**Yoğun bağırsağın palpasiyası**

Bağırsaq xəstəliklərinin muayinəsində palpasiya əsas rol oynayır. Ümumiyyətlə, bağırsaqları əlləmək üçün xəstə arxası üstə uzanmalı, ayaqlarını uzatmalı və əllərini döş qəfəsi üzərinə qoymalıdır. Bəzən isə qarın boşluğunun yan tərəflərində və qarınüstü nahiyədə olan dəyişiklikləri təyin etmək üçün qarını ayaqüstü vəziyyətdə əlləmək daha məqsədəyğundur. Səthi palpasiya vasitəsilə qarının ön divarında olan ağrını, yırtıqları və əzələlərin gərginliyi (xüsusən, müsariqə qıcıqlandıqda) təyin etmək mümkündür. Qarın boşluğu orqanlarının kəskin xəstəliklərində əlləmə zamanı ağrıların lokalizasiyası, hansı orqanın patoloji dəyişikliyə uğraması aydınlaşdırılır. Sağ qalça çuxuruna təzyiq etdikdə təsadüf edilən ağrının əlimizi qəflətən çəkdikdə şiddətlənməsi Şotkin-Blumberq simptomu adlanır və bu əlamət qarın boşluğunda baş vermiş iltihabi proseslər (appendisit, xolesistit və s.) üçün xarakterikdir. Qarın boşluğu orqanlarında gedən patoloji dəyişikliklər haqqında tam məlumat almaq üçün dərin palpasiyadan geniş istifadə edilir. Dərin palpasiya zamanı demək olar ki, yoğun bağırsağın bütün şöbələrini və nazik bağırsağı əlləmək mümkündür.

Siqmayabənzər bağırsağı əlləmək üçün sağ əlin dörd barmağını azacıq bükülmüş vəziyyətdə olmaqla bağırsağa paralel istiqamətdə sağdan-sola, yəni, qalça sümüyündən bağırsağa doğru və soldan-sağa, yəni, bağırsaqdan qalça sümüyünə doğru hərəkət etdirməklə müayinəni yerinə yetirmək lazımdır.Bunun üçün həkim palpasiyanı apardığı sahədə dərini barmaqlarla möhkəm tutaraq, onu bağırsağa doğru hərəkət etdirməklə xəstənin nəfəsvermə aktında qarın boşluğunun arxa divarına yaxınlaşdıqdan sonra, əlini aşağıya və tiş tərəfə doğru sürüşdürməklə siqmayabanzar bağırsağın vəziyyətini təyin etmiş olur. Digər üsulla bağırsağı əlləmək üçün həkim siqmayabənzər bağırsaqdan qalça sümüyünə doğru əlinin hərəkətini davam etdirməklə onun vəziyyətini təyin edir. Bunun üçün azacıq bükülmüş dərini əllə tutub, onu siqmayabənzər bağırsağa paralel istiqamətdə göbəyə doğru hərəkət etdirməklə xəstənin dərin nəfəs verdiyi vaxtda qarın boşluğunun dərinliyinə keçir və Pupart bağının istiqamətinə doğru əli sürüşdürücü hərəkət etdirməklə bağırsağın əlimizin altından qaçmasını hiss edirik. Siqmayabanzar bağırsaq hamar, bərk və ağrısız olmaqla, onu 91 % şəxslərdə (Strajesko N.D.) əlləmək mümkündür. Siqmayabənzər bağırsağın böyüməsi və ağrılı olması, əsasən, onun xərçəngində,polipozunda,iltihablaşmasında,bağırsağa nəcisin və qazın toplanması təsadüflərində ola bilər. Siqmayabənzər bağırsağı əllədikdə onun ağrılı və nahamar olması, xüsusilə, onun vərəmində, şişlərində və bəzən də bərkimiş bağırsaq möhtəviyyatının olmasında təsadüf edilir. Bela vəziyyətin bağırsaq möhtəviyyatı ilə əlaqədar olubo lmamasını dəqiqləşdirmək üçün bağırsaqları imalə vasitəsilə təmizlədikdən sonra yenidən palpasiya edib, imalədən qabaqkı vəziyyətlə müqayisə etmək lazımdır.Əgər bağırsaqlardakı əvvəlki vəziyyət imalədən sonra müşahidə edilməzsə, prosesin şiş deyil, bağırsaq möhtəviyyatı ilə əlaqədar, olduğunu təyin etmək olar. Kor bağırsağı əlləmək üçün siqmayabənzər bağırsağı təyin etdiyimiz qaydada, yəni, sağ əlin barmaqları bükülmüş vəziyyətdə kor bağırsaqdan azacıq içəriyə doğru, ona paralel istiqamətdə, dərini sıxmaqla və göbəyə doğru hərəkət etdirməklə qarın boşluğunun dərinliyinə keçib, onun arxa divarına çatdıqdan sonra əli astaca olaraq, kor bağırsağa doğru sürüşdürmək lazımdır. Bəzən kor bağırsağı əlləmək üçün xəstəni sol böyrü üstə uzadaraq, müayinə etmək lazım gəlir. Müayinənin aparılması qaydası, eyni ilə yuxarıdakı (xəstı arxası üstə uzanmış vəziyyətdə) kimidir.Əgər kor bağırsaq bir qədər yuxarıda yerləşmişsə bimanual palpasiyadan istifadə etmək lazımdır. Bunun üçün sol əllə bel nahiyəsindən yuxarıya doğru təzyiq etməklə sağ əllə adi qaydada olduğu kimi palpasiyanı davam etmək lazımdır. Sağlam şəxslərdə kor bağırsaq 80%-ə yaxın hallarda əllənməklə onun qalınlığ təxminən 4-5 sm, səthi isə hamar və ağrısız olmalıdır. Kor bağırsağın xərçəngində və vərəmində isə onun səthi dənəvər, kənarı isə qeyri-hamar olur.

Kor bağırsağın ağrılı olması və əlin altında gurultulu səsin (qazların yerdəyişməsi) təyin edilməsi, onun iltihabi xəstəliyi üçün xarakterikdir.

Kor bağırsağı əllədikdə onun yerdəyişməsi təxminən 23 sm olmalıdır. Bu yerdəyişmə çox olarsa, bağırsağın funksiyasının pozulması və ya bağırsaq keçməzliyinin əlaməti kimi qiymətləndirilməlidir.

Kor bağırsağı əllədikdə onun yerdəyişməsi mahdudlaşarsa, bu hal əvvəllər orada baş vermiş iltihabi proses (appendisit, perisalpingit) nəticəsində çapıcıların olduğunu göstərir. Kor bağırsağın soxulcanabənzər çıxıntısı sağlam şəxslərdə çox az hallarda əllənməklə ağrısız və hamar səthli olur.Əgər appendisit olarsa, bağırsağın divarı qalınlaşarsa və ya bitişmələr olarsa çıxıntını əlləmək ehtimalı çoxalar. Appendisit zamanı xəstəni sol böyrü üstə uzandırdıqda ağrılar şiddətlənməlidir. Normada köndələn çənbər bağırsağın mədənin aşağı sərhədindən təxminən 2-3 sm aşağıya doğru yerləşdiyini nəzərə alsaq, mədənin aşağı sərhəddini təyin etdikdən sonra köndələn çənbəbağırsağı əlləmək lazımdır. Bunun üçün mədənin aşağı sərhədindən 2-3 sm aşağıya və qarının ön xəttindən 4-5 sm sağa doğru aparılan müayinədə barmaqları azca bükülmüş əli xəstə dərin nəfəs verən zaman yuxarıya doğru keçib, onun arxa divarına çatmaq lazımdır.Bundan sonra yuxarıdan aşağıya doğru sürüşdürücü hərəkət etməklə köndələn çənbərbağırsağı əlləmək olar. Köndələn çənbərbağırsağı iki əllə (bimanual) da palpasiya etmək olar. Bunun üçün hər iki əllə barmaqlar azacıq bükülmüş vəziyyətdə göbək səviyyəsindən sağa və sola yerləşdirməklə əlləri əvvəlcə yuxarıya sonra isə aşağıya doğru hərəkət etdirmək lazımdır. Bu hərəkətlər zamanı barmaqlar vasitəsilə bağırsağın silindrəbənzər forması, aşağı və yuxarı istiqamətlərdə yerdəyişməsi hiss edilir. Sağlam şəxslərdə köndələn çənbərbağırsağın köndələn ölçüsü 5-6 sm olur və onu təxminən 71 % halda əlləmək mümkündür.

Köndələn çənbərbağırsağın xəstəlikləri (xərçəng, bitişmələr və s.) zamanı onun bərkiməsi və böyüməsi kimi xüsusiyyətləri təyin edilə bilər.