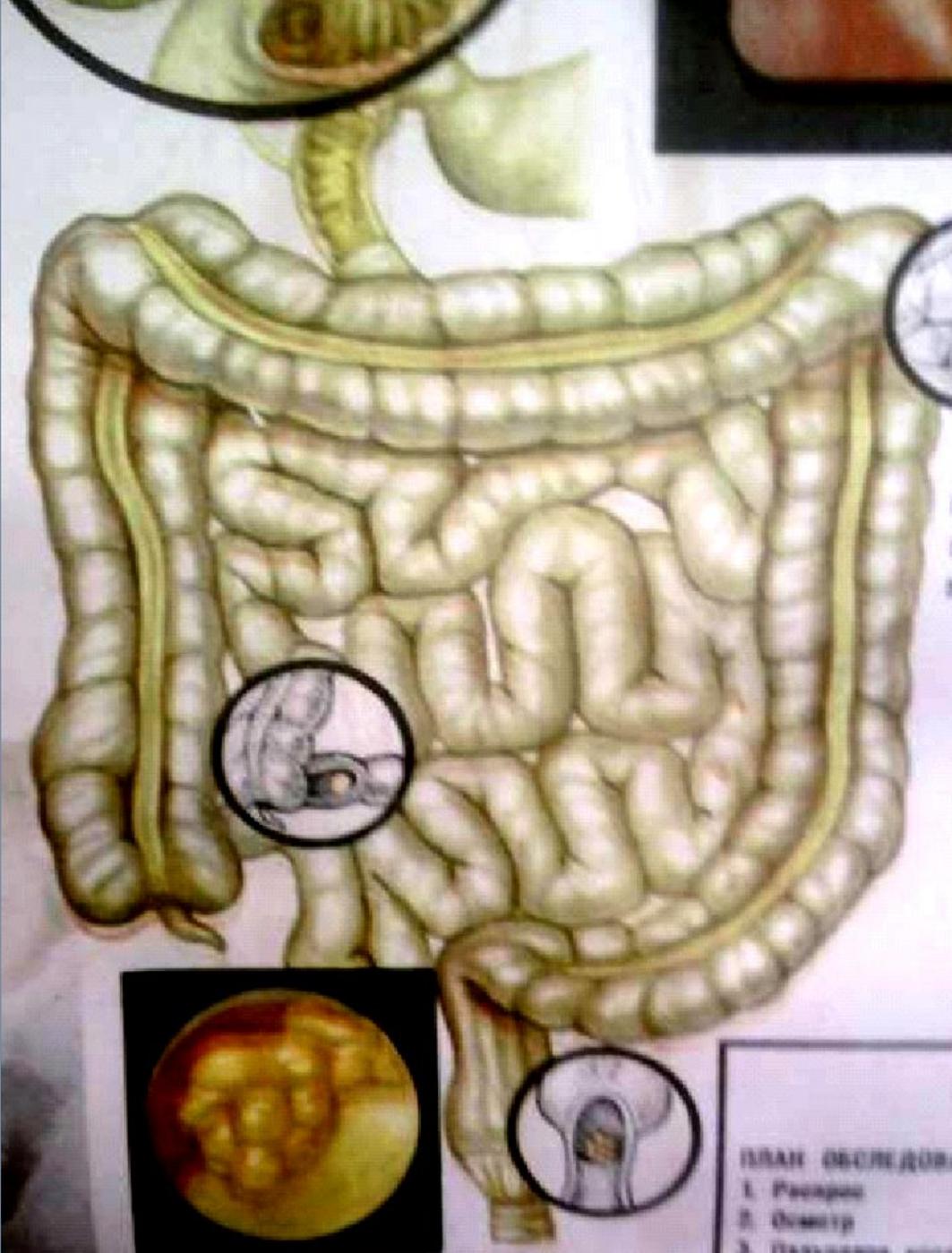
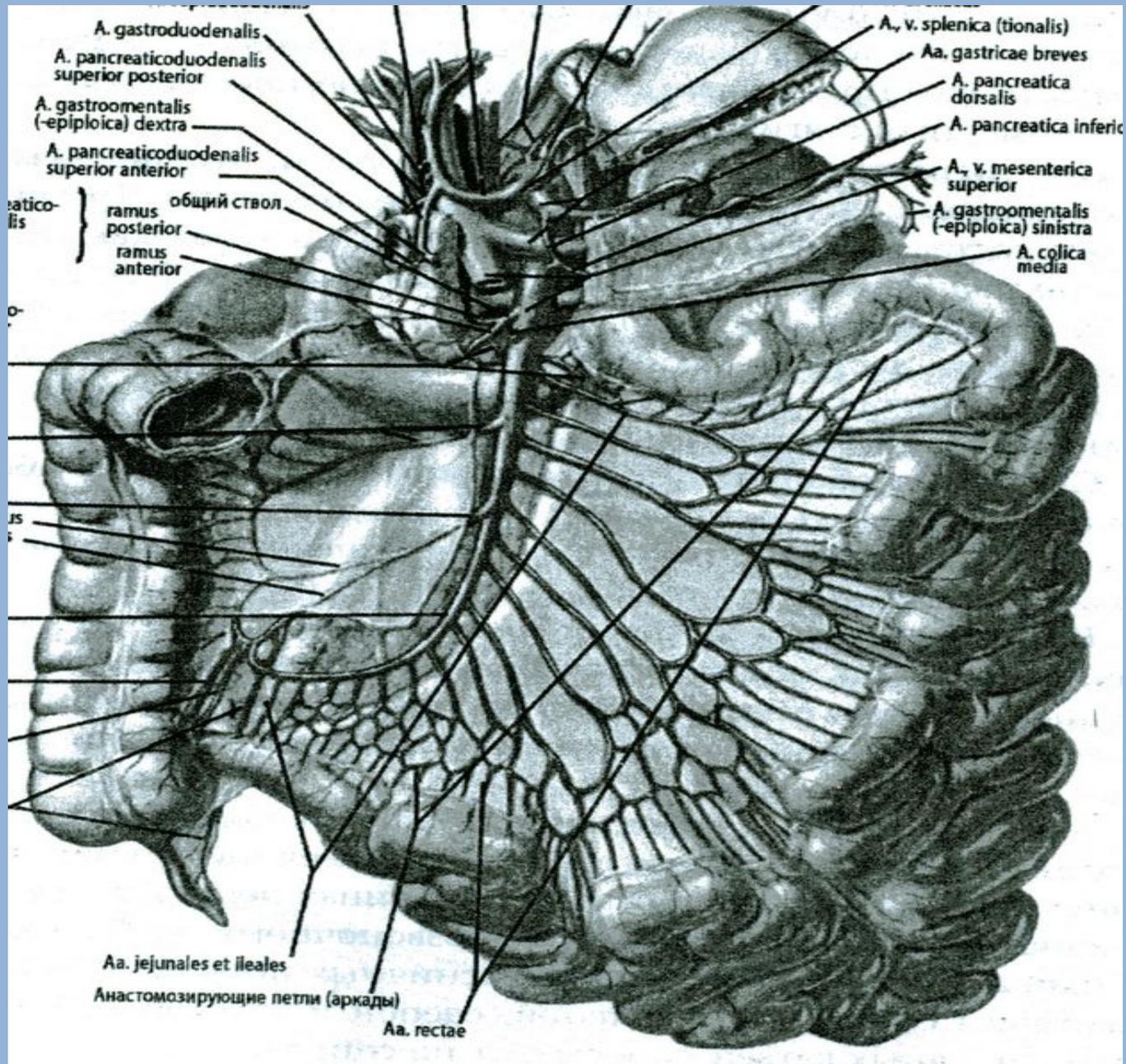


***ОСТРАЯ КИШЕЧНАЯ  
НЕПРОХОДИМОСТЬ***  
**«ILEUS»**



- ПЛАН ОБСЛЕДОВА
1. Распределение
  2. Диаметр
  3. Пальцевый осмотр

ПРВАЯ КИШКА



# Стенки кишечника

- **1.слизистая оболочка-** *однослойные эпителиальные клетки, включающие множество слизевыделяющие клетки.*
- **2.подслизистая оболочка богата** *артерио-венозной сетью, а так же нервными сплетениями.*
- **3.мышечная оболочка-** *внутренний циркулярный, наружный продольный.*
- **4.серозный слой,** *висцеральная брюшина, которая покрывает кишку полностью.*

- **Классификация острой кишечной непроходимости**
- **1. По происхождению**
- Врожденная и приобретенная
- **2. По уровню обтурации**
- Тонкокишечная (высокая и низкая).
- Толстокишечная.
- **3. Динамическая или функциональная непроходимость:**
- (спастическая- при заболевании нервной системы, истерии,

- дискинезии кишечника, глистной
- инвазии).
- (паралитическая- инфекционные заболевания, перитонит, абсцессы, забрюшинная гематома и т.д.)

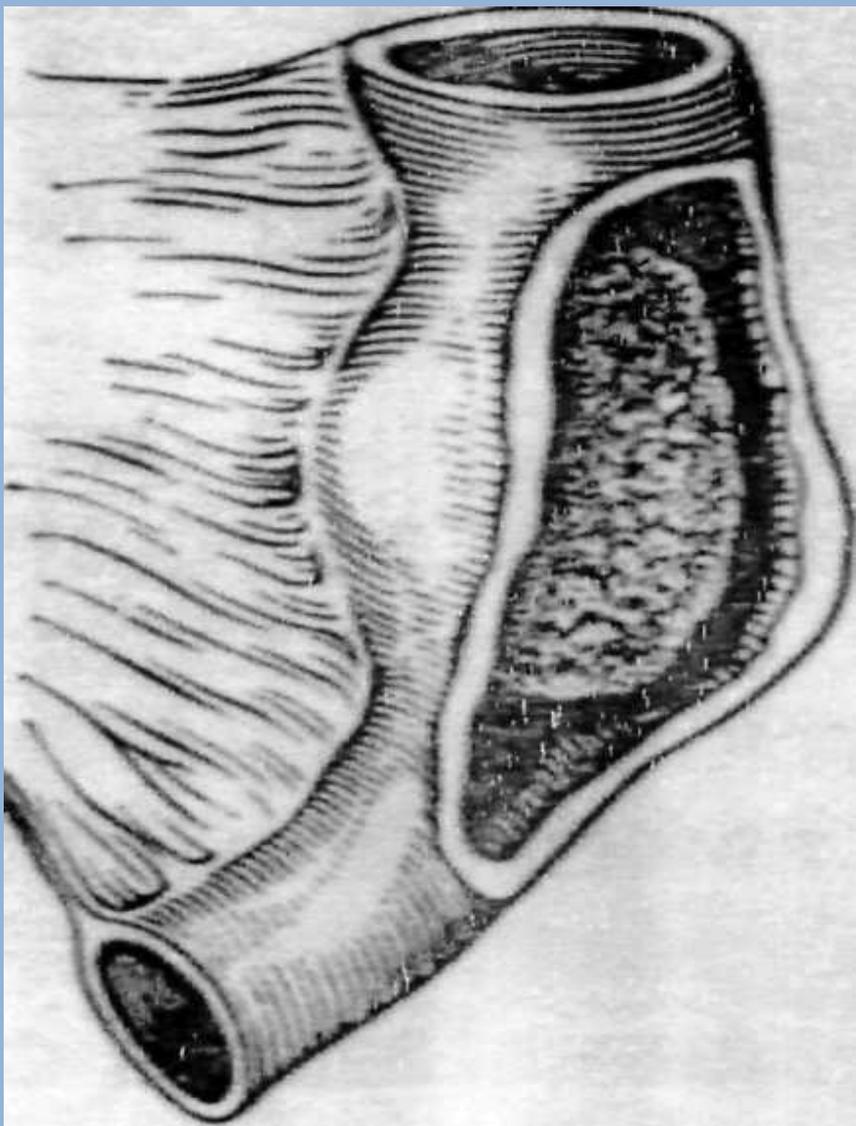
## • 4. Механическа я непроходимост:

### А. обтурационная

- - интроорганная
  - (инородное тело, каловые и желчные камни, глистная инвазия то ест все что закрывает просвет кишечной трубки)
- -интрамуральная- (опухоль, болезнь Крона, туберкулез, стриктура то ест все что поражает стенку кишки)
- -экстраорганная- (кисты брыжейки и яичника, опухоли забрюшинные и малого таза, то ест все что вызывает сдавление кишки из вне).

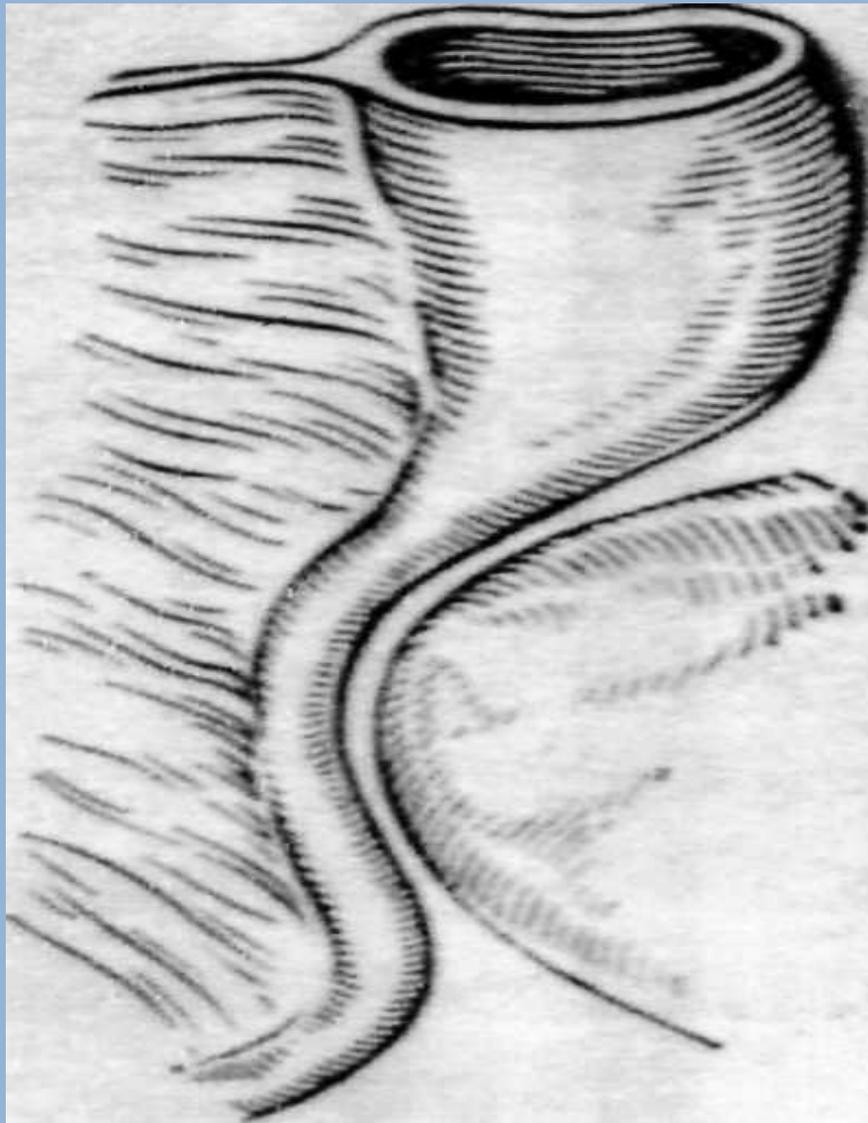
- **б. странгуляционная**
- (заворот, узлообразование, внутреннее ущемление).
  
- **в. смешанная:**
- спаечная непроходимость и
- инвагинация
  
- **5. Сосудистая непроходимость:**
- -тромбоз и эмболия сосудов брыжейки.

# ОБТУРАЦИОННАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ



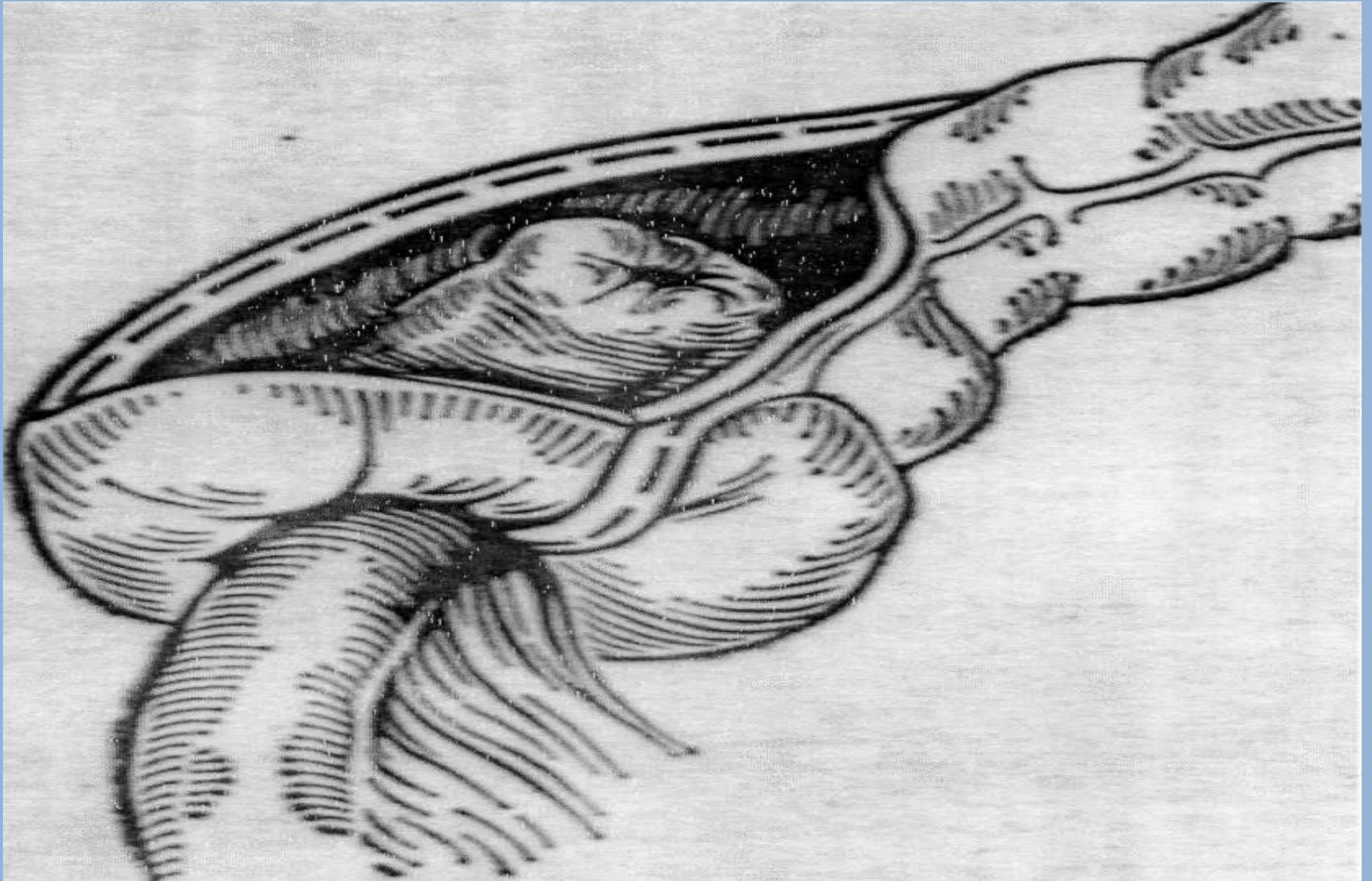
- ЗАКУПОРКА  
ПРОСВЕТА  
КИШКИ  
ОПУХОЛЬЮ,  
ВОЗМОЖНО  
БЕЗОАР

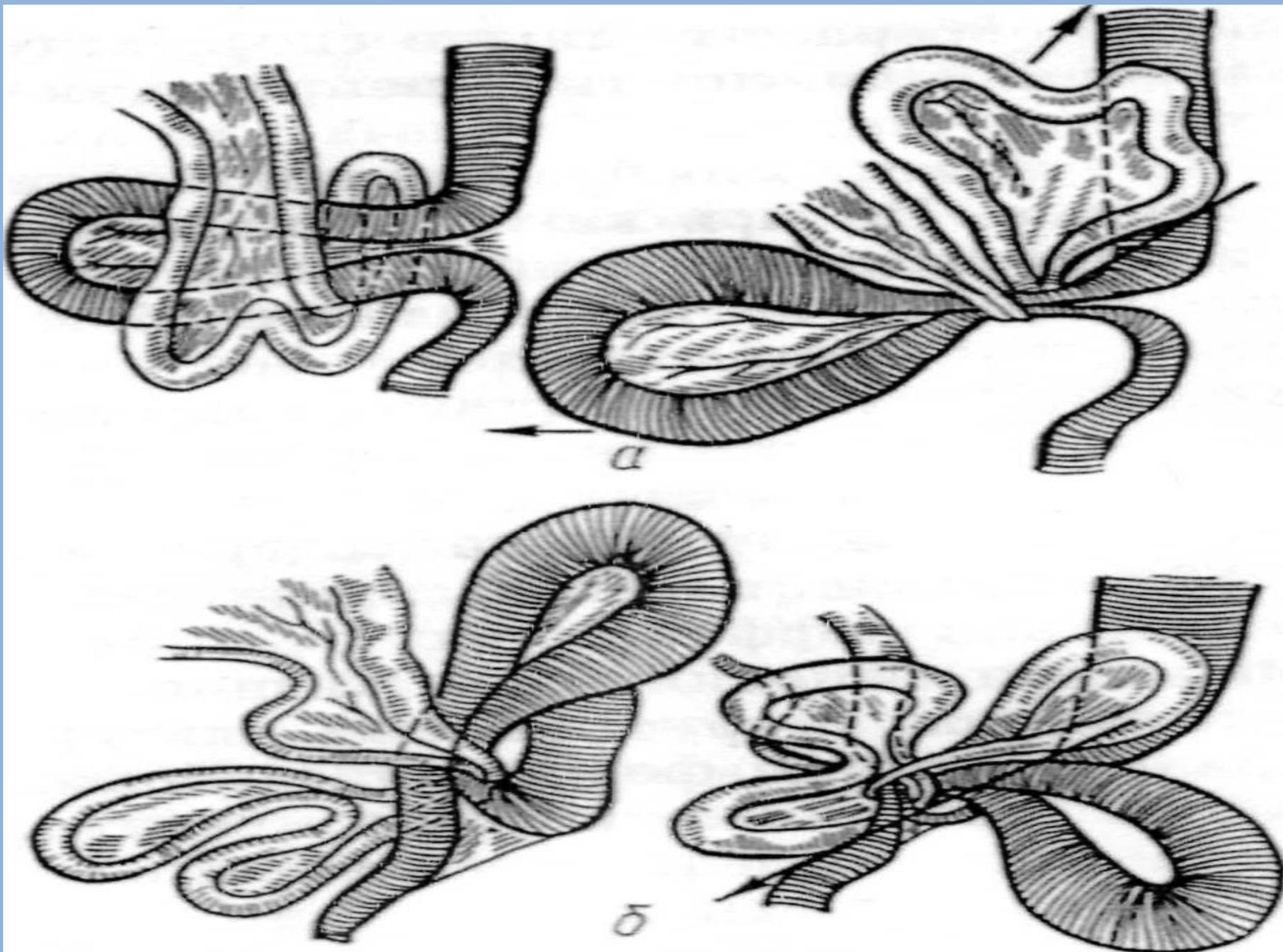
# ОБТУРАЦИОННАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ

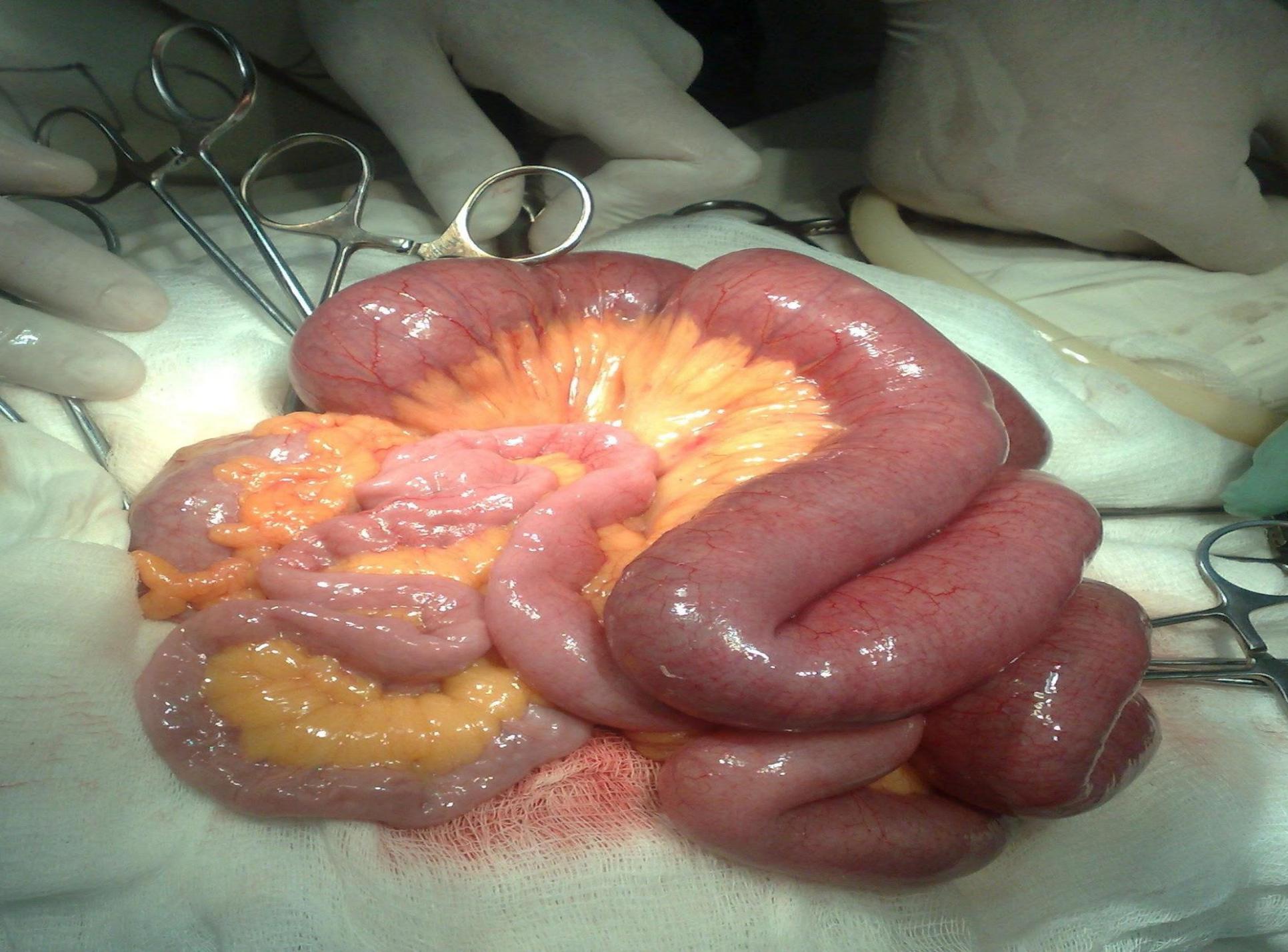


- СДАВЛЕНИЕ  
КИШКИ ИЗВНЕ,  
ВОЗМОЖНО  
ОПУХОЛЬЮ

# ИНВАГИНАЦИЯ







# Патогенез острой кишечной непроходимости

## 1. *Нарушения кишечного пассажа.*

-Повышение двигательной активности кишечника.

-Накопление кишечного содержимого в приводящей петле.

-Повышение внутриполостного давления в приводящей петле.

-Нарушение внутристеночного крово- и лимфообращения.

- **2. Микроциркуляторные нарушения,** освобождение местных медиаторов воспаления (гистамин, серотонин) нарушение сосудистой проницаемости в кишечной стенке.
- Интерстициальный отек, тканевая гипоксия, нарушение метаболизма.
- Секвестрация жидкости в кишечнике в следствии усиления фильтрации и снижения ее реабсорбции.
- Гиповолемический синдром, водно-электролитные нарушения, синдром эндогенной интоксикации.
- Нарушения двигательной функции кишечника. прогрессирующий парез.

### ***3. Нарушения функции биологического барьера кишечной***

***стенки.*** • проникновение

микроорганизмов в свободную брюшную полость,

- всасывание токсинов в кровеносное русло.
- Перитонит, синдром полиорганной недостаточности.

# Клиника и течения острой кишечной непроходимости.

- Клиника ОКН зависит от:
- уровня непроходимости,
- вида и степени непроходимости,
- срока заболевания, а также от причин вызвавших её.
- **Основные симптомы ОКН:**  
боли в животе, задержка газов и стула, рвота. Боли в животе отмечают -100%, задержку стула и газов-75%, рвота -60% больных

- По клиническому течению различают три периода.
- 1. Начальный период до-12 часов - характерно выраженность схваткообразных болей, может быть болевой шок.
- 2. Промежуточный период до -24 часов - боли усиливаются, А/Д снижается, появляется асимметрия живота, задержка стула и газов, рвота становится неукротимой

Перистальтика кишечника учащенная, нарастает гиповолемия, за счет потери плазмы

### **3. Тяжелый период более-24 часов.**

- Характерно лицо Гиппократата. Кожные покровы землисто-серого цвета. Язык сухой, потрескавшийся. Рвота с каловым запахом, живот вздут, иногда асимметричен. Аускультативно «гробовая» тишина. ЦВД- отрицателен.

# Клиника и диагностика острой кишечной непроходимости

1. Кардинальные симптомы – отсутствие стула и не отхождение газов.
2. Болевой синдром – начинается внезапно, часто без видимых причин, различный по интенсивности – чаще схваткообразный.
3. Вздутие живота - нередко носит ассиметричный характер.

# Симптомы:

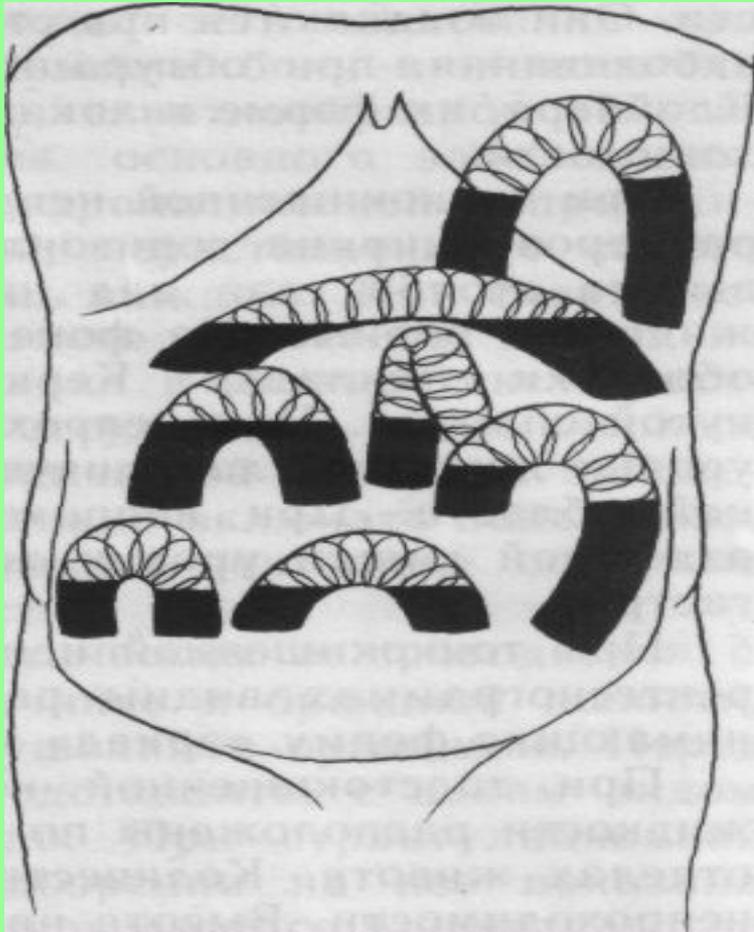
(2-3 й период клин. течения)

- **Валя** – видимая асимметрия живота.
- **Грекова** – видимая перистальтика кишок.
- **Мондора** – резистентность передней брюшной стенки.
- **Склярлова** – «шум плеска» при легком сотря-сении брюшной стенки.
- **Кивуля – Спасокукоцкого** -звук с металлическим оттенком при перкуссии с одновременной аускультацией – «шум падающей капли» .

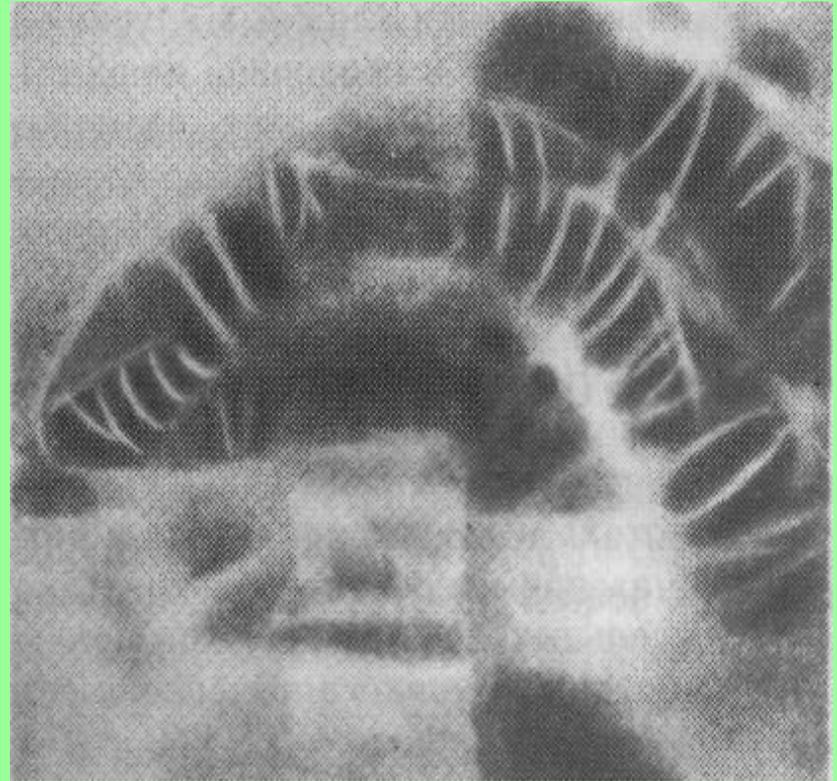
- **Лотейсена** - выслушивание на брюшной стенке сердечных тонов и дыхательных пульсов на фоне тишины при резком вздутии живота.
- **Обуховской больницы** – пустая баллонообразная ампула прямой кишки при ректальном исследовании (низкая кишечная непроходимость).
- **Цеге-Мантейфель** при выполнении клизмы введение жидкости до 400 – 500мл приводит к излитию ее мимо клизменного наконечника (низкая кишечная непроходимость).

## • 8. Рентгенологические данные:

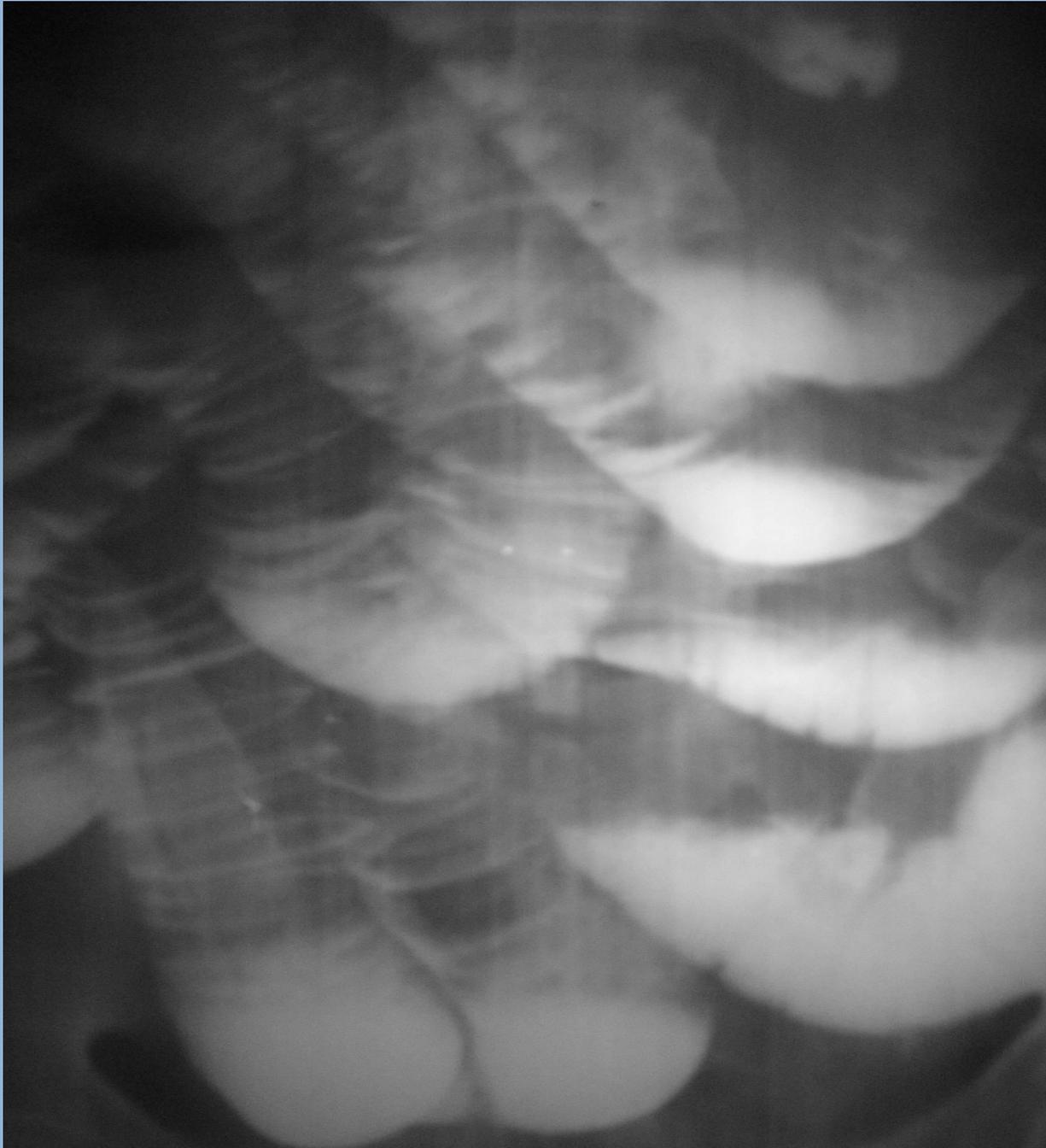
- Обзорная рентгенограмма органов брюшной полости –выявляются - раздутые газом кишечные петли с чашами Клойбера и кишечными аркадами.
- - контрастное рентгеновское исследование желудочно-кишечного тракта – задержка пассажа бариевой взвеси с чашами Клойбера и кишечными аркадами.



Горизонтальные уровни жидкости при непроходимости тонкой кишки (схема).

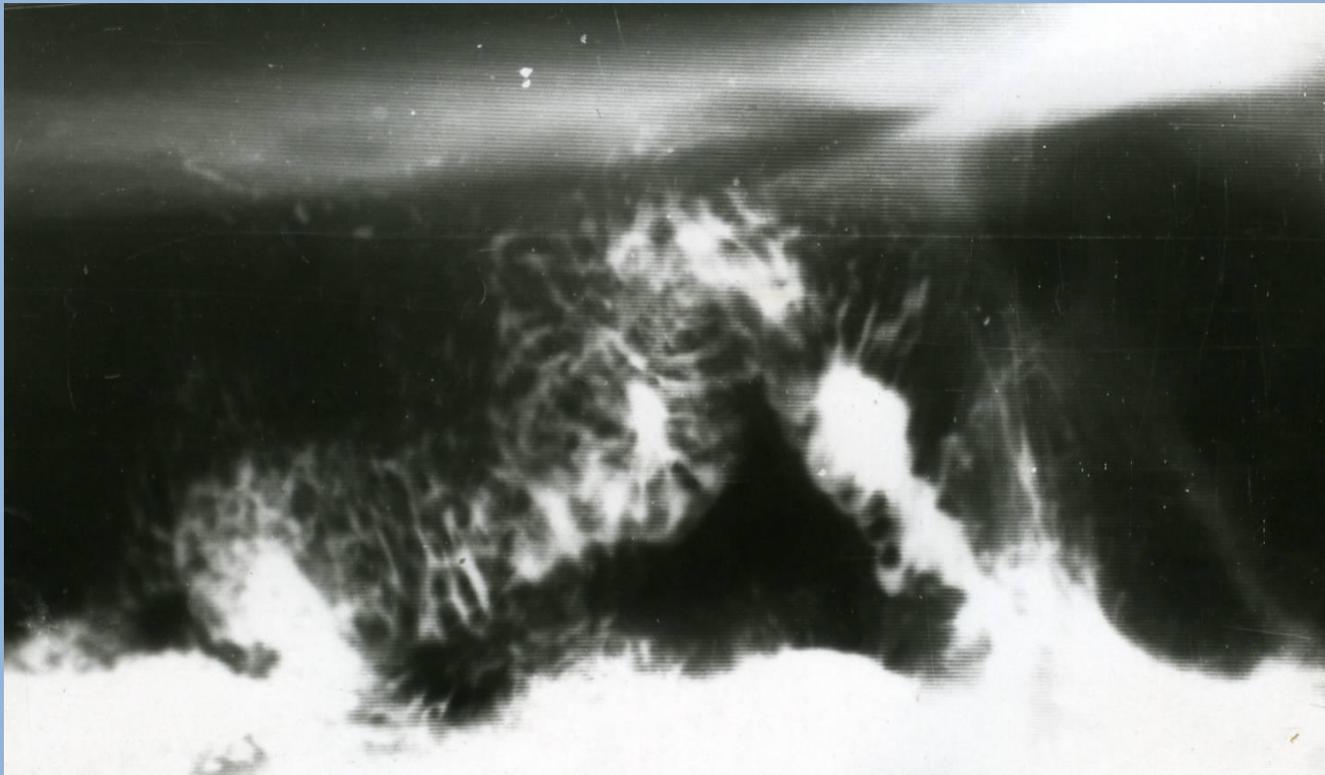


Горизонтальные уровни жидкости со спиралевидными складками слизистой оболочки при непроходимости тонкой кишки.



- **Латерограмма с контрастированием.**

Петля тонкой кишки припаяна к передней брюшной стенке, в проекции послеоперационного рубца





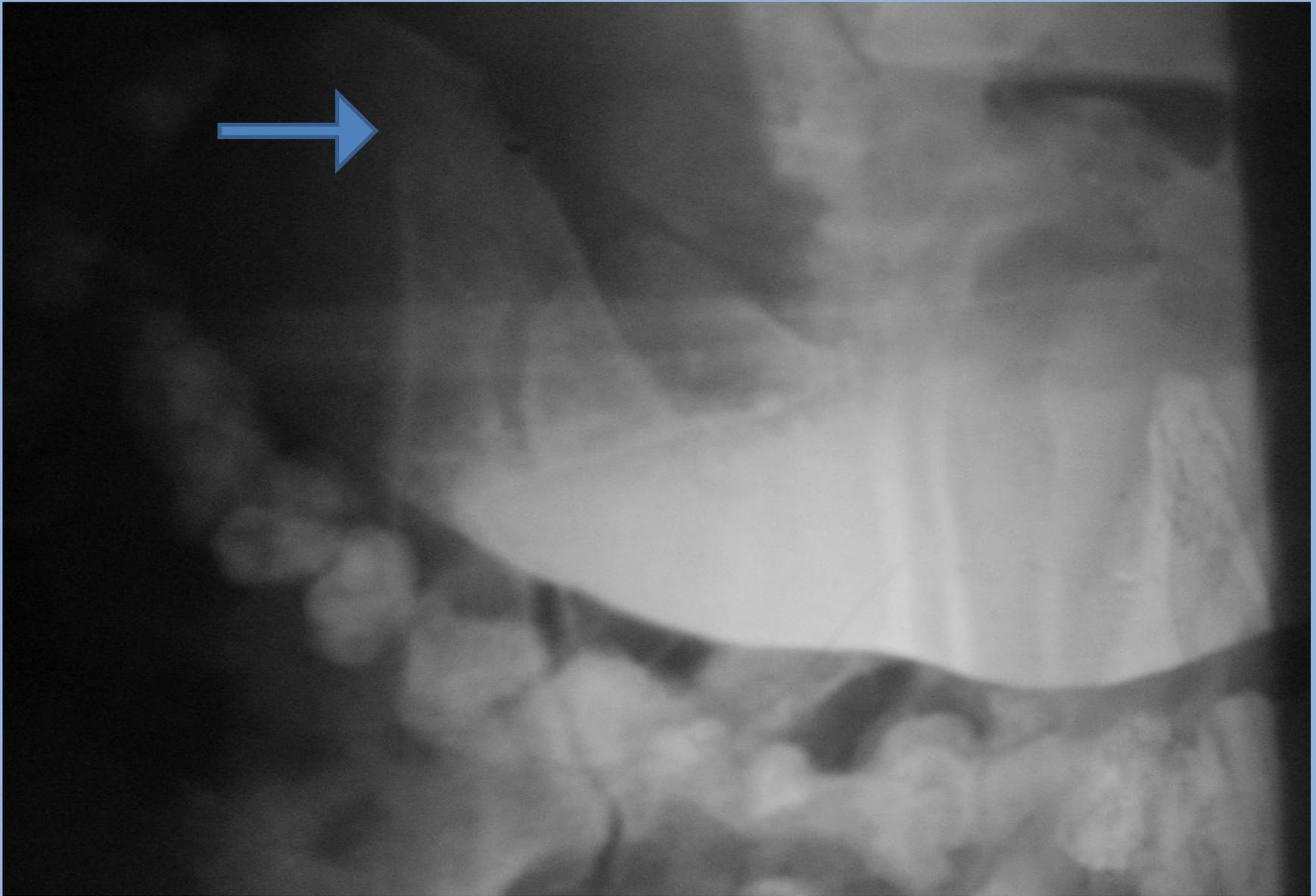
Кишечная  
непроходимо  
сть.

Складки  
Керкрингера,  
уровни  
жидкости.

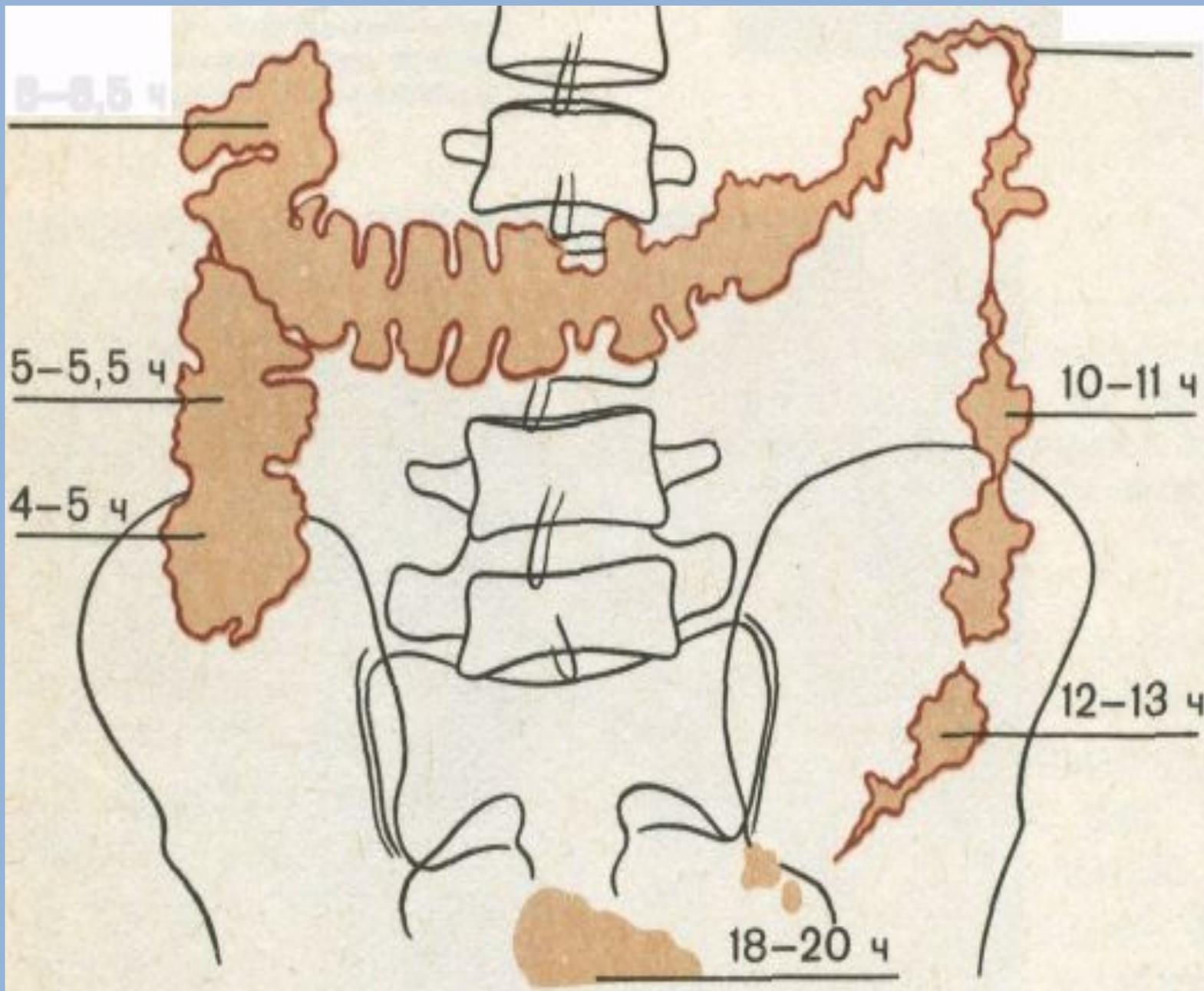
- **9. Лапароскопия** (раздутые петли кишечника)
  - ка, наличие опухоли кишки, инвагината,
  - спаек и др.).
- **10. Иногда ректо- и колоноскопия** (стенозирующая опухоль, сдавление извне).
- **11. Лабораторные данные:** лейкоцитоз, эритроцитоз, затем анемия, повышение мочевины, креатинина, диспротеинемия, гипербилирубинемия, метаболический ацидоз, ионные нарушения, олигурия, наличие в моче белка, цилиндров

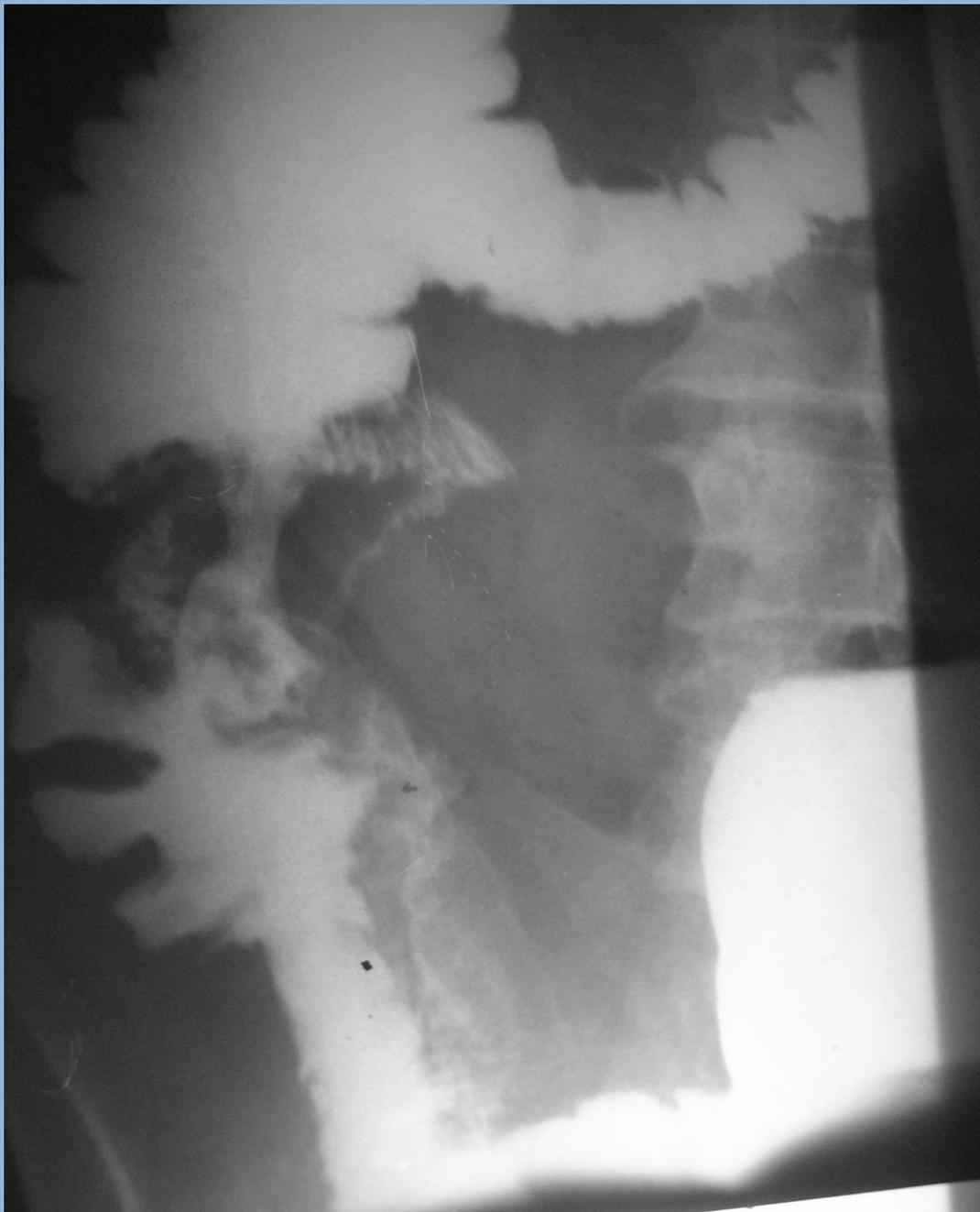
- **Дифференциальный диагноз острой кишечной непроходимости.**
- Острый аппендицит;
- Прободная язва желудка и 12-персной кишки;
- Острый холецистит;
- Острый панкреатит;
- Перитониты различной этиологии;
- Перекрут кисты яичника;

- Внематочная беременность;
- Тромбоз и эмболия мезентериальных
- сосудов;
- Почечная колика;
- Уремия;
- Базальная пневмония;
- Инфаркт миокарда;
- Алиментарная интоксикация.

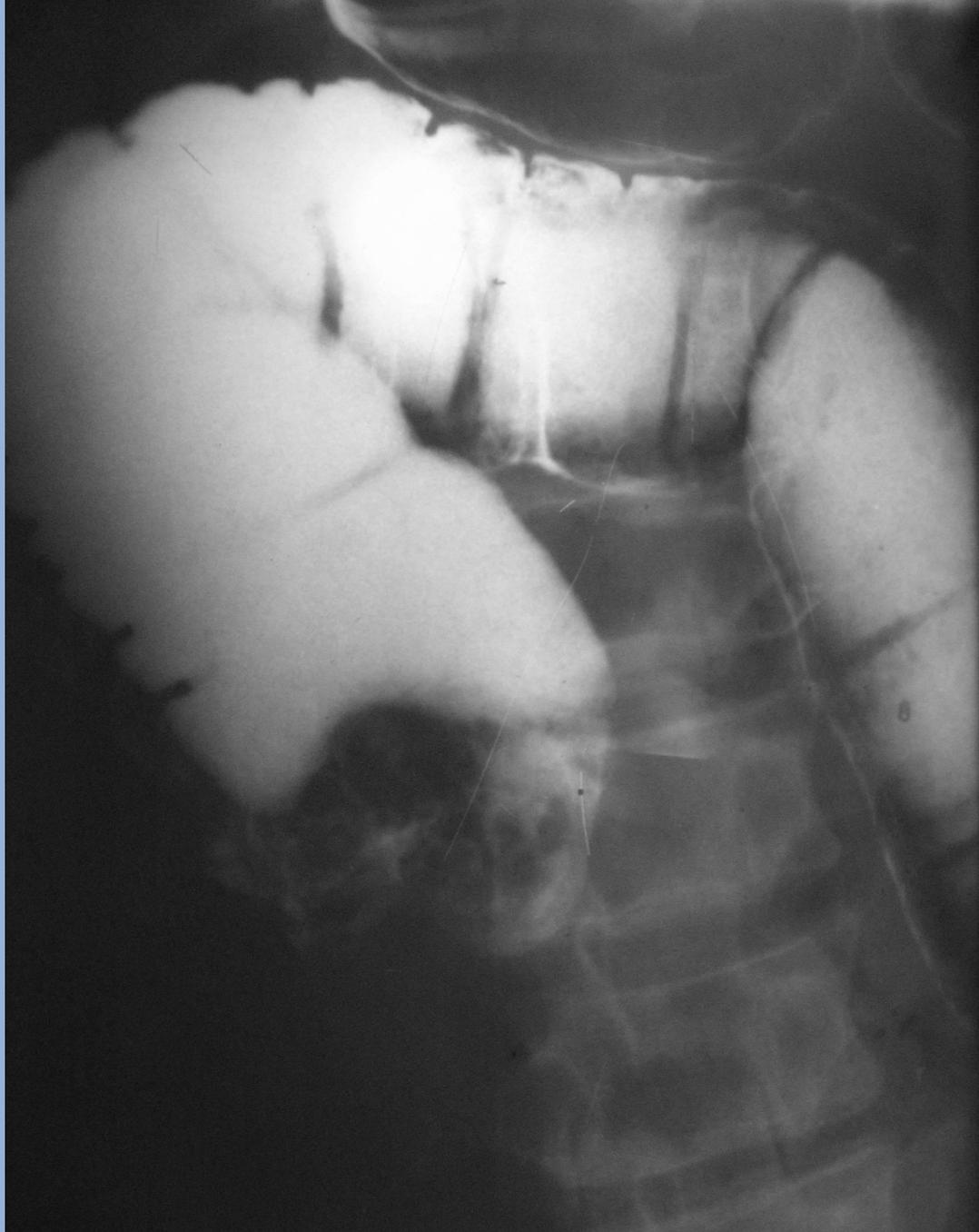


Декомпенсированный пилоростеноз

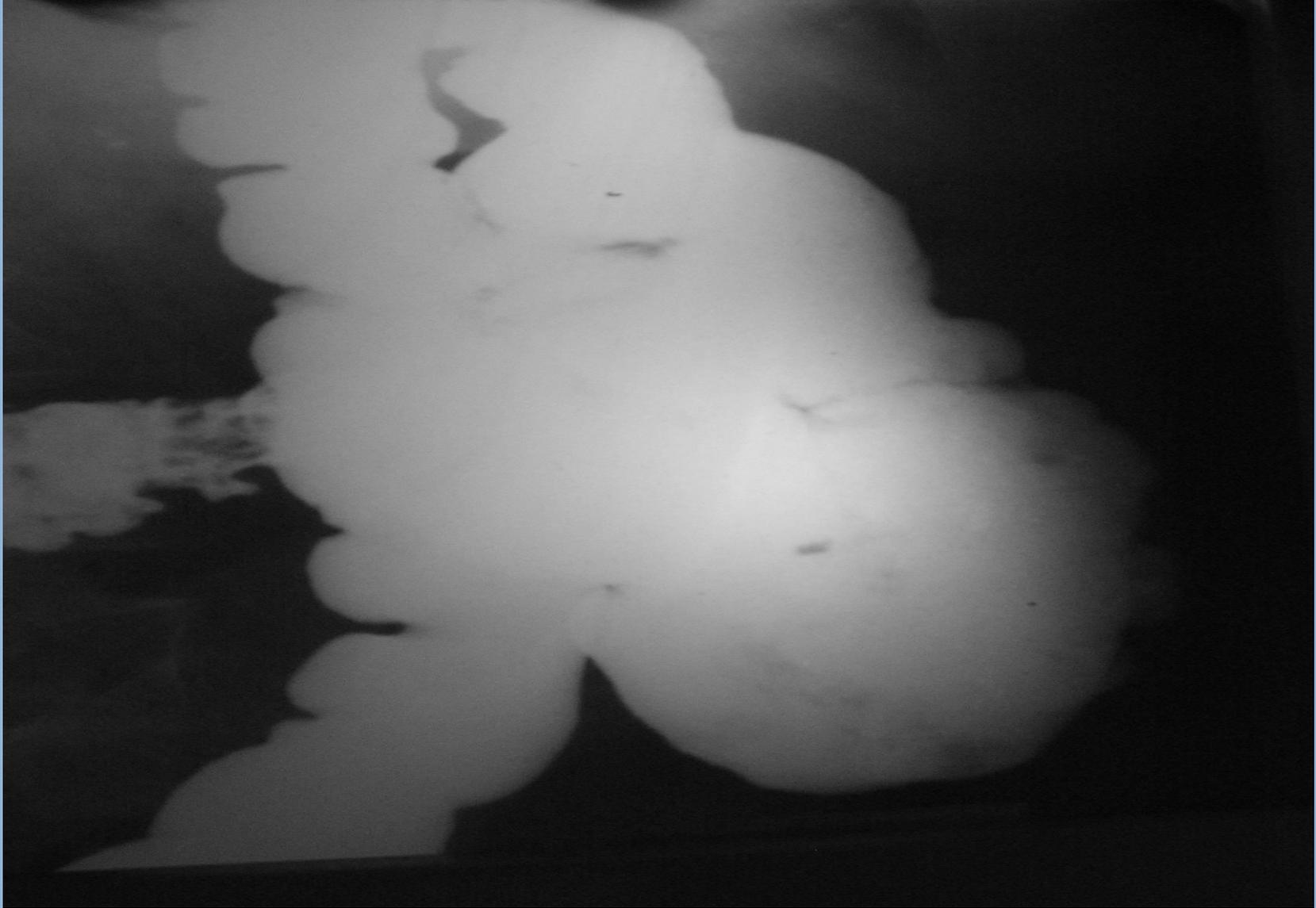




- Обтурационная непроходимость толстой кишки.
- Ирригография.
- Недостаточность баугиновой заслонки.

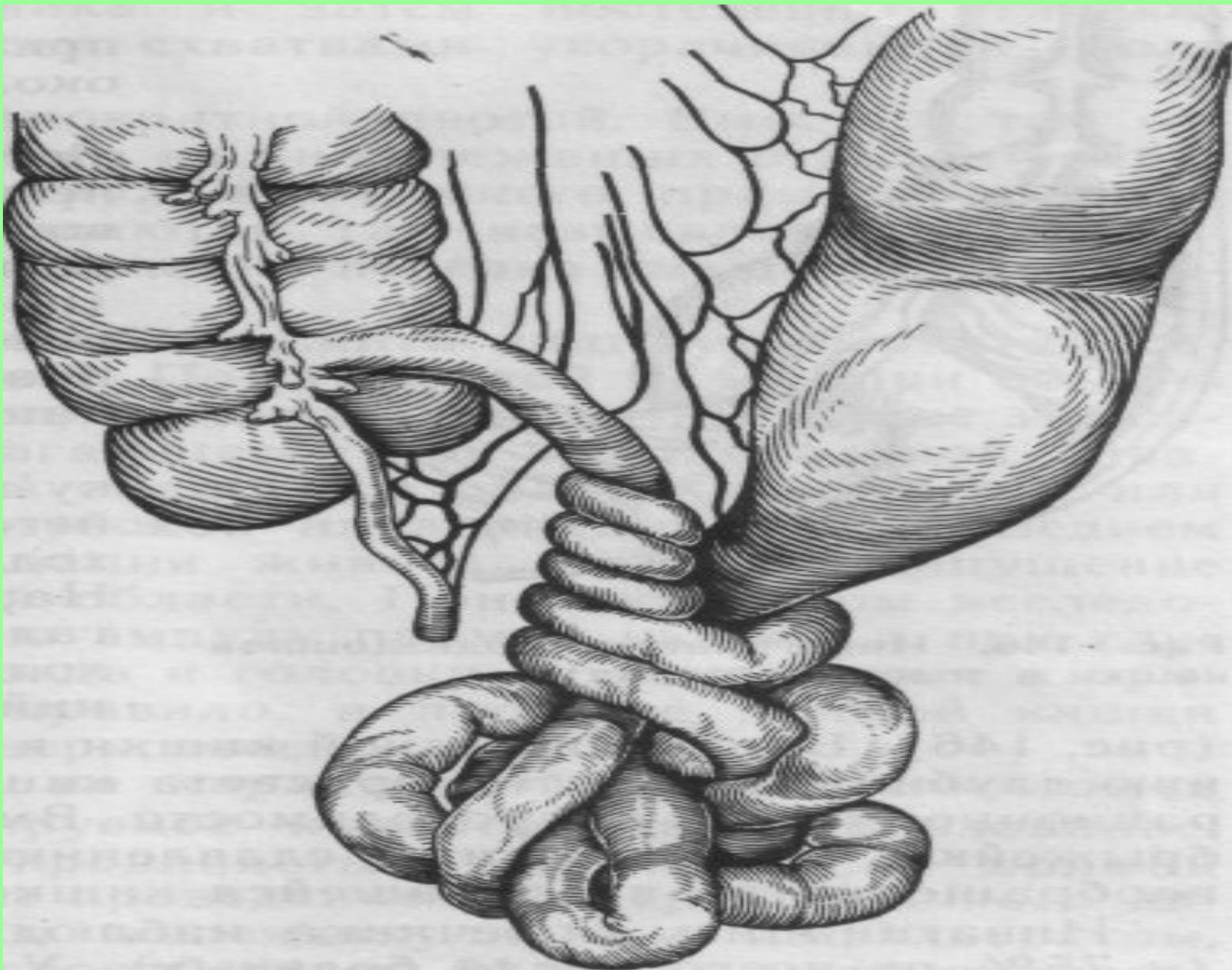


Обтурационная  
непроходимость  
толстой кишки.  
Ирригография

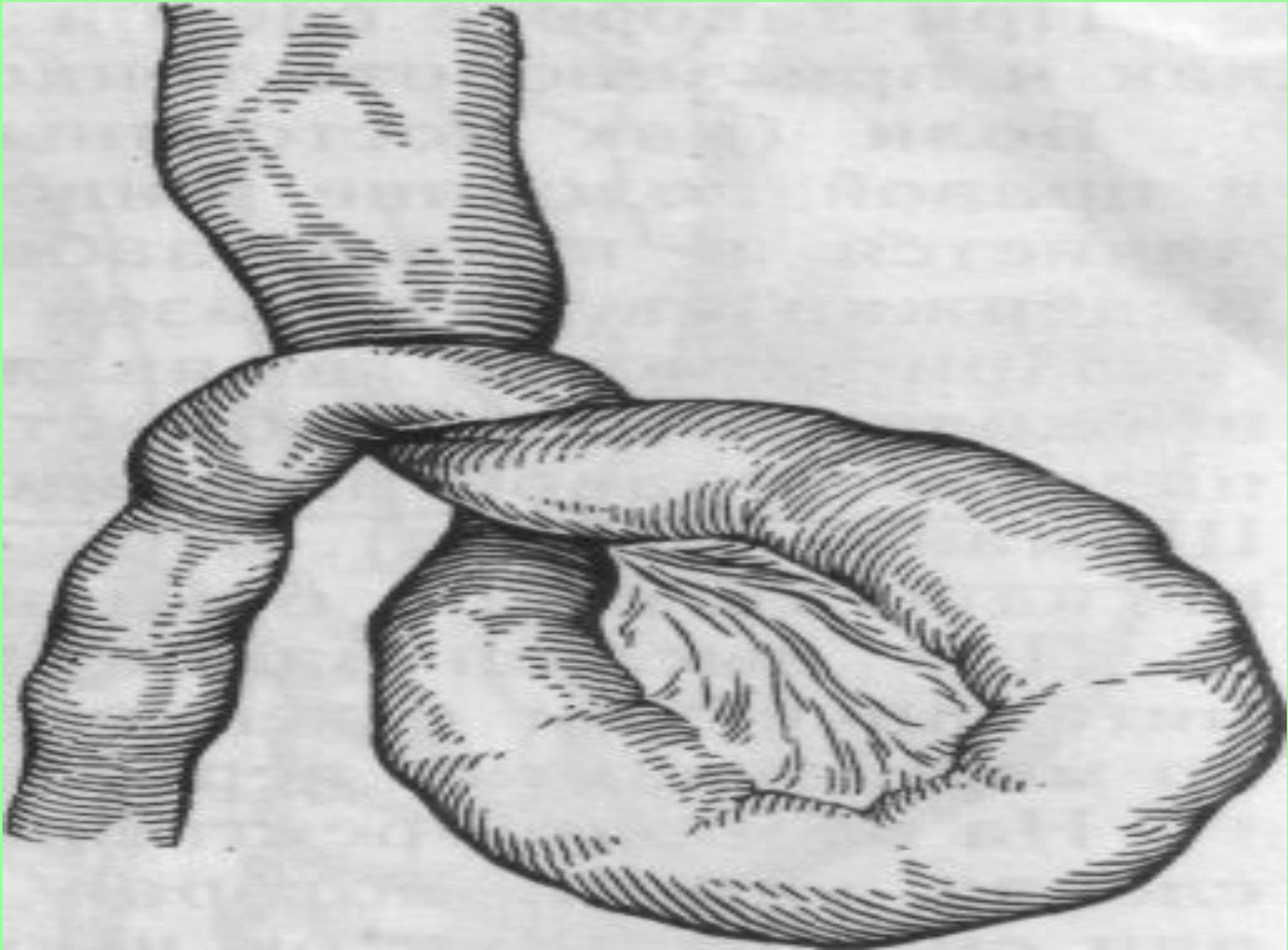


- Долихосигма.

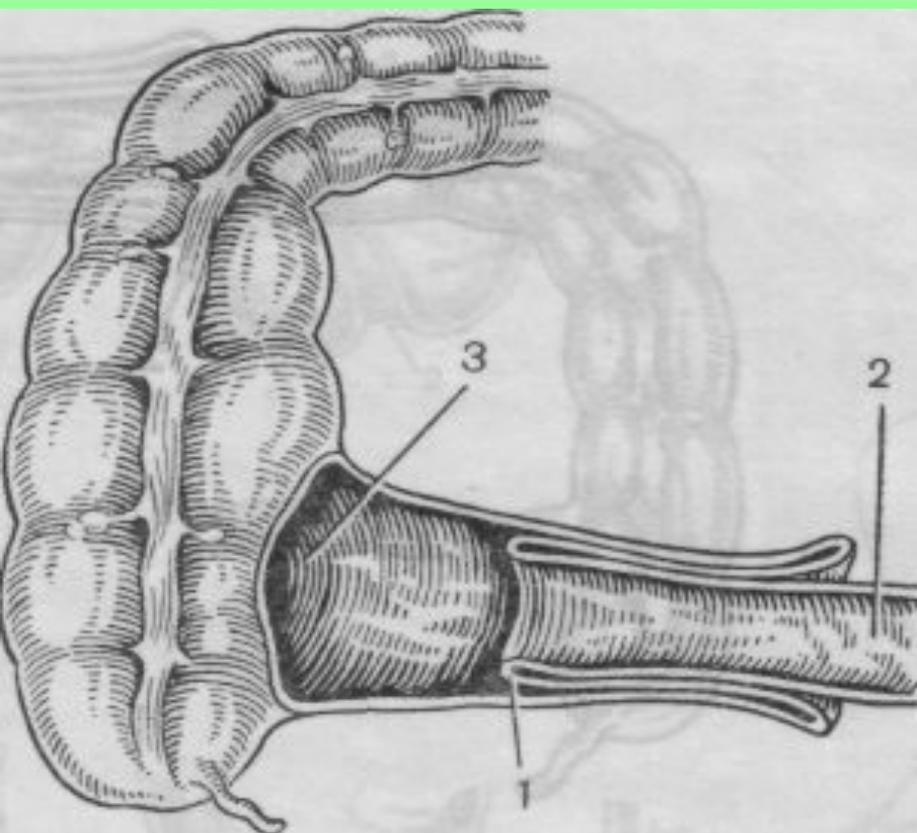
-



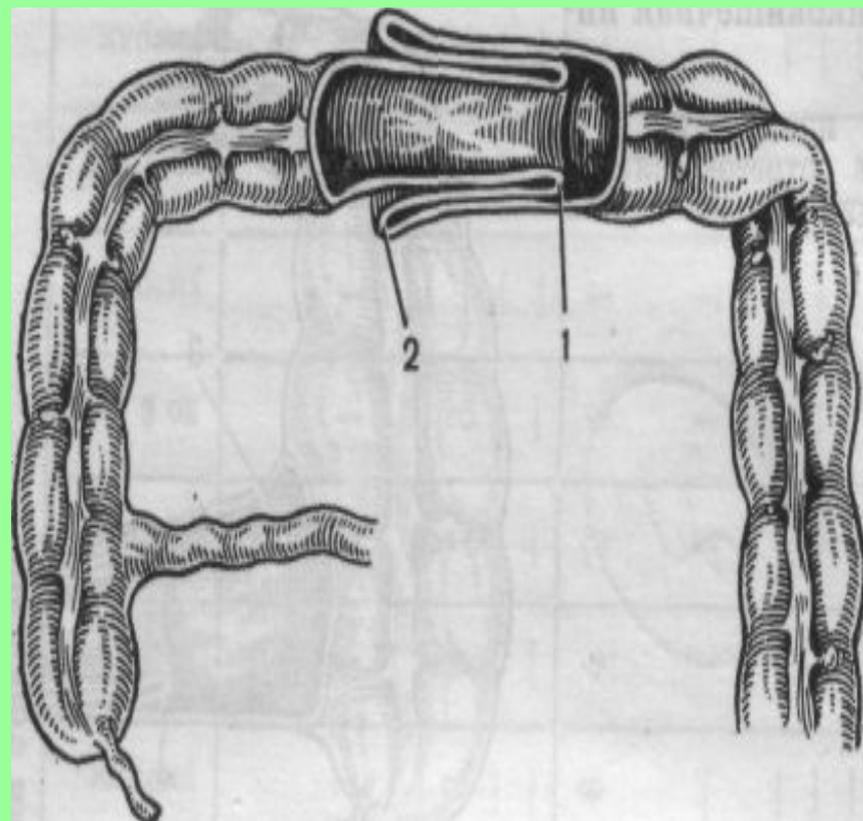
Узлообразование (схема).



Заворот тонкой кишки (схема).



**Тонкокишечная  
инвагинация.**  
1—головка  
инвагината; 2 —  
приводящий отрезок  
кишки; 3 —  
отводящий отрезок  
кишки.



**Толстокишечная  
инвагинация.**  
1 — головка инвагината;  
2 — шейка инвагината.

***Консервативная терапия при ОКН должна проводиться совместно с анестезиологом!- является одновременно и предоперационной подготовкой больного.***

Это: - Голод.

-Аспирация содержимого из желудка.

-Спазмолитики (механическая и спастическая кишечная непроходимость).

-Паранефральная новокаиновая блокада.

-Опорожнение дистальных отделов кишечника

посредством клизм.

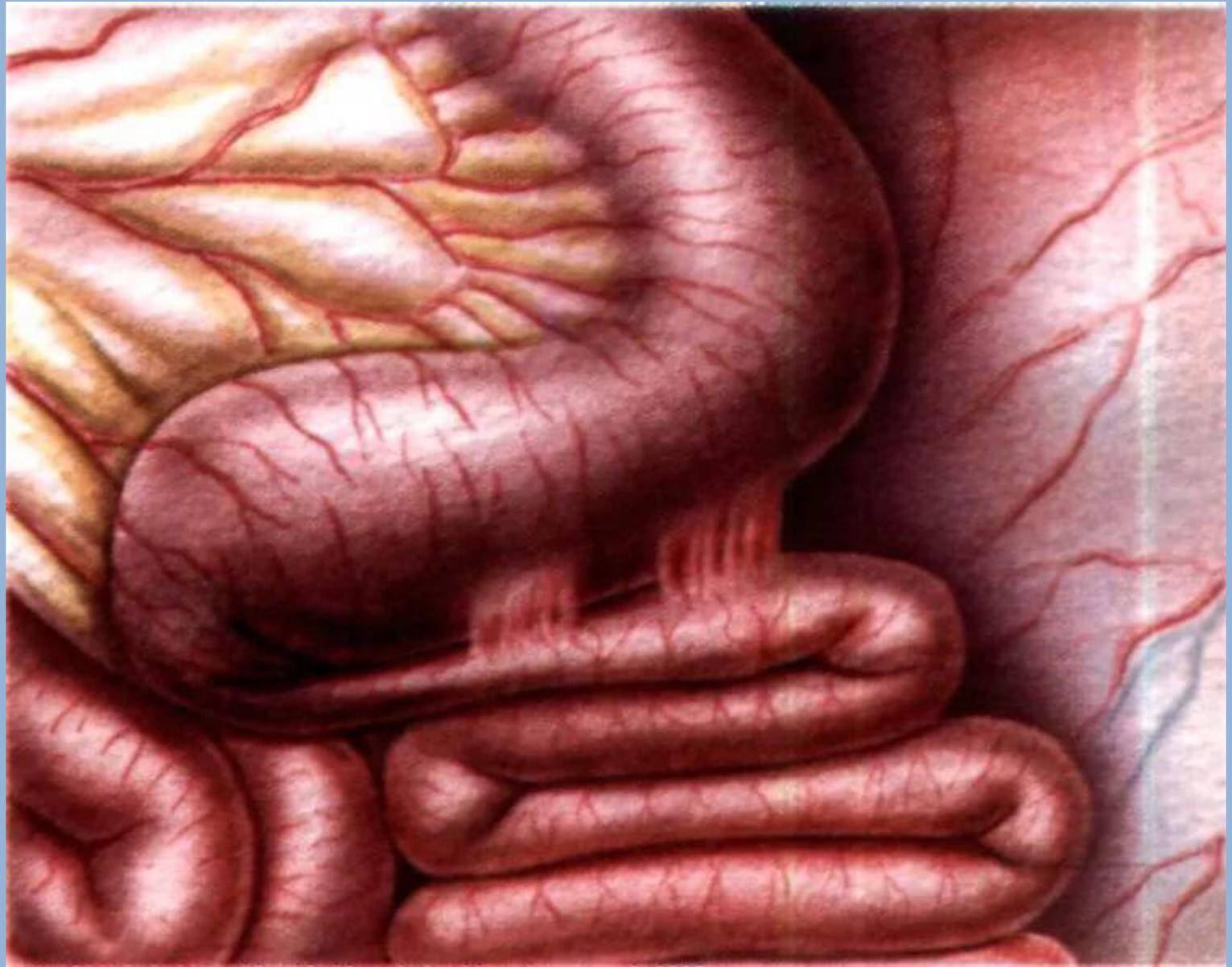
-Перидуральная анестезия.

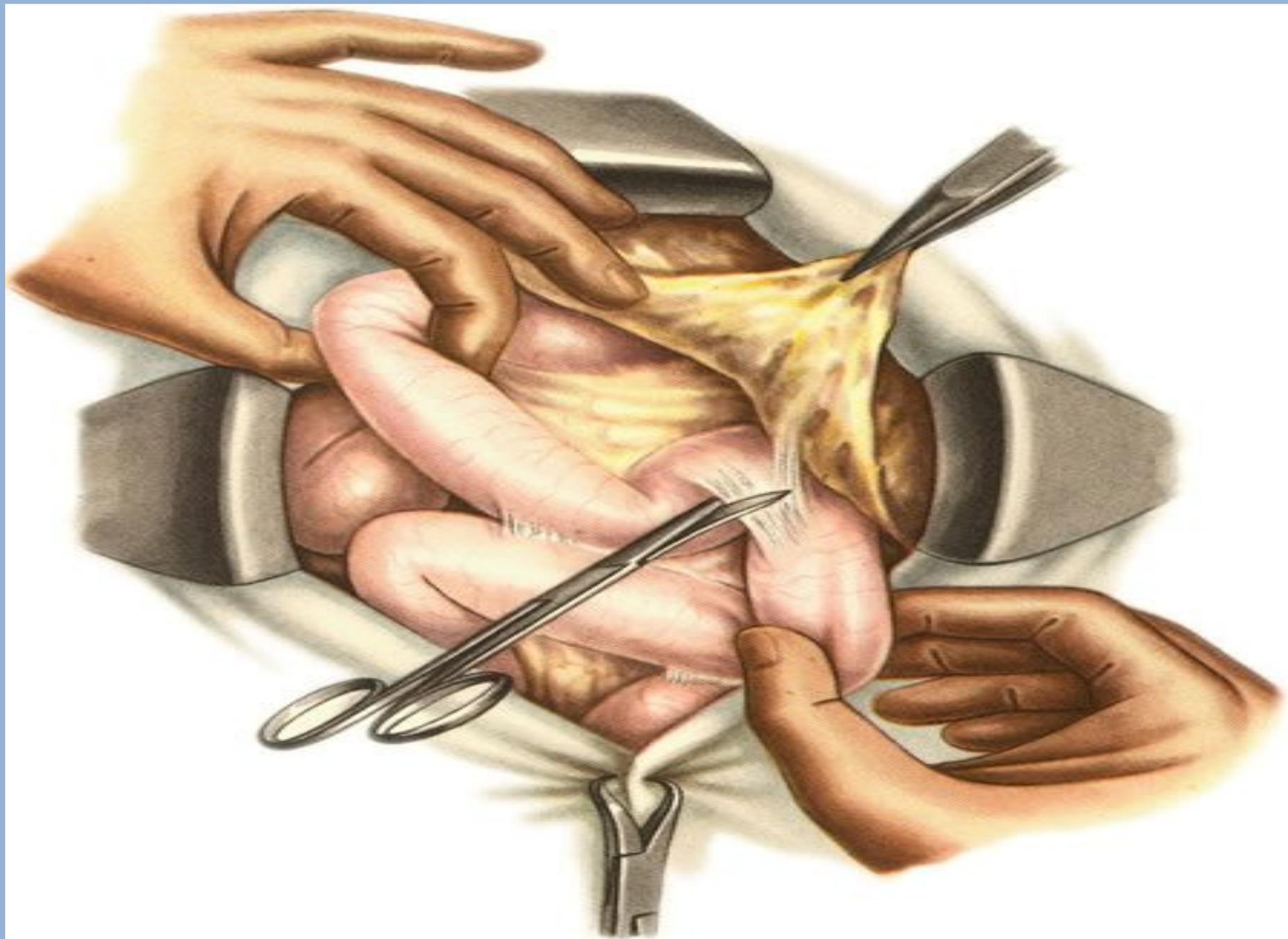
- Средства возбуждающие перистальтику кишечника (паралитическая кишечная непроходимость).

-Внутривенное введение растворов кристаллоидов.

- **Методы оперативного лечения**

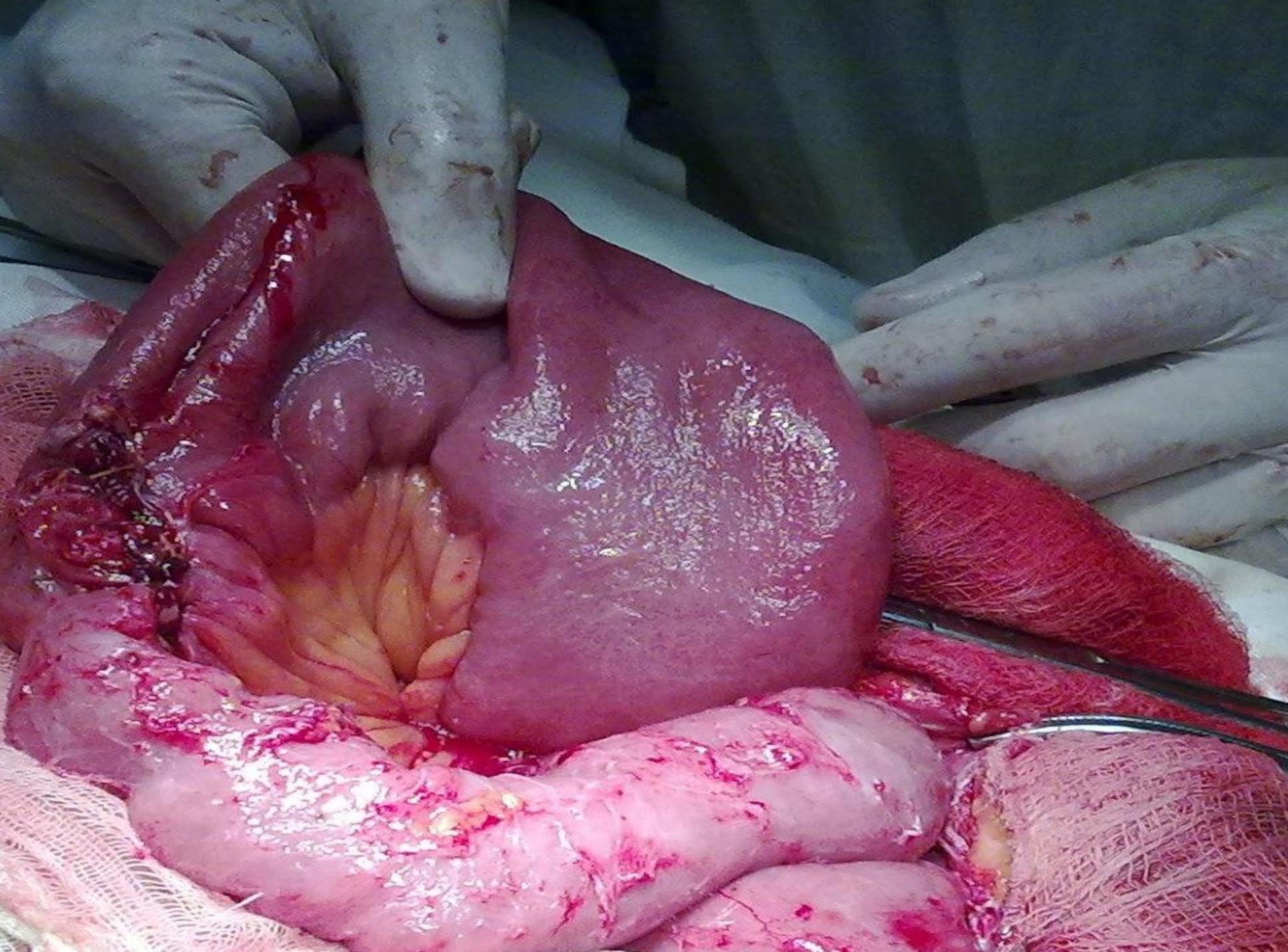
1. Висцеролиз.
2. Дезинвагинация.
3. Деторсия.
4. Резекция кишечника.
5. Операция Гартмана (обструктивная резекция толстой кишки).
6. Разгрузочная стома.
7. Обходной межкишечный анастомоз, гастроеюноанастомоз.
8. Противоестественный задний проход.

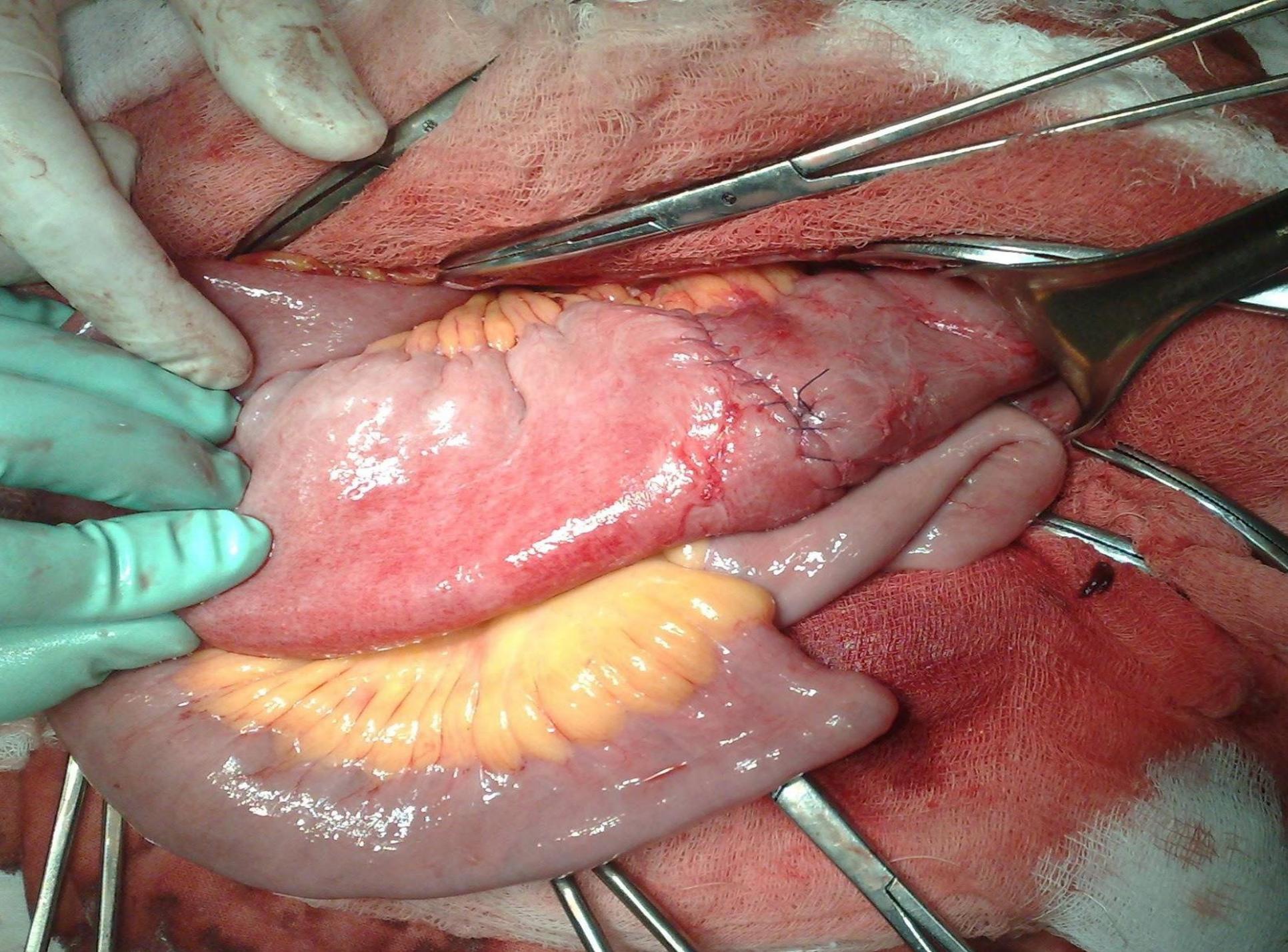


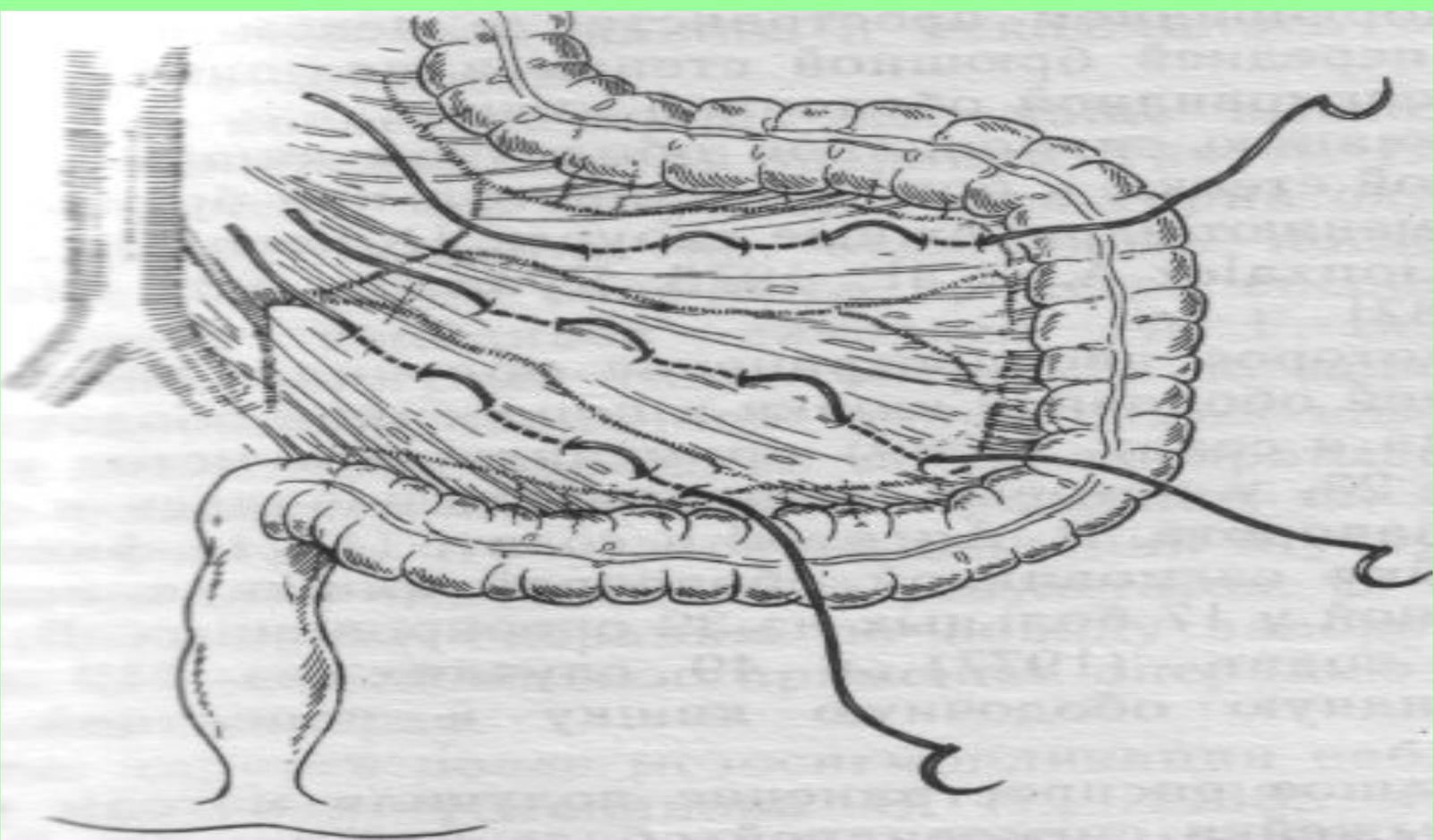


Microscopic examination  
of the specimen

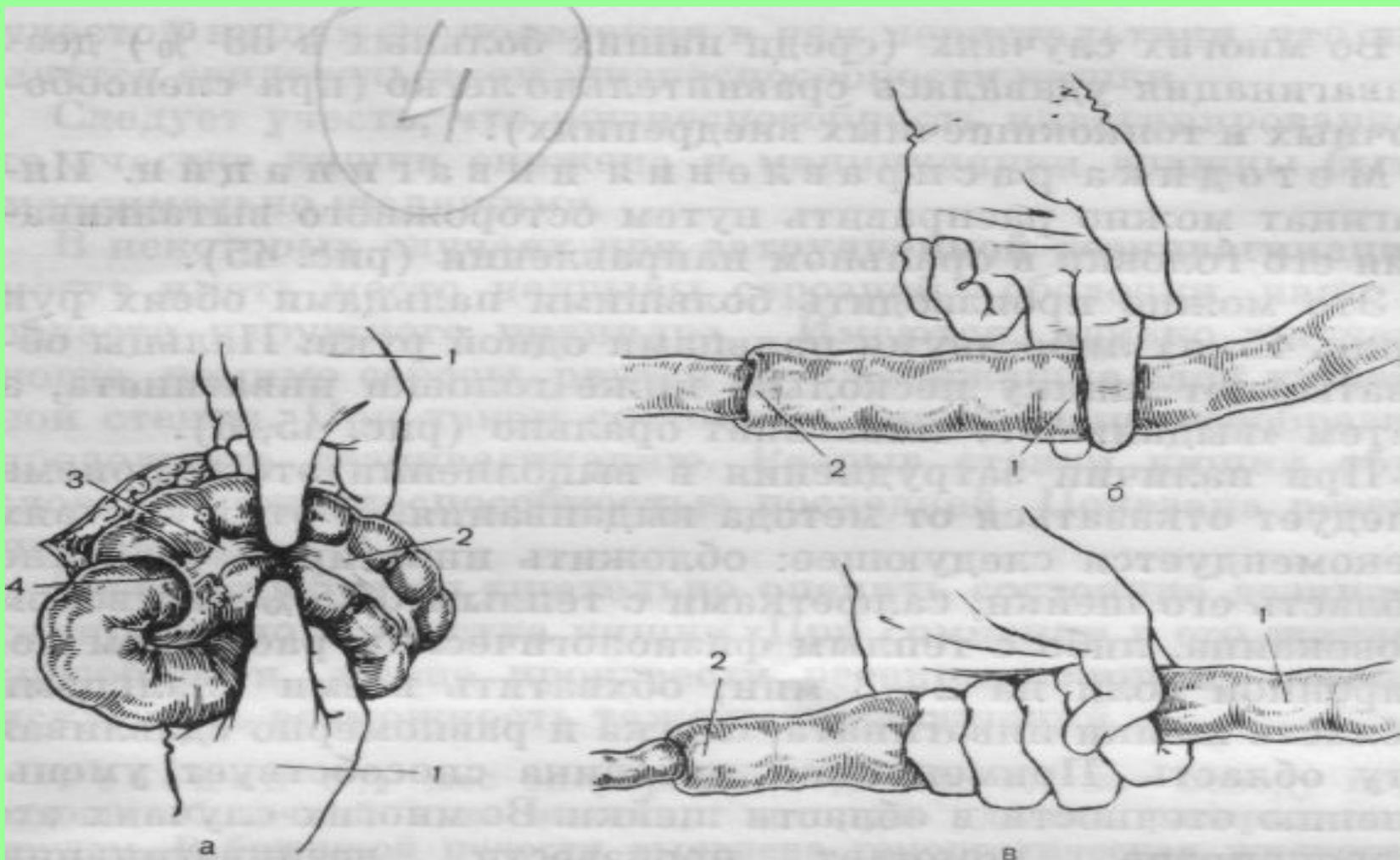








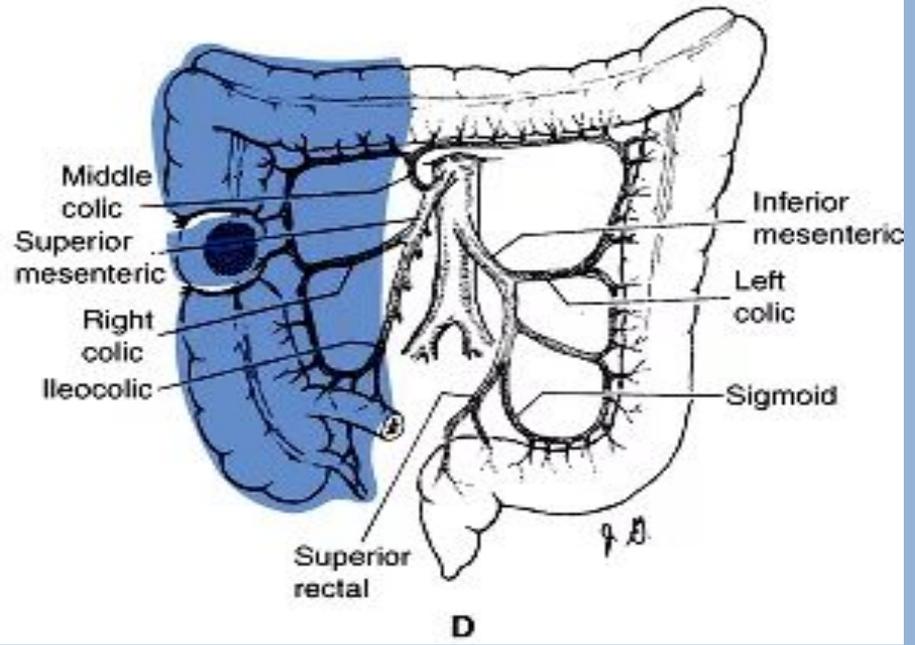
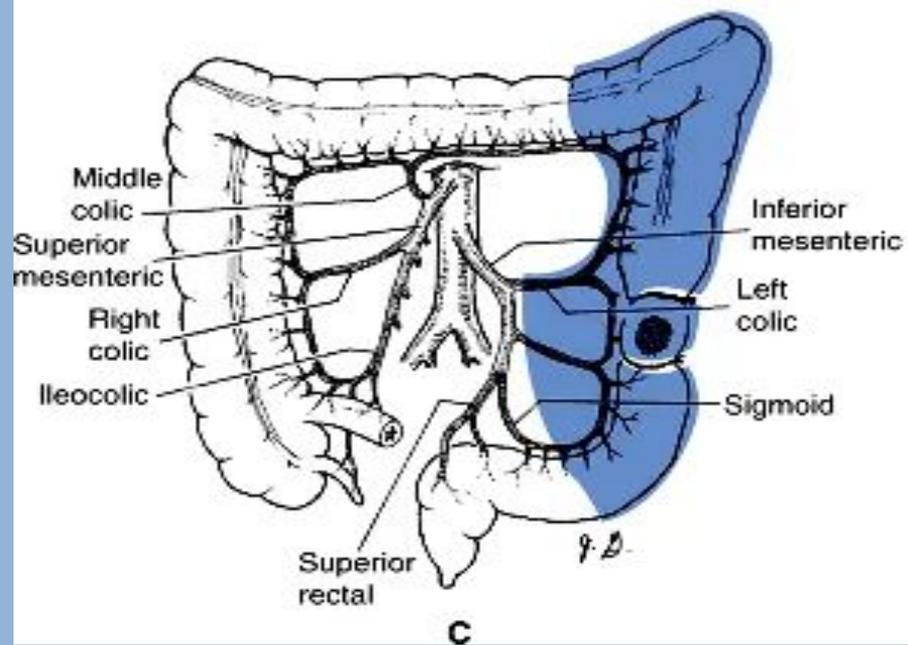
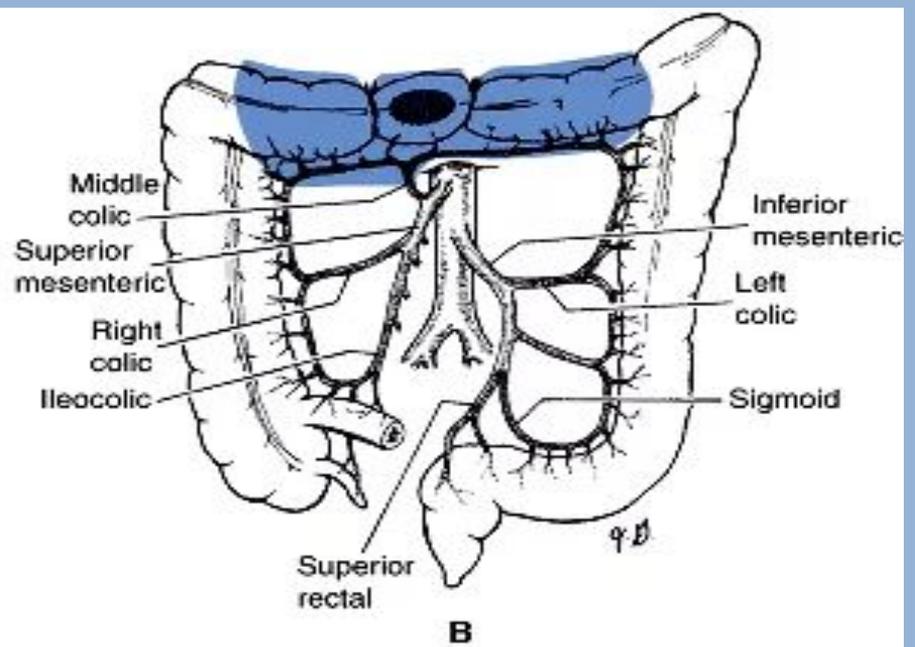
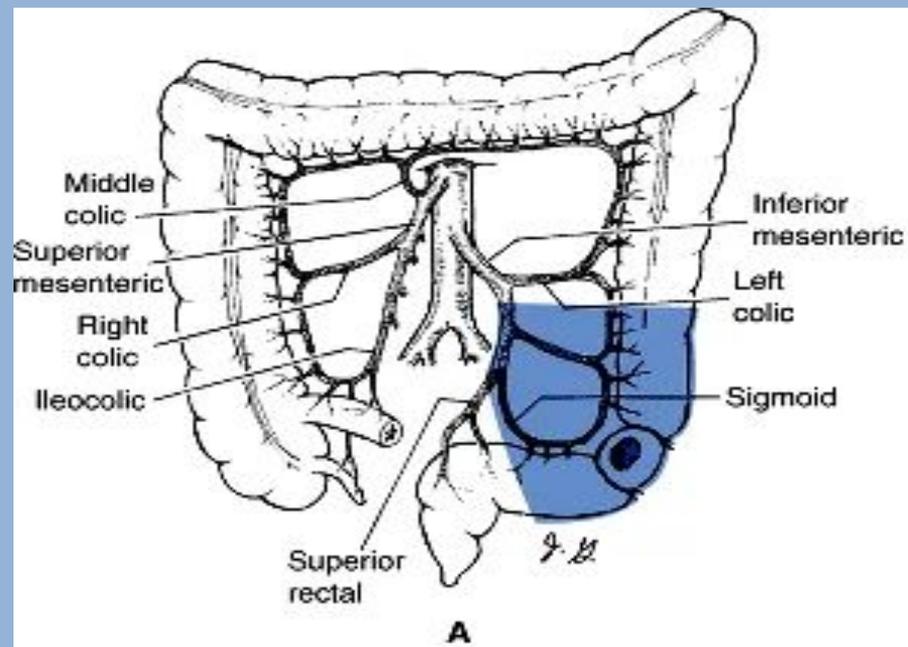
**Мезосигмопликация по Гаген-Торну.**

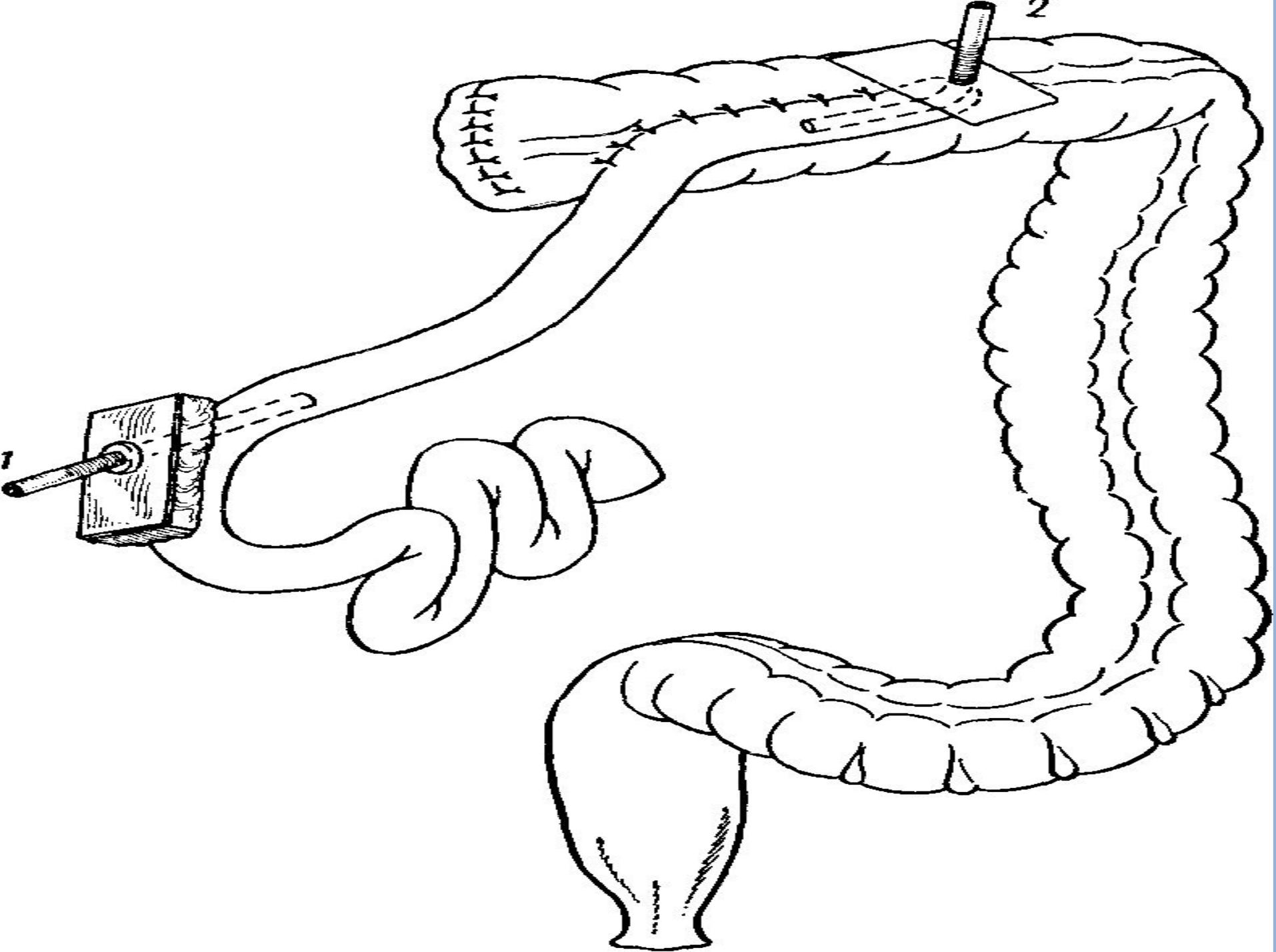


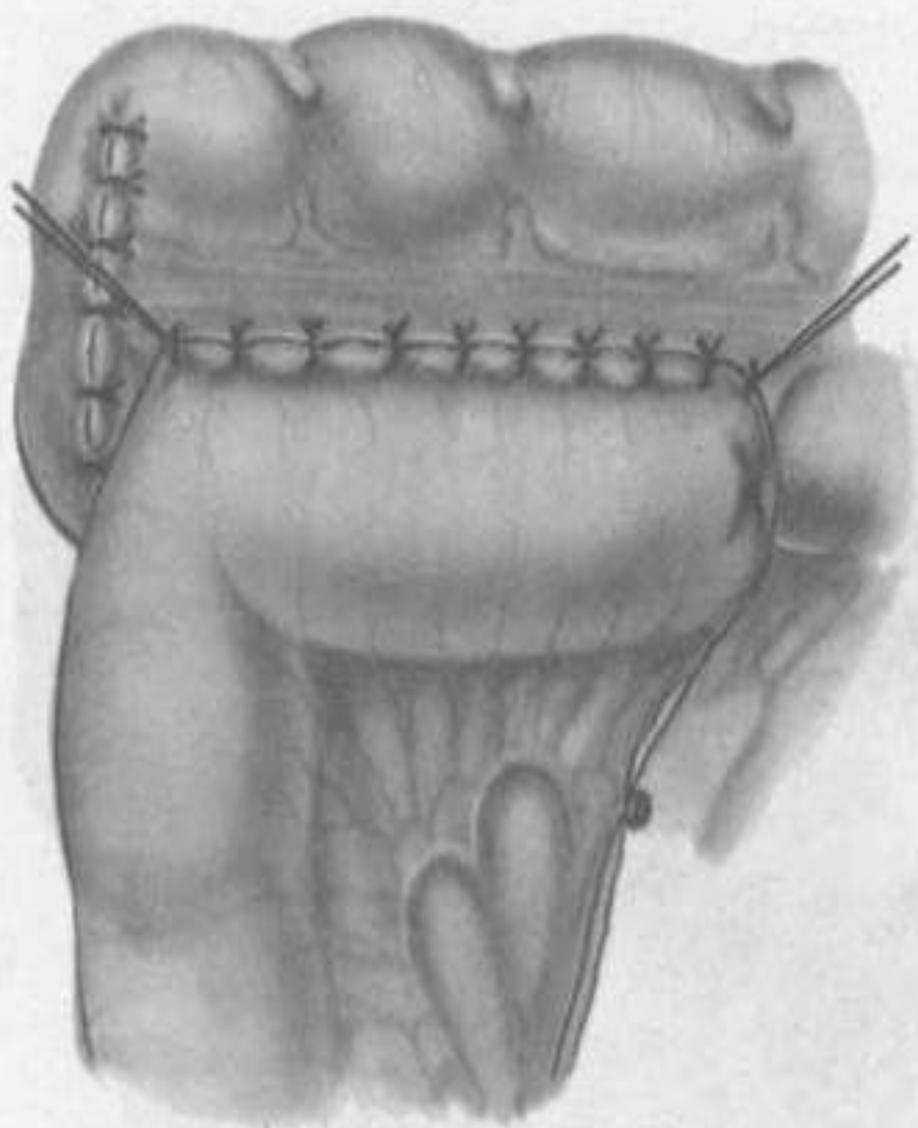
Устранение инвагинации (дезинвагинация) путем нежного выдавливания инвагината.

# Виды операций

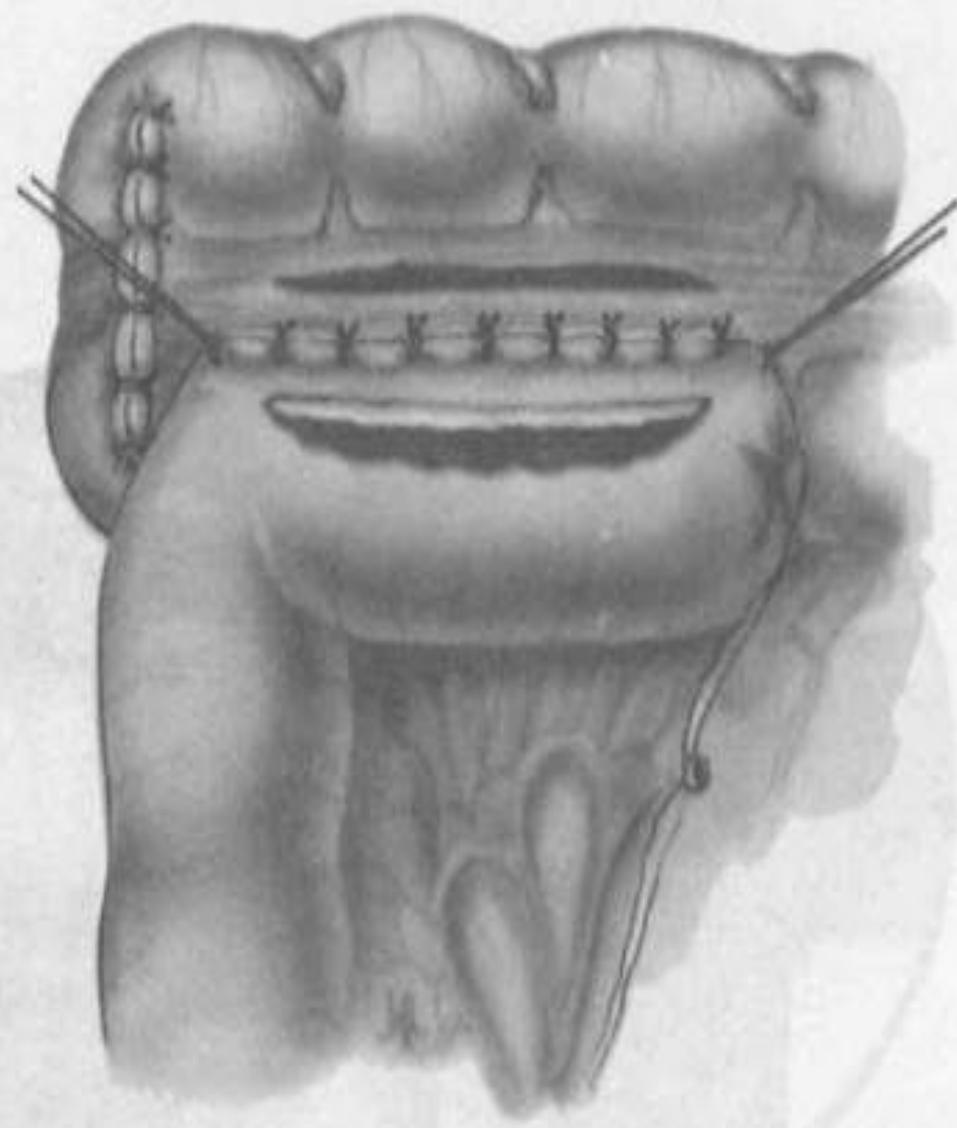
- **правосторонняя гемиколэктомия**
- **резекция поперечной ободочной кишки**
- **левосторонняя гемиколэктомия**
- **субтотальная резекция ободочной кишки**
- **сегментарная резекция сигмовидной кишки**
- **сигмоидэктомия**
- **дистальная резекция сигмовидной кишки**



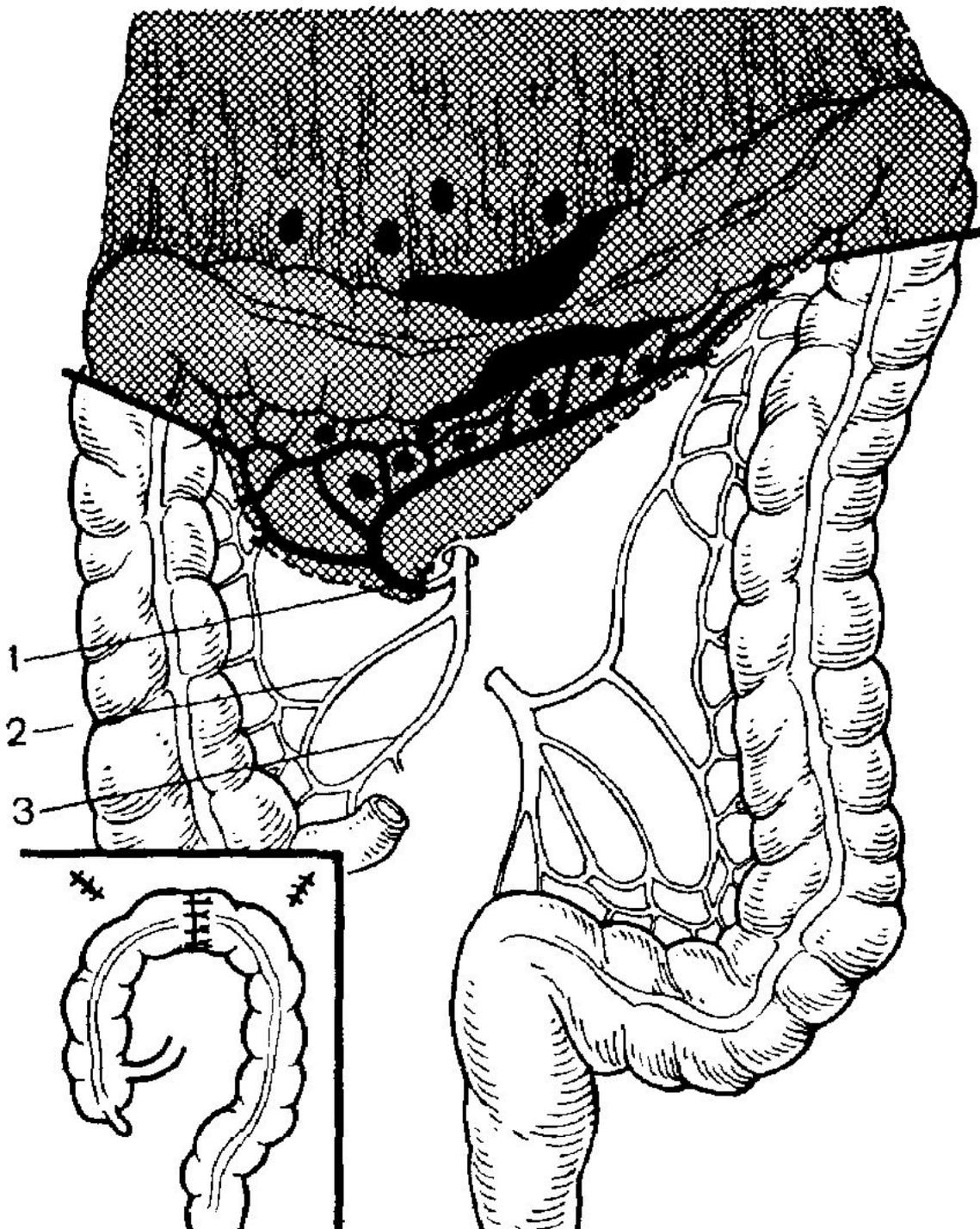


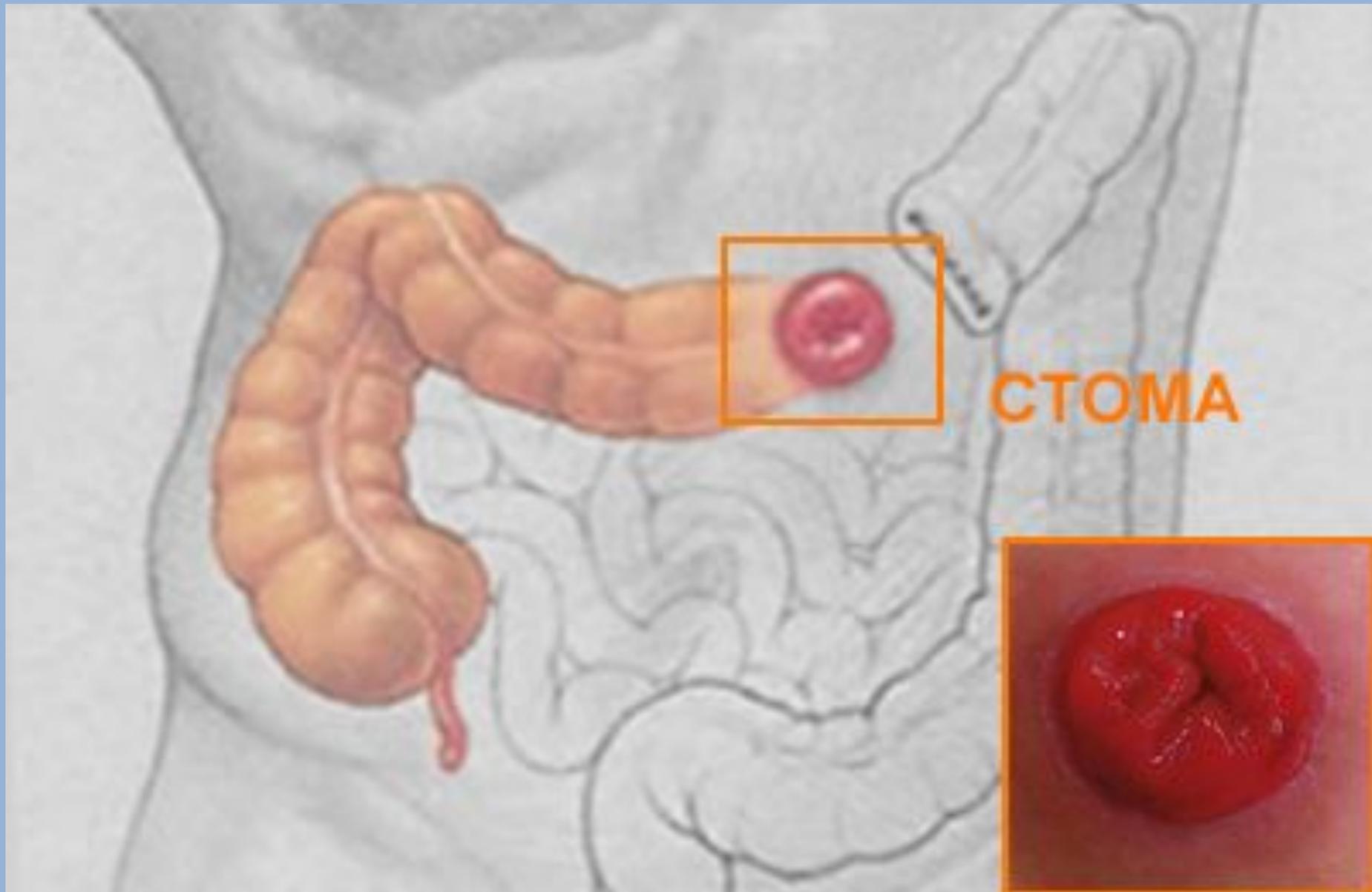


345

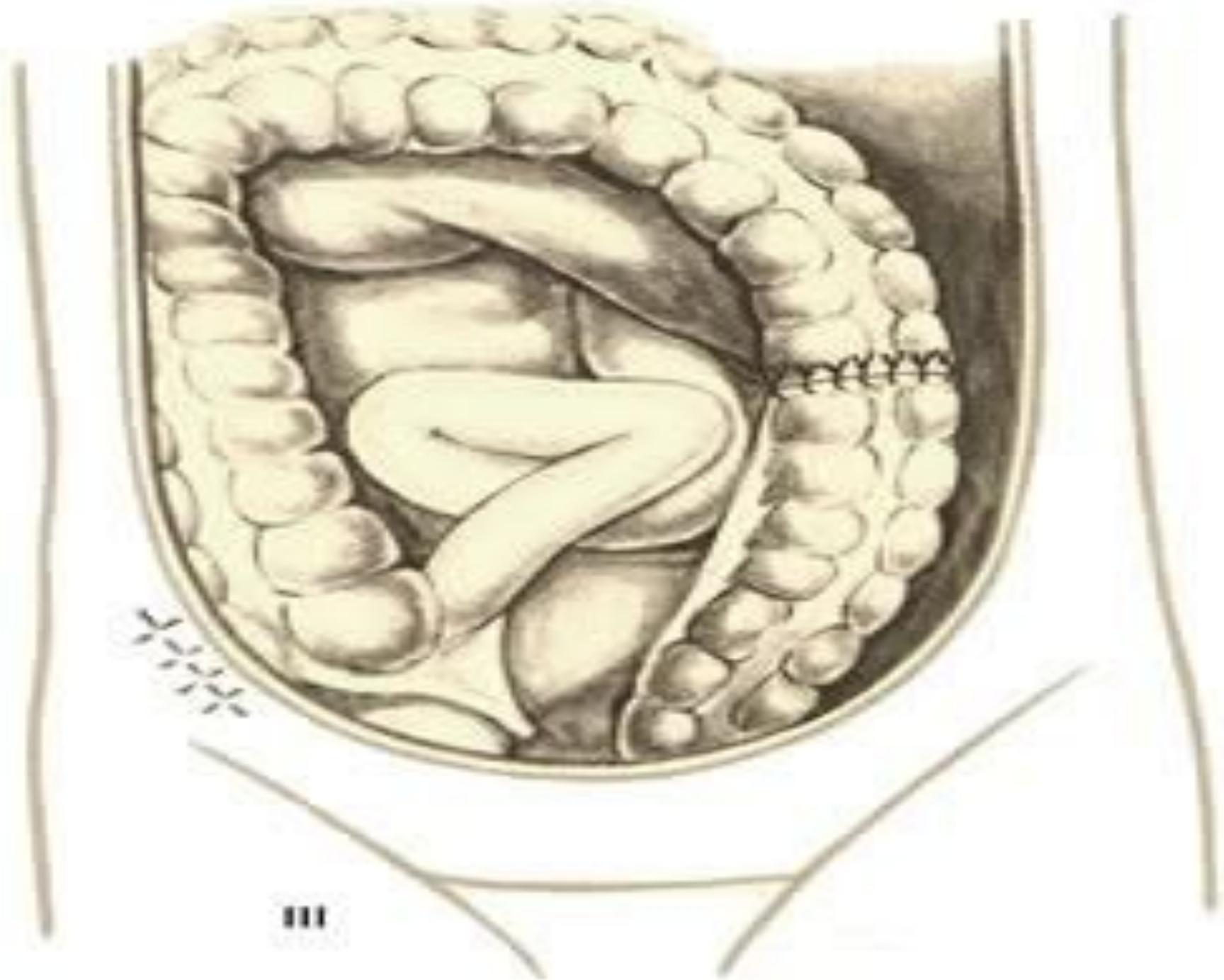


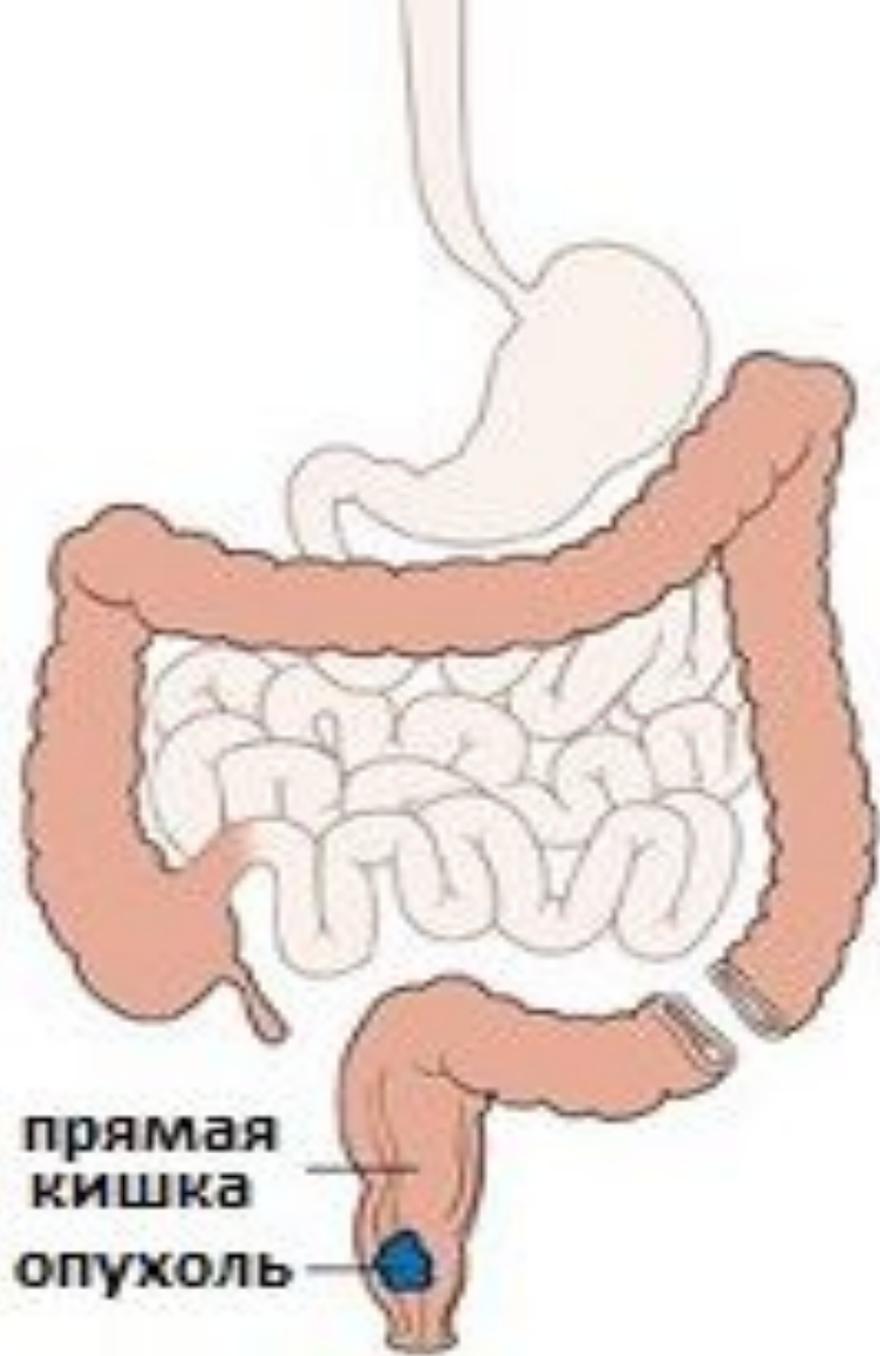
346



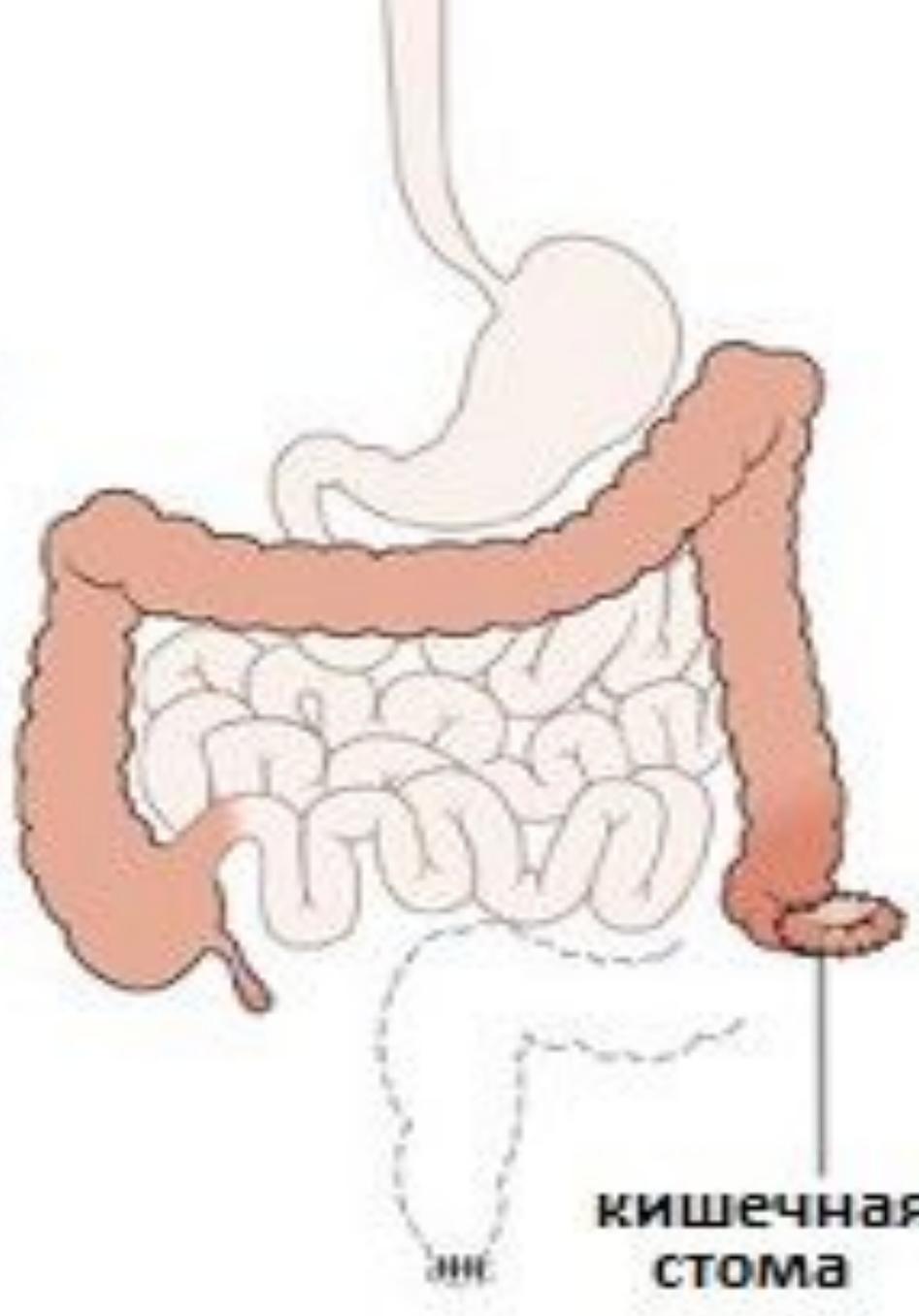




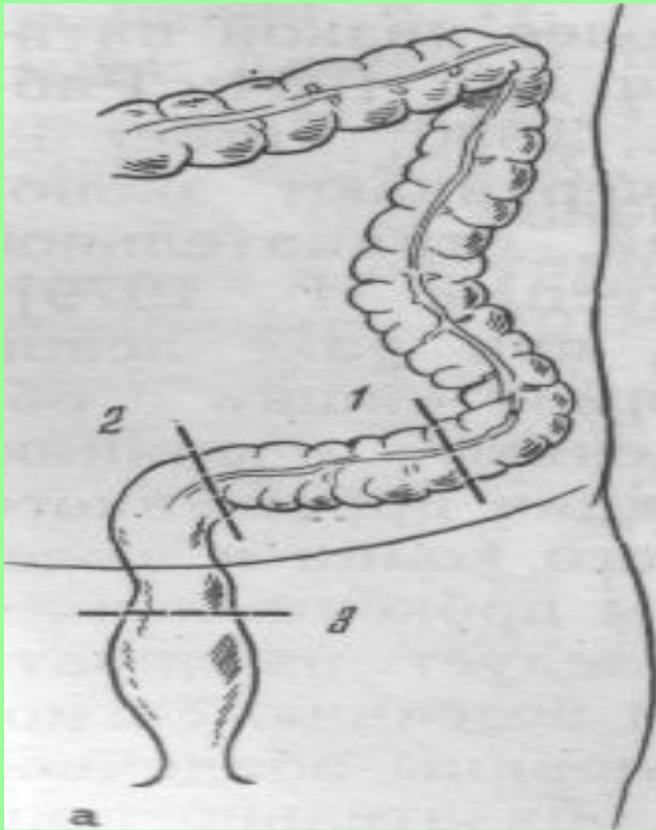




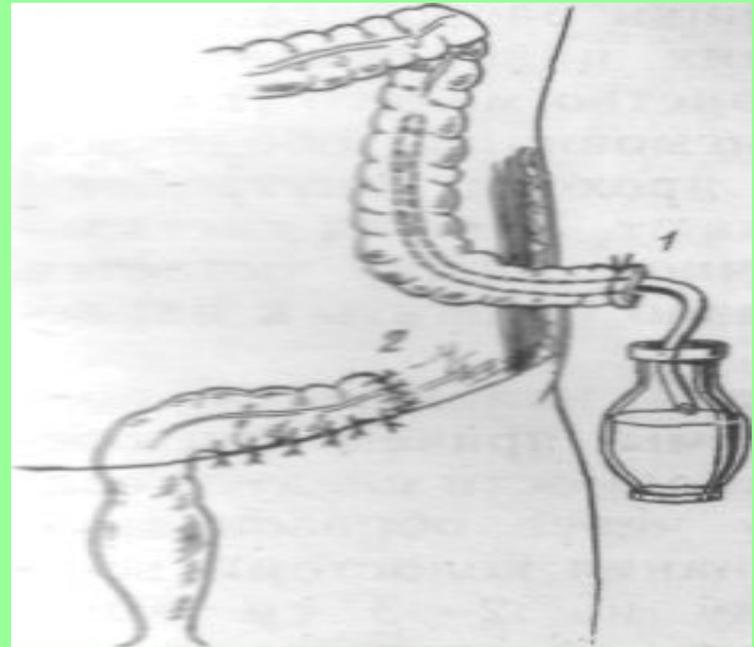
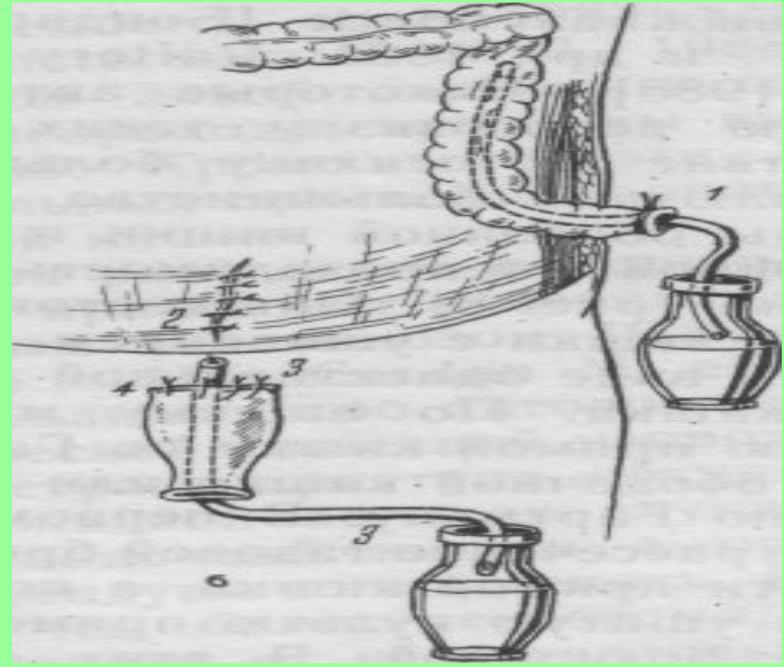
прямая  
кишка  
опухоль

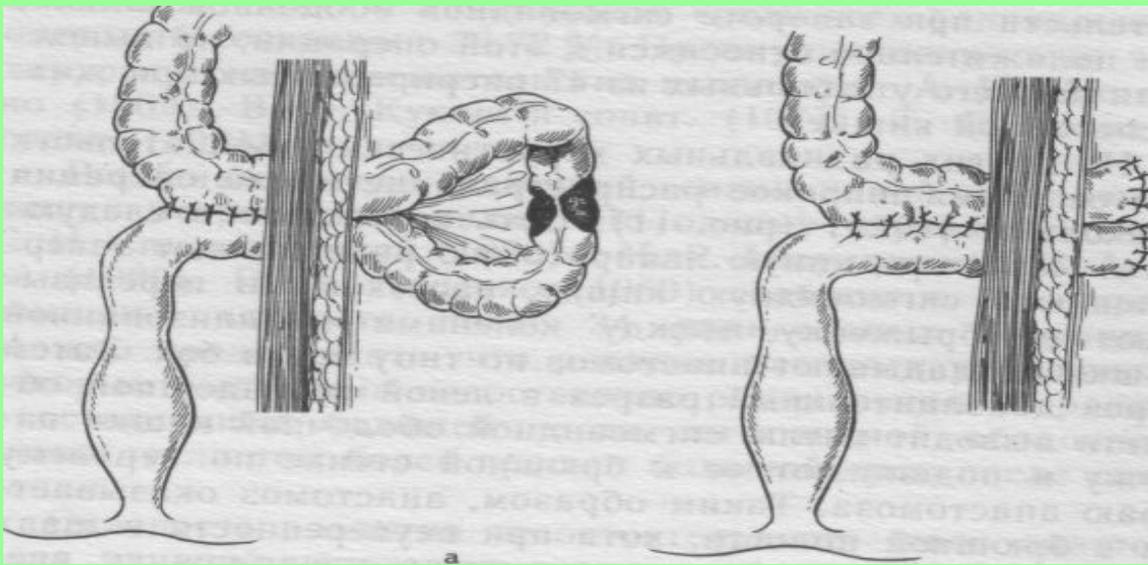


кишечная  
стома



## Операция Гартмана





**Резекция  
СИГМОВИДНОЙ  
КИШКИ ПО  
Грекову с  
формирова ни-  
ем анастомоза.**

