

Острая кишечная непроходимость

Никитина Мария Михайловна

- **Острая кишечная непроходимость** - патологический симптомокомплекс, развивающийся в результате различных заболеваний, характеризующихся нарушением пассажа кишечного содержимого.
- Осложнение
- 4 место по госпитализации
- 3 по экстр. вмешательствам
- Высокая летальность до 55%

Классификация

- 1. Динамическая (функциональная) непроходимость
 - Спастическая
 - Паралитическая
- 2. Механическая непроходимость
 - Странгуляционная (ущемление в грыжевых воротах, заворот, узлообразование)
 - Обтурационная: опухоль, инфильтрат, каловый/желчный камень, безоар, стриктура
 - Смешанная (спаечная, инвагинации)



Динамическая КН

- Вызывают нарушения нейрогуморальной регуляции моторной функции кишечника.
- Механического препятствия нет.
- 1) Спастическая- спазм гл.муск.к-ка. (при отравлении тяжелыми металлами (свинцом), никотином; при порфириновой болезни; при уремии, ФОВ).
- 2) Паралитическая- прекращение перильстатики, вследствие заболеваний и травм (шок, перитонит, панкреонекроз).

Механическая КН

- 1) Странгуляционная
- Странгуляционной называют непроходимость, при которой, помимо механического препятствия пассажу, страдает магистральный кровоток в результате механического сдавления брыжейки кишки (тонкая и сигмовидной кишка-брыжейка)
- 2) Обтурационная- механическое препятствие, кровоток страдает вторично (внутрикиш.гипертензия) , чаще опухоль (толстый кишечник)
- 3) смешанная (инвагинация, спаечная болезнь)



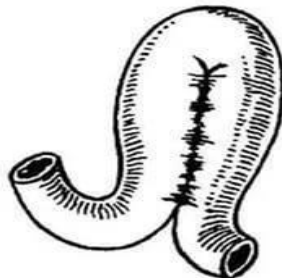
1. Обтурация опухолью



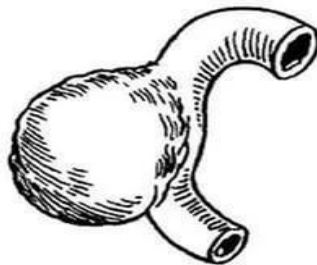
2. Обтурация клубком аскарид



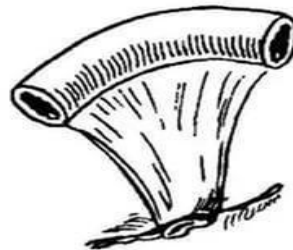
3. Обтурация желчным камнем



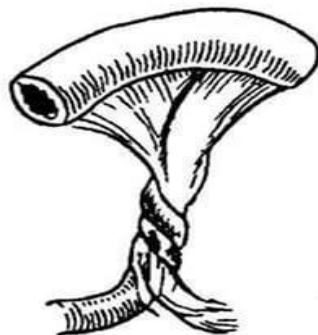
4. Перегиб кишки спайками в виде двустволки



5. Сдавление и перегиб кишки воспалительным очагом (гнойником)



6. «Удавка» брыжейки кишки спайками



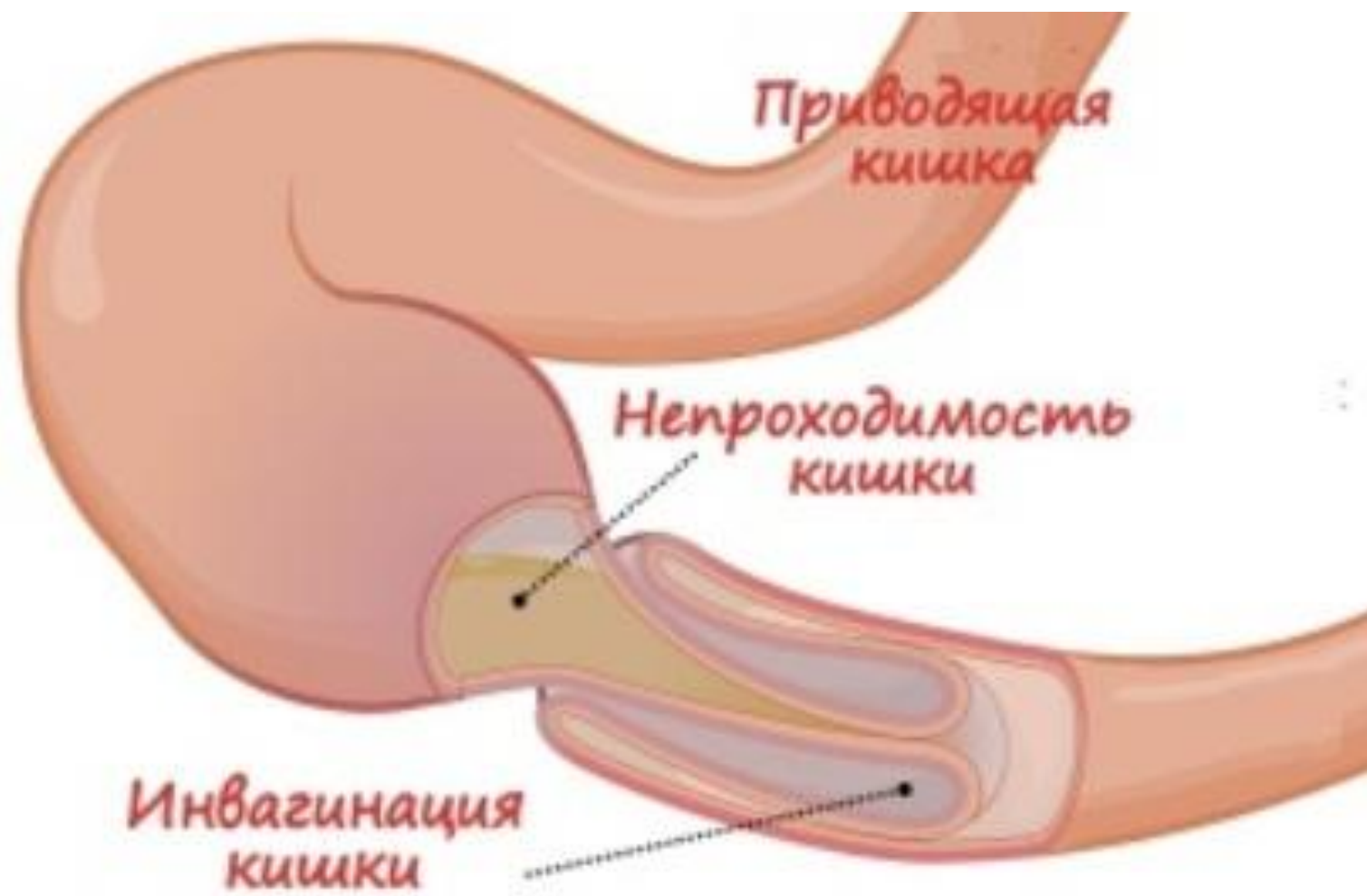
7. Заворот кишки и брыжейки



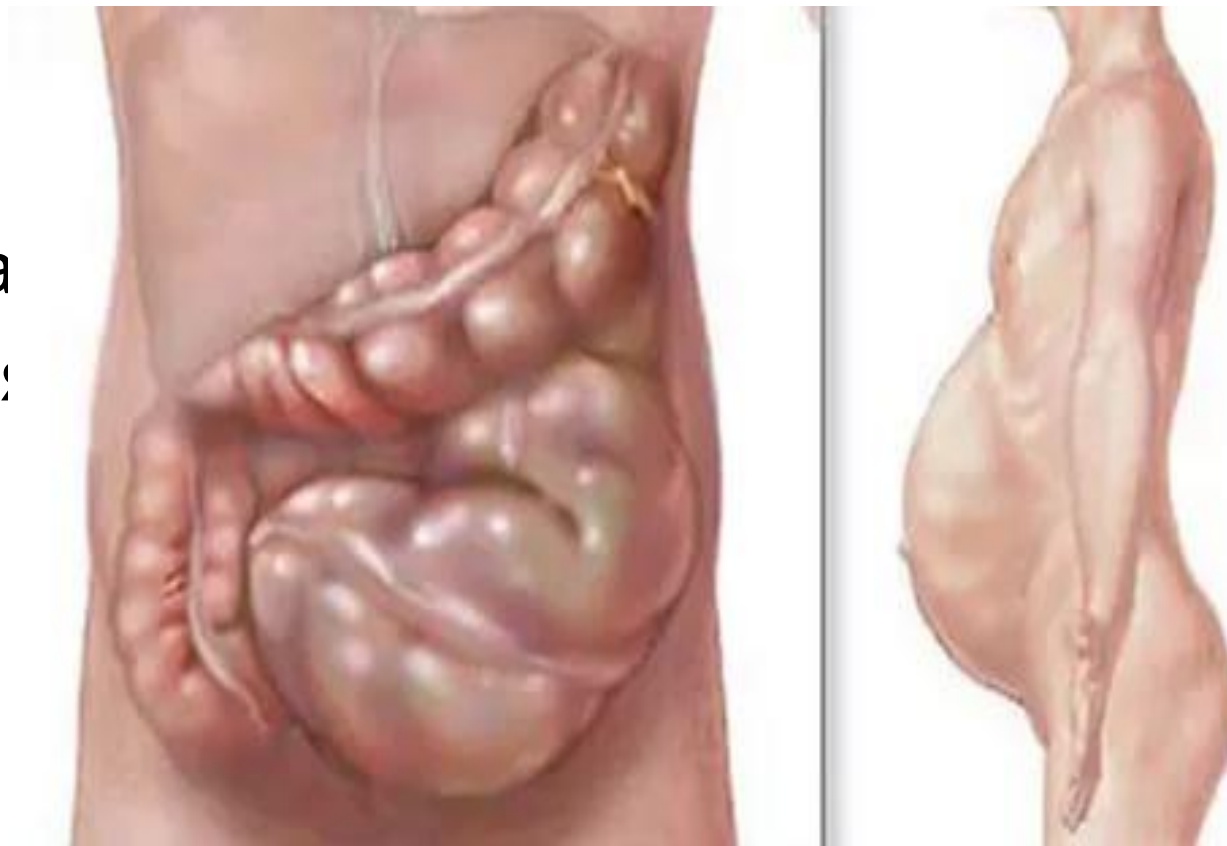
8. Кишечный узел



9. Инвагинация кишки



- По уровню препятствия:
 1. Высокая (тонкокишечная)
 2. Низкая (толстокишечная)



Клиника

- **1. Стадия острого нарушения кишечного пассажа.**
 - Боль : высокая интенсивность до шока, периодичность, схваткообразность, связана с приемом пищи. После рвоты уменьшается.
 - Рвота: многократная, обильная, с неприятным запахом, при тонкокиш.непр-ти ранний с-м
- задержка стула и газов в первую очередь беспокоит пациентов при низкой толстокишечной непроходимости.
- симптомом инвагинации - стул типа «малинового желе»
- проявления интоксикационного синдрома (общая слабость, сухость во рту, жажда) +

1. Симптомы тонкокишечной непроходимости:

- Триада Валя - асимметрия живота, видимая перистальтика, высокий тимпанит при перкуссии.
- Симптом Шланге - усиленная перистальтика после пальпации.

2. Симптомы толстокишечной непроходимости:

- Симптом Обуховской больницы (Грекова) - атония сфинктеров прямой кишки
- Проба Цеге-Мантейфеля - малая вместимость толстой кишки при очистительной клизме.
- Симптом Шимана - асимметричное вздутие в правых верхних отделах живота с запавшей левой подвздошной области (признак заворота сигмовидной кишки).

2. Стадия острых расстройств внутристеночной кишечной гемоциркуляции.

- интенсивность болевого синдрома несколько снижается, исчезает периодичность схваток, характерна постоянная тупая боль разлитого характера без четкой локализации.
- Выраженная интоксикация (сохраняются и усиливаются слабость, сухость во рту, жажда, озноб) ++
- Эйфория, заостренные черты лица, сухость кожи, язык густо обложен белым налетом.
- + sp Щеткина- Блюмберга (разд-ие брюшины)

- 3.Стадия перитонита
- ПОН
- эйфория→ адинамия, депрессия, психоз
- разлитая боль по всему животу
- многократная рвота большим объемом зловонного кишечного содержимого
- интоксикационный синдром +++
- Кожа сухая, землисто-серая, верхние и нижние конечности холодные, возможно появление мраморно-синюшной окраски кожи.
- Тахи♥, одышка, гипотония
- Язык и слизистые ротовой полости сухие, обложены бурым налетом.
- Живот резко вздут, в акте дыхания не участвует, + sp Щеткина-Блюмберга, отсутствие перистальтики.

Диагностика

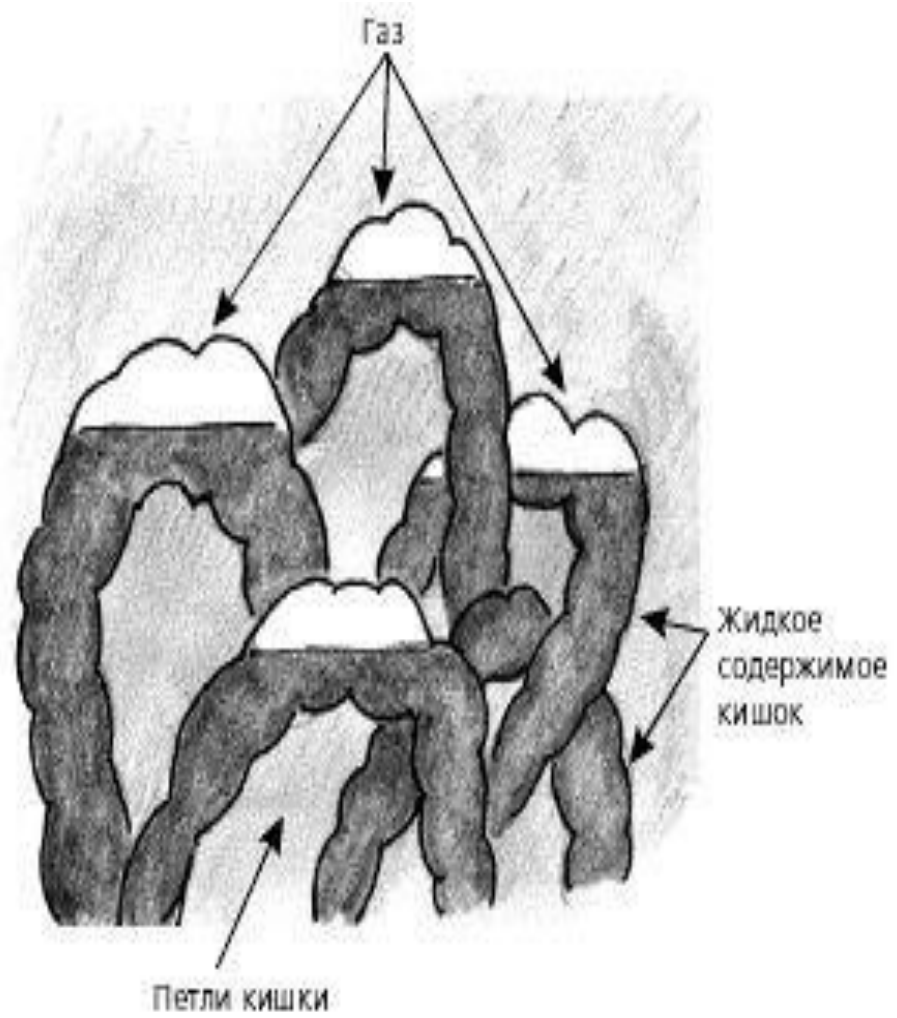
- Анамнез
- Осмотр (тахикардия, бледность, язык сухой, обложен)

Живот ассиметричен, вздут, видны перистальтические волны.

Можно пропальпировать опухоль, инвагинат.

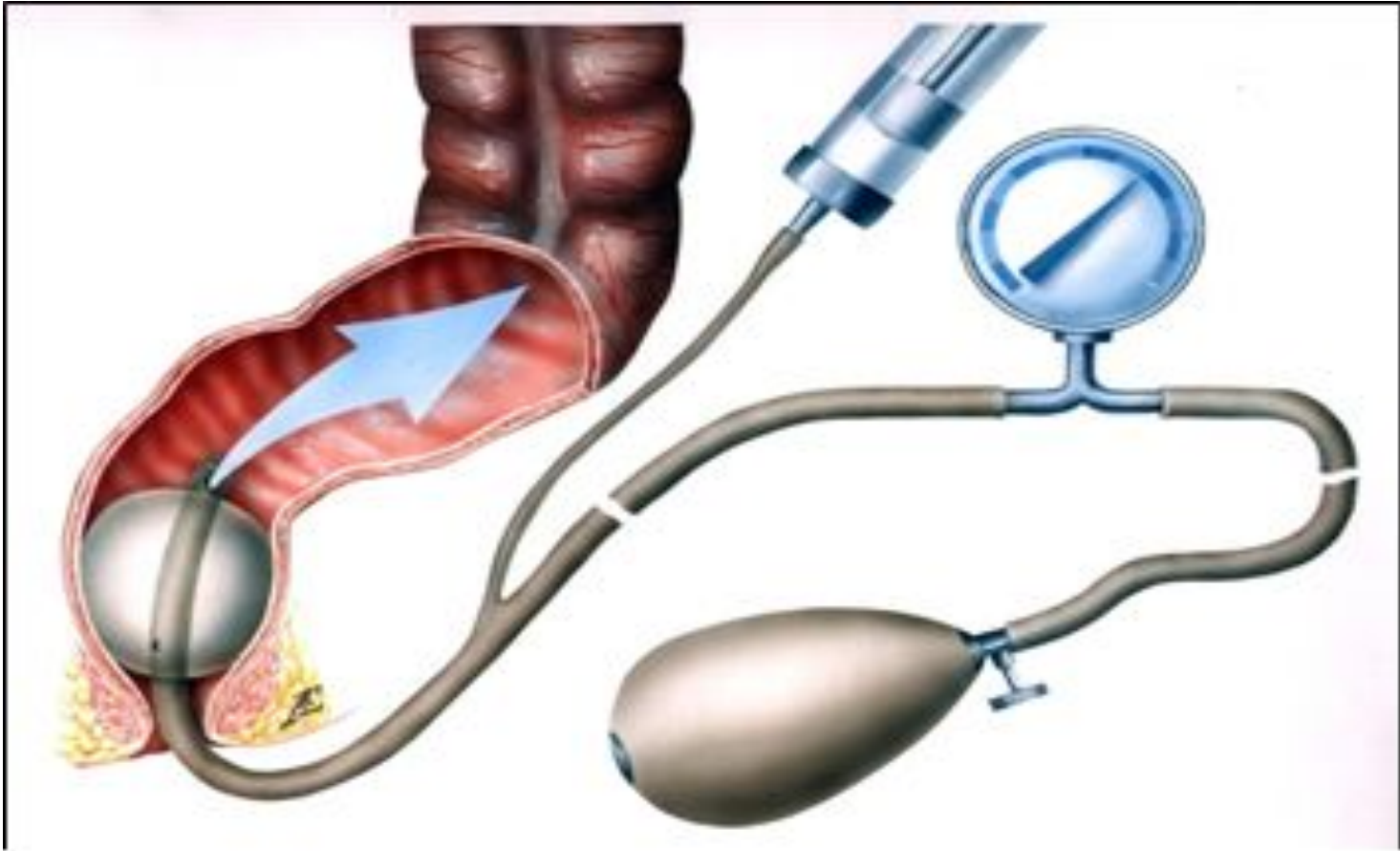
- Ректальный осмотр (опухоль, патологические примеси)
- Лаб-но (ОАК, ОАМ, БхАК, КЩС)

- Обзорная рентгенография брюшной полости:
чаши Клойбера (динамическая), уровни и арки
(тонкокишечная), пневматизация кишки.
- Пневмоирригоскопия (для толстого к-ка)
- Рентгеноконтрастное исследование



Чаши Клойбера





Лечение

- Экстренная госпитализация в Х/О
- Показания к экстренному хирургическому вмешательству:
 - странгуляционная кишечная непроходимость;
 - полная механическая непроходимость
 - острая кишечная непроходимость, осложненная перитонитом.

Медикаментозное лечение:

1. Декомпрессия ЖКТ:

- назогастральное дренирование
- очистительная клизма

2. Коррекция водно-электролитных нарушений и гиповолемии.

ИТ: кристаллоиды (0,9% раствор NaCl, растворы Рингера, 5% глюкозы) и плазмозамещающих растворов (гелофузин, рефортан, полиглюкин).

3. Регуляция перистальтической активности кишечника:

- спастическая непроходимость - спазмолитики (папаверин, платифиллин, но-шпа)
- при парезе кишки - стимуляция перистальтики (60,0 мл. 10% раствора NaCl в вену, внутримышечное введение прозерина, убретиды, серотонина).

Хирургическое лечение

- Доступ
- Ревизия

- **Ликвидация КН:**

1. **Радикальная операция:**

- ущемленная грыжа - грыжесечение;
- заворот - деторзия;
- узлообразование — ликвидация узлообразования;
- опухолевые поражения - резекции кишки;
- инородные тела - энтеро - или колотомия;
- инвагинация - дезинвагинация;
- _ спаечная непроходимость - рассечение спаек.

2. **Паллиативные операции:**

- формирование энтеро - или колостом над уровнем непроходимости.

- **Оценка жизнеспособности кишечника.**

Производится после устранения непроходимости и восстановления кровоснабжения.

Основные признаки жизнеспособной кишки:

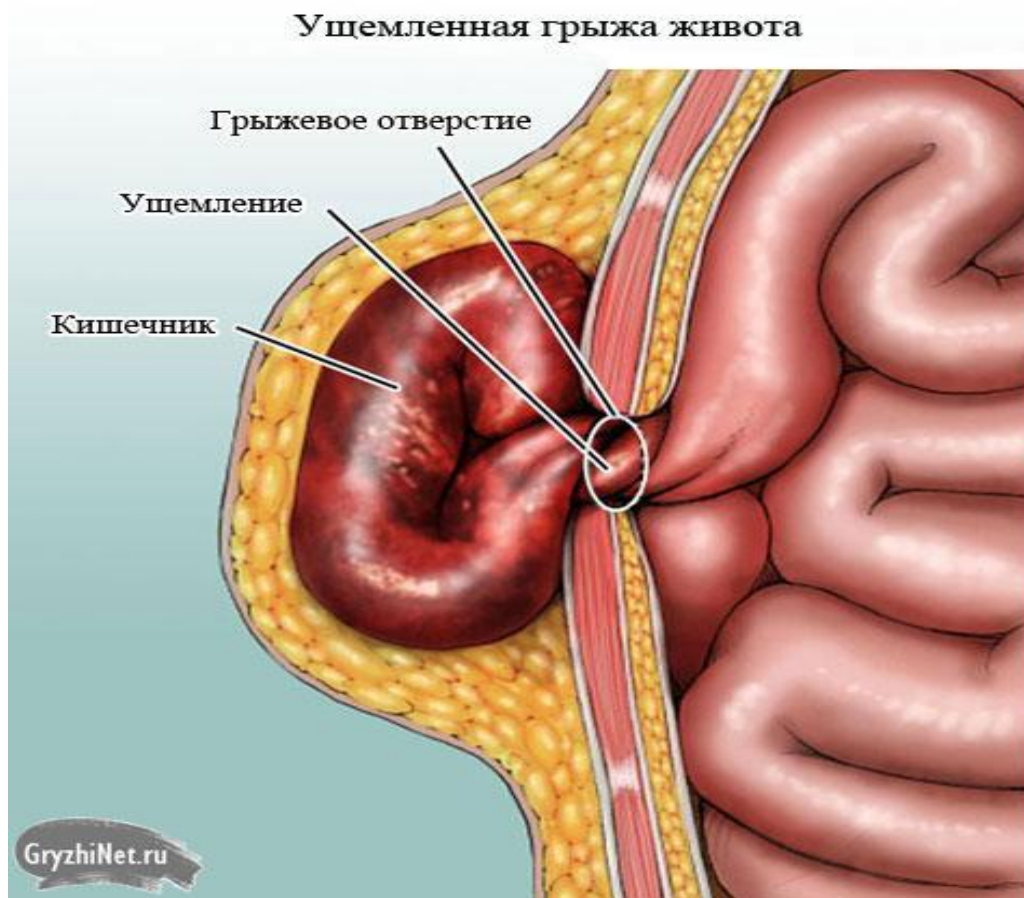
- розовый цвет;
- наличие перистальтики;
- пульсации краевых сосудов брыжейки.
- резекция производится с обязательным удалением не менее 40 см.

приводящего и 20 см. отводящего отрезка от видимых границ некроза.

Анастомоз, стома

Декомпрессия

Ущемленная грыжа



- **Ущемленная грыжа** — врожденный или приобретенный дефект передней брюшной стенки, сопровождающийся выпячиванием париетальной брюшины и выходением внутренних органов из брюшной полости с их ущемлением при сохраненной целостности кожи.
- Кишечник, сальник, желудок, м.п., матка, придатки.
- эластическое, каловое и смешанное.

Редкие виды

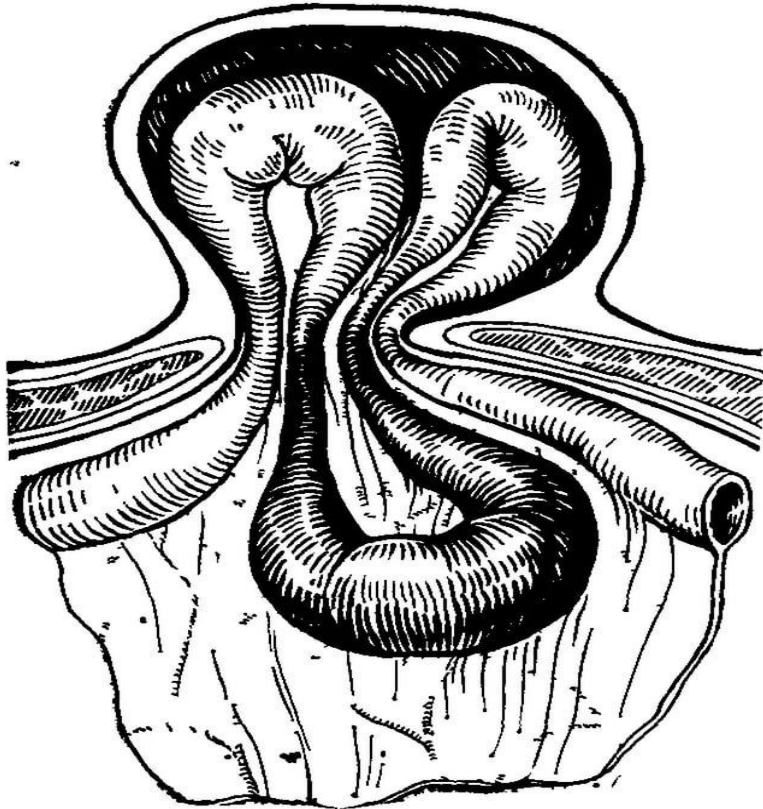


Рис. 26. Ретроградное ущемление.

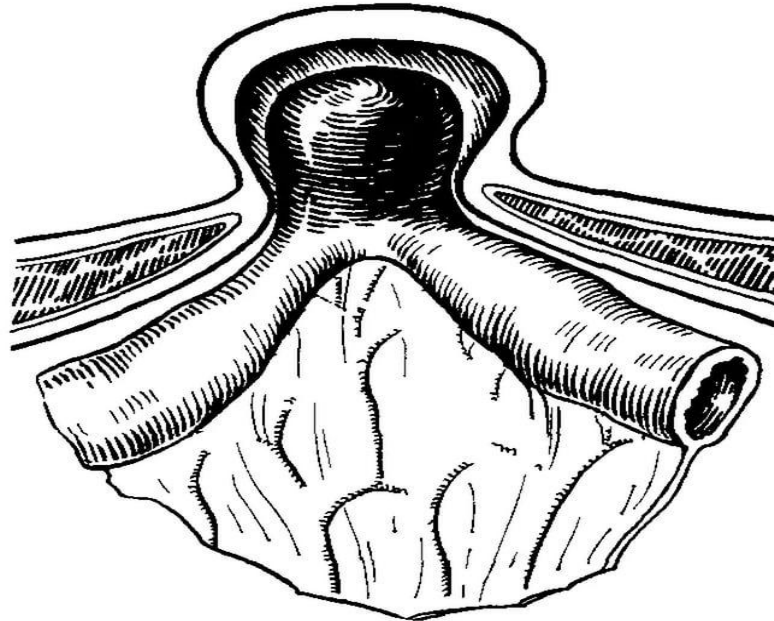


Рис. 27. Пристеночное ущемление (грыжа Рихтера).

Составные части грыжи



- **Эвентрация** – дефект в брюшине, в результате образования которого создаются условия для разгерметизации брюшной полости и выхода внутренностей за её пределы.

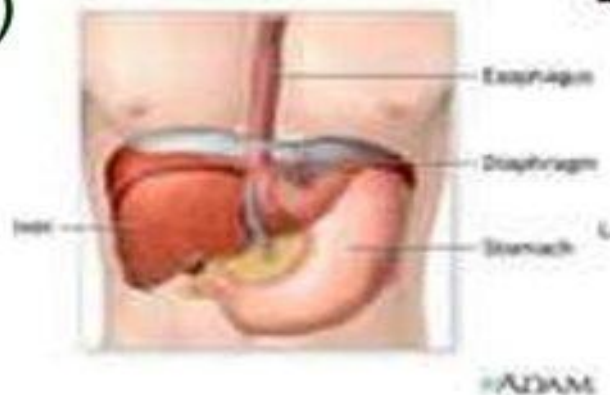
Эвентрации бывают врождёнными, травматическими и послеоперационными.

- **Выпадение** – это такое состояние, когда происходит выпячивание органа или части его, не покрытой брюшиной. Например, выпадение матки через влагалище или прямой кишки через sphincter ani externum.

Классификация грыж

Внутренние:

- Внутрибрюшные
- Диафрагмальные (грыжи пищеводного отверстия)



Подлежат
оперативному лечению
лишь при осложнениях

Наружные:

- Паховые
 - Косые 60%
 - Прямые -10%
- Бедренные – 3%
(чаще у женщин)
- Пупочные – 9%
- Эпигастральные – 3%
- Послеоперационные – 3%
- Редкие – 1%

- Вправимые
- Невправимые (частично/полностью)
- Ущемленные

Клиника

1) резкая боль (в момент сильного физического напряжения и не стихает, даже если физическое усилие прекращается, может иррадиировать);

2) невправимость грыжи;

3) напряжение грыжевого выпячивания;

4) отсутствие передачи кашлевого толчка.

Больной беспокойный, кричит, до болевого шока.

5) Рвота (рефлекторная, потом токсическая- зеленовато-бурый цвет с неприятным запахом)

6) Признаки КН, тенезмы

7) Дизурические расстройства (ущемлен мочевой пузырь)

Осложнения

- ОКН
- Перитонит
- Флегмона ГМ
- Перфорация (свищ, перитонит)

Послеоперационная грыжа



Грыжа белой линии живота



Пахово-мошоночная грыжа



Моче-пузырный свищ





Диагностика

- Анамнез
- Отсутствие перистальтики
- Рентгенография
- УЗИ

Без операции:

- острый инфаркт миокарда;
- злокачественные заболевания IV стадии с явлениями раковой кахексии;
- пациенты пожилого и старческого возраста с выраженной сопутствующей патологией, с явлениями сердечно-сосудистой и легочной недостаточности;
- дети в возрасте до 6 месяцев.

- введение подкожно 1 мл 0,1 % раствора атропина (детям в зависимости от возраста);
- опорожнение мочевого пузыря;
- промывание желудка зондом;
- очистительная клизма теплой водой;
- теплая ванна (температура воды - 35-40 град);
- уложить больного на кушетку с опущенным головным концом;
- установить грыжевой мешок отвесно грыжевым ворогам;
- мягкими движениями ладоней производить радиальные поглаживания кожи от грыжевых ворот, заставляя больного в это время глубоко дышать.

Лечение

- под местной инфильтрационной анестезией по А.В. Вишневскому.
- Грыжевой мешок отграничить салфетками
- Аккуратно вскрыть, высушить грыжевую воду
- Вскрывают грыжевое кольцо
- Ревизия
- Герниопластика (лапароскопическая)

Спасибо за внимание!!