

Кишечная непроходимость

Доц. Чонка И. И.

План лекции

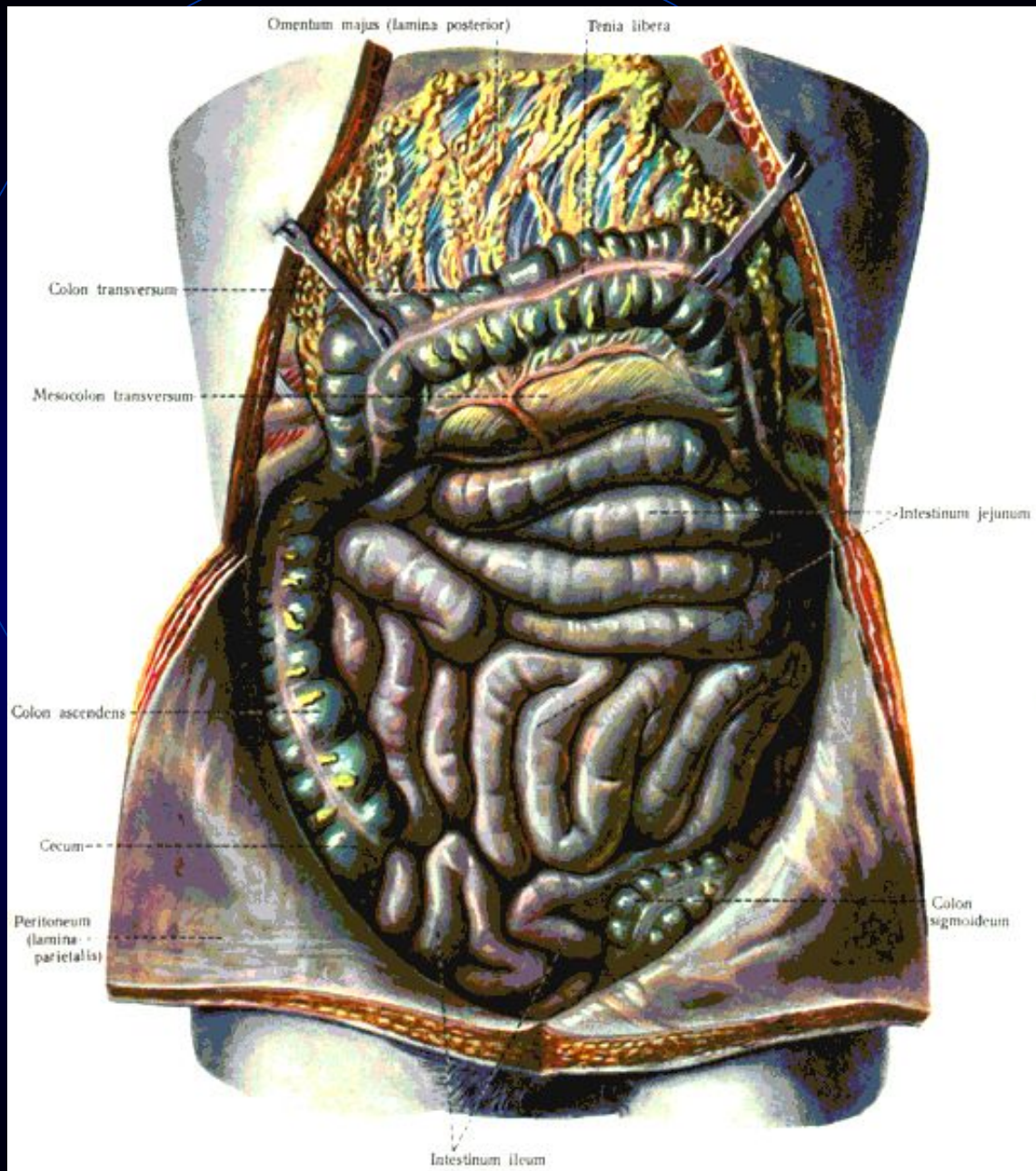
- 1. Анатомо-физиологические особенности кишечника.
- 2. Кишечная непроходимость, определение, этиопатогенез, классификация.
- 3. Клиническая картина кишечной непроходимости.
- 4. Отдельные виды кишечной непроходимости, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечебная тактика.
- 5. Оперативные методы лечения кишечной непроходимости.
- 6. Особенности послеоперационного периода.
- 7. Видеофильм.

Кишечная непроходимость

- Кишечная непроходимость является синдромом, который возникает при разных заболеваниях желудочно-кишечного тракта и проявляется нарушениями перистальтики и эвакуаторной функции с морфологическими изменениями пораженной части кишки.

Анатомо-физиологические данные.

- а. Двенадцатиперстная кишка .
- б. Тощая кишка.
- в. Подвздошная кишка.
- г. Толстая кишка.



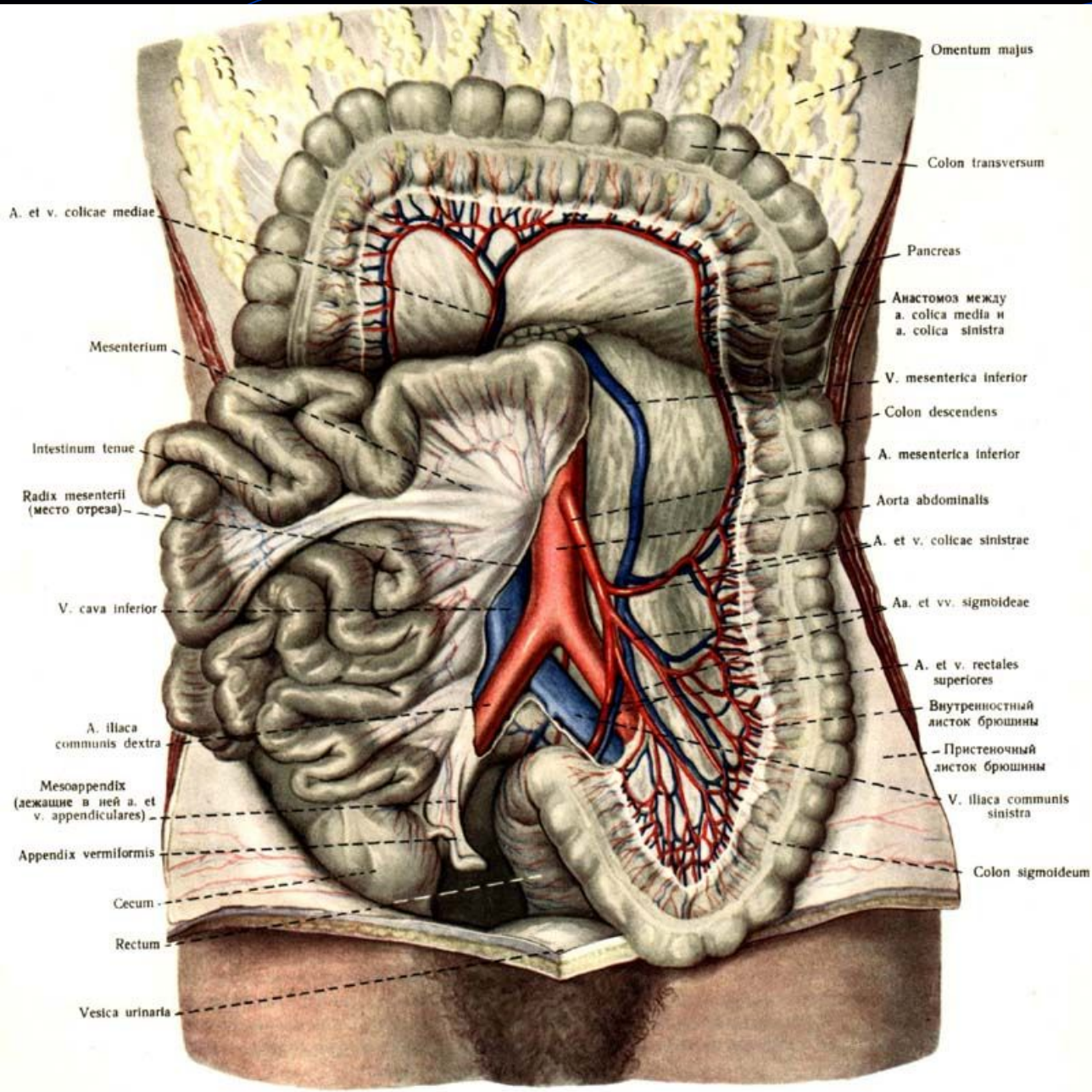
Анатомия кишечника

Кровоснабжение.

- **Артериальная кровь поступает в тонкую кишку из верхней брыжеечной артерии, ветви которой формируют следующие артерии**

Артерии

- **1. Нижняя панкреатодуоденальная артерия;**
- **2. Тонкокишечные артерии, которые образуют многочисленные в несколько ярусов дугообразные анастомозы (аркады);**
- **3. Подвздошно-ободочная артерия - одной из своих ветвей кровоснабжает конечную часть подвздошной кишки**

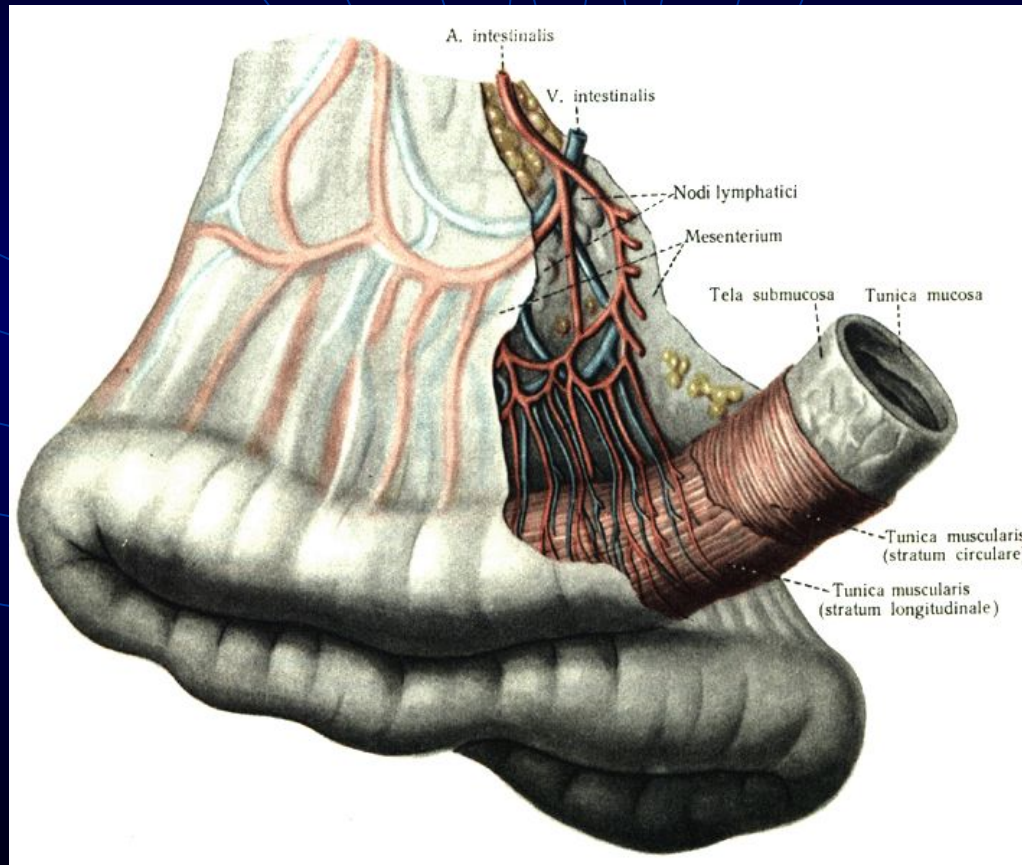


Кровоснабжение кишечника

Лимфоотток

- Лимфатические сосуды тонкой кишки получили название молочных из-за их характерного молочно-белого цвета после приема пищи.
- Лимфа от тонкой кишки пройдя через многочисленные лимфатические узлы корня брыжейки, поступает в общий брыжеечный ствол.

Лимфотток



Иннервация.

- **В иннервации тонкой кишки принимают участие парасимпатические (блуждающие нервы) и симпатические (симпатические пограничные стволы) нервные волокна.**

Нервные сплетения

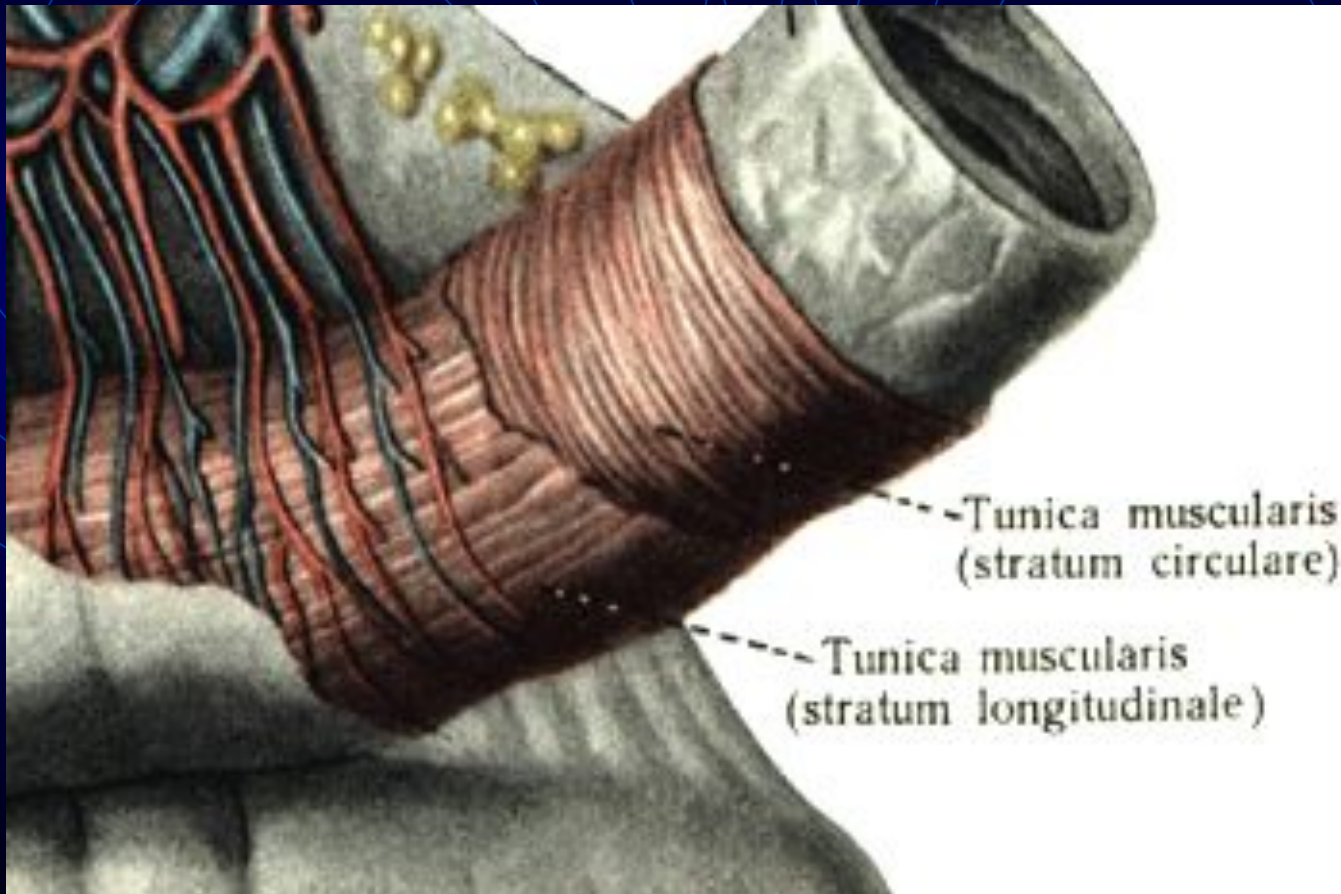
- 1. Брюшное аортальное сплетение;
- 2. Солнечное сплетение;
- 3. Верхне-брыжеечное сплетение.

Парасимпатическая иннервация
ускоряет сократительные движения
кишечной стенки, а симпатическая -
замедляет их.

Строение стенки тонкой кишки

- 1. Слизистая оболочка
- 2. Подслизистая оболочка
- 3. Мышечная оболочка
- 4. Серозная оболочка

Строение стенки кишки



Физиология.

- **Еда, вода, а также жидкости, которые секретируются желудком, печенью и поджелудочной железой (около 10 литров за сутки) попадают в тонкую кишку.**
- **Основные функции тонкой кишки: секреторная, эндокринная, моторная, всасывающая и выделительная.**

Этиология и патогенез.

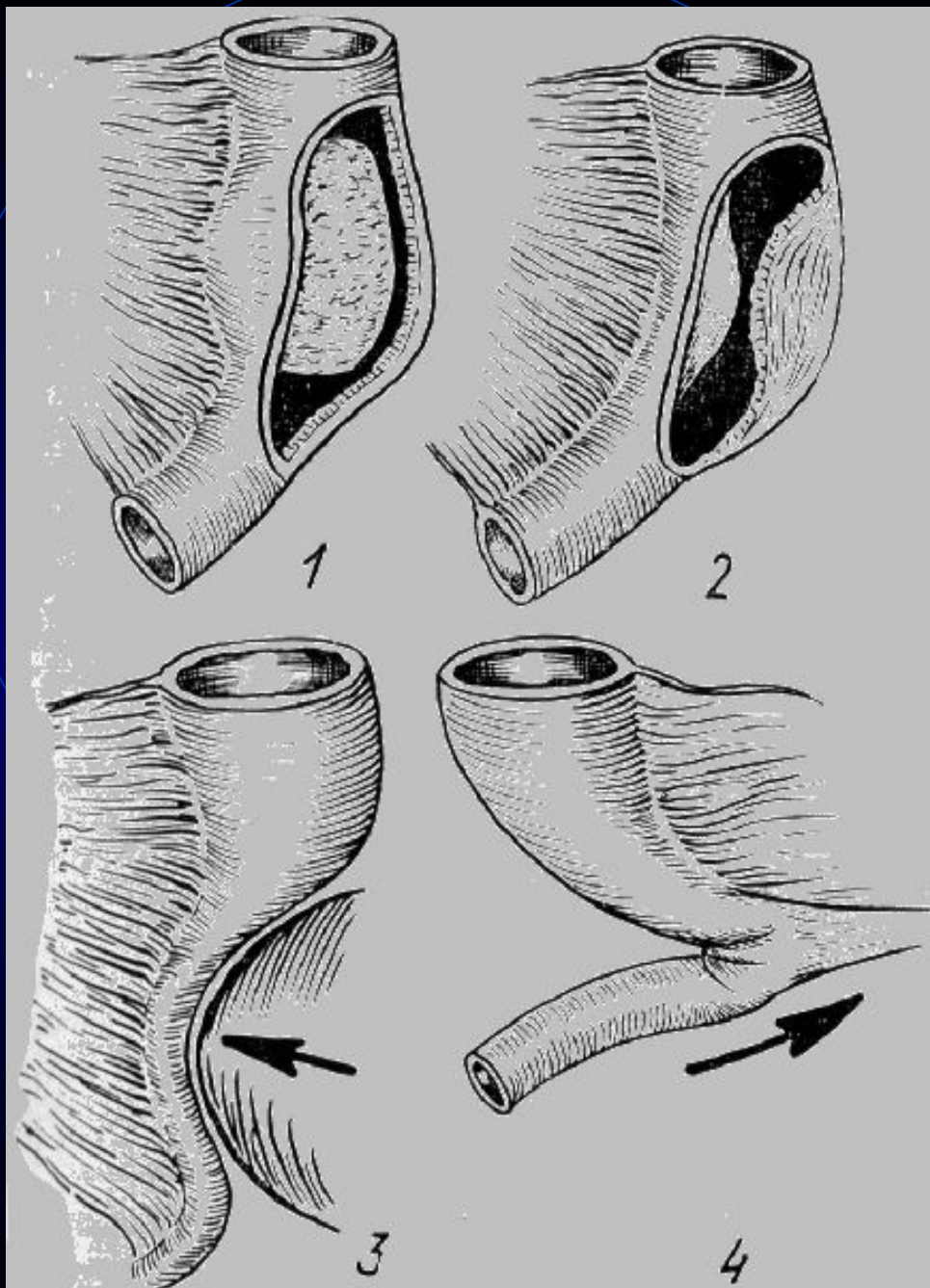
- 1. Спайки брюшной полости;
- 2. Технические ошибки хирурга (оставленные в брюшной полости посторонние тела, прошивание задней стенки анастомоза, стенозирование зоны анастомоза, заворот кишки вокруг дренажей).
- 3. Непроходимость как следствие анастомозита, инфильтрата или абсцесса брюшной полости, ущемления кишки в дефекте апоневроза при эвентерации.

Классификация.

- I. По этиопатогенезу различают:
- 1. Динамическую (функциональную) непроходимость.
 - А. Спастическую.
 - Б. Паралитическую.
- 2. Механическую непроходимость

А. Обтурационная КН

- 1. Интраорганный - глистная инвазия, посторонние тела, каловые, желчные камни;
- 2. Интрамуральная - опухоли, болезнь Крона, туберкулез, рубцовые стриктуры.
- 3. Экстраорганный - киста брыжейки, забрюшинная опухоль, киста яичника, опухоли матки и придатков.

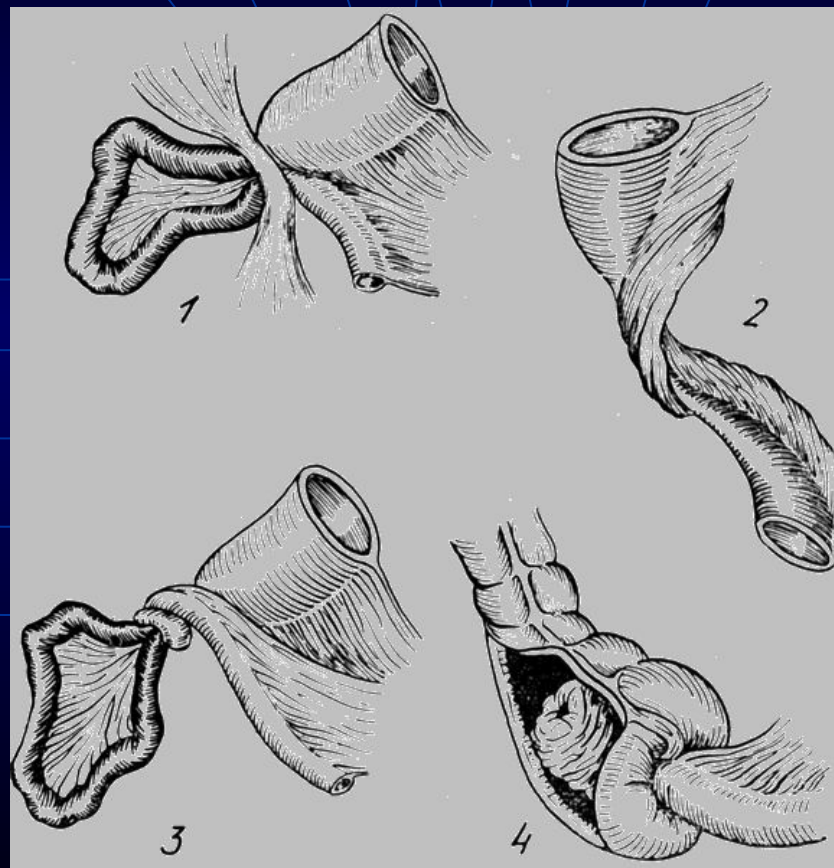


Обтурационная кишечная непроходимость

Странгуляционная КН

- 1. Узлообразование;
-
- 2. Заворот;
- 3. Ущемление грыжи (внешние, внутренние).

Странгуляционная КН



В. Смешанная КН

- 1. Инвагинация;
- 2. Спаечная непроходимость.
- II. По происхождению:
 - 1. Врожденная;
 - 2. Приобретенная.
- III. По уровню непроходимости:
 - 1. Высокая;
 - 2. Низкая.
- IV. По клиническому течению:
 - 1. Острая;
 - 2. Хроническая;
 - 3. Полная;
 - 4. Частичная.

Клиническая симптоматика

- 1. "Илеусного крика";
- 2. Интоксикации;
- 3. Терминальная - стадия перитонита.

The background of the slide features a dark blue field with several sets of concentric, light blue circles. These circles are arranged in a way that they overlap and create a complex, geometric pattern across the entire page.

**Отдельные формы и виды
механической кишечной
непроходимости.**

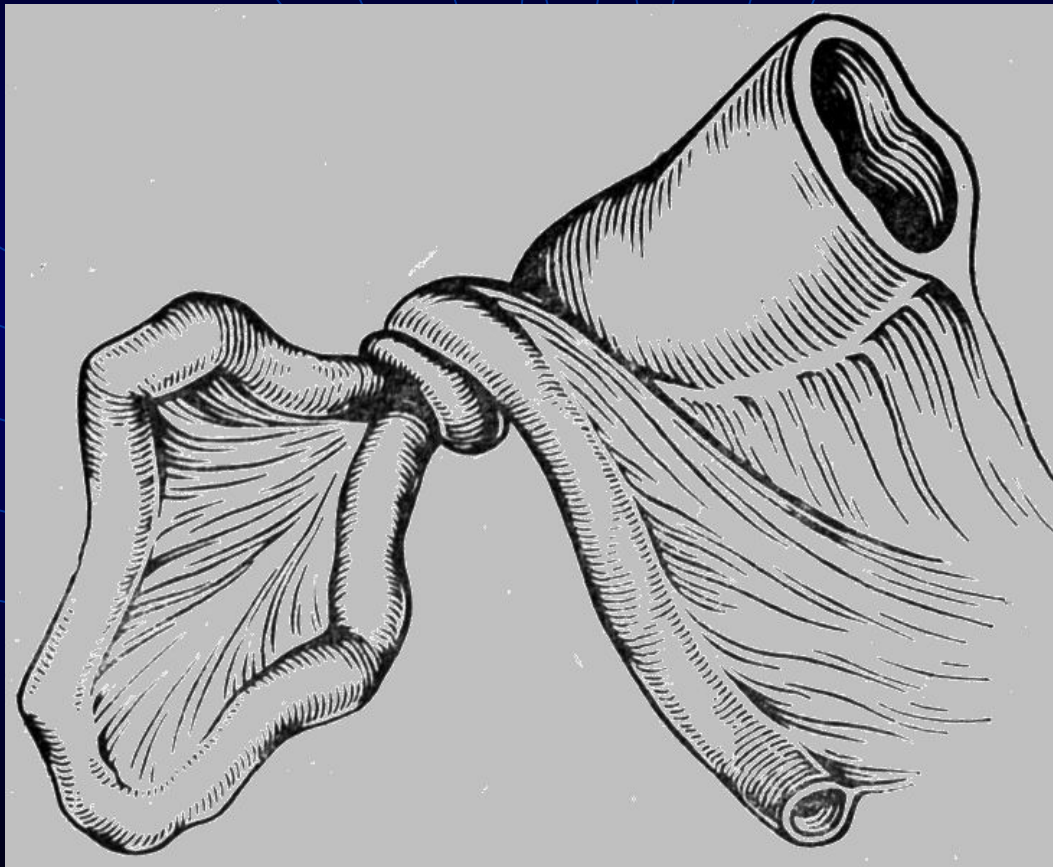
Странгуляционная кишечная непроходимость.

- **Странгуляционная кишечная непроходимость - отдельный вид кишечной непроходимости, когда кроме сжатия просвета кишки, возникает сжатие сосудов и нервов брыжейки, что быстро приводит к нарушению кровообращения в кишечнике и может вызывать некроз участка кишки.**

Заворот

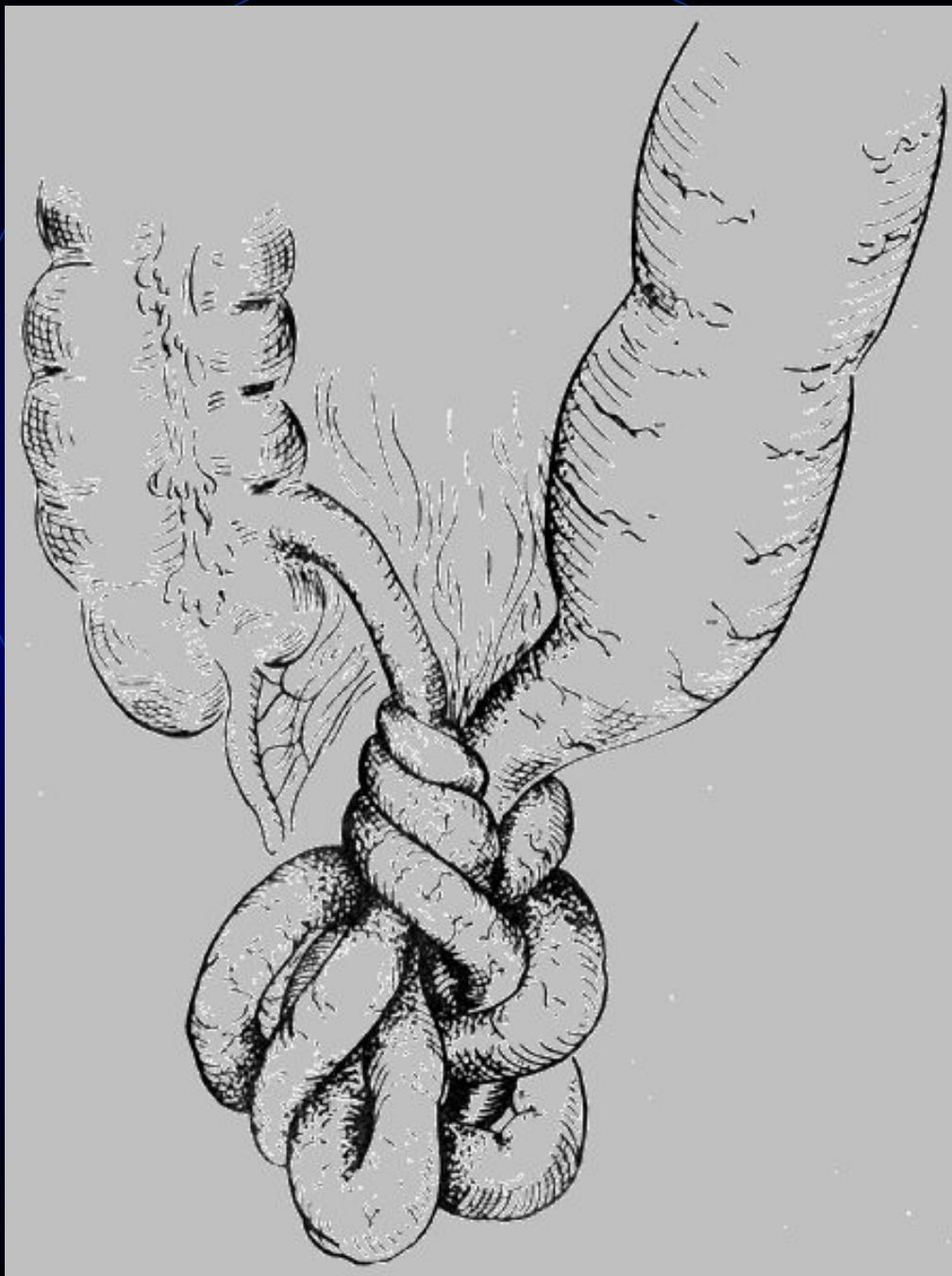
- **Заворот наблюдают в тех отделах кишечника, где есть брыжейка. Способствуют его появлению рубцы и спайки в брюшной полости, длинная брыжейка кишки, голодание с последующим переполнением кишечника грубой пищей, усиленная перистальтика кишечника**

Заворот



Узлообразование

- Самая тяжелая форма странгуляционной непроходимости.
- Известны случаи смерти через 12 часов от начала заболевания, что объясняется ранней гангреной кишки, выключением значительной части кишечника, шоком.

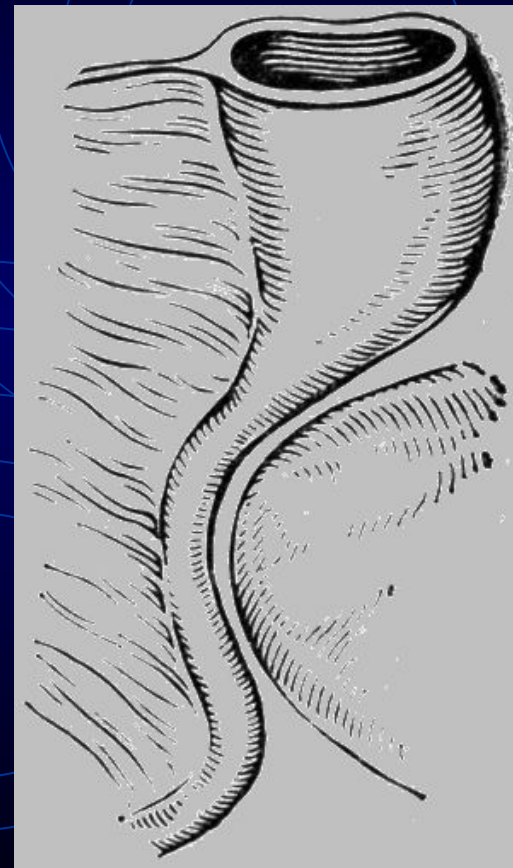
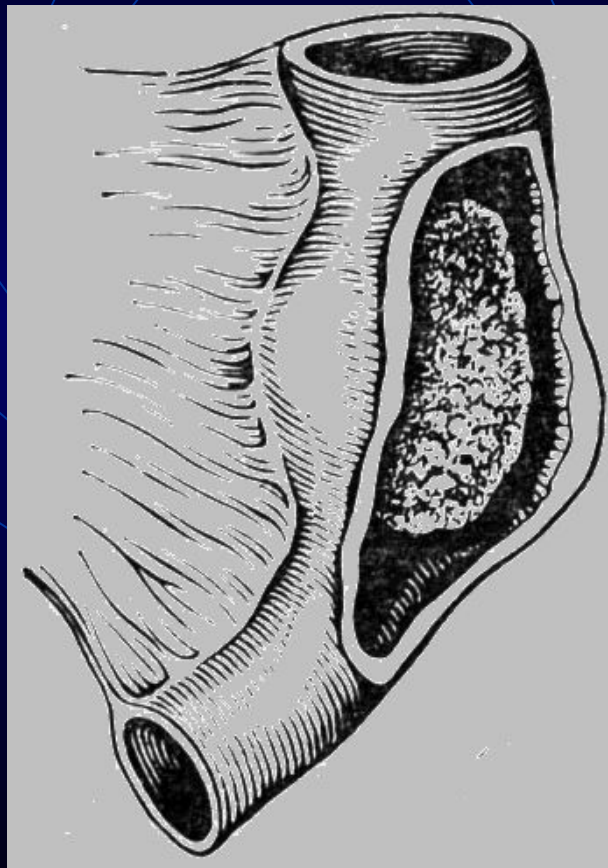


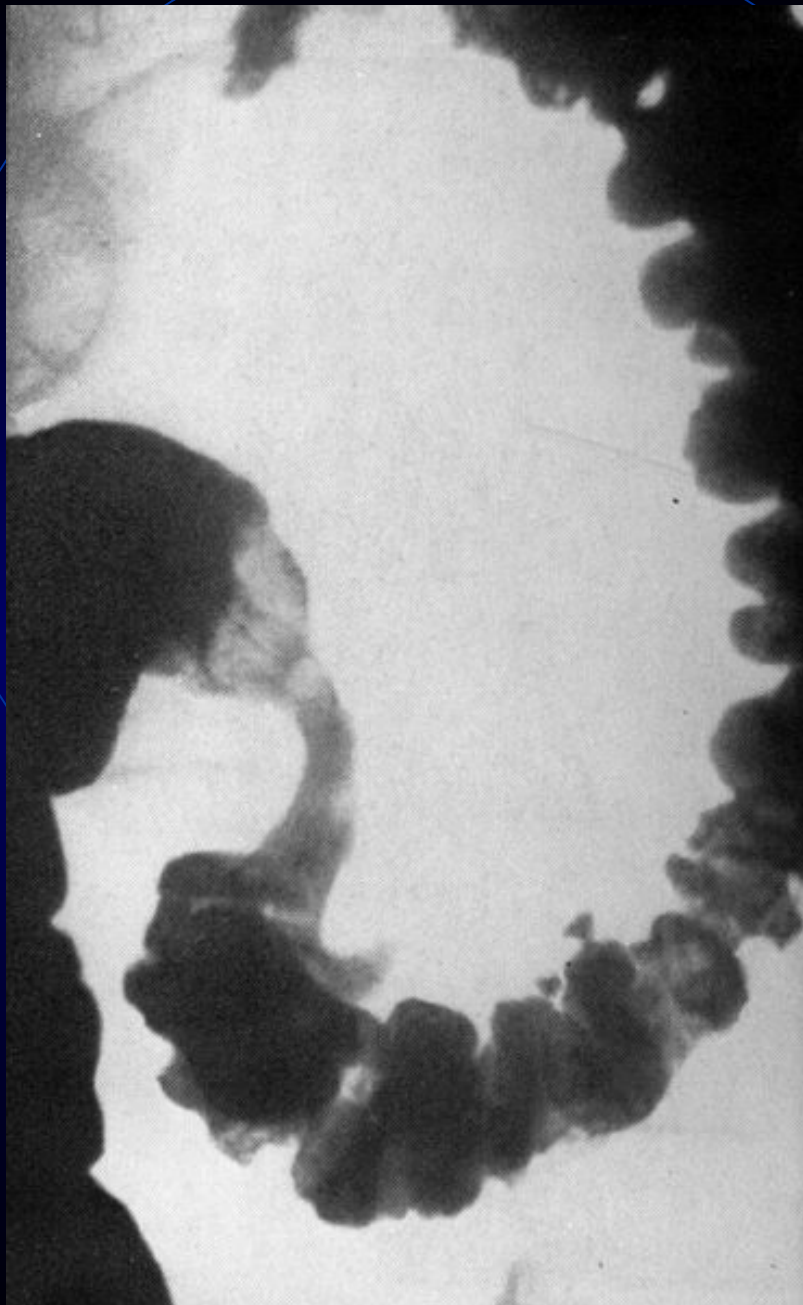
Узлообразование

Обтурационная кишечная непроходимость.

- Возникает в результате полной или частичной закупорки просвета кишки без нарушения кровообращения в ее брыжейке.
- Клиническая картина зависит от причин, которые привели к обтурационной непроходимости

Обтурационная кишечная непроходимость





Рентгенограмма
стенозирующей опухоли
поперечно-ободочной кишки

Эндоскопическая картина опухоли

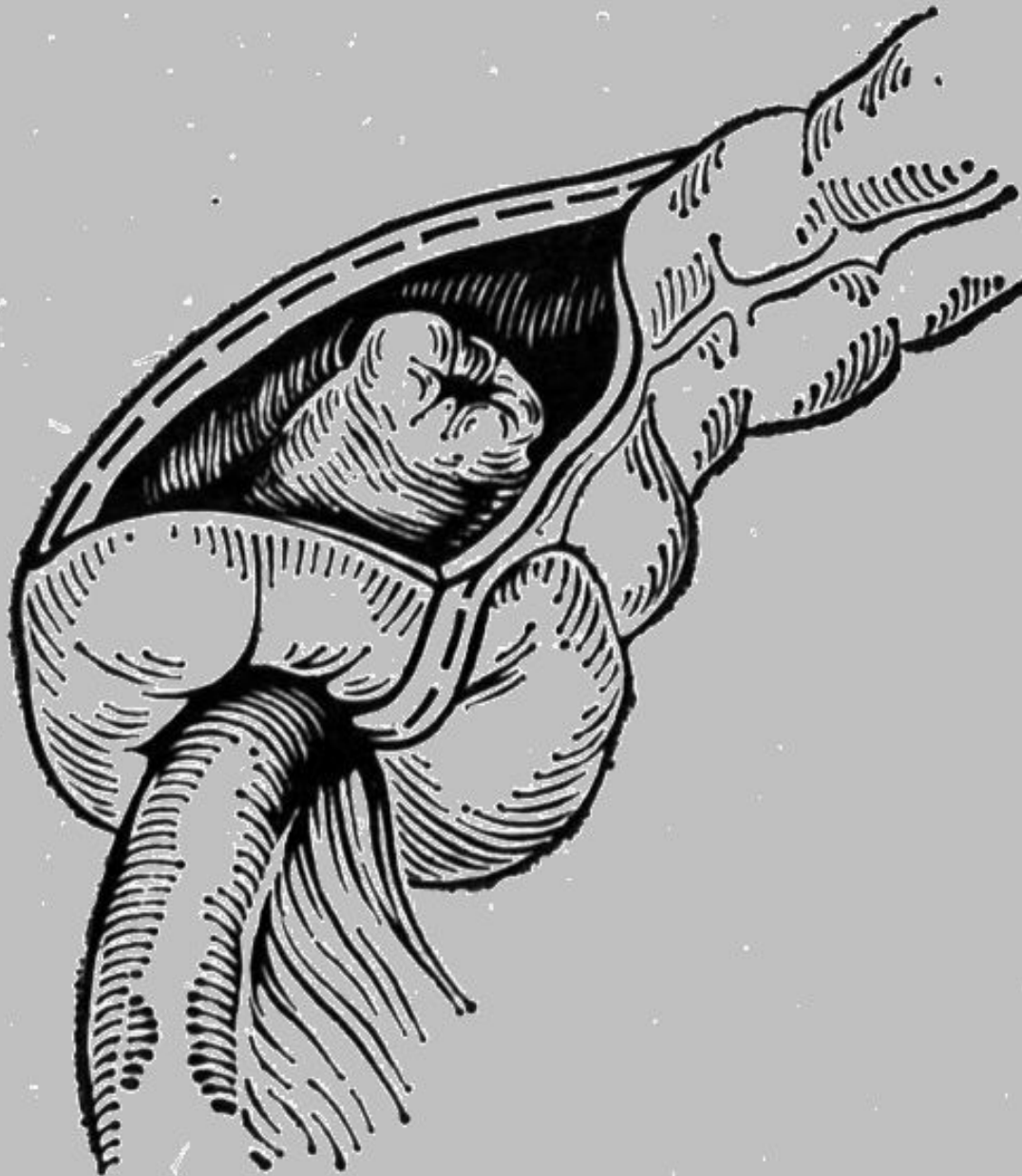


Непроходимость при закупоривании кишки желчным камнем

- 1. Картина обтурационной непроходимости нижнего отдела тонкой кишки.
- 2. Наличие газа в желчевыводящих внепеченочных протоках.

Инвагинация

- **Инвагинация - вхождение одного участка кишки в другую.**
- **Ее рассматривают как смешанный вид кишечной непроходимости.**

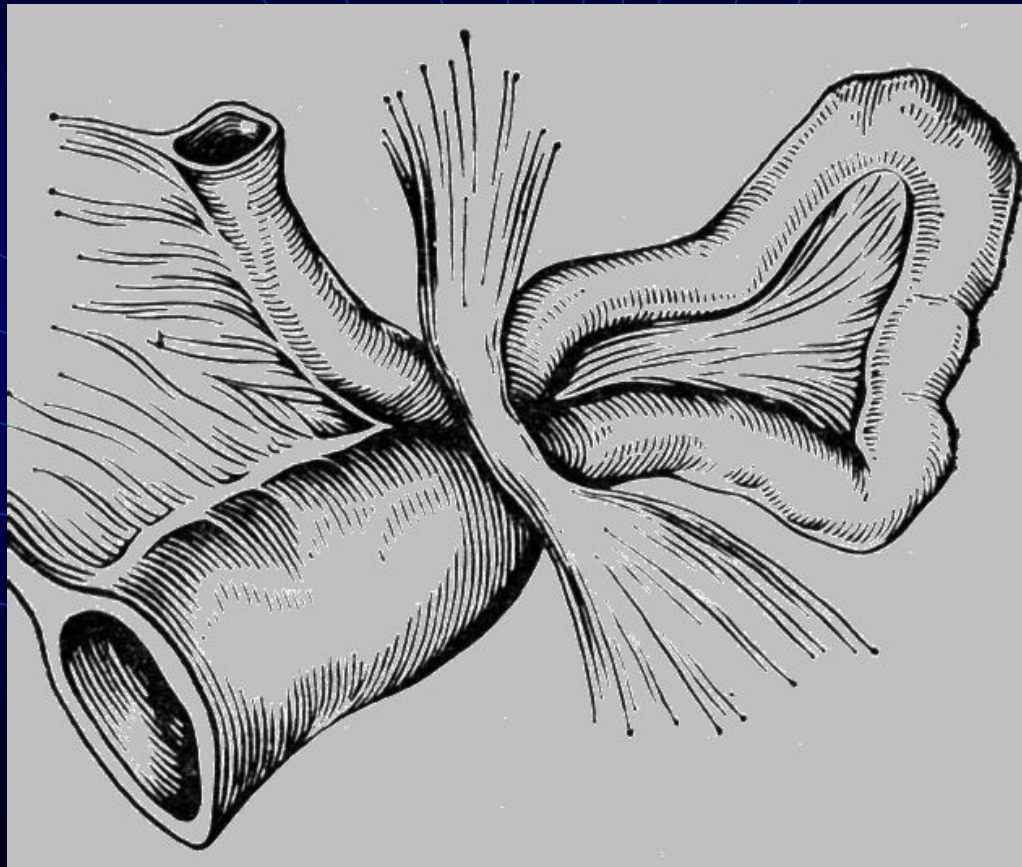


Инвагинация

Спаечная кишечная непроходимость

- Спайковая кишечная непроходимость относится к механической кишечной непроходимости, которая вызывается спайками брюшной полости врожденного или приобретенного характера.

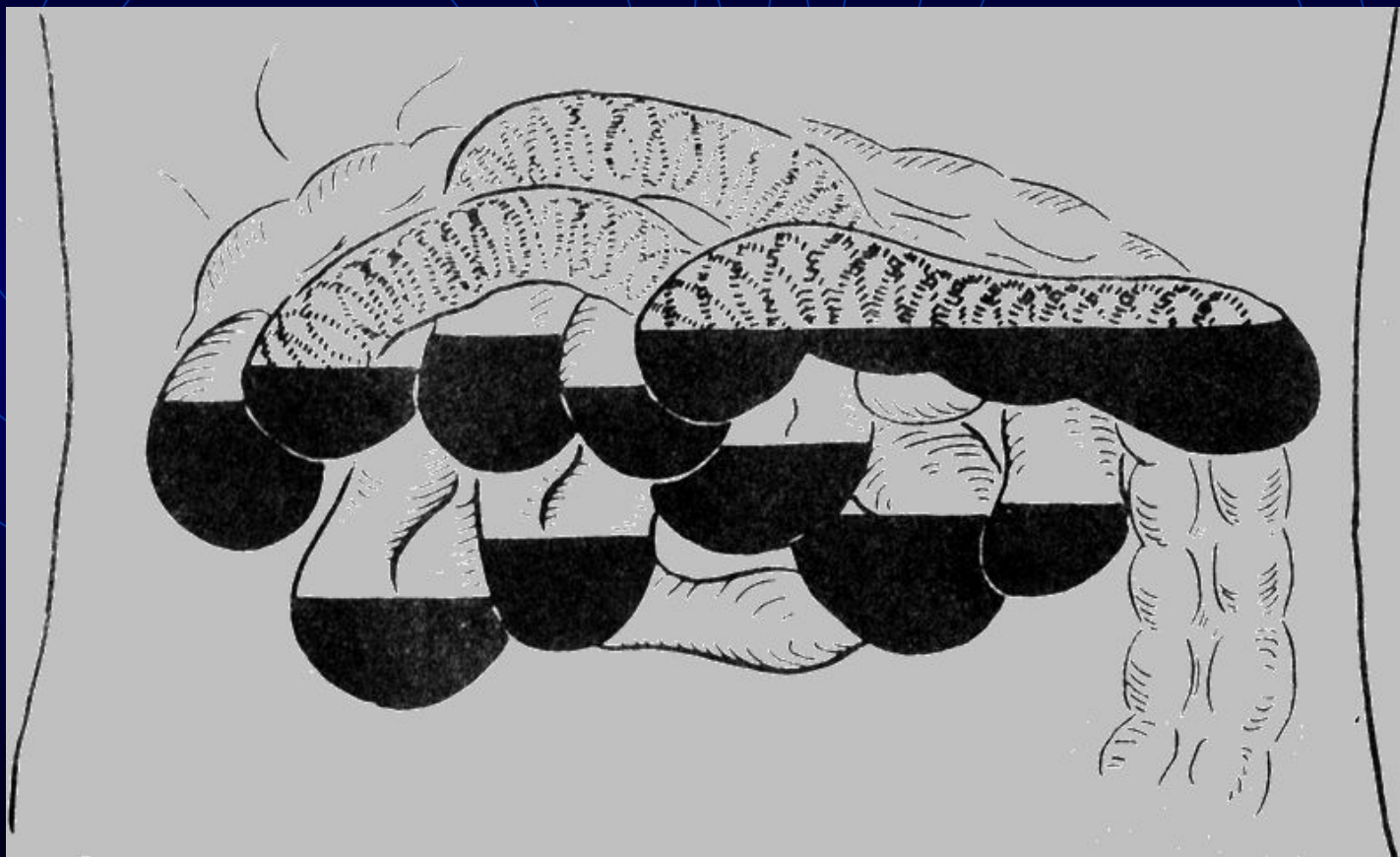
Спаечная кишечная непроходимость



Лабораторные и инструментальные методы диагностики

- 1. Общий анализ крови.
- 2. Гематокрит.
- 3. Общий анализ мочи.
- 4. Биохимический анализ крови.
- 5. Коагулограмма.
- 6. Обзорная рентгенография органов брюшной полости.
- 7. Полстаканная пероральная бариевая проба Шварца.
- 8. Иригография.
- 9. Колоноскопия.
- 10. Ультразвуковое исследование живота.
- 11. Лапароскопия.

Рентгенологическая картина ОКН



Рентгенограмма ОКН



Дифференциальный диагноз

- При диагностике острой кишечной непроходимости важным является уточнение вида непроходимости (механическая, динамическая), поскольку методы лечения данных видов непроходимости разные.

Дифференциальная диагностика

- Острый аппендицит и кишечная непроходимость имеют одинаковые признаки: боль, тошнота, рвота, задержка стула и газов.
- Однако при остром аппендиците - боль возникает в эпигастральной области, а затем перемещается в правую подвздошную область и не бывает выраженной

- **Перфоративна язва желудка и двенадцатиперстной кишки и острая кишечная непроходимость также имеют общие признаки: сильная боль в животе, внезапное начало, задержка стула и газов.**
- **Но при перфоративной язве не наблюдают вздутия живота, рвота бывает редко, отсутствует усиленная перистальтика.**

- **Острый холецистит также имеет ряд одинаковых признаков с острой кишечной непроходимостью: внезапная боль, тошнота, рвота, вздутие живота.**
- **Однако, боль при остром холецистите локализуется в правом подреберье, иррадиирует в правое плечо и лопатку**

- **Острый панкреатит и острая кишечная непроходимость характеризуются такими общими признаками: тяжелое состояние больного, внезапное появление боли, парез кишечника, вздутие живота, частая рвота, задержка стула и газов. Тогда как при остром панкреатите боль локализуется в верхней половине живота и имеет опоясывающий характер**

- **Нарушенная внутриматочная беременность и острая кишечная непроходимость имеют такие общие признаки: сильная внезапная боль в животе, мягкий малоболезненный живот при пальпации, наличие свободной жидкости в брюшной полости, нормальная температура тела.**
- **Однако при внутриматочной беременности боль локализуется в нижних отделах живота. Больные жалуются на нарушение менструального цикла, обморок, общую слабость, потерю сознания. В крови – выраженная анемия**

- **Почечная колика и острая кишечная непроходимость также имеют ряд общих признаков: схваткообразная боль в животе, которая возникает внезапно, вздутие живота, задержка стула и газов, беспокойное поведение больного.**
- **Но при почечной колике боль иррадирует в паховую область, бедро, сопровождается дизурическими явлениями. Характерная гематурия.**

• Нижнедолевая пневмония может также сопровождаться болью в животе, напряжением мышц передней брюшной стенки, вздутием живота.

• При пневмонии наблюдают покраснение лица, одышку, ограничение подвижности грудной клетки на стороне поражения.

Лечебная тактика и выбор метода лечения

- Тактика перед операцией.
- 1. Дренирование желудка, очистительная (сифонная при необходимости) клизма, спазмолитики, паранефральная блокада.
- Все мероприятия должны занимать не более двух часов с момента поступления больного в стационар.
- 2. В случае разрешения кишечной непроходимости после проведения консервативной терапии больной подлежит полному клиническому обследованию с целью выяснения причины непроходимости.
- 3. В случае отсутствия эффекта от консервативного лечения показанная экстренная операция.

Хирургическое лечение

- 1. Дренирование желудка постоянным зондом.
- 2. Введения препаратов для регуляции системы дыхания, кровообращения и других жизненно важных органов и систем.
- 3. Инфузионная терапия в необходимом объеме под контролем ЦВД.

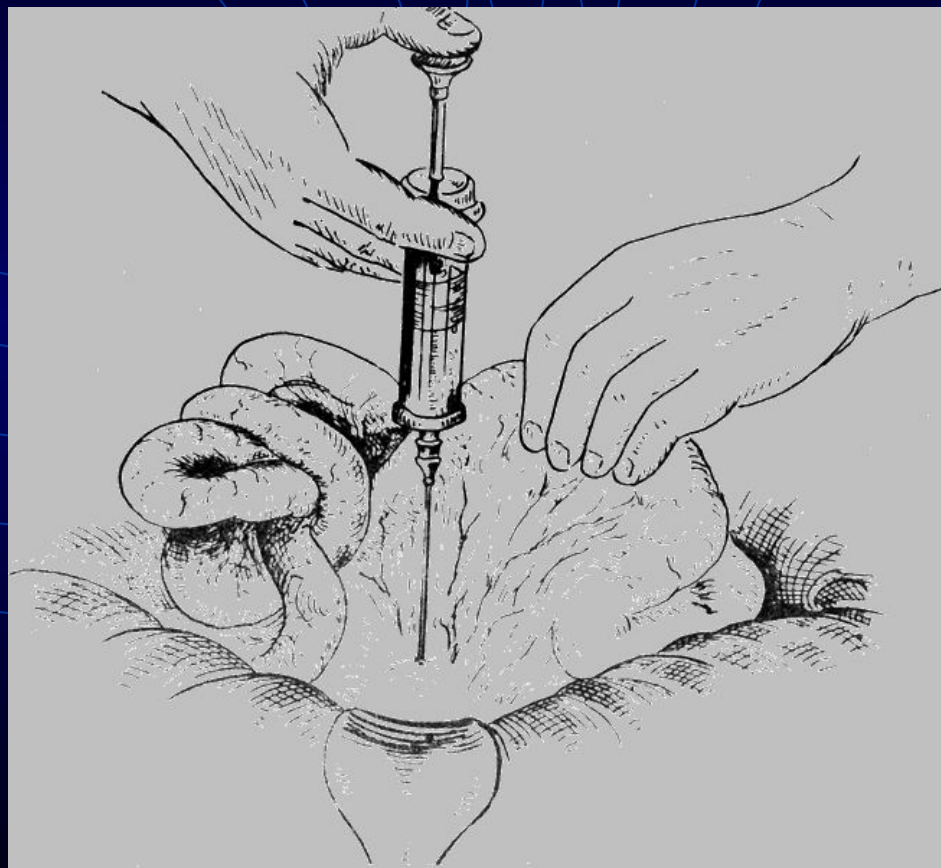
Следующие варианты

- 1. Когда нет признаков перитонита показана правосторонняя гемиколэктомия.
- 2. При перитоните, тяжелом состоянии больного - илеостомия, лаваж и дренирование брюшной полости.
- 3. При неоперабельной опухоли и отсутствии перитонита - илеотрансверзостомия.

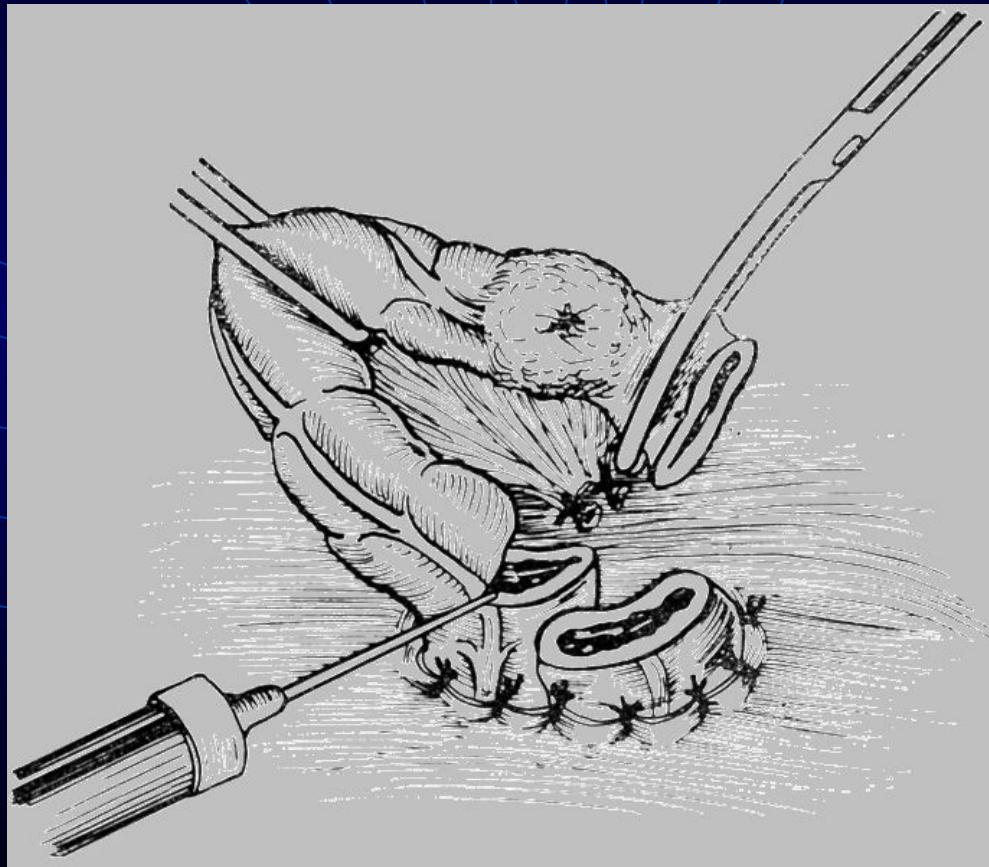
При опухолях селезеночного угла и нисходящего отдела ободочной кишки:

- 1. Без признаков перитонита показана левосторонняя гемиколэктомия с колостомией.
- 2. При перитоните и тяжелых гемодинамических расстройствах следует ограничиться трансверзостомой.
- 3. Если опухоль неоперабельная и перитонита нет следует наложить обходной анастомоз.

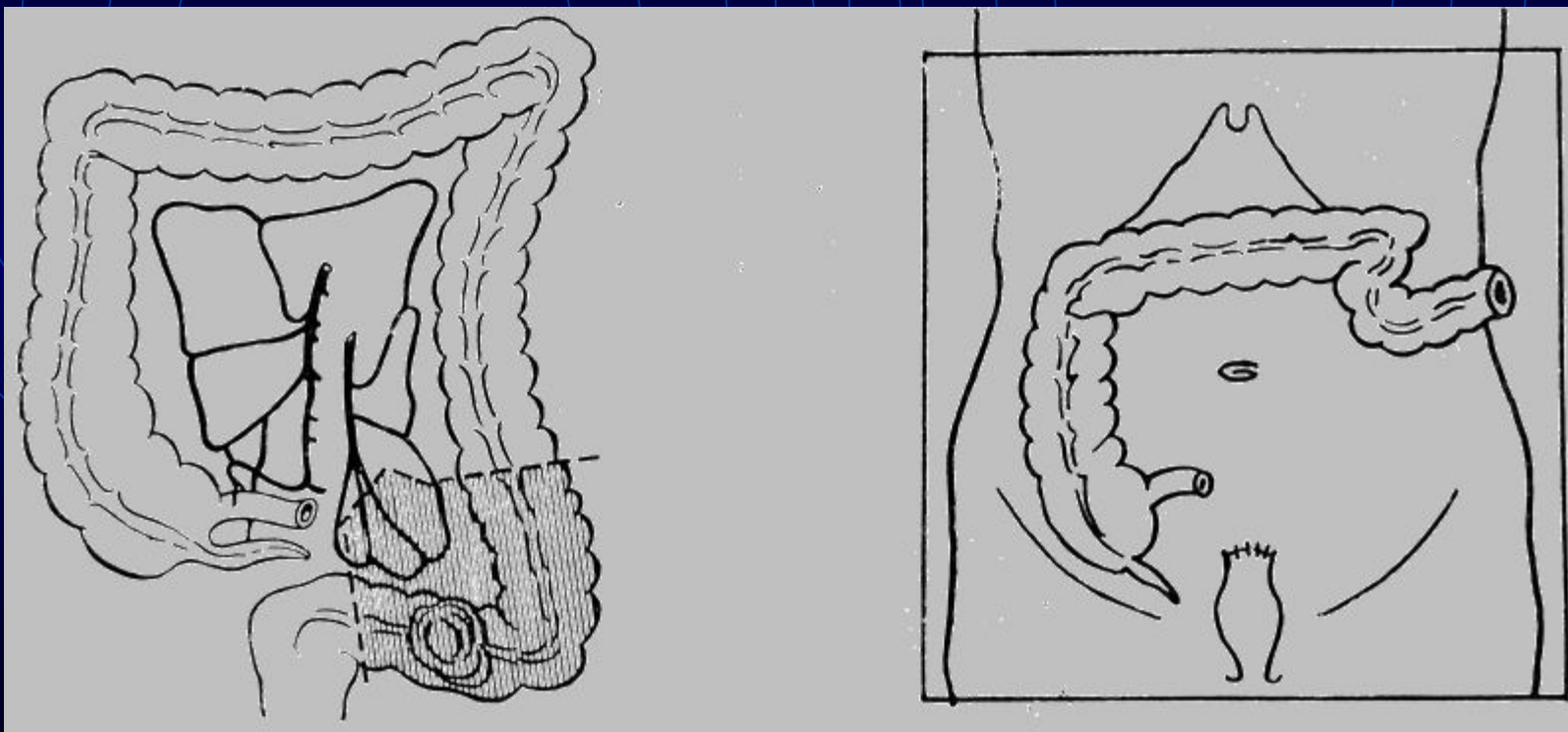
Новокаиновая блокада брыжейки тонкой кишки



Резекция толстой кишки с опухолью

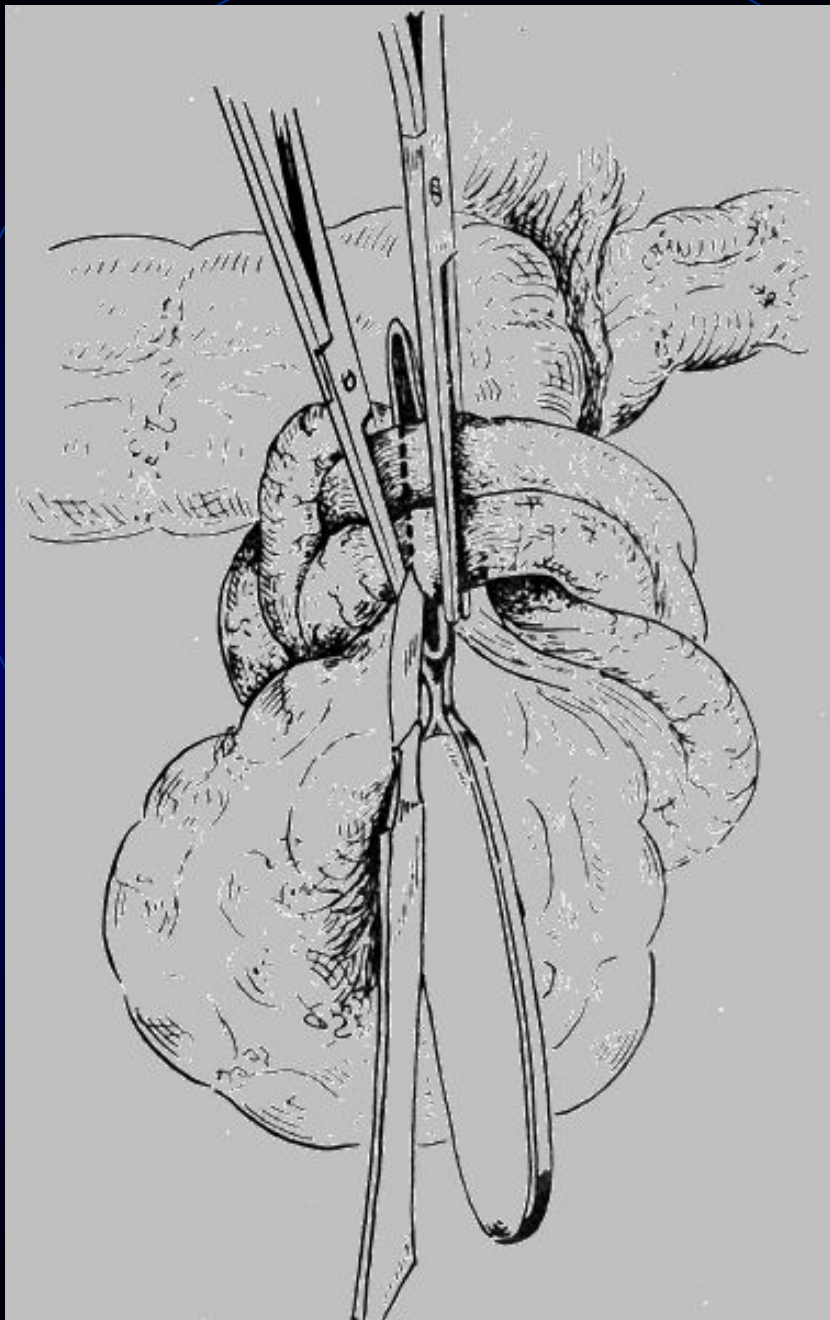


Операция Гартмана



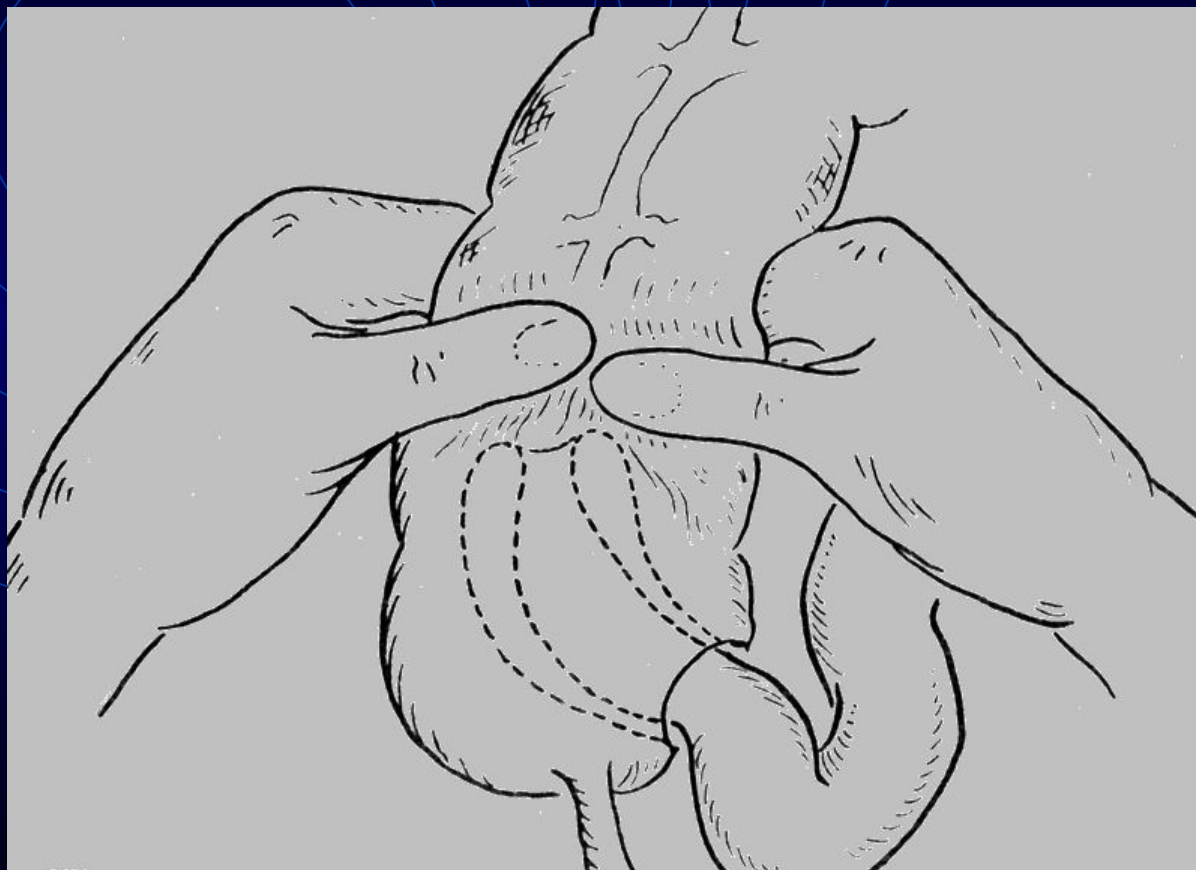
Устранение узлообразования



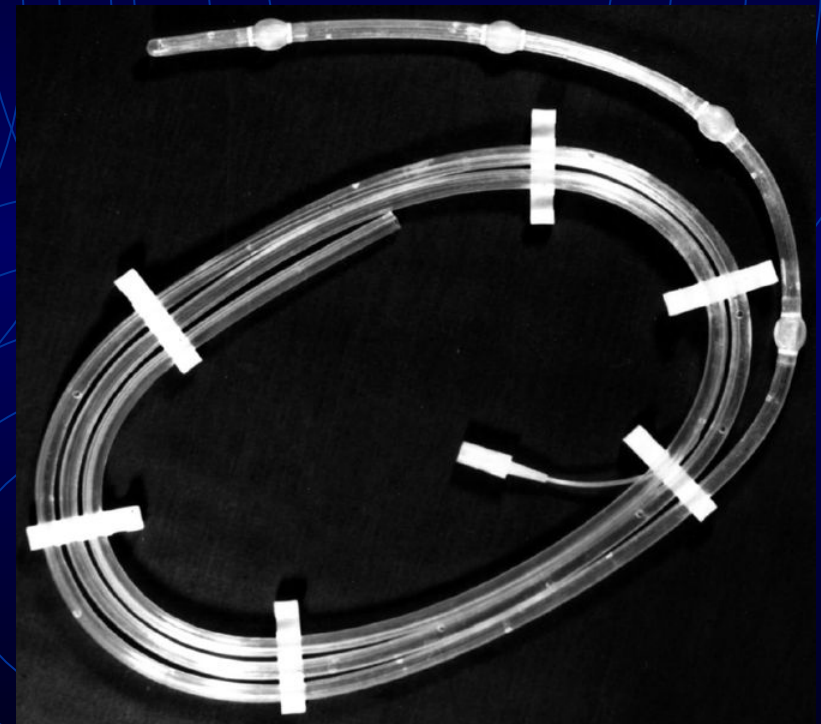
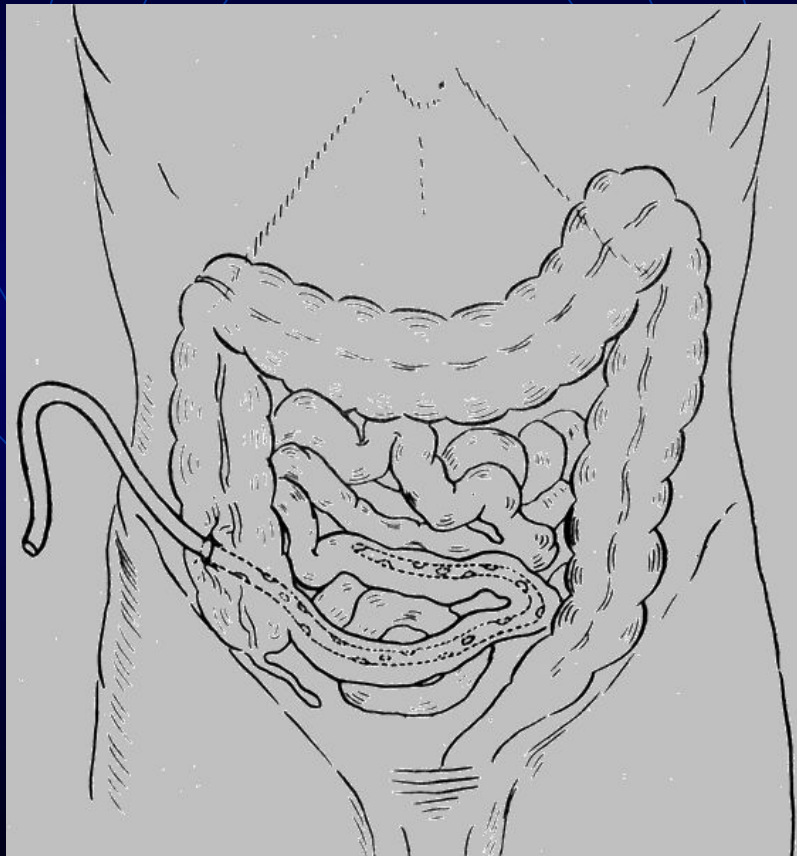


Энтеротомия при узлообразовании

Дезинвагинация



Интубация тонкой кишки



Принципы ведения послеоперационного периода.

- 1. Диета зависит от характера и объема оперативного вмешательства.
- 2. В первые дни положения больного в постели с приподнятым головным концом (положение Фоулера). Дыхательная гимнастика, перкуссионный массаж грудной клетки. Раннее вставание из постели. Швы снимают на 8-9 день.
- 3. Выписка на 10-12 день после операции при неосложненном течении.
- 4. Дезинтоксикационная, заместительная инфузионная терапия (коллоидные, солевые растворы, глюкоза).
- 5. Улучшение реологических свойств крови (реополиглюкин, рефортан, стабизол).

- 6. Антибиотики широкого спектра действия в комбинации с препаратами трихопола (метронидазол).
- 7. Нормализация электролитного обмена и кислотно-щелочного равновесия (растворы солей калия, натрия, кальция, гидрокарбоната).
- 8. Нормализация систем дыхания, кровообращения, сердечной деятельности (кордиамин, сульфокамфокаин, коргликон, строфантин, курантил, фенотин).
- 9. Профилактика тромбоэмболических осложнений (фраксипарин).
- 10. Профилактика печеночно-почечной недостаточности (аскорбиновая, глютаминовая, липоевая кислоты, метионин, эсенциале, управляемая гемодилюция).
- 11. Механическая, химическая и электрическая стимуляция ЖКТ (клизма с гипертоническим раствором, калимин, прозерин, электростимуляция).
- 12. Общеукрепляющая, иммуностимулирующая терапия (витамины, метилурацил, препараты тимуса, анаболические гормоны).
- 13. Гормональная терапия по показаниям.

Осложнение в послеоперационном периоде.

- 1. Некроз странгулированной петли кишки.
- 2. Кровотечение.
- 3. Несостоятельность швов анастомоза.
- 4. Абсцессы брюшной полости.
- 5. Кишечные свищи.
- 6. Спаечная болезнь брюшины.



Спасибо за
внимание!