

Қарағанды Мемлекеттік Медицина Университеті  
Жедел және кідіріссіз медициналық көмек кафедрасы

СӨЖ

Тақырыбы: Ішек өтімсіздігі.  
(Инвагинация)

Тексерген: Матаева Л.М

Орындаған: Тұрсынбек А.А.

5-013 ЖМФ

## ■ Классификациясы

1. Динамикалық ішек өтімсіздігі.

А. Спастикалық.

Б. Паралитикалық.

2. Механикалық ішек өтімсіздігі.

-Обтурациялық

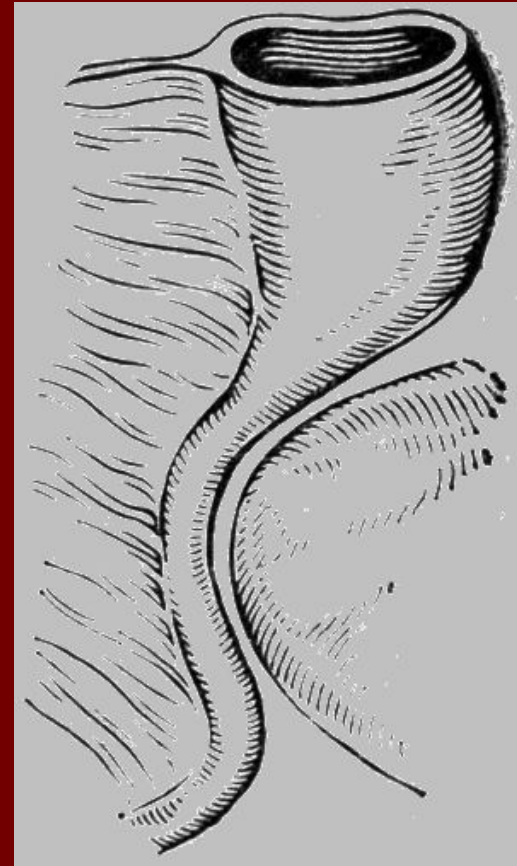
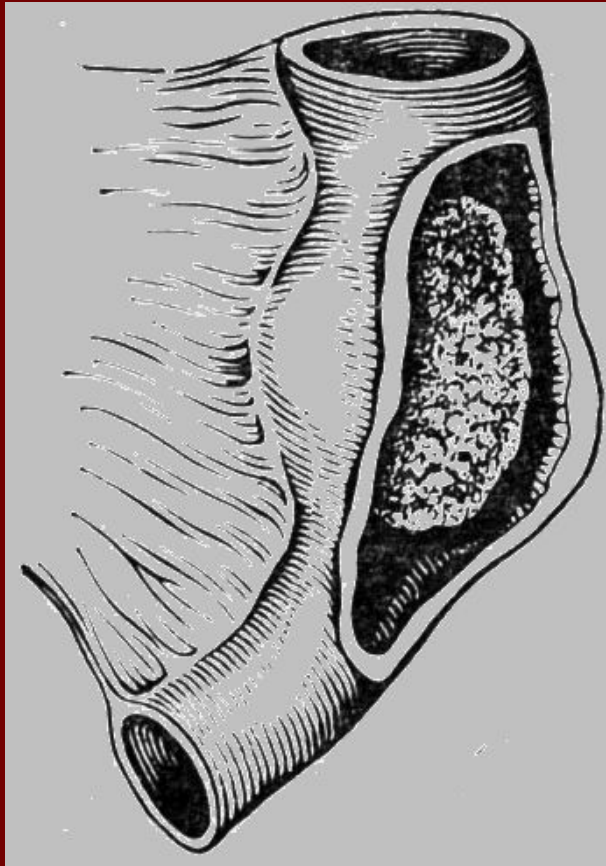
-Странгуляциялық

-Аралас

# А. Обтурациялық ІӨ.

- 1. Интраағзалық - инвазия, бөгде зат, нәжістік, өт тастары;
- 2. Интрамуральды - ісіктер, Крон ауруы, туберкулез.
- 3. Экстраағзалық – шажырқай кистасы, забрюшинная опухоль, анабез кистасы, жатыр ісіктері и придатков.

# Обтурациялық ішек өтімсіздігі.

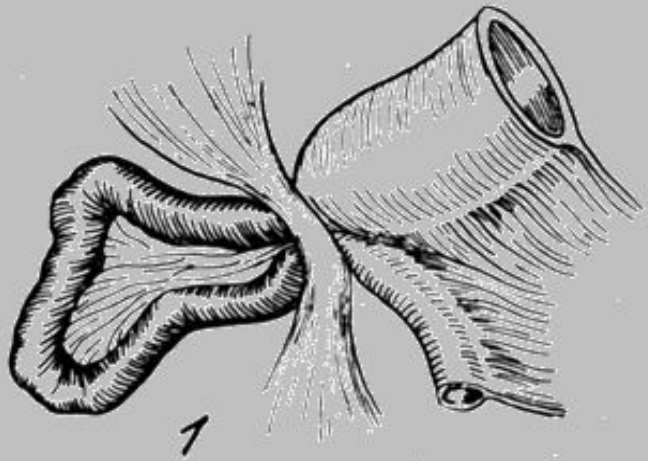


# Эндоскопияда ісік көрінісі.

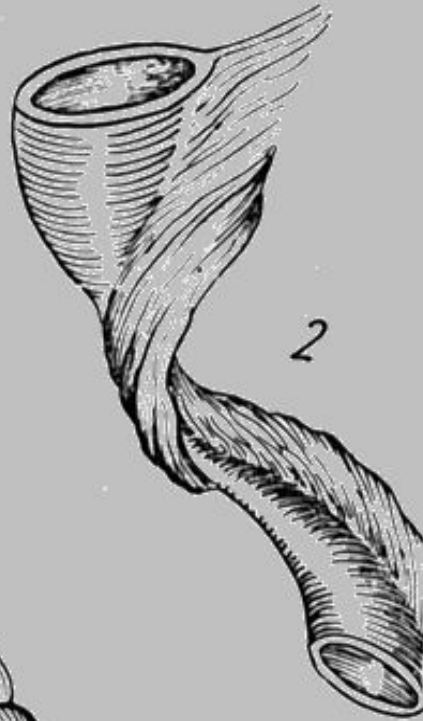


# Странгуляциялық ІӨ.

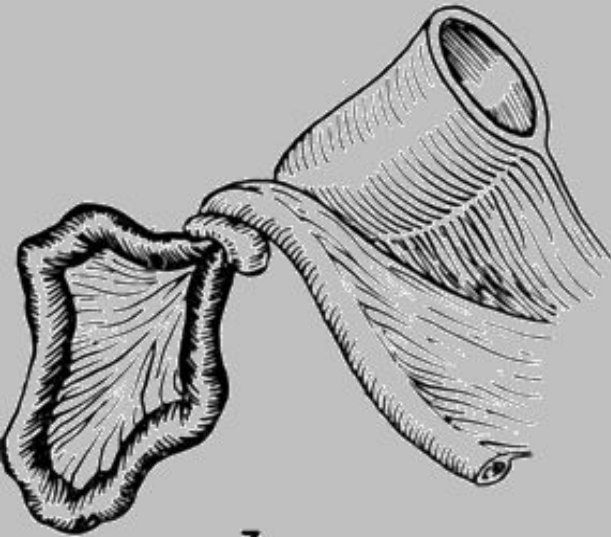
- Странгуляциялық ІӨ. дегеніміз-ішек қысылуынан басқа, енген ішек шажырқайының қантамырларының, нервтерінің қысылуы. Соның нәтижесінде ішек қанайналымының бұзылысы, кейде тіпті некрозға дейін әкеледі.



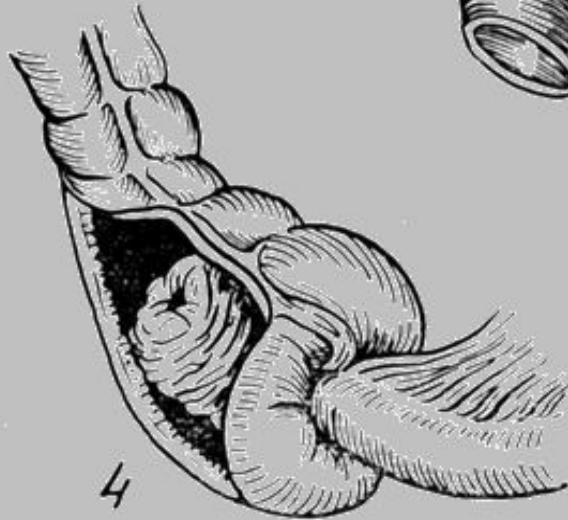
1



2



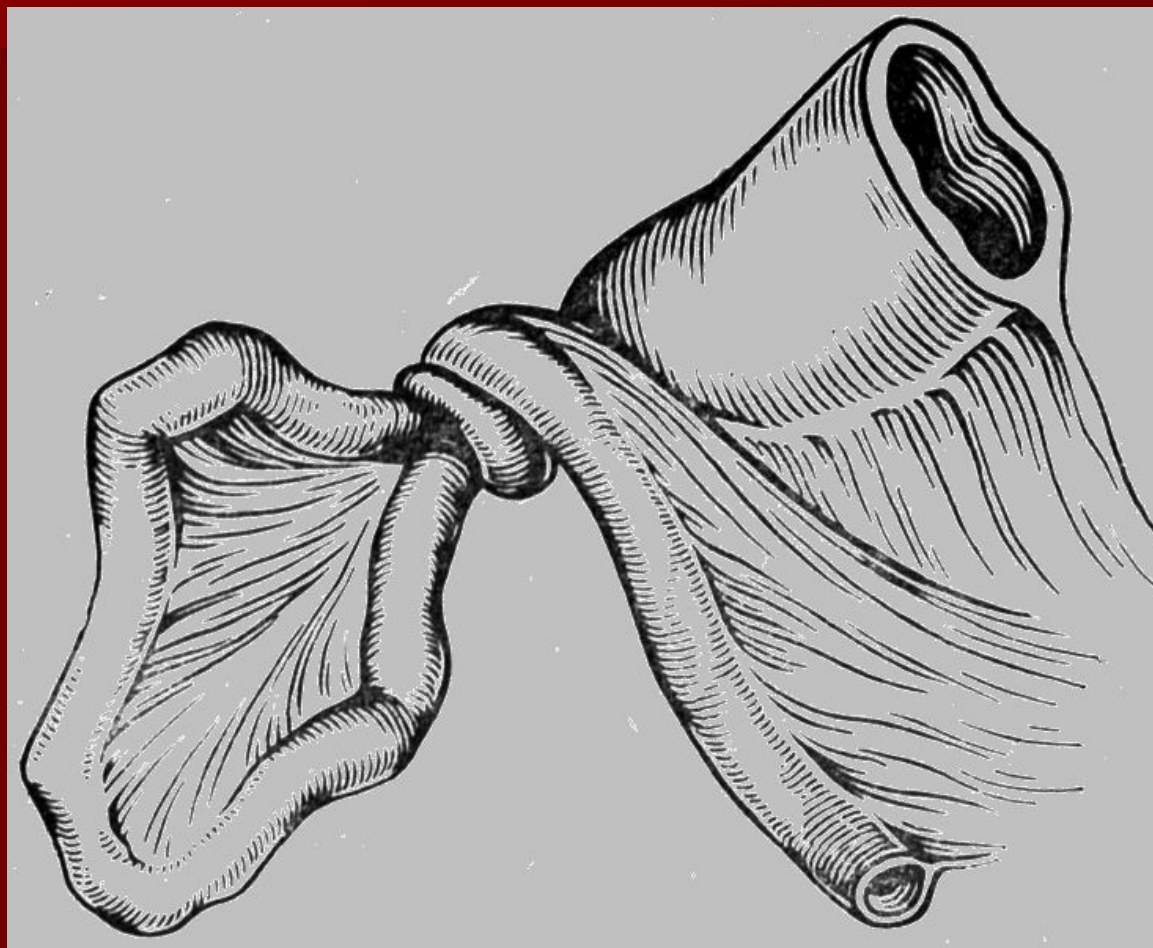
3



4

Странгуляциялық  
ІӨ.

Айналып кету.

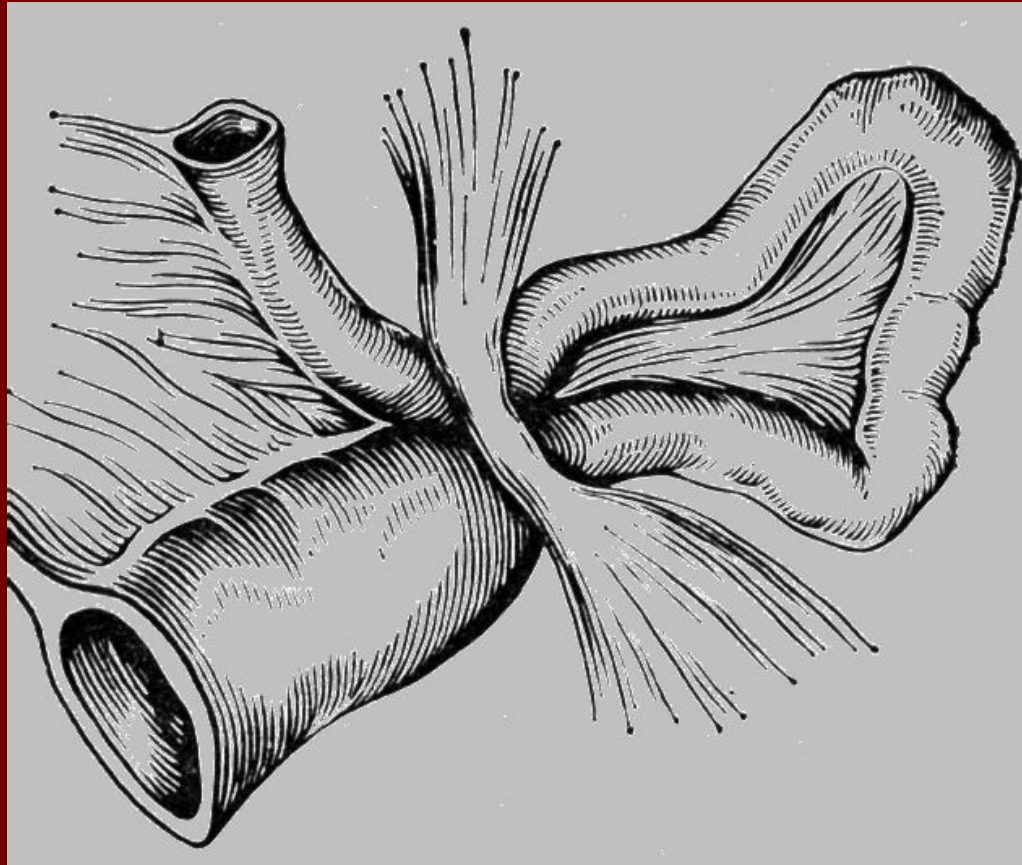




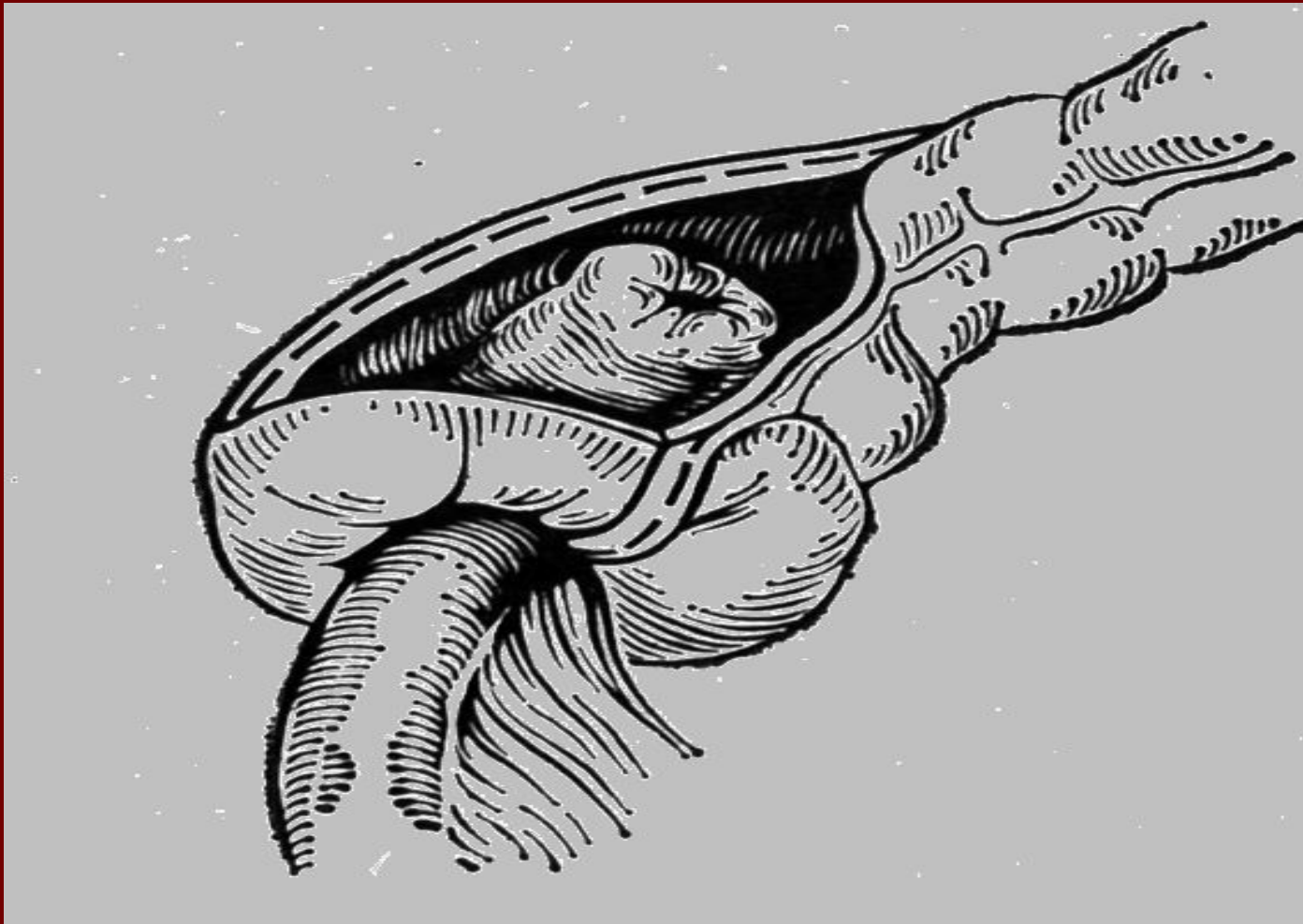
# Узлообразование



# Спайкалық ішек өтімсіздігі.



**Инвагинация дегеніміз-ішектің  
бір бөлігінің екінші ішектің  
қуысына енуін айтамыз.**



# Этиологиясы

- Органикалық себептер:мықын ішектің дивертикулы,
- Механикалық себептер:лимфалық тіндердің гиперплазиясы, қатерлі түзілістер.
- Анатомиялық және функциональды ерекшеліктер: илеоцекальды клапанның жетіспеушілігі,тоқ ішектің қозғалғыштығы.
- Тамақтандыру тәртібінің бұзылысы:баланы қосымша тамаққа ауыстырған кезде.
- Ішектің инфекциялық аурулары:оның ішінде энтеровирусты инфекциялар.

# Инвагинация түрлері

- - Соқыр ішек-тоқ ішектік
- -Тоқ ішек-аш ішектік
- -Аш ішек-аш ішектік
- -Тоқ ішек-тоқ ішектік
- -соқыр ішектің өз өзіне кіруі.

# Клиникасы

- **1. Ішек ауырсынуы**-бастапқыда ұстамалы шаншу тәрізді ауырсыну 3-5мин.созылады,кейін 10-15мин.соң қайталанып ауырсынады.
- **2.Тік ішектен қан кету**
- **3.Пальпацияда:** «шұжық» тәрізді ісікті түзіліс,«қамыр» тәрізді қозғалмалы ісік, инвагинат сезіледі. Осы 3 белгіні **МОНДОР СИНДРОМЫ** деп атайды.

- Сонымен қатар құсу басталады, бастапқыда құсық асқазандағы қалдық тамақтардан тұрады. Кейін сары түске өт араласуына байланысты болады. Кейде құсықтан қанды да байқалады. Нәжісінде қан, дене қызуы алғашқыда қалыпты, кейін асқынуына байланысты температура көтеріледі.

# Диагностика

1. Жалпы қан анализі.

■ 2. Гематокрит.

■ 3. Жалпы зәр анализі.

■ 4. Қанның биохимиялық анализі.

■ 5. Коагулограмма.

■ 6. Рентгенография.

■ 7. Иригография.

■ 8. Колоноскопия.

■ 10. УДЗ.

■ 11. Лапароскопия

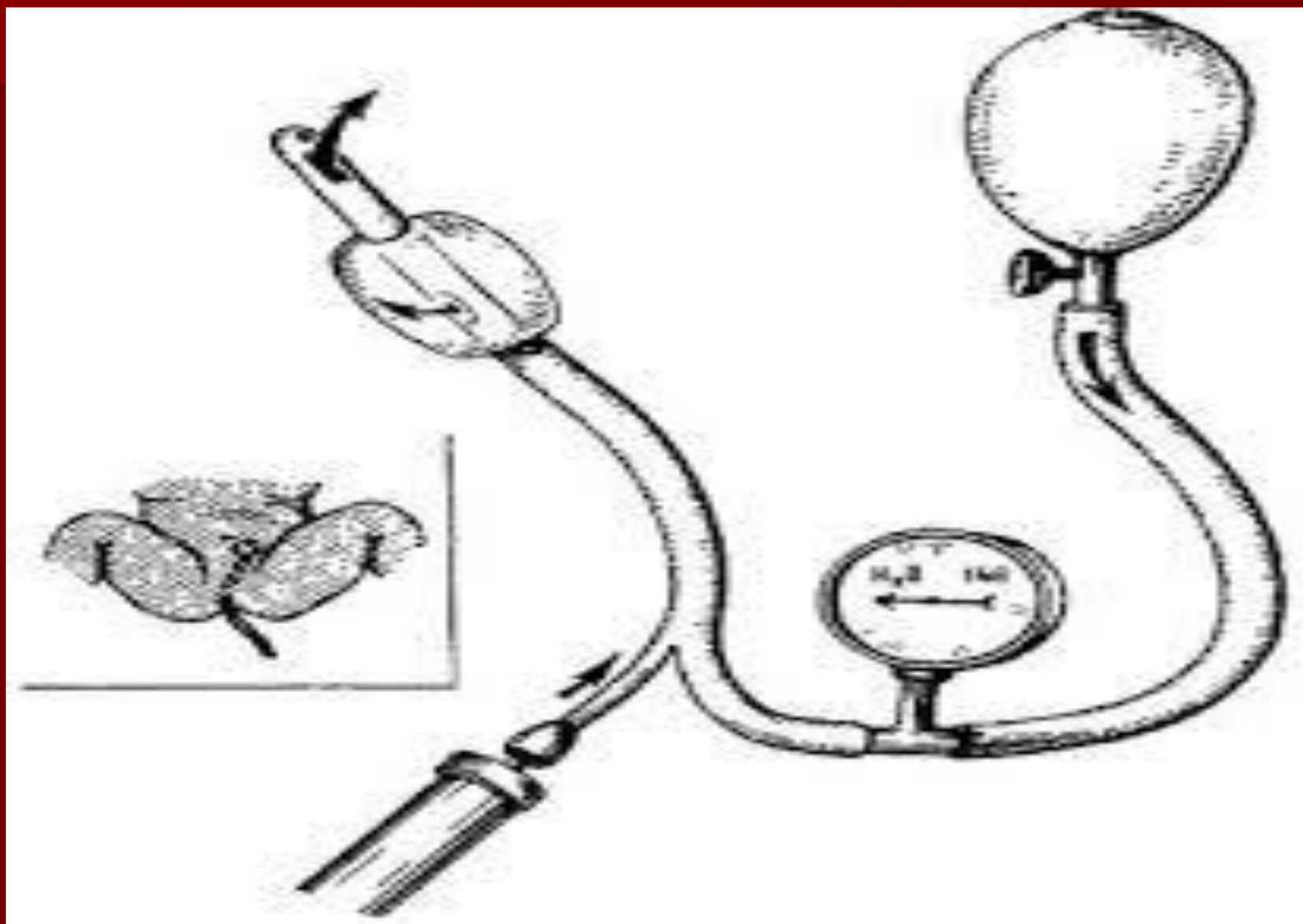


# Рентгенограмма



■ Рентгендік экранға қарай отырып, тік ішекке РИЧАРДСОН аппаратының баллонымен 40-60 мм. с.б.б біртіндеп, ауа жібереміз. Инвагинаттың басы көрінгенге дейін ауаның тік ішекке таралуы бақыланады. Рентгенде балық қабыршағы тәрізді көрініс пайда болады. Кейде  $BaSO_4$  кисельге косып, балаға ішкіземіз, егер аш ішекте ивагинация болмаса, 3-3,5 сағ соң тоқ ішектің бастапқы бөлімдерінде анықталып, кейін нәжіспен шығады.

# РИЧАРДСОН аппараты



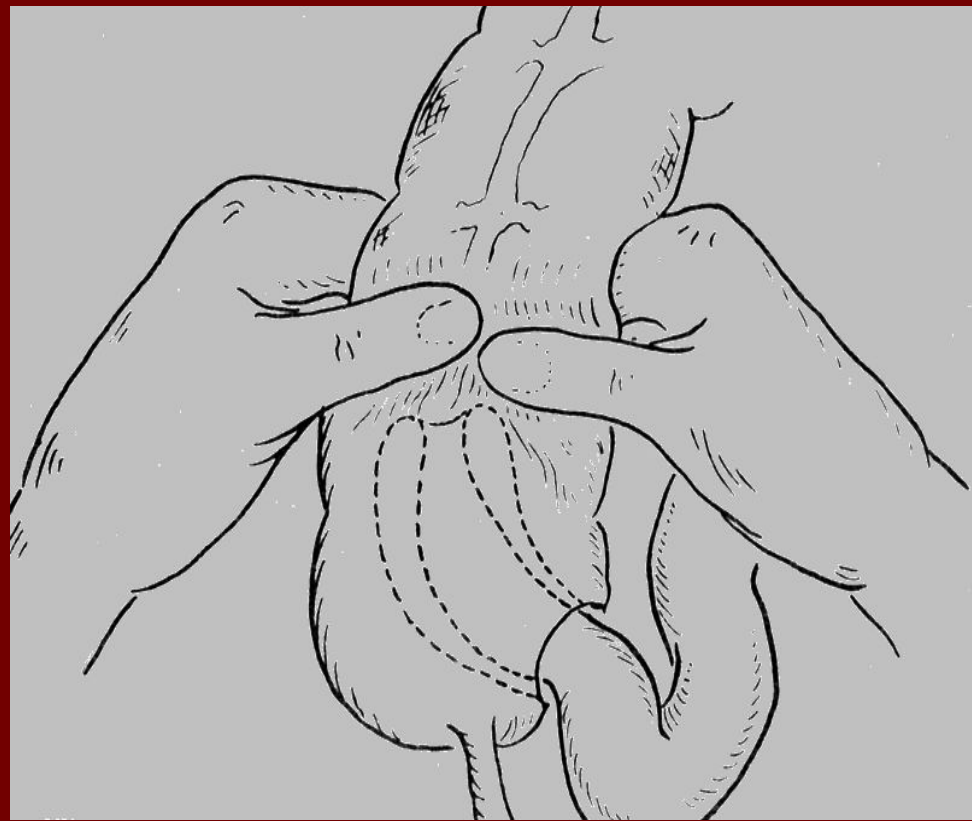
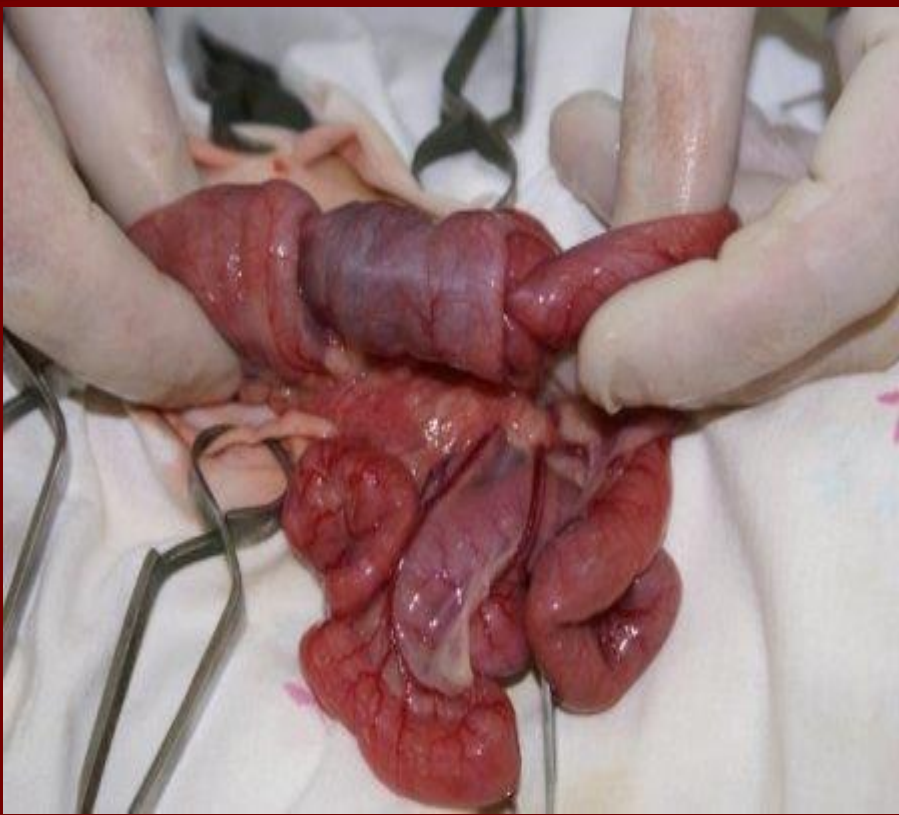
# EMІ.

- 1. Консервативті емі: Егер бала клиникаға ерте жатқызылса (ауру басталғаннан 12 сағат ішінде), онда инвагинаттың жазылуы үшін 80-90 мм.с.б.б ауаны үрлей береді. Мықын, аш ішектің дисталды бөлігінде ауаның көрінуі оң нәтижені, инвагинаттың жазылғанын көрсетеді. Соңында тоқ ішектегі көп мөлшердегі газдарды шығару үшін тік ішекке газ айдаушы түтікше қалдырады.

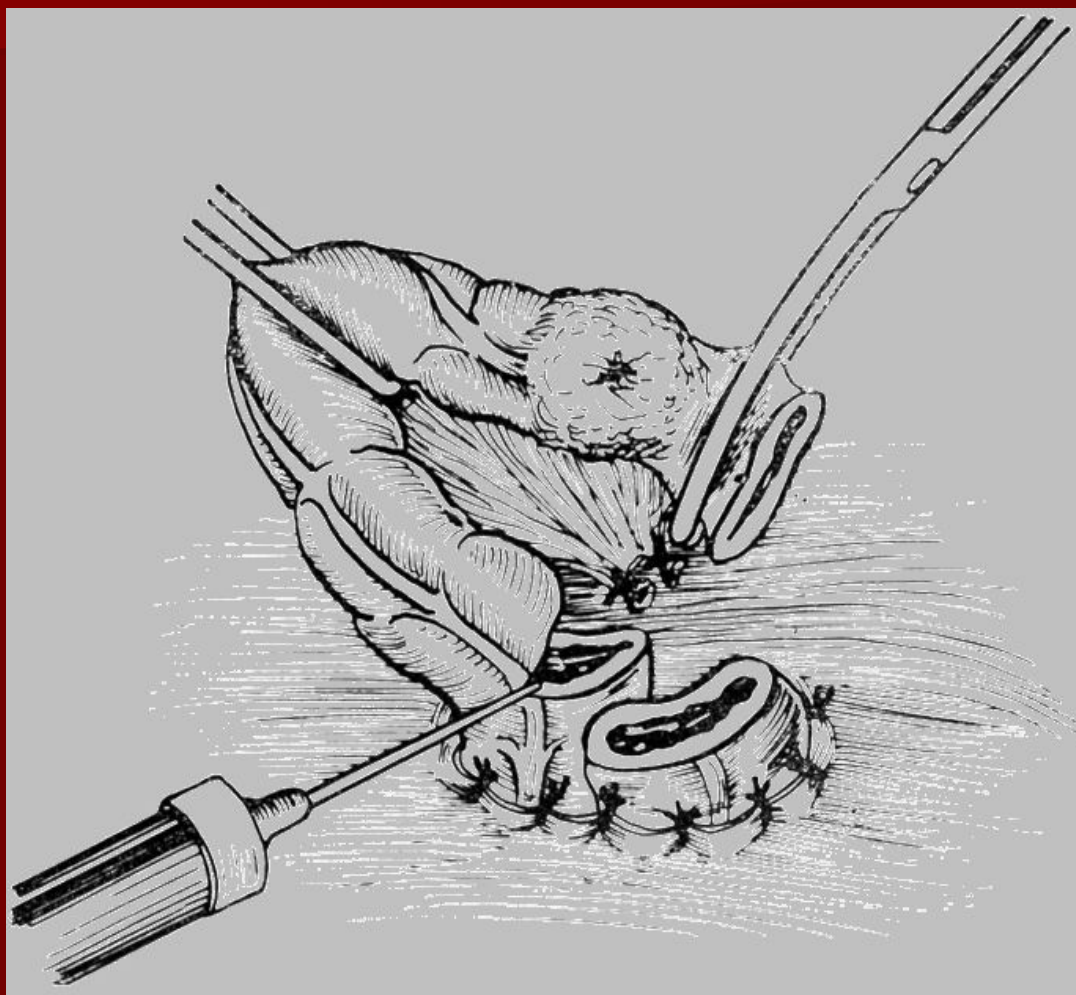
- Емшек жасындағы балаларды емізуді 2 сағат сайын 15-20 мл сүттен бастап, бірте-бірте 10-15 мл қосады. Сүттің мөлшері 50 мл жеткен кезде емізу аралықтарын 1 сағатқа дейін ұзартады.

# Жіңішке ішек шажырқайының новокаинды блокадасы.





# Резекция.

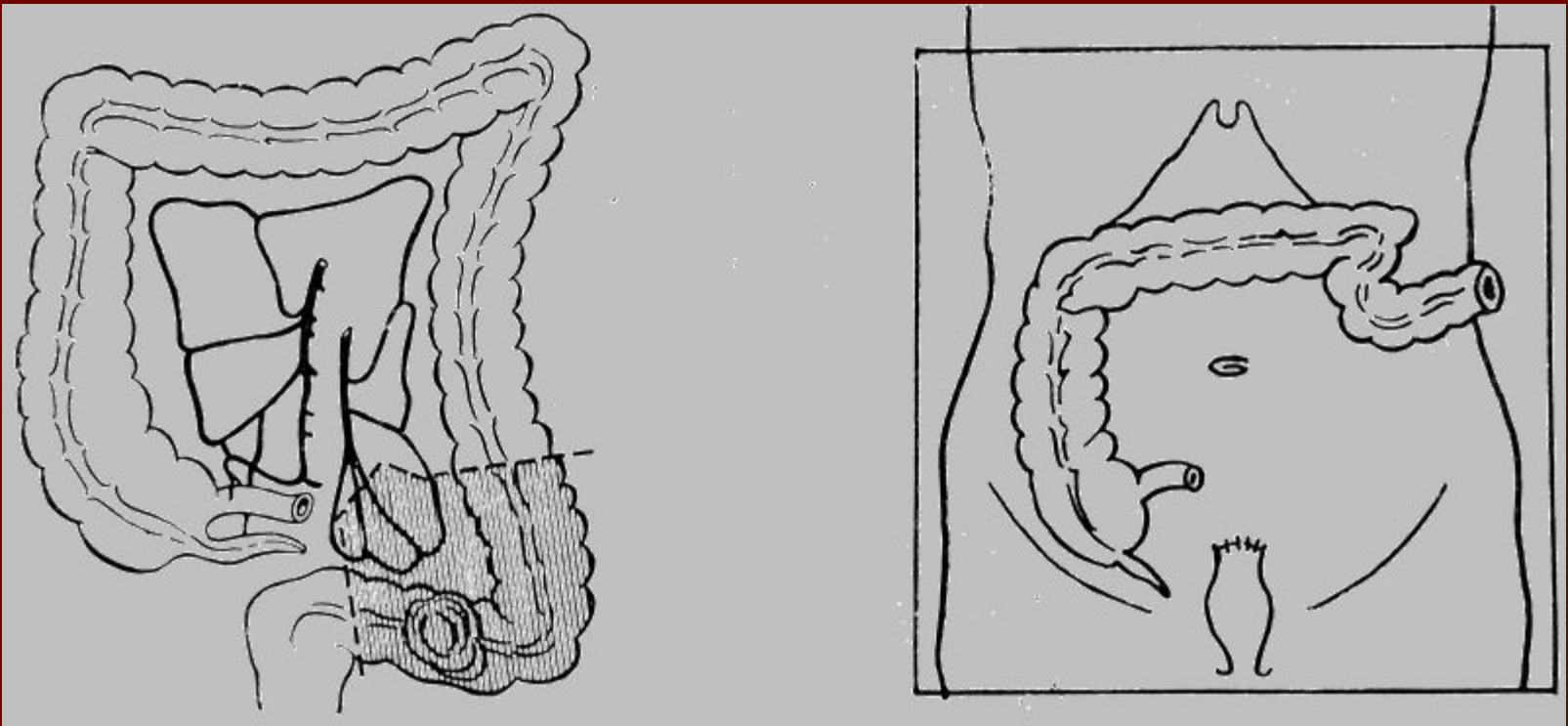






- Ішек жарамдылығын анықтау үшін ыстық физиологиялық ерітінді салфеткамен орап, 5мин кейін анықтайды, егер жарамды болса көгеру азаяды. Ал егер ішек жарамсыз болса жоғарыдан 20-25см, ал төменнен 10-15см кесіп алады.

# Операция Гартмана



# Операциядан кейінгі кезең

- Қатаң төсектік режим.8-9 күннен соң жібі шешіледі.
- Асқынбаса ауруханадан 10-12 күннен соң шығарылады.
- Дезинтоксикалық, алмастырушы инфузионды терапия (коллоидтар, физраствор, глюкоза).
- Қанның реологиялық қасиетін жақсарту.(реополиглюкин, рефортан, стабизол).

■ НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА РАХМЕТ!!!