

“Астана медициналық университеті” АҚ  
Интернатураның хирургиялық аурулар кафедрасы

# Интерннің өзіндік жұмысы

## Жедел ішек өтімсіздігі және жетекші патологиялық синдромдар

---

*Орындаған: интерн-хирург  
Сүйіндік Б.Е*

*695-топ*

*Жетекші: м.ғ.д. проф. Ізімбергенов  
М.Н*

*2018-жыл*

# Жедел ішек өтімсіздігі



- асқазаннан тік ішекке баратын ішектегі тағамдық заттардың пассажының бұзылуымен сипатталатын ауыр түрде өтетін ауру.



Интоксикация  
Су электролиттік  
баланстың  
бұзылуы



Біріңғай  
клиникалық  
көрініс

**Жеке назология емес!**

# Этиология

Ішек  
өтімсіздігі  
не бейім  
түрі



Жүре  
пайда  
болған  
түрі

Ішек  
өтімсіздігінің  
пайда болуына  
әкелетін  
себептер

## **Бейім болу факторы:**

1. Туа біткен (Меккель дивертикуласы, ішек атрезиясы, мықын және соқыр ішектің жалпы шажырқайы, әртүрлі қуыстар, құрсақ қуысына енуі.
- 2. Гиршпрунг ауруы(мегаколон, аганглиоз)

## **Әсер ету факторлары:**

- құрсақ ішілік қысымның жедел көтерілуі
- Физикалық күш түсу
- Асқазан жолына көп тамақтың түсуі

# Классификация

- I.Динамикалық (функциональді) ішек өтімсіздігі.
- Спастикалық
- Паралитикалық
- II.Механикалық, даму механизіміне байланысты:
- Странгуляциялық (қысылу, оралу, түйін түзу)
- Обтурациялық (ісікпен бітелу, бөгде дене, фитобезуарлар, аскарида түйіндер )
- Аралас.



**3. Клиникалық ағымы бойынша** - бөліктік, толық, жедел, созылмалы, қайталанбалы.



## Бөгелу жолына байланысты:

- 1) жоғарғы - ащы ішек өтімсіздігі
- 2) төменгі - тоқ ішек өтімсіздігі





# ПАТОГЕНЕЗ

Гуморальді бұзылыстар

Эндотоксикоз

Моторлы және секреторлы резерботивті функцияның бұзылуы

Ауру синдромы

# Клиника

Ауру

```
graph TD; A[Ауру] --- B[Құсу]; A --- C[Ауа мен нәжістің шықпауы]; B --- C;
```

Құсу

Ауа мен  
нәжістің  
шықпауы

# Анамнез

- Құрсақ қуысында болған операциялар!
- Іштің ашық және жабық жарақаты!
- Қабынулық аурулар!
- Іштің анда санда ауруы
- Іштің ұлғаюы
- Құрылдауы
- Үлкен дәреттің тұрақты болмауы



- Жабыспалық ІӨ



- Ісіктік ІӨ

# Науқастық жалпы жағдайы



- Орташа немесе ауыр дәрежелі:(Аурудың формасы, сатысы, уақыты)
- Есі анық, мазасыз
- Температура, пульс: (симптом токсических ножниц).

# Ішті тексеру

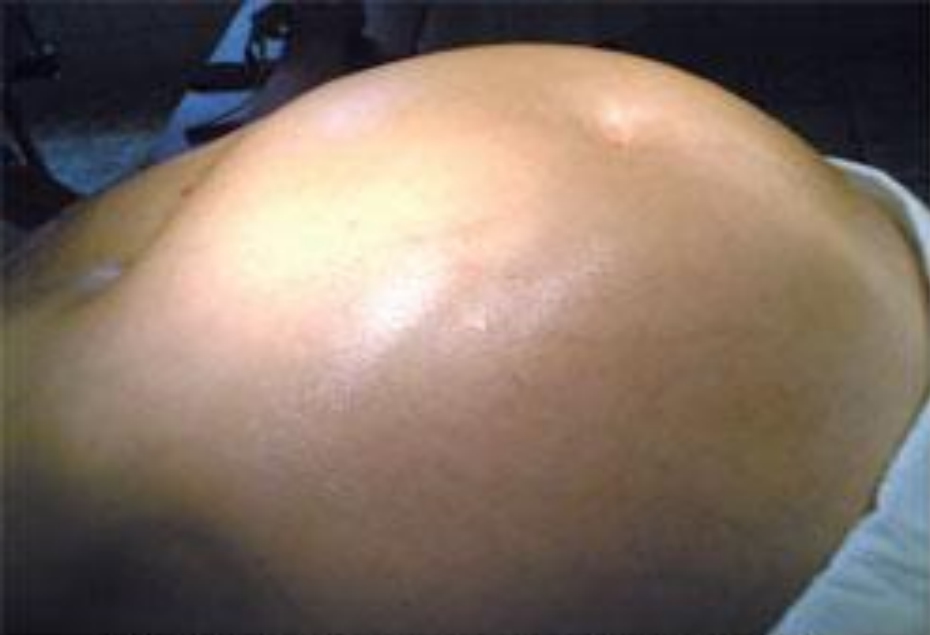


- Іштің әлсіз жерлерін қарау (қысылған жарыққа күдік)
- Іштің ұлғаюы, аурудың уақытына және окклюзия деңгейіне байланысты.

*(симптом Валя) – механикалық ІӨ алғашқы симптомы.*

*(симптом Шимана).*

- *симптом Тэвенара - резкая болезненность при надавливании брюшной стенки на два поперечных пальца ниже пупка по средней линии, то есть там, где обычно проецируется корень ее брыжейки.*
- *При сукуссии (легком сотрясении живота) можно услышать «шум плеска» - симптом Склярова*
- *«шум падающей капли» (симптом Спасокукоцкого - Вильмса)*



**Рисунок 1. Пациент Г. Вздутие живота**



**Рисунок 2. Пациент Г. Раздутая сигмовидная кишка в сравнении с поперечной**



**Рисунок 3. Пациент Г. Сигмовидная кишка до разворота**



**Рисунок 4. Пациент Т. Раздутая сигмовидная кишка**

## Механикалық

1. Ұстама тәрізді ауырсыну
2. Жағдайдың ауырлығы
3. Мазасыздану
4. Іш ассиметриялы болуы мүмкін
5. Ішек перистальтикасы көрініп және естіледі
6. Құсу жиіледі, жеңілдік әкелмейді
7. Сифонды клизма көмектеспейді немесе біраз жеңіл сезінеді.

## Динамикалық

1. Тұрақты ауырсыну
2. Ауырлығы жоқ
3. Науқас тыныш
4. Іш ассиметрия
5. Перистальтика жоқ
6. Сирек құсу
7. Клизма ем беру мүмкін



8. Паранефральді  
блокада уақытша  
жеңілдік береді
9. Рентгенограммада  
Клойбер  
табақшалары
10. Ауру күшейеді,  
пульс жиілейді, АҚ  
қысым төмендейді.

11. Көрсеткіші  
операция

Механикалық

8. Ем беруі мүмкін
9. Клойбер  
табақшалары жоқ
10. Ауру ағымы  
қалыпты

11. Консервативті ем

Динамикалық

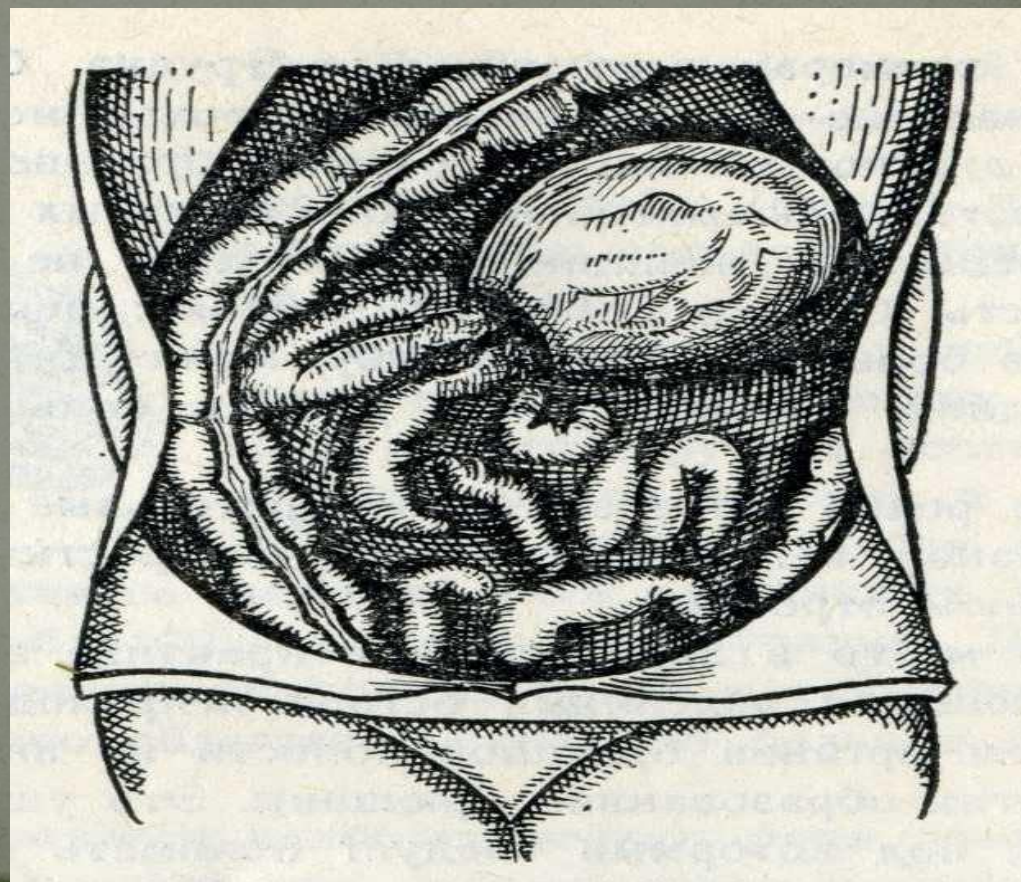
- Жедел ішек өтімсіздігінің ағымы.

- (О.С. Кочнев 1984): бойынша ішек өтімсіздігінің ағымында 3 кезенді ажыратады.

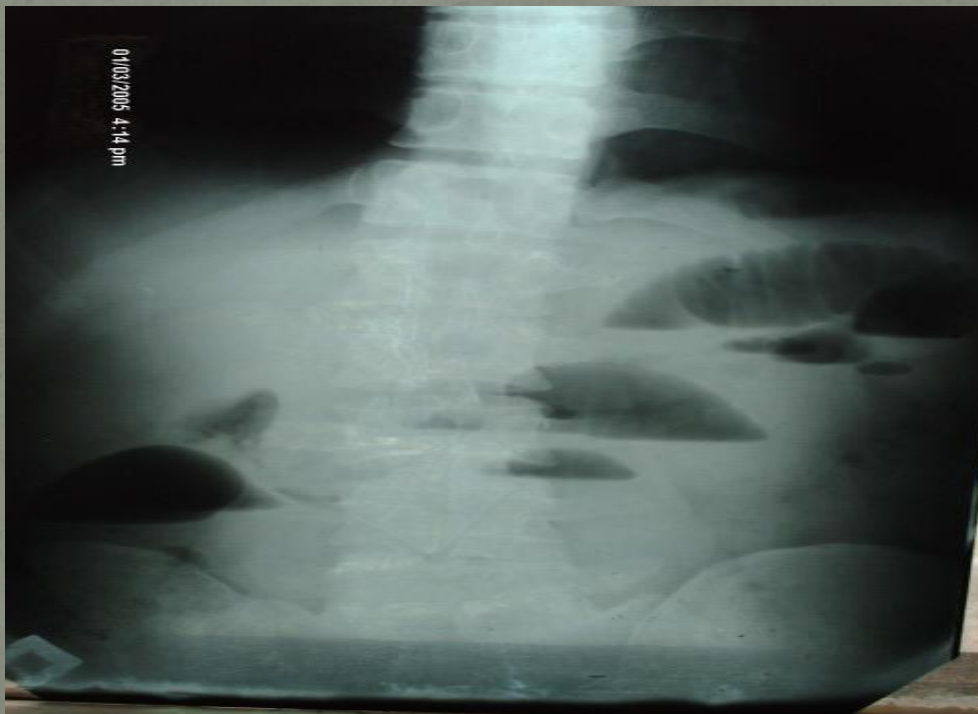
1-кезең. \*Илеусты айғайлау\* кезеңнің басты белгісі болатын ауырсыну синдромы, ішектегі заттардың жүруінің жедел тоқтауымен сипатталады.(12-14сағатқа дейін)



- **2-кезең. Интоксикациялық кезең (12-36 сағат)**  
гемодинамикалық өзгерістер, ішекте қанайналымының, су-тұз, белок зат алмасу процесінің, нәжіс пен желдің толық тоқтауы, ағзада сусыздану болады.



● **3-кезең.** Кеш немесе терминальді \*перитонит\* 36 сағаттан соң дамиды. Функциональды өзгерістер тұрақты болады. Гемодинамика бұзылысының өршуі: пульсі жиі, кіші, АҚ қысымы төмен, тілі құрғақ, нәжіс иісті құсық, олигоурия, іші кепкен, перистальтикалар жоқ. Көптеген Клойбер табакшалары болады.



# ЖІӨ кезіндегі дифференциалдық диагноз.

- жедел аппендицит
- асқазанмен 12 елі ішектің тесілуі
- жедел панкреатит
- мезентериальді тамырлардың тромбозымен эмболиясы
- жедел холецистит
- жатырдан тыс жүктіліктің үзілуі
- бүйрек ұстамасы
- алиментарлы интоксикация
- пневмония
- миокард инфарктісі
- жүктілік
- жыныс безінің айналуы.

# Қорытынды

Тақырыптың өзектілігі. Жіті хирургиядағы жіті ішек өтімсіздігі (ЖІӨ) өзекті және шешімі қиын мәселелердің бірі болып қала береді. Емнің тиімділігі мен науқастардың сауығуына хирург-дәрігердің кәсіптік біліктілігі ғана емес, анестезиолог-дәрігерлермен бірлесе отырып жасаған қадамдары ықпалын тікелей тигізеді. Тоқ ішектік және жіңішке ішектік өтімсіздік кезіндегі өлім көрсеткіштері бірдей емес. Сәйкесінше, екі түрлі ішек өтімсіздігінде хирургиялық емнің нәтижелерін анықтайтын негізгі факторлар атап көрсетілді.

- *Мысалы: Хирургиялық көмек көрсетілген 136 науқастың 28 (20,5%) науқасында энтероэнтероанастомоз салынумен, қалған 108 (79,5%) науқаста – жабысқақтарды тілумен шектелген. Сәйкесінше 36 (20,1%) науқастарда Шальков бойынша жіңішке ішектің интубациясы жүргізілді.*

НАЗАРЛАРЫҢЫЗГА  
РАХМЕТ!