

# КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ

УО «ГоГМК»

УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ПЕРЕПОДГОТОВКИ  
ПО КВАЛИФИКАЦИИ: ОПЕРАЦИОННАЯ  
МЕДИЦИНСКАЯ СЕСТРА

ДИСЦИПЛИНА «ЧАСТНАЯ ХИРУРГИЯ»

ЛЕКЦИЯ №9

2015 г.

Подготовил Санец И.А.

# ВИДЫ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

- ⦿ Динамическая (спастическая и паралитическая);
- ⦿ Механическая обтурационная:
  - обтурация (закупорка) просвета кишки,
  - констрикция (сужение) просвета кишки,
  - инвагинация (вхождение) в просвет кишки.
- ⦿ Механическая странгуляционная (нарушение кровообращения в сосудах брыжейки):
  - ущемление,
  - закручивание,
  - заворот.

# ВИДЫ ОПЕРАЦИЙ ПРИ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

- ◎ Спаечная кишечная непроходимость:
  - обтурационная,
  - странгуляционная.

## *Показания к операции:*

- ◎ Экстренные операции (в первые 2-3 часа):
  - странгуляционная непроходимость;
  - непроходимость с перитонитом;
  - непроходимость с выраженным болевым синдромом.

# ВИДЫ ОПЕРАЦИЙ ПРИ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

- ◎ Срочные операции (до 8 часов):
  - нарастание признаков непроходимости;
  - отсутствие эффекта от консервативного лечения;
  - отсутствие продвижения сульфата бария по кишечнику.
- ◎ Плановые операции при раке:  
при получении эффекта от консервативной терапии не позже, чем через 1 неделю после гистологического подтверждения.

# ДИАГНОСТИКА КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

- ⦿ **Жалобы** на схваткообразные боли в животе, отсутствие отхождения газов и стула, тошноту и рвоту;
- ⦿ При **осмотре**: вздутый ассиметричный живот, пальпаторно разлитая болезненность, «шум плеска»;
- ⦿ **Рентгенографические признаки** (чаши Клойбера, аркады, отсутствие прохождения сульфата бария по кишечнику).

# ХОД ОПЕРАЦИИ

**1. Срединная лапаротомия.**

**2. Ревизия органов брюшной полости.**

Ревизию начинают с илеоцекального угла, двигаясь по спавшейся тонкой кишке, пока не достигнут места непроходимости. При странгуляционной непроходимости может быть серозно-геморрагический выпот - берут на цитологическое и бактериологическое исследование;

**3. Новокаиновая блокада корня брыжейки.**

150-200 мл 0,25% раствора новокаина, 20 мл шприц с длинной тонкой иглой.

# ХОД ОПЕРАЦИИ

## **4. Устранение причины кишечной непроходимости:**

- ⊙ разделение спаек,
- ⊙ раскручивание заворота,
- ⊙ дезинвагинация,
- ⊙ устранение злообразования,
- ⊙ удаления клубка гельминтов,
- ⊙ резекция кишки при опухоли.

## **5. Определение жизнеспособности освобожденного участка кишки по:**

- ⊙ цвету кишки,
- ⊙ блеску серозной оболочки,
- ⊙ пульсации сосудов брыжейки,
- ⊙ перистальтике кишки - главное.

# ХОД ОПЕРАЦИИ

## **6. Декомпрессия кишки:**

- ⦿ Назоинтестинальная - предпочтительно,
- ⦿ Интубация тонкой кишки через гастростому,
- ⦿ Интубация тонкой кишки через еюностому,
- ⦿ Интубация тонкой кишки через цекостому,
- ⦿ Трансанальная интубация толстой кишки.

## **7. Ушивание дефектов серозной оболочки либо резекция кишки и наложение анастомоза «бок в бок» или «конец в конец».**

При некрозе кишки - резекция в приводящем отделе не менее, чем на 30-40см, в отводящем - не менее, чем на 15-20 см.

## **8. Туалет брюшной полости, при необходимости - установка дренажей.**

## **9. Ушивание раны передней брюшной стенки.**



# ПОКАЗАНИЯ К НАЛОЖЕНИЮ СТОМ

- ⦿ Тяжелая форма острой кишечной непроходимости;
- ⦿ Острая кишечная непроходимость на фоне перитонита.

***Виды наружных кишечных свищей при кишечной непроходимости:***

- ⦿ энтеростома,
- ⦿ цекостома,
- ⦿ сигмостома.