

Острая кишечная непроходимость у детей

Выполнил: интерн 607Х
группы Шмонин В. М.

Алматы, 2019 г.

Классификация острой кишечной непроходимости у детей

- Динамическая непроходимость:
 - паретическая
 - спастическая
- Механическая непроходимость:
 - обтурационная
 - странгуляционная
 - смешанная

Патофизиологическая сущность динамической непроходимости кишечника

Динамическая непроходимость кишечника возникает вследствие генерализованной реакции и дисбаланса вегетативной иннервации кишечника под воздействием эндогенных и экзогенных факторов.

- при преобладании симпатической иннервации развивается парез к-ка;
- при преобладании парасимпатической иннервации – спазм кишечной трубки

Патофизиологическая сущность динамической непроходимости кишечника

Нарушения перистальтики к-ка проходят три фазы:

- рефлекторная фаза – замедление пассажа, скопление газов, вздутие кишечника;
- токсическая фаза – всасывание токсических продуктов обмена, интоксикация;
- ишемическая фаза – нарушение кровообращения в стенке кишки с ишемией, некрозом и перфорацией

Динамическая паретическая непроходимость ЖКТ у детей

Развивается в двух стадиях:

- парез кишечника – вздутие живота, стихание звуков перистальтики, отсутствие отхождения газов
- паралитическая непроходимость – вздутый, напряженный живот, сосудистый рисунок, отек брюшной стенки, отсутствие звуков перистальтики, “шум плеска”

Динамическая паретическая непроходимость ЖКТ у детей

Причины паретической динамической непроходимости :

- пневмонии
- перитониты
- операции
- травмы
- инфекции
- обезвоживание

Динамическая спастическая непроходимость ЖКТ у детей

Причины спастической динамической непроходимости ЖКТ у детей:

- энцефалиты
- кишечные инфекции
- глистные инвазии
- спастические колиты
- отравление ртутью

Механическая непроходимость ЖКТ

Различают:

- обтурационную
- странгуляционную
- смешанную формы механической кишечной непроходимости

Обтурационная непроходимость ЖКТ

Внутрикишечная - опухоли, железистые полипы, инородные тела, безоары, глисты, копростаз и т.д.

Внекишечная - опухоли брюшной полости, инфильтраты, межкишечные абсцессы и т.д.

Странгуляционная непроходимость ЖКТ

Сущность странгуляционной непроходимости заключается в сдавлении сосудов брыжейки, “удушении” (strangulatio) петли кишечника.

Различают:

- заворот петли кишки
- узлообразование
- ущемление (в грыже)

Смешанная форма непроходимости ЖКТ

Начинается с обтурационного механизма и завершается странгуляцией с нарушением кровообращения и некрозом кишки.

К смешанной форме относят:

- спаечную непроходимость и
- инвагинацию

Смешанная форма непроходимости ЖКТ

Спаечная кишечная непроходимость



Инвагинация



Спаечная кишечная непроходимость (послеоперационная)

Различают:

- спаечно-паретическую форму развивается на фоне паралитической динамической непроходимости в течение первой недели после операции

- раннюю спаечную форму развивается в первые 2-3 недели после операции

- позднюю спаечную форму возникает в поздние сроки после выписки из стационара

Инвагинация кишечника

Инвагинация – внедрение проксимального отдела кишки в дистальный

Эвагинация - ретроградное внедрение дистального отдела кишки в проксимальный

В 90% инвагинация у детей в 4-6 месяцев, в 10% - старше 1 года

Первичная инвагинация – возникает без органической причины

Вторичная инвагинация – на почве органической патологии кишечника

Инвагинация

▶ Причины :

диспропорция роста с нарушением координации перистальтики и функции Баугиниевой заслонки

Способствующие условия :

- ранний переход на естественное вскармливание
- перекармливание
- ОРВИ
- кишечная инфекция

Инвагинация

Анатомические
варианты :

- ПОДВЗДОШНО-
ОБОДОЧНАЯ (90%)



Инвагинация

- слепо-толстокишечная



Инвагинация

- ТОНКО-
ТОНКОКИШЕЧНАЯ
- ТОЛСТО-
ТОЛСТОКИШЕЧНАЯ



Строение инвагината

- наружная трубка
 - ИНВАГИНАТ
 - ГОЛОВКА
- ИНВАГИНАТА



Клиника инвагинации

Клиника инвагинации зависит от выраженности кишечной непроходимости, нарушения кровообращения и осложнений: некроза, перфорации, перитонита

Различают :

- 1 стадия - начальные признаки заболевания (до 12 часов)
- 2 стадия - стадия пальпируемого инвагината (с 12 до 24 часов)
- 3 стадия - стадия начинающихся осложнений (с 24 до 48 часов)
- 4 стадия – стадия кишечной непроходимости и перитонита (после 48 часов)
-

Клиника инвагинации

1 стадия – перемежающаяся инвагинация, нет непроходимости и осложнений

- приступообразные боли
- приступы беспокойства и крика по 10-15 минут
- “светлые” промежутки длительные
- рвота
- газы и стул отходят
- крови в стуле нет
- иногда пальпируется инвагинат

Клиника инвагинации

2 стадия - стадия фиксированного инвагината и обтурационной непроходимости

- приступы частые
- боли максимальные
- светлые промежутки по 15-20 минут
- вздутие живота
- стула и газов нет
- кровь в стуле (“малиновое желе”)
- пальпируется болезненный инвагинат

Клиника инвагинации

3 стадия - стадия начинающихся осложнений (странгуляционная непроходимость)

- живот вздут, напряжен
- интоксикация
- газы не отходят
- болезненные тенезмы
- кровь в стуле
- рвота
- инвагинат не пальпируется из-за болей

Клиника инвагинации

4 стадия - клиника осложнений: перитонит,
странгуляционная
непроходимость

- ТОКСИКОЗ
- ЭКСИКОЗ
- адинамия
- живот резко вздут
- клиника перитонита

Диагностика инвагинации

- Возраст – до года (4-6 месяцев)
- Пол - чаще мальчики
- Телосложение – гиперстеник, повышенное питание
- Изменение в поведении – приступы крика
- Светлые промежутки – ребенок внешне здоров
- Форма живота – зависит от стадии
- Пальпация инвагината - зависит от стадии
- Ректальное исследование
- Р-логическое исследование (обзорная, ирригография)
- Пальпация живота под наркозом

Лечение инвагинации

Показания к консервативному лечению :

1. Возраст - до 1 года
2. Давность болезни – до 1 суток
3. Кровь в стуле – не более 12 часов
4. Первичная инвагинация
5. Не повторяющаяся
6. Уверенность в диагнозе
7. Нет клиники осложнений

Лечение инвагинации

Показания к оперативному лечению :

1. Возраст - больше года
2. Давность болезни – более 24 часов
3. Кровь в стуле – более 12 часов
4. Вторичная инвагинация
5. Повторяющаяся
6. Неуверенность в диагнозе
7. Не удалось расправить консервативно
8. Клиника выраженных осложнений