

Московская медицинская академия им. И.М. Сеченова.

Кафедра госпитальной хирургии.

Острая кишечная непроходимость.

Классификация, диагностика,

хирургическая тактика.

Доц. М.И. Бокарев

Этиология острой кишечной непроходимости:

- спайки брюшной полости
- опухолевые заболевания брюшной полости и забрюшинного пространства
- врожденные предрасполагающие факторы:
 - удлинение или недоразвитие брыжейки;
 - формирование дополнительных складок и карманов брюшины и др.
- резкое увеличение двигательной активности кишечника:
 - пищевая нагрузка
 - энтероколит
 - медикаментозная стимуляция и др.

Классификация острой кишечной непроходимости:

По морфофункциональной природе:

1. динамическая (функциональная) кишечная непроходимость

- спастическая

- паралитическая

2. механическая кишечная непроходимость

странгуляционная (заворот, узлообразование, внутреннее ущемление)

обтурационная (опухоль, инородное тело, каловый или желчный камень, клубок аскарид, копростаз, сдавление кишки извне)

смешанные формы (инвагинация, спаечная непроходимость)

По уровню обструкции:

1. тонкокишечная непроходимость: - высокая

- низкая

2. толстокишечная непроходимость

По степени закрытия просвета кишки:

- полная

- частичная

По клиническому течению:

- острая
- подострая
- хроническая
- рецидивирующая

Классификация острой кишечной непроходимости:

- Стадия острого нарушения кишечного пассажа (до 12 часов)
- Стадия острых расстройств внутри-стеночной кишечной гемоциркуляции (до 36 часов)
- Стадия перитонита (свыше 36 часов)

Патогенез острой кишечной непроходимости:

1. Циркуляторные нарушения в стенке кишки

2. Расстройства моторной функции кишечника

3. Изменения секреторно-резорбтивной деятельности кишечника:

- нарушение процессов фильтрации - реабсорбции
- активация микробного ферментативного расщепления (симбионтное пищеварение)

4. Эндогенная интоксикация и нарушение метаболизма на всех уровнях:

- нарушение барьерной функции кишечной стенки
- развитие дисбактериоза за счет перемещения микрофлоры в проксимальном направлении
- истощение функционального потенциала печени
- развитие и прогрессирование перитонита

Клинические проявления острой кишечной непроходимости:

- ❖ Болевой синдром
- ❖ Задержка стула и газов
- ❖ Рвота
- ❖ Вздутие живота
- ❖ Жажда

Диагностика острой кишечной непроходимости:

1. Анализ жалоб, клинико-анамнестических данных
2. Лабораторная диагностика (анализ крови, биохимия, электролиты, КЩС)
3. Рентгенологическое исследование (в вертикальном положении или в латеропозиции; динамическая рентгенография; рентгеноконтрастная диагностика)
4. Эндоскопическая диагностика

Симптомокомплекс острой кишечной непроходимости:

- ❖ ~~болезненность и вздутие живота~~
 - ❖ симптом Валя (*видимая асимметрия живота, прощупываемая кишечная выпуклость, видимая глазом перистальтика, слышный при перкуссии высокий тимпанит*)
 - ❖ “шум плеска”
 - ❖ симптомы раздражения брюшины
 - ❖ симптом “Обуховской больницы”
 - ❖ патологическая (*с звонким металлическим оттенком*) перистальтика
-
- “заострение” черт лица
 - снижение тургора кожи и глазных яблок, исчезновение рельефа подкожных вен
 - сухой язык
 - мраморность кожных покровов, цианоз
 - тахикардия, низкое АД
 - нарушение дыхания
 - неустойчивый нервно-психический статус
 - олигурия

Дифференциальный диагноз:

- прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки
- острый аппендицит
- острый холецистит
- острый панкреатит
- почечная колика
- перекрут кисты яичника
- острые инфекционные заболевания

Дифференциальный диагноз:

| Функциональная непроходимость | Механическая непроходимость |
|--|--|
| Значительно выраженное вздутие петель тонкой и толстой кишки | Вздутие выражено меньше и относится к той части, в которой имеется препятствие |
| Газ преобладает над жидкостью | Жидкость преобладает над газом |
| Число чаш Клойбера не велико | Чаши Клойбера в большем количестве |
| Уровни жидкости на одной высоте; их перемещения из одного колена в другое не наблюдается | Уровни жидкости на разной высоте; перемещение жидкости из одного колена в другое |
| Скопление газа и жидкости в желудке; дилатация желудка | Желудок не содержит большого количества жидкости и газа |
| В латеропозиции – медленное перемещение петель кишечника в верхнюю половину брюшной полости | Быстрое перемещение петель кишечника в верхнее положение. Симптом «фиксации» |
| Диафрагма высоко расположена, малоподвижна | Диафрагма расположена на обычном уровне и хорошо подвижна |

Схема нарушений водно-электролитного баланса при обтурационной форме острой кишечной непроходимости

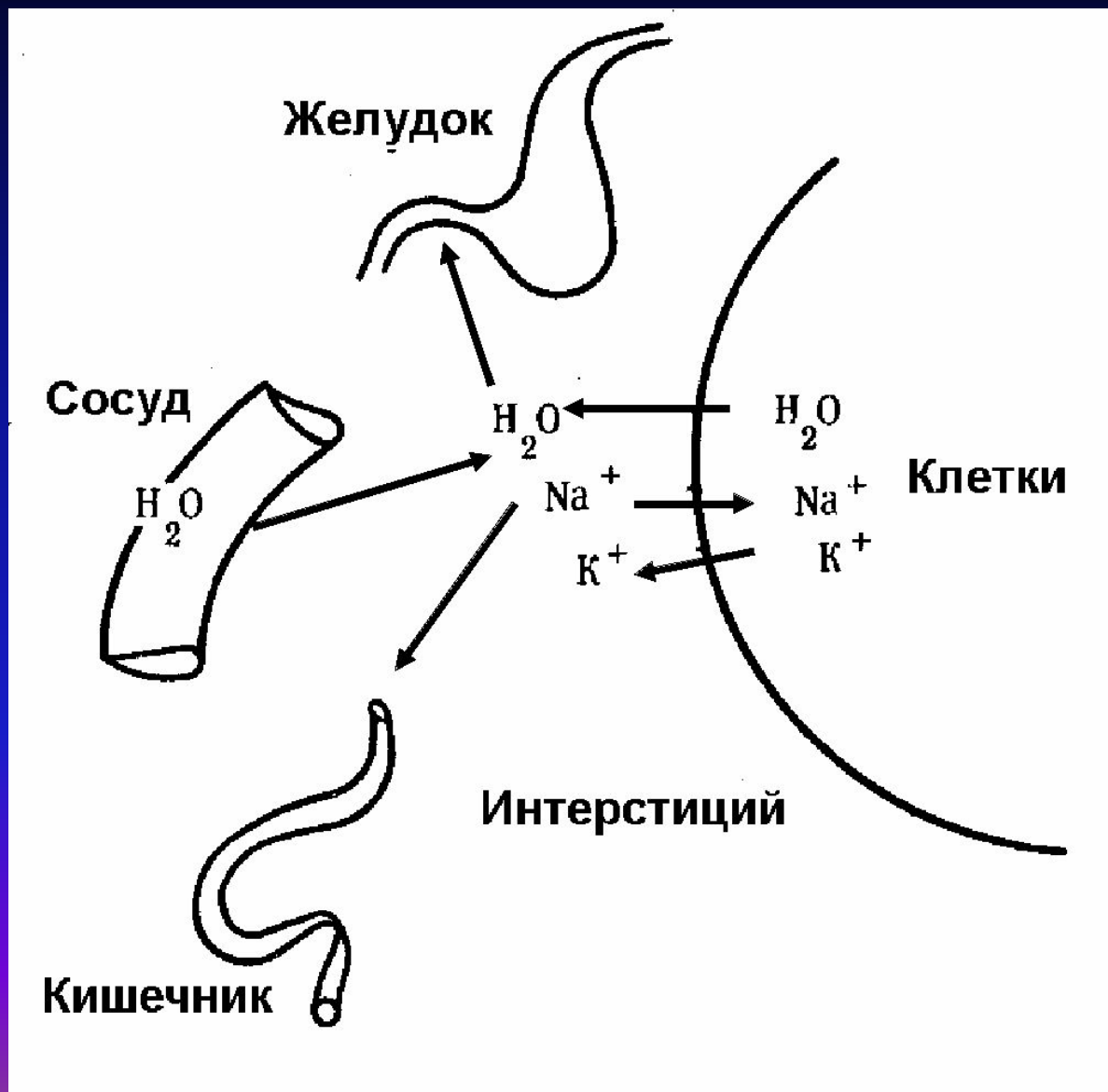


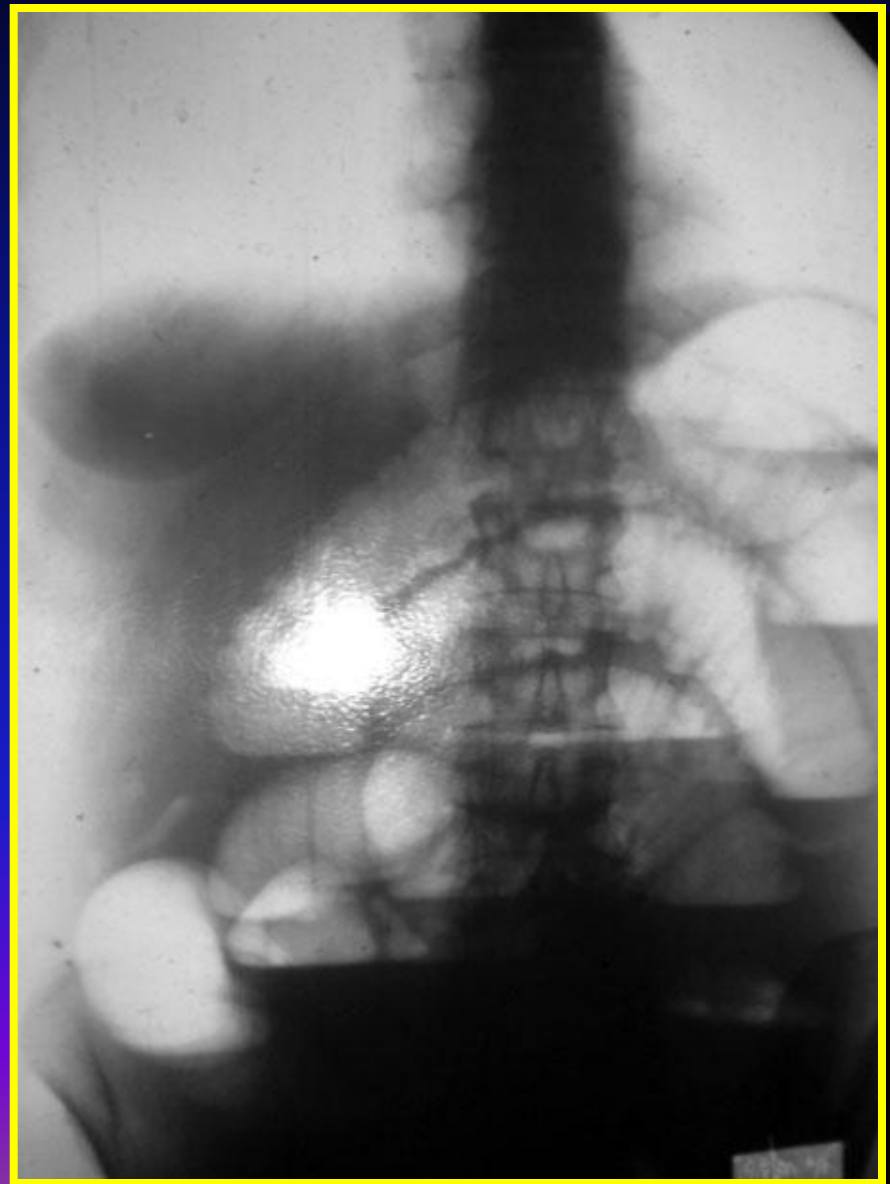
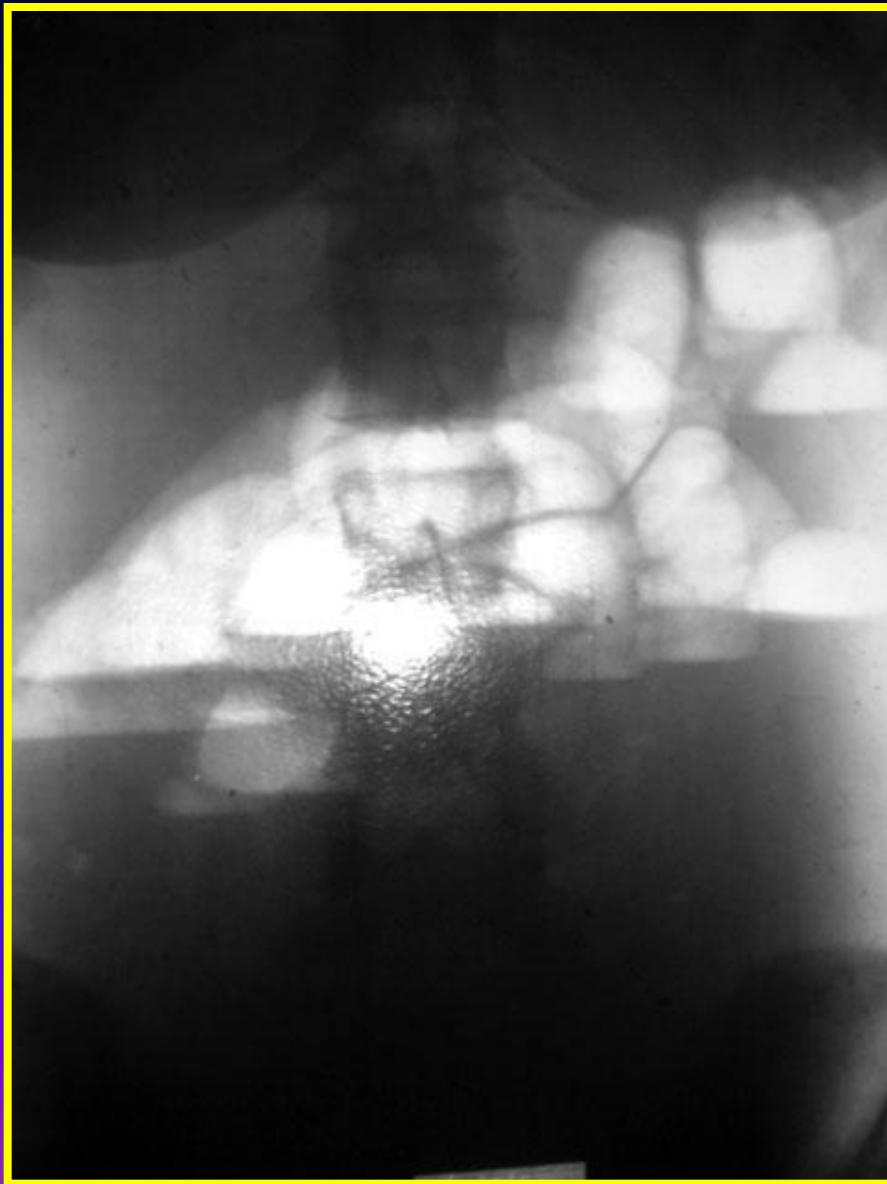
Схема нарушений водно-электролитного баланса при странгуляционной форме острой кишечной непроходимости



Рентгенограммы:



Рентгенограммы:



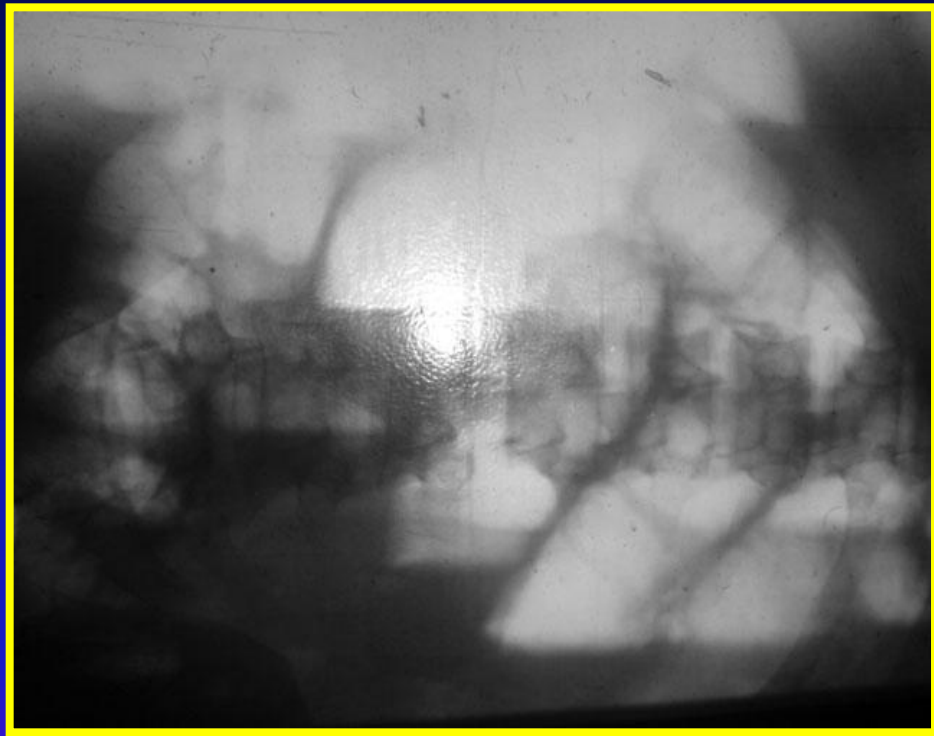
Рентгенограммы:



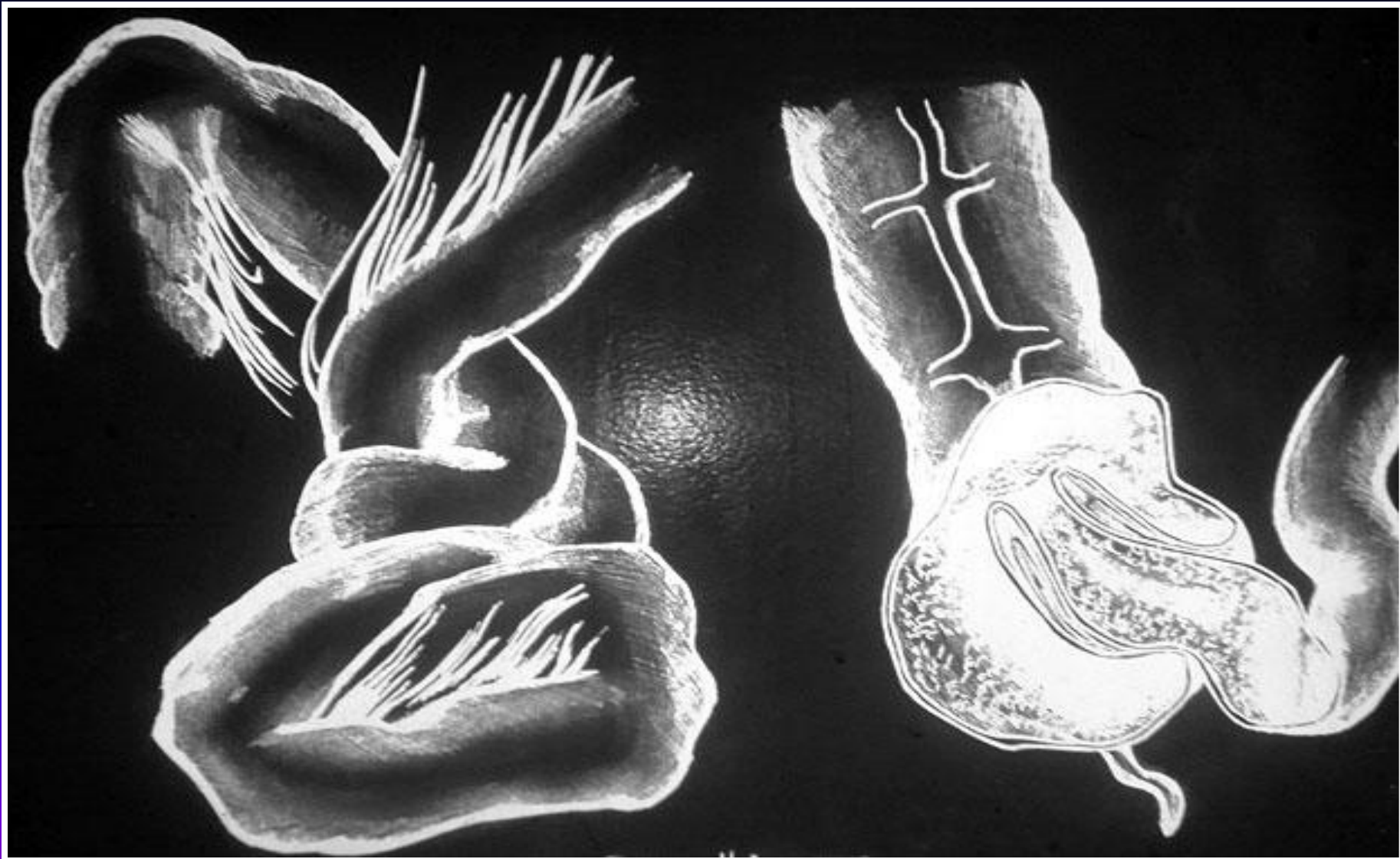
Рентгенограммы:



Рентгенограммы:



Виды кишечной непроходимости:



Заворот

Инвагинация

Виды кишечной непроходимости:



Узлообразование

Виды кишечной непроходимости:



Варианты спаечной кишечной непроходимости



Виды кишечной непроходимости:



Врожденные атрезии

Принципы консервативной терапии:

- Аспирация желудочного содержимого
- Паранефральная новокаиновая блокада
- Спазмолитическая терапия
- Сифонная клизма
- В/в инфузионная терапия (дезинтоксикация, нормализация водно-электролитного обмена)

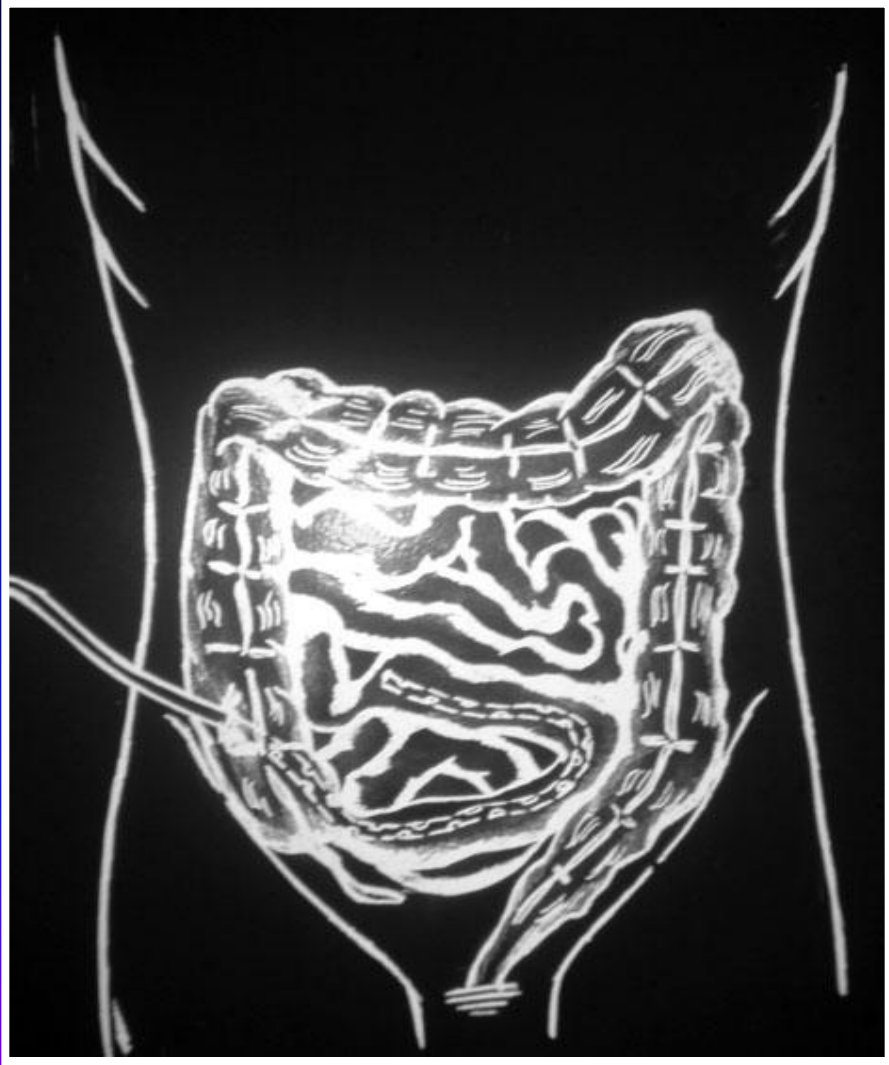
Принципы оперативного лечения:

- декомпрессия кишечника
- устранение непроходимости
- оценка жизнеспособности кишки в зоне препятствия
- определение показаний к резекции кишки и дренированию кишечного тракта
- ликвидация (по возможности) основного заболевания, вызвавшего ОКН, и устранение причин рецидива непроходимости
- санация и дренирование брюшной полости при наличии перитонита

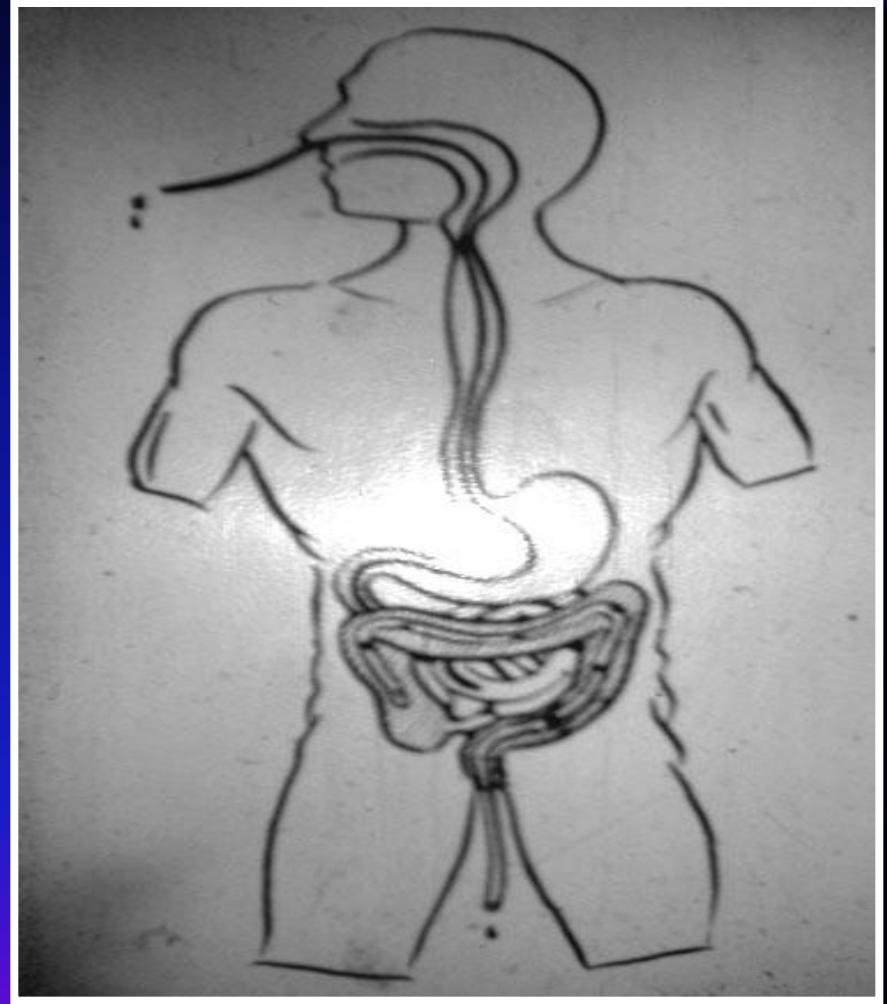
Послеоперационный период:

- ◆ восстановление ОЦК, нормализация электролитного обмена, КЩС
- ◆ дезинтоксикация
- ◆ улучшение реологических свойств крови
- ◆ восстановление моторной функции кишечника
- ◆ антибактериальная терапия
- ◆ парентеральное питание
- ◆ борьба с гипоксией

Способы дренирование кишечника:

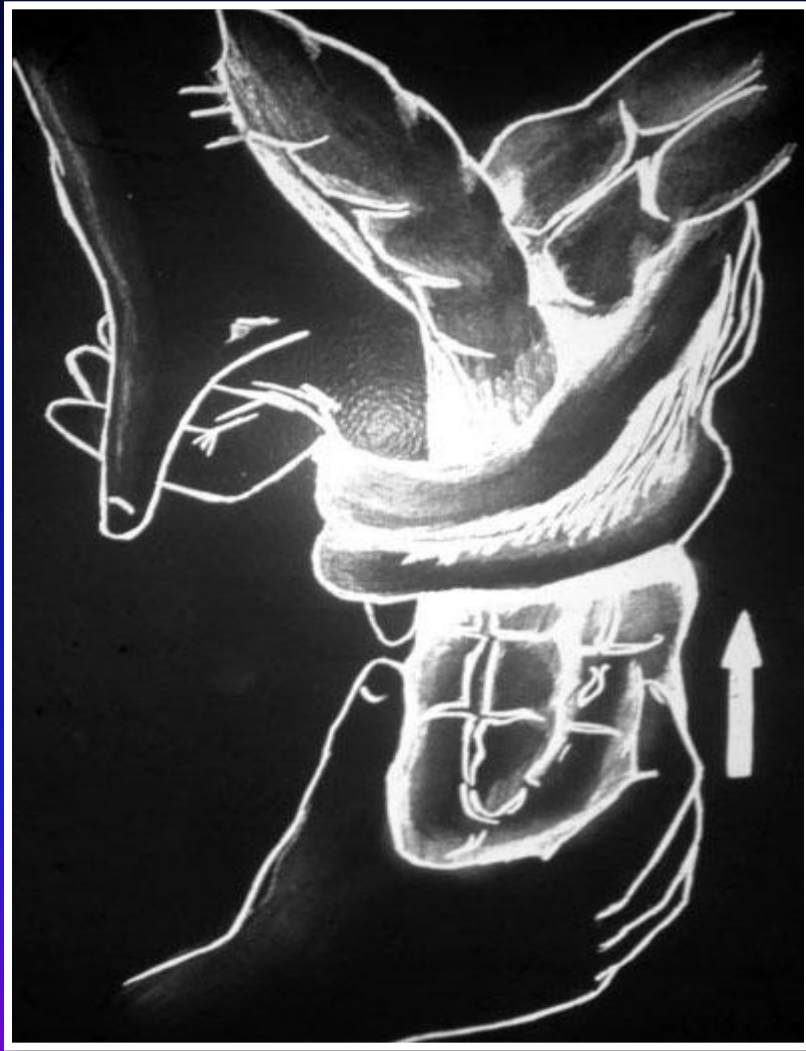


Дренирование
через цекостому

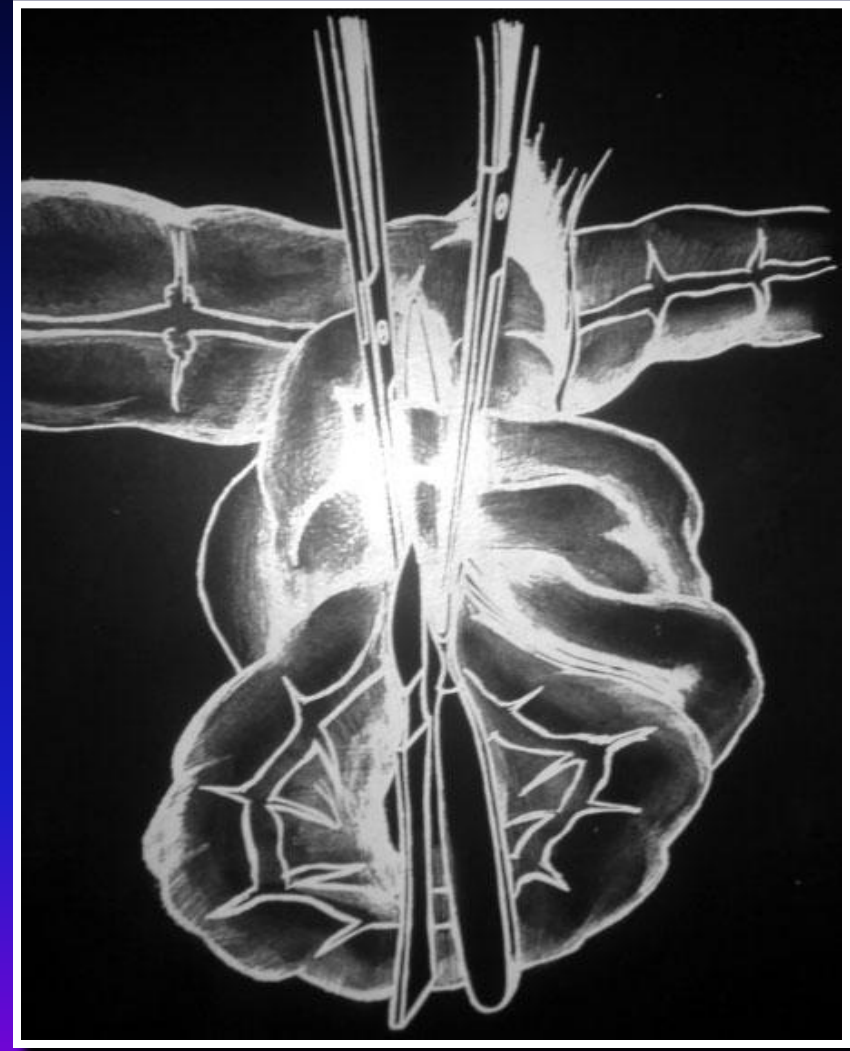


Дренирование через
желудок (зонд Миллера-Эбота)
и прямую кишку

Этапы операции:

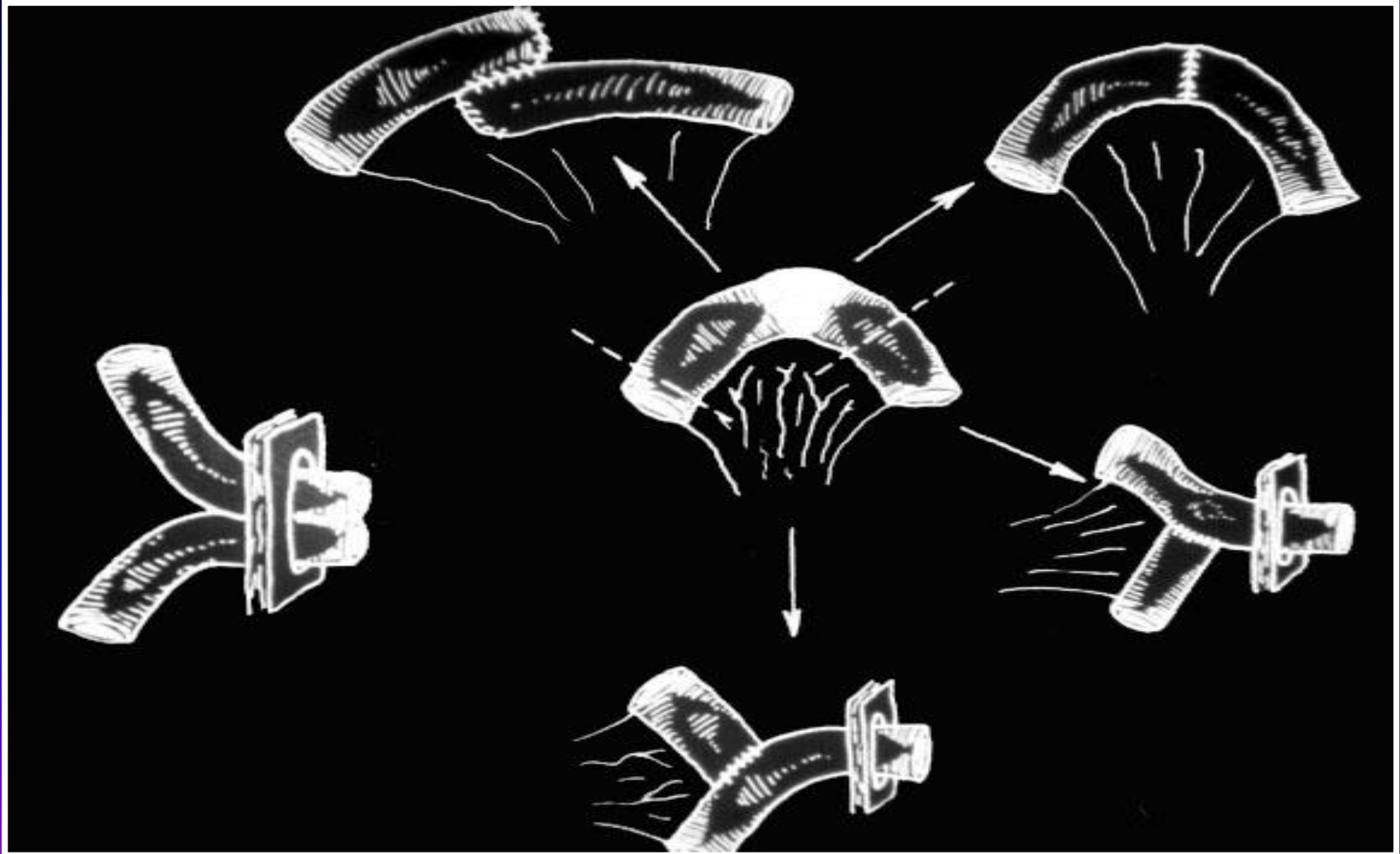


Развязывание узла
при узлообразовании

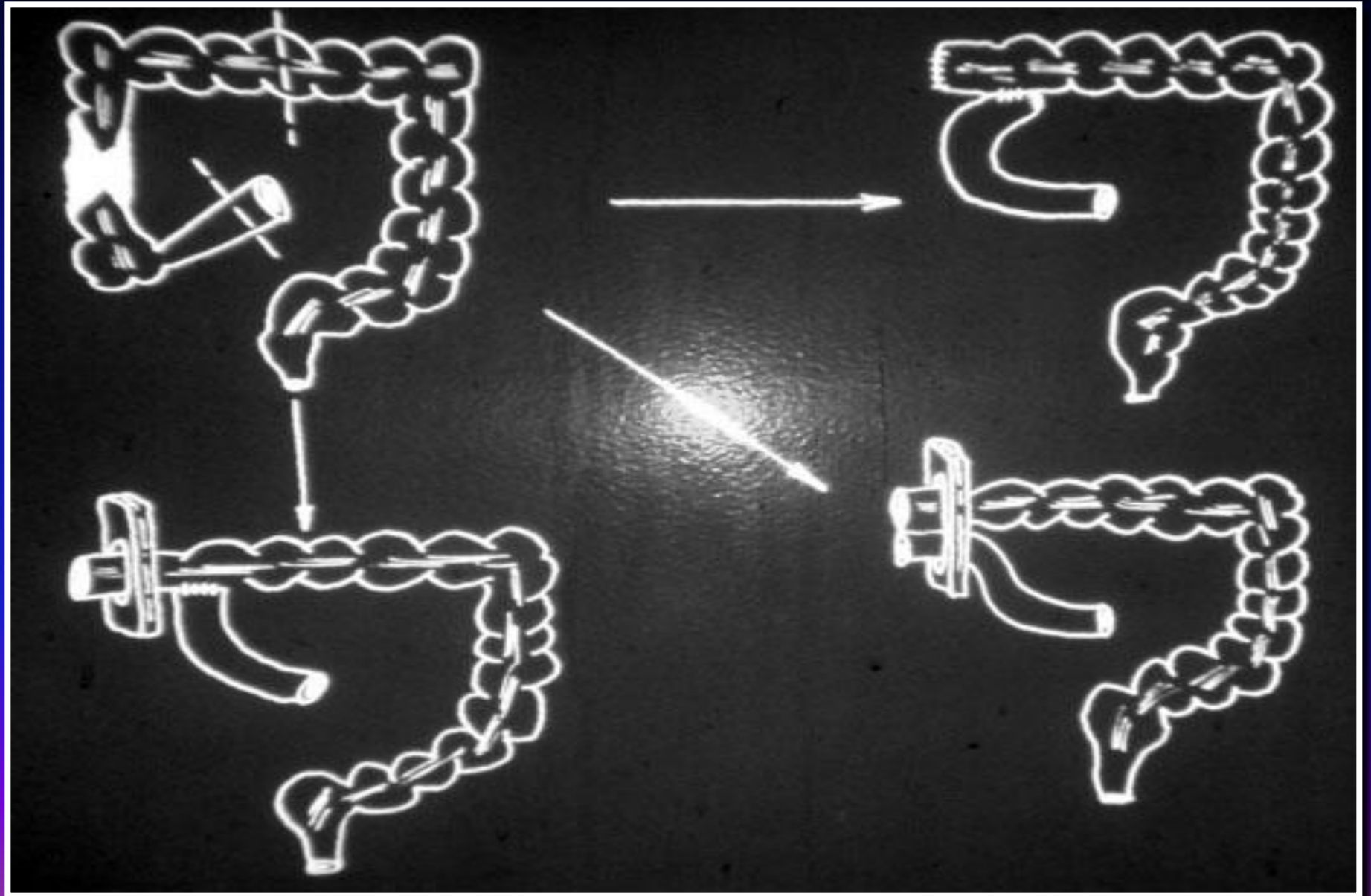


Рассечение ущемляющих
петель кишечника 26

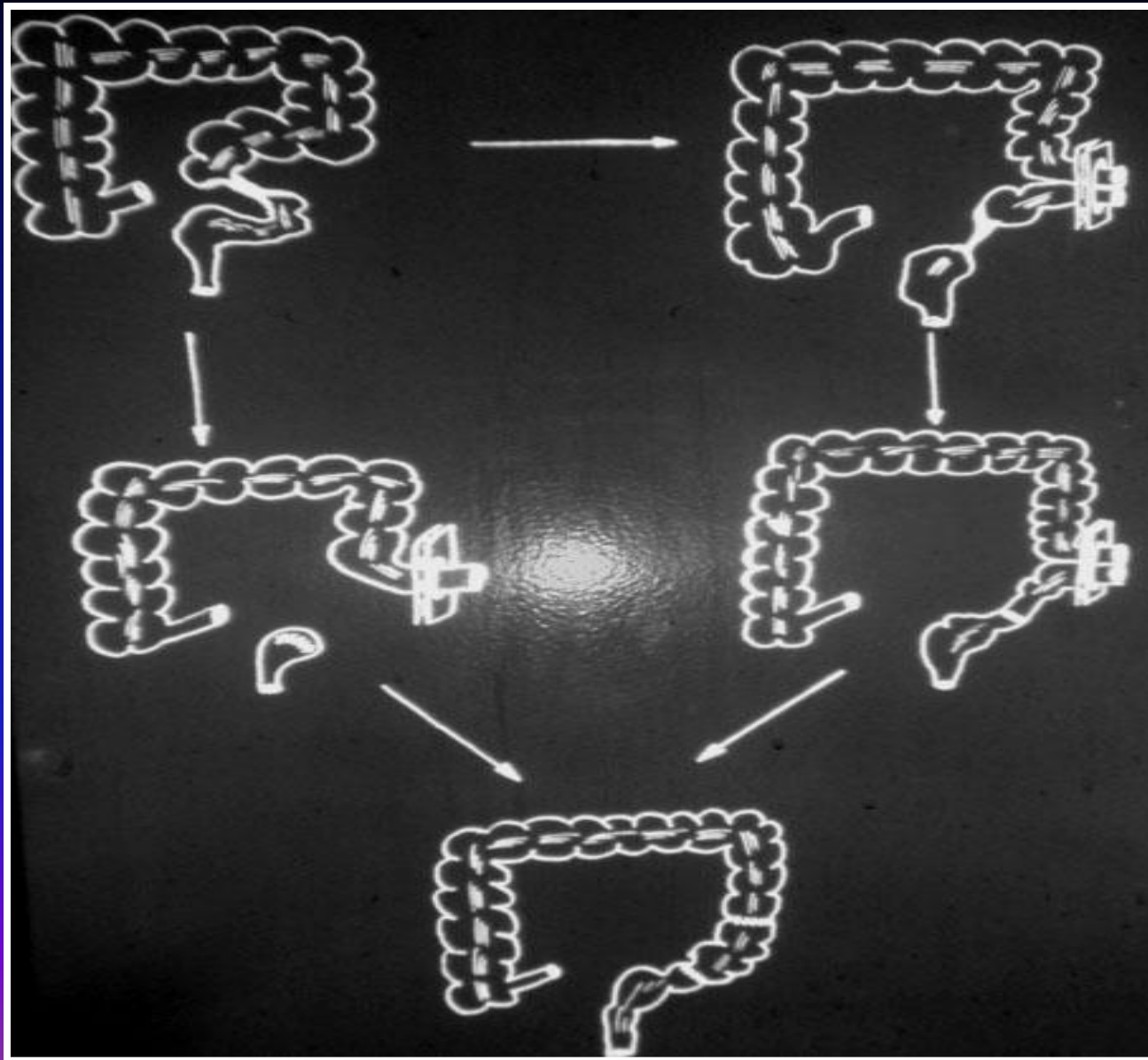
Способы завершения резекции тонкой кишки:



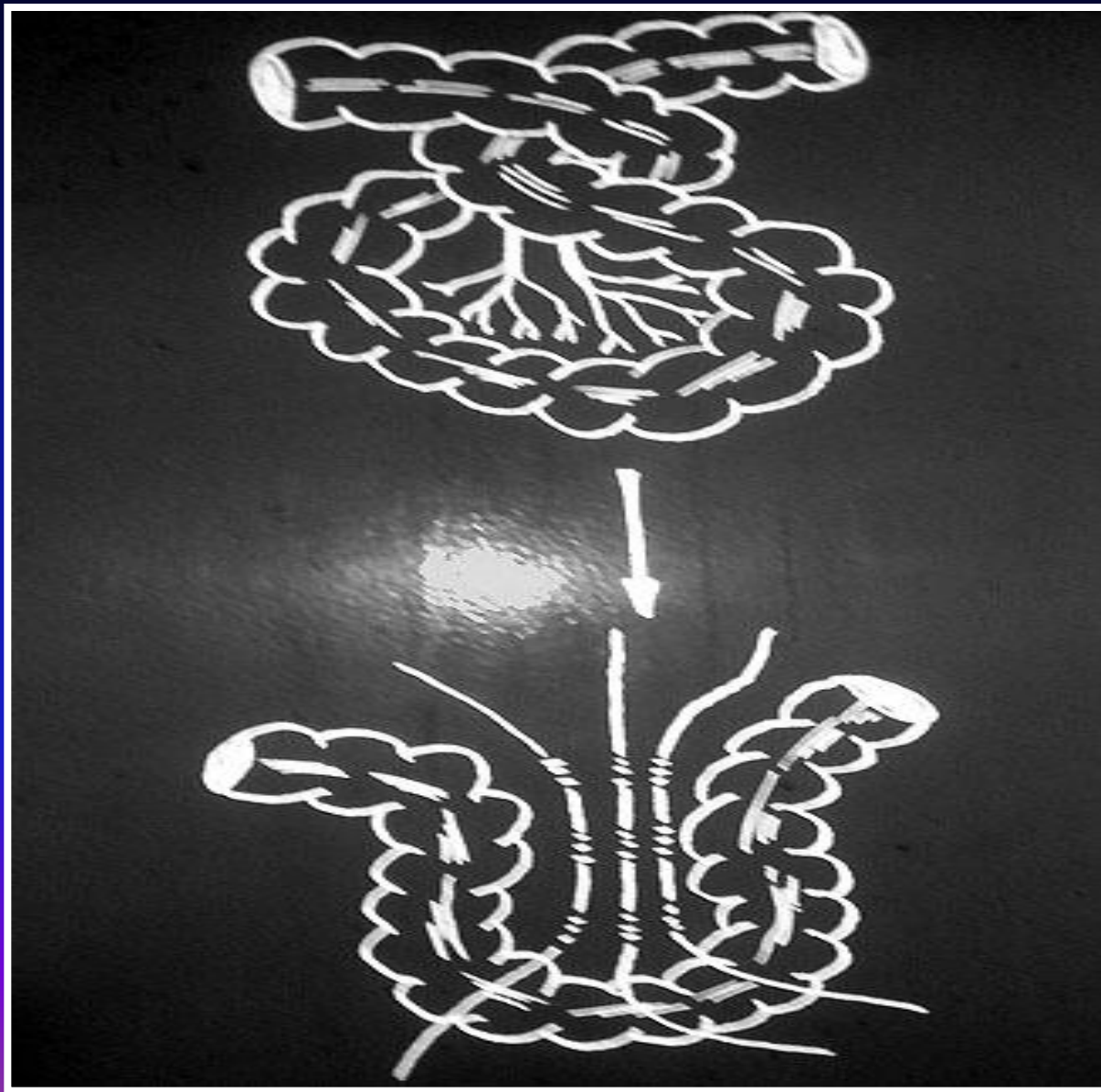
Правосторонняя гемиколонэктомия:



Левосторонняя гемиколонэктомия:



Сигмопликация при долихосигме:



Операция Нобля:

