

*Тексерген: Ш.Қ. Марданов*

**Тақырыбы: Туа пайда болған  
жоғарғы ішек өтімсіздігі.**

*Орындаған: Жанысова Н.С.  
606 топ  
педиатрия  
Тексерген; Аубакиров М.Т.*

*Ішек өтімсіздігі (ileus)* – ішек ішіндегі субстраттардың пассажының бұзылысымен сипатталатын сырқат түрі.

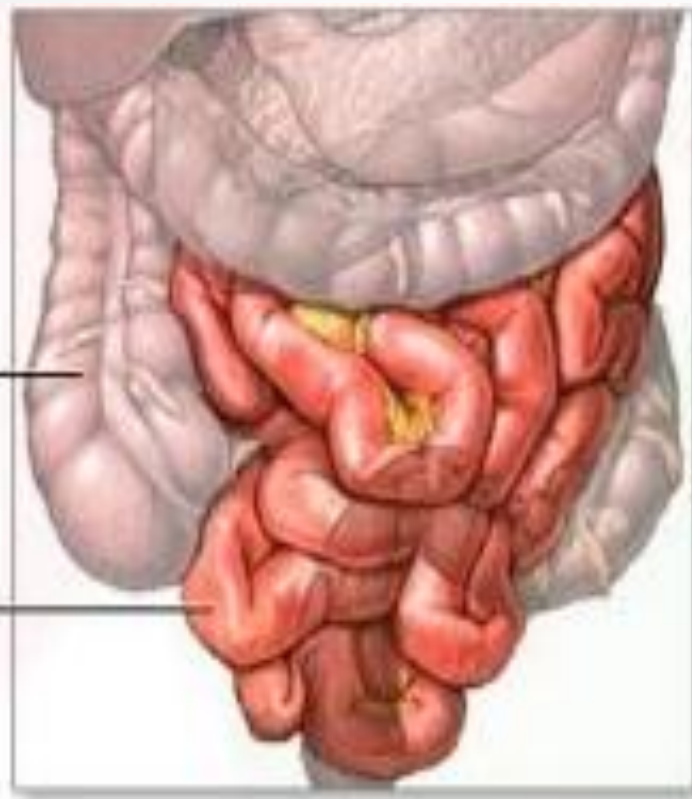
## *Жіктелуі*

1.Туа пайда болған

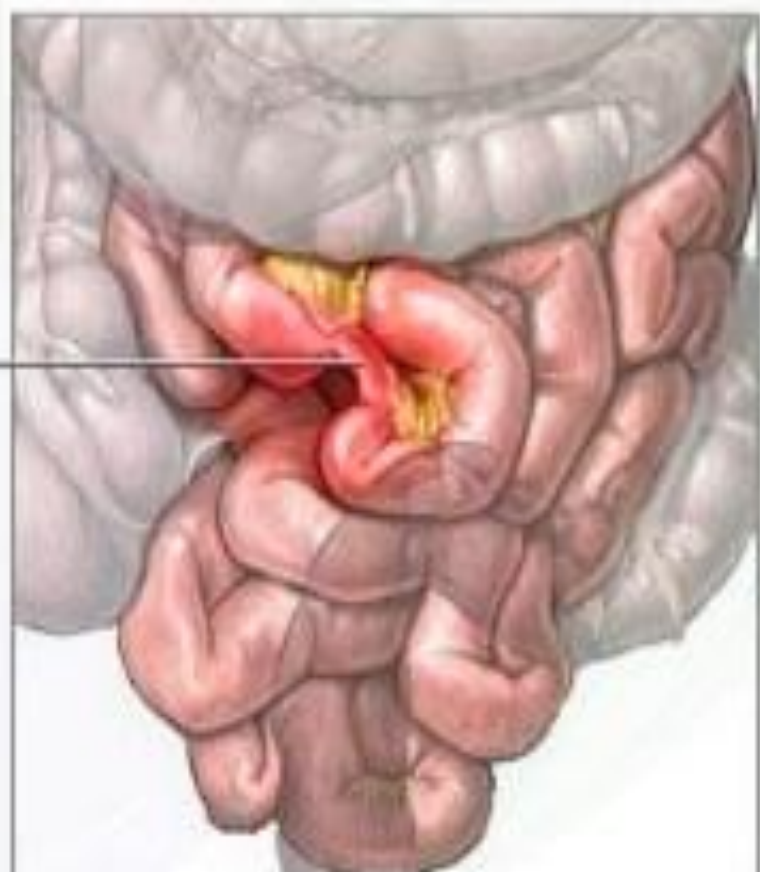
2.Жүре пайда болған

**ТОЛСТЫЙ КИШЕЧНИК**

**ТОНКИЙ КИШЕЧНИК**



**КИШЕЧНАЯ  
НЕПРОХОДИМОСТЬ**



- *Туа пайда болған ішек өтімсіздігі*  
дегеніміз-органогенез кезеңіндегі  
әртүрлі факторлардың әсерінен  
ішектерде өтімсіздіктің  
қалыптасуымен жүретін даму  
ақауы.

- Балаларда туа пайда болған ішек өтімсіздігі барлық ішек өтімсіздіктерінің ішінде 10-15% құрайды. Туа пайда болған ішек өтімсіздігі пайда болуы органегенез кезіңінде ішек қабырғаларының қалыптасуы, ішек қуысының пайда , ішектердің өсуі немесе айналуының бұзылысы салдарынан дамиды.

# Себептері

- 1. Ішек түтігінің даму ақауы: атрезии, стенозы, екіесілену.
- 2. Ішек түтігінің иннервациясы мен қанайналымының бұзылыс ақауы: туа пайда болған пилоростеноз, мегадуоденум, неврогенний илеус және Гиршпрунг ауруы.
- 3. Ішек айналуы кезіндегі бұзылыс ақауы: синдром Ледда
- 4. Ішекке жақын жатқан басқада ағзалардың даму ақау салдарынан пайда болған ішек өтімсіздігі: ұйқы безінің даму ақауы, аберантного сосуда, дефекты диафрагмы, киста және ісік, аномалии желткового протока.

# Классификация С.Я. Долецкого бойынша.

- 1. Ішек қуысының тарылуына байланысты: толық және жартылай тарылу
- 2. Өтімсіздік ішектің орналасу аймағына байланысты: жоғарғы бөлігі және төменгі ішек өтімсіздігі.

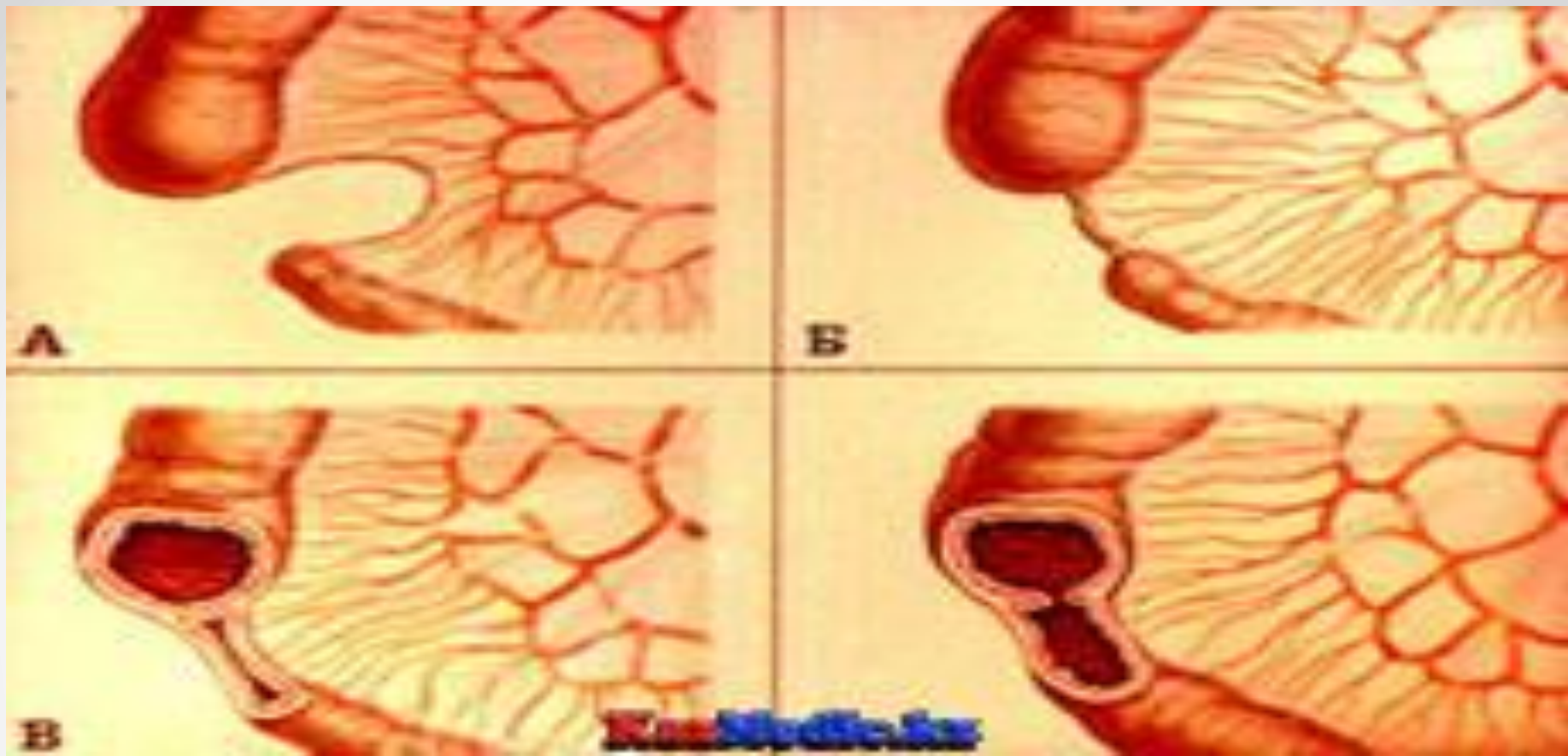
# Классификация Г.А. Баиров бойынша

- 1. Жедел
- 2. Созылмалы
- 3. Рецидивирлеуші



# Жоғарғы ішек өтімсіздігі

1. Он екіелі ішектің атрезиясы мен стенозы
2. Жіңішке ішек атрезиясы
3. Сақина тәрізді ұйқы безі
4. Ортаңғы ішек айналуы
5. Аберантний сосуд
6. Ледда синдромы

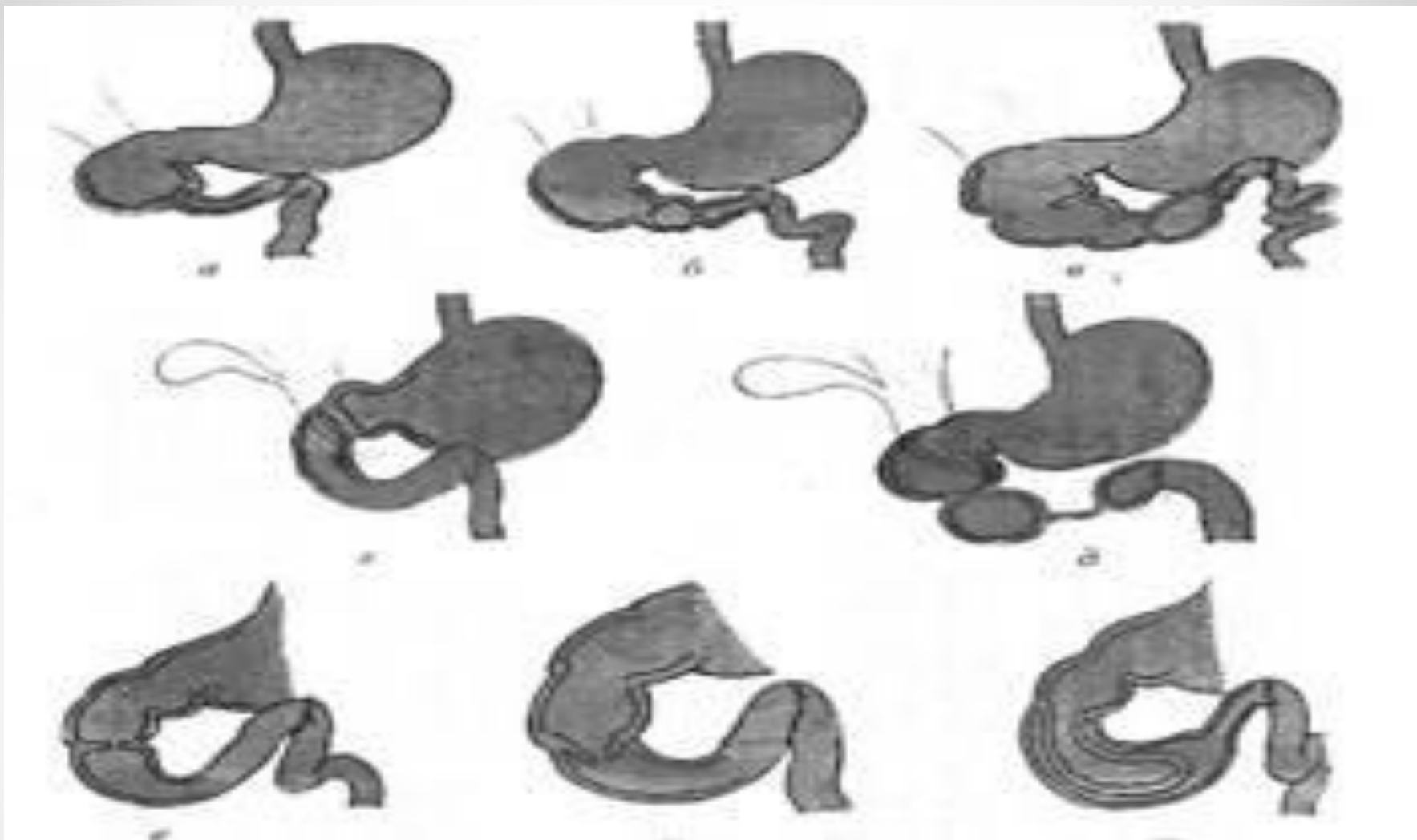


А. Ащы ішек атрезиясы

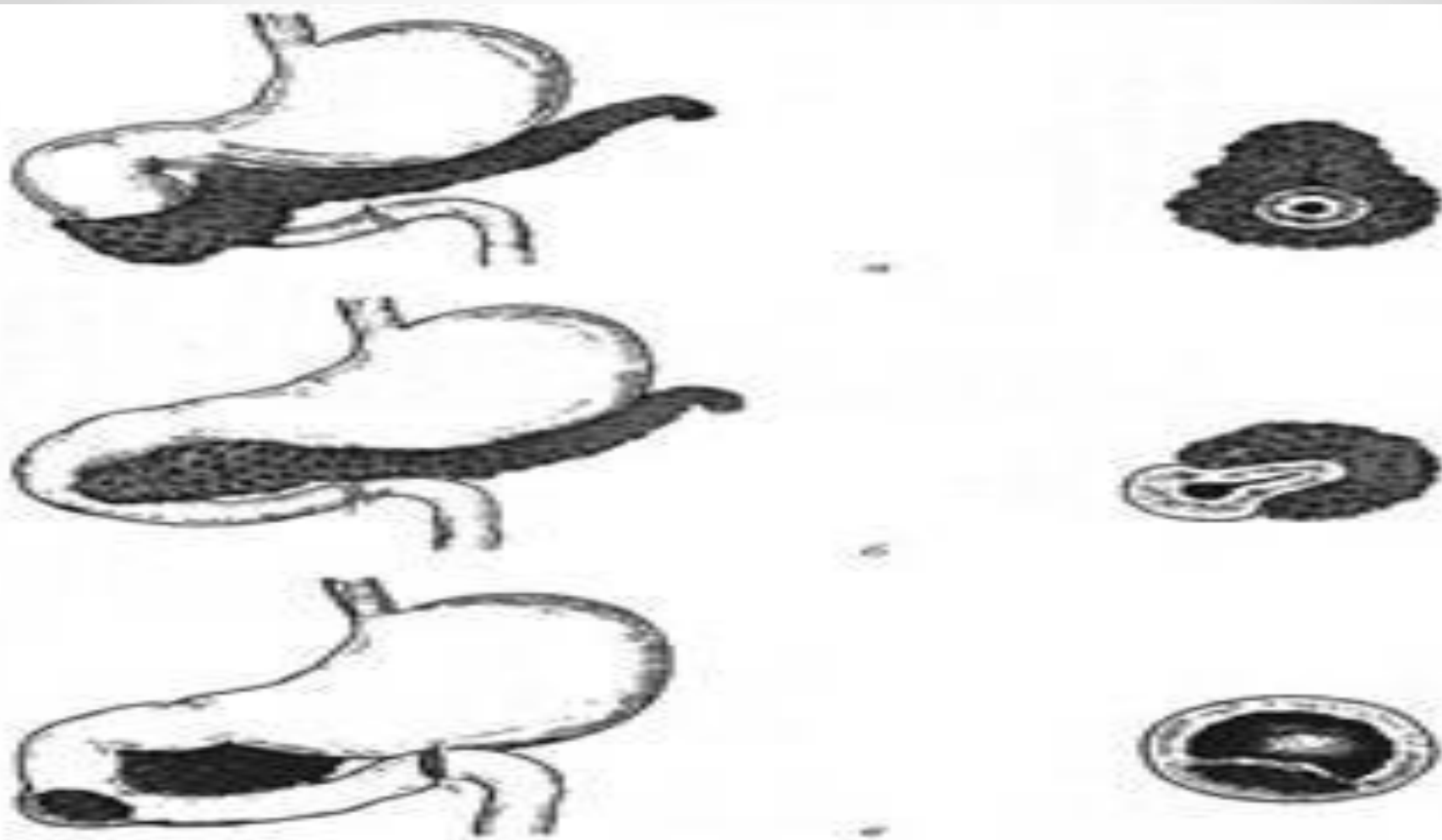
Б.Ащы ішектің фиброзды жіп тәрізді атрезиясы

В.Жарғақ тәрізді атрезия

С.Ащы ішектің ішкі қабатының тарылуы.



- Виды мембран двенадцатиперстной кишки (по Г. А. Баирову): по типу: а - сплошная; б, в - множественная; по локализации: г - супрапапиллярная; д - инфрапапиллярная; по форме: е - поперечная; ж - лейковидная; з – мешковидная.



Варианты нарушения проходимости двенадцатиперстной кишки при пороках развития поджелудочной железы (схема по Г.А. Баирову):

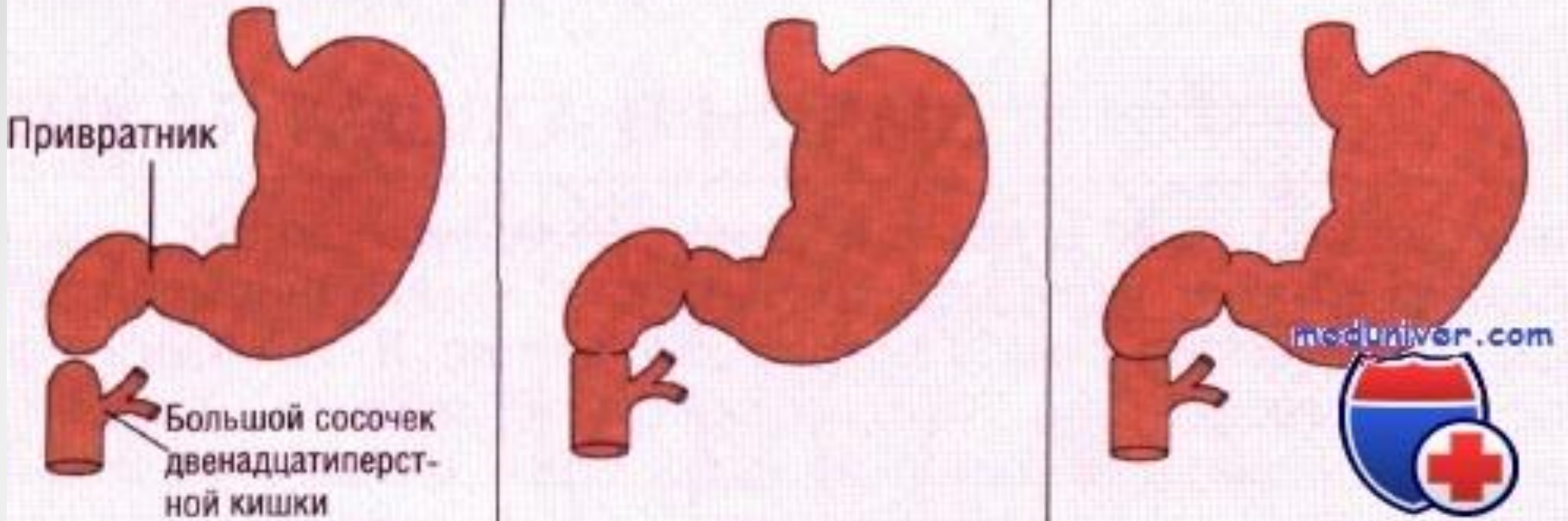
- а - кольцевидная поджелудочная железа;
- б - клешневидная головка поджелудочной железы;
- в - дополнительная долька поджелудочной железы в стенке двенадцатиперстной кишки, которая суживает просвет кишки

## Варианты врожденной непроходимости двенадцатиперстной кишки

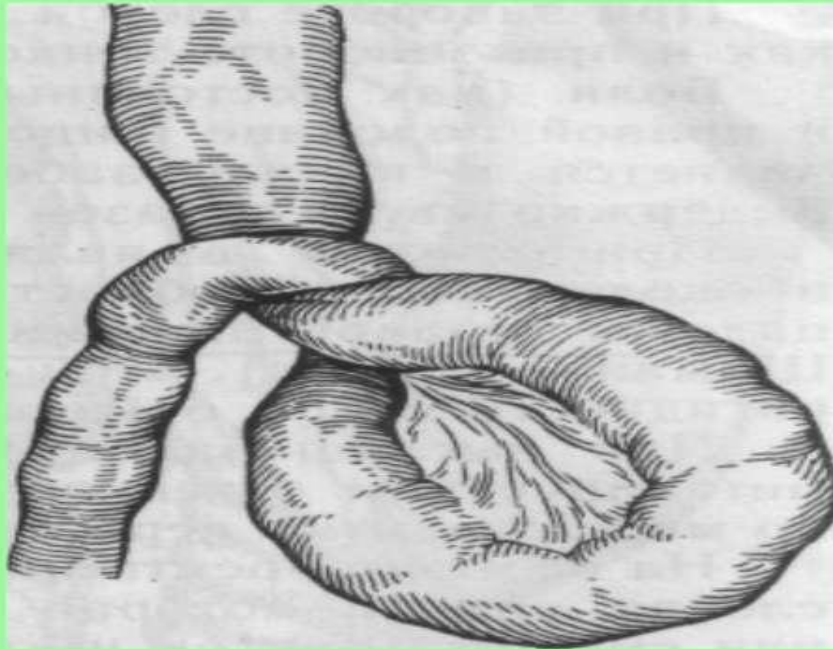
Атрезия

Стеноз

Сплошная перепонка

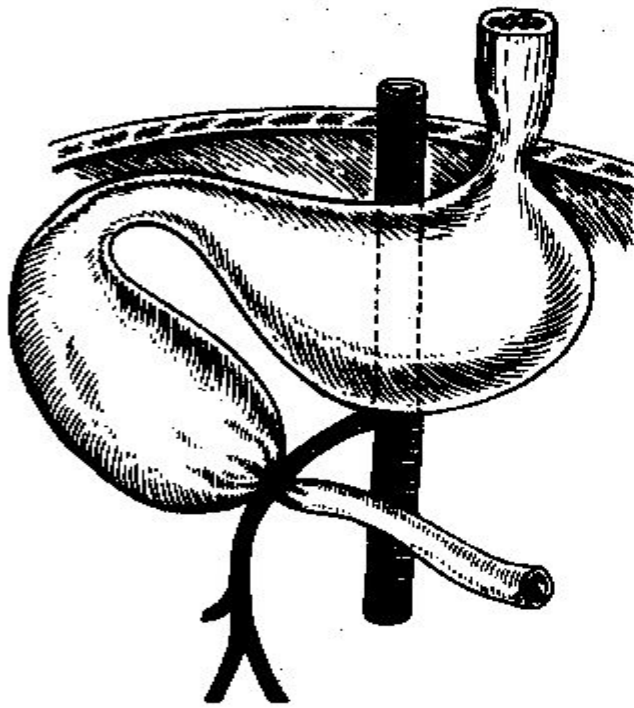


12 елі ішек атрезиясы  
мен стенозы

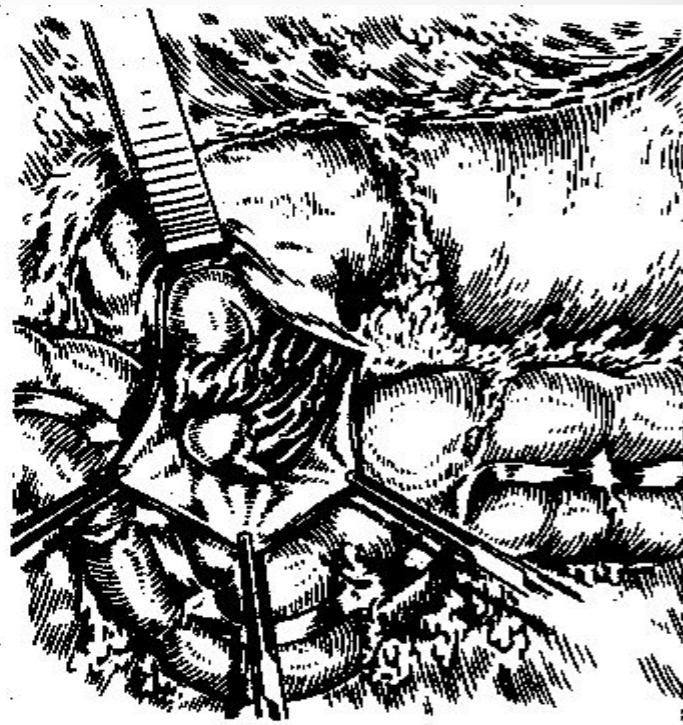


Заворот тонкой кишки (схема).

# Ортаңғы ішек айналуы



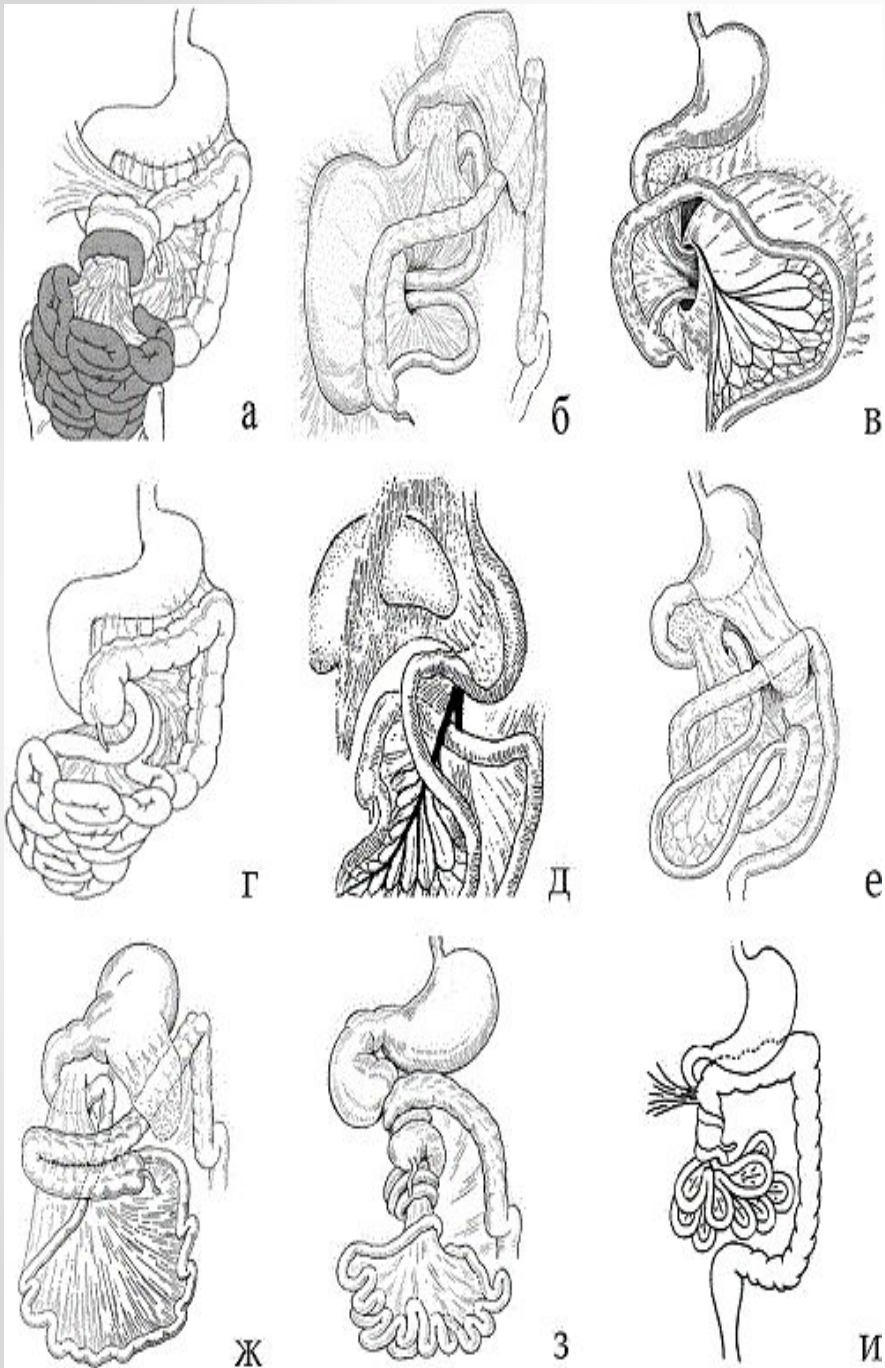
а



б

**Рис. 38.** Непроходимость двенадцатиперстной кишки, вызванная сдавлением anomalно расположенным сосудом (а) и кольцевидной поджелудочной железой (б).

Қан тамырларының аномалиясына байланысты ішектің қысылып қалуы.



- Ледда синдромы – бұл ұрықшілік даму кезінде пайда болатын (әдетте жүктіліктің 10-12 аптасында) ішек айналымының анамалиясы және 12 елі ішек пен соқыр ішектің бір жерде түйісіп қалуы.



# Диагностикасы

Антенаталді диагностика – диагнозды жүктіліктің 18-20 аптасында қоюға болады (УДЗ зертеуде "двойной пузырь" (double bubble) патогномоничный СИМПТОМ 12 елі ішек өтімсіздіктері кезінде). Жиі синдром Дауна (25-50%), және жүрек ақауларымен (90%) бірге жүреді.

# Клиника

- 1.Баланың жалпы жағдаы 1-ші тәулікте өзгеріссіз.
- 2.Өмірінің омырау емгеннен бастап құсу байқалады тоқтаусыз құсық өт аралас болады егер ол 12 елі ішектің емізікшелерінен төмен орналасқан.
- 3..Аспирационды пневмониямен экзикоздар тез дамиды.
- 4.Мекониидің болуы. Егер өтімсіздік 12 елі ішектің емізікшелерінен жоғары орналасса түсі өзгеріссіз.

- 5.Динамикада нәрестенің дене салмағының азаюы байқалады тәулігіне 250 гр жоғалтады.2-тәулікте нәрестеде сусыздану белгілері көріне бастауды.
- 6.Объективті қарағанда: нәрестенің жоғарғы іш аймағында яғни эпигастрии аймағы үрленген, төменгі аймағы кішірейген.
- 7.Пальпация кезінде іші жұмсақ ауырсынусыз. Егер нәрестенің ішектердің айналуы болса іш бұлшық еттері қатайған, пальпацияда ауырсынған, мазасыздық байқалады.

- Рентгенологиялық зерттеу –шолу рентген: вертикалді қалыпта 2 проекциясында - типті симптом \*толық\* жоғарғы ІӨ (12елі ішек атрезия) – 2 проекцияда газоды көпіршік сұйықтықпен және төменгі ішек аймақтарында газдармен сұйықтықтың болмауы. Осы рентген түсірімінде басқа рентген түсірілімдер қажет етілмейді.
- Егерде 12 елі ішек стенозы болған жағдайда рентген түсірілімінде типті симптом болмауы мүмкін және төменгі ішек аймақтарында газды көпіршіктер болса қосымша ирриграфия тағайындалады. Ол үшін нәрестелерге 25-30% верографин ерітіндісін дайындаймыз оны 2,5-3 рет 76% контрастного затпен араластырады. Содан соң тік ішек арқылы 40-50 мл ерітіндіні жибереміз.



Высокая кишечная непроходимость у новорожденного. Видны два уровня жидкости, два газовых пузыря, соответствующие желудку и двенадцатиперстной кишке. Нижние отделы брюшной полости затемнены.

Обзорная рентгенограмма

а — прямая проекция; б — боковая проекция.

# Синдром Ледда



# Дифференциалді диагностика

- Пилороспазм тұрақты емес құсу, құсық массаларында өт қоспаларынсыз.
- *Диафрагмальной грыже* - құсу және тыныс алу жүрек қантамырлары бойынша бұзылыстар байқалады.
- Родовая травма-құсу орталық жүйке жүйесіндегі бұзылыстар, бас ми сүйегінің зақымданулары.

# Емі

- Шұғыл түрде оперативті араласулар!

Операция нәрестенің тиянақты дайындағаннан кейін жасалады. Нәрестедегі экзикоз, гомеостазды реттегеннен кейін жүргізіледі.

Операция -12елі ішек атрезиясымен сақина тәрізді ұйқы безі кезінде дуоденодуоденоанастомоз, мембранды 12 елі ішек кезінде мембранэктомия.



- **Операциядан кейінгі кезең**

Нәрестелерге ертерек энтералді тамақтандыруды жүргізі 2 зонд арқылы; 1-асқазанға 2-жіңішке ішекке енгізіледі. Осы зондтар арқылы адаптирленген қоспаларды жіберіп отырылады.

Дуоденодуоденоанастомоз 6-7 тәулікте функцианировать ете бастайды, 8-9 тәулігінде балаға ауыз арқылы тамақтандырып зондтарды алып тасталынады.

