

ФГБОУ ВО Башкирский государственный медицинский университет МЗ РФ
Кафедра детской хирургии с курсом ИДПО

Приобретенная непроходимость кишечника у детей

Лектор - профессор Шангареева Р.Х.

Уфа 2020

Цель лекции: формирование компетенций, включающие в себя:

Универсальные компетенции:

готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

Профессиональные компетенции:

диагностическая деятельность:

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);

лечебная деятельность:

готовность к диагностике и лечению пациентов, нуждающихся в оказании экстренной хирургической помощи (ПК-6);

Кишечная непроходимость у детей

Актуальность: среди острых хирургических заболеваний брюшной полости - наиболее частая патология представляющая опасность для жизни ребенка, требующая экстренного оперативного вмешательства. Результаты лечения во многом зависят от своевременной диагностики (Разумовский А.Ю. 2014г.).

Классификация

Непроходимость кишечника

Врожденная

Приобретенная

Высокая

Низкая

Механическая

Динамическая

странгуляционная
обтурационная
инвагинация

спастическая
паретическая

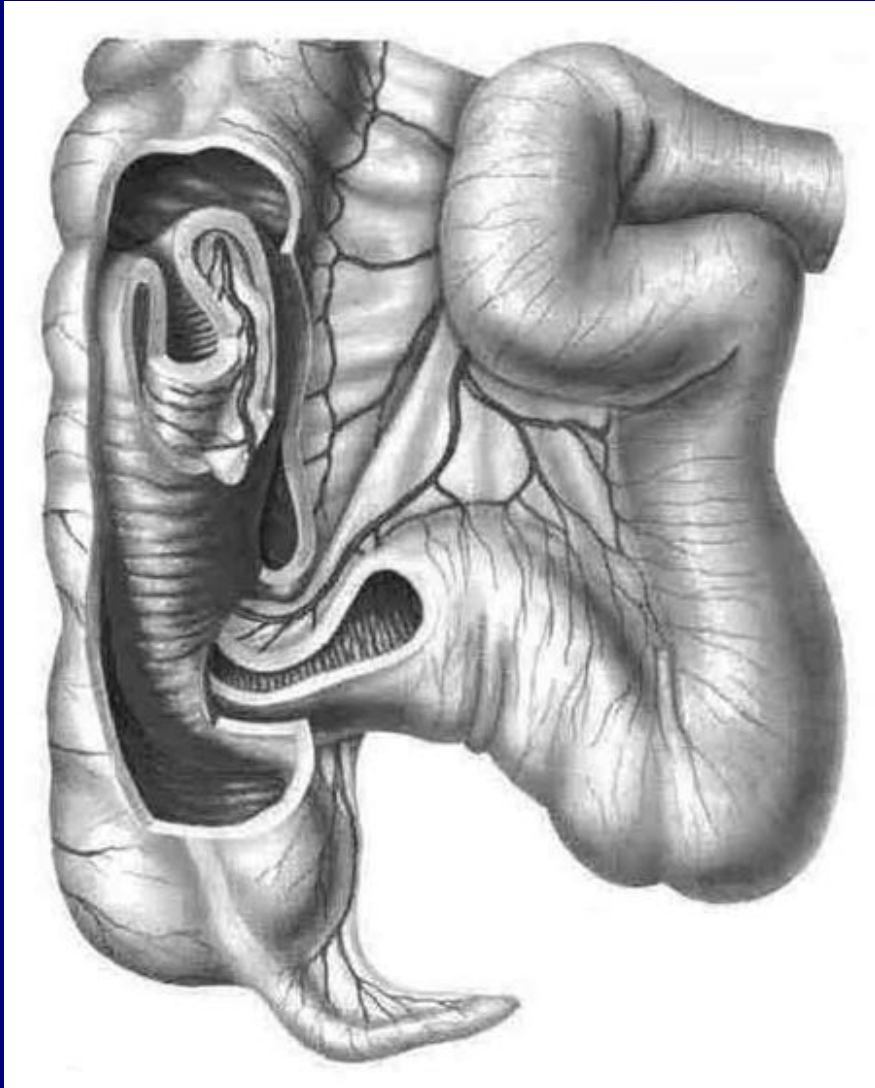
Общие симптомы непроходимости кишечника

- 1. Приступообразные боли в животе или беспокойство ребенка.**
- 2. Рвота многократная.**
- 3. Задержка отхождения кала и газов.**
- 4. Вздутие живота.**
- 5. Болезненность при пальпации.**
- 6. Множественные чаши Клойбера на**

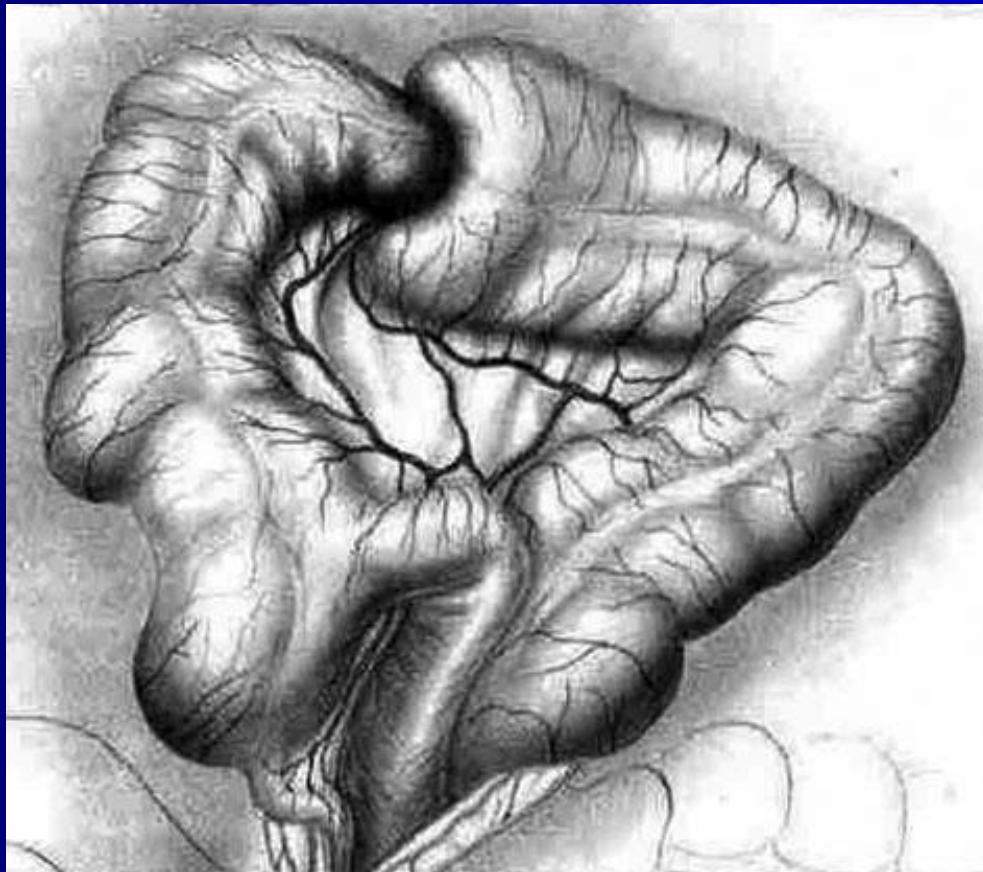
Болевой синдром характеризуется:

- Боль приступообразная, интенсивная
- Боль при пальпации локализуется на месте странгуляции или обтурации
- При некрозе кишки боль уменьшается

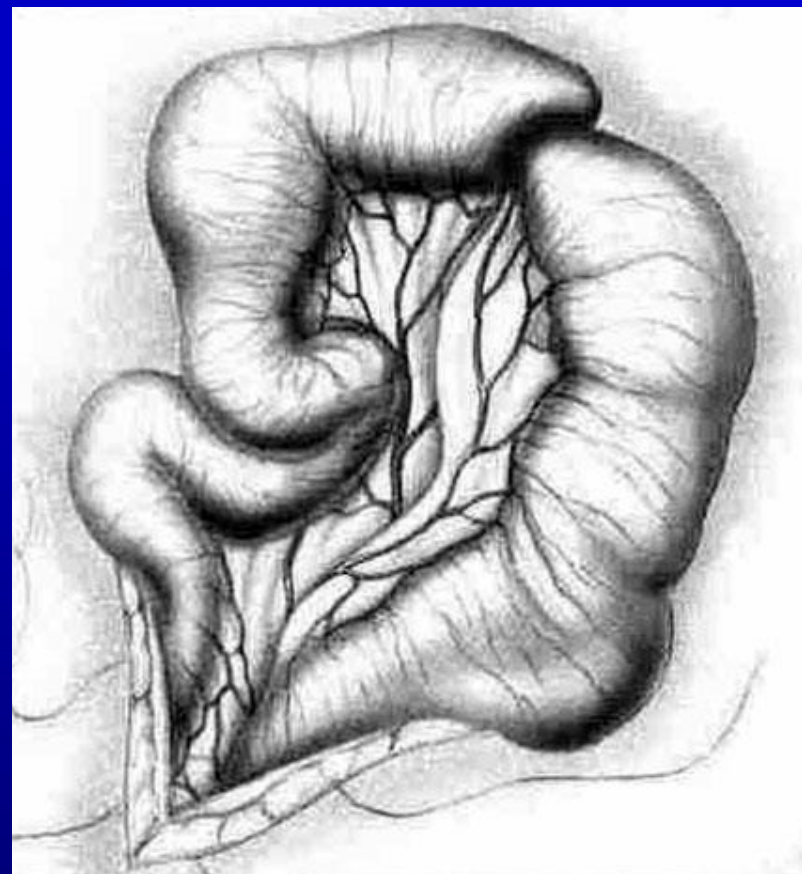
Схема инвагинаций



Тонко-толстокишечная
инвагинация
93,7%



Толсто-
толстокишечная
инвагинация.
2,8%



Тонко-
тонкокишечная —
инвагинация.
3,5%

Причины инвагинации

1. Дискоординация перистальтики в ответ на новый вид пищи (прикорм);
2. Энтероколиты инфекционные и неинфекционные;
3. Механические факторы (опухоли, гиперплазия лимфоидной ткани, дивертикул, удвоение кишечника)

Профилактика инвагинации

Соблюдение правил введения прикорма:

График введения прикорма;

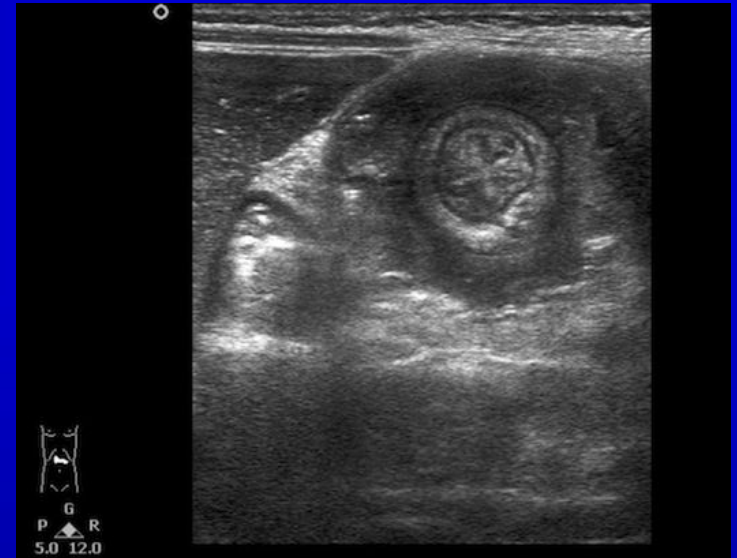
С малых доз, постепенное увеличение;

Не вводить прикорм в период болезни ребёнка.

Клиника инвагинации кишечника

Симптомы	Длительность заболевания		
	до 6-8 часов от начала заболевания	6 - 18 часов от начала заболевания	18 и более часов от начала заболевания
Приступообразные боли в животе	Интервал между приступами 3-5мин.	15-20 мин. и более	«светлые» промежутки более продолжительные
Рвота (содержимое)	Рефлекторная (съеденной пищей)	С желчью	Застойным кишечным содержимым цвета «болотной тины»
Температура	Нормальная (36,6° С)	Нормальная и субфебрильная	Субфебрильная и фебрильная
Стул	Стул не изменен	Стул «малиновое желе»	Отсутствие стула
Объективно	Живот не вздут	Умеренное вздутие	Вздутие
Пальпация	Живот мягкий, в 70% инвагинат не пальпируется из-за подвижности	Живот мягкий	Перитонизм
		Опухолевидное образование в правом подреберье или по ходу толстой кишки	
Ректальное пальцевое исследование	Без патологии	Слизь с кровью	Слизь с кровью
Обзорная рентгенография	Без патологии	Единичные «чаши Клойбера»	Множественные «чаши Клойбера»
Пневмоирригография	Наличие головки инвагината		

Эхограмма инвагината СИМПТОМ «МИШЕНИ»

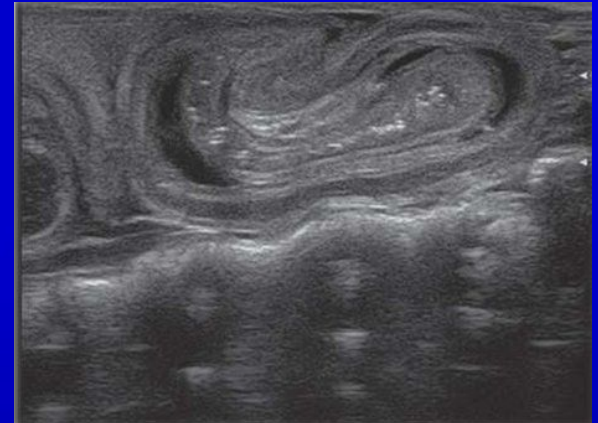


Эхограмма инвагината СИМПТОМ «ПСЕВДОПОЧКИ»

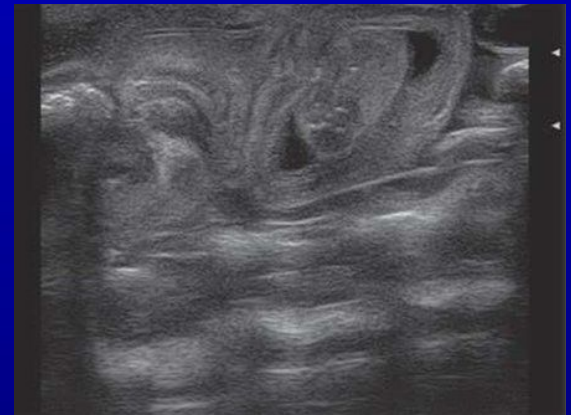


Эхограммы инвагината

Продольное изображение.



Поперечное изображение



Клинический случай



Обзорная R-грамма



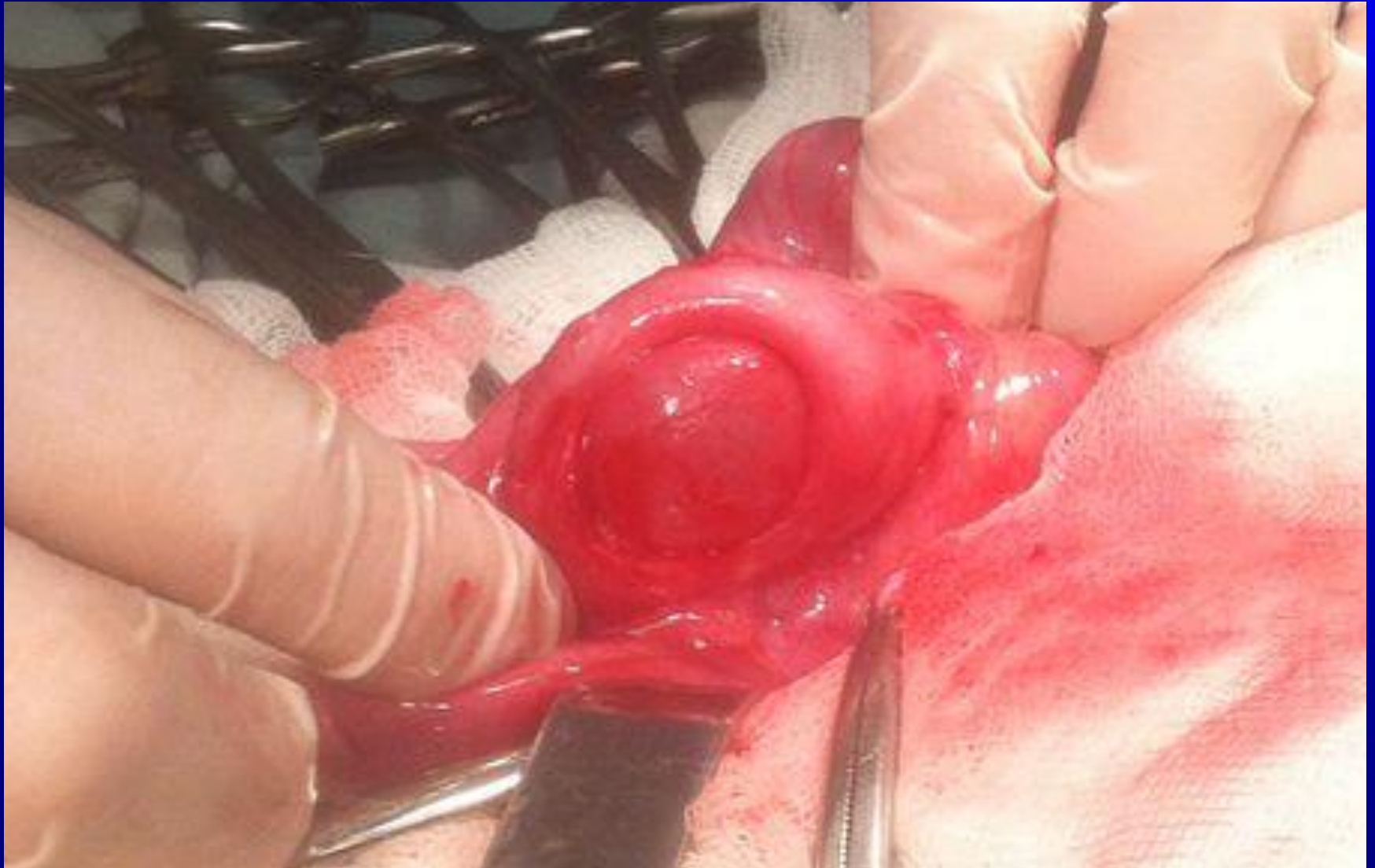
Диагностическая
пневмоирригограмма

Ребёнок У. 6 мес., 5 часов от начала заболевания



Лечебная
пневмоирригограмма

Инвагинация на почве кисты



Инвагинация на почве дивертикула Меккеля в старшем возрасте

Пациент Ш.8 лет поступил в ЦРБ через 6 часов от начала заболевания с жалобами на приступообразные боли в животе. Оперирован общим хирургом; диагноз «Флегмонозный аппендицит, серозный перитонит».



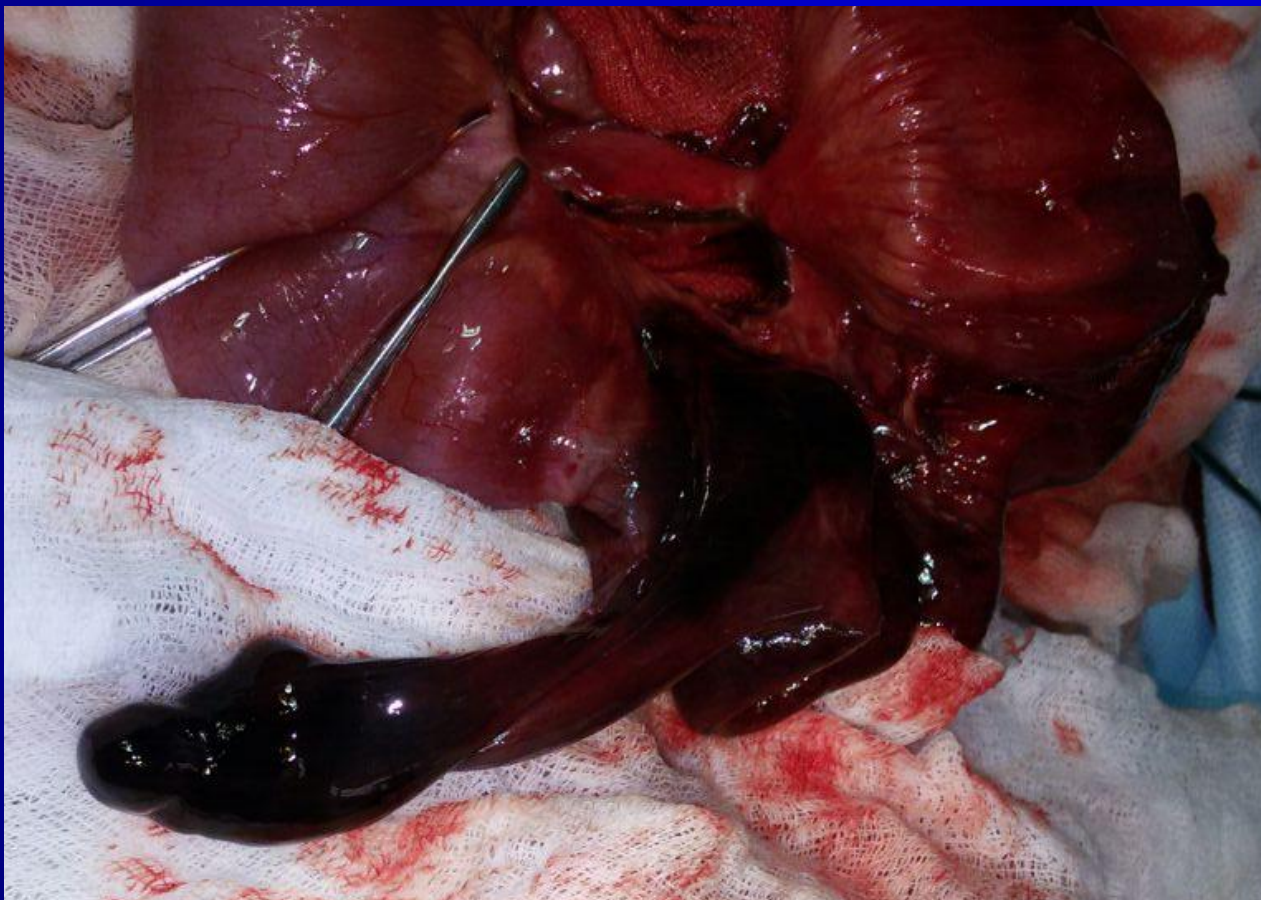
Возможность полноценной ревизии брюшной полости через столь малый доступ сомнительна.

В послеоперационном периоде сохранялись боли в животе.

Выполнена рентгенография брюшной полости, выявлены множественные «чаши Клойбера». Через 3 суток после операции ребенок переведен в РДКБ.

После предоперационной подготовки выполнена лапаротомия.

Выявлена инвагинация на почве дивертикула Меккеля с некрозом участка подвздошной кишки.



Клинический случай толсто-толстокишечной инвагинации

Ребёнок М. 11 мес., болен 10 суток. По месту жительства осмотрен хирургом с диагнозом «Выпадение прямой кишки», мама была обучена вправлять кишку и отпущены домой. Доставлены в РДКБ из инфекционной больницы в связи с невправлением «выпавшей кишки».

Установлен диагноз «Prolapsus coli invaginati».

Проведена лечебно-диагностическая пневмоирригография с последующей лапаротомией и дезинвагинацией толсто-толстокишечного инвагината

Клинический случай



Диагностическая пневмоирригограмма

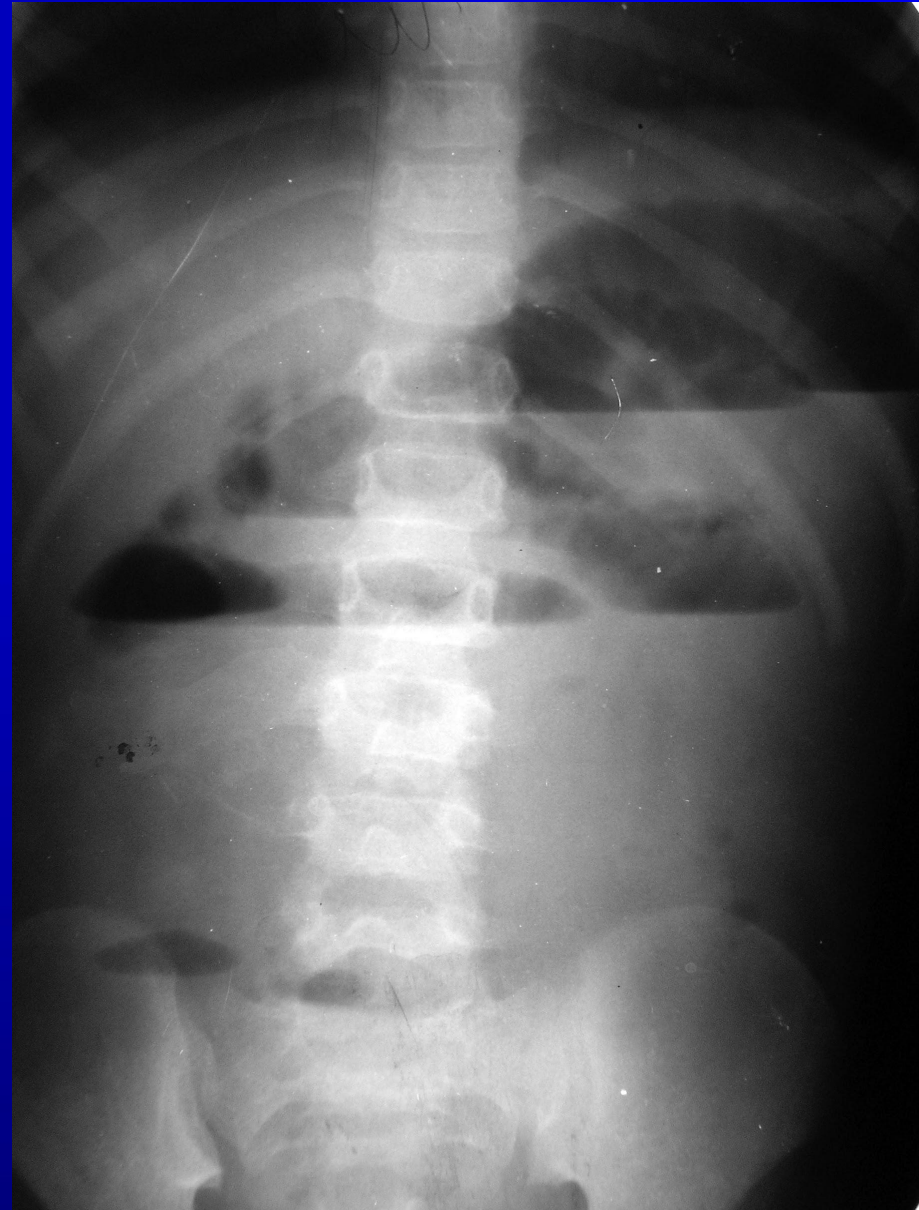
Лечебная пневмоирригограмма

Ребёнок М. 11 мес., 10 суток от начала заболевания

Клиника спаечной непроходимости

Симптомы	Длительность заболевания		
	до 6-8 часов от начала заболевания	6 - 18 часов от начала заболевания	18 и более часов от начала заболевания
Болевой синдром	Приступообразные боли	Приступообразные боли	Постоянные боли
Рвота (содержимое)	Съеденной пищей	С желчью	Застойным кишечным содержимым
Температура	Нормальная (36,6°C)	Нормальная и субфебрильная	Субфебрильная и фебрильная
Стул	Наличие стула	Скудный или отсутствует	Отсутствие стула
Объективно	Живот не вздут	Умеренное вздутие	Вздутие, асимметрия живота
Пальпация	Живот мягкий, локальная болезненность над зоной странгуляции	Живот мягкий, пальпируется «изолированная петля»	Перитонизм, перераздутые петли кишечника
Аускультация живота	Бурная перистальтика	Бурная перистальтика, шум «падающей капли»	Сниженная перистальтика, шум «падающей капли»
Ректальное пальцевое исследование	Без патологии	Пустая ампула прямой кишки	
Обзорная рентгенография	Без патологии	Единичные «чаши Клойбера»	Множественные «чаши Клойбера»

Обзорная рентгенография

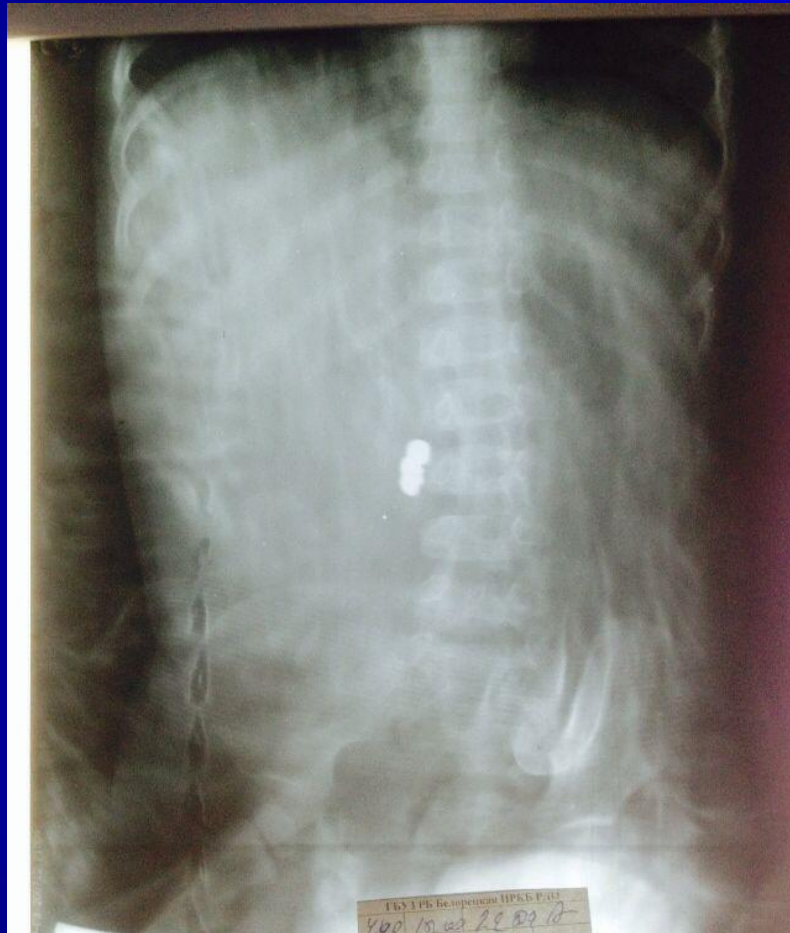


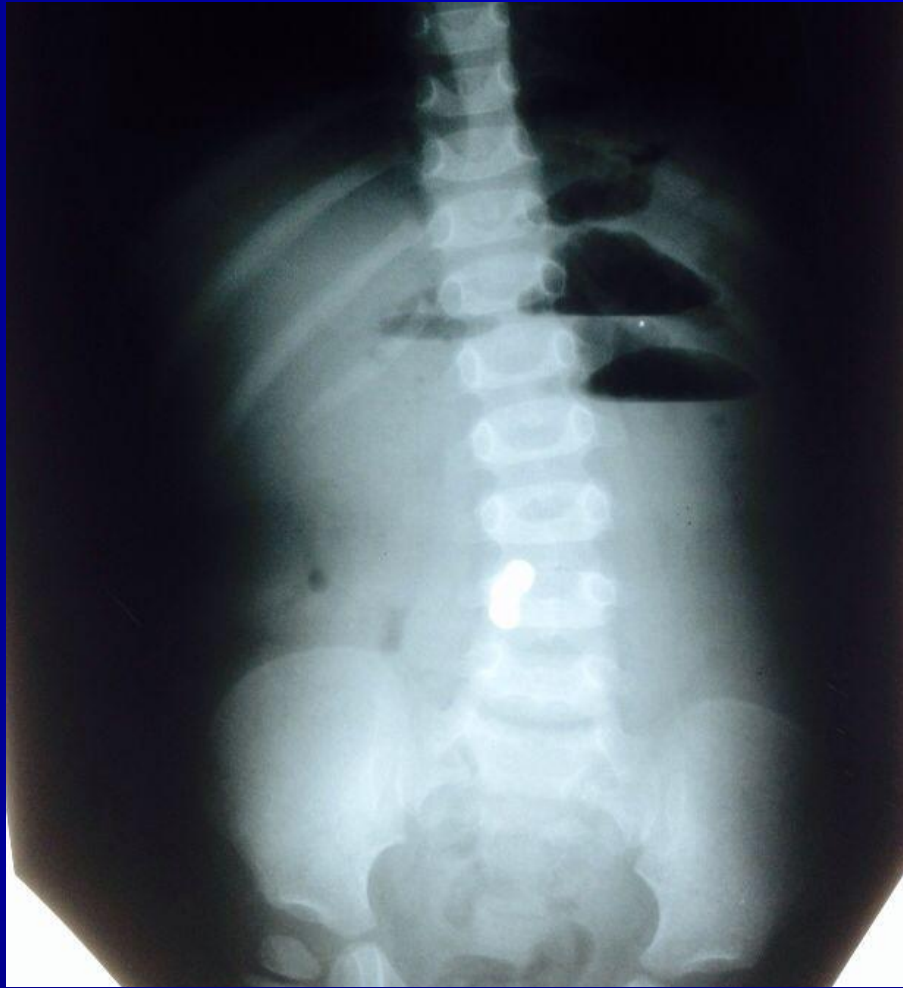


Обзорная рентгенограмма органов брюшной полости



Непроходимость «на почве» магнитов





Непроходимость «на почве» трихобезоара



Непроходимость на почве трихобезоара (операция)



ВЫВОДЫ

- Приобретенная кишечная непроходимость частая хирургическая патология у детей.
- Приступообразные боли в животе и рвота самые ранние признаки заболевания.
- Дети с подозрением на непроходимость кишечника должны экстренно госпитализироваться и дообследоваться.
- С момента поступления необходимо начать посиндромную терапию
- При подтверждении диагноза показана экстренная операция

Спасибо за внимание!

