

СПАЕЧНАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ

клиника, диагностика лечение

доц. В.С.Голубченко

*Кафедра Общей и факультетской хирургии
Заведующий. Член-корр. АН РФ, проф. д.м.н.
И.П. Дуданов*

Удельный вес острой кишечной непроходимости

2-3 % от всех хирургических
заболеваний;

9,4% от острых хирургических
заболеваний органов брюшной
полости;

Спаечная кишечная непроходимость

- При рассмотрении видов непроходимости очевидно преобладание спаечной непроходимости

- Заворот (*volvulus*).....2-2,5%
- Узлообразование (*nodulus intestini*).....3-4%
- Инвагинация (*invaginatio intestini*).....2-3%
- **Спаечная болезнь (*morbis adhaesivus*)....55-71%**
- Обтурация тонкой кишки.....1,7%
- Обтурация толстой кишки.....20-40%
- (раковая.....26-27%)
- Пороки развития.....3%

Острая спаечная кишечная непроходимость - наиболее частая форма кишечной непроходимости

- Спайки могут располагаться между кишечными петлями,
- фиксировать их к другим органам брюшной полости или к париетальной брюшине,
- закрывать просвет кишечника (в результате перегибов кишечной трубки - «двустволка»)
- Образовывать штранги - шнуры, сдавливающие просвет кишки и (или) брыжейку, вызывая ишемию

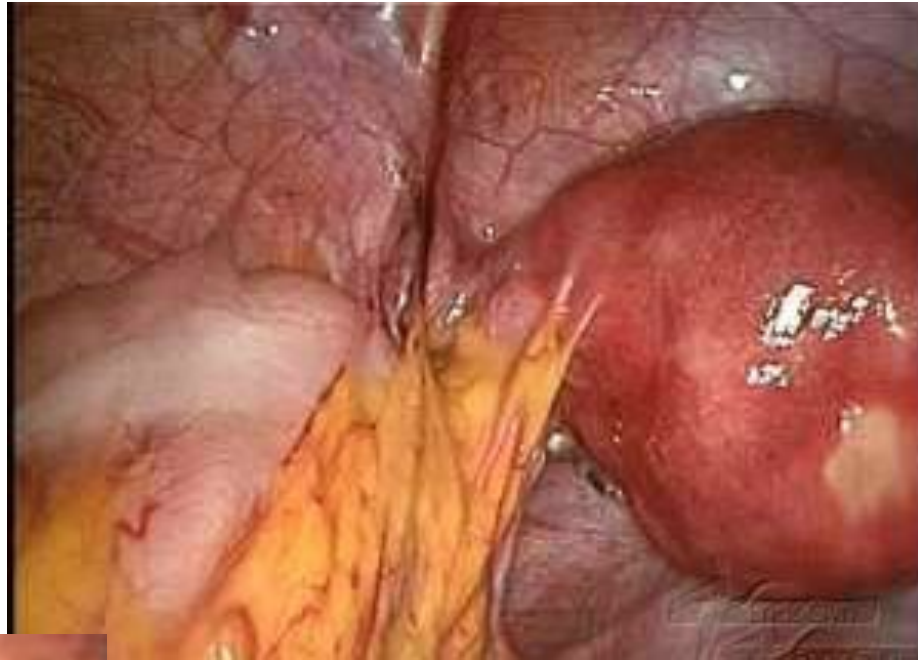
ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ СПАЕЧНОЙ БОЛЕЗНИ

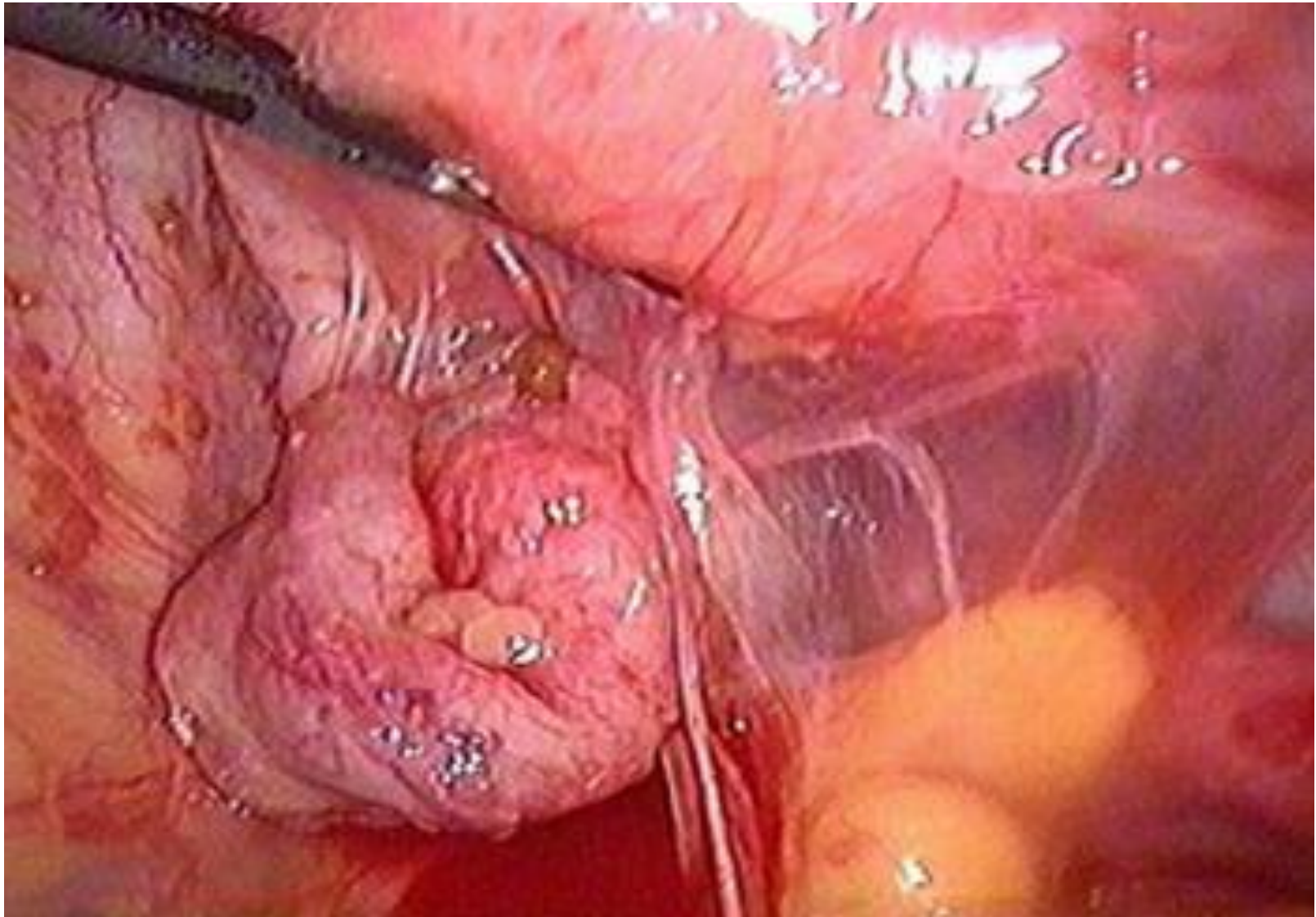
Запускается процесс образования спаек с момента вскрытия брюшной полости

Этому сопутствует и способствует:

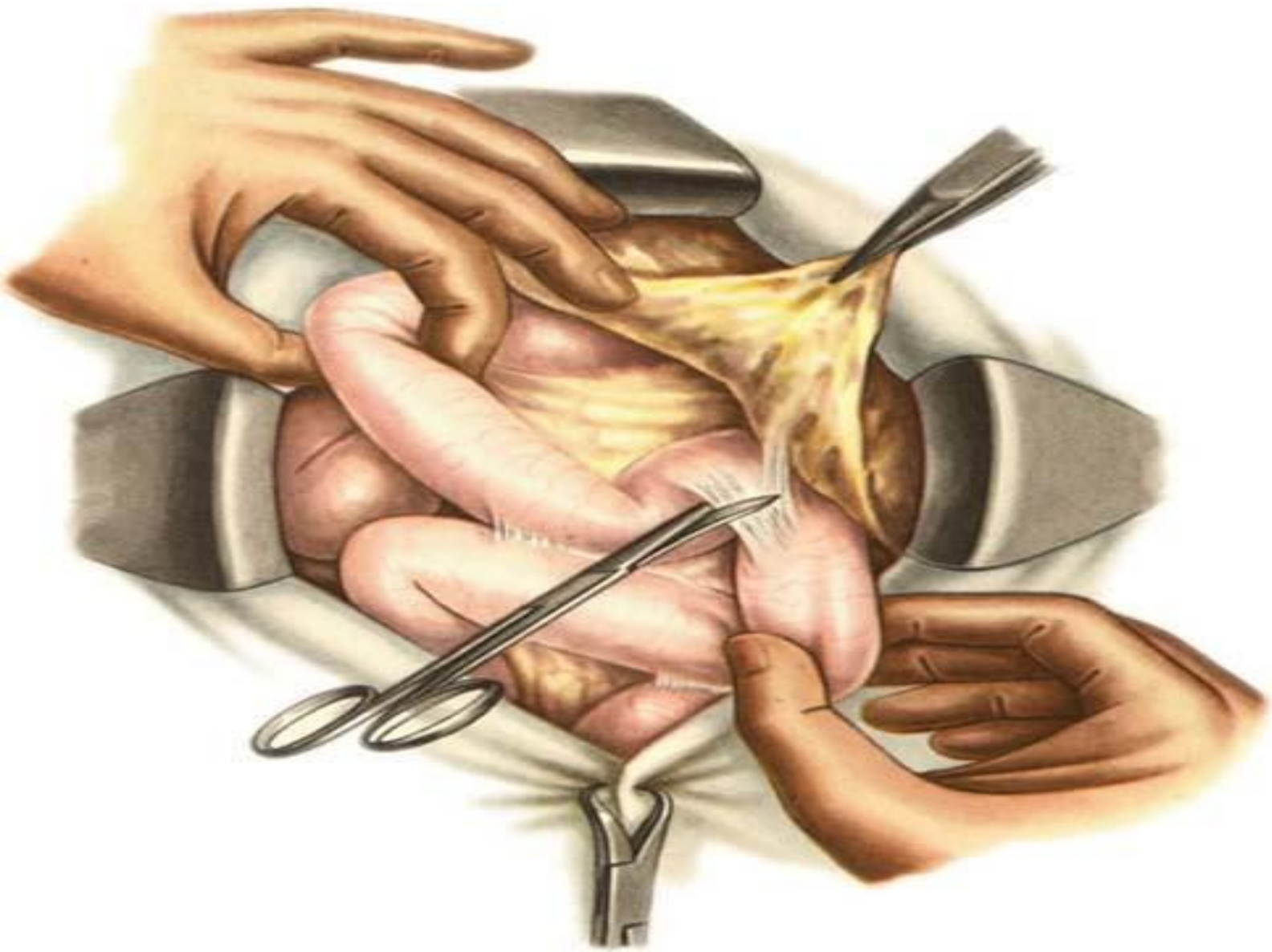
- ✓ Наличие воспалительного процесса в брюшной полости
- ✓ Высушивание серозной оболочки:
 - Воздействие воздуха;
 - применение сухих салфеток;
- ✓ травмирование во время операционных манипуляций ;
- ✓ Воздействие химически агрессивных препаратов

Спаечная кишечная непроходимость





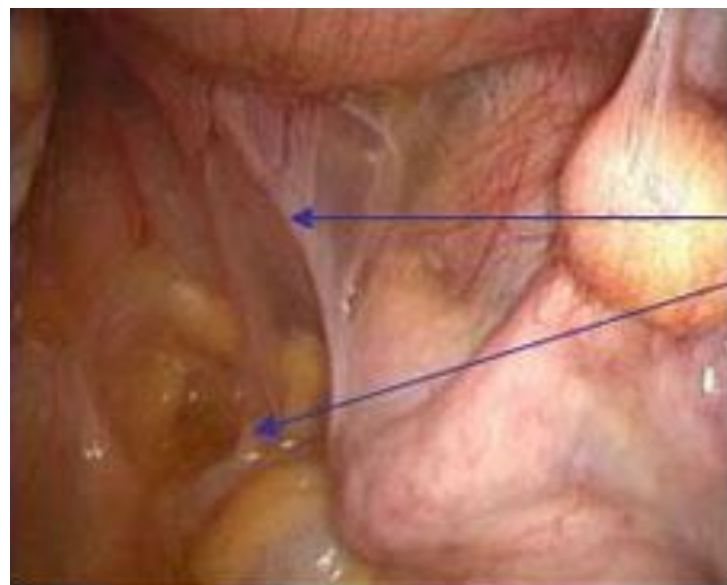
Лапароскопия: множественные спайки в полости малого таза женщины





Лапароскопия: плоскостные спайки фиксируют петлю тонкой кишки к передней брюшной стенке

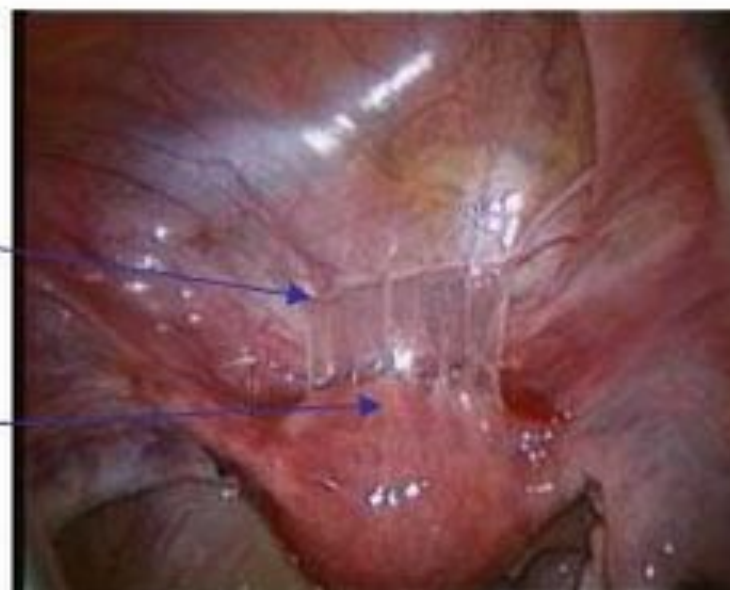
Спаечная кишечная непроходимость



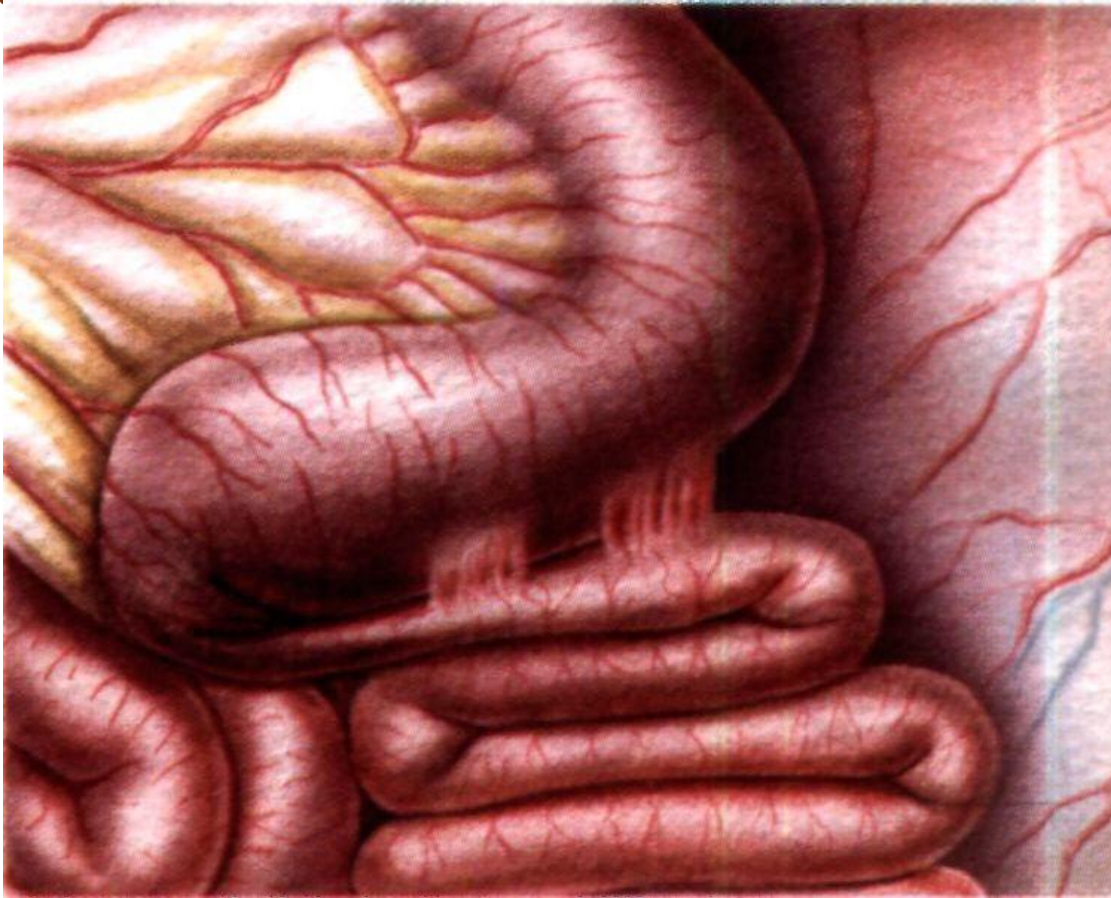
Спаечный процесс. Спайки видны как тонкие пленки между соседними органами

Спайки видны между маткой и брюшной стенкой

Матка



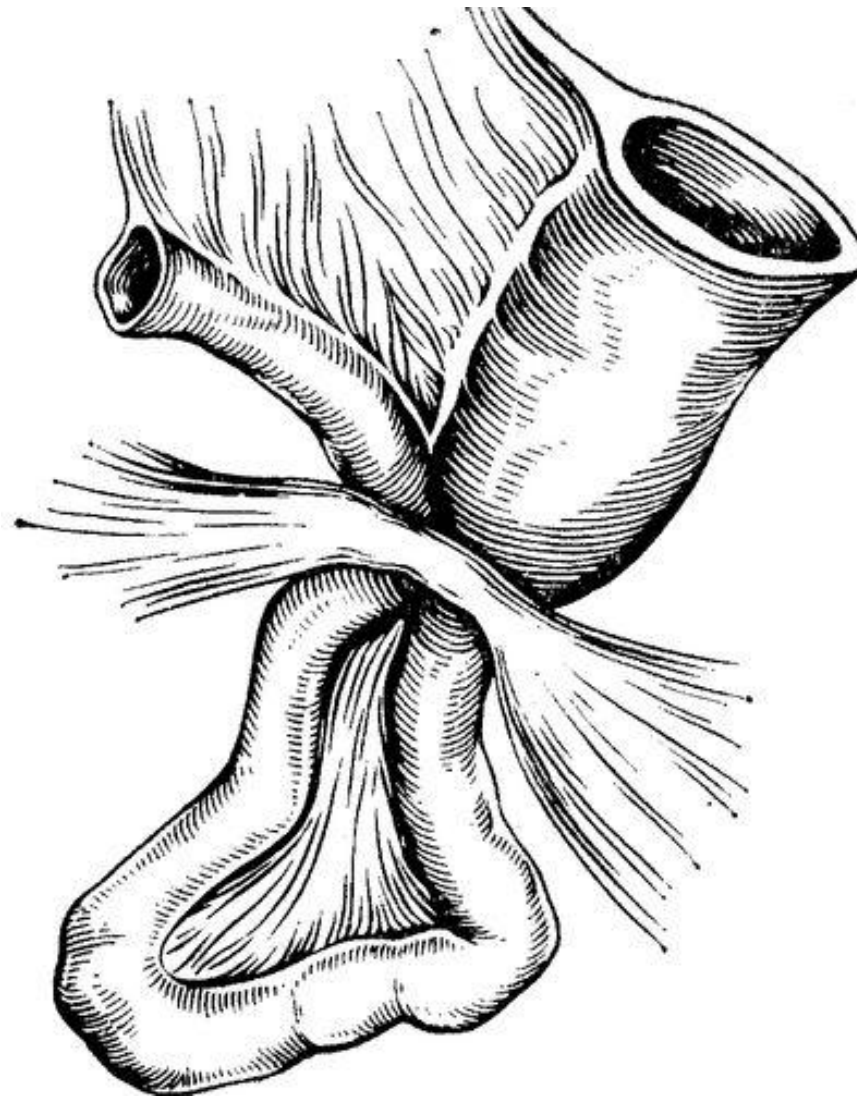
Спаечная кишечная непроходимость



Спаечная кишечная непроходимость с перегибом тонкой кишки и образованием «двустволки» без нарушения кровообращения, плоскостные спайки между петлями

Особенно опасны шнуровидные
спайки, которые могут обусловить
внутреннее ущемление петель
кишечника-
***странгуляционная
непроходимость.***

Спаечная кишечная непроходимость



*Спаечная кишечная непроходимость , вызванная
штрангом с острым нарушением кровообращения в
ущемлённой петле.*

Спаечная кишечная непроходимость

Плоскостные и шнуровидная спайки



Развитие спаечной кишечной непроходимости

Кроме предрасполагающего фактора- спаечной болезни,

для возникновения кишечной непроходимости необходимы ещё и производящие факторы:

- ✓ ***нарушение режима питания,***
- ✓ ***приём больших доз слабительных,***
- ✓ ***физическое напряжение,*** способствующие нарушению двигательной функции кишечника.
- ✓ ***прием нового слабительного и др.***

Клиника спаечной непроходимости зависит от её характера и вида спаек. Но в основе её лежит нарушения брюшины:

- перенесённые в прошлом хирургические вмешательства,
- закрытые либо открытые травмы живота;
- гнойно-воспалительное заболевание брюшной полости, малого таза;
- перенесенные онкологические заболевания.

СПАЕЧНАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ

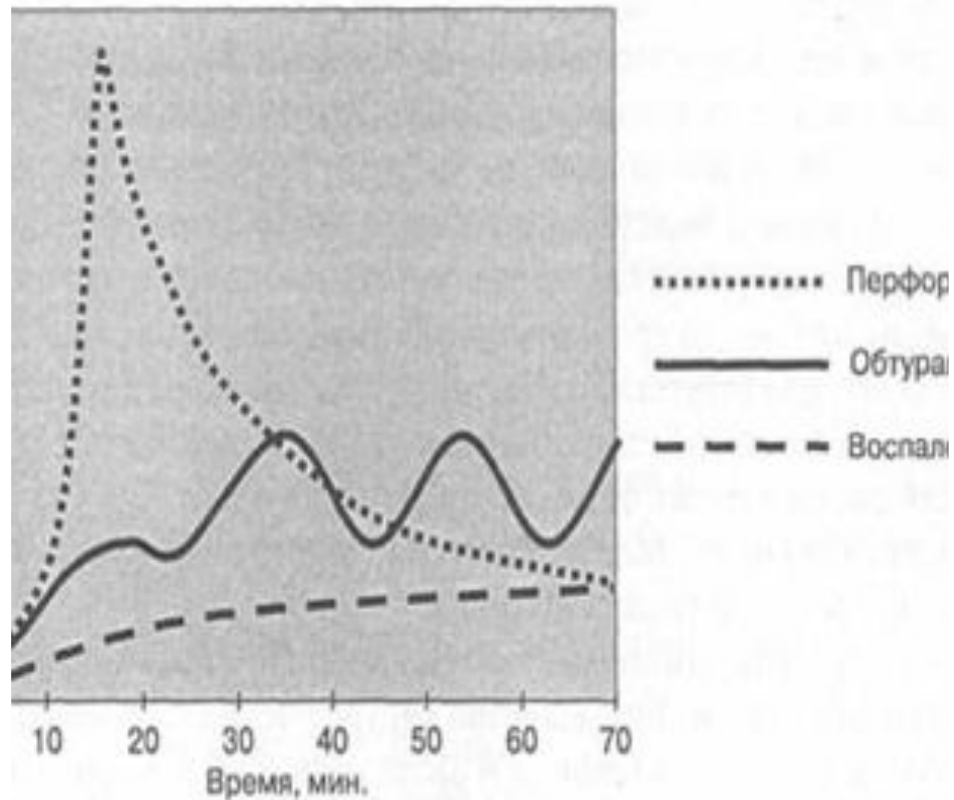
Обобщенно различают две программы по которым развивается клиника и симптоматика острой кишечной непроходимости

- *Странгуляционный тип спаечной непроходимости;*
- *И обтурационный тип непроходимости*

*При странгуляционной форме
спаечной непроходимости
манифестируют:*

- Тяжесть состояния больного,
- резкие схваткообразные боли в животе,
- повторная рвота,
- задержка стула и газов,
- Быстро развивающееся нарушение гомеостаза

СПАЕЧНАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ



ка острой боли в животе при различных патологических п

Графическая характеристика боли в животе при различных заболеваниях

Обтурационный тип непроходимости:

(течение заболевания не столь драматичное).

- ✓ симптомы непроходимости нарастают постепенно,
- ✓ жалобы на периодические боли в животе,
- ✓ урчание,
- ✓ задержку стула и газов,
- ✓ иногда тошнота,
- ✓ преходящий метеоризм.
- ✓ Нередко эти симптомы самостоятельно, либо с помощью консервативных мероприятий в приемных отделениях хирургических стационаров ликвидируются.
- ✓ У 25-30 % пациентов с подобным началом заболевания симптоматика нарастает лапаротомия становится неизбежной.

Осмотр живота

Больного с подозрением на кишечную непроходимость обязательно следует начинать

с *обследования всех возможных мест выхода грыж,*

чтобы исключить их ущемление, как причину возникновения этого опасного синдрома

**При осмотре обращает на себя
внимание наличие:**

- **послеоперационных рубцов - возможность спаечной непроходимости.**
- вздутие живота (большее или меньшее),
- симптом Валя,
- асимметрия живота, иногда видна раздутая петля кишки.
- перистальтика кишечника (Увидеть из-за наличия на ней рубцов удастся не часто).

Пальпаторно

определяется выраженная болезненность особенно в области вздутия, может определяться напряжение мышц передней брюшной стенки.

- **Перкуссия** позволяет определить ограниченные участки зон притупления, что соответствует местоположению петель кишки, наполненных жидкостью, непосредственно прилегающих к брюшной стенке. Эти участки притупления **не меняют своего положения при поворотах больного.**
- Печеночная тупость может быть оттеснена кверху раздутыми петлями кишечника.
- при сукуссии можно услышать «шум плеска» - симптом Склярова (хотя этот симптом выявляется нечасто).
- При перкуссии живота иногда боли отдают в определенный участок живота. По данным В.Т. Рой (1963), именно в этом участке имеется

- Если с момента начала болей прошло 12 и более часов, в отлогих местах брюшной полости может определяться притупление .
- При аускультации определяются кишечные шумы различной тональности - бульканье, переливание жидкости выше непроходимости.

Пальцевое ректальное исследование:

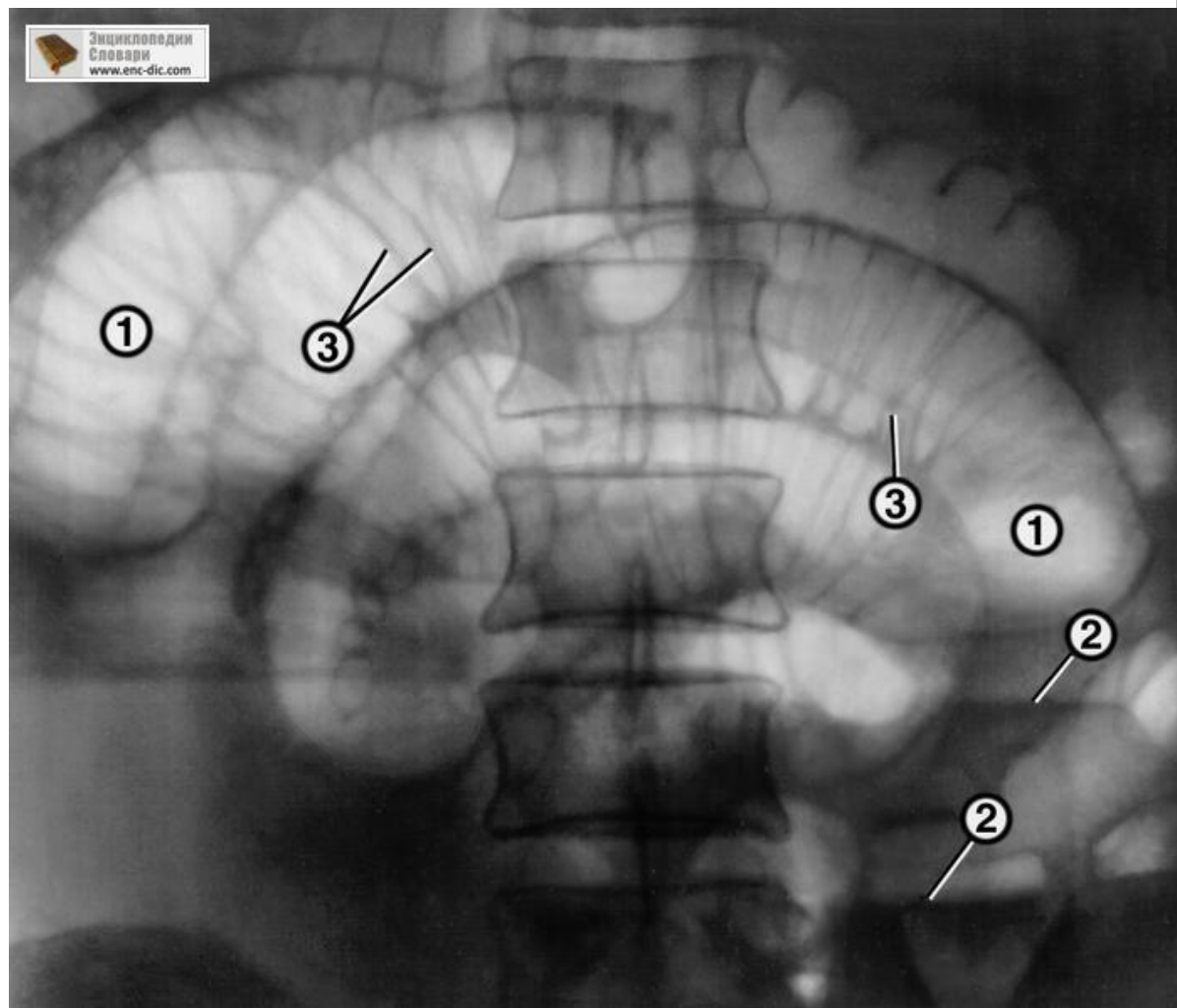
- При этом можно определить «каловый завал»,
- опухоль прямой кишки,
- головку инвагината и следы крови.
- Атония анального жома, один из признаков низкой толстокишечной непроходимости;
- *Симптом Обуховской больницы;*
- *симптом Цеге-Мантейфеля, заключающийся в малой вместимости дистального отдела кишечника при постановке сифонной клизмы. При этом в прямую кишку удастся ввести не более 500-700 мл воды.*

Инструментальные методы диагностики кишечной непроходимости на почве спаечной болезни это

- Рентгеновское
обследование;
- УЗИ;
- Лапароскопия;
- Колоноскопия;
- RRS

Спаечная кишечная непроходимость

Пациент с подозрением на непроходимость кишечника обязательно должен быть обследован рентгенологически - выполняется обзорная рентгенография органов брюшной полости



Рентгенограмма брюшной полости (прямая проекция) при тонкокишечной непроходимости: на фоне раздутых газом петель тонкой кишки (1) с уровнями жидкости в них (2) видна поперечная исчерченность (3), придающая петлям вид пружин.

Спаечная кишечная непроходимость



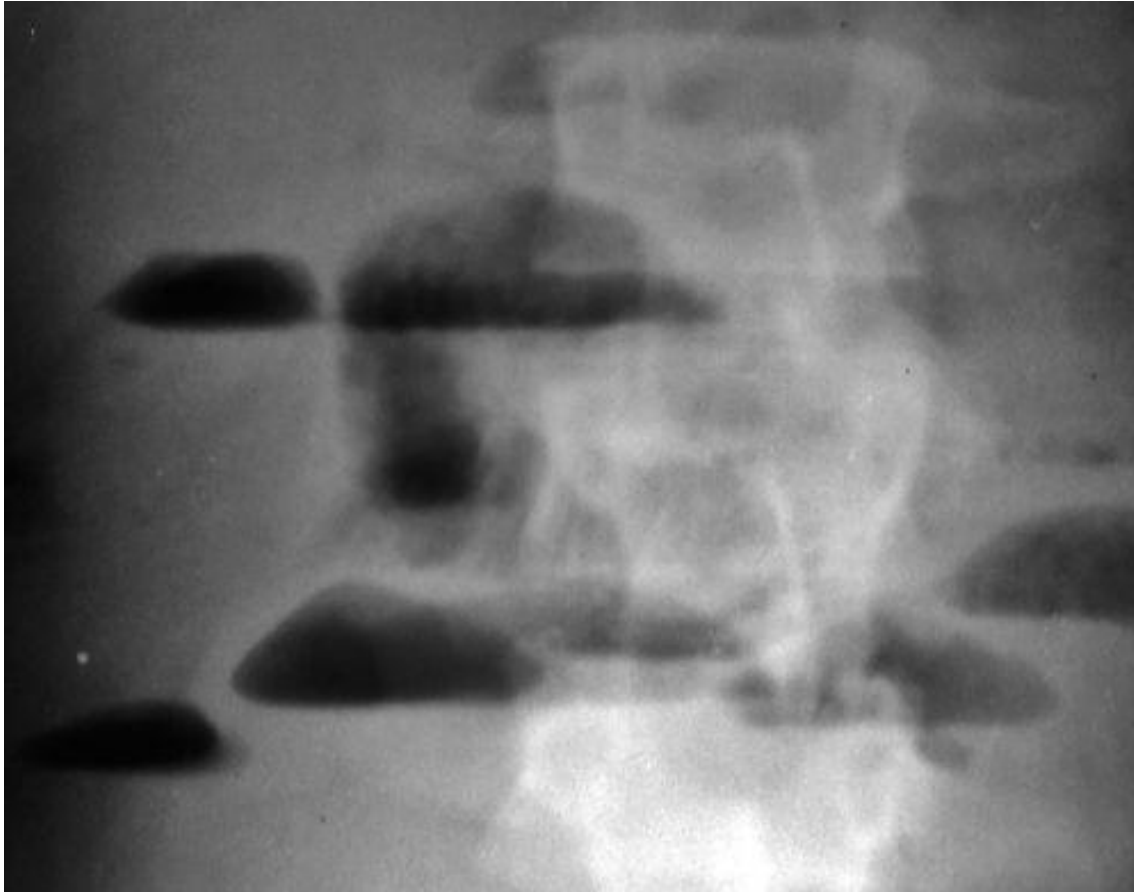
Обзорная рентгенограмма брюшной полости. Симптом перистости (растянутой пружины).

Спаечная кишечная непроходимость



**Обзорная рентгенограмма брюшной полости.
Видны кишечные арки.**

Спаечная кишечная непроходимость



Обзорная рентгенограмма брюшной полости. Тонкокишечные уровни жидкости — чаши Клойбера

Спаечная кишечная непроходимость

- Важную информацию может дать исследование пассажа взвеси сульфата бария по тонкой кишке.



Спаечная кишечная непроходимость

- ◎ Преобладание вертикального размера чаши свидетельствует о локализации уровня в толстой кишке.
- ◎ чаши Клойбера при странгуляции регист-ся через 1 час,
- ◎ при обтурации - через 3-5 часов с момента заболевания.
- ◎ При тонкокишечной непроходимости количество чаш бывает различным, иногда они могут наслаиваться одна на другую в виде ступенчатой лестницы.
- ◎ Расположение чаш Клойбера на одном уровне в одной кишечной петле обычно свидетельство поздней стадии кишечной непроходимости.

Спаечная кишечная непроходимость



Ультразвуковое исследование
Видны раздутые петли кишечника

Дифференциальная диагностика

- ⊙ острым аппендицитом;
- ⊙ перфоративной язвой;
- ⊙ острым холециститом;
- ⊙ острым панкреатитом;
- ⊙ перекрутом кисты яичника;
- ⊙ внематочной беременностью;
- ⊙ тромбозом мезентериальных сосудов;
- ⊙ почечной коликой;
- ⊙ пищевой токсикоинфекцией;

**Основные
звенья
патогенеза
ОКН**

1. Волемические и гемодинамические расстройства;
2. Нарушения моторной функции кишки;
3. Нарушения секреторно – резорбционной функции кишки;
4. Нарушения эндокринной функции кишки;
5. Нарушение иммунных механизмов;
6. Нарушение микробной экосистемы;
7. Эндогенная интоксикация.;

**Первичная оценка состояния осуществляется
на носилках.:**

- анамнез не оставляющий сомнений
- -гиповолемия,
- интоксикация, рвота, задержка стула и газов
- нарушение дыхания,
- Нарушение сердечной деятельности,

Наличие этих манифестирующих симптомов

- являются показанием для проведения посиндромной, детоксикационной и противошоковой инфузионной терапии одновременно с проведением комплекса диагностических мероприятий:
- **После уточнения диагноза посиндромная терапия может переформатирована в предоперационную:**

***Тяжесть состояния пациентов со
спаечной кишечной непроходимостью
диктует врачу начинать интенсивную
терапию ex juvantibus, чтобы***

В течение

3 часов

***решить вопрос об
оперативном лечении!***

Проведение лечебно-диагностического периода предполагает:

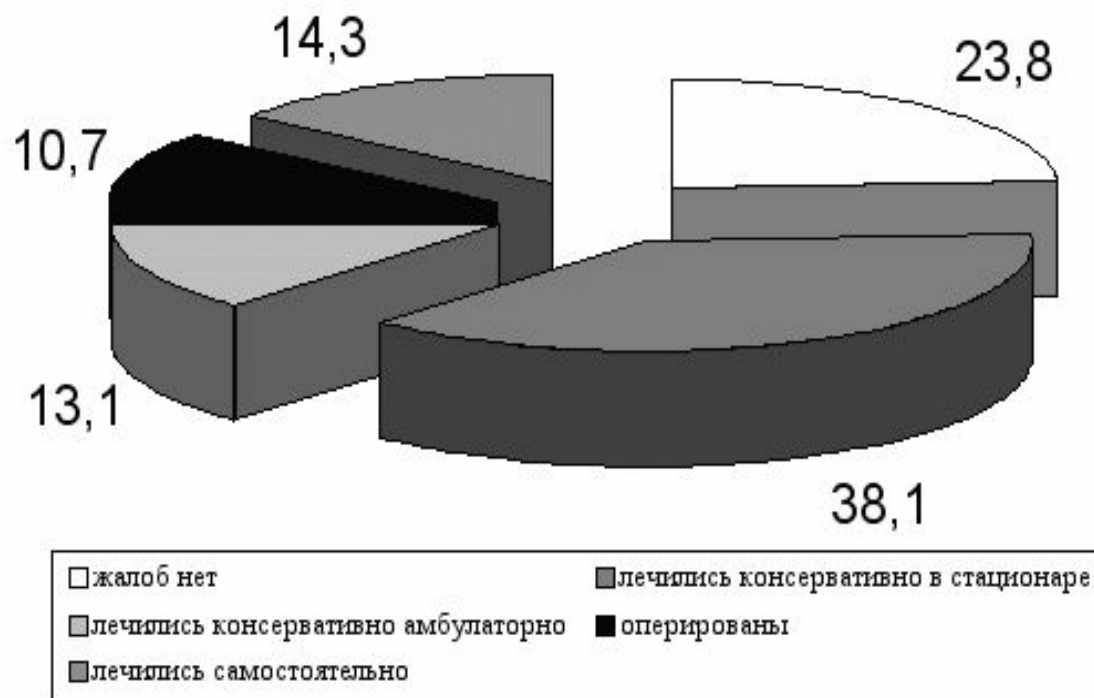
- ✓ Установку разгрузочного назогастроуденального зонда;
- ✓ Катетеризация одной из центральных вен (с забором крови на исследование);
- ✓ Введения в прямую кишку газоотводной трубки;
- ✓ Катетеризация мочевого пузыря (учет почасового диуреза).

***При наличии симптомов нарушения
гомеостаза:***

- I. Обеспечение внешнего дыхания с
оксигенотерапией.
- II. восполнение ОЦК
- III. коррекция биохимических нарушений.
- IV. Медикаментозная протекция витальных
функций
- V. параллельно проводимые
диагностические мероприятия.

В отличие от странгуляционной формы спаечной непроходимости обтурационная протекает менее остро, такое течение спаечной кишечной непроходимости часто имеет черты динамической непроходимости (Н.И.Блинов, 1968).

Консервативные мероприятия позволяющие достичь восстановления пассажа по кишечнику эффективны в 73-75% случаев.



**Рис.4 Обращаемость за медицинской помощью
пациентов, страдающих спаечной болезнью в процентах**

**Больные со спаечной болезнью нередко
становятся постоянными пациентами
они:**

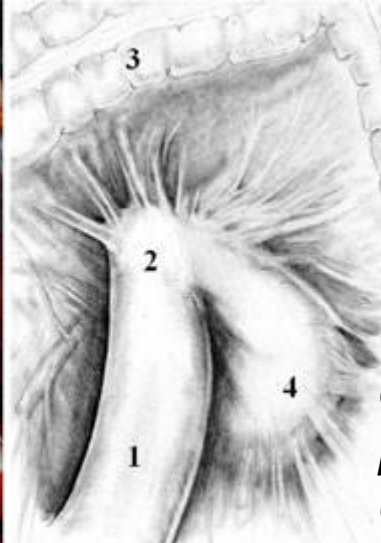
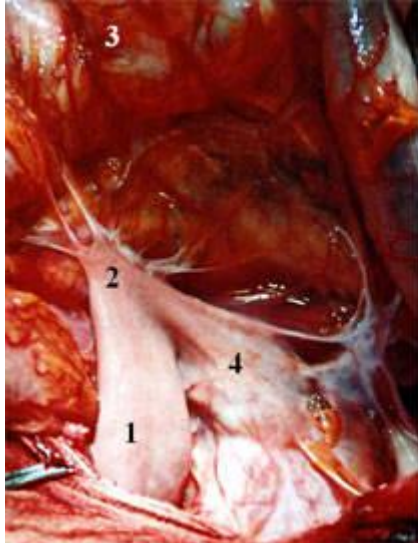
- неоднократно доставляются в хирургические стационары.
- в порядке стандартного ведения большинство из них получали комплекс консервативной помощи,
- Нередко - при неэффективности – оперативное лечение.

- часто эти больные возбуждены, не выдержаны, требуют обезболивающих
- Нередко усиленно настаивают на наркотики.
- Часть из них становятся наркоманами.

Неоднократное повторение приступов непроходимости ограничивают трудовые возможности и трудоспособность пациентов и в конечном итоге может приводить к инвалидизации.



Рис.3 Характер лечения больных со СБ-ОСКН в процентах.



**Рубцово-спаечная деформация
дуодено-еюнального перехода у
ранее неоперированного
больного компрессионной ХДН
(слева - интраоперационное
фото, справа - схема)**

- 1 – первая петля тощей кишки
- 2 – дуоденоеюнальный переход
- 3 – поперечноободочная кишка
- 4 – нижнегоризонтальная ветвь
ДПК

***Консервативные
лечебные мероприятия, выполняемые по
экстренным показаниям включают:***

- 1) Восполнение ОЦК с улучшением микроциркуляции на периферии,
- 2) коррекция водно-электролитных нарушений;
- 3) двусторонняя новокаиновая паранефральная блокада;
- 4) декомпрессия ЖКТ (назогастральный зонд),
- 5) сифонная клизма;
- 6) обезболивающие и спазмолитические препараты.

После достижения, объективно регистрируемого, улучшения состояния, больной должен быть госпитализирован и обеспечен динамическим наблюдением хирурга, готового в неотложном порядке выполнить лапаротомию

- В последующем после ликвидации острой непроходимости кишечника пациентам назначают:
- Диету умеренно стимулирующую перистальтику;
- Легкие слабительные ;
- Тепловые, физиотерапевтические процедуры на переднюю брюшную стенку;
- Воздержание от пищи вызывающую обильное газообразование.

***При развитии заболевания по
катастрофическому сценарию:***

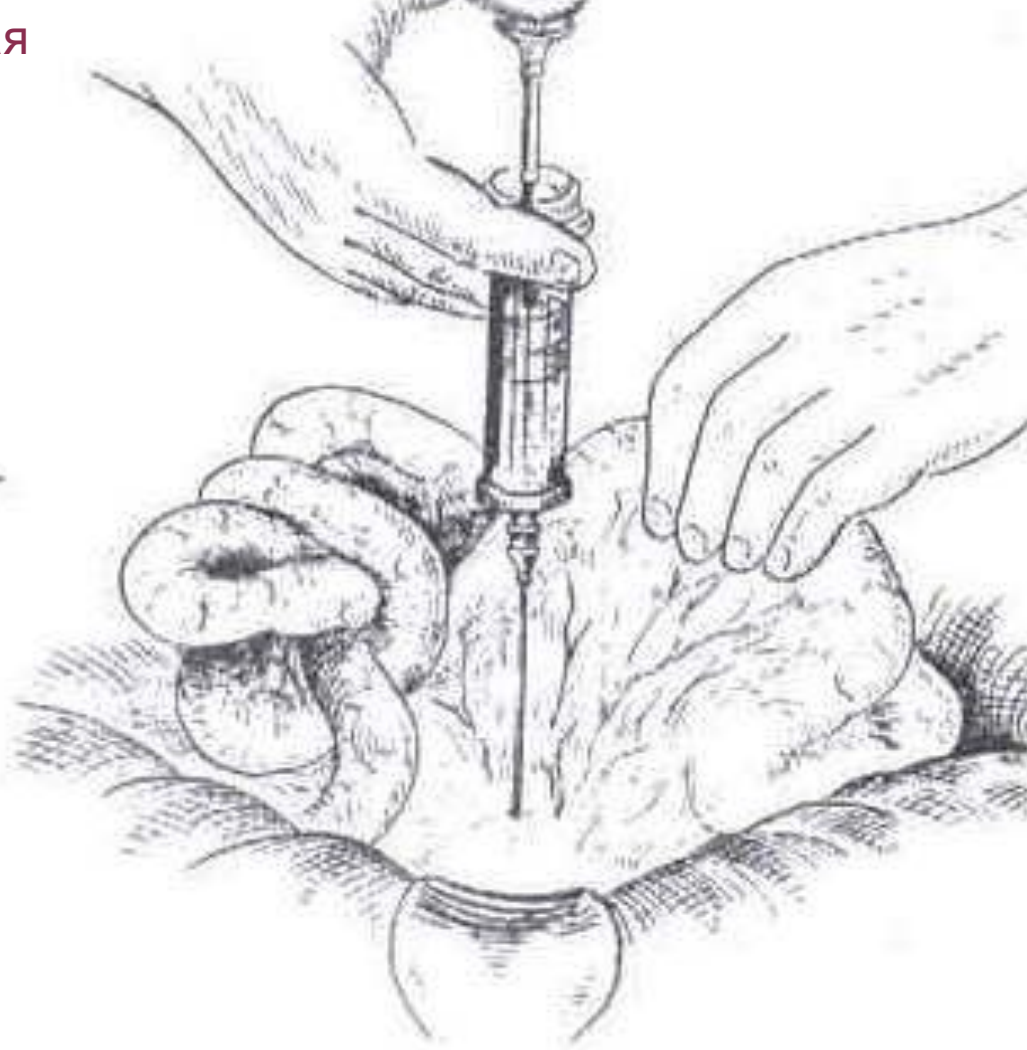
*(диагноз «странгуляционная кишечная непроходимость» либо
«перитонит» не вызывают сомнений.)*

- Формулируется показания к экстренной операции.
- Назначается коррекция проводимой терапии, которая переформатируется в рамках программы предоперационной подготовки длительностью 1-2 час.,
- **Цель:** добиться восстановления и стабилизации основных показателей обеспечивающих витальные функции во время операции.

□ если больной оперирован в течение 6 часов от начала заболевания летальность – 6,6%;

□ если больной оперирован после 24 часов от начала болезни летальность – 27,7%;

Спаечная кишечная непроходимость



Блокада корня брыжейки – введение в корень брыжейки
120-150,0 – 0,25% sol. Novocaini/

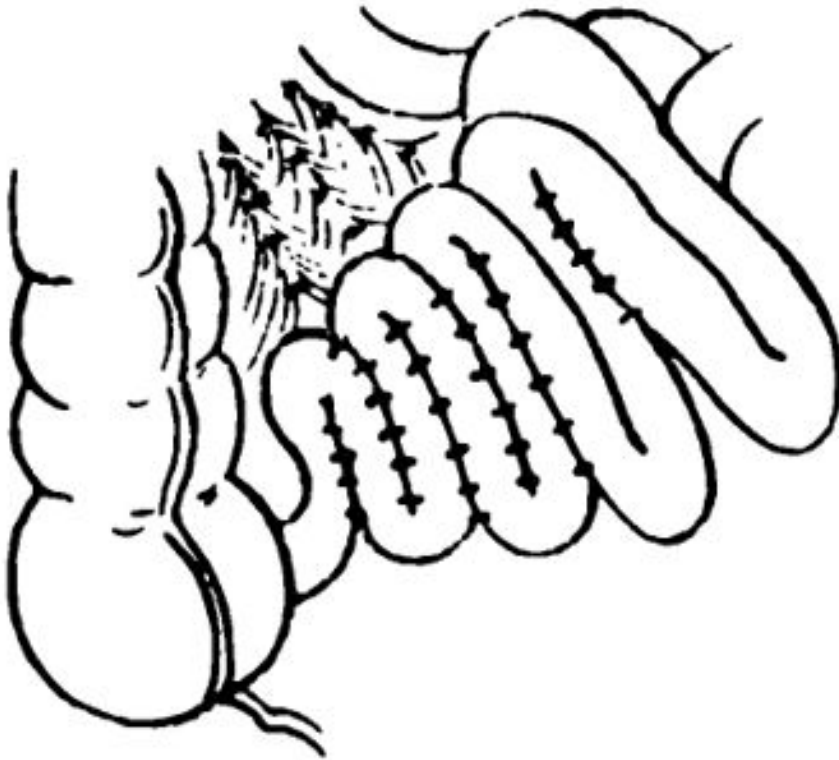
Оперативное вмешательство включает:

- Ревизию брюшной полости для обнаружения причины механической непроходимости.
- Рассечение спаек и восстановление пассажа кишечного содержимого или его отведение наружу.
- Оценка жизнеспособности кишечника (принятие решения удалить или сохранить пораженную петлю кишки).
- Оценка состояния кишечника (в целом) и принятие решения о дренировании (интубации) кишки и виде дренирования,
- Выполнение санации брюшной полости и выбор метода дренирования.
- Закрытие операционной раны.

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ КИШКИ

- **розовый цвет;**
- **блестящая серозная оболочка;**
- **отчетливая пульсация сосудов брыжейки;**
- **отчетливая перистальтика;**
- **Внимание!**
- **Отсутствие хотя бы одного признака после согревания кишки и блокады ее брыжейки является показанием к резекции поражённого участка кишки**

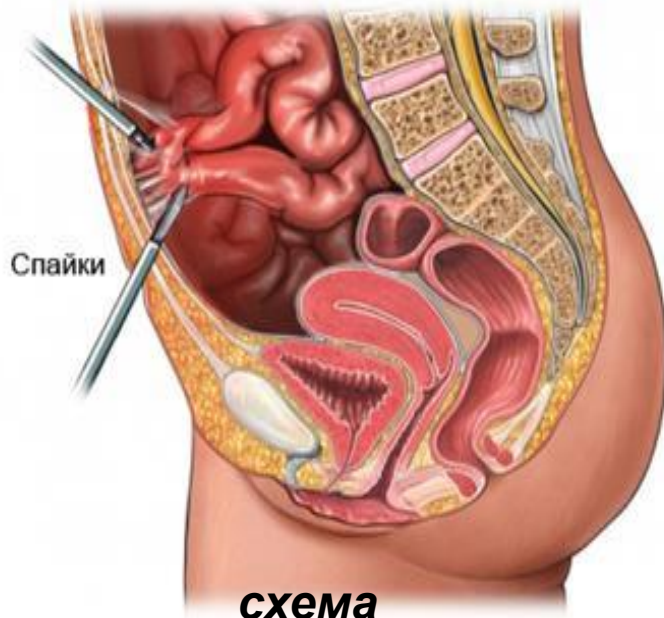
Спаечная кишечная непроходимость



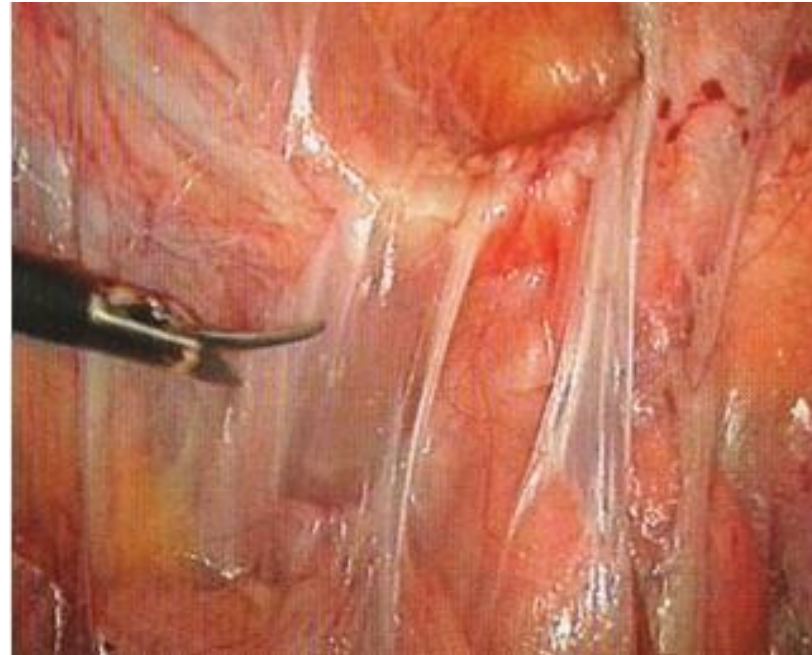
Схематическое изображение энтероупликации по Ноблю Применяется при повторных эпизодах спаечной кишечной непроходимости. При следовании строгим показаниям и технически безошибочном выполнении операция весьма эффективна

Спаечная кишечная непроходимость

*эндоскопическое рассечение
спаек брюшной полости*



*эндоскопическое
рассечение спаек
брюшной полости*



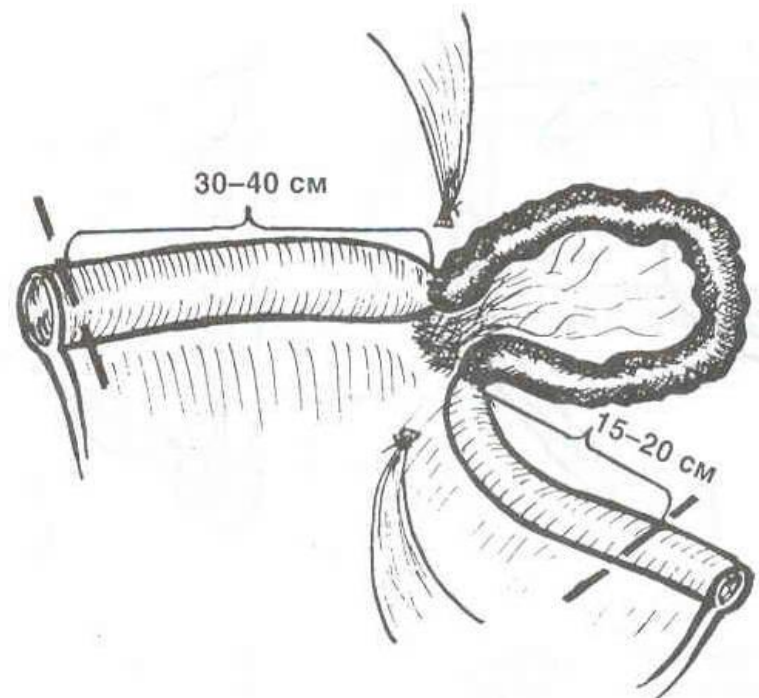
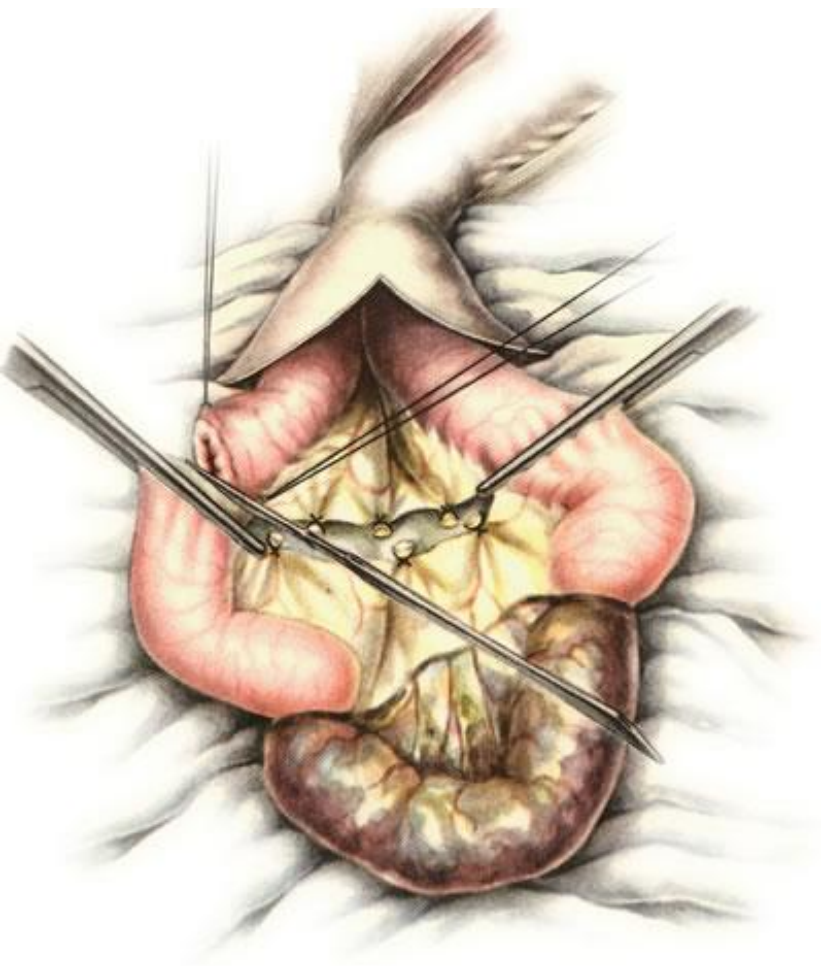
Спаечная кишечная непроходимость



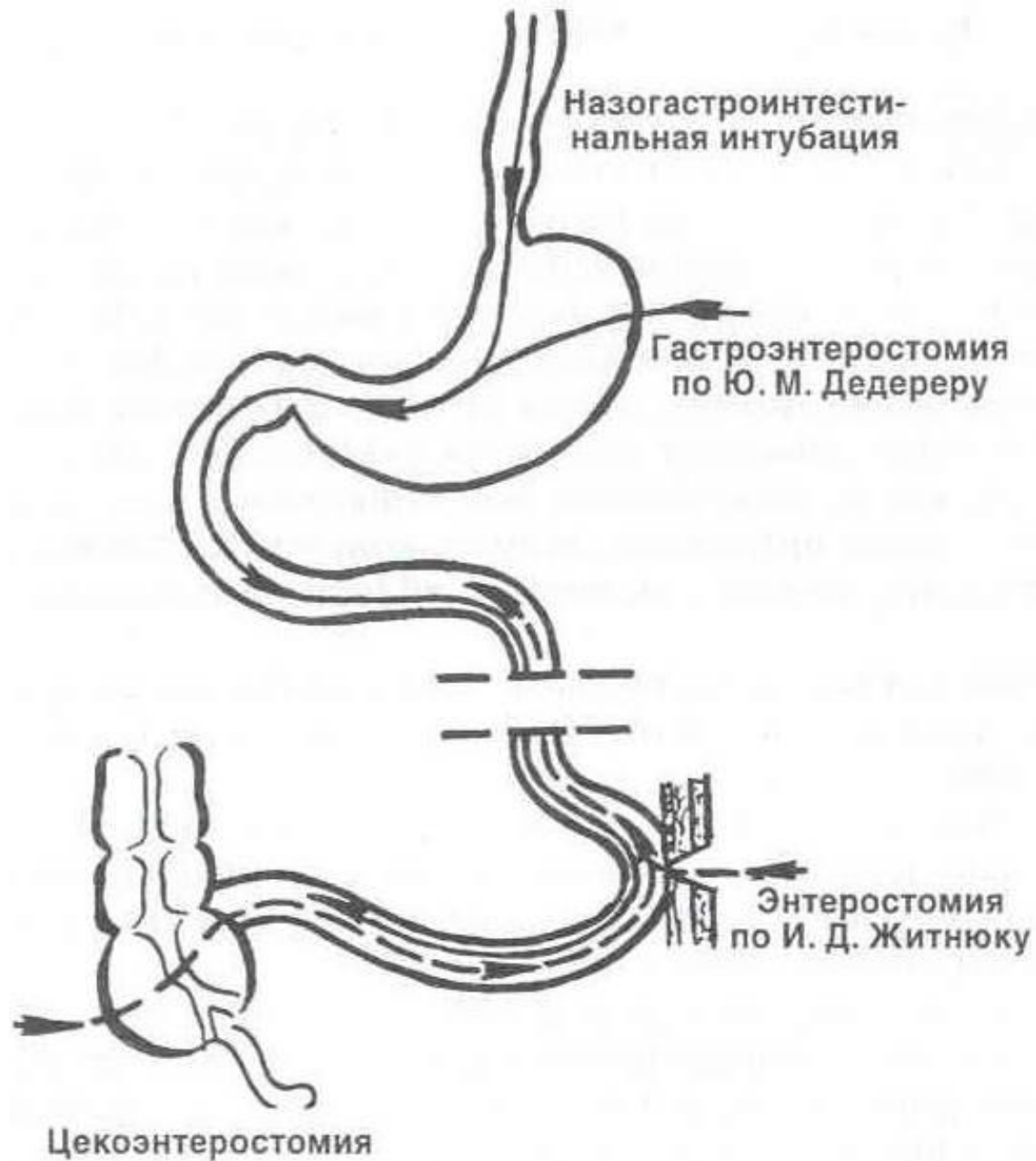
Спаечная кишечная
непроходимость

эндоскопическое рассечение спаек брюшной полости

Спаечная кишечная непроходимость



Спаечная кишечная непроходимость



A landscape photograph showing a wide, flat grassy field in the foreground. In the distance, there is a line of trees and a clear horizon. The sky is a deep blue, filled with large, fluffy white cumulus clouds. The text 'Благодарю за внимание' is overlaid in white at the top left.

Благодарю за внимание

доц. Голубченко В.С.
89114100333