

© Хіміч С.Д., Масіброда Н.Г., Феджага О.П.

УДК: 616.34-007.272-06

**Хіміч С.Д.<sup>1</sup>, Масіброда Н.Г.<sup>2</sup>, Феджага О.П.<sup>1</sup>**

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, <sup>1</sup>кафедра загальної хірургії, <sup>2</sup>кафедра акушерства і гінекології №1 (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

## КИШКОВА НЕПРОХІДНІСТЬ: ОСНОВНІ СИМПТОМИ ТА СИНДРОМИ

**Резюме.** В наведеній статті представлені основні симптоми і синдроми при кишковій непрохідності. Стрімкий розвиток технічного прогресу та впровадження в практику сучасної діагностичної апаратури дещо відтіснив на задній план клінічну частину діагностичного процесу. Оскільки знання основних симптомів на попередньому етапі дослідження дуже важливе, нами була зроблена спроба представити основні симптоми і синдроми кишкової непрохідності.

**Ключові слова:** кишкова непрохідність.

Відомо, що кишковою непрохідністю називають той патологічний процес, на тлі якого відбувається закупорка кишківника сторонніми тілами, параліч тієї чи іншої кишки, або їх заворот. Така патологія є ургентною і потребує негайних і рішучих дій щодо вчасного встановлення діагнозу і надання відповідної медичної допомоги. Кишкова непрохідність розподіляється в основному на динамічну (виникає внаслідок спазму або паралічу кишки) і механічну, хоча існує і багато інших класифікацій.

Метою ж нашої роботи було визначення найбільш доступних і, разом з тим, найбільш інформативних симптомів і синдромів кишкової непрохідності, що можуть бути використані лікарями для діагностики такого захворювання якомога швидше, особливо на попередньому етапі обстеження хворих.

Даний матеріал був зібраний з різноманітних наукових джерел (статті, монографії, довідники, інтернет-ресурси, тощо). На основі опрацювання та систематизації отриманих даних нами представлено в стислій формі назву симптому, його опис та інші короткі відомості.

Отже, нижче наводимо найбільш поширені симптоми (ознаки, синдроми) кишкової непрохідності.

**Аншютца симптом (Anschütz)** - здуття (виражений локальний метеоризм) сліпої кишки при непрохідності нижче розташованих відділів товстої кишки [1902]. *Примітки:* автор пояснював симптом "опором" ілеоцекального клапана і більшим діаметром сліпої кишки в нормі; зазначений механізм формування симптому може призводити до перфорації сліпої кишки; симптом слід враховувати при диференціальній діагностиці гострого апендициту. Автором є Willy Anschütz (1870-1954) - німецький хірург, учень і зять Мікуліча, професор університету Крістіана Альбрехта, Кіль, Німеччина [6].

**"Арки" симптом** (синонім: *симптом Штірліна*) - здуття окремих петель кишки, яке під час рентгенологічного обстеження виявляється світлою дугою, поверненою випуклістю догори [6].

**Байера симптом (Baeyer)** - асиметричне здуття живота (1938). Автором є Eric von Baeyer (1909-1990) - американський лікар німецького походження, Fairview Cleveland University Hospital, Park Hospital, США [6].

**Бейлі I симптом (Bailey)** - проведення звуку серцевих скорочень (тонів серця) і дихальних шумів через черевну порожнину на черевну стінку [1949]. *Примітки:*

діагностична цінність симптому зростає при вислуховуванні тонів серця в нижніх відділах живота. Автором є Hamilton Bailey (1894-1961) - англійський хірург, Dudley Road Hospital, Birmingham, Royal Northern Hospital, Лондон, Великобританія [6].

**Бойера симптом (Boyer)** - нерівномірно роздутий "косий" живіт. *Примітки:* здуття локалізується в лівому підреб'ї або над пупком і поширюється зверху вниз, вниз - вправо. Автором є Alexix Boyer (1757-1823) - французький хірург, Hopital de La Charité, Париж, особистий лікар Наполеона, Франція [6].

**Бувере симптом (Bouveret)** - видиме вип'ячування в ілеоцекальній ділянці [1893]. *Примітки:* може використовуватися як ознака диференціації тонко- і товстокишкової непрохідності: при здутті сліпої кишки - перешкода (причина непрохідності) локалізується в ободовій кишці; коли сліпа кишка не є здутою - перешкода розміщується в тонкій кишці. Автором є Leon Bouveret (1850-1929) - французький інтерніст, професор Medecin des Hopitaux de Lyon, Франція [6].

**Валя I симптом (Wahl)** - локальний метеоризм або вип'ячування відділу кишечника проксимальніше рівня перешкоди: видима асиметрія живота і видима через передню черевну стінку перистальтика, пальпаторно - роздута петля кишечника, перкуторно - тимпаніт [1889]. *Примітки:* петля кишки здувається й утворює над місцем перешкоди локально обмежений фіксований метеоризм. Автором є Eduard von Wahl (1833-1890) - німецький хірург, професор хірургії університету Дерпта, Німеччина [6].

**Вільмса симптом (Wilms)** (синоніми: *симптом Спасокукоцького, симптом "падаючої краплі"*) - при аускультатії на фоні перистальтичних шумів вислуховується звук краплі, що падає в рідину. Автором є Carl Max Wilhelm Wilms (1867-1918) - німецький патолог і хірург, університет Бонна, Гайдельберга, Німеччина [6].

**Вортмана-Мондора симптом (Wortmann, Mondor)** - у нижніх відділах тонкої кишки пальпується щільний, неболючий, чутливий, рухомий утвір. Автором є Wilhelm Wortmann - головний лікар І-го хірургічного відділу міської лікарні Friedrichshain, Берлін, Німеччина; Henri Mondor (1885-1962) - професор клінічної хірургії, Hopital Salpêtrière, Париж, Франція [34].

**Гінтце симптом (Hintze)** - проксимальніше рівня пере-

шкоди, скупчення газу в кишках і гіперперистальтика [1928]. Примітки: за суттю симптом є рентгенологічним аналогом симптому Валя. Автором є Arthur Hintze (1881-1946) - німецький хірург і радіолог університетської клініки Берліна, Röntgen-Radium Institut, Німеччина [21].

*Гіршпрунга симптом (Hirschprung)* (синонім: *симптом Обуховської лікарні*) - розслаблення анального сфінктера. Примітки: симптом особливо характерний для дітей [1876]. Автором є Harald Hirschprung (1830-1916) - лікар, госпіталь королеви Луїзи для дітей, Копенгаген, Данія [20].

*Гохенегга симптом (Hochenegg)* - при пальцевому дослідженні прямої кишки пухлина, як правило не визначається, проте ампула прямої кишки перерозтягнена повітрям настільки, що її бокові стінки визначаються лише при згинанні пальця [1900]. Автором є Julius Hochenegg (1859-1940) - австрійський хірург, доцент і професор хірургії Allgemeine Poliklinik, Відень, Австрія [19].

*Грекова I симптом (Греков)* (синонім: *симптом "Обухівської лікарні"*) - атонія та зняття анального сфінктера, порожня розтягнута ампула прямої кишки. Примітки: "Обухівська лікарня" - найстарша лікарня Санкт-Петербурга, заснована в 1779 р. Автором є Іван Іванович Греков (1867-1934) - російський радянський хірург, завідувач кафедри госпітальної хірургії Психоневрологічного інституту (Санкт-Петербурзької медичної академії імені І.І. Мечнікова), головний лікар Обухівської лікарні (3-й Ленінградський медичний інститут), Санкт-Петербург, Росія [1].

*Гангольфа I симптом (Gangolphe)* - при пальцевому ректальному обстеженні в черевній порожнині виявляється випіт, при перкусії - притуплення у відлогих і нижніх відділах черевної порожнини за рахунок вільної рідини [1890]. Автором є Louis Gangolphe - французький хірург, госпіталь Ліона, Франція [15].

*Гольда симптом* - при бімануальному пальцевому ректальному чи вагінальному дослідженні можна пропальпувати безболісне вип'ячування стінок дугласового простору у вигляді надуті повітряної подушки (роздута петля тонкої кишки) [16].

*Данса симптом (Dance)* (синонім: *подібний симптом Шімана*) - при пальпації в правій здухвинній ділянці визначається западина - сліпа кишка відсутня на звичному місці. Примітки: симптом визначається у дітей. Автором є Jean Baptiste Hippolyte Dance (1797-1832) - французький лікар, Hospital Cochin, викладач у клініці l'Hôtel-Dieu, Париж, Франція [6].

*Джонсона симптом (Johnson)* - при рентгенологічному дослідженні констатація розширення сліпої кишки, її ротація, невелика кількість газу в інших відділах товстої кишки [1985]. Автором є С. Daniel Johnson - американський рентгенолог, професор радіології, Duke University Medical Hospital, США [17].

*Зюбрицького симптом (Зюбрицький)* (синонім: *симптом "повторного ретроградного контрастування шлунка"*) - значне зменшення кількості контрасту в петлях тонкої

кишки відмічається через 2-3 год. після його введення, водночас виявляється збільшення кількості контрасту в шлунку [1985]. Автором є Микола Михайлович Зюбрицький - сучасний український хірург, к.м.н., завідувач хірургічного відділення Кам'янець-Подільської міської лікарні №1, Україна [2].

*Кейза III симптом (Case)* - при оглядовій рентгеноскопії черевної порожнини виявляється поперечна посмугованість тонкої кишки [1923]. Примітки: симптом виникає внаслідок набряку керкрінгових складок, які видно на фоні газу у вигляді поперечних смужок затемнення; складки заокруглюються біля краю кишки, що імітує "скелет оселедця"; в здухвинній кишці ці складки пряміші, товстіші та з більшим інтервалом між собою. Автором є James Thomas Case (1882-1960) - американський рентгенолог і хірург, Battle Creek Sanitarium, St. Luke's Hospital, Cook County Hospital, лектор Northwestern University Medical School, Чикаго, США [13].

*Кишковського симптом (Кишковский)* - на тлі контрасту видно смужки просвітлення довжиною 3-20 см, шириною 4-6 мм, з чіткими контурами та загостреними кінцями [1984]. Автором є Альберт Николаевич Кишковський - російський рентгенолог, професор, член-корреспондент АМН, генерал-майор медичної служби, завідувач кафедри рентгенології і радіології Військово-медичної академії імені С.М. Кірова, Росія [3].

*Клойбера симптом (Kloiber)* (синонім: *чаші Клойбера, Kloiber's cups (air-fluid level)*) - при оглядовій рентгеноскопії черевної порожнини виявляються горизонтальні рівні рідини і газові міхури над ними, що нагадують перекинуту чашу [1919]. Автором є Hans Kloiber - німецький рентгенолог, провідний лікар відділу рентгенології і радіології, Баден Баден, Німеччина [22].

*Кохера II симптом (Kocher)* - натискання на передню черевну стінку і швидке припинення тиску не спричиняють болю [1899]. Автором є Emil Theodor Kocher (1841-1917) - швейцарський хірург, лауреат Нобелівської премії за дослідження фізіології, патології і хірургії щитоподібної залози, професор і директор хірургічної клініки Inselspital, Берн, Швейцарія [23].

*Кровельє II симптом (Cruveilhier)* - кров у калі чи забарвлений кров'ю слиз водночас з переймоподібними болями в животі і тенезмами [1829]. Автором є Jean Cruveilhier (1791-1874) - французький лікар, головний лікар і директор Hospice de la maternité, Salpêtrière, Charité, професор патологічної анатомії, факультет медицини, Париж, Франція [14].

*Леманна симптом (Lehmann)* (синонім: *симптом "клешні"*) - дефект наповнення, який оточує інвагінат, має характерний вигляд: дві бокові смужки контрастної речовини між приймаючим та інвагінованим циліндрами [1914]. Автором є Lehmann С. - німецький лікар [24].

*Лотайссена симптом (Lotheissen)* - вислуховування дихальних шумів і серцевих тонів над животом. Симптом визначається в пізніх стадіях кишкової непрохід-

ності, коли має місце повний параліч кишківника і в черевній порожнині наступає "тиша" [1898]. Автором є Georg Lotheissen (1868-1941) - австрійський хірург, керівник хірургічного відділу Kaiser-Franz-Josef-Spital, Відень, Австрія [25].

*Макелія-Дворкена-Біля симптом (Mackelia, Dworken, Biel)* (синонім: *симптом "селезінкового кута"*) - сильний біль у лівому підребер'ї та здуття живота, спричинені розтягненням газами селезінкового кута товстої кишки [1952]. *Примітки:* полегшення настає після випорожнення кишок й відходження газів. Автором є Thomas Every Machella (1910-1962) - американський гастроентеролог, професор фізіології, госпіталь університету Пеннсильванії, США; Harvey J. Dworken (1920-2006) - американський лікар, професор, Case Western Reserve University, Клівленд, Огайо, США; Fructuoso J. Biel (1919) - чилійський гастроентеролог, професор, декан медичного факультету університету Консепсьйон, Чілі [26].

*Матьє симптом (Mathieu)* (синонім: *méthode de Mathieu*) - при швидкій перкусії надпупкової ділянки прослуховується шум плеску. Автором є Albert Mathieu (1855-1917) - французький терапевт, керівник клініки хвороб травного тракту Hopital St.-Andral і Hopital St.-Antoine, Франція [27].

*Мітохіна-Кочнева симптом (Митохин, Кочнев)* - видимі асиметрія живота і перистальтика, високий тимпаніт при перкусії, при пальпації виявляється кишкове вип'ячування. *Примітки:* за суттю цей симптом є комплексним описом симптому Валя. Автором є Митюхин В.Ф. - інформація відсутня. Олег Сергеевич Кочнев (1932-1993) - російський радянський хірург, д.м.н., професор, завідувач кафедри невідкладної хірургії Казанської державної медичної академії, Казань, Росія [4].

*"Обруча" симптом* - у пізні терміни непрохідності над здутими петлями тонкої кишки видно безповітряну марковану барієвою сумішшю поперечно-обвідну кишку, як обруч. Автор невідомий.

*"Обуховської лікарні" симптом* (синоніми: *симптом Грекова I, симптом Хогенегга*) - атонія та зіяння анального сфінктера, порожня розтягнута ампула прямої кишки [1927]. *Примітки:* Обухівська лікарня - найстарша лікарня Санкт-Петербурга, заснована в 1779 році. Автором є Іван Іванович Греков (1867-1934) - російський радянський хірург, завідувач кафедри госпітальної хірургії Психоневрологічного інституту (Санкт-Петербурзької медичної академії імені І.І.Мечнікова), головний лікар Обухівської лікарні (3-й Ленінградський медичний інститут), Санкт-Петербург, Росія [1].

*Омбредана рівняння (Ombrédone)* - ознака кишкової непрохідності (інвагінації) у дітей: клінічна картина кишкової непрохідності + кривавий стілець = інвагінація [1919]. *Примітки:* пізня діагностична ознака. Автором є Louis Ombredanne (1871-1956) - французький хірург, професор, госпіталь Парижа, керівник відділу дитячої хірургії в госпіталі Некера (Hopital Necker), Париж, Франція [28].

*"Падаючої краплі" симптом* (синоніми: *симптом Вільмса, симптом Спасокукоцького*) - при аускультатії на фоні перистальтичних шумів вислуховується звук краплі, що падає в рідину. Автор: невідомий.

*Петрова завороту сигми симптом (Петров)* (синонім: *симптом "тіні сидячого птаха"*) - під час іригоскопії контраст заповнює пряму кишку у в місці переходу її в сигму набирає вигляду "пташиного дзьоба" [1964]. *Примітки:* контрастна речовина вільно заповнює пряму кишку й у місці її переходу в сигмоподібну набирає вигляду загостреного кінця, який визначають як "дзьоб птаха", "дефект наповнення у формі пінгвіна", "тінь сидячого птаха"; за напрямком "дзьоба" автор визначав, у яку сторону відбувся поворот сигмоподібної кишки, і розрізняв три ступені повороту сигмоподібної кишки. Автор: Володимир Іванович Петров (1905-1967) - російський радянський рентгенолог, д.м.н., професор, керівник рентгенологічного відділу Московського обласного науково-дослідного клінічного інституту, Москва, Росія [5].

*"Півмісяця" симптом* - при іригоскопії на рівні перешкоди виявляється дефект наповнення з рівними, гладкими контурами у формі півмісяця. Автор невідомий.

*Пугачова симптом (Пугачев)* (синонім: *симптом "серпа"*) - при введенні повітря через пряму кишку в головці інвагіната видно "повітряний серп". Автором є Анатолій Георгієвич Пугачов (1929-1913) - російський радянський дитячий хірург і уролог, професор, д.м.н., заслужений діяч науки Росії, керівник клініки дитячої хірургії Інституту педіатрії АМН СРСР, Москва, Росія [7].

*Руша симптом (Руш)* - при пальпації живота визначається "ковбасоподібна" пухлина, пальпація якої спричиняє біль і тенезми [1936]. Автором є Олександр Олександрович Руш (1897-1952) - російський хірург, доцент, к.м.н., учасник 1-ї світової і громадянської воєн, завідувач медичної кафедри Самаркандського університету, репресований, начальник лазарета Челяблага, Челябінськ, Росія [8].

*Спасокукоцького II симптом (Спасокукоцький)* (синоніми: *симптом Вільмса, симптом "падаючої краплі"*) - при аускультатії на фоні перистальтичних шумів вислуховується звук краплі, що падає в рідину [1909]. Автором є Сергій Іванович Спасокукоцький (1870-1943) - російський радянський хірург, професор, завідувач кафедри госпітальної хірургії Саратовського університету, відтак факультетської клініки та кафедри факультетської хірургії 2-го Московського медичного інституту ім.М.І.Пирогова, дійсний член Академії наук СРСР, Москва, Росія [9].

*Тевенара симптом (Thevenard)* - різкий біль при натисканні біля пупка, особливо в точці по серединній лінії на два поперечні пальці нижче пупка. Точка відповідає проекції кореня брижі. Автор: інформація відсутня.

*Тітова симптом (Титов)* - по лінії лапаротомного післяопераційного рубця захоплюють пальцями шкірно-підшкірну складку, різко піднімають догори і плавно опускають - локалізація болю вказує на місце спайкової

непрохідності. При слабо вираженій реакції проводять декілька різких підтягнень складки. Автор: інформація відсутня.

*Тревса I симптом (Treves)* - під час проведення клізми аускультативно визначають своєрідне вурчання в місці непрохідності. Автором є Sir Frederick Treves (1853-1923) - англійський хірург, піонер абдомінальної хірургії, професор анатомії Королівського хірургічного коледжу, Лондон, Великобританія [33].

*"Тризубця" симптом* - при іригоскопії після дещо форсованого введення барію виявляється дефект наповнення у вигляді тризубця. Автор: невідомий.

*Фрімана-Даля симптом (Frimann-Dahl)* - поперечна посмугованість (відповідник керкінгових складок) у розтягнутих газом петлях тонкої кишки [1964]. Автором є Frimann-Dahl J. - норвежський лікар, професор, Ullevål Hospital, Осло, Норвегія [18].

*Цеге-Мантейфеля I симптом (Цеге-Мантейфель)* - з клізмою в кишку вдається ввести не більше 500 мл рідини, решта рідини виливається назовні мимо накопичника клізми [1913]. Примітки: притаманний для завороту сигмовидної кишки та низьких обтурацій. Автором є Вернер Германович Цеге-Мантейфель (1857-1926) - російський хірург, першим у світі почав оперувати у хірургічних рукавичках (1897), професор, декан медичного факультету і директор факультетської хірургічної клініки університету Дерпт (Тарту), Росія [10].

*Цулуکیدзе симптом (Цулуکیدзе)* - при пальпації інвагінована товстої кишки виявляють поглиблення зі складкоподібними краями, навколо якого визначаються тонкі пухлиноподібні утвори - жирові підвіски. Автором є Олександр Петрович Цулуکیدзе (188--1967) - грузинський радянський хірург-уролог, професор Тбіліського медичного інституту, директор Тбіліського інституту вдосконалення лікарів, академік АН Грузинської РСР і Академії медичних наук СРСР, Тбілісі, Грузія.

*Чугаєва II симптом (Чугаєв)* (синонім: *симптом Дзбановського-Чугаєва*) - глибока поперечна складка на животі у хворого в положенні на спині з зігнутими в колінах ногами [1935]. Автором є Чугаєв А.И [11].

*Чухрієнко III симптом (Чухрієнко)* - асиметрія живота за рахунок здуття в лівій половині або лівому підбер'ї, куди переміщається сліпа кишка, і, де вона паль-

пується у вигляді роздутого болючого ущільнення ("волейбольного м'яча") [1958]. Автором є Дмитро Павлович Чухрієнко (1918-1999) - український радянський хірург, професор, д.мед.н., заслужений діяч науки УРСР, завідувач кафедри госпітальної хірургії і ректор Дніпропетровського медичного інституту, Дніпропетровськ, Україна [12].

*Шварца II симптом (Schwarz)* - місцю вурчання в животі рентгенологічно відповідає рівень рідини. Автором є Gottwald Schwarz (1880-1959) - австрійський рентгенолог, професор, керівник інституту рентгенології шпиталю імператриці Єлисавети, Відень, Австрія [30].

*Шімана (Schiman)* (синонім: *подібний симптом Данса*) - при пальпації в правій здухвинній ділянці визначається сильний біль і западина - сліпа кишка відсутня на звичному місці. Примітки: симптом зумовлений перемищенням інвагінованої ділянки у праве підбер'я. Автор: інформація відсутня.

*Шланге I симптом (Schlange)* - виявляється видима перистальтика, що посилюється після поштовхоподібної пальпації живота [1900]. Симптом зумовлюється гіперперистальтикою привідної петлі. Автором є Hans Schlange (1856-1922) - німецький хірург, перший директор клініки Nordstadt, Ганновер, Німеччина [29].

*Шланге II симптом (Schlange)* - при аускультатії черевної порожнини відзначається "повна тиша" [29].

*Штірліна II симптом (Stierlin)* - розтягнутій і напруженій петлі відповідає зона скупчення газів у вигляді арки, яка вказує на локалізацію непрохідності. Автором є Eduard Stierlin (1878-1919) - швейцарський рентгенолог і хірург, університети Базеля і Цюриха, професор, головний лікар госпіталю, Мюнхен, Німеччина [31].

## Висновки та перспективи подальших розробок

Наведений матеріал, на нашу думку, допоможе лікарям різних спеціальностей та науковцям, що працюють з хворими, швидше поставити правильний діагноз "кишкова непрохідність".

При подальшій роботі даний матеріал згодом може бути доповнений новими симптомами "апаратного" характеру (нові УЗ-симптоми, нові комп'ютерно-томографічні симптоми, тощо).

## Список літератури

- Греков И. И. Список наиболее значимых работ / И. И. Греков. - Л.: рук., 1933. - Дело №38, ЛСГМИ.
- Зюбрицкий Н. М. О дифференциально-диагностическом значении перорального рентгеноконтрастного метода исследования при непроходимости кишечника / Н.М. Зюбрицкий // Клин. хирургия. - 1985. - № 4. - С. 16-17.
- Кишковский А. Н. Дифференциальная рентгенодиагностика в гастроэнтерологии / Кишковский А. Н. - М.: Медицина, 1984. - 288 с.
- Кочнев О. С. Экстренная хирургия желудочно-кишечного тракта / Кочнев О. С. - Казань: Изд-во Казан. ун-та, 1984. - 288 с.
- Петров В. И. Клинико-рентгенологическая диагностика кишечной непроходимости: монография / Петров В. И. - М.: Медицина, 1964. - 262 с.
- Петров В. П. Кишечная непроходимость / В. П. Петров, И. А. Ерюхин. - М.: Медицина, 1989. - 288 с.
- Пугачев А. Г. Консервативное лечение инвагинации у детей / Пугачев // Проблемы хирургии детского возраста. - Киев, 1963. - С. 97-103.
- Руш А. А. Хронический осумковывающий фиброзный перитонит / А.А. Руш // Советская хирургия. - 1936. - № 7. - С. 69-73.
- Спасокукоцкий С. И. Заворот кишок как болезнь голодного человека / Спасокукоцкий С. И. // Русский врач. - 1909.
- Цеге-Мантейфель В. Г. Непроходи-

- мость кишок / Цеге-Мантейфель В. Г. - С-Петербург, 1913.
11. Чугаев А. Экстренная хирургическая помощь. Неотложная хирургия / Чугаев А. - [4-е изд., перераб.]. - Киев: Гос. мед. изд-во УССР, 1935. - 292 с.
  12. Чухриенко Д. П. Непроходимость кишечника / Д. П. Чухриенко - Киев: Госмедиздат УССР, 1958. - 429 с.
  13. Case J. T. The value of the roentgen examination in the early diagnosis of post-operative ileus. / J. T. Case // Ann Surg. - 1924. - Vol. 79 (5). - P. 715-725.
  14. Cruveilhier J. Anatomie pathologique du corps humain / J. Cruveilhier. - Paris: Baillire, 829-1842.
  15. Diagnostic significance of intraperitoneal serohaemorrhagic effusion in acute intestinal occlusion Gangolphe's sign / R. Delaye // Theses de doct. - Lyon, 1913.
  16. Gold E. Differential Sign in Ileus / E. Gold // Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. und Chir. - Jena, 1924. - Vol. 38. - P. 78.
  17. The radiological evaluation of gross cecal distention. Emphasis on cecal ileus / C. D. Johnson, R. P. Rice, F. M. Kelvin [et al.] // Am. J. Roentgenol. - 1985. - Vol. 145. - P. 1211-1217.
  18. Frimann-Dahl J. Roentgenologie des Ileus / J. Frimann-Dahl // Langenbecks Arch Klin Chir Ver Dtsch Z Chir. - 1964. - Vol. 17. - P. 163-7.
  19. Hochenegg J. Meine operationserfolge bei rectum carcinoma / J. Hochenegg. Wein Klin. Wochensh. - 1900. - Vol. 13. - P. 394-404.
  20. Hirschsprung H. Et tilfaelde af suhakut tarminvagination // Høst Tid. - 1876. - Vol. 3. - P. 321-327.
  21. Hintze A. Allgemeine topische und Ursachendiagnosen des Ileus durch die Röntgenuntersuchung / A. Hintze // Med. Klin. - 1928. - Vol. 24. - P. 1547.
  22. Kloiber Hans. Die Roentgendiagnose des Ileus ohne Kontrastmittel / Hans Kloiber. // Arch. f. klin. Chir. - 1919. - Vol. 113 (10). - P. 513-591.
  23. Kocher E. T. Ueber Ileus / E. T. Kocher // Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 4. - 1899.
  24. Lehmann C. Ein Fall von Invagination ileocaecalis in. Roentgenbildern / C. Lehmann // Fortschr. Geb. Röntgenstrahlen. - Hamburg, 1914. - XXI. - P. 561-562.
  25. Lotheissen G. Zur Radikaloperation des Schenkelhernien / G. Lotheissen. Zentrabl. Chir. - 1898.
  26. Machella T. E. Observations on the splenic flexure syndrome / T. E. Machella, H. J. Dworken, F. J. Biel // Ann. Intern. Med. - 1952. - Vol. 37(3). - P. 543-52.
  27. Mathieu Albert. Treatment of the Diseases of the Stomach and Intestines / Albert Mathieu. - Physician to the Paris Hospitals. Cloth. - New York: Wm. Wood & Co, 1894. - P. 294.
  28. Ombredanne L. Volvulus total de l'intestin ZI. / L. Ombredanne // Evolution chronique. Bull. Mem. Soc. Chir. - Paris, 1919. - Vol. 45. - P. 688.
  29. Schlange H. Ileus / H. Schlange. - Handbuch der praktischen Chirurgia, 1900.
  30. Schwarz G. Klinische Röntgendiagnostik des Dickdarms und ihre physiologischen Grundlagen / G. Schwarz. - Julius Springer, 1914. - 153 s.
  31. Stierlin E. Klinische Röntgendiagnostik des Verdauungskanales. Bearbeitet auf Grund des Material der chirurgischen Universitätsklinikern Basel und Zürich / E. Stierlin. Published by Wiesbaden, J. F. - Bergmann, 1916.
  32. Mathieu Albert. Treatment of the Diseases of the Stomach and Intestines. Physician to the Paris Hospitals / Albert Mathieu. Cloth. - New York: Wm. Wood & Co, 1894. - P. 294.
  33. Treves F. The Pathology, Diagnosis and Treatment of Obstruction of the Intestines in its Various Forms in the Abdominal Cavity" (dissertation) / F. Treves. - London and New York, 1884.
  34. Wortmann W. Über Gallensteinileus / W. Wortmann. // Les diagnostics urgents de l'abdomen, dont la première édition remonte? 1928 / H. Mondor // Deutsche med. Wochenschrift, 1921. - Vol. 47. - P. 506.

**Химич С.Д., Масиброда Н.Г., Феджага О.П.**

#### КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ: ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ И СИНДРОМЫ

**Резюме.** В данной статье представлены основные симптомы и синдромы при кишечной непроходимости. Стремительное развитие технического прогресса и внедрения в практику современной диагностической аппаратуры несколько оттеснило на задний план клиническую часть диагностического процесса. Поскольку знание основных симптомов на предыдущем этапе исследования очень важно, нами была предпринята попытка представить основные симптомы и синдромы кишечной непроходимости.

**Ключевые слова:** кишечная непроходимость

**Khimich S.D., Masibroda N.G., Fedzhaga O.P.**

#### INTESTINAL OBSTRUCTION: PRINCIPAL SYMPTOMS AND SYNDROMES

**Summary.** In the following article presents the main symptoms and syndromes of intestinal obstruction. The rapid development of technical progress and introduction in modern diagnostic equipment pushed somewhat into the background clinical diagnostic process. Because knowledge of the main symptoms of the preliminary phase of the study is very important, we have attempted to present the main symptoms and syndromes of intestinal obstruction.

**Key words:** intestinal obstruction.

**Рецензент - д.мед.н., проф. Желіба М.Д.**

Стаття надійшла до редакції 27.11.2015 р.

**Хімич Сергій Дмитрович** - д.мед.н., проф. кафедри загальної хірургії Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; +38 067 962-23-39; s-khimich@ukr.net

**Масиброда Наталя Григорівна** - к.мед.н., доц. кафедри акушерства і гінекології № 1; +38 067 963-10-40; natalimasibroda@ukr.net

**Феджага Олег Павлович** - к.мед.н., доц. кафедри хірургії медичного факультету №2 Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова; +38 096 783-32-06