

# Острая кишечная непроходимость у беременных



Работу выполнили:  
Студенты ЛД18-07  
Хафизова О.Р.  
Бахматова Н. С.

# Острая кишечная непроходимость (ОКН)

— это синдром, который характеризуется частичным или полным нарушением продвижения содержимого по желудочно-кишечному тракту.

Во время беременности частота ОКН возрастает в 2-3 раза, особенно в III триместре беременности, по сравнению с частотой этой патологии среди больных хирургического стационара, которая составляет 3,5%.  
Частота заболевания во время беременности - 1:40 000-1:50 000 родов.

# КЛАССИФИКАЦИЯ

Выделяют два вида кишечной непроходимости

Динамическая  
(функциональная) ОКН  
3 – 15%

Спастическая форма

Паралитическая форма

Механическая ОКН  
85 – 97%

Странгуляционная  
непроходимость

Обтурационная непроходимость

Смешанные формы  
странгуляционной и  
обтурационной непроходимости

У 88% беременных, страдающих ОКН, отмечают механическую непроходимость (чаще странгуляционную форму в виде заворота), а у 12% — динамическую форму.

# Классификация:

По длительности заболевания:

- острая
- хроническая

По механизму развития:

- механическая (странгуляционная, обтурационная, смешанная – спаечная и инвагинационная)
- динамическая (паралитическая и спастическая)

По локализации:

- тонкокишечная (высокая, низкая)
- толстокишечная

По клиническому течению (условно разделяют):

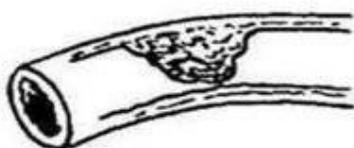
- ярких клинических симптомов
- мнимого благополучия
- развития осложнений (перитонит)

# Динамическая острая кишечная непроходимость:

- ✓ спастическая – усиление перистальтики кишечника на фоне медикаментозных средств,
- ✓ паралитическая – атония кишечника, обусловленная влиянием прогестерона, перитонеальными явлениями после операций кесарева сечения.

# Механическая острая кишечная непроходимость:

- ✓ Обтурационная - возникает в результате сдавления опухолью кишки, глистной инвазии, вследствие желчнокаменной болезни, при копростазе, обтурации кишки инородным телом.
- ✓ Странгуляционная – заворот кишки вследствие спаечного процесса в брюшной полости, запоров или поносов, длинной брыжейки кишки. Может быть узлообразование, инвагинация, образование перетяжки на кишке



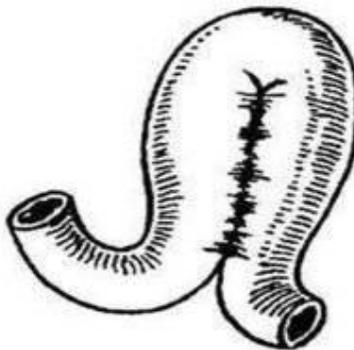
1. Обтурация опухолью



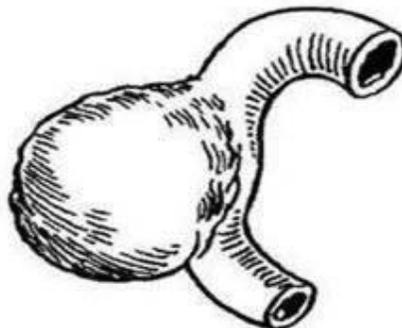
2. Обтурация клубком аскарид



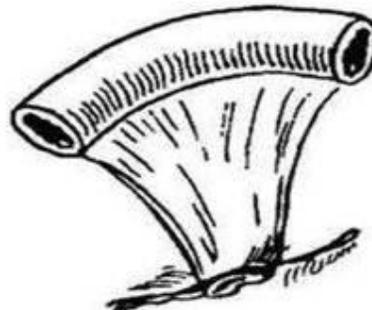
3. Обтурация желчным камнем



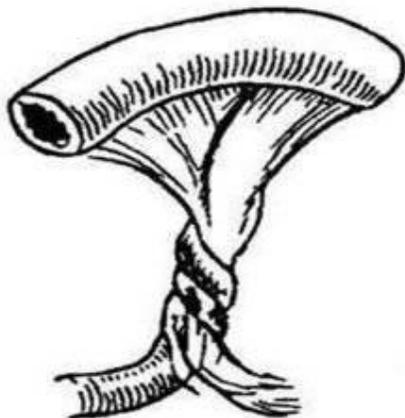
4. Перегиб кишки спайками в виде дуэстволки



5. Сдавление и перегиб кишки воспалительным очагом (гнойником)



6. «Удавка» брыжейки кишки спайками



7. Заворот кишки и брыжейки



8. Кишечный узел



9. Инвагинация кишки

# ЭТИОЛОГИЯ

Для кишечной непроходимости у беременных характерны все этиологические факторы, свойственные этому заболеванию и вне беременности:

- спаечный процесс,
- сращения воспалительного и послеоперационного характера (поэтому особенно внимательным нужно быть к больным, у которых в анамнезе есть указания на операции),
- врожденные патологические карманы,
- внутренние грыжи,
- аномалии развития органов желудочно-кишечного тракта,
- стенок брюшной полости,
- новообразования.

# Причины развития патологии у беременных

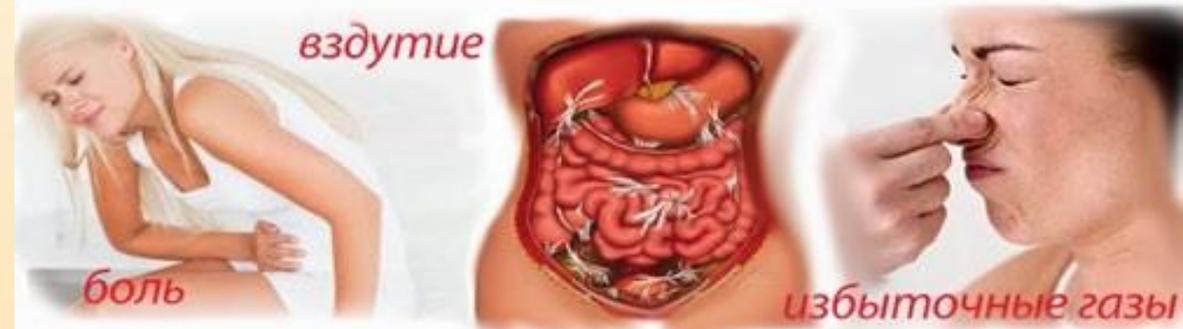
При беременности имеются три периода, которые являются критическими в смысле возможности развития непроходимости кишечника:

1. выход матки из полости малого таза кверху (3—4-й месяц беременности);
2. опускание головки плода в конце беременности;
3. внезапное уменьшение объема матки после родов с быстрым изменением внутриматочного давления.
4. причиной может быть сама беременность, в 6-15% случаев, поскольку при этом резко снижается возбудимость не только матки, но и кишечника (что часто приводит к запорам, трудно поддающимся лечению).
5. тяжёлая клиническая картина механической формы ОКН развивается, когда непроходимость возникает в результате перекручивания брыжейки или ущемления петель кишечника.



# Клиника острой кишечной непроходимости при беременности

1. Кардиальные симптомы – отсутствие стула и неотхождение газов.
2. Болевой синдром – начинается внезапно, часто без видимых причин, различный по характеру и интенсивности в зависимости от вида кишечной непроходимости (чаще схваткообразный).
3. Вздутие живота – нередко носит ассиметричный характер.
4. Рвота – ранняя при высокой кишечной непроходимости, не приносящая облегчения; более поздняя, с каловым запахом – при низкой кишечной непроходимости.



## Добавочные симптомы:

- температура тела нормальная,
- пульс около 80 ударов в минуту, хорошего наполнения,
- одышка,
- АД несколько снижено,
- лицо несколько испуганное, слегка красновато,
- язык суховат, обложен.

# Диагностика острой кишечной непроходимости при беременности:

**Анамнез** – жалобы пациентки.

**Осмотр** позволяет выявить умеренную степень вздутия, асимметрия живота (Валя) и иногда видимую на глаз перистальтику (Грекова).

**Перкуссия.** При непроходимости кишечника определяется тимпанический звук с металлическим оттенком, участки вздутия кишечника и иногда скопления жидкости в петлях кишечника и брюшной полости.

# Диагностика острой кишечной непроходимости при беременности:

**Аускультация.** Позволяет слышать в кишечнике звуки высокой тональности, возникающие вследствие перемещения жидкостей и газов.

Иногда удается слышать «шум падающей капли»

**(Спасокукоцкого)** – перемещение жидкости в сильнораздутых петлях кишечника.

В далеко зашедших случаях – шумы не определяются, это плохой признак, свидетельствующий о параличе кишечника.

# Диагностика острой кишечной непроходимости при беременности:

«Шум плеска» определяется при сотрясении брюшной стенки (симптом Склярлова).

**Ректальное исследование.** При кишечной непроходимости прямая кишка пустая, растянутая и зияет сфинктер. Иногда возможно определить опухоль, инвагинацию кишки.

# Диагностика острой кишечной непроходимости при беременности:

## Специальные методы исследования.

- Ультразвуковая диагностика.
- Эндоскопические методы.

Диагностическая лапароскопия является высокоинформативным методом диагностики при кишечной непроходимости в I триместре беременности и в послеродовом периоде.

НО, начиная со II триместра, использование данного исследования затруднено из-за увеличенных размеров матки, негативного влияния наркотических средств на плод.

# Диагностика острой кишечной непроходимости при беременности:

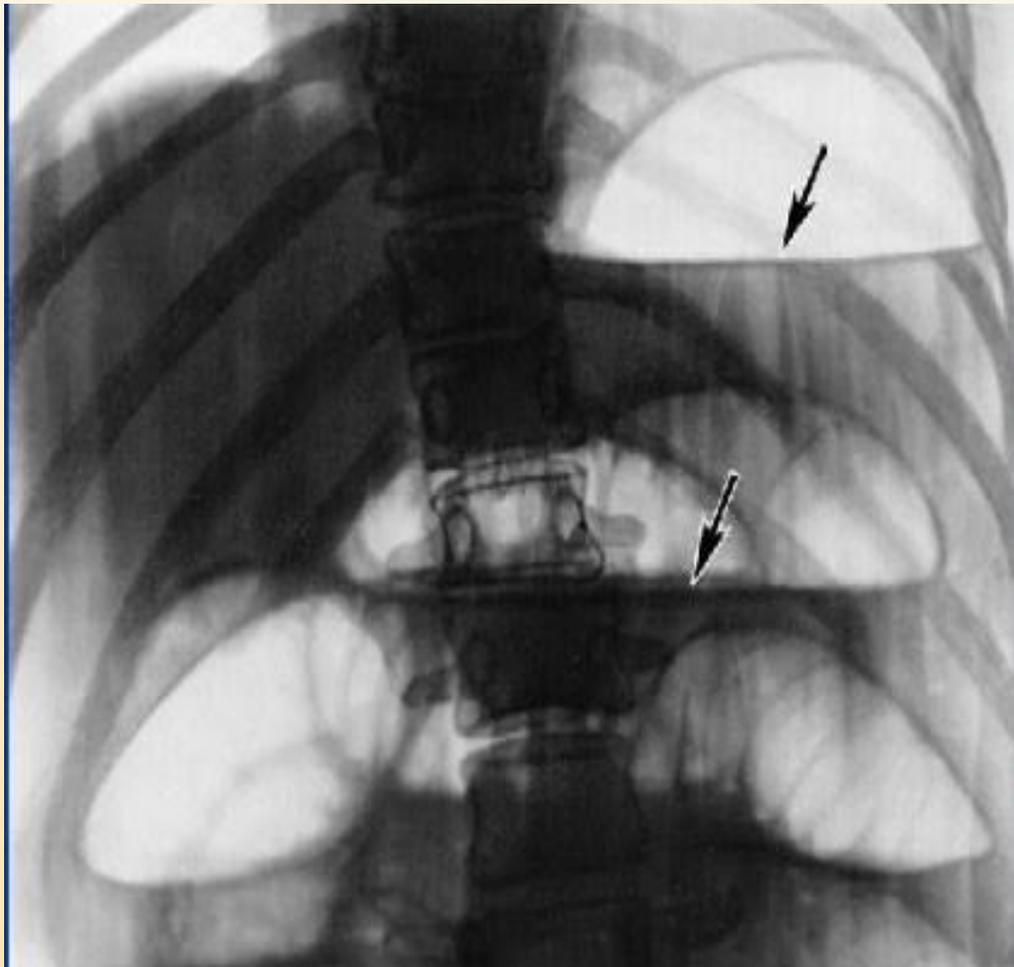
**Специальные методы исследования.**

**Рентгенологические методы исследования.** Эти методы не рекомендуется проводить у беременных.

**НО,** в случае крайней необходимости, при подозрении на острую кишечную непроходимость, при сроке беременности больше 13 недель может быть выполнена обзорная рентгенография брюшной полости.

На рентгеновском снимке появляются «Чаши Клойбера». Возникают чаши рано, уже через 2-3 часа от начала заболевания. На рентгенограмме можно наблюдать вздутия кишечника на большом протяжении, образующие светлые, иногда с ребристым рисунком дуги, обращенные выпуклостью кверху.

## Рентгенологические методы исследования



**«Чаши Клойбера»**

# Влияние ОКН на беременность:

- ✓ Имитация ряда осложнений беременности (преэклампсии, угрозы прерывания беременности, отслойки плаценты)
- ✓ Риск невынашивания беременности на разных сроках
- ✓ Риск абдоминального родоразрешения
- ✓ Угрожающие состояния плода
- ✓ Осложнённое течение послеродового и послеоперационного периода
- ✓ Возникновение проблем с лактацией, отказ от грудного вскармливания

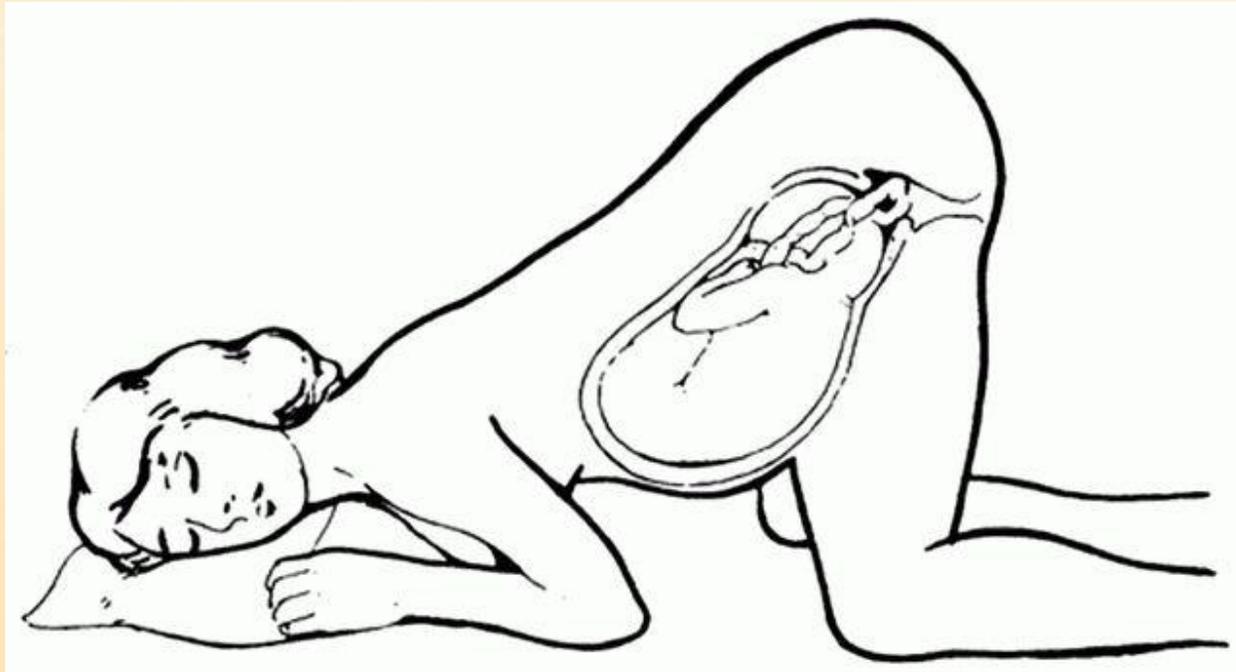
# Тактика при острой кишечной непроходимости у беременных

- ✓ Госпитализация в профильный стационар – хирургический
- ✓ Совместное ведение хирургом, акушером, анестезиологом
- ✓ Тактика определяется формой ОКН и сроком беременности
- ✓ Стартовые мероприятия – попытка восстановить проходимость кишечника
- ✓ Терапия, сохраняющая беременность

# Лечение ОКН

Консервативные методы лечения:

- ✓ Используют коленно-локтевое положение
- ✓ Сифонные клизмы
- ✓ Атропин, но-шпа и другие спазмолитические средства



Если через 1-2 часа от начала консервативной терапии эффекта нет, необходимо производить хирургическое вмешательство.

Вопрос о судьбе беременности надо решать **индивидуально**.

**Оперативное лечение** острой кишечной непроходимости при беременности имеет следующие особенности:

1. Эндотрахеальный наркоз + миорелаксанты.
2. Хирургический доступ – только срединная лапаротомия.
3. В случае необходимости, операция кесарева сечения должна предшествовать операционному вмешательству на кишечнике.
4. Локализацию препятствия определяют по состоянию петель кишечника, которые выше препятствия раздуты, а ниже спавшиеся.
5. Устранение препятствия: спайки рассекают, заворот разворачивают, устранение обтурационной кишечной непроходимости достигается путем энтеротомии или резекции кишки.

Оценивают жизнеспособность кишки и т. д.

# Тактика лечения

Лечение кишечной непроходимости у беременных необходимо проводить совместно с хирургом и акушером-гинекологом.

Проводят назогастральную интубацию, борьбу с парезом кишечника (эпидуральная анестезия) на фоне дезинтоксикационной терапии в объеме до 3- 4 л/сут. Основная цель хирургического вмешательства – устранение препятствия и восстановление функции кишечника. Оперировать пациенток можно в условиях акушерского отделения, начиная с 28 недель беременности. На ранних сроках они могут находиться в хирургическом стационаре. Объем операции при ОКН определяет и выполняет хирург. Однако при больших размерах беременной матки осуществить полноценную визуализацию и ревизию органов брюшной полости бывает крайне затруднительно. Кроме того, в условиях нарастающей интоксикации при ОКН состояние плода будет неуклонно ухудшаться. В связи с этим важно своевременно решить вопрос акушерской тактики. Согласно существующим руководствам прерывание беременности показано лишь при динамической непроходимости, обусловленной самой беременностью. В остальных случаях рекомендуется избегать операций на матке в связи с высоким риском инфицирования. При возникновении настоятельной необходимости опорожнения матки или акушерских показаниях для экстренного родоразрешения операцию кесарева сечения выполняют в первую очередь. В условиях перитонита объем операции расширяется до ампутации матки.

# Послеоперационное лечение

- непрерывную аспирацию содержимого кишечника
- устранение дефицита белков, электролитов, крови, витаминов и жидкости
- нормализацию кислотно – основного состояния.

Также необходимо назначить пациентке антигистаминные и кардиотонические препараты, глюкозу с инсулином, антибиотики широкого спектра действия и осуществить профилактику агрегации форменных элементов крови при помощи гепарина

# Тактика при острой кишечной непроходимости у беременных

- ✓ При отсутствии эффекта от консервативной терапии переход на хирургическую тактику
- ✓ В 1-2 триместре беременности – хирургическое лечение и сохраняющая терапия
- ✓ В 3-м триместре – абдоминальное родоразрешение, ревизия брюшной полости, ликвидация ОКН в зависимости от её формы
- ✓ Профилактика и лечение метроэндометрита и перитонита в послеродовом периоде

# Профилактика:

- ✓ Уточнение анамнестических данных о предшествующих хирургических вмешательствах на органах брюшной полости
- ✓ Лечение нарушений функции кишечника
- ✓ Профилактика осложнений во время операции кесарева сечения
- ✓ Своевременное обнаружение новообразований кишечника
- ✓ Устранение глистных инвазий
- ✓ Своевременное лечение острых кишечных инфекций
- ✓ Рациональное питание
- ✓ Здоровый образ жизни, достаточная двигательная активность
- ✓ При признаках острой кишечной недостаточности своевременно обращаться к врачу