

Семей мемлекеттік медицина университеті

Балалар хирургия кафедрасы

СӨЖ

***Жабысқақтық және динамикалық ішек
өтімсіздігі***

Орындаған : Баянбаева Г.Ж.

ЖМФ 418-топ

Тексерген :Аликенов Қ.Қ.

Семей
,2014жыл

Жабысқақтық ішек өтімсіздігі

бұл жүре пайда болған ішек өтімсіздігі, ол операциядан кейінгі жабысқақтық үрдіспен шақырылады.

- *Ішек жабысқақтығы іш пердесінің немесе іш қуысының кез келген қабынуында және де жарақатында байқалады. Кез келген лапаротомия, тіпті қандай асептикалық жағдайда жасалғанның өзінде, жабысу үрдісімен қатарласа жүруі мүмкін, өйткені ішектің серозды қабаты тампонмен, операциялық құралдармен жарақаттанады.*

Пайда болу уақытына байланысты



Ерте (операциядан
кейін 3-4 жұманың
ішінде пайда болған
кезде)

Кеш (1 айдан
кейін болатын
түрі)

Ерте болатын жабысқақ ішек өтімсіздігі

○ Себептері:

- ✓ *ішек қозғалысының азаюы (парез)*
- ✓ *қабыну инфильтраты*
- ✓ *абсцестер*
- ✓ *ішек қабырғасының біріне бірі жабысып байланып қалуы.*

КЛИНИК

- ❖ ішек өтімсіздігінің бұзылу белгілері нашар байқалады және де біртіндеп анықталады
- ❖ науқастың жалпы жағдайының ауыр
- ❖ ішек қозғалысының парезі
- ❖ алғашында іш ауырсынуы аз болады, біртіндеп іш ауырсынуы ұстама түріне ауысады, бүріп ауырады.
- ❖ құсу жиі және көп.
- ❖ Іштің көлемі үлкейіп, қампияды, асимметрия байқалады.
- ❖ Кей уақытта құрсақ қуысының қабырғасы арқылы ішек қозғалысы (Валь белгісі)
- ❖ тыңдаған кезде ішек қозғалысыны күшейген.
- ❖ Ішті сипап қараған кезде ауырсыну анықталады.
- ❖ Нәжісі болмауы мүмкін, тік ішектен аздап газ шығады.
- ⊙ *Іш қуысының жалпы рентгендік тексерілуінде – көлденең (горизонтальдық) су деңгейлері және Клойбер тостағаншалары анықталады.*



Рис. 53. Рентгенологическое обследование ребенка с ранней спаечной непроходимостью.

Видны раздутые газом петли кишечника и множественные горизонтальные уровни.

EMI

Емдеуді әрқашан консервативтік емнен бастайды-ішек жұмысын күшейтіп, оның қозғалысын белсендіріп, ішек пассажын оңалту.

1. асқазанды босату (зонд қою, асқазанды жиі жуып отыру)
2. паранефральды, пресакральды новокаин жіберу
3. қан тамыры арқылы дәрі жіберу арқылы ішектің жұмысын күшейту (1 мл 10%-NaCl 1 жасқа, венаға, 0,1 мл 0,05% -0,1 мл прозерин 1 жасқа шаққанда);
4. қан тамыры арқылы гомеостазды орнына келтіру (тұзды ертінділер, реополиглюкин, т.б.)
5. тік ішек арқылы гипертониялық ертінділермен клизмалар жасалынады.

- Егер консервативтік ем нәтиже беріп, науқастың жағдайы жақсарса (уланудың азайып, гемодинамикалық көрсеткіштердің жақсарып, тік ішектен нәжісі шығып, газ өтсе) , консервативтік емді ары қарай жүргізе беру керек және динамикада бақылаймыз. Егер баланың жағдайы 8-12 сағаттың ішінде оңалмаса, операциялық ем қолдану керек.

Кеш болатын ішек өтімсіздігі

- ❖ *жабысу үрдісі толық жетіліп,
бау тәріздес жабысқақ пайда
болғанда болады*

КЛИНИК

- ✓ науқастың **А** іші қатты бұрайды
- ✓ ауырсыну ұстамасы болады
- ✓ іш ауырсынуы өте жиі және қатты.
- ✓ бала жылай береді, өзіне қолайлы жағдайды талап етеді.
- ✓ құрсақ қуысы асимметриялы, ішектің қабынып кеңеюінен іштің жоғарғы бөлігі қампияды.
- ✓ көзге ішек перистальтикасы анық көрінеді.
- ✓ ішті сипап қараған кезде ауырсыну арта түседі.
- ✓ баланың жалпы жағдайы күрт нашарлайды.

Жалпы рентген суретінде көлденең сұйықтық деңгейлері және шамалы мөлшердегі газ құрсақ қуысының төменгі бөлігінде анықталады.

□ консервативтік ем операцияға дайындықпен қатар жүргізіледі, оның уақыты 2-4 сағаттан аспауы қажет.

Құрсақ қуысын орталық лапаратомия



ішекті толық сараптап тексеру

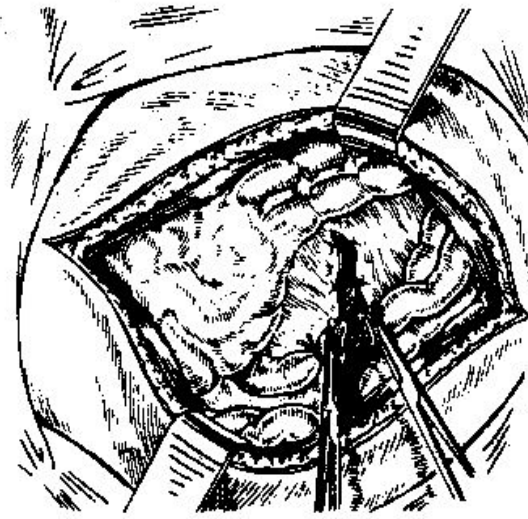


Ішекті қысып тұрған жабысқақтарды толық кесу арқылы ішек босатылып, оның тіршілік қызметі анықталады

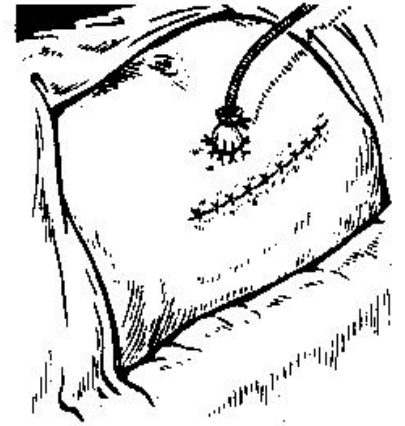


Егер некроз болатын болса, ішек сау жерінен кесіліп алынады да, анастомоз салынады..

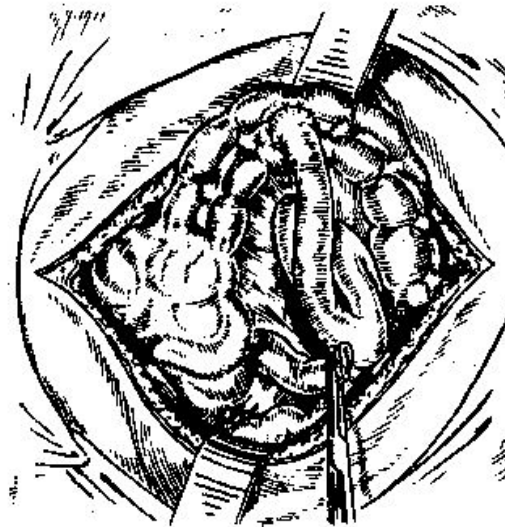
- Кей уақытта, ішекте өзгерістер болмаса, лапаратомдық жара қайтадан толық тігіледі. Кейбір зерттеушілер, жабысқақ ауруы қайталанбас үшін, операцияның аяғында іш қуысына фибринолизин ерітіндісін немесе гидрокортизон ерітіндісін (1-2 мг баланың 1 кг салмағына шаққанда) 10 мл 0,25 % новокаинмен жіберуді ұсынады.



а



б



в

Рис. 55. Операция «отключения инфильтрата» с энтеростомией дистального сегмента тонкой кишки (по Г. А. Баирову).

а — тонкую кишку перевязывают и пересекают выше места перехода в инфильтрат; б — создают анастомоз «конец в бок» между оральным концом тощей кишки и поперечной ободочной; в — конец отводящей петли выведен через отдельный прокол на переднюю брюшную стенку, подшит к брюшине и коже. В просвет выступающей над кожей кишки введена резиновая трубка.

Операциядан кейін кешенді ем қолданылады. Ішектің жұмысын арттыру үшін (4-5 күндей) перидуральдық жансыздандыру әдісі қолданылады, антибиотиктер, гормондар қолданылады.

2-ші күннен бастап физиотерапия қолданған жөн (УВЧ немесе электрофорез 3% калий йодиді). Егер операция ішек резекциясымен аяқталмаса, екінші күннен бастап сұйық тамақ беруге болады

Ішектің динамикалық

өтімсіздігі

- Ішектің перистальтикасының дискоординациясы мен парезімен сипатталатын ішек өтімсіздігі



Спастикалық ішек

Бұл ішек өтімсіздігінің түрлерінің бірі. Көбінесе себебі
гельминтоздар болып табылады.

КЛИНИК

А

- ✓ Белгілі бір локализациясы жоқ қысқа уақытты ұстама тәрізді іштегі ауырсыну
- ✓ Жалпы жағдайы қанағаттанарлық
- ✓ Температура қалыпты немесе субфебрильді
- ✓ Бір реттік құсу болады
- ✓ Газдар шығады, нәжіс болмайды, кейде қалыпты болуы да мүмкін
- ✓ Іш ұлғаймаған, симметриялы, кейде ішке кірген
- ✓ Пальпацияда барлық аймақта жұмсақ, өте сирек жағдайда спазмдалған ішекті анықтауға болады.
- ✓ Аускультацияда айқын перисталтикалық шулар естіледі.

ДИАГНОСТИКА

- ❖ Гемодинамикада өзгерістер жоқ
- ❖ Қан және зәр анализі патологиялық өзгерістерсіз
- ❖ Рентгенологиялық зерттеу

EMI

Негізгі емі-консервативті.

- ✓ антиспастикалық
- ✓ Тазалаушы клизма
- ✓ Ішке грелка басады
- ✓ Ауыр жағдайда екі жақты паранефральды блокаданы Вишневский бойынша немесе созылмалы эпидуральды анестезия жасайды
- ✓ Зерттеу нәтижесінде анықталған себебі болса(аскаридоз), онда хирургиялық емге көрсеткіш болып табылады.

Паралитикалық ішек

өтімсіздігі

- Балалар хирургиясында жиі кездесетін және өте қауіпті асқынуретінде еептелетін ішек өтімсіздігінің түрі болып табылады.
- Перитонит кезінде, оның пайда болу себебін жойған соң да, ішек парезі көп кездеседі. Мишарев ақпараттары бойынша 52,5% парездер қайтадан релапаротомияға көрсеткіш болып табылады.

- Парез нәтижесінде пайда болған ішек ішілік қысым көтерілуі ішектегі қан айналым бұзылысын одан әрі жоғарылатыды. Нерв талшықтарының функционалды өзгерістері кейіннен органикалық өзгерістерге алып келеді. Ішектегі сұйықтықтар, белок, электролиттер сіңірілу бұзылысы гиповолемияға алып келеді, ол орталық және перифериялық қан айналым өзгерісіне әкеледі.
- Екіншілік инфицирлену қаупі пайда болады.

○ *I дәреже.* Оперативті араласудан кейін пайда болды. Бұл сатыда интрамуральды қосылыстарда органикалық өзгерістер жоқ; ішек қабырғасындағы микроциркуляция өзгерістері өтпелі. Науқастардың жалпы жағдайы, гемодинамика және тыныс алуы, сулы-электролитті баланс өмірге қауіпсіз шамада ғана өзгереді. Іші шамалы ұлғайған, барлық бөлігіндн перисталикалық шулар естіледі, жиі құсу (асқазанның құрамымен) немесе сирек (деоденалды қоспамен).

- *II дәреже.* Бұл сатыда микроциркуляция бұзылысымен көрінетін, перифериялық нерв талшықтарындағы органикалық өзгерістер болады.
- Жалпы жағдайы ауыр, мазасыз, ендігу, тахикардия, АҚК көтеріледі немесе қалыпты болады. Сулы-электролитті баланс зерттегенде гипонатриемия, гипохлоремия, гипо-калиемия анықталады; АҚК 25% дейін төмендейді.
- Іші ұлғайған, анда-санда әлсіз перисталитикалық шулар, жиі дуоденалды қоспамен құсу.

- *III дәреже.* Бұл сатыда ішек нерв аппараты және абдоминальды вегетативті нерв талшықтарының морфологиялық өзгерістер пайда болады. Микроциркуляция өзгерістері прекапиллярлардың патологиялық кеңеюі болады.
- Жалпы жағдайы өте ауыр. Балалар көбіне қозған емес, тежелген болады. Тахикардия, тахипноэ, систолалық АҚК 90 мм.сын.бағ. Дейін төмендейді, олигурия, кейде тіпті анурия. АҚК 25 пен 40% аралығында төмендеген. Гипонатриемия, гипохлоремия, гипокалиемия, метаболитикалық ацидоз (1 жасқа дейінгі балаларда жиі метаболитикалық алкалоз).
- Іші ұлғайған, аускультацияда перисталика жоқ («немой живот»). Перкуссияда қатаю естіледі, бұл сатыда құсу көбіне тұрып қалған ішек қоспасымен болады.
- II және III дәреже перитонит жалғасы болып есептеледі.

ЕМІ

Паралитикалық ішек өтімсіздігі емі гомеостаздың жүйелі өзгерістерін коррекциялау мен парез жергілікті белгілерімен күресу болып табылады. Жүйелі бұзылыстарға инфузионды терапия қолданылады.

- Жергілікті өзгерістерді емдеу 3 топқа жіктелген:
- 1) ішекті тазалау – асқазанды тұрақты зондтау; оперативті әдістер-гастростома арқылы [Исаков Ю. Ф. и др., 1980], энтеростома арқылы [Миша-рев О. С, Котович Л. Е., 1977], цекостома арқылы зондау және ретроградты зондты тік ішек арқылы енгізу.
- 2) ішек моторикасын күшейту:
- а) парасимпатикалық иннервация тонусын холинэстераза ингибиторлары арқылы (прозерин, нибуфин), М-холиномиметиктер (ацеклидин);
- б) ішек тегіс бұлшық еттер активациясы(питуитрин);
- в) жергілікті рефлексдер күшейту (клизма, электростимуляция);
- Г) гипертониялық натрий хлориді, сорбит, сормантол енгізу арқылы осморецепторлар тітіркендіру

3) Регионалды қанайналым жақсарту мақсатында қабыну ошағынан келетін патологиялық импульстар тоқтату және ішектің функционалды тыныштығын орнату.

- ⊙ а) паранефральды блокада
- ⊙ б) құрсақ қуысына қайталамалы 0,25% новокаин енгізу.
- ⊙ в) ганглиолитиктерді бұлшық етке және көк тамырға енгізу;
- ⊙ г) гипербаритикалық оксигенация.