

IV Mühazirə

Uşaqlarda qarın boşluğu üzvlərinin kəskin cərrahi xəstəliklərinin semiotika və diaqnostikası. Qarında ağrı sindromu

Qarında ağrı sindromu

Qarında ağrı – həzm sistemi orqanlarının patologiyaları zamanı ən informativ və xarakter əlamətlərdən biri sayılır. Abdominal ağrı – ağrı hissiyyatının ümumi genezinə uyğun formalaşmış, kliniki müxtəlifliyi ilə fərqlənir. Kiçik yaşlı uşaqlarda ağrıya ekvivalent olaraq uşaqlar ümumi narahatçılıq, qışqırma, süd əmməkdən imtina; məktəbəqədər və kiçik məktəb yaşlı uşaqlarda tez yorulma, mədə nahiyəsində ağırlıq ilə özlərini biruzə verirlər.

Patogenez: Ağrı hissiyyatı ən son olaraq mərkəzi sinir sistemində formalaşır. Ağrı – ağrı reseptorlarından başlayır, aparıcı yollarla nəql olunur və mərkəzi sinir sistemində interpretasiya edilir. Ağrının periferik reseptorları nosireseptorlar bioloji aktiv maddələr vasitəsilə (kininlər, ionlar və.s) qıcıqları qəbul edir. Bu bioloji aktiv maddələr hüceyrələrə müxtəlif zədələyici faktorların təsiri ilə yaranır və hüceyrə membranının keçiriciliyinin pozulması nəticəsində hüceyrəarası mayeyə keçir. Burada olan nosireseptorların həssaslığı mürəkkəb sinir və humoral amillərlə tənzimlənir. Aparıcı yollarla nəql olunan sinir oyanmaları retikulyar formasiya və talamusda transformasiya olunduqdan sonra beyin qabığına spesifiklik əldə edər.

Həzm traktında ağrı hissiyatı aşağıdakılar zamanı yaranır:

- Boşluqlu orqanların və çıxarıcı axacaqların (vəzilərin, qida borusu və.s) saya əzələlərinin spazmı nəticəsində
- Boşluqlu orqanların divarının və bağı aparatının gərilməsi nəticəsində
- Qarın boşluğu damarlarında baş verən işemik pozğunluq və ya durğunluq nəticəsində

- Qarın boşluğu orqanlarında baş verən struktur dəyişikliklər və zədələnmələr nəticəsində (iltihabi proses, nekroz, şiş prosesləri və.s)
- Perforasiya, penitrasiya nəticəsində iltihabi prosesin periton boşluğuna keçməsi (peritoneal ağrı) nəticəsində

İnkişaf mexanizmi: Abdominal ağrılar inkişaf mexanizminə görə visseral, parietal və irriadiasiya edici ağrılara bölünürlər.

Visseral ağrılar - Həzm traktında boşluqlu orqanların əzələ qişasında olan mexanoreseptorların qıcıqlanması zamanı meydana gələn spazm və ya gərilmə nəticəsində yaranır. Mexanoreseptorlardan gələn siqnal ağrı impulsu kimi qəbul olunur.

Saya əzələlərinin spazmı – bu selikli qişada olan xemoreseptorların və selikaltı qatda olan neyronların qıcıqlanmasına qarşı verilən universal cavab mexanizmidir. Ona görə də visseral ağrı klinik təcrübədə ən çox yayılmış ağrı növüdür.

Parietal ağrı: Periton qişasında baş verən iltihabi proses, travma, nekroz, şiş xəstəliyinin yayılması zamanı reseptorların qıcıqlanması nəticəsində meydana çıxan ağrıdır. Parietal ağrılar həmçinin parenxematöz orqanların kapsulasının gərilməsi nəticəsində də yarana bilər.

İrriadiasiyaedici ağrılar: Bu ağrılar orqanizmin elə yerində lokalizasiya olunur ki, həzm traktının patoloji prosesə cəlb olunmuş orqanı ilə həmin hissə onurğa beynində eyni segmentdə innervasiya olunurlar. İrriadiasiyaedici ağrılar həm parietal həm də visseral ağrılarda müşahidə olunur. Bəzi müəlliflər damar ağrılarında qeyd edilər ki, hansı ki, bu ağrılar işemiya nəticəsində damar kələflərinin simpatik sinirlərinin qıcıqlanması nəticəsində yaranır.

Qarında olan xroniki ağrıların yaranmasında və davam etməsində neyrogen iltihabi prosesin böyük əhəmiyyət daşması qeyd edilir. Hipotezlərə görə belə ağrılar selikli qişaltı və əzələ qişasında olan kələflərin neyrogen iltihabıdır.

Ağrının müəyyən edilməsi: Bu zaman ağrının müəyyən sxem üzrə yaranmasına diqqət etmək lazımdır. Bunlara ağrının lokalizasiyası, irradiyasiası, periodikliyi, xarakteri, intensivliyi, ağrını artıran və azaldan faktorların olması (əlavə simptomların olması hansı ki, ağrı ilə əlaqədardır) aiddir.

Ağrının lokalizasiyası - Bizə imkan verir ki, həzm traktında hansı orqanda patologiyanın olmasını müəyyənləşdirək.

1. Epiqastral nahiyədə ağrının olması – qida borusunun, mədənin, onikibarmaq bağırsağın, köndələn çənbər bağırsağın, diafraqmanın patologiyalarında qeyd edilir.
2. Sağ qabırğaaltı nahiyədə ağrının olması – qaraciyərin, öd kisəsinin, mədəaltı vəzin, onikibarmaq bağırsağın, yoğun bağırsağın sağ yarısının, sağ böyrəyin, atipik yerləşmiş soxulcanabənzər çıxıntının, diafraqmanın patologiyaları zamanı müşahidə olunur.
3. Sol qabırğaaltı nahiyədə ağrının olması – mədənin, mədəaltı vəzin, dalağın, yoğun bağırsağın sol yarısının, sol böyrəyin, qaraciyərin sol payının, diafraqmanın patologiyalarında qeyd edilir.
4. Mezoqastral nahiyədə ağrının olması – mədənin patologiyaları zamanı, kəmərləyici ağrı isə mədəaltı vəzin xəstəliklərində rast gəlinir.
5. Göbəkətrafi nahiyədə ağrının olması – gastroenteritlər, nazik bağırsaq keçməzliyi, onikibarmaq bağırsağın və kəskin apendisitin erkən dövrlərində müşahidə olunur.
6. Böyrək sancılarında, pielonefritlər zamanı ağrı qarının yan tərəflərində qeyd edilir.
7. Sağ qalça çuxuru nahiyəsində ağrının olması – kəskin apendisit, Kron xəstəliyi, kəskin mezadenit, uşaqlığın sağ artımlarının patologiyaları zamanı müşahidə olunur.

8. Sol qalça çuxuru nahiyəsində ağrının olması – qəbizliklərdə, S-ə bənzər bağırsağın və uşaqlığın sol yarısının patologiyalarında qeyd edilir.
9. Sistit zamanı və qızlarda çanaq orqanlarının patologiyalarında ağrı qasıqüstü nahiyədə müəyyən olunur.
10. Düz bağırsaq tərəfindən ağrı – anal çatlarda, düz bağırsaq sallanmalarında və yad cisimlərdə rast gəlinir. Defekasiya aktı zamanı müşahidə edilən ağrı anal çatda və ya perianal nahiyədə maserasiya olmuş dəri patologiyalarında olur. Nəcis ifrazının ləngiməsi ilə kəskin ağrı adətən böyük yaşlı uşaqlarda kəskin paraproktit və ya hemorroy zamanı qeyd edilir.
11. Qarında yayılmış ağrı – bağırsaq keçməzliyində, peritonitdə, bitişmə xəstəliyində, hemorragik vaskulitin abdominal formasında, parenxematoz orqanların zədələnməsində, nadir hallarda meteorizm və ya assit zamanı müşahidə olunur.

Ağrının irriadiyasiyası: Mühüm təcrübi əhəmiyyəti var. Burada vacib olan məqam, həzm traktı xəstəlikləri zamanı ağrının irriadiyasiyası və əksinə digər orqan və sistemlərin patologiyaları zamanı ağrının qarın boşluğuna irriadiyasiyası.

Öd kisəsinin patologiyası zamanı ağrı sağ çiyinə, onikibarmaq bağırsağın və mədəaltı vəzin patologiyaları zamanı ağrı kürək nahiyəsinə, böyrək və sidik axarı patologiyalarında qasıq və xaya nahiyəsinə irriadiasiya edir. Qida borusu və mədənin kardial hissəsinin patologiyaları zamanı ağrı boyun və çənə nahiyəsinə və ya dəridə müəyyən sahəyə (Hed-Zaxarin zonası) irriadiasiya edə bilər, hansı ki, eyni spinal mərkəzdən innervasiya olunurlar.

Qarın boşluğunda ağrını simulyasiya edən bir çox patologiyalar var. Bunlara döş qəfəsinin zədələnmələrini, xəstəliklərini, retroperitonal sahənin xəstəlik və travmalarını, onurğanın patologiyalarını qeyd etmək olar. Bəzi endokrin və sistem

xəstəlikləri, baş beyin və onurğa beynin zədələnmələri, periferik sinir zədələnmələri qarında ağrı ilə müşaiət oluna bilər.

Bəzi hallarda ağrı xüsusən də xəstəliyin başlanğıc dövründə dəqiq bir yerdə lokalizasiya oluna bilmir, yalnız müəyyən müddətdən sonra ağrı müəyyən yerdə lokallaşır (ağrının miqrasiyası). Məsələn kəskin apendisit zamanı ağrı başlanğıcda epigastral və ya göbəkətrafi nahiyədə olur, sonradan sağ qalça çuxurunda lokallaşır.

Ağrının periodikliyi: Böyük əhəmiyyətə malik olub, qidanın xarakteri (soyuq, isti, kəskin) və qəbulu ilə əlaqəli olub-olmaması müəyyənləşdirilir.

Qidalanmada zamanı yaranan erkən ağrılar – qida borusu xəstəliklərinə xarakter olub, qidalanmadan 30 dəq sonra müşahidə edilən ağrılar isə gastrit üçün xarakterdir.

Qidalanmadan 1-2 saat sonra qeyd edilən ağrılar qastroduodenit, onikibarmaq bağırsağın xora xəstəliyi üçün xarakterdir. Onikibarmaq bağırsağın xora xəstəliyi zamanı həmçinin acqarına və əsasən də gecə ağrıları da müşahidə oluna bilər.

Qidalanma zamanı və ya qidalanmadan qısa müddət sonra defekasiya aktı ilə birlikdə olan ağrılar bağırsağın xəstəlikləri üçün xarakterdir (kolit, qıcıqlanmış bağırsaq sindromu).

Tutmaşəkilli daimi olmayan ağrılar öd daşı xəstəliyi, xroniki pankreatit üçün xarakterdir.

Ağrı sindromunun xarakteri bu da klinik əhəmiyyətə malik olan əlamətdir. Qida borusunun, mədənin, onikibarmaq bağırsağın selikli qişasının zədələnmələri zamanı xəstə də yanma hissi müşahidə olunur.

Küt ağrılar - qarın boşluğu orqanlarının gərilməsi və ya böyüməsi zamanı qeyd edilir (hepatosplenomeqaliya, şiş xəstəliyi, visseroptoz, meteorizm).

Tutmaşəkilli ağrılar – saya əzələlərinin hipertonusu zamanı xüsusilə də əzələ sfinkterlərinin: kardiospazm, bağırsaq sfinkterlərinin spazmı, Oddi sfinkteri spazmı və.s müşahidə olunur.

Ən intensiv ağrı “xəncər” batması şəklində olan ağrıdır ki, bu ağrı seroz qişaların iltihabi prosesə qoşulmasını göstərən bir əlamdir (xora xəstəliyinin perforasiyası, kəskin peritonit, kəskin bağırsaq keçməzliyi və.s).

Nazik bağırsaq patologiyalarında ağrılar küt, uzun çəkən olur və xəstələr göbəkətrafi nahiyədə narahatçılıq hiss edirlər. Yoğun bağırsaq patologiyaları üçün intensiv ağrıların olması xarakterdir.

Xarakterinə görə ağrılar spastik, distenzion, angiospastik, stenotik və peritonal olurlar.

Spastik ağrılar – saya əzələlərinin spazmı nəticəsində yaranır və müxtəlif xəstəliklərdə müşahidə olunur. Belə ağrılar qəfil yaranır və çox vaxtda birdən itir. Hətta uzunmüddətli spastik ağrılarında intensivliyi isti proseduralardan və antispastik preparatlardan sonra azalır. Yaranma yerindən asılı olaraq spastik ağrıların tipik nahiyələrə irriadiasiyası qeyd edilir. Həmin yerlər kürək, bel nahiyələri və aşağı ətraflardır. Belə olan hallarda uşağın davranışında oyanmalar, narahatçılıq və məcburi vəziyyət müşahidə oluna bilər.

Bu tip ağrılar çox vaxt reflektoru vegetativ reaksiyalarla qusma ilə müşahidə olunur hansı ki, uşaqda heç bir rahatlamaya səbəb olmur, subfebril hərarət, arterial təzyiqin dəyişməsi, nəbzin sürətlənməsi və.s ilə müşaiət edilə bilər. Spastik ağrılar əsasən yoğun bağırsağın funksional xəstəlikləri zamanı (qıcıqlanmış bağırsaq sindromu), kolitlərdə, enterokolitlərdə kobud qida, soyuq maye qəbulundan və qıcıqlandırıcı qidadan sonra kəskin şəkildə müşahidə edilir.

Distenzion ağrılar – boşluqlu orqanların divarının gərilməsi zamanı olub, uzun sürən və acı verici ağrı ilə xarakterizə olunur. Belə ağrıların adətən dəqiq lokalizasiyası olmur. Bəzən isə bağırsağın bir hissəsində qazlarla gərilmə olan

zaman digər hissəsində spazm müşaiət edilir. Belə olan halda ağrı tutmaşəkilli olur. Klinik olaraq xəstələrdə yayılmış və ya lokal meteorizm müşahidə edilə bilər. Distenzion ağrıların patogenezi müxtəlifdir. Yaranmasında alimentar və funksional faktorların həmçinin üzvü xəstəliklərin (bağırsaq burulması, şiş xəstəliyi) rolu vardır. Bəzi hallarda distenzion ağrılara səbəb ümumi öd axarının daşla bloku, xoledoxun kəskin pankreatit zamanı mədəaltı vəzin başı ilə sıxılması nəticəsində axacaq daxili təzyiqin artmasıdır.

Bitişmə xəstəliyi olan uşaqlarda “**bitişmə ağrı**”sı deyilən ağrı müşahidə oluna bilər. Bu ağrılar bağırsaq ilgəyinin peristaltikası yüksələn zaman qeyd edilir. Ağrılar isə kəskin hərəkətlər zamanı daha da artır.

Angiospastik ağrılar – tutmaşəkilli olması, **stenotik** – ağrılar isə daha yavaş başlaması ilə bir-birindən fərqlənir. Uşaqlarda damar ağrıları qarın kötüyünün anadangəlmə stenozu və ya xaricdən sıxılması zamanı qeyd edilir.

Peritoneal ağrılar – periton səhifələrinin zədələnməsi zamanı müşahidə olunur. Belə ağrılar daimi olur və azalmır. Çox vaxt ağrılar üzücü olur və gündü- gündən artır. Peritoneal ağrılar hərəkət, öskürək zamanı güclənir və spazmolitik istifadəsindən sonra azalmır.

Bu ağrılar zamanı xəstə əlavə hərəkətlərdən qaçır və ağrı olan nahiyədə palpasiyada əzələ gərginliyi müşahidə olunur. Adətən belə ağrılarda bədən hərarəti yüksəlir və qanda leykositoz qeyd edilir.

Diferensial diaqnoz:

Qarında ağrı törədən etioloji məqamlar 3 kateqoriyaya bölünür.

1. Təcili cərrahi müalicə tələb edən xəstələr:
2. İlkin olaraq konservativ müalicə olunub, sonra cərrahi müalicəyə ehtiyac olan xəstələr:
3. Konservativ müalicə tələb edən xəstələr:

Qarında ağrıların etiologiyası;

1. Qarında ağrı törədən cərrahi patologiyalar:

- Bağırsaq keçməzliyi;
- Burulmalar (mədə, nazik bağırsaq, S-bənzər bağırsaq);
- Boğulmuş yırtıqlar (qasıq, daxili yırtıqlar);
- Bağırsaq invaginasiyası;
- Ledd sindromu;
- Yumurtalıq burulması;
- Kəskin apendisit;
- Boşluqlu orqanların perforasiyası;
- Uşaqlıqdan kənar hamiləlik;

2. Qarında ağrı törədən kombinə olunmuş patologiyalar (pediatrik və cərrahi):

- Hissəvi bağırsaq keçməzliyi (əməliyyatdan sonrakı bitişmələr, Kron xəstəliyi, limfoma);
- Periappendikulyar abses;
- Başqa etiologiyalı qarın boşluğu absesi;
- Xolesistit;
- Öd kisəsinin hidropsu;
- Pankreatit
- Mədə-altı vəzin sistləri;
- Eroziv reflüks-ezofagit;
- Toksik meqakolon/tiflit;

3. Qarında ağrı törədən pediatrik patologiyalar:

- Yuxarı tənəffüs yollarının infeksiyası, faringit;
- Pnevmoniya/plevrit/pnevmotoraks;

- Hissəvi bağırsaq keçməzliyi (paralitik ileus, xronik qəbizlik, mekonial ileus):
- Bakterial enterokolit:
- Kəskin gastrit/xora xəstəliyi:
- Koprostaz
- Funksional pozğunluqlar zamanı baş verən ağrılar:
- Kəskin hepatit:
- Perihepatit (Fitz-Hugh-Curtis sindromu):
- Bağırsağın iltihabi xəstəlikləri (Kron xəstəliyi, qeyri-spesifik xoralı kolit):
- Şenleyn-Henox xəstəliyi:
- Hemolitik-uremik sindrom:
- Anemiya:
- İrsi angionevrotik sindrom:
- Pielonefrit/sistit:
- Böyrək daşı:
- Uşaqılıq artımlarının iltihabı:
- Oraqvarı-hüceyrə anemiyası krizi:
- Diabetik ketoasidoz:
- Dismenorreya:
- Meteorizm:
- Qurğuşun zəhərlənməsi:
- Kəskin porfiriya
- İsteriya:

Bir çox xəstəliklərin uşaq praktikasında konkret yaş dövrləri olur.

Yaş dövründən asılı olaraq qarında ağrıların səbəbləri

Yaş	Səbəblər
Yenidoğulmuşlar	Nekrotik enterokolit, mədənin spontan perforasiyası, Hirşprung xəstəliyi, mekonial ileus, nazik bağırsağın atreziya və stenozu, gastroşizis və ya zədələnmiş omfalosele zamanı peritonit, daxili orqanların travmatik zədələnmələri (doğuş zamanı)
2 ay-2yaş	Bağırsaq sancıları (3 aya qədər), kəskin gastroenterit (kəskin virus sindromu), daxili orqanların travmatik zədələnmələri (uşaqla kobud rəftar etmə sindromu), invaginasiya, boğulmuş yırtıqlar, bağırsaq burulması (malrotasiya), oraqvarı-hüceyrə anemiyası
3-13 yaş	Kəskin gastroenterit (kəskin virus sindromu), sidik yollarının infeksiyaları, apendisit, eroziv-reflyüks ezofagit, travma, qəbizlik, pnevmoniya, oraqvarı-hüceyrə anemiyası
13 yaşdan böyük	Kəskin gastroenterit (kəskin virus sindromu), sidik yollarının infeksiyaları, apendisit, eroziv-reflyüks ezofagit, travma, qəbizlik, pnevmoniya, kiçik çanaq orqanlarının infeksiyası

Kəskin virus xəstəliklərində abdominal sindrom – yenidoğulmuş dövründən başqa bütün yaş dövrlərində rast gəlinən və qarında ağrıya ən çox səbəb olan amillərdən biridir. Bu sindromun qarında ağrı ilə yanaşı qusma, diareyya, baş ağrısı, rinoreyya, iştahanın azalması, öskürək və.s kimi əlamətləri də qeyd olunur. Palpasiya zamanı belə uşaqların qarını yumşaqdır, lokal ağrı yoxdur, lakin ümumi narahatçılıq müşahidə edilir.

Gastroenteritli xəstələrdə simptomlar - epigastral nahiyədə ağrı, ürəkbulanma və qusma ilə özünü biruzə verir. Ağrılar adətən qidalanma zamanı və ya dərhal sonra baş verir. Bəzən gastroenterit diareyya ilə müşaiət olunur və ağrılar generalizə olmuş xarakterdə daha çoxda göbəkətrafi nahiyədə olur.

Bakterial enterokolit – xəstəliyin kəskin başlaması, yüksək hərarət, diareyya və generalizə olunmuş ağrılarla xarakterizə olunur. Bu zaman patoloji qarışıqlı az miqdarda (qan və selik) nəcis kütləsi müşahidə edilir. Qarın boşluğunun palpasiyası zamanı peritonun qıcıqlanma simptomu mənfi olur, lokallaşmamış ağrı müşahidə olunur.

Qida toksikoinfeksiyaları – generalizə olunmuş ağrı, profuz köpüklü-sulu formalaşmamış nəcis ilə xarakterizə olunur.

Pnevmoniyanın diaqnostikası çətinlik törətmir – hərarətin yüksəlməsi, öskürək, tənəffüsün çətinləşməsi və xırıltıların olması qarında olan kəskin cərrahi patologiyayı inkar etməyə, pnevmoniya diaqnozunu təsdiqləməyə imkan verir.

Südəmər dövrədə olan uşaqlarda sidik yollarının infeksiyası və pielonefrit zamanı qarın boşluğunda hərarət ilə birlikdə ağrı müşahidə edilə bilər. Böyük yaşlı uşaqlarda isə hərarətin yüksəlməsi ilə yanaşı qarında lokalizə olunmamış ağrı və ya bel nahiyəsində ağrı pielonefrit əlaməti ola bilər.

Qarında ağrı ilə yanaşı qusmanında müşaiət etməsi şəkərli diabet (ketoasidoz) xəstələrində də müşahidə oluna bilər. Bu zaman mütləqli şəkildə anamnezdə polidipsiya, poliuriya və çəki itkisinin olmasına diqqət edilməlidir. Ketoasidozun əlamətləri xəstələrin nəfəsverməsi vaxtı asiton iyinin və dərin tənəffüs hərəkətlərinin olması (Kusmaul tənəffüsü) ilə özünü biruzə verir.

Şenleyn – Henox (kapilyaratoksikoz) xəstələyində - qarında lokalizə olunmamış ağrılar və qusma dəri səpgilərindən bir həftə öncə və ya sonra qeyd edilə bilər. Bununla yanaşı digər orqanlarda patologiyalar yarana bilər – oynaq nahiyələrində səpgilər, hematuriya proteinuriya.

Hemolitik-uremik sindromda – yayılmış ağrılar, qanlı qusma və nəcis ifrazı bir neçə həftə öncəyə qədər müşahidə olunan trombositopeniya, koagulopatiya və oliqouriyadan sonra qeyd edilir.

Qida borusunun və kardial hissənin həm funksional həm də üzvü xəstəliklərində ağrılar müşahidə oluna bilər. Ağrı hissiyatı çox vaxt patoloji ocağın lokalizasiyasına uyğun olaraq döş-sümüyünün arxasında olur, az hallarda isə boyun, çənə, çiyin, kürək və epigastrik nahiyələrə irradiasiya edir. Reflyüks-ezofagit və ezofagitdə ağrı kəskin və qıcıqlandırıcı qidalardan sonra qeyd olunur. Axalaziya da isə ağrılar əsasən səhərlər acqarına olur və disfagiya ilə müşayiət edilir.

Bağırsaq keçməzliyinin erkən diaqnostikası bağırsaq divarında qan-dövrəni pozğunluğunun profilaktikasında ən mühüm məqamlardan biridir. Bağırsaq keçməzliyində visseral formada qarında tutmaşəkilli ağrı, qusma, qarın formasının dəyişməsi ilə xarakterizə olunur. Adətən bədən hərarəti normaldır. Epigastrik nahiyədə olan ağrıdan sonra çoxsaylı ödlü qusmanın olması yuxarı forma bağırsaq keçməzliyinə dəlalət edən əlamətlərdən sayılır (Ledd sindromu). Əgər bağırsaq keçməzliyinin səbəbi bağırsağın distal hissəsi və ya yoğun bağırsaqdırsa o zaman ürəkbulanma xəstəlik əlaməti başlayandan olur və daimi müşahidə edilir. Qusma isə daha gec qeyd olunur.

Keçməzliklərdə əsas məqamlardan biri də qusmanın xarakteridir. İlk öncə qusmada mədə möhtəviyyəti olur, getdikcə qusma yaşıl-qəhvəyi rəng alır, sonradan isə durğunluğu göstərən formada qeyd edilir.

Cərrahi müdaxilə tələb edən keçməzliklərə səbəb olan patologiyalara invaginasiya, əməliyyatdan sonrakı bitişmələr və boğulmuş yırtıqlar aiddir.

İnvaginasion tip bağırsaq keçməzliyi ən çox südəmər dövrdə rast gəlinir və tutmaşəkilli ağrılarla müşayiət olunur. Yaranma səbəbləri içərisində qidalanma rejiminin pozulması əsas amillərdən biri sayılır. Qarın boşluğunda icra olunmuş əməliyyatlarda sonra bitişmə mənşəli bağırsaq keçməzliyi yarana bilər. Bitişmələrin əmələ gəlməsi əməliyyatdan sonra müxtəlif zamanlarda qeyd edilə bilər.

Cərrahi müdaxilə tələb edən bağırsaq keçməzliklərini paralitik bağırsaq keçməzliyindən fərqləndirmək lazımdır. Paralitik bağırsaq keçməzliklərində qarında

ağrılar minimal olur, qarın ölçüləri bərabər şəkildə böyüyür, ürəkbulanma və tez-tez nəcis ifrazı müşahidə edilir. Qusma nadir halda olur. Qarın boşluğunun auskultasiyasında peristaltika küyü zəifləmiş və ya itmiş olur. Paralitik bağırsaq keçməzliyi bir çox kliniki hallarda qeyd edilə bilər. Həmin klinik hallara hipokalemiya, uremiya, qurğuşun intoksikasiyası və bəzi dərman maddələrinin qəbulu aiddir.

Qarın boşluğunda ağrıların diaqnostikasında ağrının hərarətlə, üşütmə ilə, öskürək, sarılıq, artralgiya və digər simptomlarla əlaqəsinin olub-olmamasına diqqət etmək lazımdır. Məsələn əgər xəstəliyin başlanğıcında hərarətin yüksəlməsi, üşütmə olubsa, bu daha çox pnevmoniya və ya pielonefritə xas olan əlamətlərdir. Ağrılı abdominal sindrom adətən xəstəliyin başlanğıc dövründə hərarətin yüksəlməməsi və titrətmənin olmaması ilə formalaşır.