

Кишечная непроходимость

доцент кафедры хирургии с циклом онкологии
кандидат медицинских наук Г.В. Фомов

Классификация

- Динамическая (функциональная) непроходимость
 1. Спастическая
 2. Паралитическая
- Механическая непроходимость
 - По механизму развития
 1. Странгуляционная (ущемление, заворот, узлообразование)
 2. Обтурационная (обтурация опухолью, инородным телом, каловым или желчным камнем, фитобезоаром, клубком аскарид)
 3. Смешанная (инвагинационная, спаечная)
 - По уровню препятствия
 1. Высокая (тонкокишечная)
 2. Низкая (толстокишечная)

Патогенез.

Потеря (с рвотными массами 4 и более л)

гиповолемия и дегидратация тканей, гемоконцентрация, нарушения микроциркуляции и тканевой гипоксии.



сухость кожных покровов, олигурия, артериальная гипотензия, высокие цифры гематокрита и относительный эритроцитоз



Гиповолемия и дегидратация увеличивают выработку антидиуретического гормона и альдостерона



снижение количества отделяемой мочи, реабсорбция натрия и значительное выделение калия. Калий выводится с мочой и теряется с рвотными массами



Низкий уровень калия = снижение мышечного тонуса, уменьшением сократительной способности миокарда и угнетением перистальтической активности кишечника

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- Доминируют три признака: боль, рвота, задержка кала и газов.
- Рвота. Почти одновременно с первым приступом боли появляется и рвота остатками пищи. Через четверть часа она повторяется.

Вначале остатки пищи, потом желчь, окрашенную в зеленоватый или желтовато-оранжевый цвет. В некоторых случаях рвота приобретает фекалоидный характер

Клиническая картина

- Задержка кала и газов.

Это симптом, являющийся самой болезнью в ее клиническом отображении.

- Нижний отрезок кишечника, который может быть очень длинным, если препятствие находится в тонких кишках, может опорожниться одним или двумя испражнениями или кратковременным поносом; газы могут отойти 2-3 раза. Если клиницист основывается на этом и день-другой принимает эти испражнения и газы за достаточные доказательства проходимости кишок - золотое время потеряно! стул, не облегчающий страданий больного, должен считаться подозрительным

Объективный осмотр

- дает возможность установить два существенных симптома: метеоризм и перистальтику.

Только в трети случаев вздутие наблюдается в начале заболевания. Но нарастание его идет быстро. За исключением случаев очень высокой непроходимости тощей кишки.

Асимметрия живота, выпуклось в определённой зоне, её смещение, изменение формы.

Объективный осмотр

- Перкуссия живота. Живот, при постукивании его вздувшейся части, дает тимпанический звук, иногда находят зону притупления: это может быть ограниченное притупление наполненной кишечной петли
- двустороннее притупление отлогих областей живота - скопления свободной жидкости (признак Гангольфа)

Объективный осмотр

- Аускультация живота. В начальном периоде выслушивается звонкая резонирующая перистальтика. Иногда можно уловить «шум падающей капли» (симптом Спасокукоцкого - Вильмса)
- Перистальтику можно вызвать или усилить путем поколачивания брюшной стенки или ее пальпацией. По мере развития и нарастания пареза кишечные шумы делаются короткими, редкими, и более высоких тонов.
- В позднем периоде все звуковые феномены постепенно исчезают и на смену приходит «мертвая (могильная) тишина»

Объективный осмотр

- Пальцевое ректальное исследование. для того, чтобы убедиться, что причина ее не кроется в прямой кишке.
- признаком низкой толстокишечной непроходимости, является атония анального жома и баллонообразное вздутие пустой ампулы прямой кишки (симптом Обуховской больницы) и симптом Цеге-Мантейфеля, заключающийся в малой вместимости дистального отдела кишечника при постановке сифонной клизмы. При этом в прямую кишку удается ввести не более 500-700 мл воды.

Клинические проявления непроходимости

- 1. Начальная - стадия местных проявлений острого нарушения кишечного пассажа продолжительностью от 2 до 12 часов, (доминируют болевой синдром и местные симптомы со стороны живота).
- 2. Промежуточная - стадия мнимого благополучия, характеризующаяся развитием острой кишечной недостаточности, водно-электролитных расстройств и эндотоксемии. Она обычно продолжается от 12 до 36 часов. (боль теряет свой схваткообразный характер, становится постоянной и менее интенсивной). Живот сильно вздут, перистальтика кишечника ослабевает, выслушивается «шум плеска». Задержка стула и газов полная.
- 3. Поздняя - стадия перитонита и тяжелого абдоминального сепсиса, часто ее называют терминальной стадией. Она наступает спустя 36 часов от начала заболевания.

Диагностика

- **Кишечная непроходимость у грудных детей**: либо заворот, либо легко устанавливаемое заращение заднего прохода, либо какое-нибудь врожденное сужение, которое невозможно распознать. Инвагинация кишок. Катастрофическое начало, частые рвоты желчью, иногда фекалоидные. Схватки болей, заставляющие ребенка надрываться от крика и метаться. Нет ни настоящего стула, ни газов. При пальцевом исследовании или после небольшой клизмы из анального отверстия показывается окрашенная кровью слизь, кирпичного цвета, похожая на лягушечью икру. Другой признак - колбасовидная опухоль.

Если при этом имеется melaena даже в самом ничтожном количестве - немного кровянистой слизи, - надо

Диагностика

Кишечная непроходимость у ребёнка. Наблюдаются обычно две главные причины ее: инвагинация кишок и аппендицит.

- Симптомы те же, что и у грудного ребенка, но в замедленном темпе: повторные приступы жестоких болей, рвота, неполная задержка кала и газов, кишечное кровотечение, колбасовидная опухоль, но, в то время как у грудного ребенка все признаки налицо уже через 8 часов, мелаена показывается иногда лишь на третий, четвертый или пятый день.
- Аппендицит может с самого же начала вызвать у ребенка непроходимость кишок, либо осложниться ею в периоде затихания или значительно позже.

Диагностика

Кишечная непроходимость у взрослого.

- Существуют три главные причины: обтурация, ущемление, заворот.
- Заворот сигмовидной кишки (обычно только после 45 лет) Его признаки: внезапный приступ боли у человека, обычно страдающего запорами и приступами болей в животе, с огромным асимметричным, скашивающим живот на бок вздутием и тимпанитом. Менее важные признаки: бурные шумы в области шара, низкая закупорка кишечника, препятствующая введению зонда и клизмам, отсутствие рвоты, задержка кала и газов. Общее состояние не затронуто.
- Если к признакам непроходимости кишок присоединяется синдром кишечного кровотечения, который никогда не остается незамеченным, то у взрослого надо предположить инвагинацию кишок.

Диагностика

Кишечная непроходимость у лиц старческого возраста.

- Чаще всего встречается непроходимость, вызванная раком, желчным камнем, и заворот сигмовидной кишки.

Диагностика

- Спаечная непроходимость в настоящее время является наиболее частой формой кишечной непроходимости. Особенно опасными являются шнуровидные спайки, которые могут обусловить внутреннее ущемление петель кишечника (странгуляционная непроходимость).
- Кроме предрасполагающего фактора, для возникновения кишечной непроходимости необходимы еще и производящие факторы - нарушение режима питания, прием больших доз слабительных, физическое напряжение, способствующие нарушению двигательной функции кишечника.