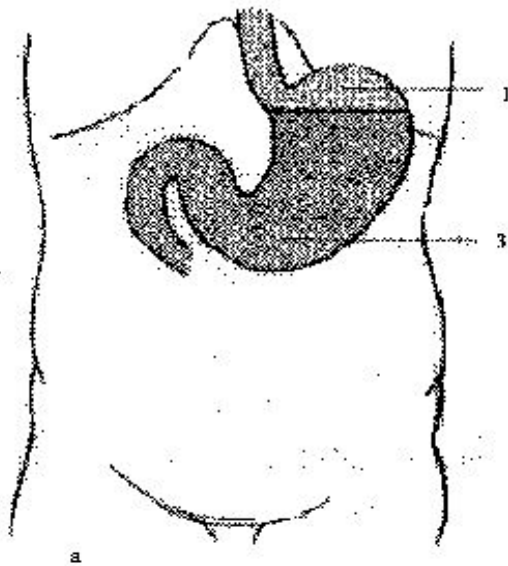
. Ішектің ішекке енуі – (инвагинация).

Ішектің түйілуі түрлерінің рентгендік көрініс ерекшеліктері

б) Ащы ішектің жоғарғы бөлігінің түйілуі.

в) Ащы ішектің төменгі бөлігінің түйілуі .

г) Тоқ ішектің түйілуі.



1 - Қарынның ауамен толуы.

2 - Ащы ішектің желмен толуы (Клойбер симптомы).

3 – Сұйық.

4 - "Аркада ".

5 - Керкринг қатпарлары.

6 - Ауамен созылған соқыр ішек.

7 – Гаустрлар.

8 - Ішекті бітеген ісік.

9 - Ауамен созылған тоқ ішек.

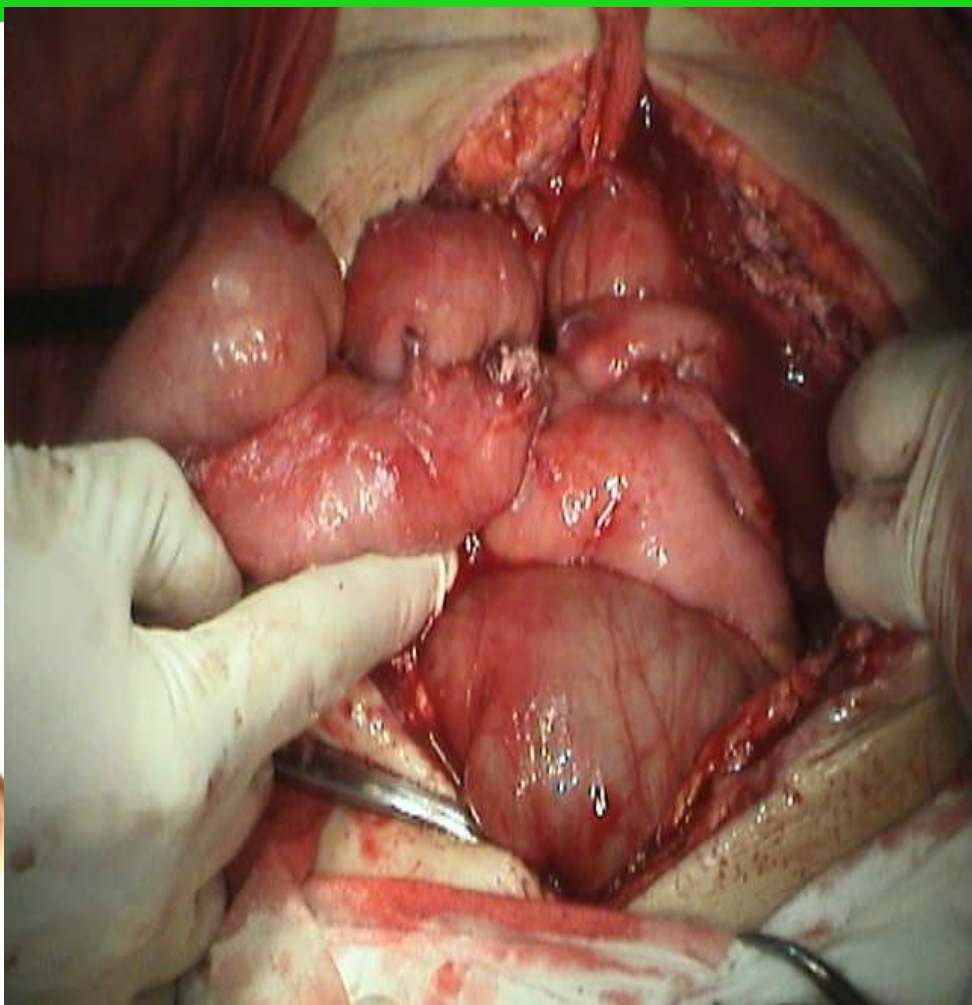
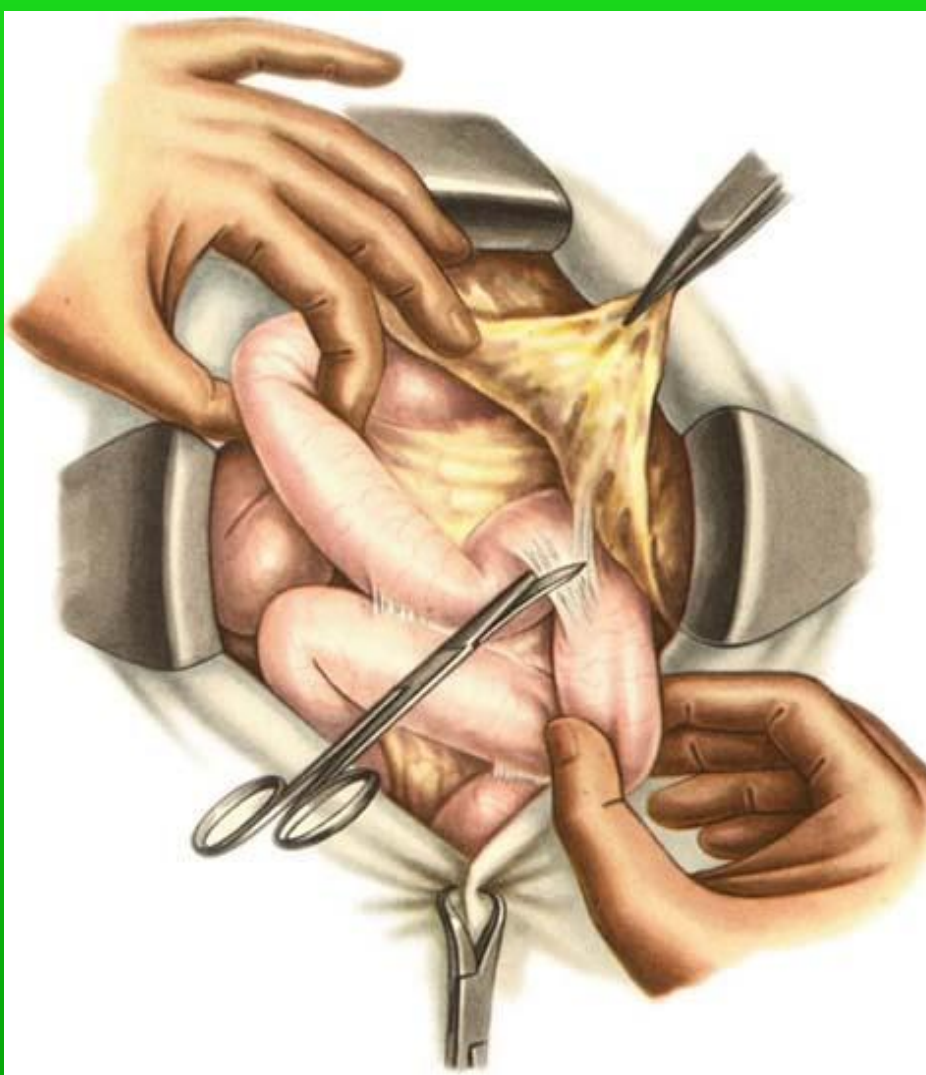
Ішектің жедел түйілуін емдеу принциптері:

Ішектің жедел түйілу ауруы хирургияның өте маңызды проблемаларының бірі саналады. Өйткені бұл аурудан адамдар өлімі бүгінгі күнге дейін жиі және сиректенбей отырғаны белгілі. В.И.Стручков (1980) мәліметтері бойынша ауру өлімі 13,8 % жетсе, Б.Д. Комаров мәліметтерінше (1976)-14%, З.В. Тишинская мәліметінше (1978) операциядан соңғы өлім 30,4 % жетеді.

Ауруды емдеудің нәтижесі көбінесе дұрыс және уақытта орындалатын қарқынды еммен байланысты. Бұл емдер операциядан бұрын, оның үстінде және одан соң үзіліссіз орындалуы қажет.

Емнің түрімен мөлшері су - электролиттері, нәурызды алмасу үрдісі, айналмалы қан мөлшері, орталық және шеткі қан айналысы, микроциркуляция, гемокоагуляция, қышқыл-сілті теңдестігіндегі бұзылыстармен байланысты шешіледі.

- Ішек өтімсіздігі - әр түрлі аурулардың асқынулары болғандықтан, бірыңғай ем жасау мүмкін емес.
- Бұл патологиялық жағдайда ортақ ем шаралары жасалады:
- Ішек өтімсіздігіне күмәнданған науқастарды хирургиялық стационарға жатқызу керек. Науқас неғұрлым кеш жатқызылса, өлім көрсеткіші соғұрлым жоғары болады.



- Странгуляциялық ішек өтімсіздігінде және перитонитпен асқынған обтурациялық ішек өтімсіздігінде жедел хирургиялық ем жасалады. Науқастың жағдайының ауырлығына қарай қысқа операция алды интенсивті дайындық жүргізіледі.
- Динамикалық ішек өтімсіздігінде консервативті ем жасалынады. Хирургиялық ем ішек парезін одан сайын күшейтеді.
-
-

Ағзадағы су-электrolиттік балансты қалпына келтіру.

- уланумен күресу,
- қанның реологиялық қасиетін жақсарту,
- парентеральды қоректендіру,
- ішектің (моторлы) қасиетін түзету,
- жүрек жағдайын жақсарту,
- антибактериальды терапия,
- қанның протеолиттік белсенділігін басу,
- гипоксиямен күресу,
- ағзаның иммунды қорғаныс күшін көтеру.

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