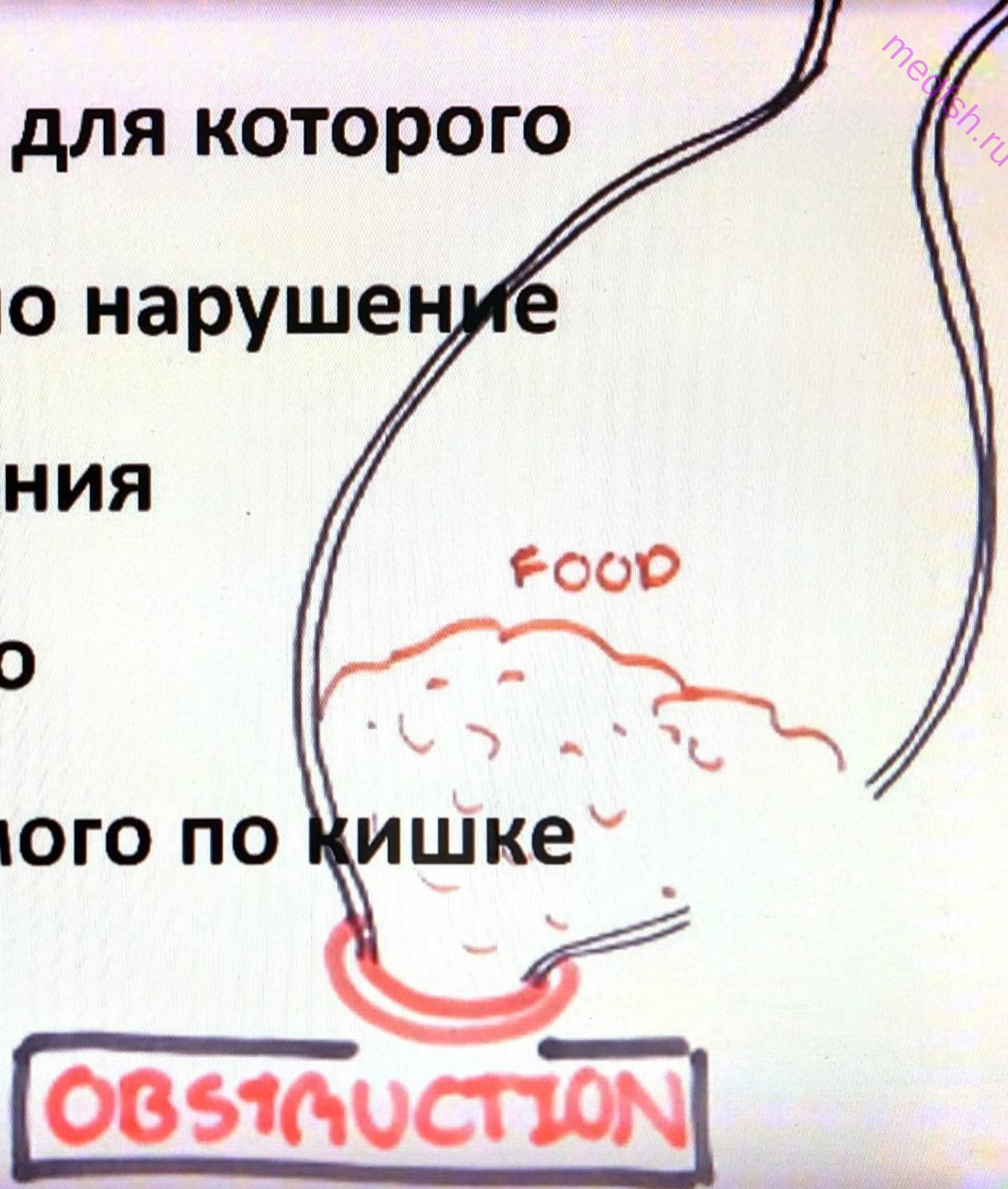


ОСТРАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ

OBSTRUCTION



**Синдром, для которого
характерно нарушение
прохождения
кишечного
содержимого по кишке**



АКТУАЛЬНОСТЬ

- 4-15% - всех ургентных хирургических заболеваний
- Высокая летальность (7-42% заканчиваются некрозом)
- 80% механической непроходимости связано с тонкой кишкой

КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ

МЕХАНИЧЕСКАЯ

- **СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ** (УЩЕМЛЕНИЕ, ЗАВОРОТ, УЗЛООБРАЗОВАНИЕ)
- **ОБТУРАЦИОННАЯ** (ОПУХОЛЬ, ЖЕЛЧНЫЙ КАМЕНЬ, ПАРАЗИТЫ, ИНОРОДНОЕ ТЕЛО)
- **СМЕШЕННАЯ** (СПАЙКИ, ИНВАГИНАЦИЯ)

ДИНАМИЧЕСКАЯ

- **СПАСТИЧЕСКАЯ** (отравление свинцом, истерия, опухоль мозга)
- **ПАРАЛИТИЧЕСКАЯ** (болезнь Гиршпрунга, синдром Огилви, острый панкреатит, послеоперационная, забрюшинная гематома)

КЛАССИФИКАЦИЯ

По уровню препятствия:

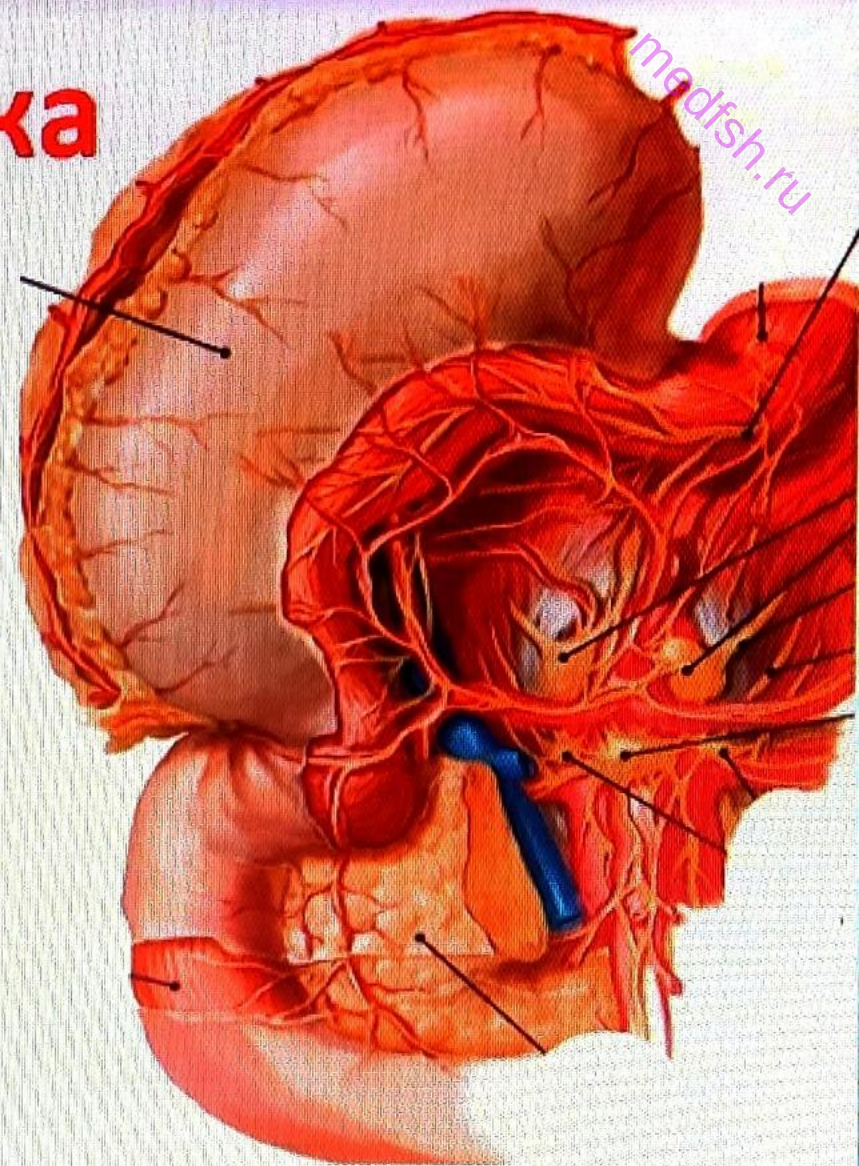
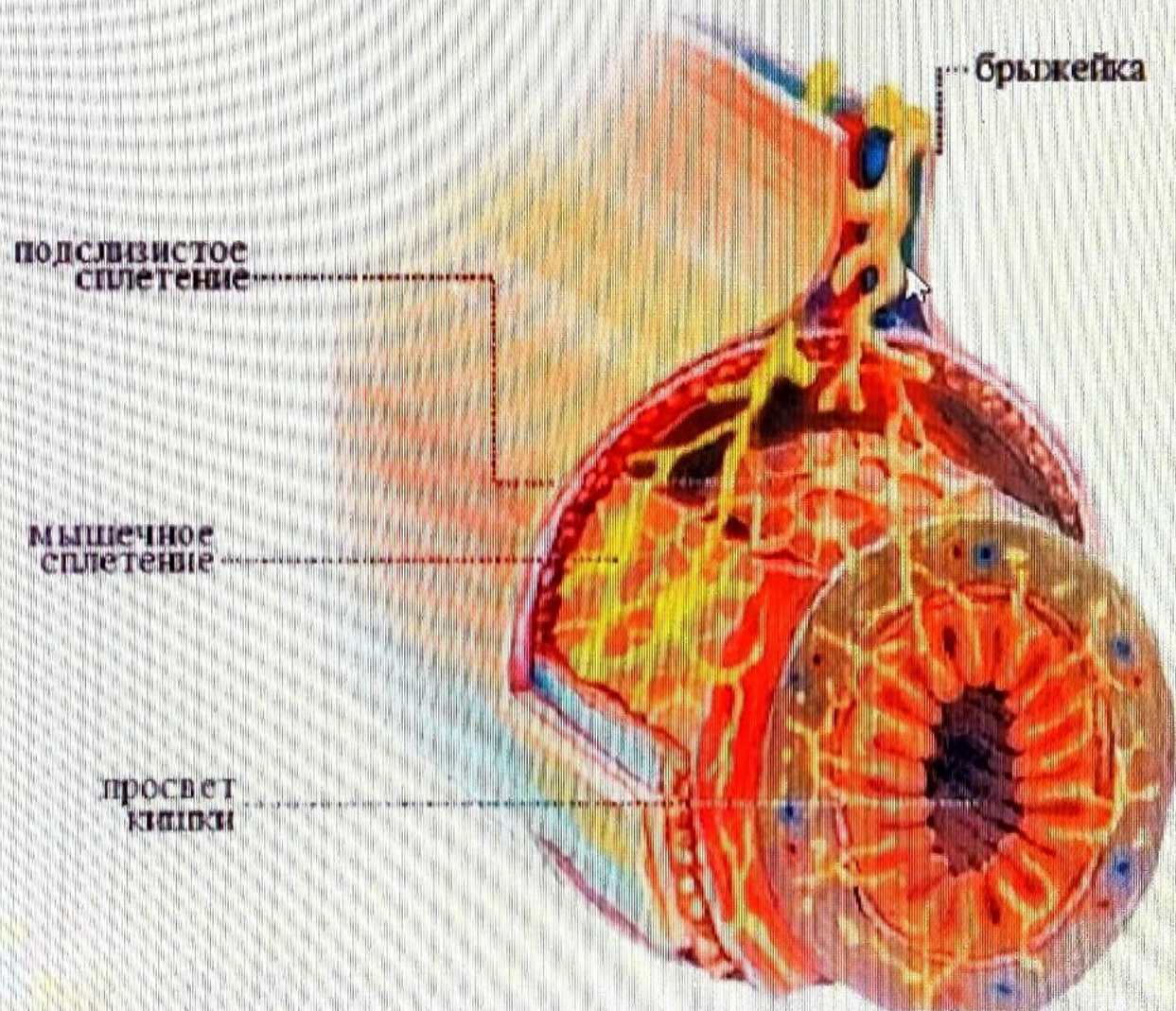
тонкокишечная – 64-80% случаев, отличается более тяжелым клиническим течением и худшим прогнозом заболевания.

делится на высокую (тощая кишка) - 33,1%,
и низкую (подвздошная кишка) – 62,1%.

толстокишечная – 4,8%.

Паралитическая кишечная непроходимость
(паралитический илеус) - состояние,
обусловленное прогрессирующим снижением
тонуса и перистальтики кишечной
мускулатуры (парез) до полного паралича
кишечника.

Иннервация кишечника



ПАРАЛИТИЧЕСКАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ

medfish.ru

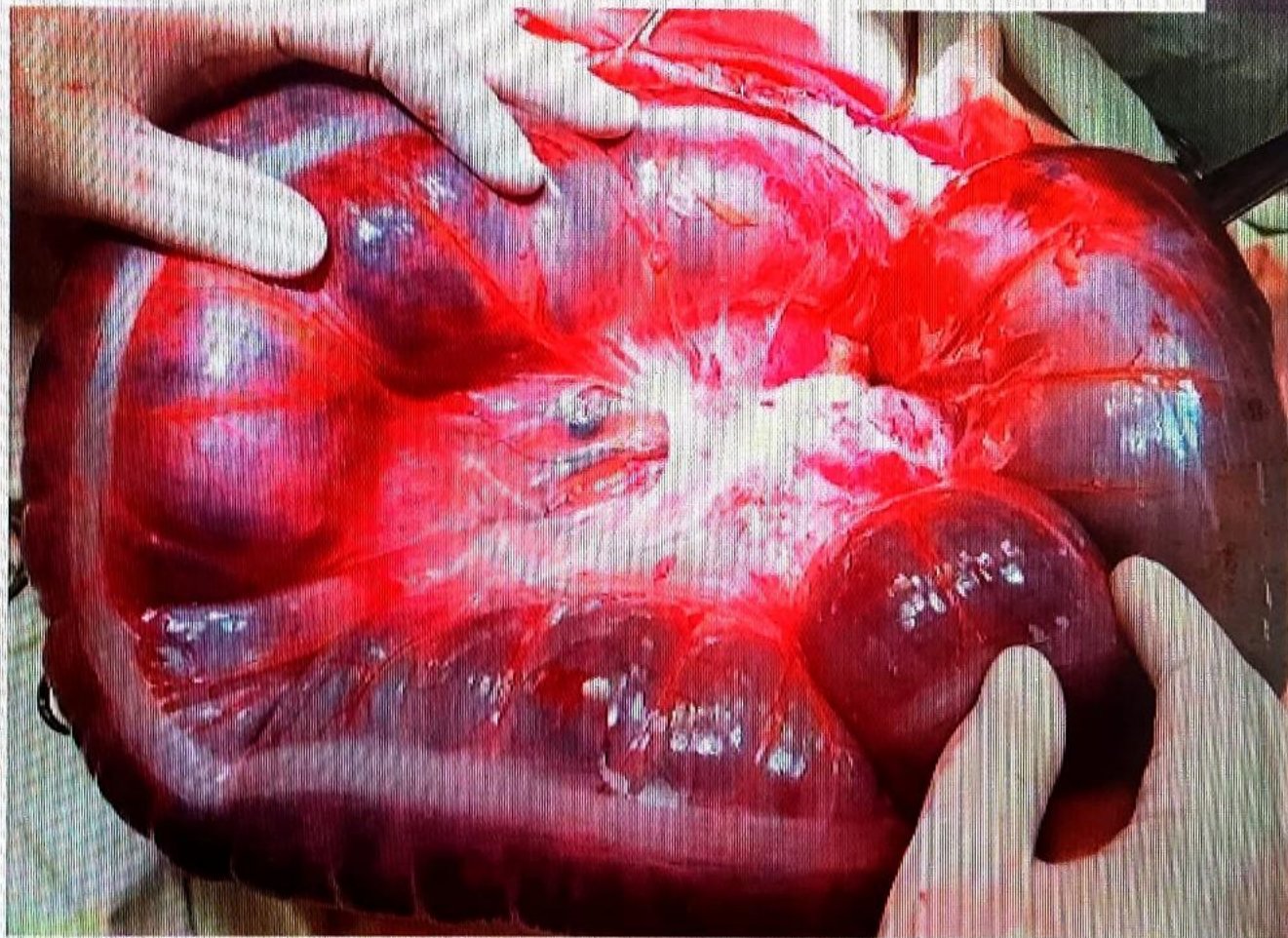
- **перитонит**
- **послеоперационный парез**
- **острый панкреатит**
- **гематома и воспалительный процесс в забрюшинном пространстве;**
- **мочекаменная болезнь;**
- **травма брюшной полости;**
- **метаболические нарушения (дефицит калия, магния);**
- **отравление ядами;**
- **диабет (диабетический ацидоз)**

ПАРАЛИТИЧЕСКАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ

medfish.ru

- **перитонит**
- **послеоперационный парез**
- **острый панкреатит**
- **гематома и воспалительный процесс в забрюшинном пространстве;**
- **мочекаменная болезнь;**
- **травма брюшной полости;**
- **метаболические нарушения (дефицит калия, магния);**
- **отравление ядами;**
- **диабет (диабетический ацидоз)**

Синдром Огилви — острая дилатация толстой кишки в отсутствии механического препятствия (1948г)



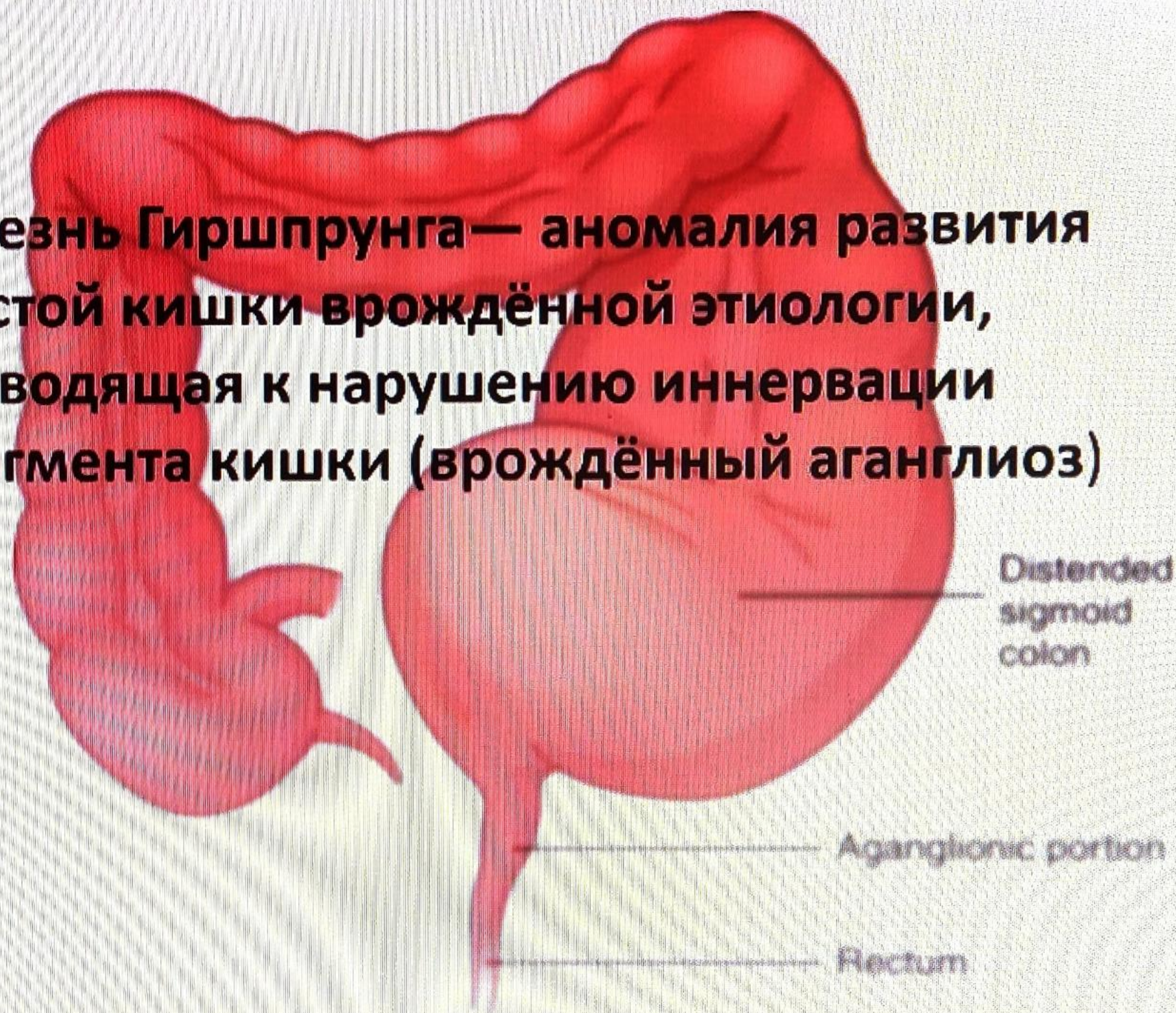
William Heneage Ogilvie
[Photograph courtesy of the Royal College of Surgeons of England]

Сэр Уильям Огилви
(1887-1971) —
британский
военный хирург,
гастроэнтеролог и
ортопед

ПАРАЛИТИЧЕСКАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ

medfish.ru

Болезнь Гиршпрунга — аномалия развития толстой кишки врождённой этиологии, приводящая к нарушению иннервации фрагмента кишки (врождённый аганглиоз)



МЕХАНИЧЕСКАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ

medfish.ru

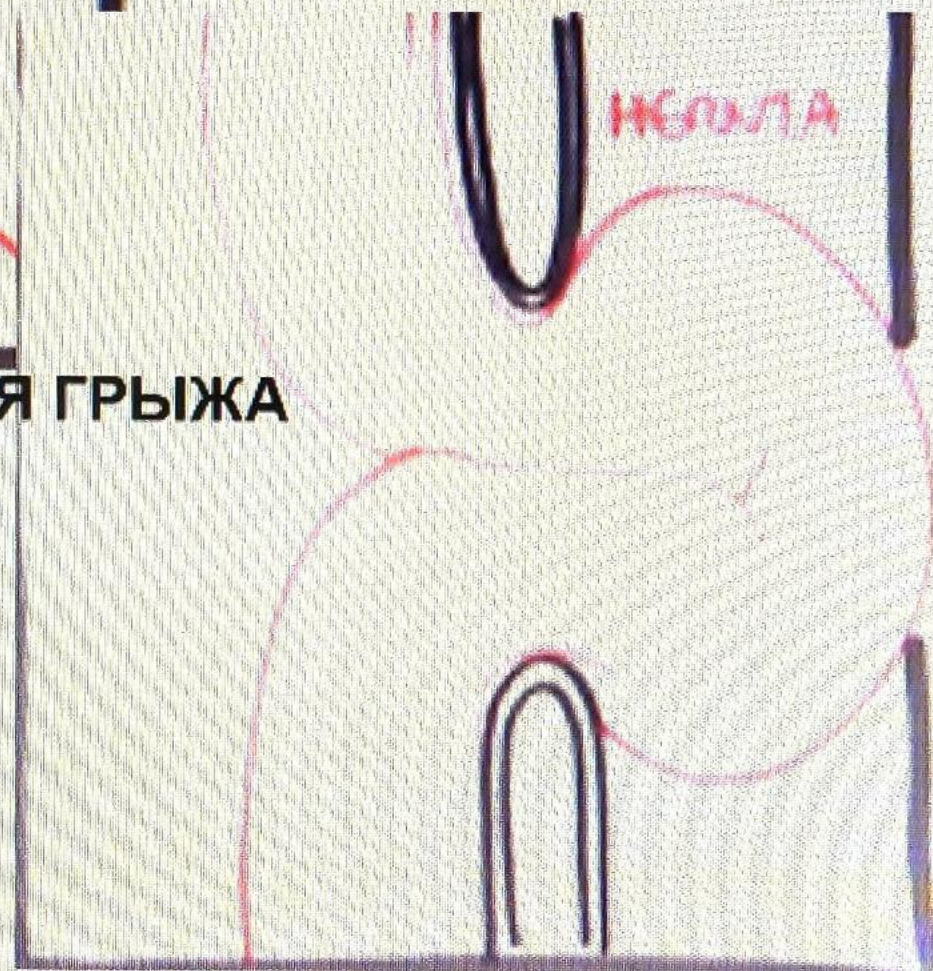
СТРАНГУЛЯЦИОННАЯ

лат. strangulatio —
«удушение»

ЗАВОРОТ



УЩЕМЛЕННАЯ ГРЫЖА



УЗЛООБРАЗОВАНИЕ

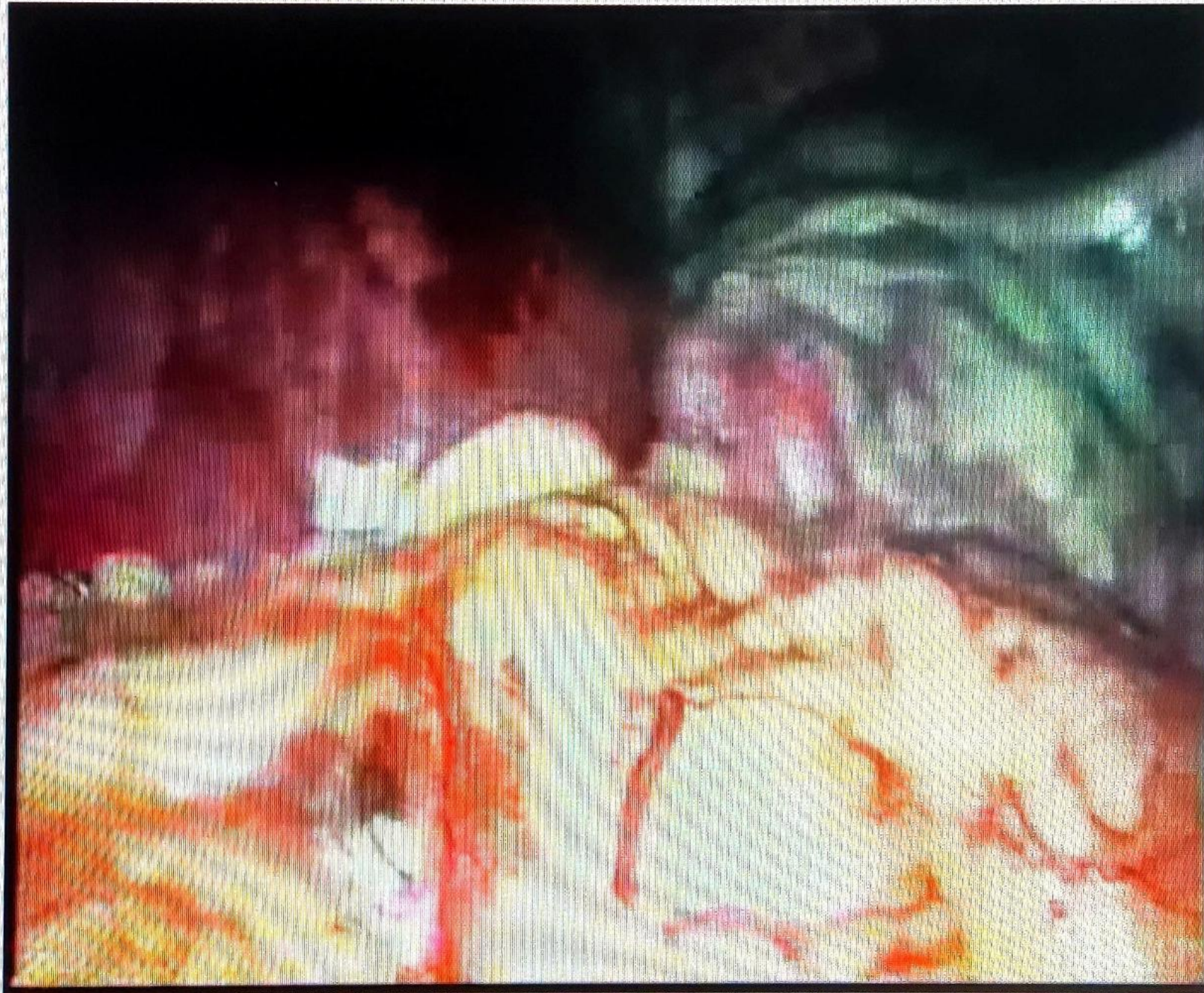
Заворот сигмовидной кишки

medfish.ru

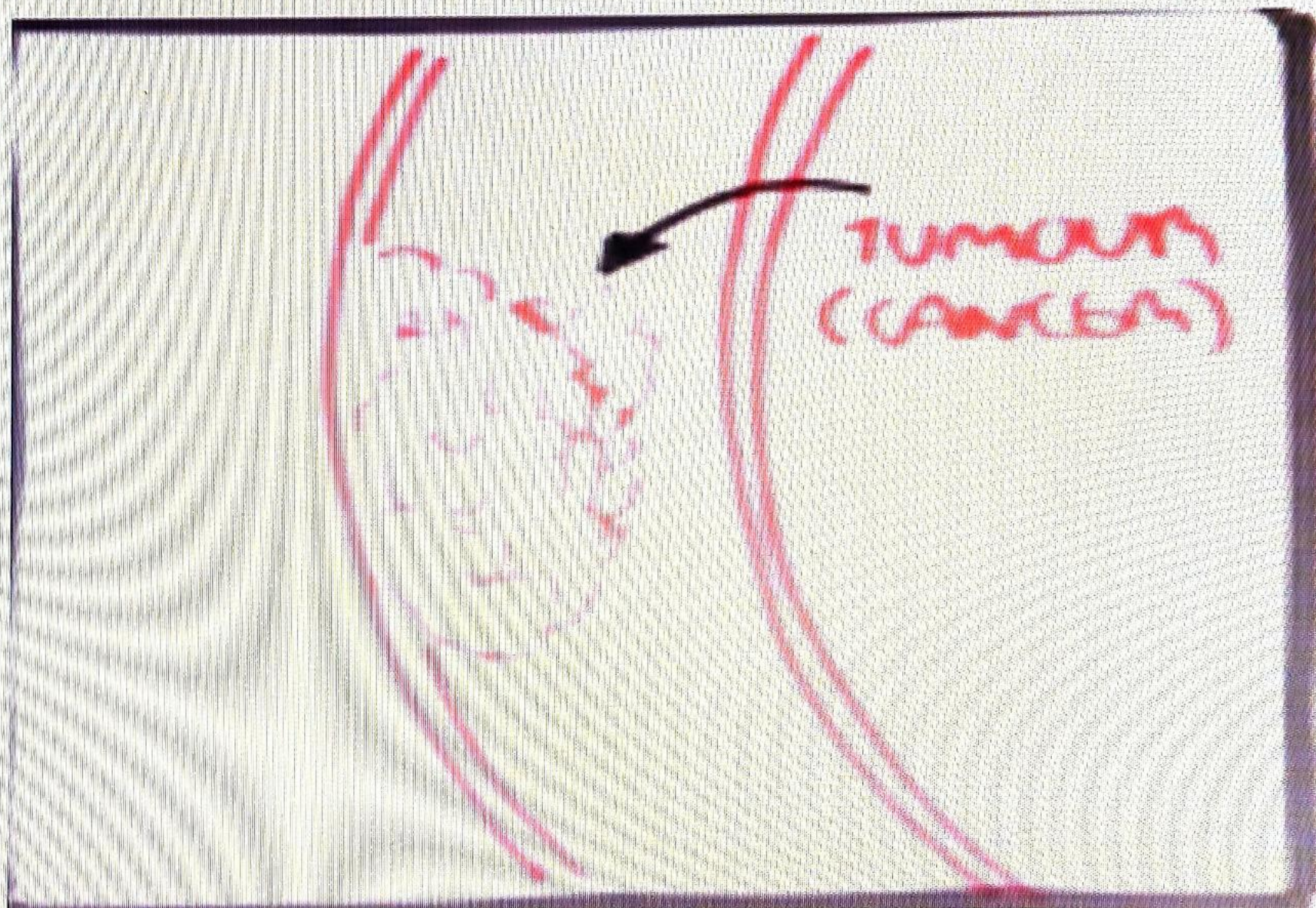


Острая странгуляционная кишечная непроходимость

Узлообразование



МЕХАНИЧЕСКАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ОБТУРАЦИОННАЯ



МЕХАНИЧЕСКАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ

ОБТУРАЦИОННАЯ



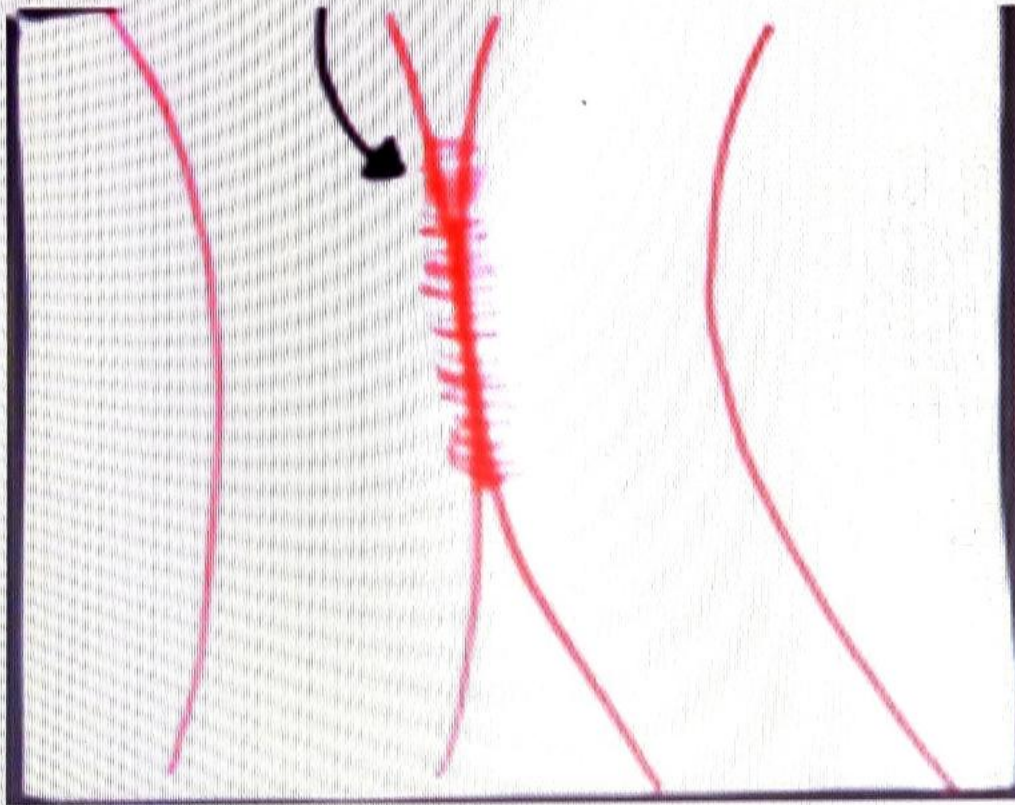
22.03.2006

МЕХАНИЧЕСКАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ОБТУРАЦИОННАЯ

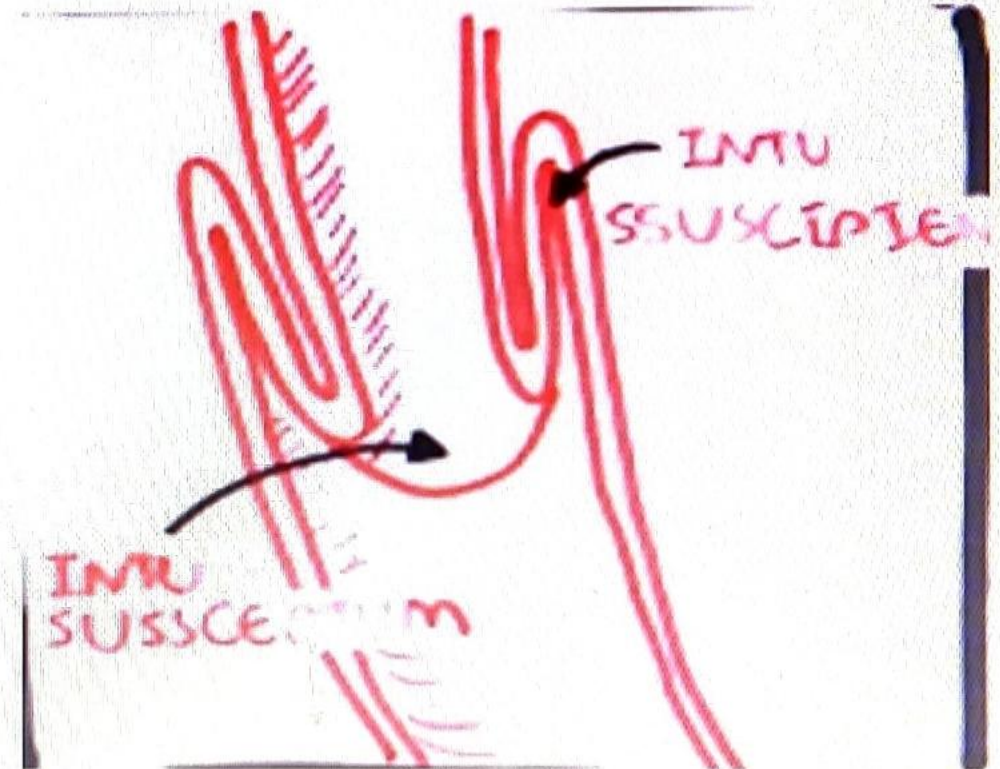
medfish.ru



СМЕШЕННАЯ



СПАЙКИ



ИНВАГИНАЦИЯ

МЕХАНИЧЕСКАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ **СПАЕЧНАЯ БОЛЕЗНЬ БРЮШИНЫ**

medfish.ru

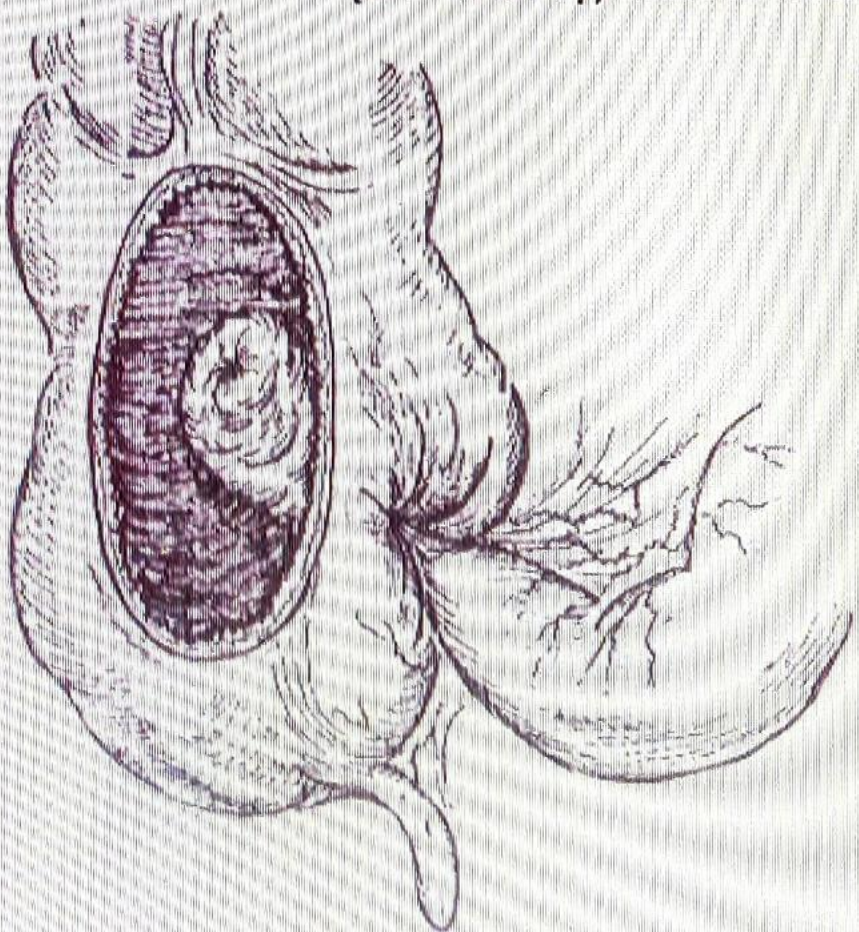


МЕХАНИЧЕСКАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ

medfish.ru

ИНВАГИНАЦИЯ

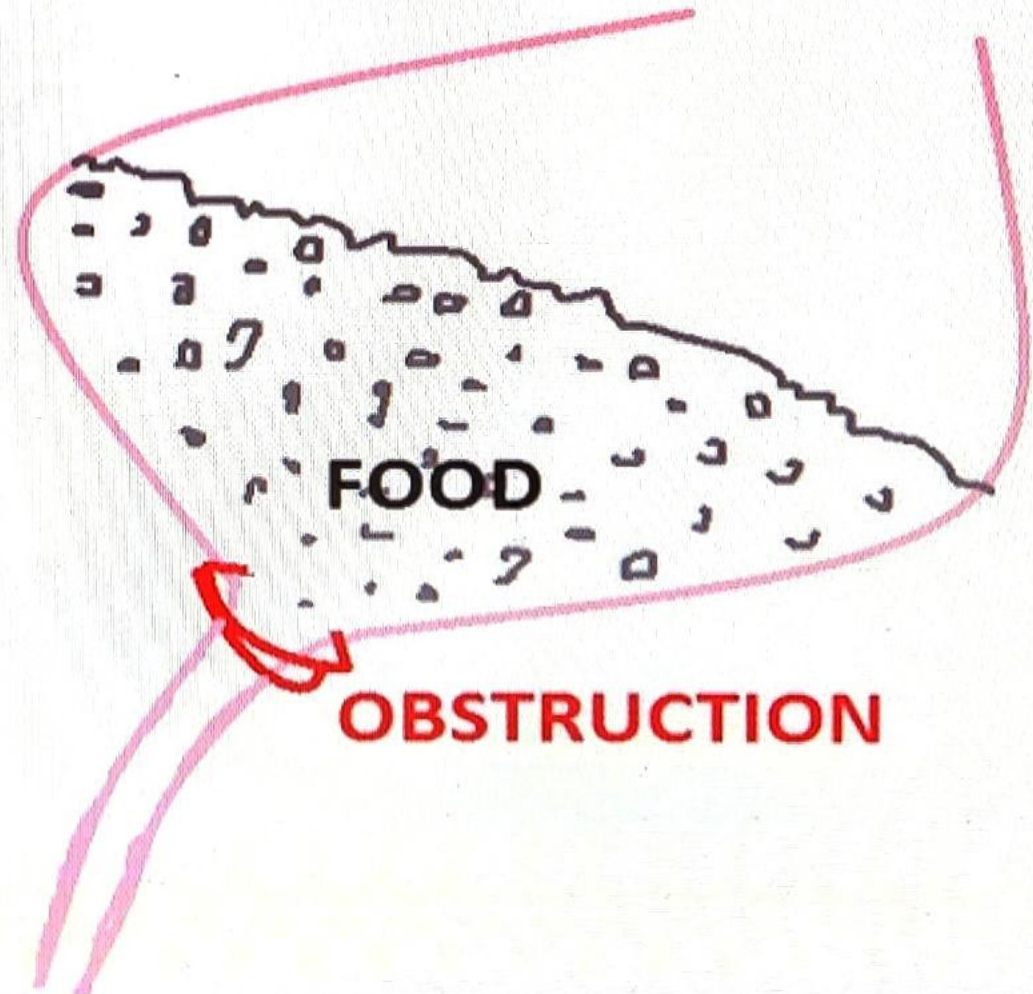
илеоцекальная (45-68%), тонкокишечная (10-18%), толстокишечная (8-15%)



**Принципиальное различие в
патогенезе обтурационной и
странгуляционной кишечной
непроходимости!**

**При обтурации некроз кишки наступает из-за
перерастяжения приводящей петли**

(24-36 часов)



Предрасполагающие факторы

medfish.ru

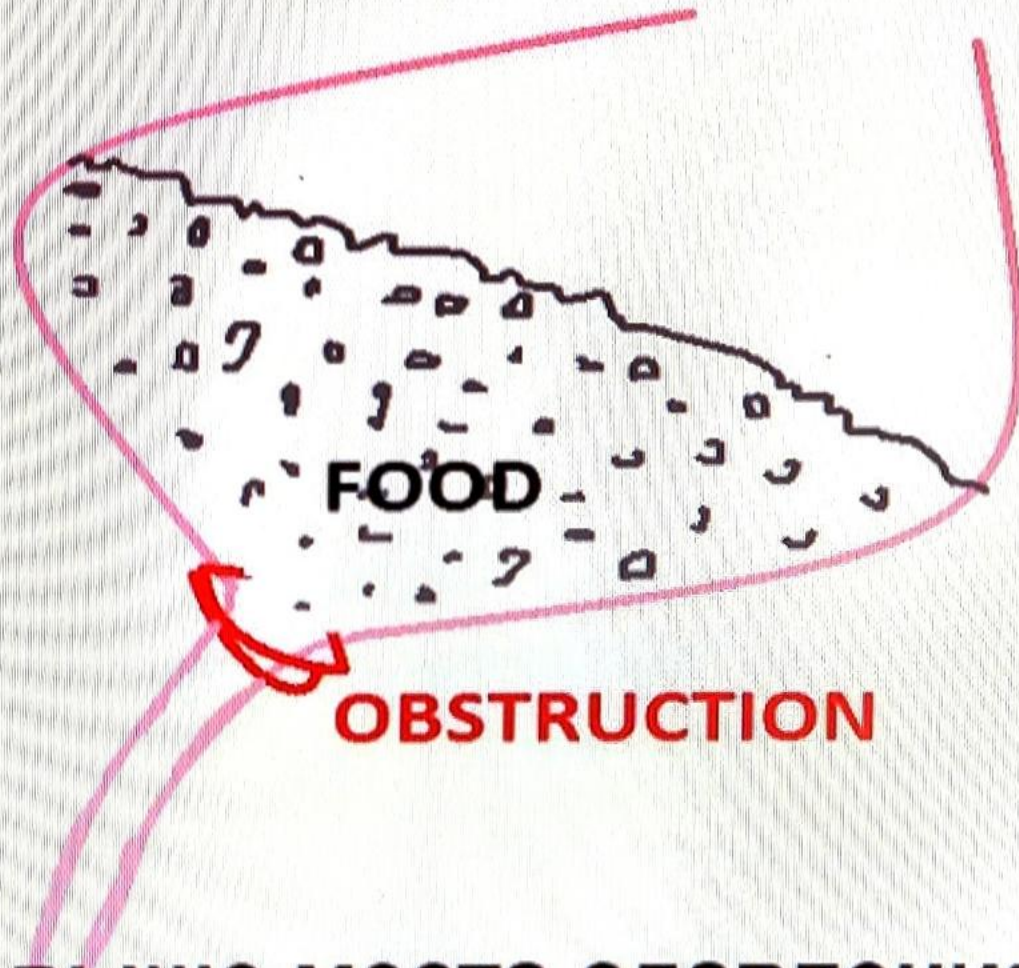
- Операции в анамнезе
- Наличие брюшных грыж
- Онкология у родственников
- Воспалительные заболевания кишки (болезнь Крона, радиационный колит)
- Мегаколон, долихосигма

Производящие факторы

для грыж – повышение внутрибрюшного давления

для других – изменения моторики кишечника, связанные с изменением пищевого режима

ПАТОГЕНЕЗ



**Кишка выше места сдавления растягивается,
ниже - спадается**

ПАТОГЕНЕЗ

medfish.ru

Перерастяжение кишки



Сдавление вен



транссудация



Перерастяжение кишки



Ишемия стенки



Угнетение перистальтики



Нарушение реабсорбции

Потеря жидкости
и электролитов



Гиповолемический
шок



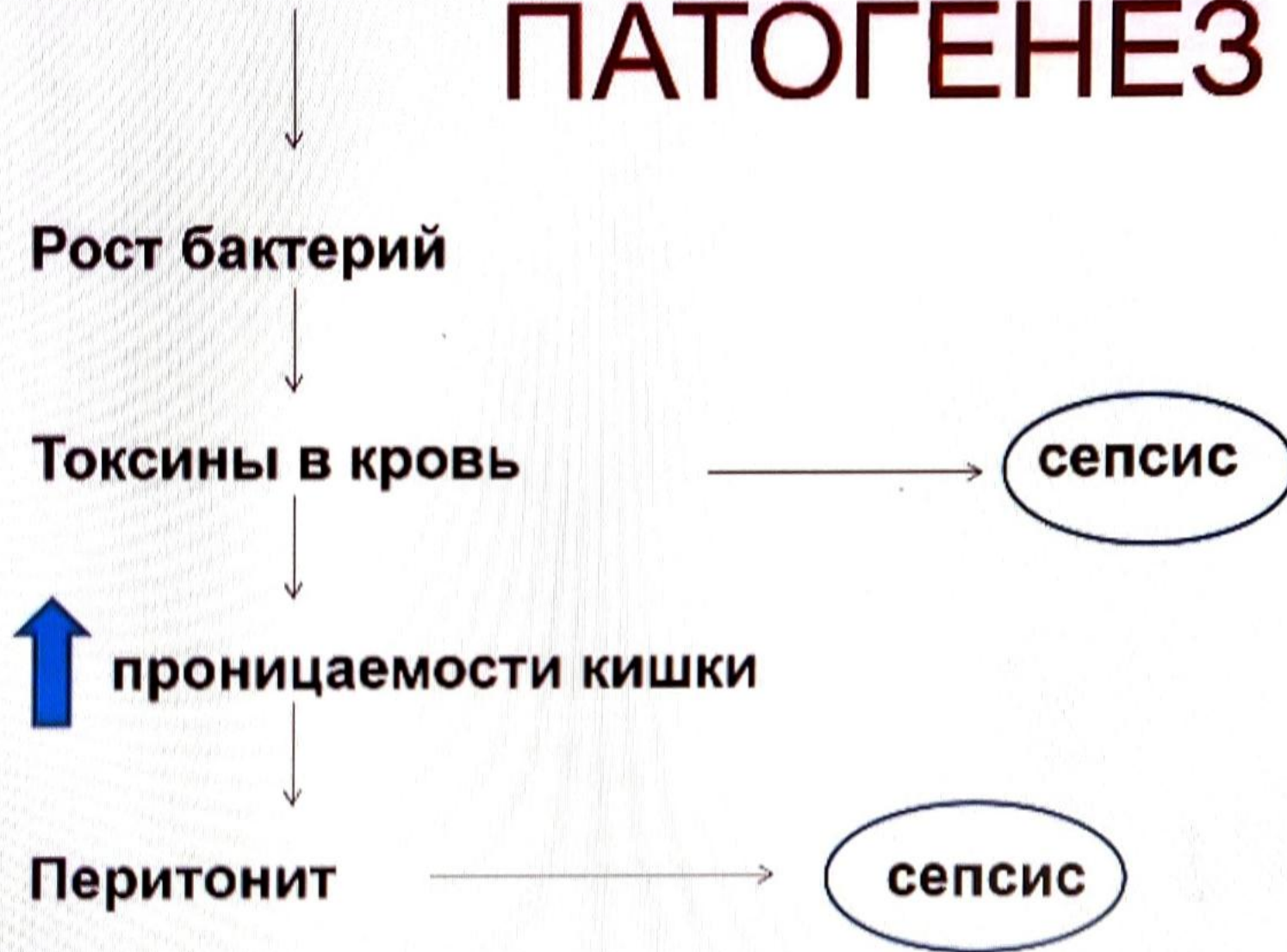
Централизация
кровообращения



Органная
недостаточность



ПАТОГЕНЕЗ



Клинические периоды

- 1) **ранний** 2-12 часа (боль и местные проявления)
- 2) **промежуточный** 12-36 часа
(кишечная недостаточность,
эндотоксинемия, гиповолемия,
электролитные нарушения)
- 3) **поздний** > 36 часов (перитонит)

Симптомы раннего периода

схваткообразные боли

рвота

Усиленная перистальтика → урчание

Вздутие живота

Задержка стула и газов

Симптомы промежуточного периода

medfish.ru

Боль снижается и становится постоянной

↓ АД

Усиливается вздутие

Задержка стула и газов

Отсутствие перистальтики

Тахикардия

Потеря сознания

Сухой язык

Симптомы позднего периода

Появление постоянной боли в животе

Температура ↑

Задержка стула и газов

Отсутствие перистальтики

Тахикардия

Сухой язык

Потеря сознания

Вздутие живота

Симптом Щеткина-Блюмберга+

Лицо Гиппократ

Напряжение мышц передней брюшной стенки

ДИАГНОСТИКА

- **Осмотр живота** (место выхода грыж, п/о рубцы, видимая перистальтика (симптом Шланге), симптомы Валя, Шимана)
- **Пальпация** (вздутие, болезненность, симптомы перитонита, Мондора, Тэвенара, Склярора)
- **Перкуссия** (неравномерность звука, симптом Кивуля)
- **Аускультация** (феномены, симптомы Спасокукоцкого-Вильмса, «гробовой тишины»)
- **Исследование PR** (симптом Обуховской больницы, Цеге-Мантейфеля)

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

- Эритроцитоз ($15-20 \times 10^{12}$)
- Лейкоцитоз ($12-20 \times 10^9$)
- Диспротеинемия (гипопротеин-, гипоальбумин-, гиперглобулинемия)
- Электролиты (Гипокалий-, гипохлор-, гипонатремия).
- Олигурия, вплоть до анурии, индиканурия

Инструментальная диагностика

- Обзорная рентгенография
- КТ
- УЗИ
- Проба Напалкова
- Колоноскопия
- Лапароскопия

R-признаки ОКН

- Перерастяжение петель >3 см
- Чаши Клойбера
- Поля Керкринга
- Симптом «серпа»
- Кишечные арки



Инструментальная диагностика

medfish.ru



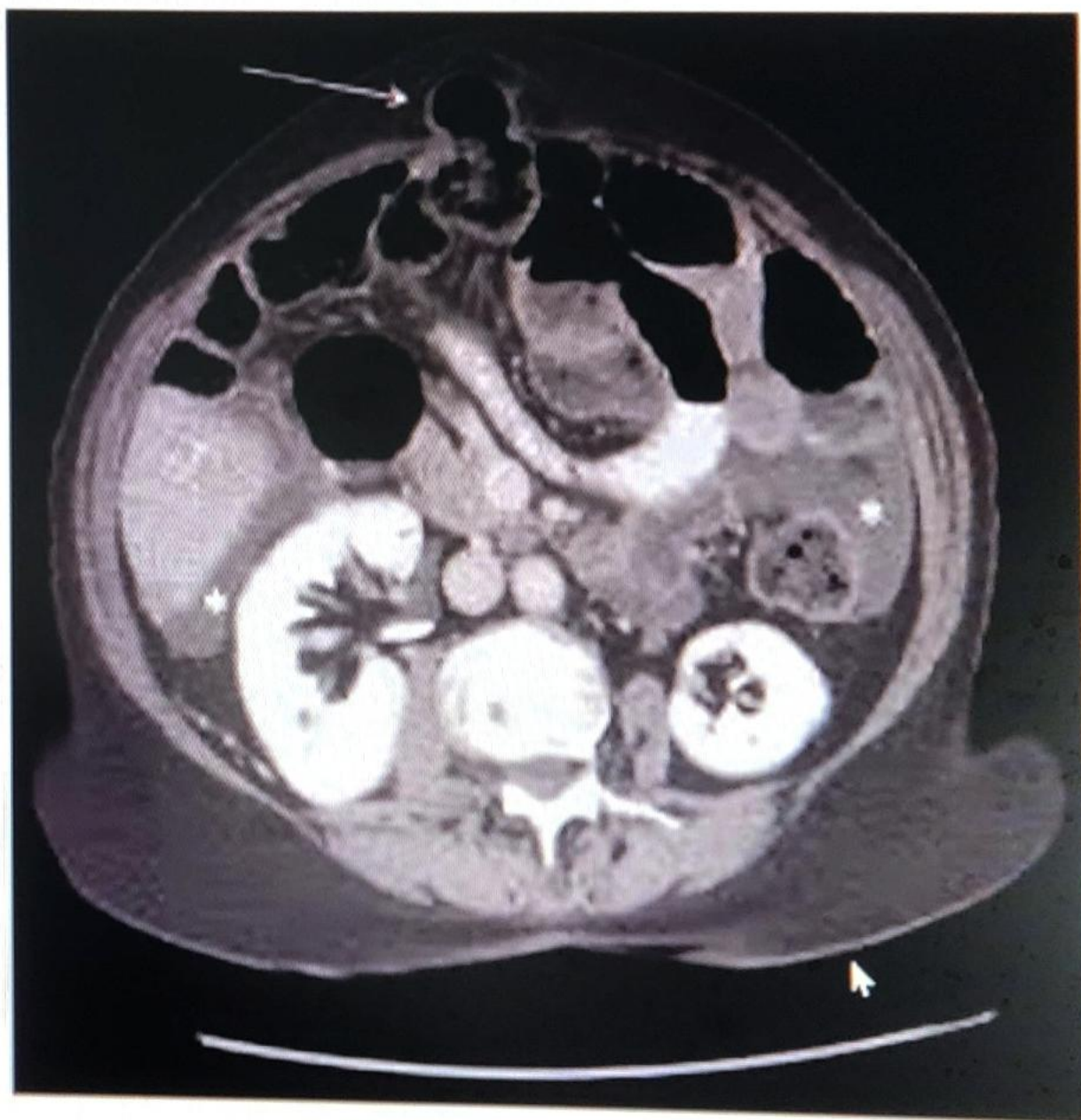
R-признаки ОКН

- Перерастяжение петель >3 см
- Чаши Клойбера
- Поля Керкринга
- Симптом «серпа»
- Кишечные арки



КТ-признаки ОКН

- ✓ Перерастянутые и спавшиеся петли кишки
- ✓ Свободная жидкость
- ✓ Опухоль
- ✓ Свободный газ



Лапароскопия



ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРИЧИНЫ, ВИДА И УРОВНЯ КН

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА КН - ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ

СТРАНГУЛЯЦИЯ, ПЕРИТОНИТ – НЕОТЛОЖНОЕ
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

ДИНАМИЧЕСКАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ПОДЛЕЖИТ
КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ

СОМНЕНИЯ В УСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА МЕХАНИЧЕСКАЯ
НЕПРОХОДИМОСТЬ ДИКТУЮТ НЕОБХОДИМОСТЬ
КОНСЕРВАТИВНОЙ ТЕРАПИИ

ЛЕЧЕНИЕ

- Коррекция водного и электролитного баланса 4-5 литров\сутки
- Улучшение микроциркуляции (гепарин, пентоксифиллин)
- Стимуляция кишки – антихолинестеразные (прозерин), ганглиоблокаторы, калий
- Антибиотики
- Нутритивная поддержка (20% глюкоза, плазма, альбумин)
- оксигенация

Хирургическое лечение

- Удаление обструкции
- Оценка жизнеспособности кишки
- Резекция кишки при необходимости
- Анастомоз
- Коррекция кишечной недостаточности
- Санация, дренирование брюшной полости

Назоинтестинальная интубация

medfish.ru

