

ҚОЖА АХМЕТ ЯСАУИ  
АТЫНДАҒЫ  
ХАЛЫҚАРАЛЫҚ  
ҚАЗАҚ - ТҮРІК  
УНИВЕРСИТЕТІ



HOCA AHMET YESEVI  
ULUSLARARASI  
TURK-KAZAK  
UNIVERSITESI

Акушериядағы «жедел іш». Жедел  
ішек өтімсіздігі және жүктілік.

ОРЫНДАҒАН: МАННАПОВ Х.Ш.  
ТОБЫ: ЖТД-722

# КІРІСПЕ

Акушериядағы жедел іш термині іш қуысының бір топ ауруларын біріктіреді. Мұндай аурулар жедел басталады, және жүкті әйел және ұрық өміріне қауіп тудырады. Көбінесе жедел іш аурулары тек хирургиялық жолмен емделеді.

“Жедел іш” - гинекологиялық ауруларда және жүктіліктің, босанудың босанғаннан кейінгі кезеңдердің асқынуларынан кейін, яғни қалыпты орналасқан плацентаның мезгілсіз бөлінуінде, жатырдың жыртылуында т.б. жағдайларда кездеседі.

- Жедел іш ауруларының барлығы жедел хирургиялық емді қажет етеді.

## КАРАП ТЕКСЕРГЕНДЕ КЕЛЕСІ БЕЛГІЛЕРГЕ МӘН БЕРЕДІ:

- Жалпы сипаттама (өзін-өзі ұстауы, жүрісі, гинекологиялық креслодағы қалпы, ауру сезімі кезіндегі мимикасы, тері және шырышты қабықтардың түсі);
- Жүктілік белгілері: сүт бездерінің үлкеюі, емізіктерінің пигментациясы, уыздың бөлінуі;
- Қабыршақтанған құрғақ тіл (жыныс мүшелерінің қабыну аурулары кезінде, ішек өтімсіздігі кезінде, перитонит);
- Ауырсыну аймағы, аурудың таралу амағы, ауырсыну сипаты.

# Жүктілік кезіндегі жедел іш ауруларының клиникадағы ерекшеліктері:

- Құрсақ қуысы органдарының топографиясының өзгеруі;
- Жатыр ұлғаюына байланысты органдар пальпацияланбауы;
- Жүкті әйелдің иимунды жүйесі мен құрсақтың алдыңғы қабырғасының рефлекстерінің өзгеруі.

# Қойылатын басты сұрақтар:

- Аурудың басталуы немен байланысты?
- Қалыпты менструация соңғы рет қашан болды?
- Контрацепция әдістерін жасатқансыз ба?
- Жыныс мүшесінен бөлінетін бөлінді қандай сипатқа ие? (қан, ірің аралас)
- Ауру сезімі болса, ол қай жерде орналасқан, қайда иррадиацияланады, ұзақтығы қанша уақытқа созылады?
- Дене температурасының жоғарылауы, қалтыраулар болды ма?
- Метеоризм, құсу, лоқсу болды ма?

- ▣ Осындай жағдайларда дәрігердің шешуі керек мәселелері:
  1. Жедел жағдай гинекологиялық па немесе экстрагенитальды ма?
  2. Шұғыл көмекті қажет етеме? Жоқпа?
  3. Қажетті зерттеу шаралары қандай?
  4. Емдеу жоспарын анықтау.

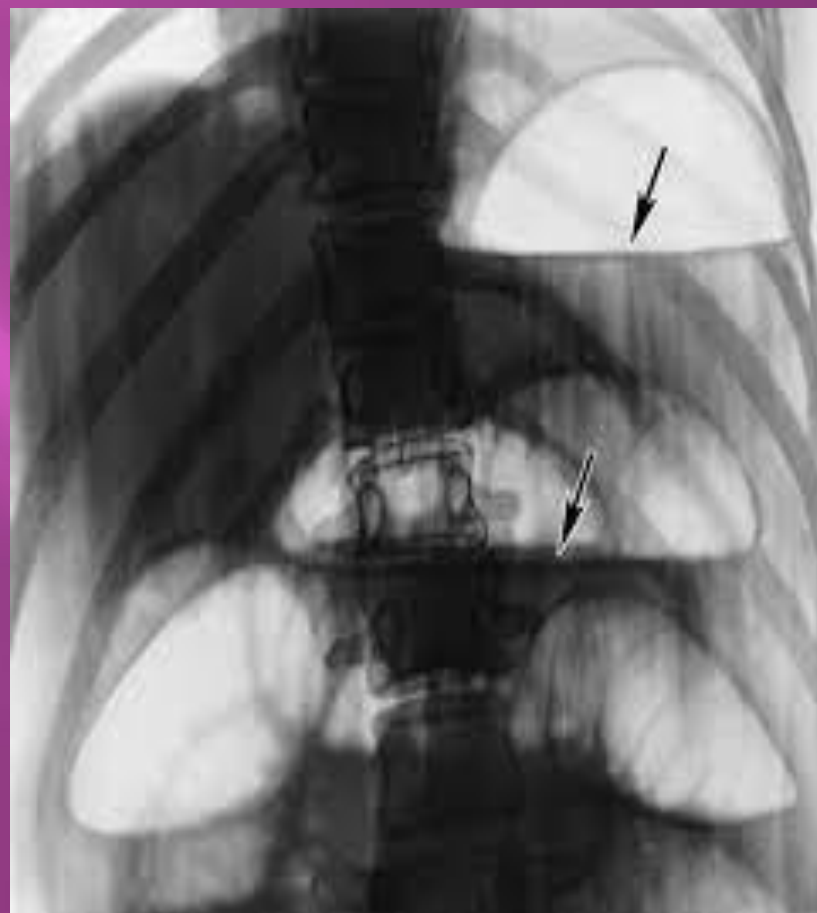
Дәрігерлік практикада  
жедел іш симптомдарымен  
көрінетін экстрагенитальді  
ауруларға: *жедел  
аппендицит, жедел  
холесцистит, жедел ішек  
өтімсіздігі, жедел  
перитонит, мезентерияльды  
қан тамырлар тромбозы,  
жедел перитонит, зәр-тас  
аурулары* жатады.





# Жедел ішек өтімсіздігі

- Ішектегі заттардың ішек пассажының бұзылуына байланысты асқазаннан тік ішекке жылжуының бұзылысы.



# ЖІӨ классификациясы.

- **Динамикалық ЖІӨ.**
  - Спастикалық форма.
  - Паралитикалық форма.
- **Механикалық ЖІӨ.**
  - Странгуляциялық өтімсіздік.
  - Обтурацилық өтімсіздік.
  - Аралас формалы.

- ▣ Жүктілік кезінде жедел ішек өтімсіздігіне 3 критикалық кезең болады:
  1. Жатырдың кіші жамбас қуысынан жоғары шығуы.(жүктіліктің 3-4-ші айы).
  2. Жүктілік соңында нәресте басының төмен түсуі.
  3. Босанғаннан кейін жатыр ішілік қысымның төмендеуіне байланысты,жатыр көлемінің жылдам кішірейуі.

# Зерттеу жоспары:

1. Жалпы клиникалық зерттеу жоспары:
  - ▣ Анамнез жинау.
  - ▣ Барлық ағзалар мен жүйелердің физикальды зерттеуі.
1. Арнайы зерттеу жұмыстары:
  - ▣ Ультрадыбыстық зерттеу.
  - ▣ Эндоскопиялық зерттеу.
  - ▣ Рентгенологиялық зерттеу.

# Клиникасы

- Бастапқы кезең (12 сағат)-іштегі ауыру сезімі, улкен дәреттің тежелуі, іштегі шуыл, құсу.
- Екінші кезең (12-36 сағат)-ішектегі метеоризм, іштің ассимметриясы, рентгенологиялық зерттеуде Клойбер табақшаларын көреміз, интоксикация симптомдары.
- Кеш кезең- полиорганды жетіспеушілік, нәжіспен құсық, науқастар қайтыс болады.

# Жүктілік кезінде жедел ішек өтімсіздігінің емі.

- Жедел ішек өтімсіздігіне күдік бар жүктілер жедел түрде хирургиялық стационарға госпитализацияланады.

# ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА

- Жедел ішек өтімсіздігін жүктілерде мезгілінен бұрын босанумен, аналық без аяқшасынң бұралуымен, перитонитпен, жатыр жарылуымен, жедел түсікпен дифференсациялайды.

# Жедел ішек өтімсіздігі кезінде акушерлік тактика:

- **Жүктіліктің ерте мерзімінде:**
- ЖІӨ консервативті немесе хирургиялық емі жүктілікті сақтауға бағытталған.
- Жүктілікті ұзу жүктіліктің өзімен шақырылған динамикалық өтімсіздікте ғана үзіледі.
- Жатырдың инферцирленуінің алдын-алу мақсатында жатырға операциядан бас тарту.
- **Жүктіліктің екінші жартысында:**
- Егер ЖІӨ босану актімен қосарлана жүрсе, бірінші босандырып аламыз артынан операцияға аламыз.
- Егер босану акті болмаса, шұғыл лапаротомия, кесар тілігі сосын ЖІӨ коррекциялау.
- Егер перитонит болса, босандырамыз немесе кесар тілігі.соңынан жатырдың қынап үстілік ампутациясымен



# Босандыру уақыты және әдістері.

- Жүктілікті ұзу тек жүктіліктің өзімен шақырылған динамикалық ішек өтімсіздігінде ғана рұқсат етіледі. Жүктіліктің 1-ші триместрінде пайда болса, жүктілікті сақтауға болады. 2-ші триместрдегі жедел ішек өтімсіздігі индивидуальді шешіледі.. Үлкен мерзімде босандыру мен операция екеуін біріктіруге болады. Егер перитонит пен асқынған болса кесар тілігі сосын міндетті түрде жатырды алып тастау.