



Заворот толстого отдела кишечника.

Выполнила: Аубакирова А. ВС-417

Проверила: Амиргалиева С. С.



Введение

Заворот - составляет 15 - 30% всех видов механической непроходимости; чаще всего наблюдается заворот тонкого кишечника, затем - сигмы (составляет 81% всех заворотов толстого кишечника), реже слепой кишки (при саесум mobile) и поперечной ободочной кишки. Различают полный заворот - при повороте от 270 - 360 до 540 и 720 и неполный - при 4 повороте на 180. течение заболевания бурное, сопровождается резкими болями, тяжелым общим состоянием, быстро наступает некроз.

Этиология и патогенез заворота большой ободочной кишки.

Завороту восходящей ободочной кишки подвержены чаще всего лошади всех пород и возрастов, но чаще всего подвержены старые кобылы. Причины заболевания изучены не до конца. Заболевание часто проявляется весной, когда лошади начинают пастись на молодой траве. Предполагают, что из-за усиления перистальтики в одной части кишечника и скопления газов и содержимого в другой происходит нарушение статического равновесия большой ободочной кишки, что влечет за собой перекручивание кишки. При этом вентральное колено ободочной кишки, наполненное газом, поднимается над дорсальным коленом. Заворот может развиваться в любой части ободочной кишки, но чаще всего вблизи слепо-ободочной связки и в области ампулы большой ободочной кишки. Заворот происходит обычно против часовой стрелки, т.е. в дорсомедиальном направлении. Вследствие заворота формируется спиральный перекрут (странгуляция). Из-за нарушения кровообращения в странгуляционной части очень быстро происходят ишемические и некротические изменения. Сначала в кишке развивается дисбактериоз, вымирание большого количества бактерий, освобождение эндотоксинов и скопление газов. Вторично развивается сильный метеоризм слепой кишки. Некроз стенки кишки и нарушение проницаемости клеточных мембран приводит к усиленной резорбции кишечных эндотоксинов, что через 4–5 часов приводит к тяжелейшей форме эндотоксического шока.



Рис. 3. Заворот большой ободочной кишки

Диагностика и симптомы заворота большой ободочной кишки.

Клиническая картина заворота большой ободочной кишки очень тяжелая, даже в самом начале заболевания. Больные лошади показывают сильнейшие приступы колик, которые не снимают большие дозы анальгетиков и спазмолитиков. Животные сильно беспокоятся, падают и валяются. Живот раздувается, контуры брюшной полости увеличены. Так как очень быстро развивается эндотоксический и гиповолемический шок, эти лошади (на основе наших наблюдений) показывают сильное повышение частоты сердечных сокращений (в среднем более 86 ударов в минуту), увеличение времени капиллярного наполнения (в среднем более 4 сек.), уменьшение рН крови (метаболический ацидоз). Температура остается в пределах нормы. Пункцией брюшной полости получают большое количество мутного кровавого экссудата с повышенной концентрацией белка и лейкоцитов. Ректальным исследованием пальпируют сильно увеличенные газом части слепой и восходящей ободочной кишки, которые занимают всю тазовую полость так, что глубокое ректальное исследование часто невозможно. Пальпируется часто отек стенки большой ободочной кишки, что можно подтвердить и ультразвуковым исследованием брюшной полости.

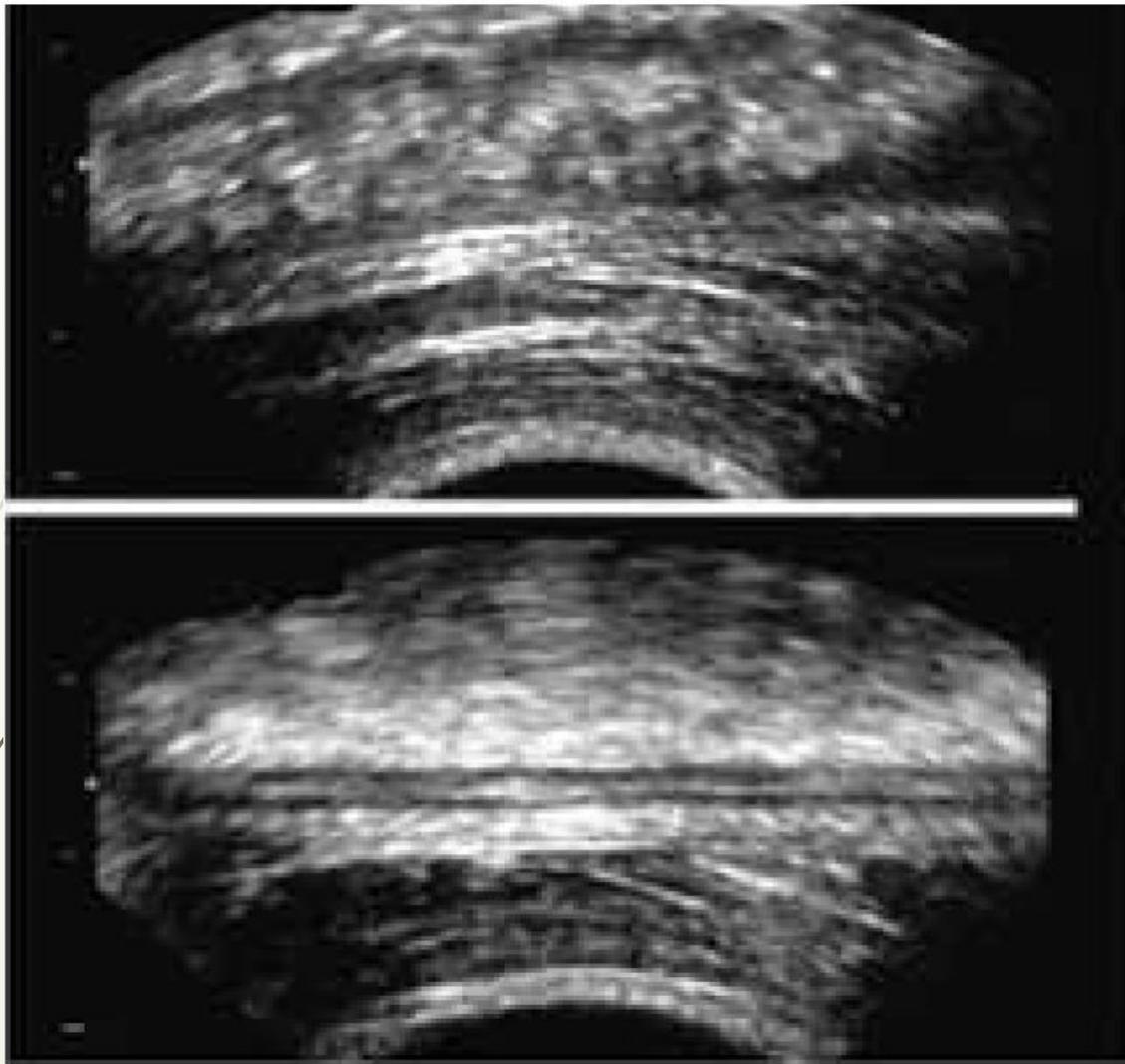


Рис. 5. Ультразвуковой снимок брюшной полости при завороте большой ободочной кишки лошади

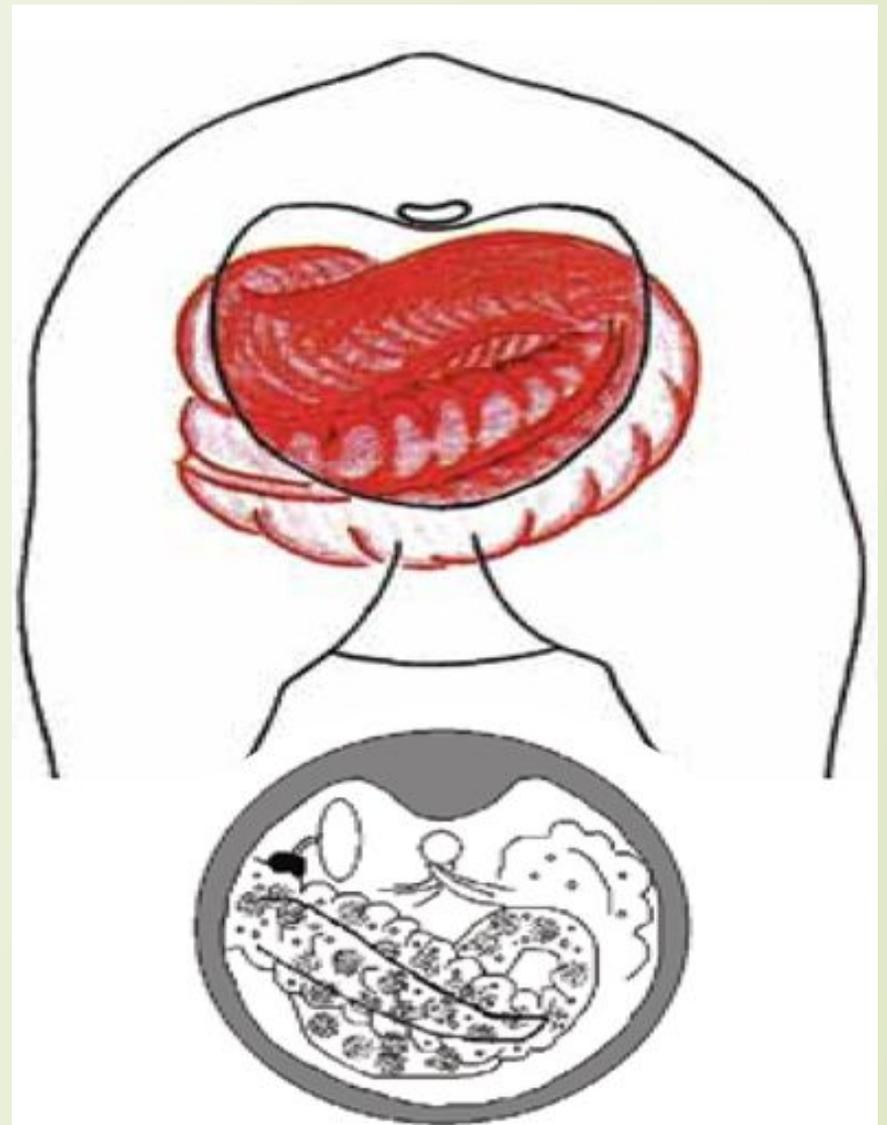


Рис. 4. Схема ректального расположения большой ободочной кишки при завороте

Лечение заворота большой ободочной кишки

При завороте большой ободочной кишки обязательно проводят хирургическое лечение – медиальную лапаротомию с длинным разрезом брюшной стенки. В первую очередь осторожно извлекают из брюшной полости тазовый изгиб большой ободочной кишки, проводят на нем разрез (энтеротомию) и вымывают содержимое кишечника. При этом водопроводный шланг вводят глубоко, до места заворота. По возможности вымывают все содержимое перед заворотом, т.к. дальнейшие манипуляции возможны только на пустом кишечнике. Перед раскручиванием кишечника сначала определяют направление заворота. Как правило, в связи с большой массой кишки и отеком её стенки раскручивание проводят внутри брюшной полости. При этом ориентируются на слепоободочную связку, которая не должна перекручиваться.

После операции проводится длительная интенсивная терапия. Применяют длительную инфузию, антибиотики широкого спектра, противовоспалительные вещества и антикоагулянты. Вследствие сильного эндотоксического шока частым послеоперационным осложнением являются колит.

Каждый час опоздания с оперативным вмешательством уменьшает процент выживаемости на 5–10%, т.е. если операция происходила в первые часы – выживало более 85% животных, если от момента начала колики до операции прошло более 12 часов – шансы на выживаемость практически меньше 1%, вследствие сильного эндотоксического шока, даже если лошадь имеет кишку в нормальном положении (т.е. успешно проведена операция).

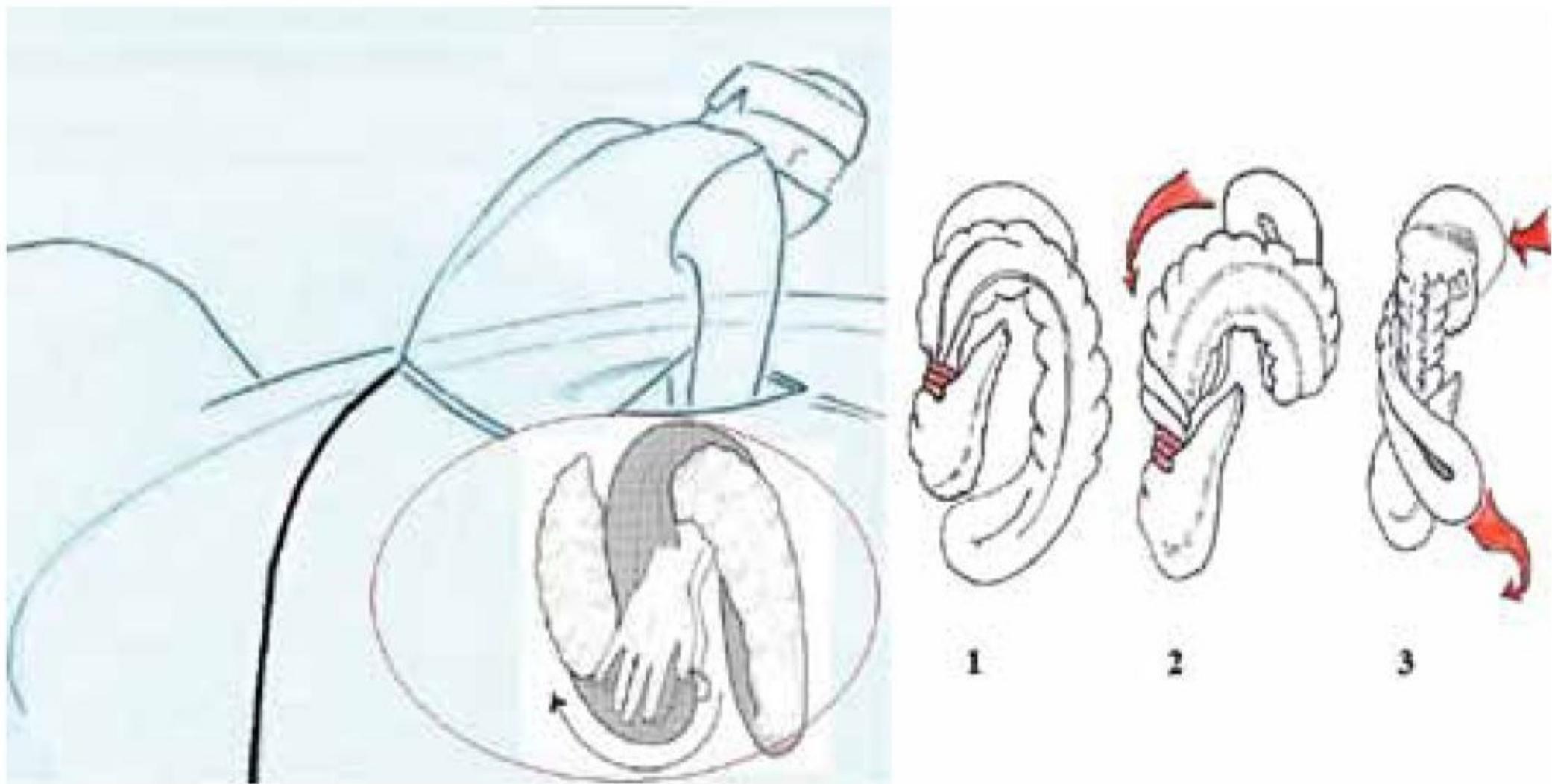


Рис. 9. Схема раскручивания кишечника при завороте большой ободочной кишки

Рис. 8. Схема вымывания содержимого кишечника при завороте большой ободочной кишки

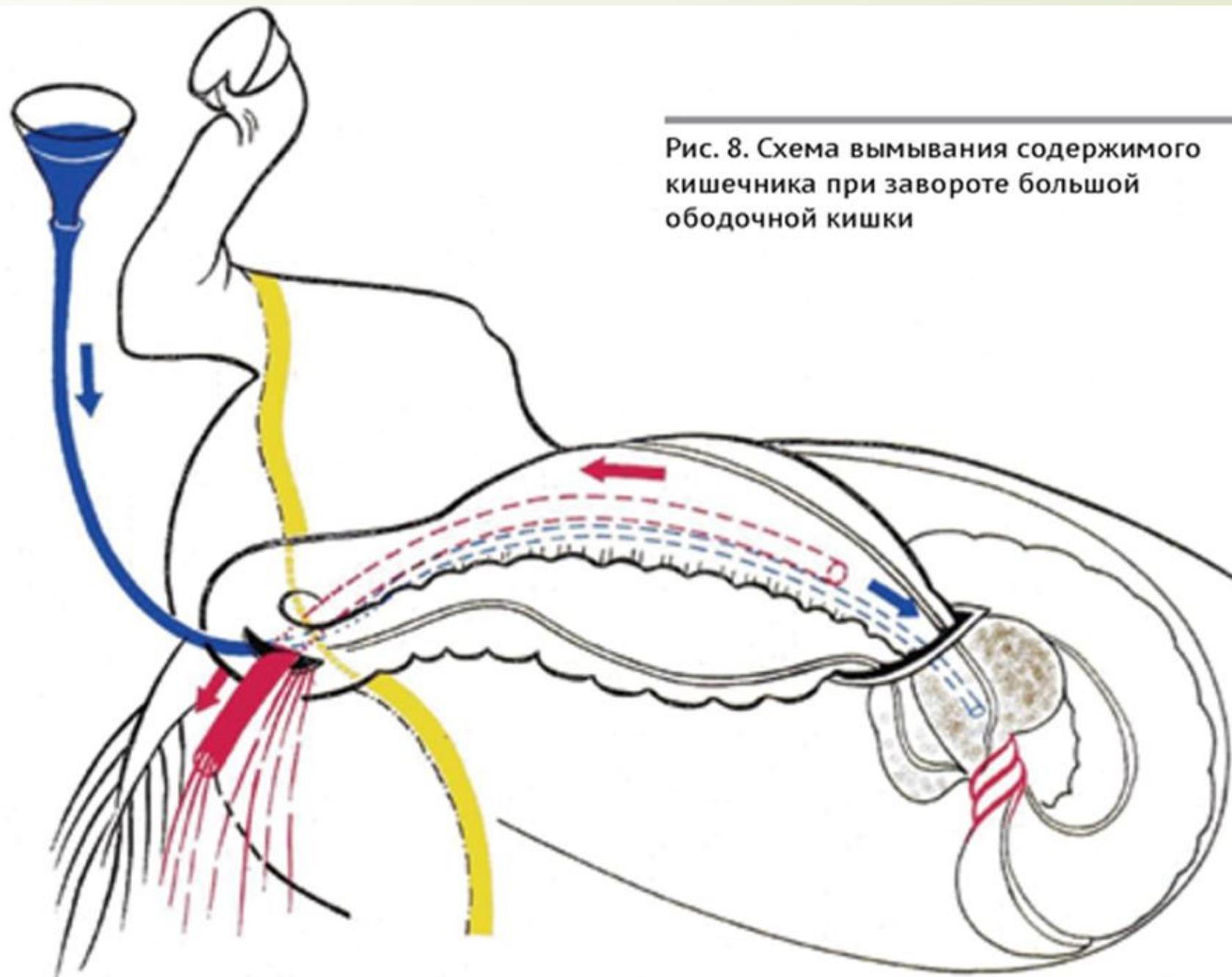




Рис. 6. Декомпрессия слепой кишки при завороте большой ободочной кишки



Рис. 7. Операция при завороте большой ободочной кишки лошади

Заворот слепой кишки

Заворот слепой кишки встречается сравнительно редко – 6- 10% от числа больных с заворотами ободочной кишки.

Этиология.

Основным предрасполагающим фактором заворота слепой кишки является интраперитонеальное расположение ее. В этих условиях появляется общая брыжейка слепой и подвздошной кишки, резко увеличивается их подвижность.

Возможны три типа заворота слепой кишки.

1. Заворот слепой и подвздошной кишки вокруг общей брыжейки.
2. Заворот слепой кишки вокруг ее продольной оси.
3. Заворот слепой кишки вокруг поперечной ее оси (перегибы)

Клинические проявления зависят от типа и степени заворота.

Тошнота и рвота постоянные симптомы заворота слепой кишки, рвота многократная. Застойная рвота разложившейся желчью с каловым запахом – поздний, задержка стула и газов, стул из дистальных отделов толстой кишки может быть в течение 4-6 ч. При осмотре отмечается вздутие живота.

Лечение: при жизнеспособной кишке производится фиксация слепой и восходящей кишки в карманы брюшины правого бокового канала.

Вывод:

Заворот тонкого или толстого кишечника чаще встречается у лошадей, свиней и других плотоядных. На вскрытии отмечают, что петли кишечника закручены вокруг продольной оси брыжейки или образуют кишечные узлы. На месте непосредственного заворота стенка кишечника анемична, слизистая оболочка некротизирована, в остальной части смещенной петли застойный отек и инфаркт. Такие же изменения наблюдают при ущемлении кишечника, которое может быть вызвано перекручиванием его ножкой опухоли или фиброзными спайками. Ущемленный участок сильно вздут, синюшного цвета, стенка кишечника в этом месте отечна, толщина ее достигает 2-3 см, в просвете много кровянистой жидкости. Слизистая оболочка покрыта сероватым налетом отмершего некротизированного эпителия. Впереди лежащие отделы вздуты газами. Легкие застойны и отечны. В трахее и бронхах много белесоватой пенистой жидкости, в слизистой оболочке их пятнистый и полосчатые кровоизлияния. Полости сердца растянуты и переполнены рыхлыми сгустками, под эпикардом и эндокардом множественные кровоизлияния. Сосудистые сплетения и сосуды мозга кровенаполнены.

Список литературы:

- 1) Патологическая анатомия сельскохозяйственных животных. В.П. Шишкова, Н.А. Налетова.
- 2) Патологическая физиология животных С.И. Лютинский
- 3) Патологическая анатомия сельскохозяйственных животных А.В. Жарова
- 4) Kovas M. Болезни пищеварения лошадей. Причины. Диагноз. Лечение. Королевский издательский дом. Москва.