

Диагностикалық алгоритмі:



✓ **Пальпация:**

Жергілікті ж/е жайылған алдыңғы құрсақ қуысының бұлшық еттерінің қатаюы ж/е іштің біркелкі емес кебуі;

Валя симптомы оң

Кеш кезеңде алдыңғы құрсақ қуысының ригидтілігі айқын;

✓ **Перкуссия:**

Кувуль симптомы оң

✓ **Аускультация:**

Ерте фазасында

Склярров симптомы оң «шолпыл шуы»

Кеш фазасында:

Ішек перистальтикасының төмендеуі, тамшы таму симптомы;

✓ **Ректальды ж/е қынаптық зерттеу:**

Обрухов ауруханасы симптомы

Зедгенидзе Г.А, Линденбрaten Л.Д 1969; Щербатенко М.К, Бересенева З.А 1984ж еңбетерінде рентгенологиялық зеттеудің аса таңдаулы әдістері сипатталған; Рентгенологиялық зерттеуді кезеңге бөліп жүргізіледі:

1 кезең:

Шолу рентгеноскопиясы ж/е кеуде клеткасының рентгенографиясы;

Кеуде клеткасының рентгенографиясында: диафрагманың биіктігіне ж/е жылжымалығын анықтамыз, сонымен қатар базальды плевриттің, өкпе ателектазының көріністерін бағалау;

Құрсақ қуысының рентгеноскопиясы:

1. Науқасты горизонтальды қалыпта зерттеу. (пневматоз, ішек ілмекткрінің созылуы). Кейде құрсақ қуысында бос сұйықтықты анықтауға мүмкіндік береді;
2. Латеропозиция ж/е вертикальды зерттеу. (Клойбер тостағаншасы, Кергинг қатпарлары)

- ✓ М. К. Щербатенко, З.А. Бересенева 1977ж- Механикалық ішек өтімсіздігінің диагностикасында сұйықтықтың құйылуы симптомын ерекшелеп қарастырады;
- ✓ В. И. Петров еңбектерінде 1973- Ішек өтімсіздігінің механикалық түрін функциональды түрінен айырмашылықтарын сипаттаған. Функциональды ішек өтімсіздігінде- газдың сұйықтықтан жоғары орналасуы ж/е пневматоздың ішектің барлық бөліктеріне біркелкі таралуы тән.

2-ші кезең:

Странгуляциялық ішек өтімсіздігі кезінде жүргізіледі.

1-ші кезеңде странгуляцияға тән оқшауланған ілмекті көреміз;

30-60мин кейін құрсақ қуысын контрастты затсыз рентгенография қайталап жүргізу. Оқшауланған ілмектің қайталап анықталуы.

Странгуляциялық ішек өтімсіздігін рентгенологиялық бағалауда В.П Хомутов б/ша 1969 төрт кезеңге бөлген.

- 1) шектелген жіңішке ішектің кебуі, горизонтальды сұйықтықсыз;
- 2) горизонтальды сұйықтықтың анықталуы, ж/е оның орын алмастыруы;
- 3) жергілікті пневматоз;
- 4) Некроз-ішек тонусының төмендеуі;

3-ші кезең:

Контрастты затты қолдану арқылы.Напалков П.Н 1971, Уманский В. В,1973 еңбетерінде сипатталған.

Емі:

- ✓ Шұғыл госпитализация;
- ✓ Перитонит болмаса, АІЖ декомпрессиясы жүргізіледі
- ✓ Ұстама тәрізді ауру сезімінде,
Спазмолитиктер (атропин, платифиллин, но-шпа)
- ✓ Ішек парезі- прозозин, паранефральды новокаиндік блокада

Әдебиет: И.А Ерюхин, В.П Петров, М.Д Ханевич- Кишечная непроходимость -1999год, 71-105стр.