



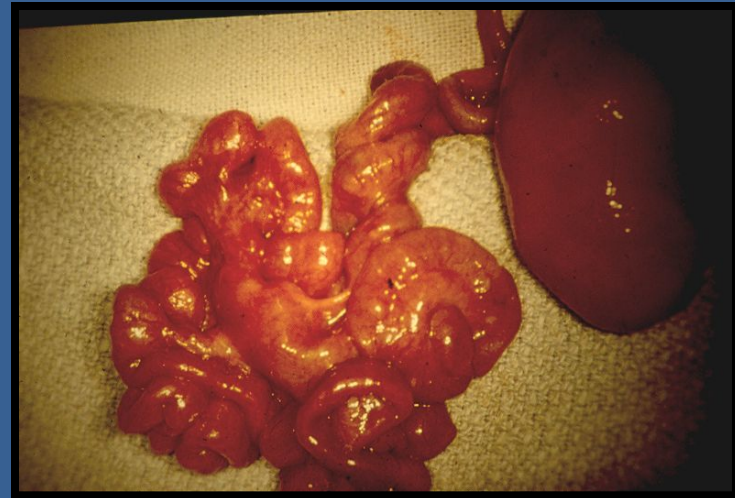
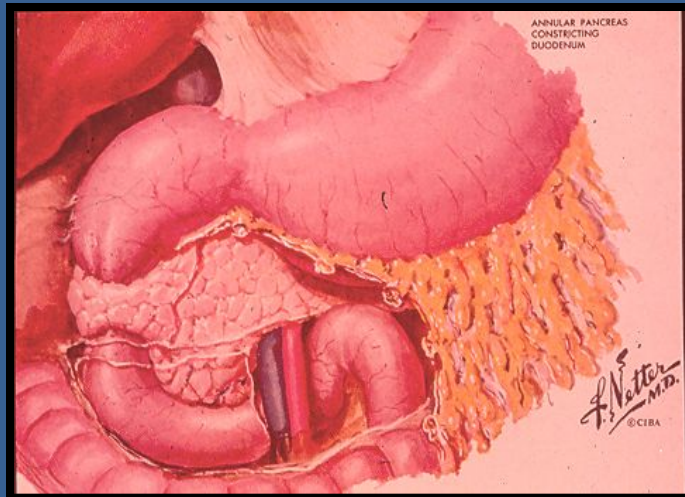
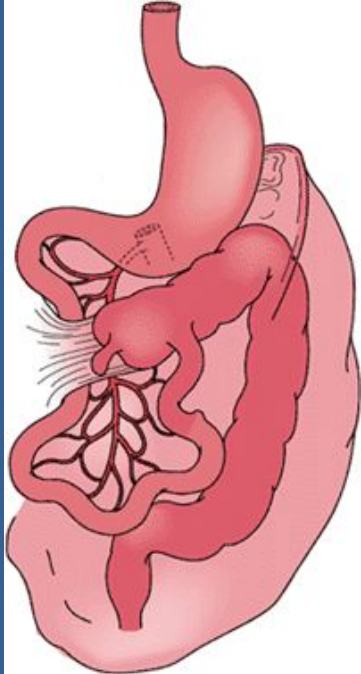
Врожденная непроходимость желудочно-кишечного тракта

**Кафедра хирургических
болезней детского возраста**

ИГМУ

Причины врожденной кишечной непроходимости:

- Атрезия
- Стенозы
- Мальротация кишечника
- Сдавление кишки



Клинико-анатомические варианты врожденной кишечной непроходимости:

- **Высокая** кишечная непроходимость
- **Низкая** непроходимость кишечника



- **Варианты клинического течения:**
 - **Острая форма**
 - **Хроническая форма**
 - **Рецидивирующая**

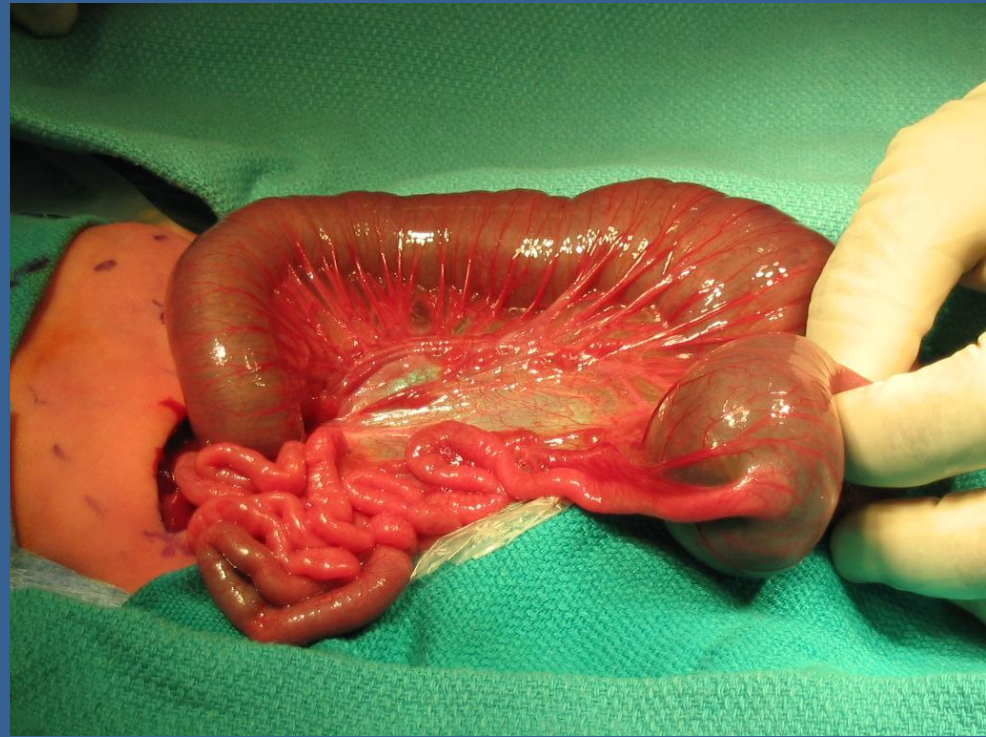
Особенности клинических проявлений:

- Острая кишечная непроходимость.
 - Основным симптомом является рвота с примесью желчи, которая появляется в течение первых суток после рождения;
 - Отмечается отхождение мекония;
 - Потеря массы тела;
 - Вздутие живота в эпигастральной области и его западение в нижних отделах.



Особенности клинических проявлений:

- Острая низкая
кишечная
непроходимость.
- Отсутствие мекония или
его небольшое
количество;
- Рвота появляется со
вторых–третьих суток;
- Стремительное
ухудшение состояния
ребенка;
- Живот увеличен в
размерах, особенно в



Хроническая высокая кишечная непроходимость

- Срыгивание и рвота через несколько месяцев после рождения (в зависимости от степени сужения просвета кишки);
- Отставание в физическом развитии.

Рецидивирующая непроходимость кишечника

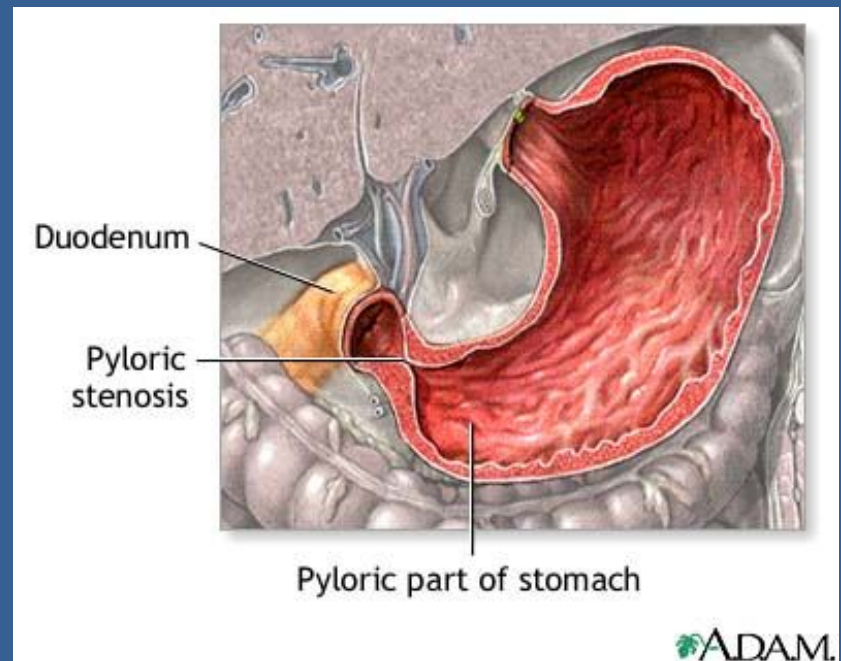
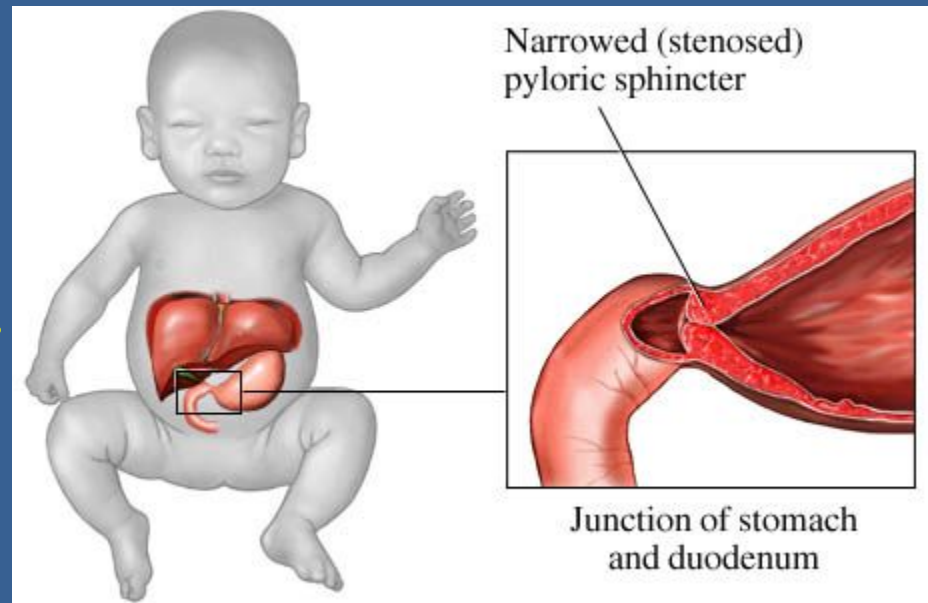
- Периодические приступы беспокойства, сопровождающиеся вздутием живота и рвотой у детей грудного возраста;
- Спонтанное исчезновение беспокойства или улучшение после очистительной клизмы
- Период благополучия, который может длиться от нескольких дней до нескольких месяцев, после чего вновь развивается рецидив кишечной непроходимости.

ПИЛОРОСТЕНОЗ

Эпидемиология : от 1,5 до 4 случаев на 1000 новорожденных. Мальчики болеют в 2-5 раз чаще девочек.

- **Этиология.**

- Генетическая предрасположенность
- Нарушение иннервации мышц привратника
- Повышенная концентрация гастрина и других желудочно-кишечных пептидов
- Недостаток выработки окиси азота в мышечных структурах привратника



- Патологическая анатомия

Выраженная

Гипертрофия

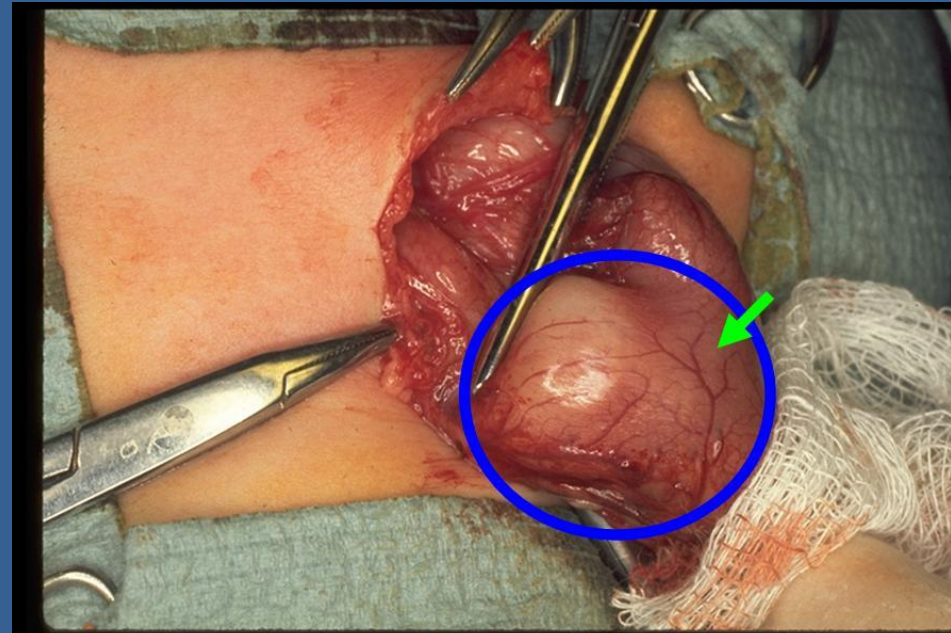
циркулярных мышц

привратника,

Вызывающая

частичную окклюзию

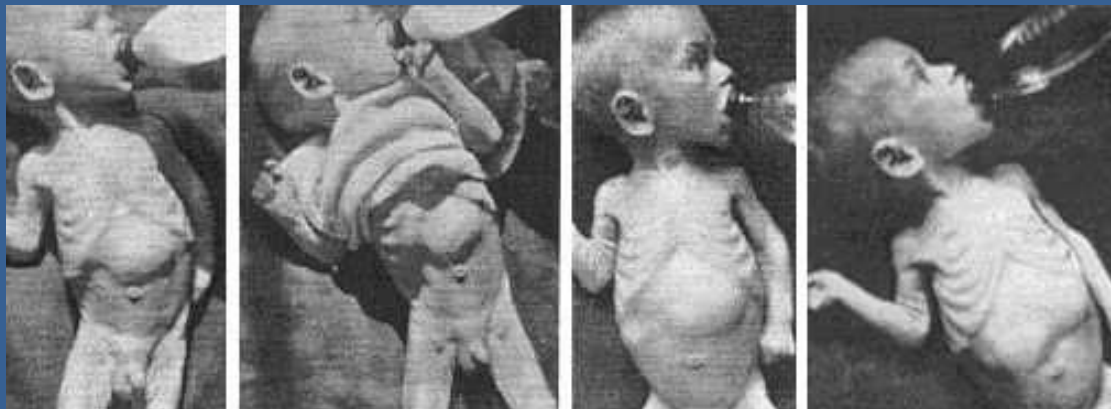
его просвета



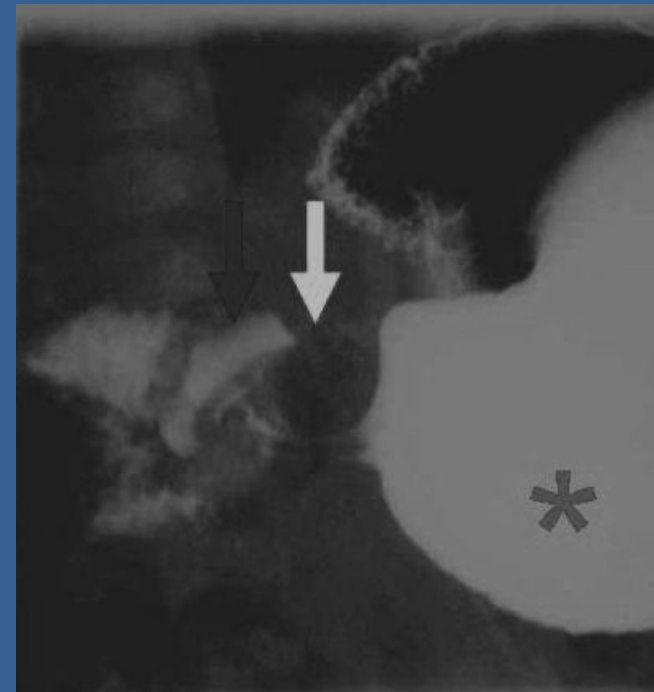
The enlarged pylorus (circle) of pyloric stenosis.
The stomach is to the right (arrow).

- **Клинические проявления**

- Рвота “фонтаном”
- **Задержка стула, “голодный” стул**
- Уменьшается число мочеиспусканий и количество мочи
- При **внешнем осмотре**: вздутие в эпигастральной области, западение в нижних отделах и видимая перистальтика желудка в виде “песочных часов”
- При пальпации живота – утолщение пилорического отдела желудка

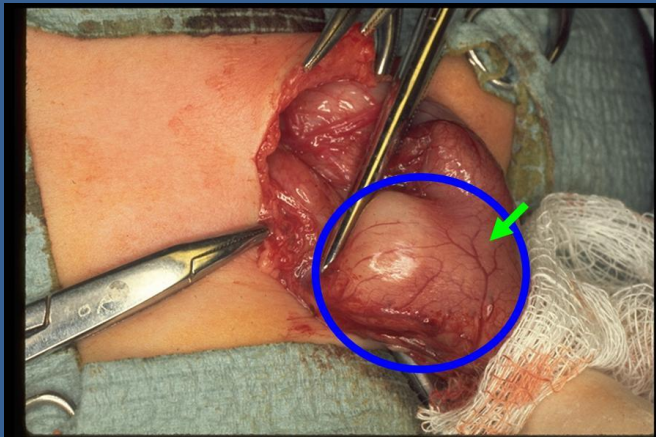


- **Диагностика**
 - Рентгенологическое исследование
 - Ультразвуковое исследование
 - Фиброгастроскопия

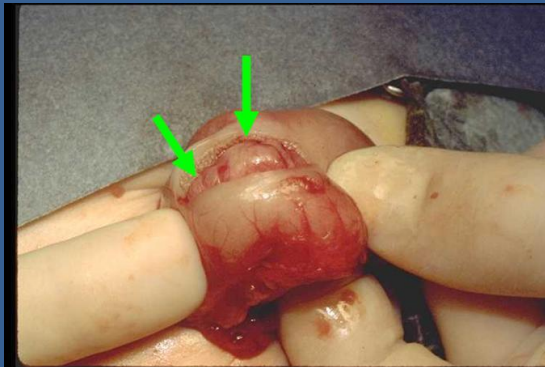


• Лечение

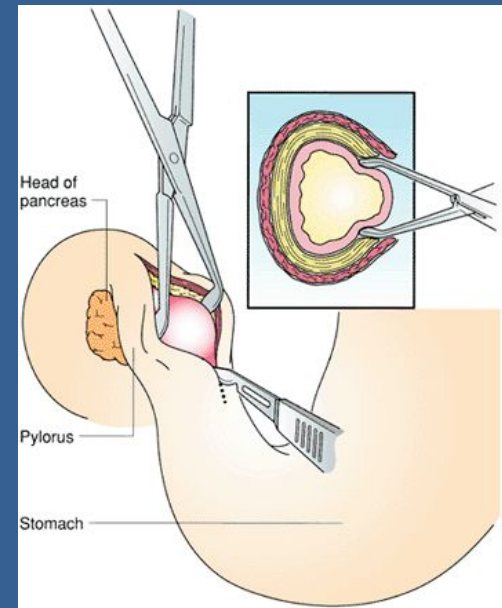
- Предоперационная подготовка является важной и обязательной частью лечения
- Операцией выбора является **пиломиотомия Fredet-Ramstedt.**



The enlarged pylorus (circle) of pyloric stenosis. The stomach is to the right (arrow).

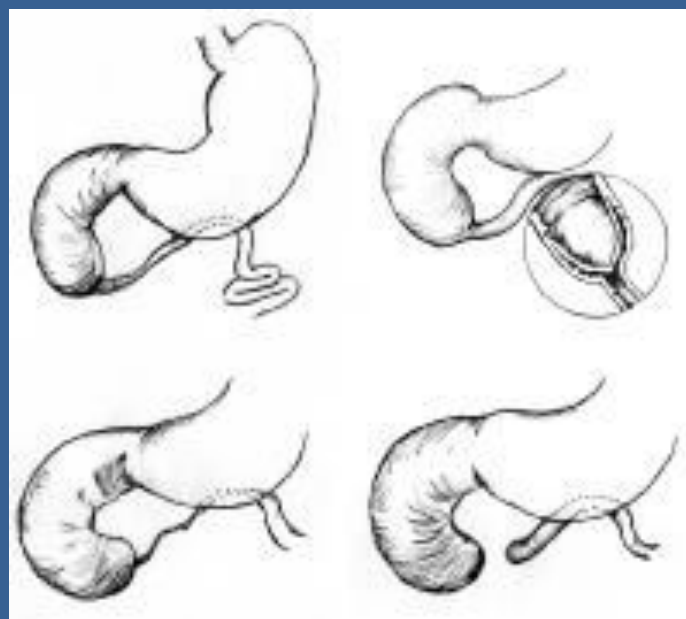
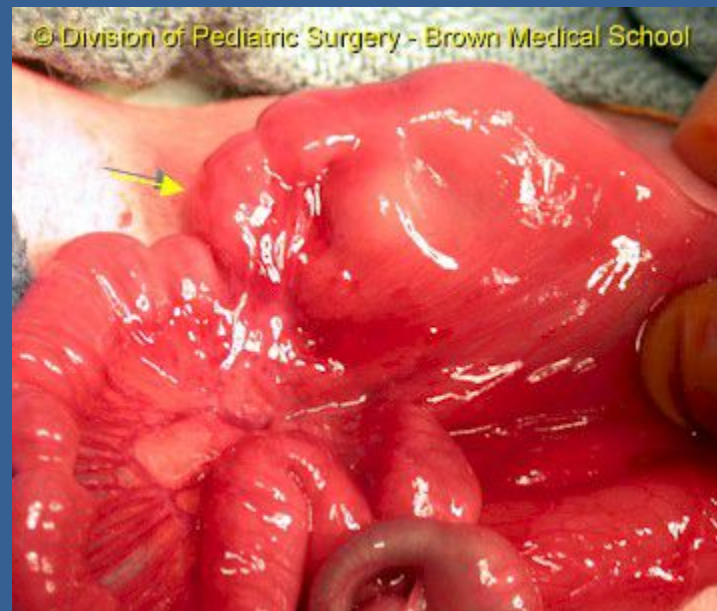


The muscle of the pylorus has been divided (arrows). The inside lining (mucosa) of the pylorus is pouching out.



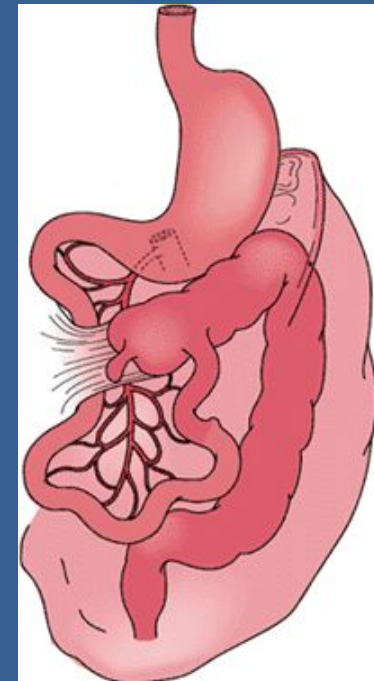
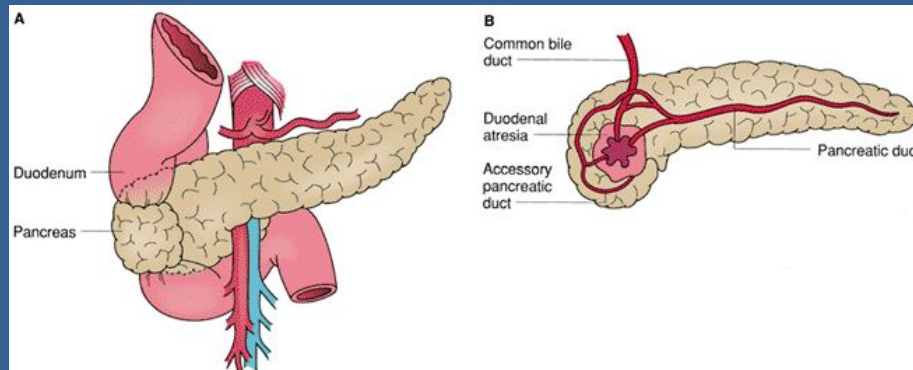
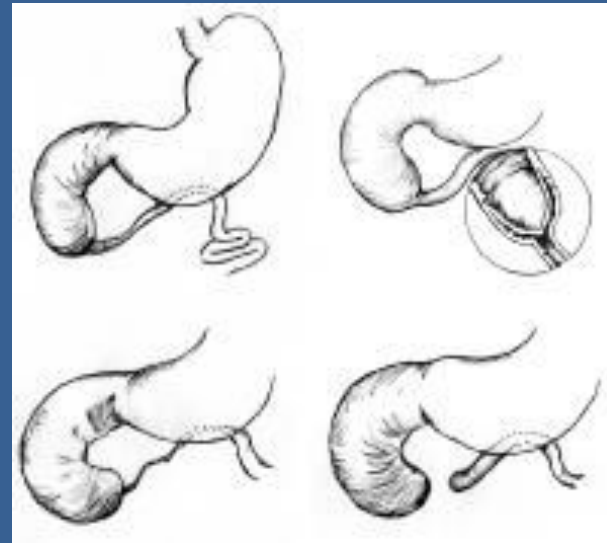
НЕПРОХОДИМОСТЬ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТН ОЙ КИШКИ

- **Эпидемиология** 1: 6000 новорожденных
- **Эмбриология** - недостаточная реканализация просвета ДПК. Процесс реканализации, или восстановления просвета кишки, происходит в течение 8-10 недель. Нарушение в этих процессах сопровождается обструкцией просвета кишки в виде атрезии или стеноза



• Варианты патологии

- Атрезия и стеноз двенадцатиперстной кишки.
- Нарушение ротации и фиксации.
- Кольцевидная поджелудочная железа
- Аберантные сосуды.



Клинические проявления

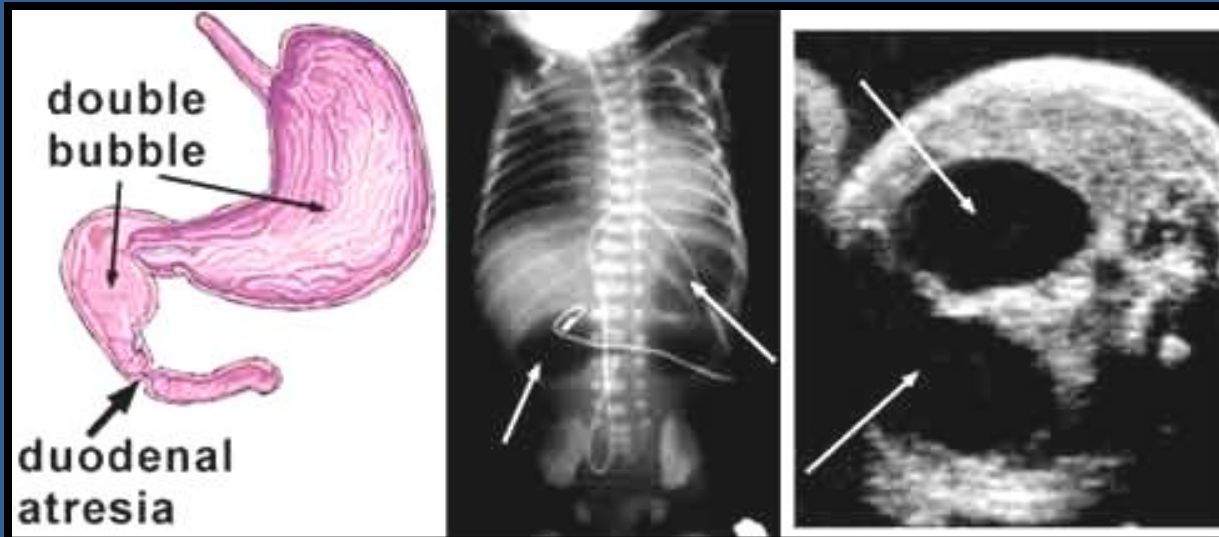
- Основным симптомом является рвота с примесью желчи через несколько часов после рождения.
- Вздутие в эпигастральной области и западение живота в его нижнем отделе



Диагностика

- Рентгенологическое исследование
- Ультразвуковое исследование
- Фиброгастродуоденоскопия

Аntenatalная диагностика

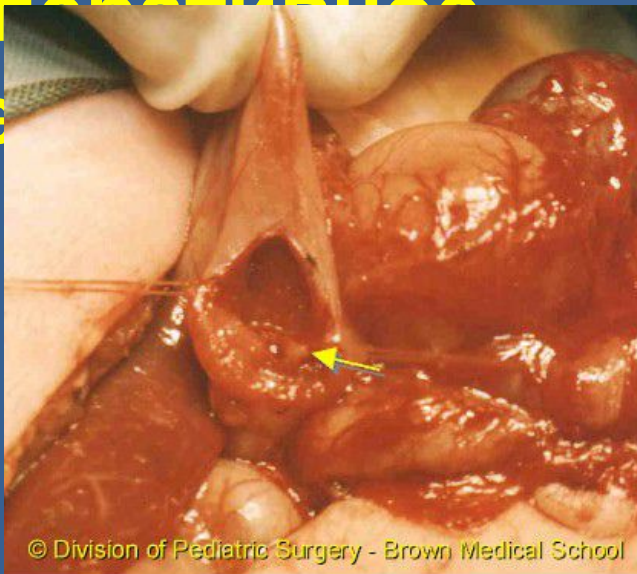


Лечение

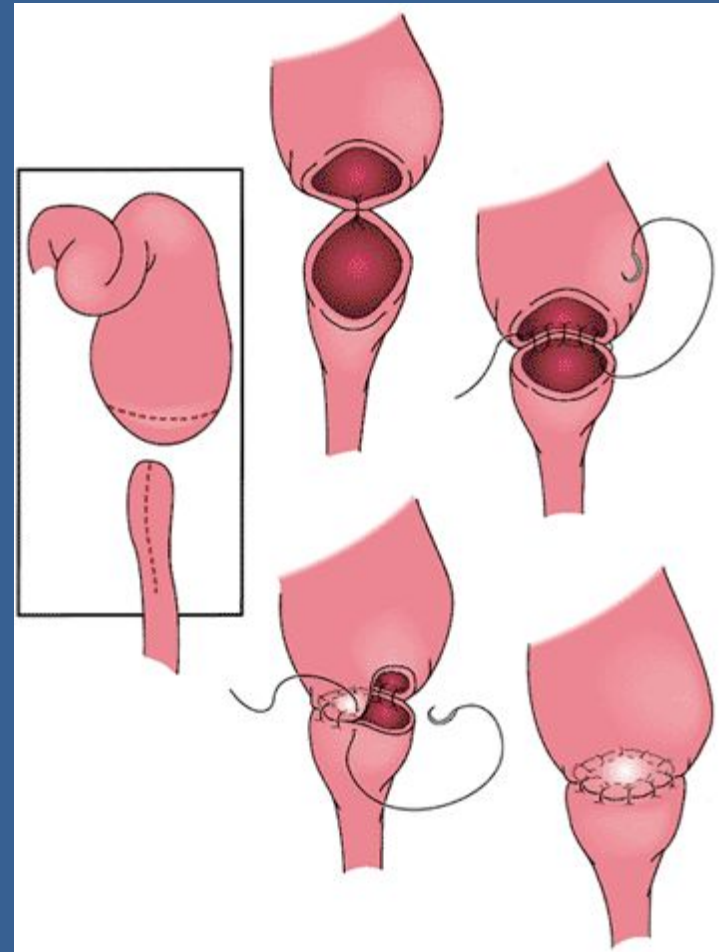
Diamond-shaped duodenoduodenostomy

- Предоперационная подготовка является обязательным компонентом лечения.

- Оперативное лечение



© Division of Pediatric Surgery - Brown Medical School



НЕПРОХОДИМОСТЬ ТОЩЕЙ КИШКИ

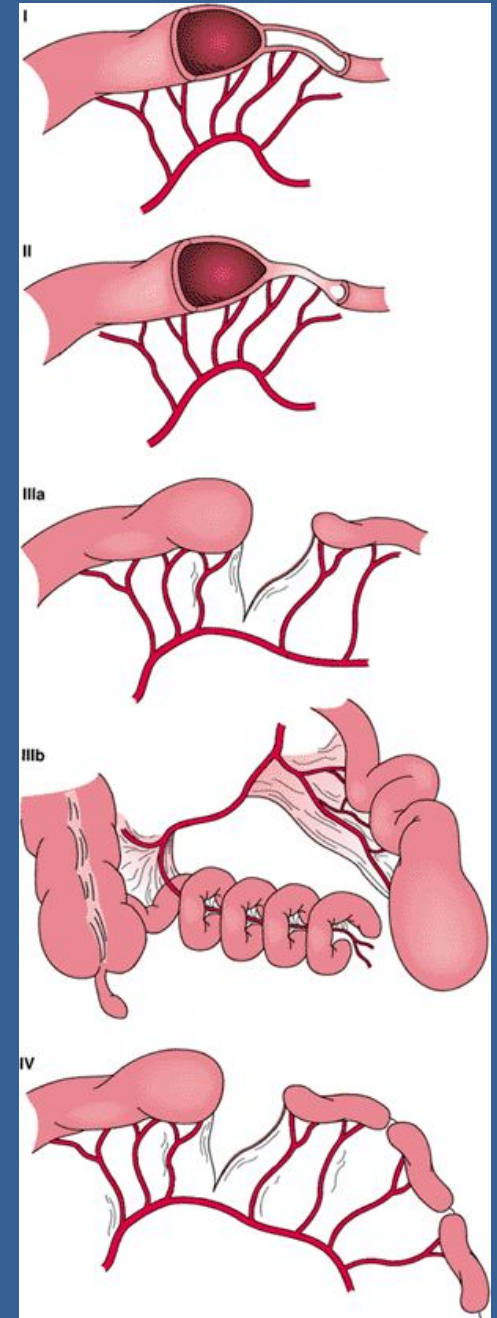
Эпидемиология 1:400

Новорожденных

Непроходимость на уровне
тощей кишки - 51%

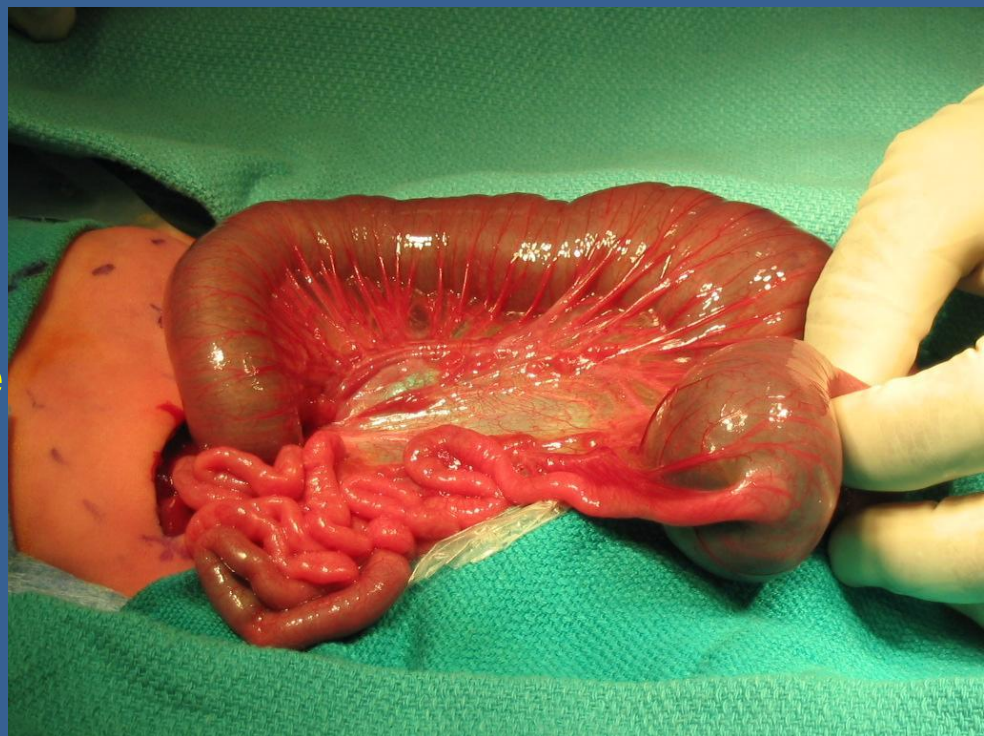
Этиология

- Нарушение процесса реканализации тонкой кишки на 3-4 неделе эмбрионального развития.
- Внутриутробное ишемическое поражение тонкой кишки вследствие заворота, инвагинации, внутренней грыжи.



Патологическая анатомия атрезии тощей кишки

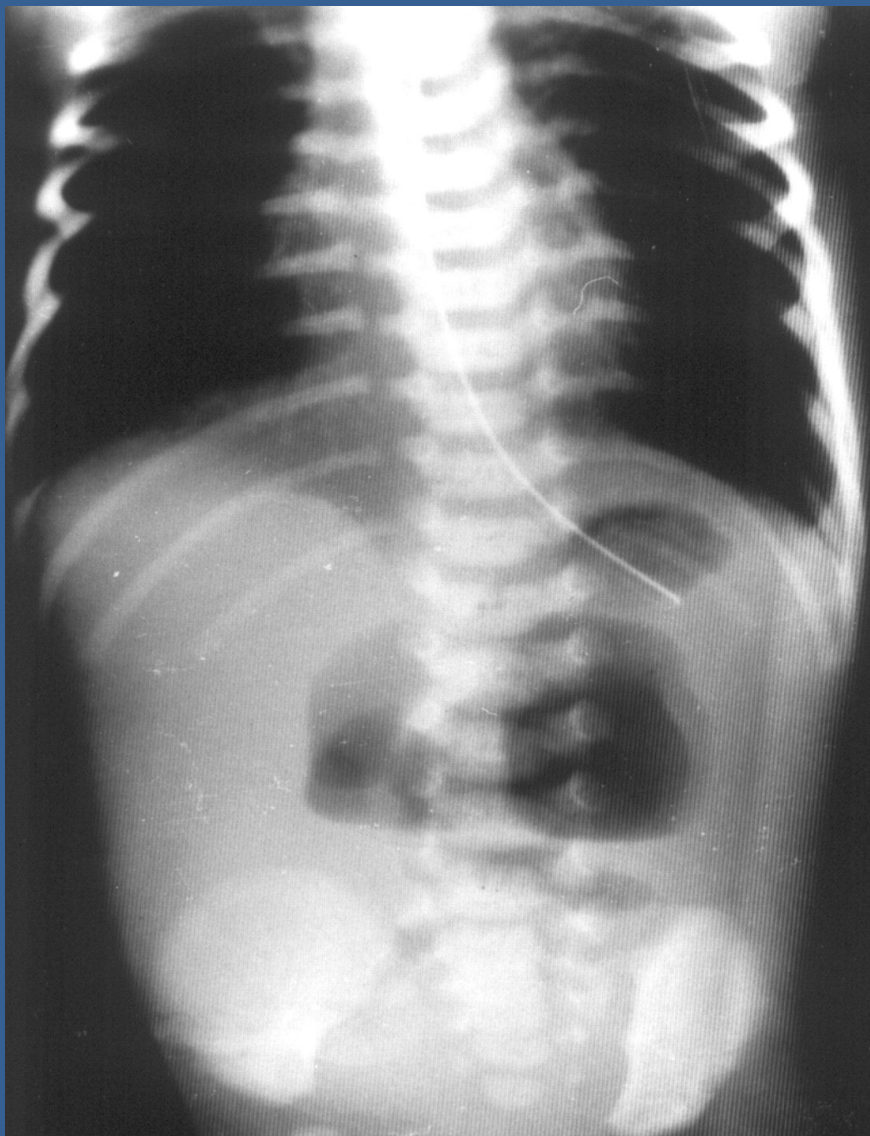
- Значительное расширение проксимального сегмента кишки и резкое сужение дистального сегмента.
- Гипертрофия мышечного слоя и ганглиозных клеток в расширенном проксимальном сегменте кишки.
- Укорочение общей длины кишечника



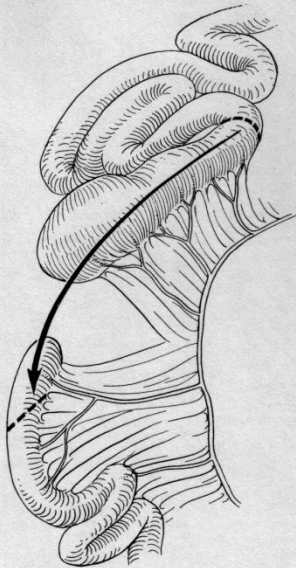
Клинические проявления атрезии тощей кишки

- Рвота с примесью желчи в течение первых часов и суток после рождения.
- Вздутие живота в верхних отделах и западение в нижних.
- Задержка отхождения мекония или его небольшое количество.
- Желтуха встречается у 30% больных и связана с повышением непрямого билирубина.

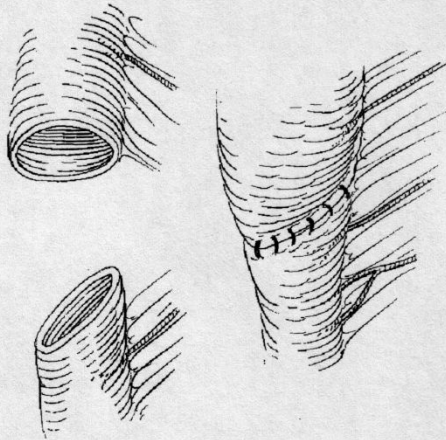
Диагностика



Лечение

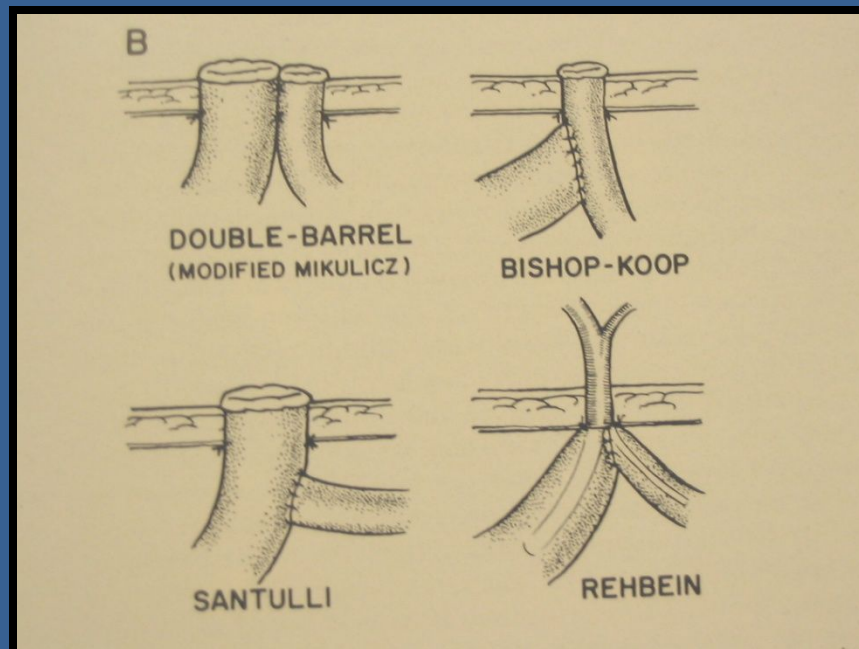
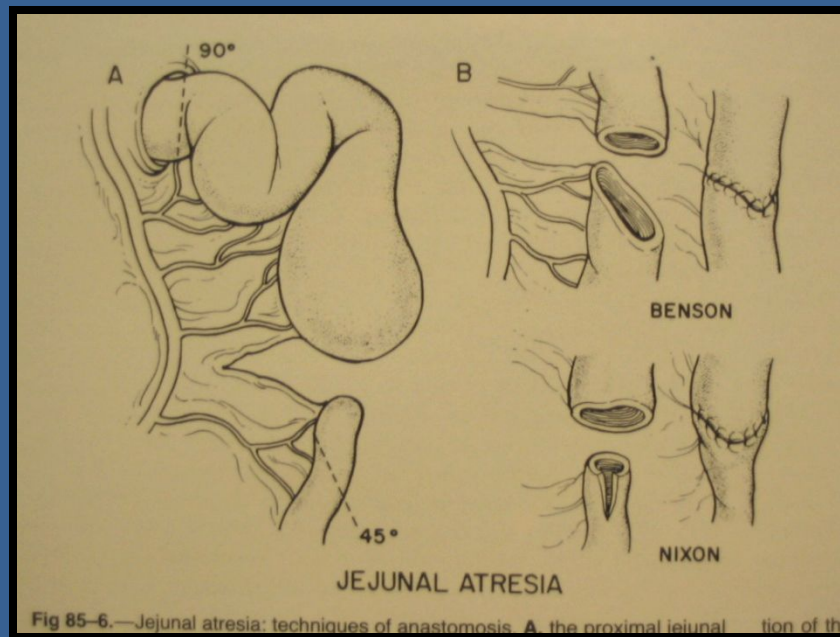


(A)



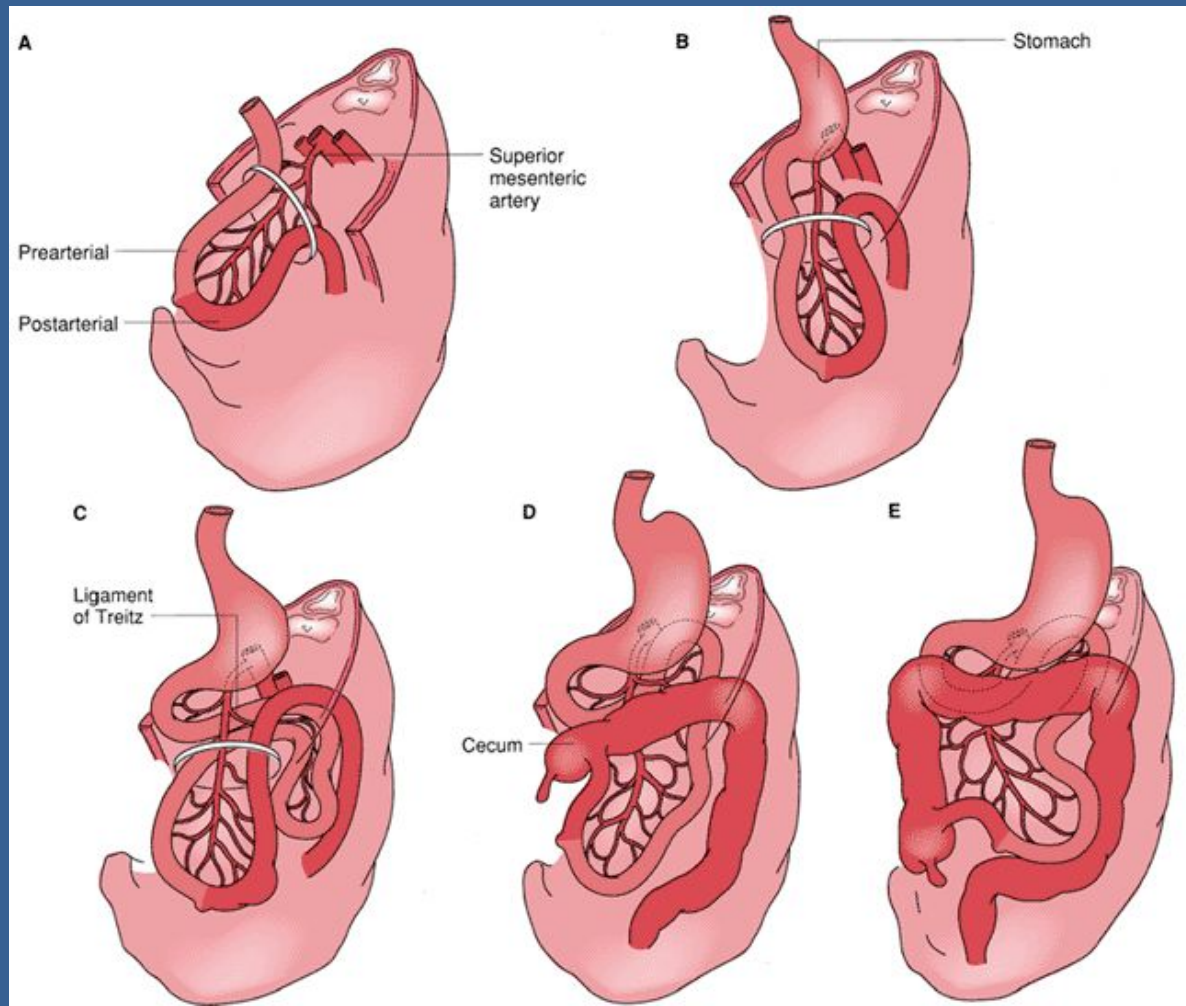
(B)

FIGURE 53-8. (A) Resection of the dilated bowel just proximal to the obstruction if there is adequate bowel length to allow for better contractility and avoid stasis. (B) Completed end-to-oblique enteroenterostomy after resection.



НЕПРОХОДИМОСТЬ КИШЕЧНИКА, ВЫЗВАННАЯ НАРУШЕНИЕМ РОТАЦИИ И ФИКСАЦИИ

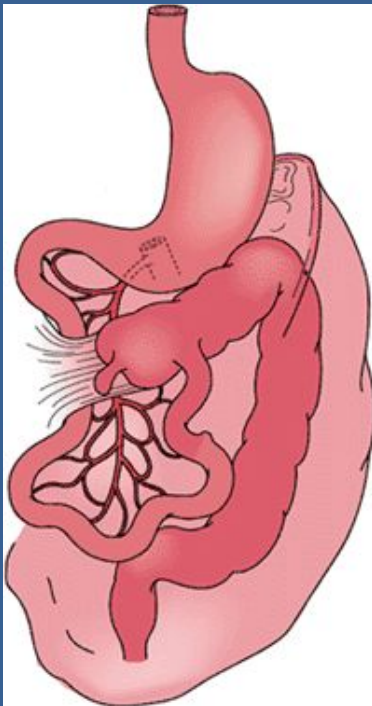
- Эмбриология



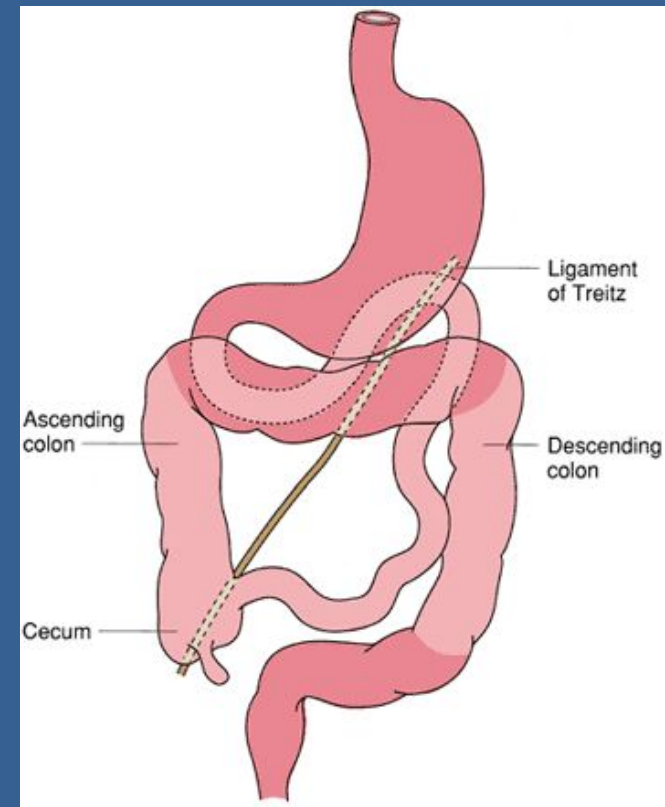
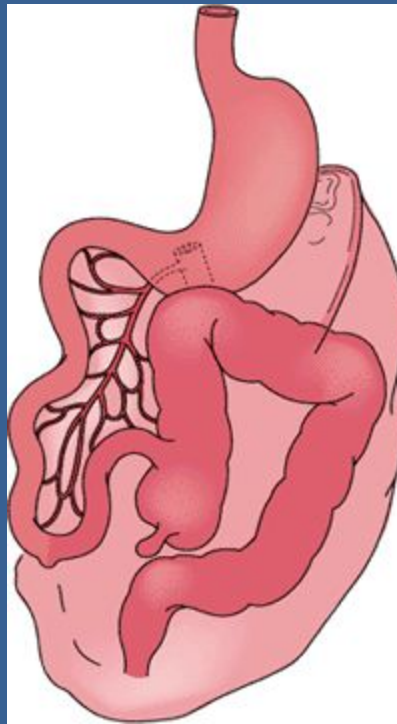
Варианты нарушения ротации и фиксации кишечника

- Отсутствие ротации кишечника обуславливает развитие заворота средней кишки.
- **Неполная ротация** предрасполагает к развитию заворота средней кишки с аномальным расположением слепой кишки и сдавлением двенадцатиперстной спайками.
- **Неполная фиксация кишечника** способствует возникновению изолированного заворота слепой кишки или внутренних грыж брюшной полости.

Incomplete rotation

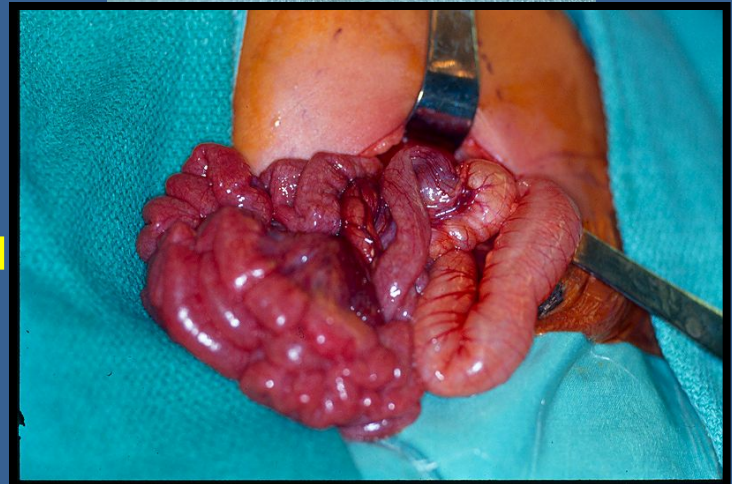


Nonrotation



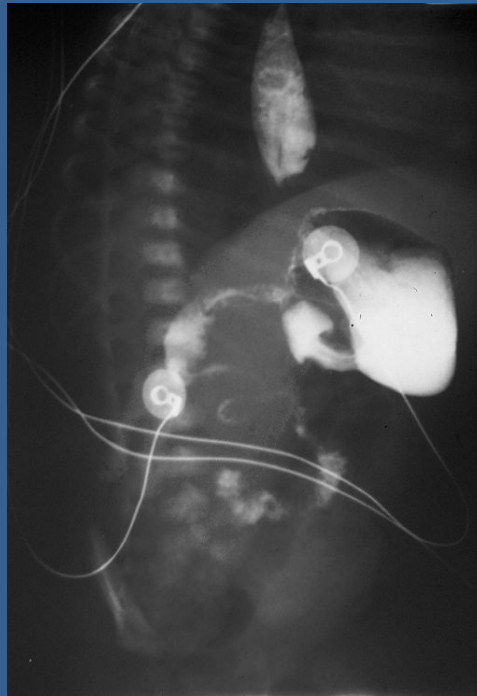
Клинические проявления

- Острый заворот средней
- Хронический заворот средней кишки
- Острая непроходимость двенадцатиперстной кишки, вызванная эмбриональными спайками (синдром Ледда)
- Хроническая дуоденальная непроходимость, вызванная эмбриональными спайками
- Внутренние грыжи живота
- Изолированный заворот слепой кишки

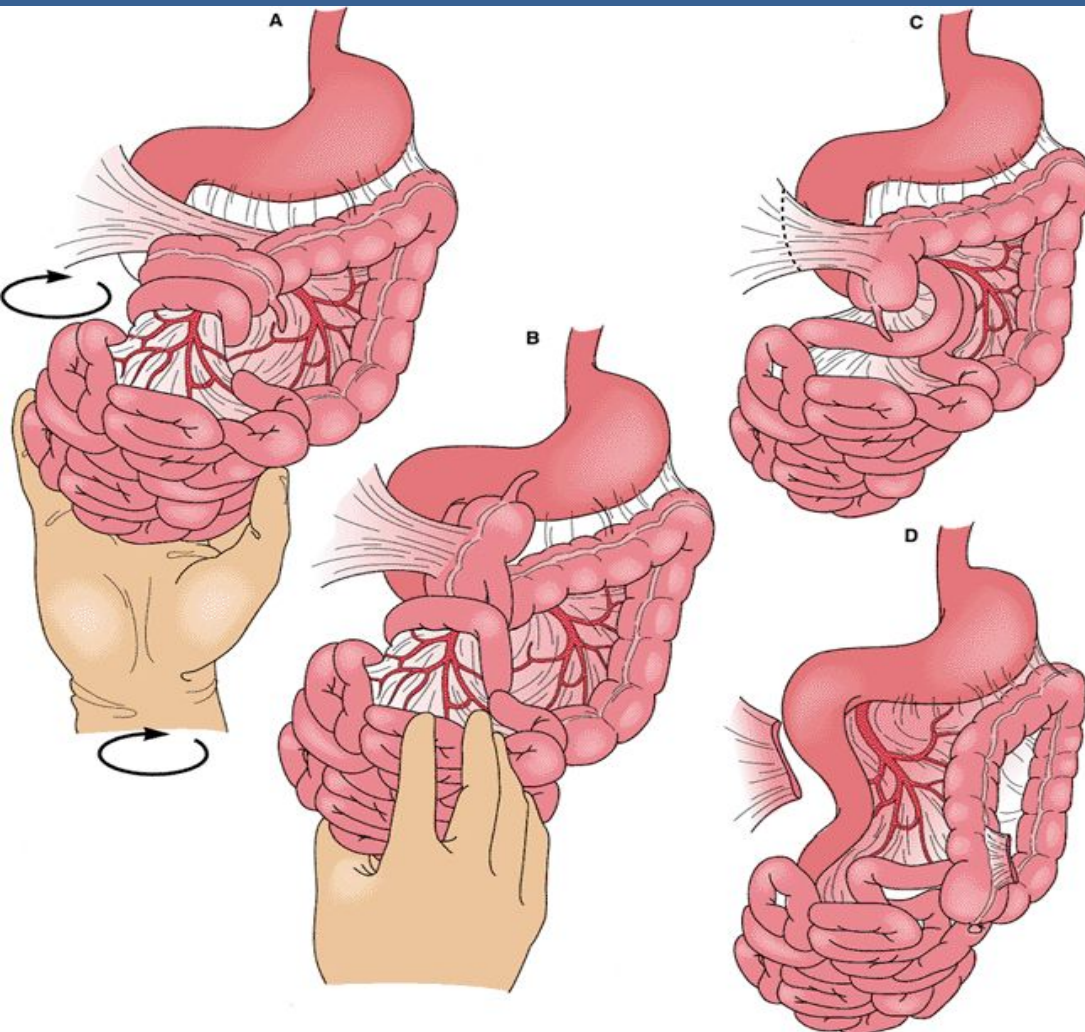


Диагностика

- Обзорная рентгенограмма брюшной полости
- Рентгеноконтрастное исследование толстой кишки с барием



Лечение



НЕПРОХОДИМОСТЬ ТОЛСТОЙ КИШКИ

- **Эпидемиология** 1:20000. В структуре атрезий кишечника атрезии толстой кишки составляют около 2%
- **Эмбриология** наиболее вероятной причиной атрезии толстой кишки является внутриутробный некроз участка толстой кишки вследствие инвагинации, заворота или других клинических состояний
- **Клинические проявления**
2-3 день жизни, прогрессирующее вздутие живота, рвота, которая имеет мекониальный характер.



Диагностика

- Обзорная рентгенограмма брюшной полости

- Контрастное исследование толстой кишки



Лечение

