

**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:

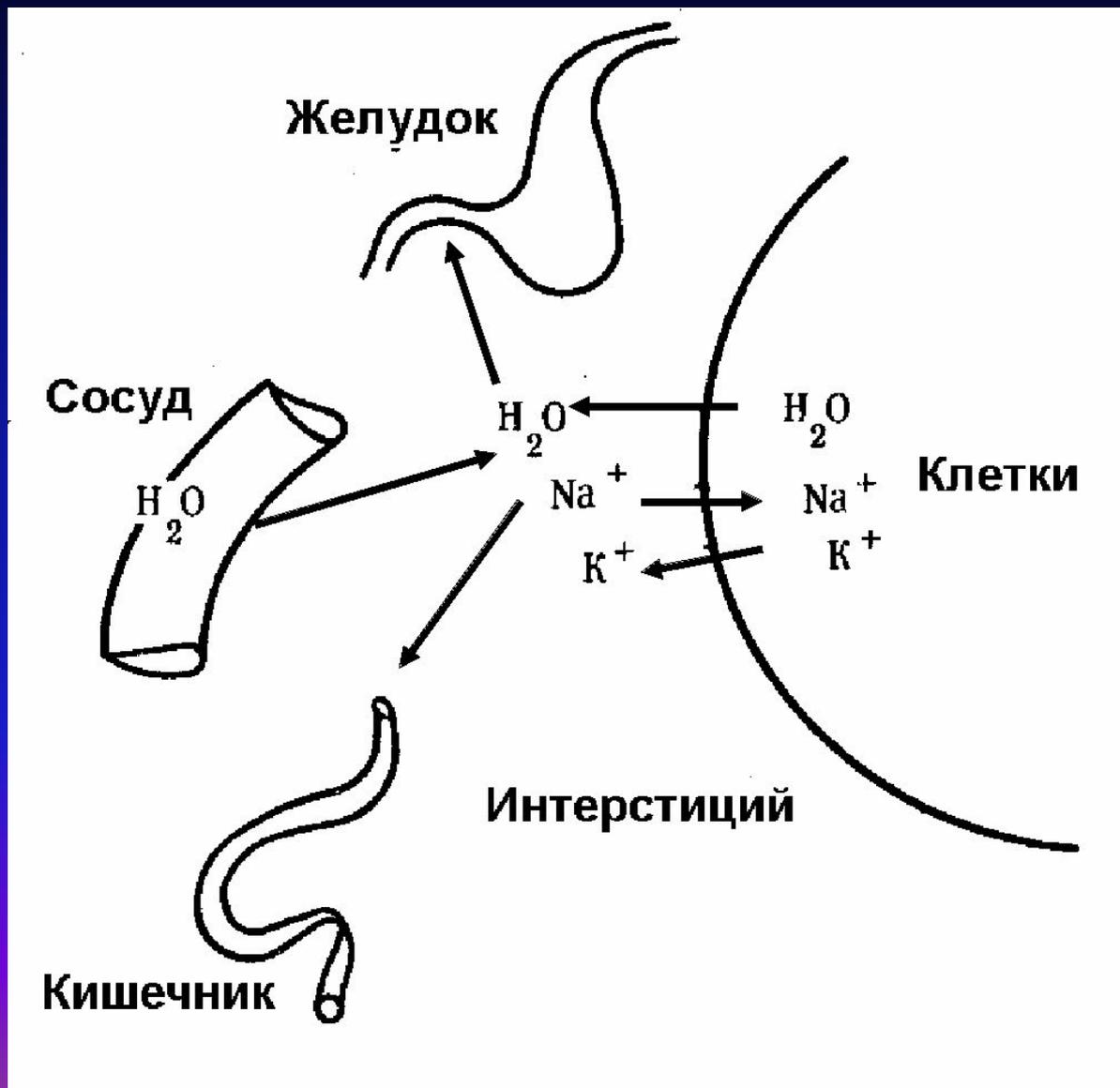
---

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

# Дифференциальный диагноз:

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

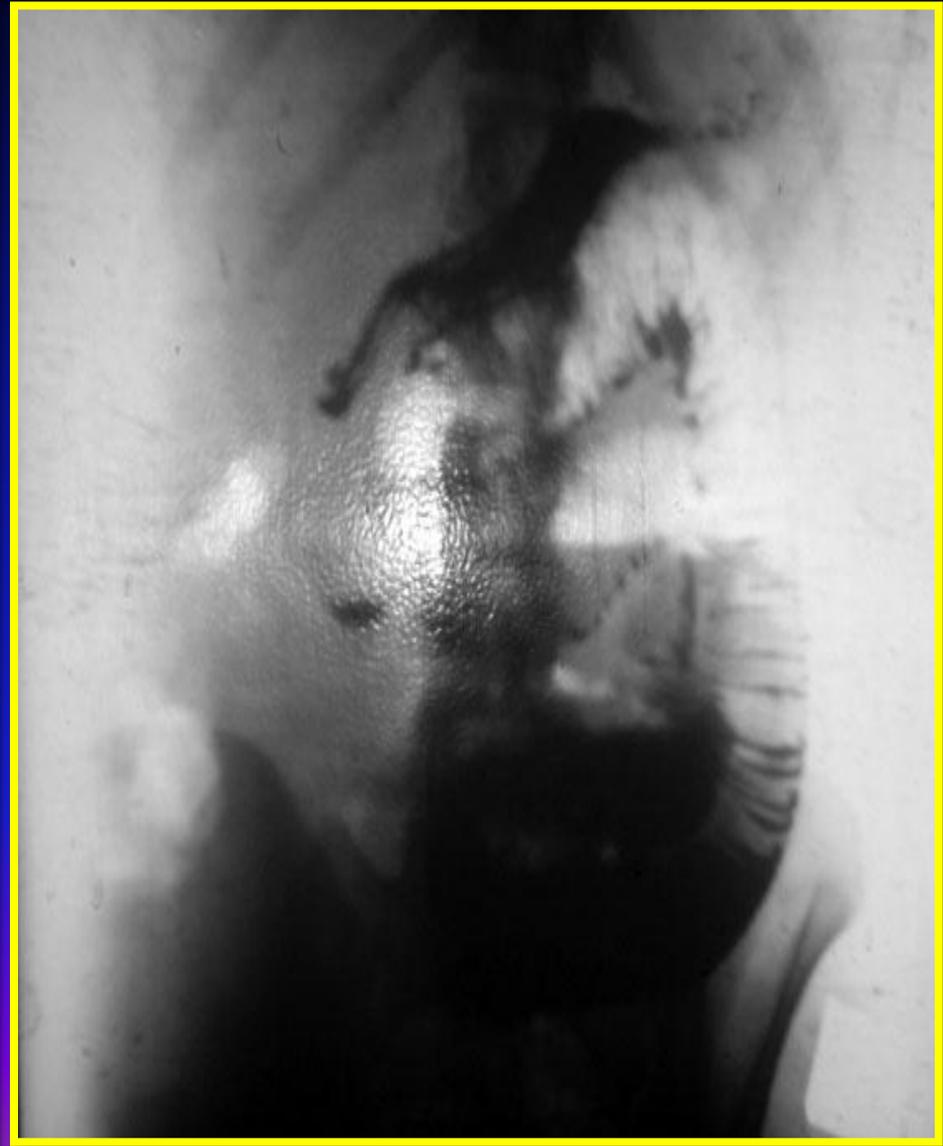
# Схема нарушений водно-электролитного баланса при обтурационной форме острой кишечной непроходимости



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

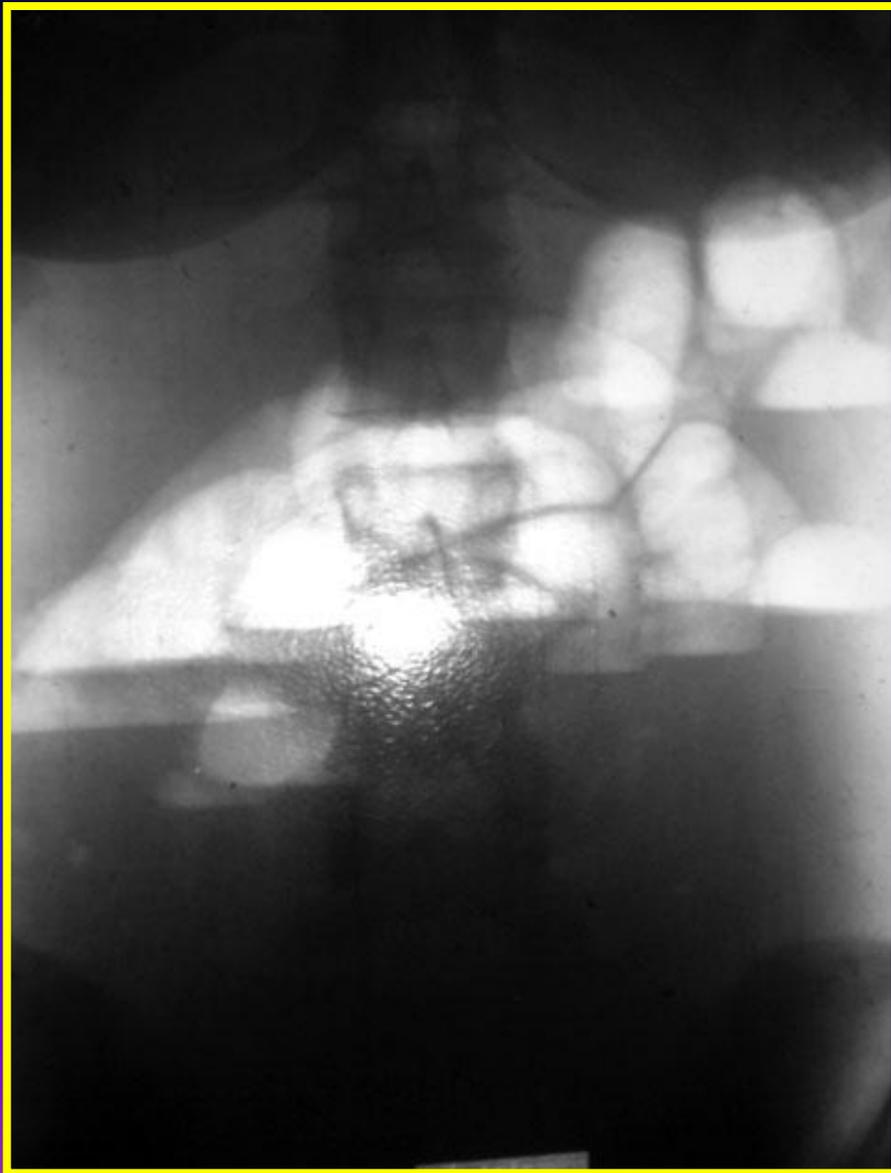


# Рентгенограммы:

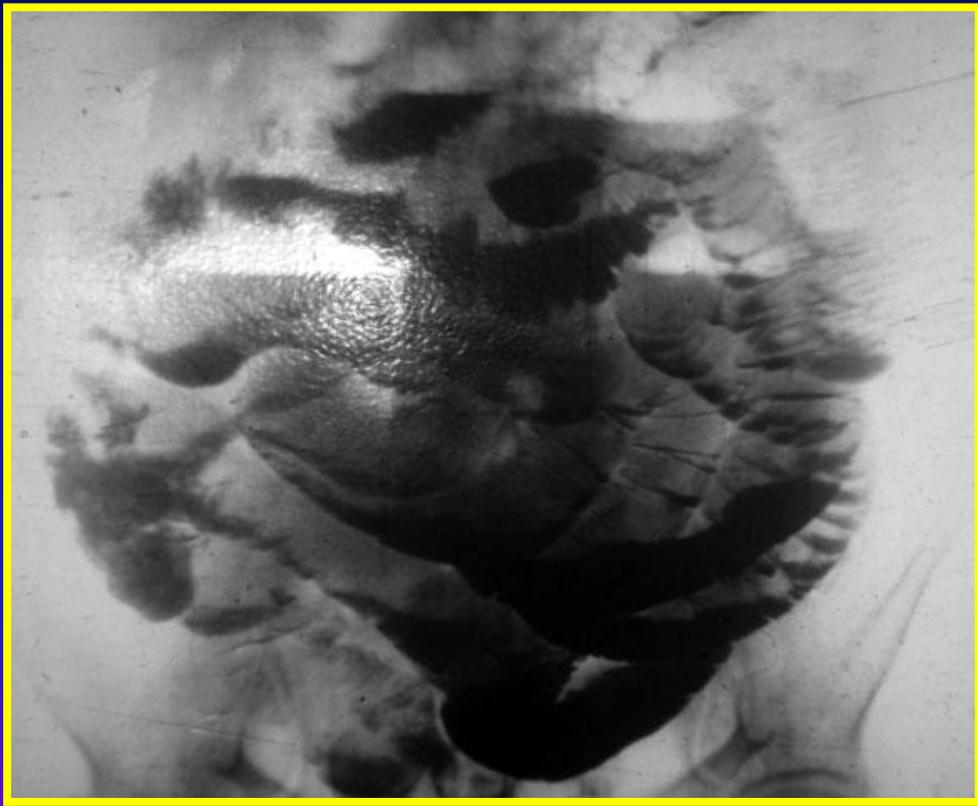


# Рентгенограммы:

---



# Рентгенограммы:

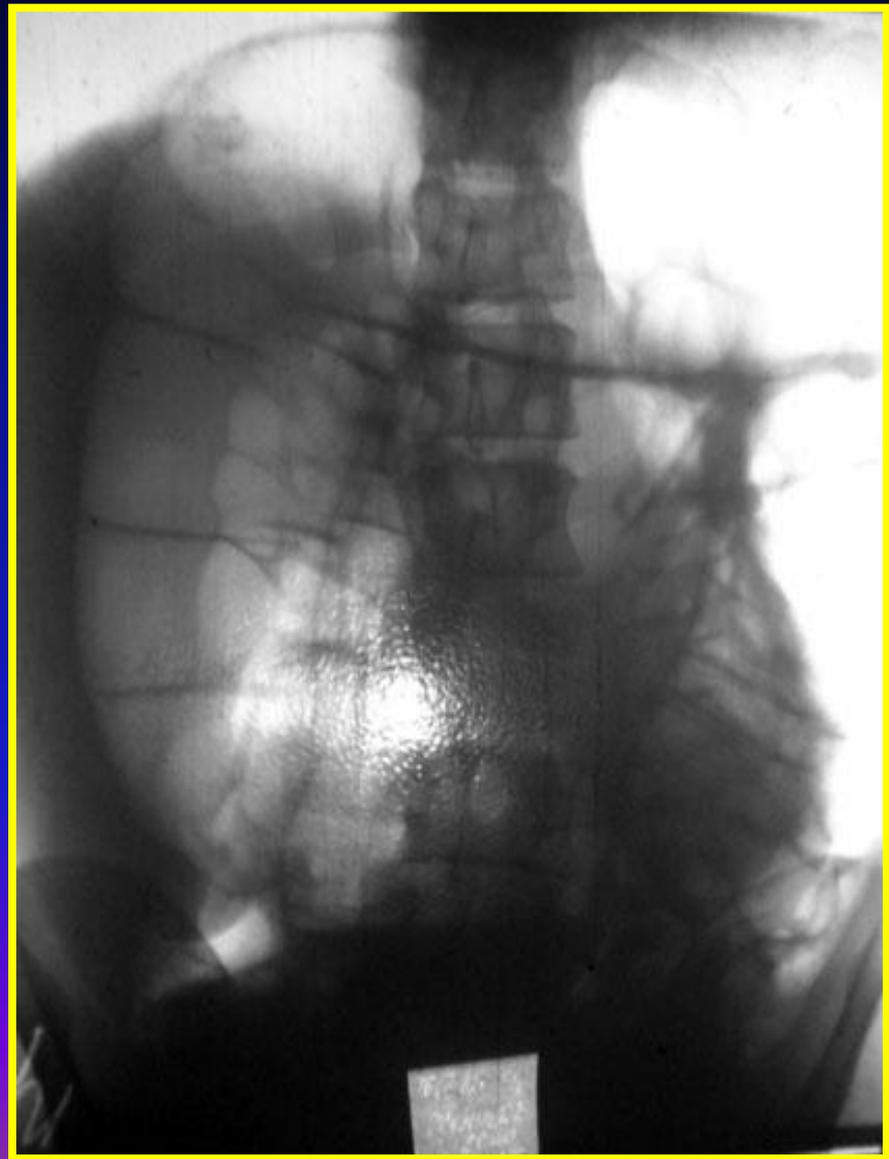
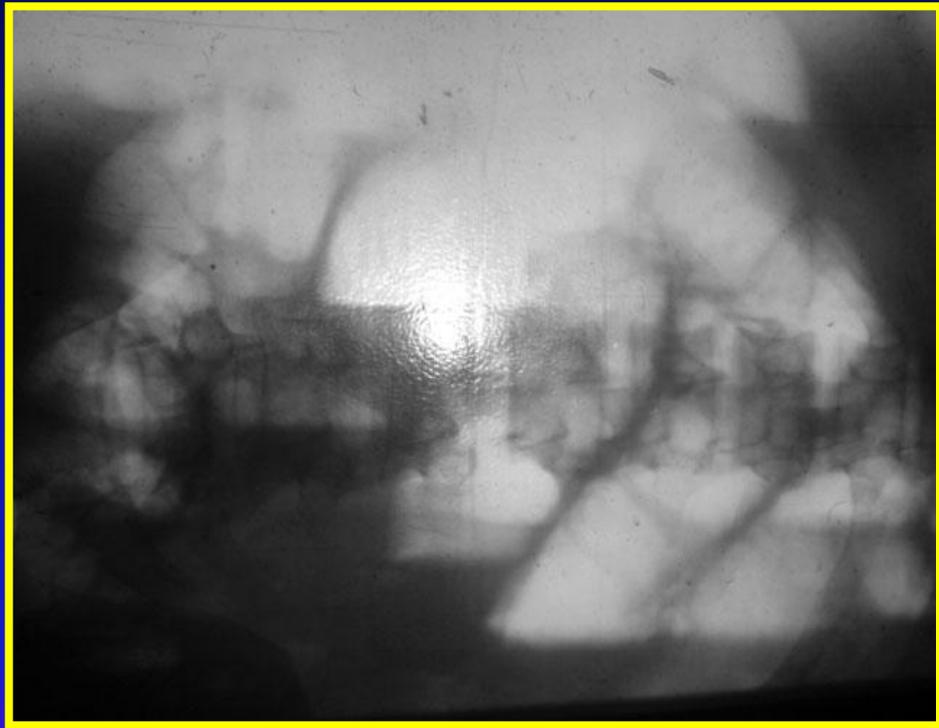


# Рентгенограммы:

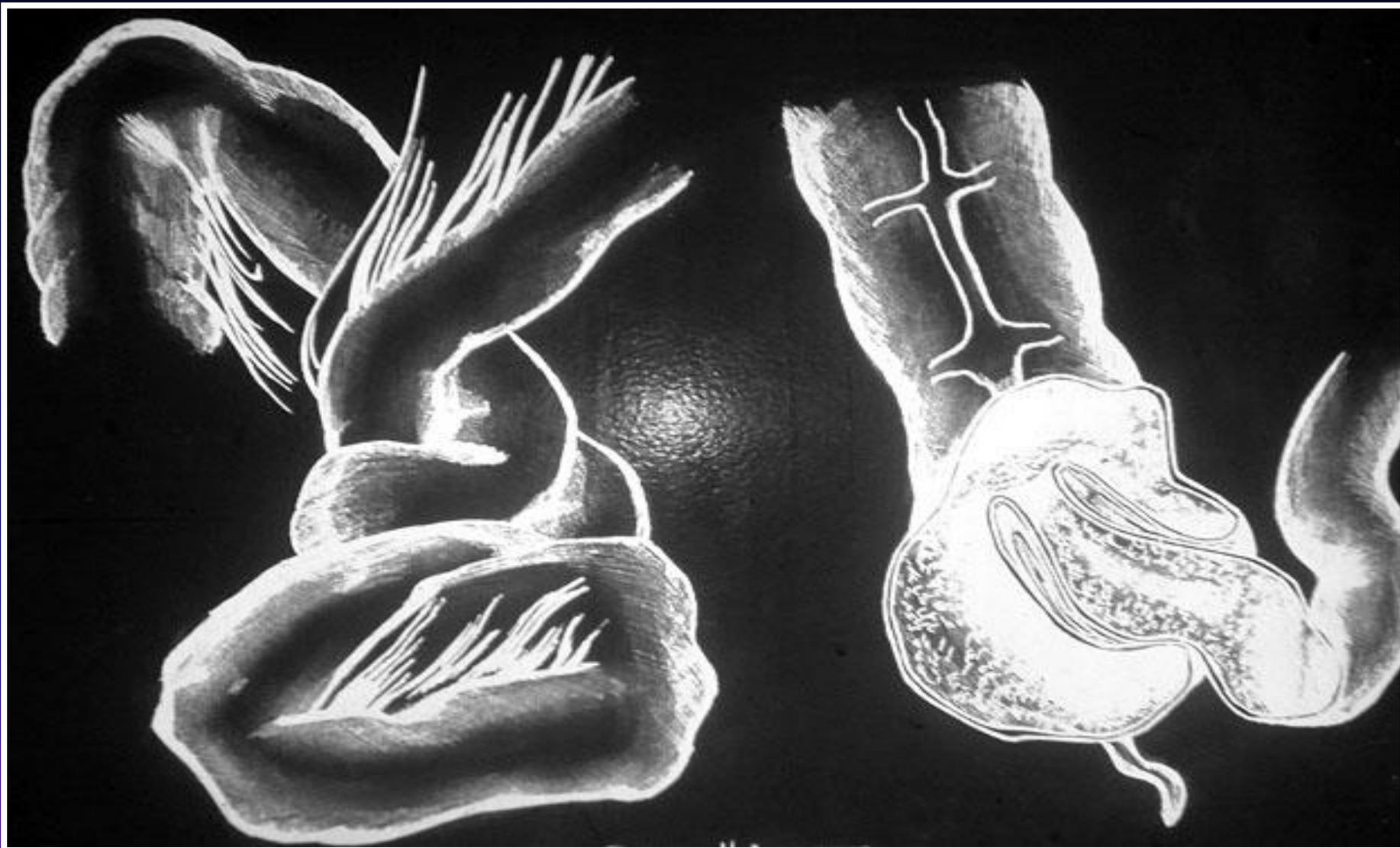


# Рентгенограммы:

---



# 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:

---

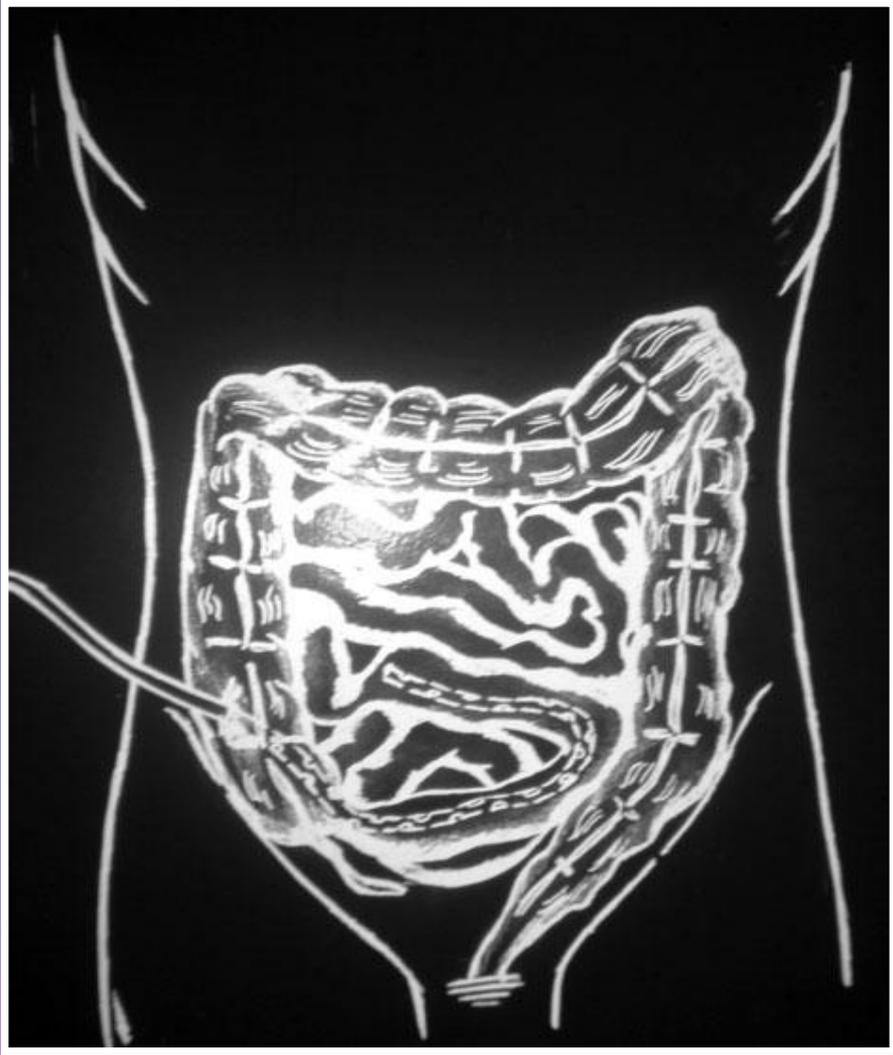
- декомпрессия кишечника
- устранение непроходимости
- оценка жизнеспособности кишки в зоне препятствия
- определение показаний к резекции кишки и дренированию кишечного тракта
- ликвидация (по возможности) основного заболевания, вызвавшего ОКН, и устранение причин рецидива непроходимости
- санация и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

# Послеоперационный период:

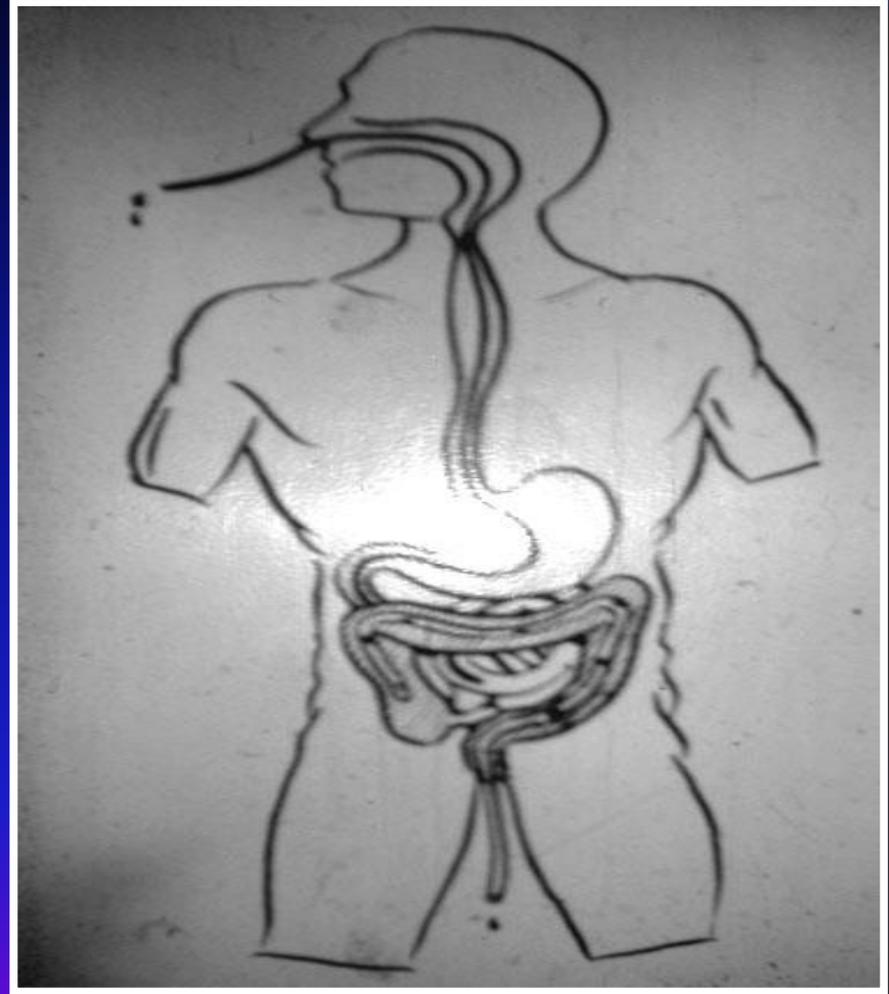
---

- ◆ 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:

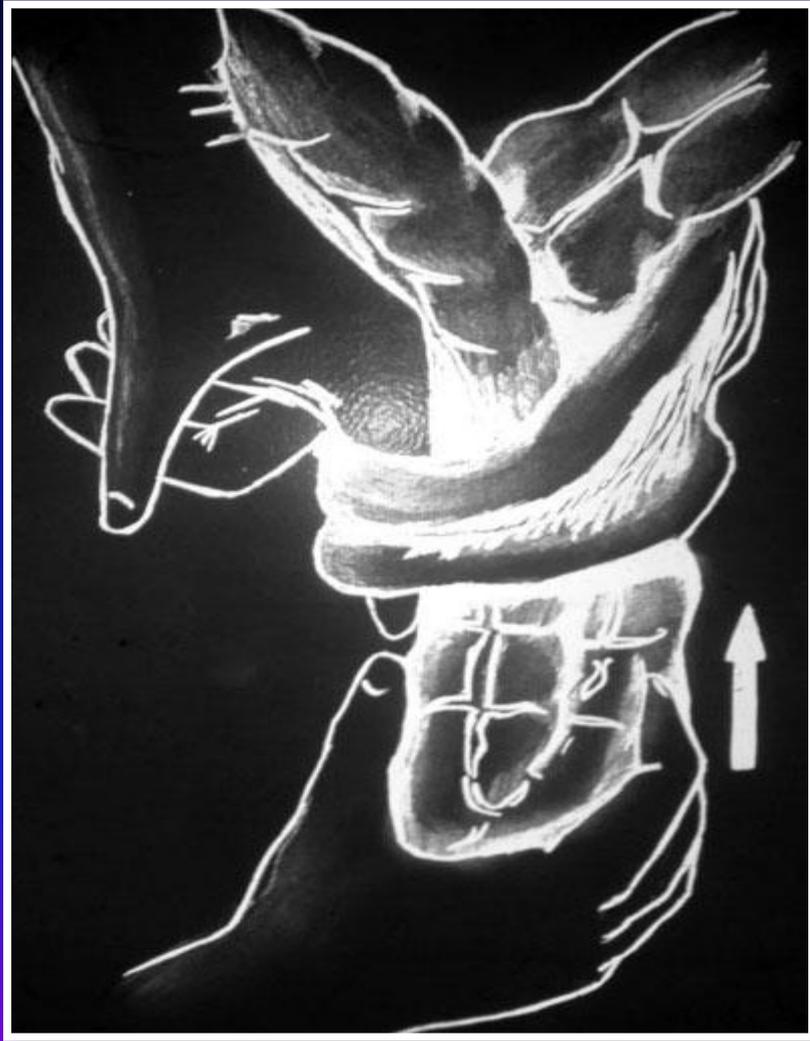


Дренирование  
через цекостому

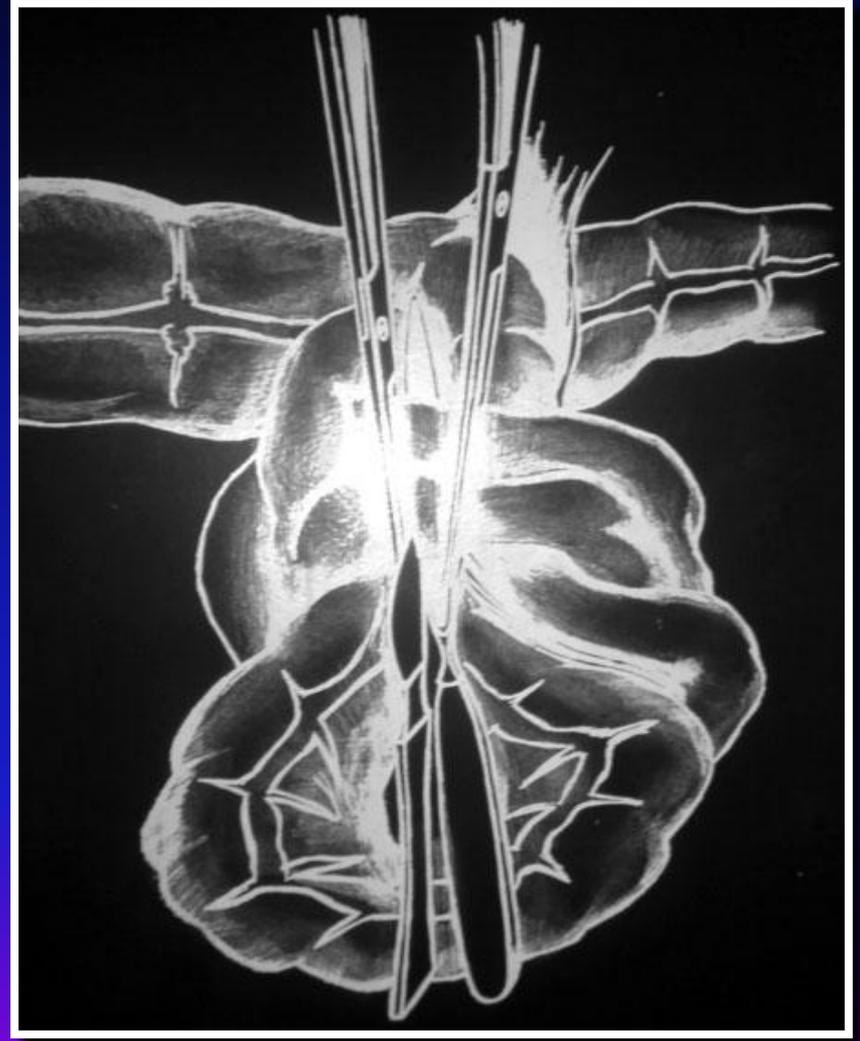


Дренирование через  
желудок (зонд Миллера-Эбота)  
и прямую кишку

# Этапы операции:

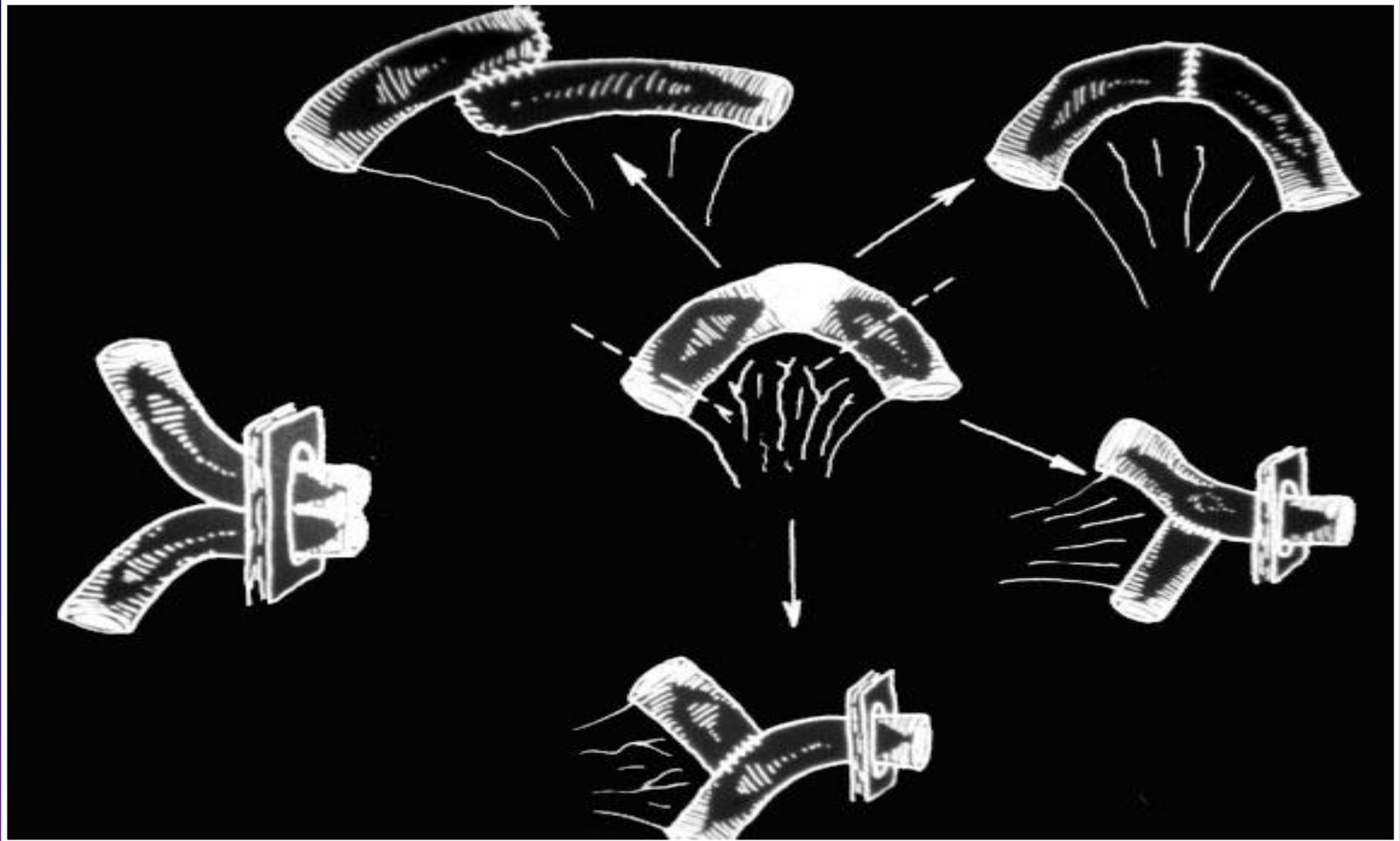


Развязывание узла  
при узлообразовании

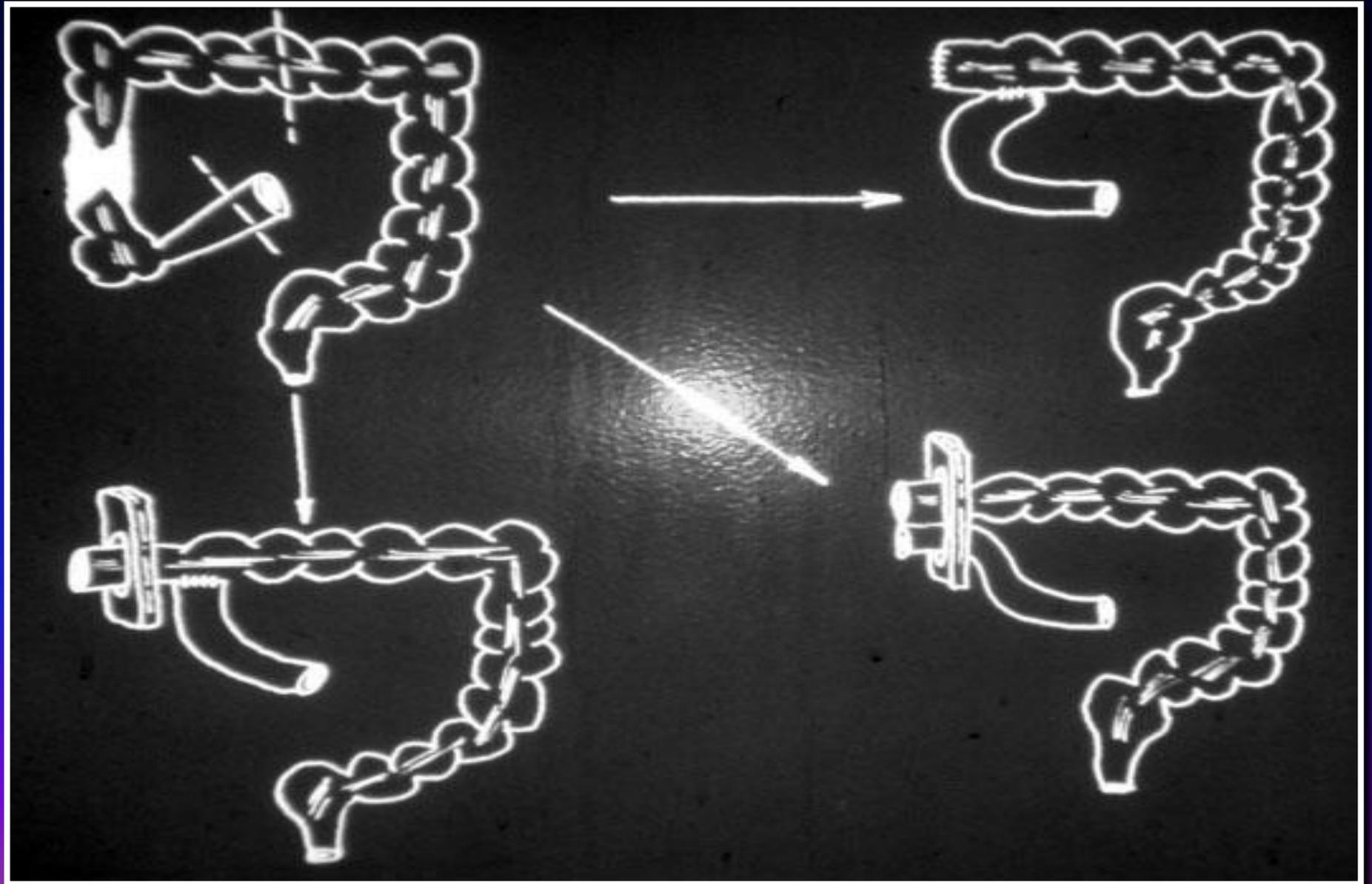


Рассечение ущемляющих  
петель кишечника 26

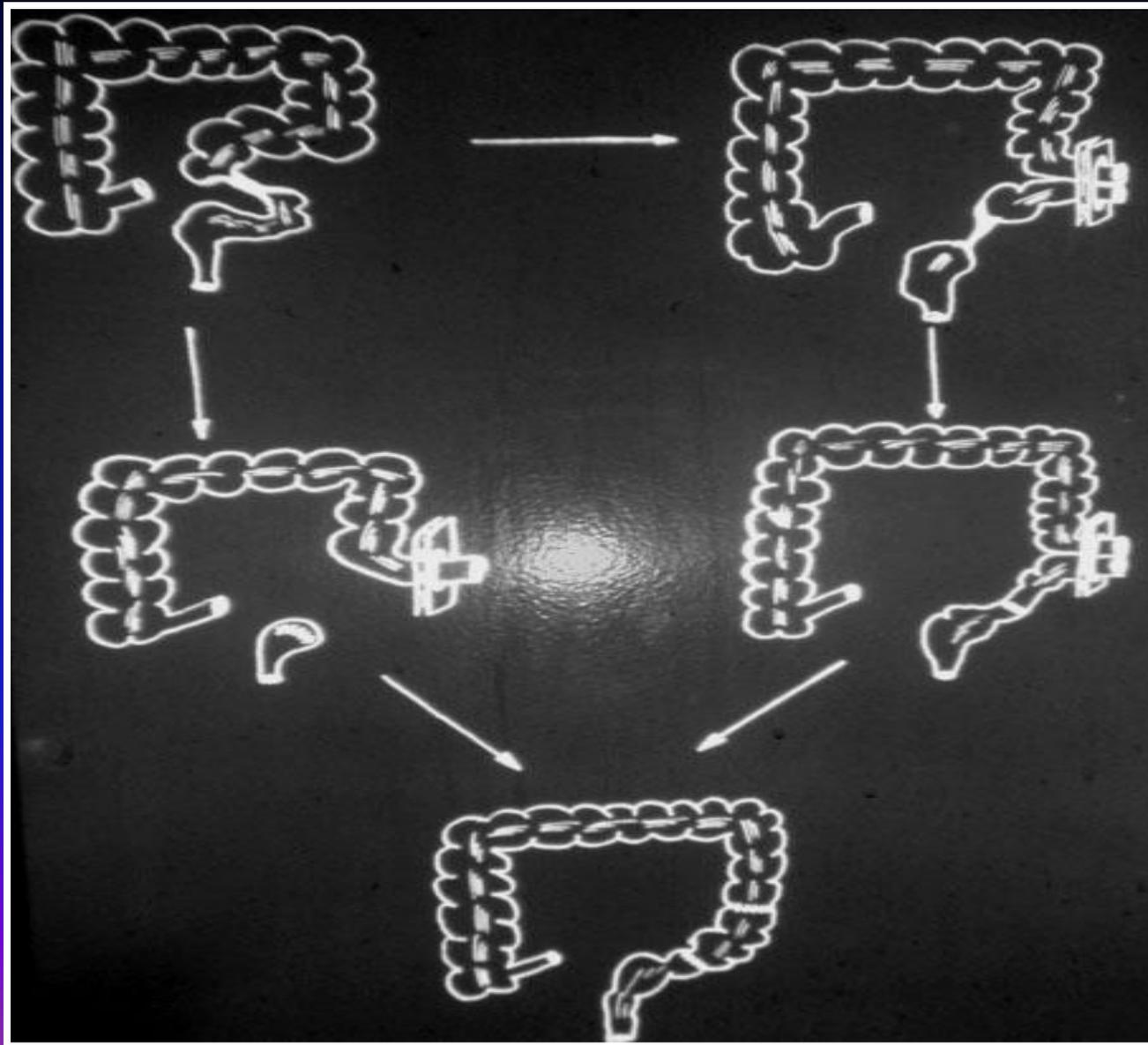
# Способы завершения резекции тонкой кишки:



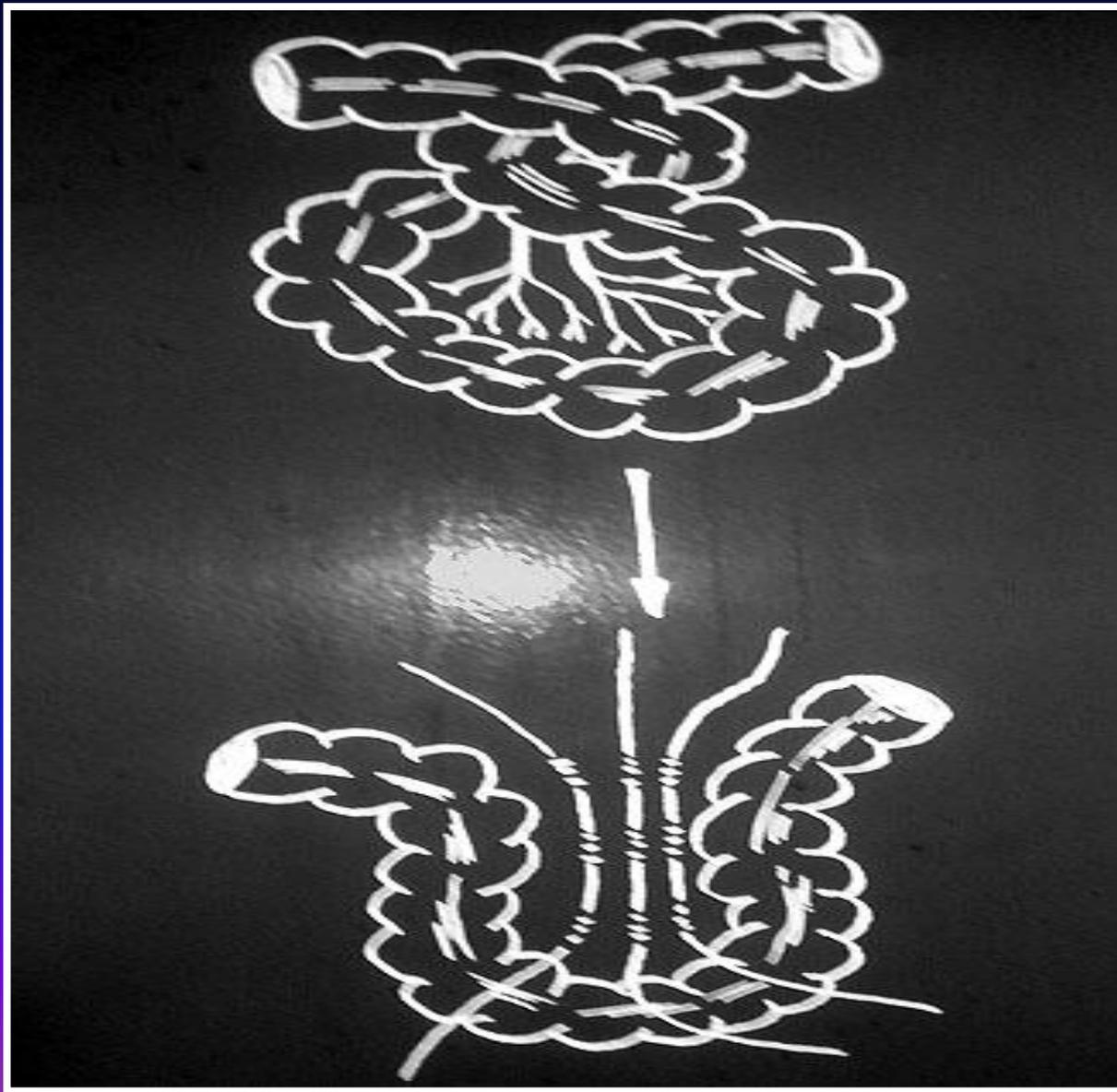
# Правосторонняя гемиколонэктомия:



# Левосторонняя гемиколонэктомия:



# Сигмопликация при долихосигме:



# Операция Нобля:

