

Кишечная недостаточность

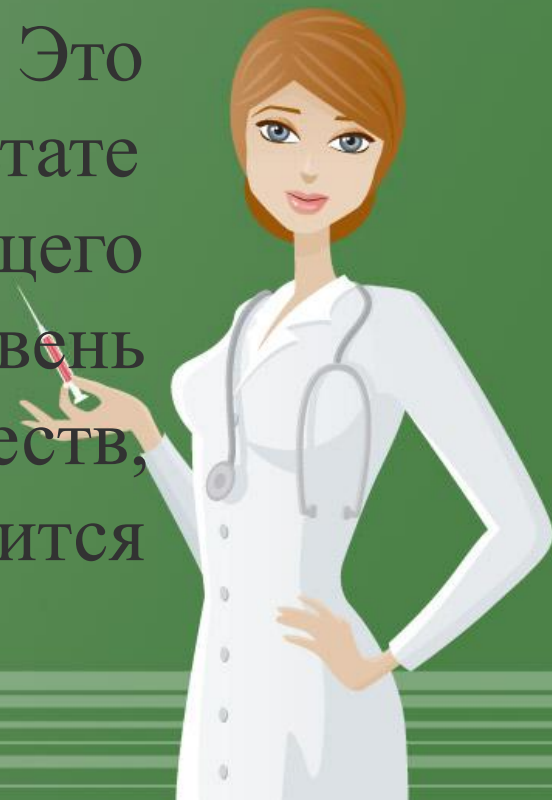
Выполнила:

Квашнина Раиса Антоновна,
студентка 604 группы
лечебного факультета



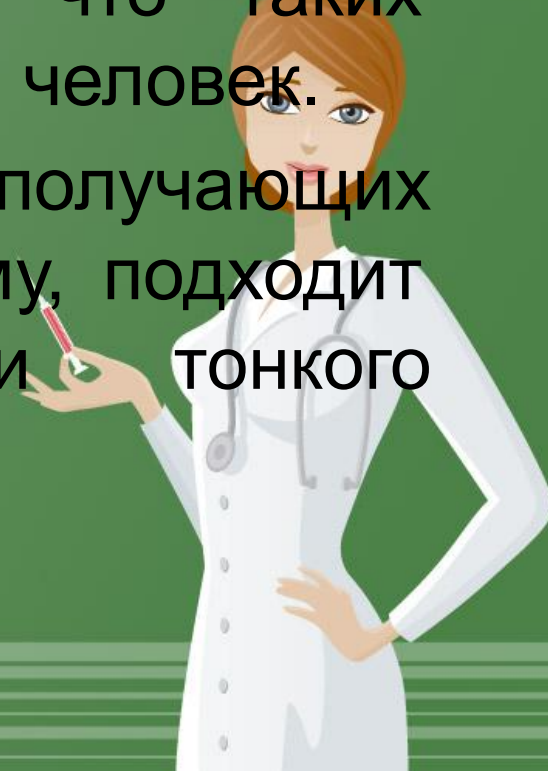
Определение

- Кишечная недостаточность — это неспособность обеспечивать адекватный пищевой и водно-электролитный баланс без вспомогательной терапии. Это состояние возникает в результате утраты части функционирующего кишечника, так что уровень всасывания питательных веществ, воды и электролитов становится недостаточным.



Эпидемиология

- Достоверно неизвестно, как много людей страдает кишечной недостаточностью, но учет нуждающихся в парентеральном питании на дому показывает, что таких пациентов около 3-4 на 1 000 000 человек.
- Примерно половина пациентов, получающих парентеральное питание на дому, подходит для выполнения пересадки тонкого кишечника.



Этиология

Причины кишечной недостаточности у взрослых:

- Тромбоз мезентериальных сосудов
- Болезнь Крона
- Заворот тонкой кишки
- Травма
- Десмоидная опухоль брыжейки
- Псевдообструкция
- Лучевой энтерит
- Синдром короткой кишки



Этиология

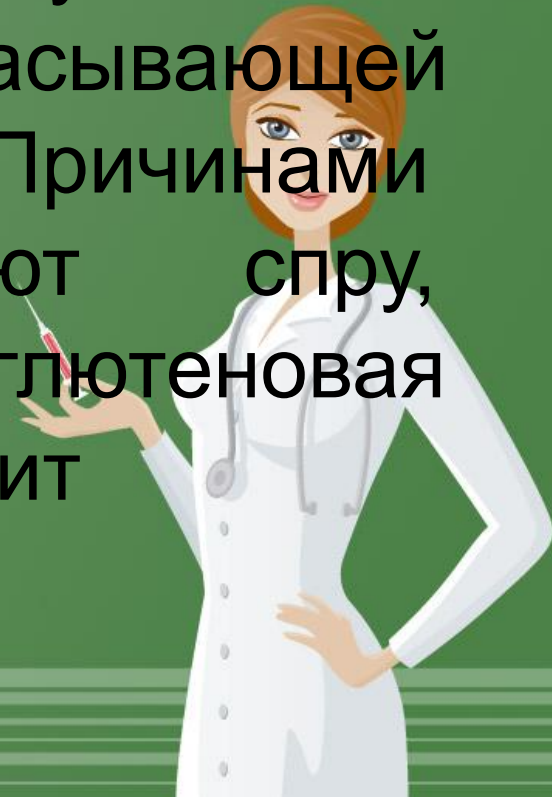
Причины кишечной недостаточности у детей:

- Заворот тонкой кишки
- Некротизирующий энтероколит
- Врожденная атрезия
- Гастрошизис
- Болезнь Гиршпрунга
- Псевдообструкция



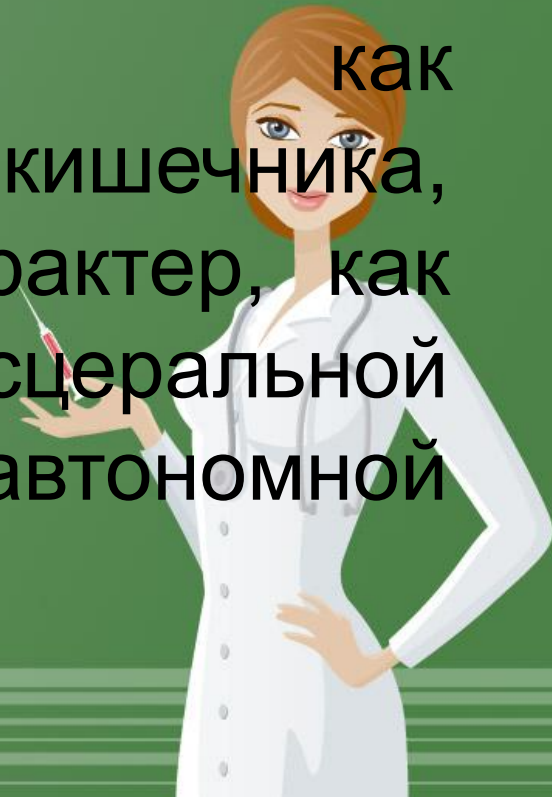
Сниженная всасывающая способность кишечника

- Воспалительные заболевания тонкого кишечника, приводящие к утрате функции энтероцитов, могут стать причиной уменьшения всасывающей способности тонкой кишки. Причинами такой патологии бывают спру, склеродермия, амилоидоз, глютенная энтеропатия и лучевой энтерит



Сниженная функциональная способность

- Нарушение моторики тонкого кишечника может приводить к снижению его функции. Такое состояние может возникать остро, как послеоперационный парез кишечника, или иметь хронический характер, как при псевдообструкции, висцеральной миопатии или автономной (вегетативной) нейропатии.



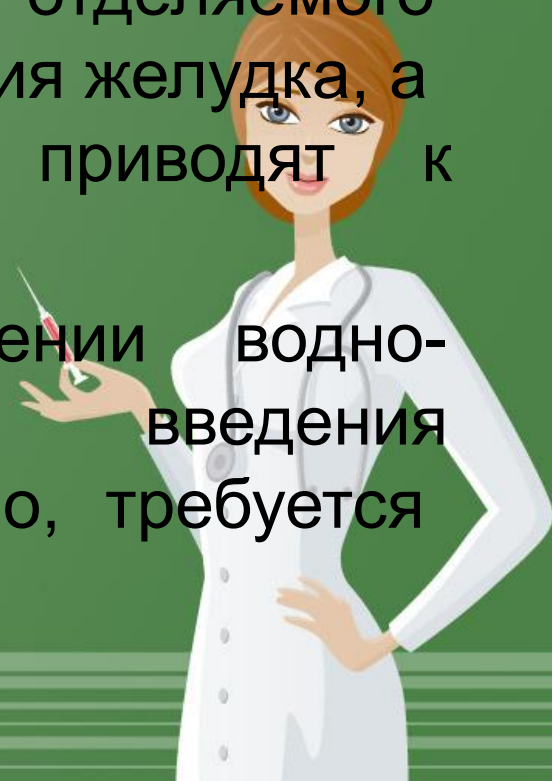
Стадии кишечной недостаточности

- Первая стадия: фаза гиперсекреции
- Вторая стадия: фаза адаптации
- Третья стадия: фаза стабилизации



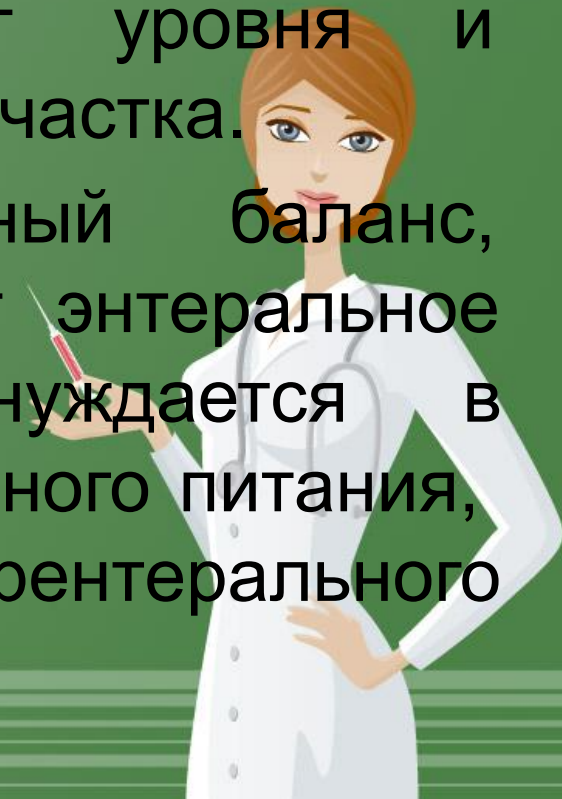
Фаза гиперсекреции

- Эта стадия может продолжаться 1—2 мес и характеризуется обильным жидким стулом и/или увеличенным объемом отделяемого из свища или стомы, что приводит к потере жидкости и электролитов. Увеличению объема отделяемого способствует и повышенная секреция желудка, а в совокупности эти факторы приводят к истощению.
- Лечение основано на возмещении водно-электролитных потерь. Для введения питательных веществ, как правило, требуется полное парентеральное питание.



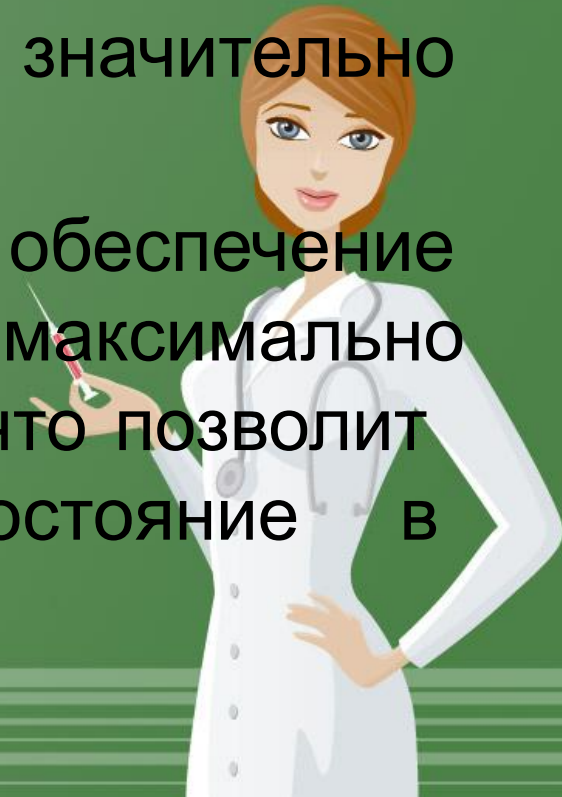
Фаза адаптации

- Эта фаза длится от 3 до 12 мес. В течение этого времени происходит адаптация кишечника.
- Степень компенсации зависит от возраста пациента, патологии, ставшей причиной кишечной недостаточности, от уровня и протяженности резецированного участка.
- Контролируя водно-электролитный баланс, пациенту постепенно добавляют энтеральное питание, причем пациент нуждается в различных комбинациях энтерального питания, инфузионной терапии и парентерального питания.



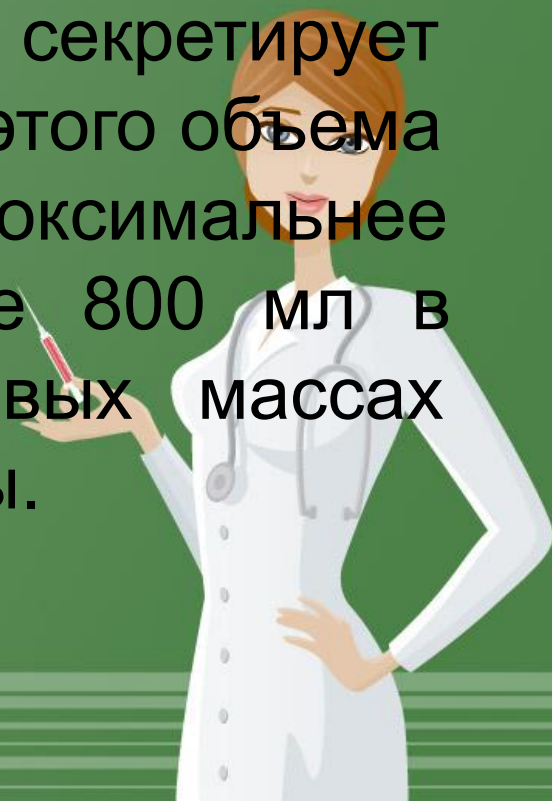
Фаза стабилизации

- Чтобы адаптация кишечника достигла максимальной степени, может потребоваться 1—2 года, причем продолжительность и варианты нутритивной поддержки в течение этого времени могут значительно различаться.
- Основная цель лечения — обеспечение пациенту образа жизни, максимально приближенного к нормальному, что позволит поддерживать стабильное состояние в домашних условиях.

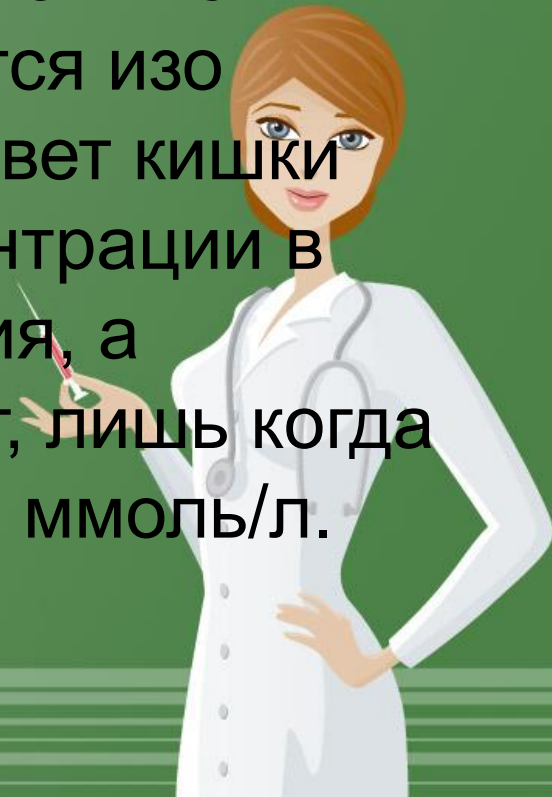


Вода и электролиты

- Каждый день в двенадцатиперстную кишку из желудка, поджелудочной железы и желчных протоков попадает около 6 л жидкости.
- Кроме того, сам тонкий кишечник секретирует ежедневно еще около литра. Из этого объема около 6 л всасывается проксимальнее илеоцекального клапана и еще 800 мл в ободочной кишке, т.е. в каловых массах остается лишь около 200 мл воды.



- Абсорбция натрия в тонком кишечнике зависит от активного механизма всасывания глюкозы и некоторых аминокислот. Всасывание воды происходит пассивно по градиенту концентрации натрия. Тощая кишка свободно проницаема для воды, так что содержимое в ее просвете остается изотоническим. Выход натрия в просвет кишки происходит при его низкой концентрации в просвете, а вот всасывание натрия, а следовательно, воды происходит, лишь когда его концентрация превышает 100 ммоль/л.



- В норме натрий всасывается в подвздошной и ободочной кишке. При резекции подвздошной и ободочной кишки отсутствие всасывающей способности приводит к разведению содержимого в просвете кишечника и потере натрия в концентрации около 100 ммоль/л. При высоких свищах или еюностоме имеет место потеря жидкости, иногда достигающая 3—4 л, и потеря натрия до 300—400 ммоль в сутки.

