

Грыжи живота,

острая кишечная
непроходимость

Лектор: Барачевская И.В.


План лекции:

1. Грыжи живота

- Понятие, классификация, строение
- Клиника и диагностика
- Лечение
- Осложнения

2. Острая кишечная непроходимость

- Понятие и классификация
- Клиника и диагностика
- ПМП и лечение



Грыжі живота



грыжа

Выхождение внутренних органов за пределы анатомической полости под общие покровы тела или в соседние полости

Предрасполагающие факторы

Общие:

- Пол
- (мужчины/женщины =6/1, тенденция к снижению соотношения)
- Возраст
- Упитанность

Местные:

- Врождённая или приобретённая слабость стенки полости (послеоперационные рубцы и др.)

Производящие факторы

Повышение давления в соответствующей полости при:

- поднятии тяжестей
- Кашле
- Запорах
- Аденоме предстательной железы



Элементы грыжи

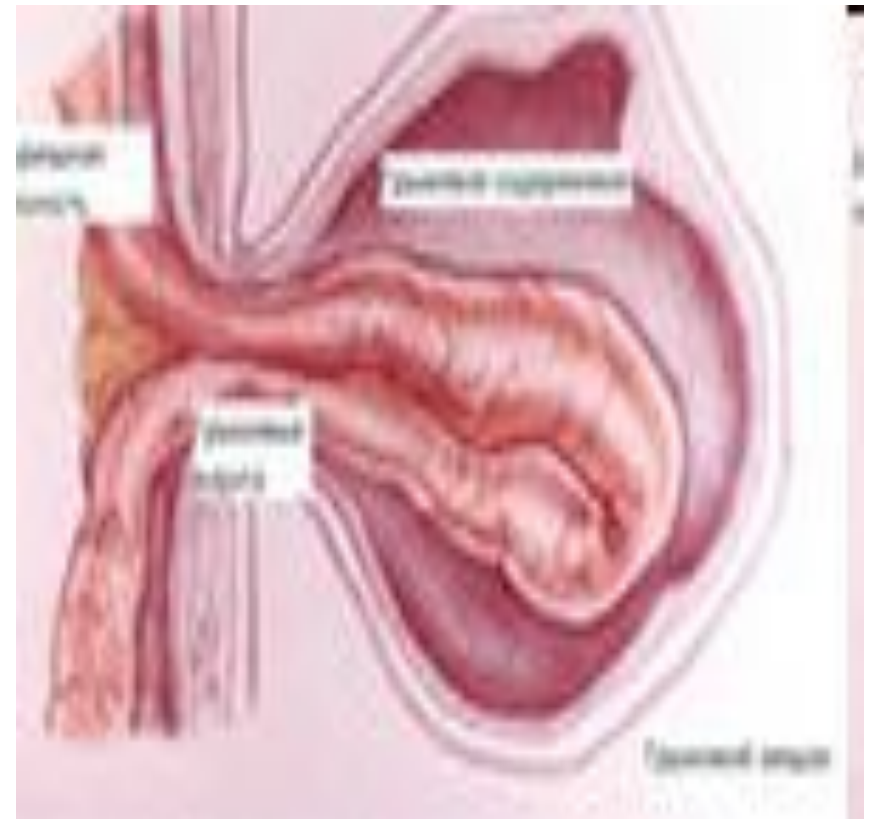
1. Грыжевые ворота

2. Грыжевой мешок

- Дно
- тело
- Шейка

(Форма: цилиндрические, шаровидные, однокамерные, многокамерные)

3. Грыжевое содержимое



Классификация грыж

Внутренние:

- Внутрибрюшные
- Диафрагмальные (грыжи пищеводного отверстия)



Подлежат
оперативному лечению
лишь при осложнениях

Наружные:

- Паховые
 - Косые 60%
 - Прямые -10%
- Бедренные – 3%
(чаще у женщин)
- Пупочные – 9%
- Эпигастральные – 3%
- Послеоперационные – 3%
- Редкие – 1%

Клиника и диагностика грыжи

- Выпячивание в области естественного канала или отверстия. В лежачем положении оно вправляется, стоя – появляется, иногда с урчанием. Может быть неприятная, тянущая боль, усиливающаяся при смене погоды. При настуживании выпячивание увеличивается.
- Диспепсические расстройства – могут быть (запоры, поносы) или дизурические расстройства (при скользящей грыже мочевого пузыря)
- Грыжевые ворота расширены
- Кашлевой толчок – ощущает палец в грыжевых воротах при покашливании

Клиника и диагностика грыжи



лечение

- Оперативное для всех видов наружных грыж, в плановом порядке.

Способы пластики (укрепления)
брюшной стенки:

- Местными тканями
 - Синтетическими материалами
 - Кожным лоскутом
- При абсолютных противопоказаниях к операции – ношение бандажа


Оперативное лечение грыжи



лечение

При абсолютных
противопоказаниях к
операции – ношение
бандажа





Профилактика послеоперационных грыж:

- Избегать запоров
- Не поднимать тяжести более 3 кг в течение 6 месяцев
- Не кашлять



прогноз

При отказе от операции прогноз сомнительный. Возможно развитие острой кишечной непроходимости, некроза кишечника, перитонита.

Осложнения грыжи

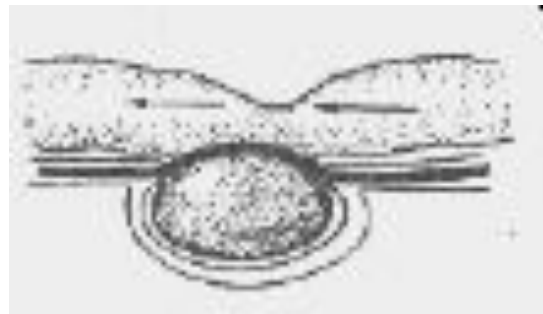
- Ущемление
- Воспаление
- невосправимость

Виды ущемления грыжи по механизму развития

- Каловое – у лиц старческого возраста
- Эластическое – у молодых, физически крепких при резком повышении внутрибрюшного давления

Виды ущемл[ения] жи

- Типичное
- Ретроградное
- Пристеночное (рихтеровское)



Признаки ущемления грыжи

- Внезапная резкая боль в момент ущемления
- Увеличение и напряжённость грыжевого выпячивания
- Невправимость
- Признаки ОКН (присоединяются позднее):
 - Рвота
 - Вздутие живота
 - Неотхождение стула и газов

Нарастание клинических проявлений при ущемлении грыжи

- Общее ухудшение состояния, развитие перитонита, нарастание интоксикации
- Ущемление грыжи представляет угрозу для жизни больного

ПМП при ущемлённой грыже

- Срочная госпитализация
- Не давать через рот пищи и воды
- Не вправлять!
- Не вводить анальгетиков и спазмолитиков
- Не ставить клизм!

Лечение ущемлённой грыжи

- Только оперативное!
- В экстренном порядке
- Объём операции:
 - Рассечение грыжевого кольца, ревизия органов брюшной полости
 - При некрозе кишечника – резекция (анастомоз или свищ)
 - Дренирование бр. полости при перитоните
 - Пластика грыжевых ворот



Профилактика ущемления грыжи

своевременное оперативное
лечение грыжи в плановом
порядке

Воспаление грыжи



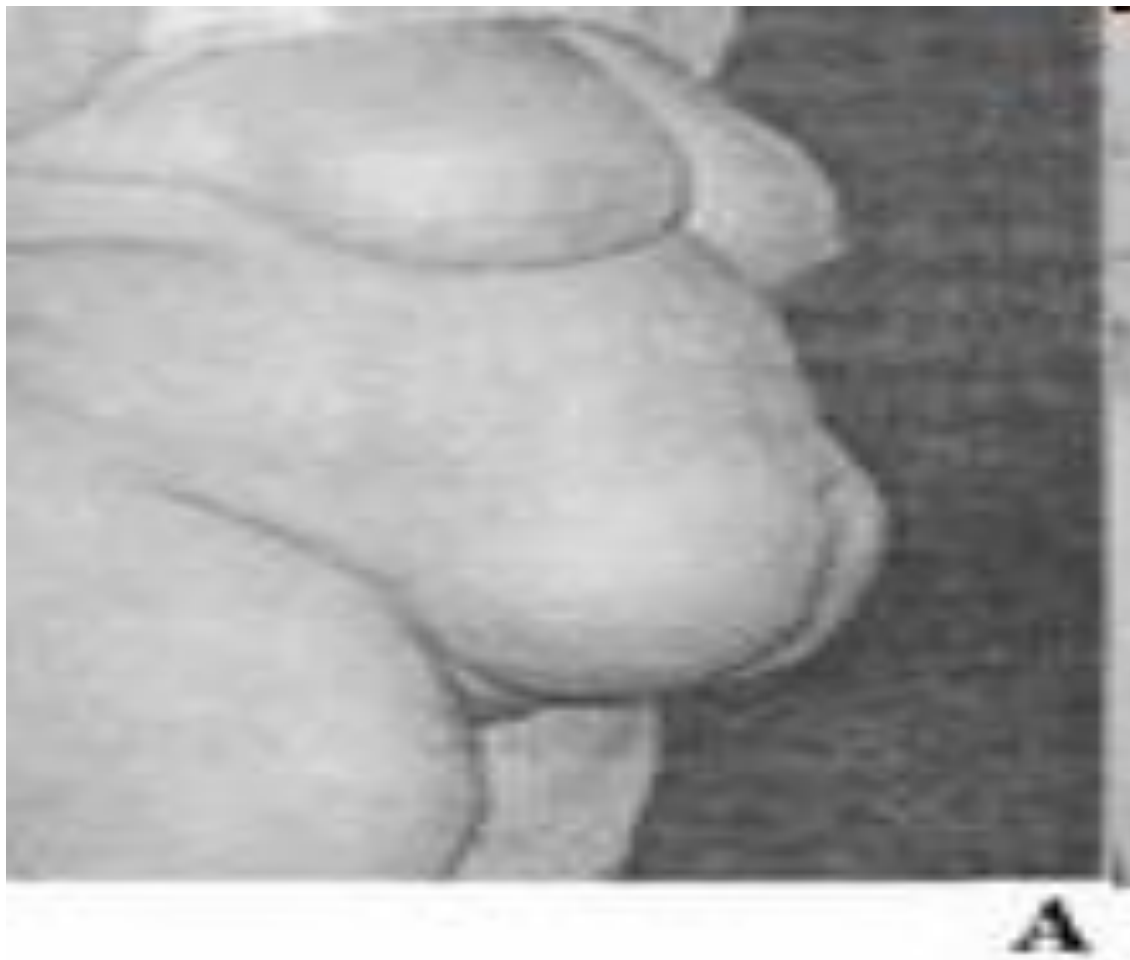
Причины воспаления грыжи

- Воспаление содержимого грыжевого мешка (аппендицит в грыже)
- Распространение инфекции с поверхности воспалённой кожи (травма кожных покровов при ношении бандажа). При этом видны все 5 местных признаков воспаления.

Лечение воспаления грыжи

- Без нагноения – повязки с антисептиками
- При нагноении – разрез, дренирование, лечить как гнойную рану

Невправимая грыжа




Причины невраивимости грыжи

- Развитие спаек в грыжевом мешке после перенесённого воспалительного процесса
- Длительное существование грыжи

Прогноз

- неврипавимостъ не представлвлет прямой опасности для жизни больного
- Имеются большие диагностические трудности при ущемлении неврипавимой грыжи



Острая кишечная непроходимость



О К Н

Нарушение пассажа пищи по
желудочно-кишечному тракту

ОКН

Динамическая

1.паралитическая

- Рефлекторная (послеоперационная, стресс, колика, панкреатит, травма спинного мозга)
- Токсическая (перитонит, пневмония, морфинизм, тромбоз мезентериальных сосудов)

2.спастическая (свинцовые отравления, спинная сухотка)

Механическая

1.Обтурационная

2.Странгуляционная

3.Особые виды:(имеется сочетание обтурации и странгуляции)

- Спаечная
- Узлообразование
- Инвагинация (чаще у детей, в илеоцекальном углу)

Обтурация - без сдавления брыжейки и расстройства кровообращения в стенке кишки, закупорка просвета кишки (опухоль, желчные камни, клубок аскарид, инородное тело)

Странгуляция – сдавление брыжей и быстрое развитие некроза кишки (ущемление в грыжевых воротах, узлообразование)

■ Спаечная кишечная

непроходимость Спаечная
кишечная непроходимость



Заворот кишечника



Клиническая картина ОКН

- 1 ст. – рефлекторная. Более чётко выражена при ущемленной грыже
- 2 ст. – стадия интоксикации (стадия компенсаторных попыток). Рвота, АД снижается, схваткообразные боли.
- 3 ст. – стадия перитонита.

Анамнез при О К Н

- Все механические виды начинаются внезапно с резкой, режущей боли в животе.
- Паралитическая непроходимость развивается постепенно, исподволь.



Триада симптомов при ОКН

1. Боль в животе (режущая)
2. Рвота – неукротимая, не приносящая облегчения. Сначала нервно-рефлекторная, потом интоксикационная, калового характера.
3. Задержка стула и газов.
 - Срок появления двух последних симптомов зависит от уровня ОКН.



Клиническая картина - особенности

- При паралитической непроходимости живот вздут, не участвует в дыхании.
- При механической непроходимости – видимая перистальтика.
- Аускультация живота: при динамической непроходимости – тишина, при механической непроходимости – усиление кишечных шумов над препятствием

Клиническая картина - особенности

- Симптом Валя – при механической непроходимости иногда видим вал, локальное вздутие кишки. При перкуссии над ним – тимпанит.
- Симптом Склярова – шум плеска при толчкообразных движениях ладонью
- Температура тела нормальная или пониженная

Клиническая картина - особенности

- Чаши Клойбера на обзорной рентгенографии органов брюшной полости



Клиническая картина - особенности

- АД прогрессивно снижается
- Пульс частый, слабого наполнения
- Живот мягкий
- Задержка стула и газов
- При инвагинации – стул в виде «малинового желе»
- Олигурия
- В анализе крови лейкоцитоз, нарастает

Клиническая картина - особенности

- Лицо носит следы беспокойства, больной мечется в постели, принимает вычурные позы.
- Постепенно кожа становится сухой, землистой окраски.
- Черты лица заостряются, перед смертью – маска Гиппократата (в терминальном периоде)

П М П

- Не вводить анальгетики и спазмолитики
- Не поить!
- Не кормить!

- Уложить.
- Местно – холод.
- Срочно госпитализировать.

лечение

- Начинают с консервативных мероприятий.
- Они являются предоперационной подготовкой.
- Продолжаются не более 2 часов:
- Сифонные клизмы
- Двухсторонние паранефральные новокаиновые блокады
- Эвакуация желудочного содержимого

Цели операции при ОКН

- Устранение причин ОКН (рассечение спаек, раскручивание заворота)
- Оценка жизнеспособности кишки : блестящая серозная оболочка, перистальтирует, сосуды брыжейки пульсируют.(«реанимация» - 0,25% новокаин в брыжейку согреть салфетками с физ.раствором)
- Резекция нежизнеспособной кишки

Жизнеспособная кишка



Уход в послеоперационном периоде

Определяется объёмом операции:


- Постельный режим до удаления дренажей
- Постоянный желудочный зонд до восстановления перистальтики
- Голод до восстановления перистальтики (зависимая функция м/с/)
- Уход за раной Дезинтоксикация
- Уход за дренажами Антибиотики
- Обезболивание

Лечение динамической ОКН

консервативное:

- Сифонные клизмы
- Эвакуация желудочного содержимого
- Паранефральные новокаиновые блокады
- Прозерин, церукал
- Дезинтоксикационная терапия

Операция – трансназальная декомпрессия кишечника



Грамотное оказание ПМП и профессиональный уход в послеоперационном периоде позволяют надеяться на благоприятный исход заболевания.