

Санкт-Петербургская
государственная педиатрическая
медицинская академия

Кафедра факультетской хирургии
зав кафедрой, профессор Коханенко Н.Ю.

Острая кишечная непроходимость

Лектор – профессор Ульянов Ю.Н.

- Острая кишечная непроходимость — синдром, характеризующийся нарушением продвижения кишечного содержимого по желудочно-кишечному тракту от пилорического до анального отдела, вызывающий расстройство кровообращения в кишке, перитонит, гнойную интоксикацию и смерть
- Частота заболевания - 4-5 место среди заболеваний группы «острый живот»
- Летальность - 1 место среди этих заболеваний (до 20 %)

Предрасполагающие факторы ОКН

- Спаечный процесс в брюшной полости
- Новообразования кишечника и брюшной полости
- Инородные тела кишечника
- Гельминтозы
- Желчно-каменная болезнь
- Грыжи брюшной стенки

Производящие факторы острой кишечной непроходимости

- Резкое повышение внутрибрюшного давления
- Чрезмерная пищевая нагрузка

Классификация острой кишечной непроходимости

По механизму развития:

1. Динамическая кишечная непроходимость:

- а) паралитическая;
- б) спастическая.

2. Механическая кишечная непроходимость:

- а) странгуляционная;
- б) обтурационная;
- в) смешанные формы.

По анатомической локализации:

1. Тонкокишечная непроходимость:

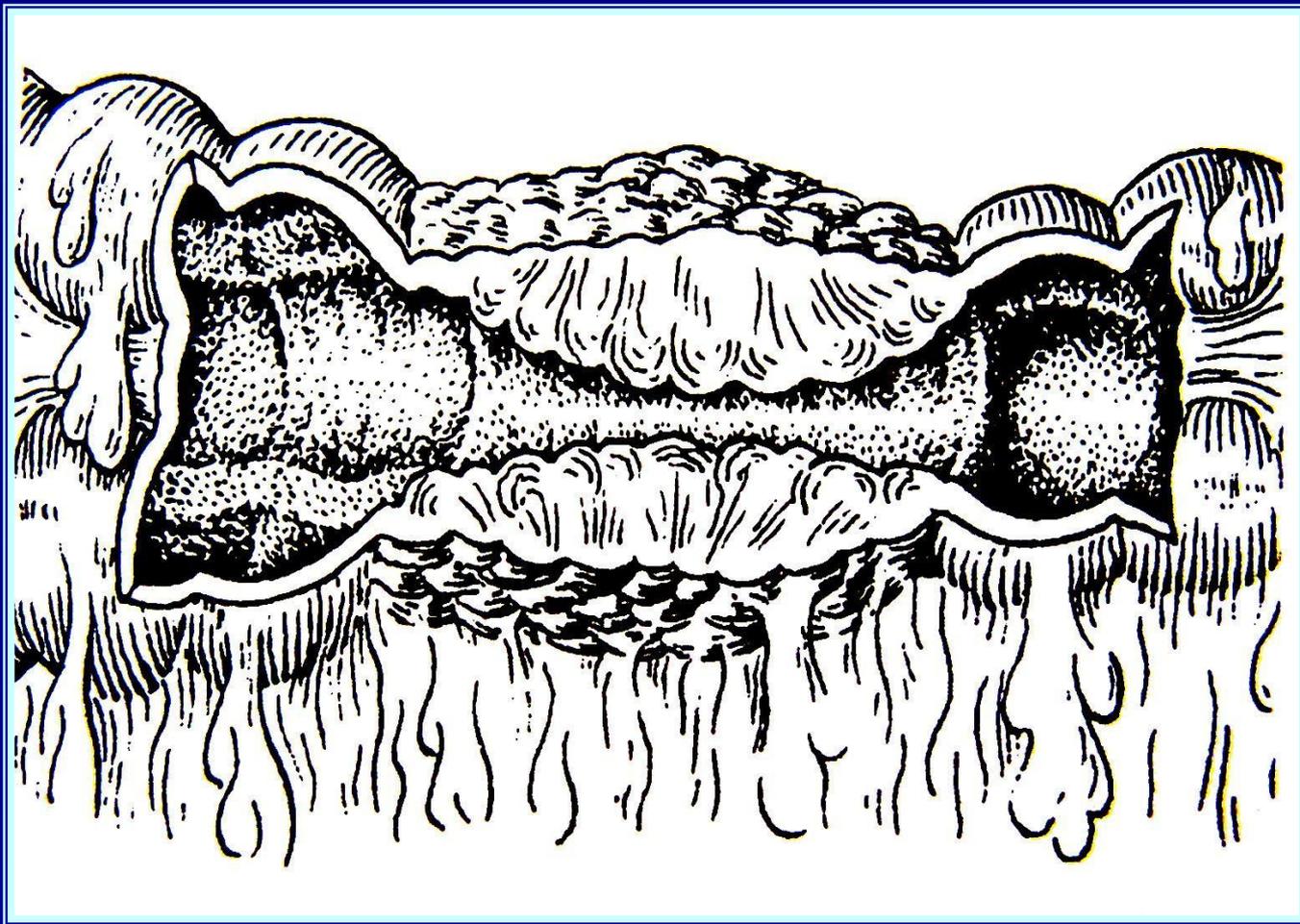
- а) высокая;
- б) низкая.

2. Толстокишечная непроходимость.

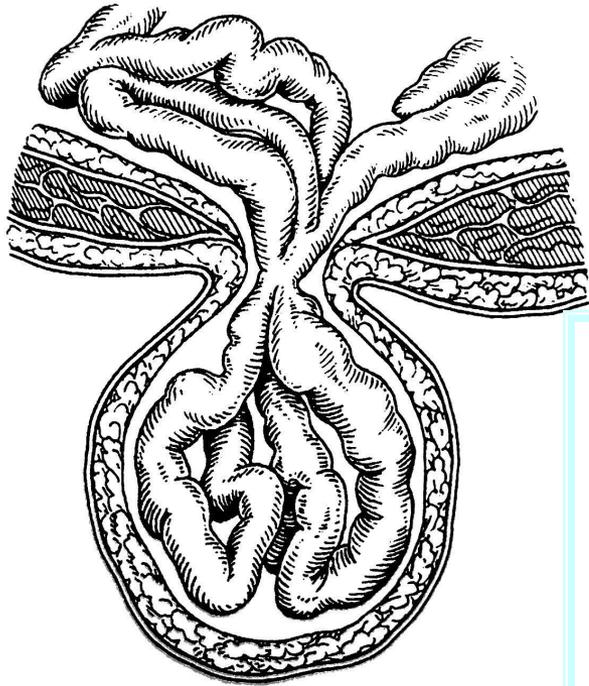
Причины динамической ОКН (12%)

Паралитическая	Спастическая
<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="98 344 1064 486">1. Острая хирургическая патология.<li data-bbox="98 515 1064 736">2. Флегмоны забрюшинного пространства.<li data-bbox="98 765 1064 829">3. Почечная патология.<li data-bbox="98 858 1064 929">4. Забрюшинная гематома<li data-bbox="98 958 1064 1108">5. Пищевая токсикоинфекция<li data-bbox="98 1136 1064 1325">6. Нарушения гомеостаза (гипокалиемия, ацидоз, уремия).	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="1064 344 1895 408">1. Аскаридоз.<li data-bbox="1064 436 1895 579">2. Отравление солями тяжелых металлов.<li data-bbox="1064 608 1895 672">3. Заболевания ЦНС

Обтурационная ОКН (50-60%)



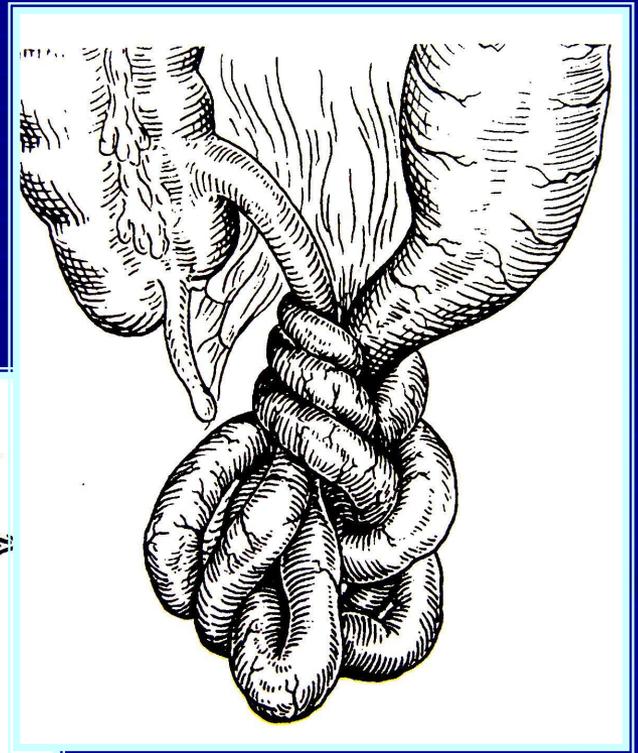
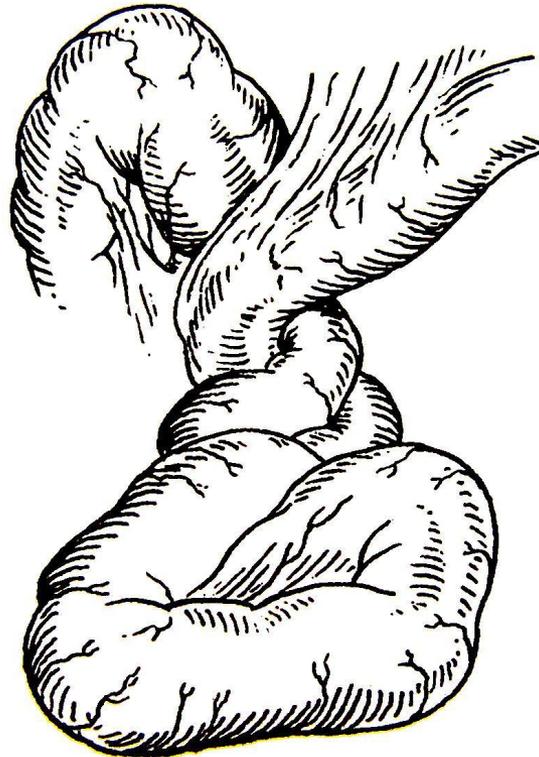
Странгуляционная ОКН (18%)



Ущемление

50-60%

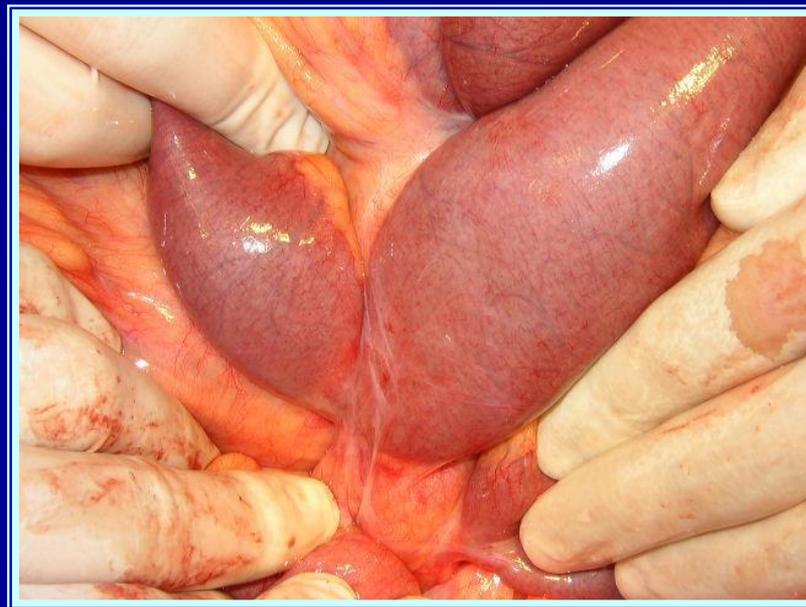
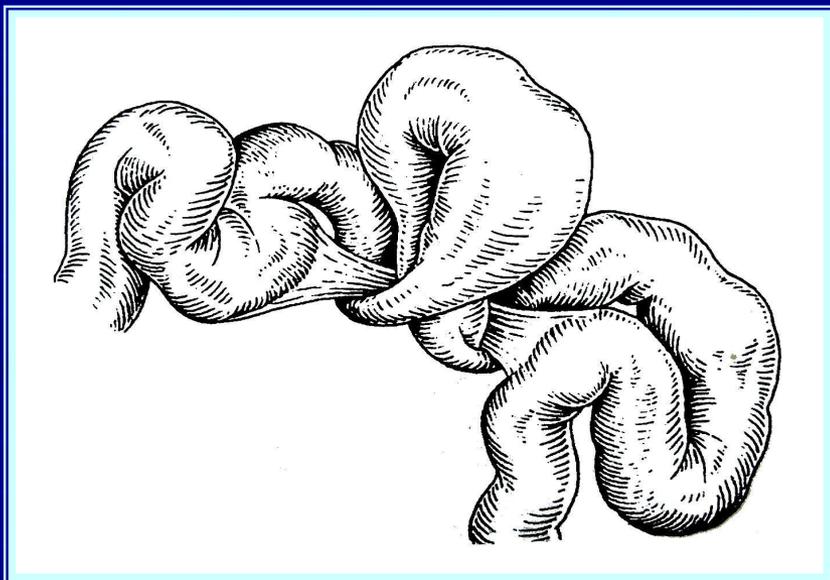
Заворот
15-30%



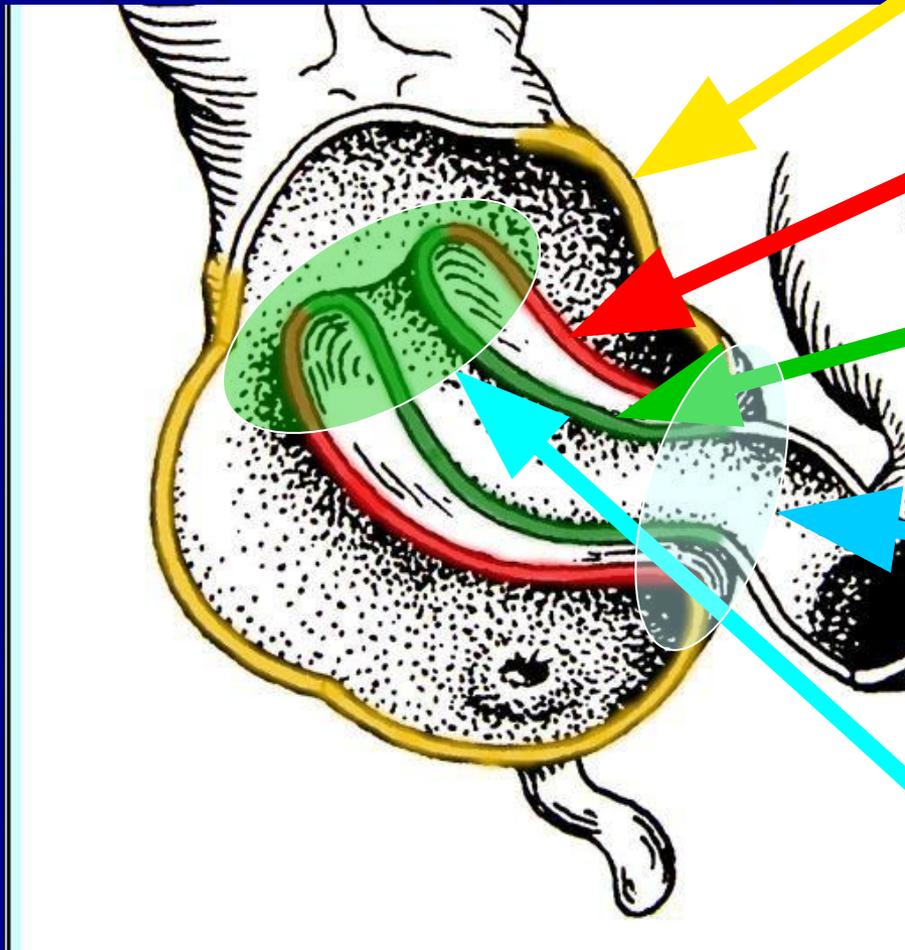
Узлообразование

2-5%

Спаечная непроходимость (35-87%)



Строение инвагината (у детей 30-40%)



Внешний цилиндр

Средний цилиндр

Внутренний цилиндр

Шейка инвагината

Головка инвагината

Причины инвагинации

- **опухоль кишки;**
- **локальные воспалительные процессы в кишке;**
- **наследственный полипоз ЖКТ (синдром Пейтца-Егерса, синдром Гарднера)**
- **поносы и прием слабительных препаратов;**
- **раздражения кишечной стенки аскаридами.**

Патогенез ОКН

- **растяжение кишки пищей и пищеварительными соками, брожение застойного содержимого, выделение газа и токсических продуктов (перекиси, аммиак);**
- **бурное развитие патогенной микрофлоры выделяющей цито-, нейро- и вазотоксические ферменты;**
- **нарушение тонуса сосудов приводит к расстройству микроциркуляции крови, транссудации жидкой части крови в просвет кишки, сгущению крови и нарушению её реологических свойств, склонности к тромбообразованию**
- **развивается гиповолемия, гипопротейнемия, циркуляторная гипоксия.**

Фазы течения ОКН

Фазы патогенеза

**Гиперперистальтика
приводящей кишки**
(рефлекторный характер
системных нарушений)

**Нарастание энтеральной
недостаточности, водно-
электролитных
нарушений, развитие
эндотоксикоза**

Фазы клиники

Фаза илеусного крика
(резкие схваткообразные боли,
рефлекторная рвота)

Фаза интоксикации
(схваткообразный характер болей
менее выражен, нарастает вздутие
живота, рвота застойным
содержимым, интоксикация)

**Фаза разлитого
перитонита** (усиливается
интоксикация, боли в животе при
движениях, появляются
симптомы раздражения
брюшины)

Клиника острой кишечной непроходимости

Жалобы больного

- схваткообразные боли в животе;
- вздутие живота;
- рвота;
- задержка отхождения газа и стула

Анамнез

Продолжительность заболевания, наличие операций, хронических заболеваний и травм живота

Значимые симптомы ОКН

- **Валя (Wahl)** — петля кишки образует локальное вздутие с высоким тимпанитом.
- **Кивуля (Kiwull)** — высокий тимпанит с металлическим оттенком над раздутой петлей.
- **Шланге (Schlange)** — видимая перистальтика кишечника.
- **Кенига (Konig)** — усиленная перистальтика во время приступа болей в животе
- **Склярова И.П.** — выслушиваемый шум плеска.

Малозначимые симптомы ОКН

- **Дельбе, (Delbet) триада** – Быстро нарастающий выпот в брюшной полости, вздутие живота, фекальная рвота, признак заворота кишки.
- **Спасокукоцкого С.И.** – Аускультативно определяется звук падающей капли.
- **Грекова И.И. (Симптом Обуховской больницы)** – при пальцевом исследовании прямой кишки выявляются атония и зияние анального сфинктера, пустая растянутая ампула прямой кишки
- **Цейге-Мантейфеля** – с клизмой входит только 500 –1000 мл воды

Инвагинация

Клиника

- **Боль (100% больных);**
- **Рвота (70 – 80% больных);**
- **Задержка газов и стула (не постоянный признак);**
- **Кровянистые выделения из прямой кишки (40 – 45% больных);**
- **Пальпируемое в брюшной полости опухолевидное образование.**

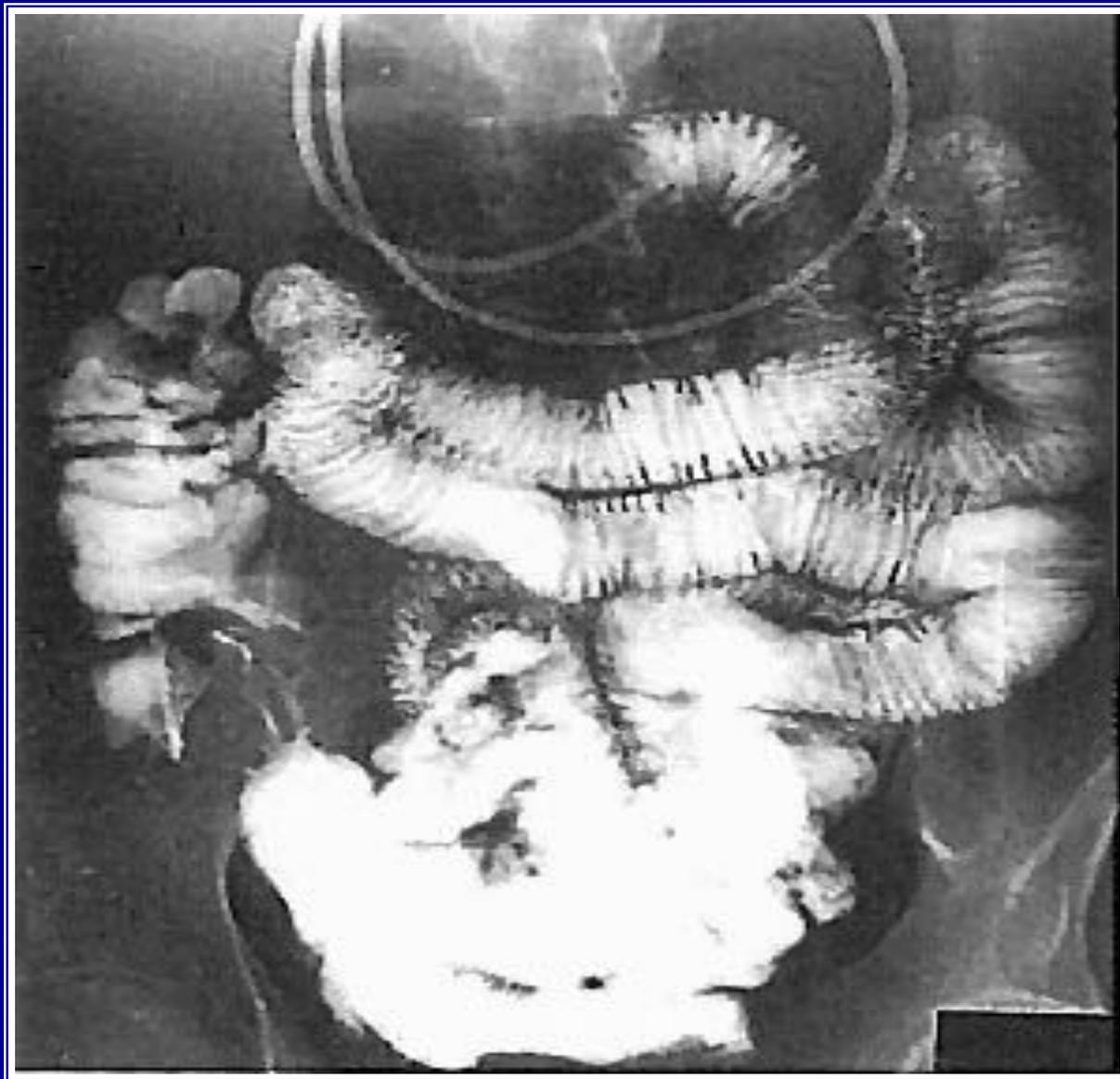
Инструментальные методы диагностики ОКН

- **УЗИ живота** – раздутые петли кишечника, маятникообразное движение жидкости в них, свободная жидкость в брюшной полости
- **Рентгенография живота** - определяются чаши **Клойбера (Kloiber)** горизонтальные уровни жидкости и газовые пузыри над ними
- **Определение пассажа бария** по ЖКТ
- **Ирригоскопия** – контрастная клизма
- **Лапароскопия**

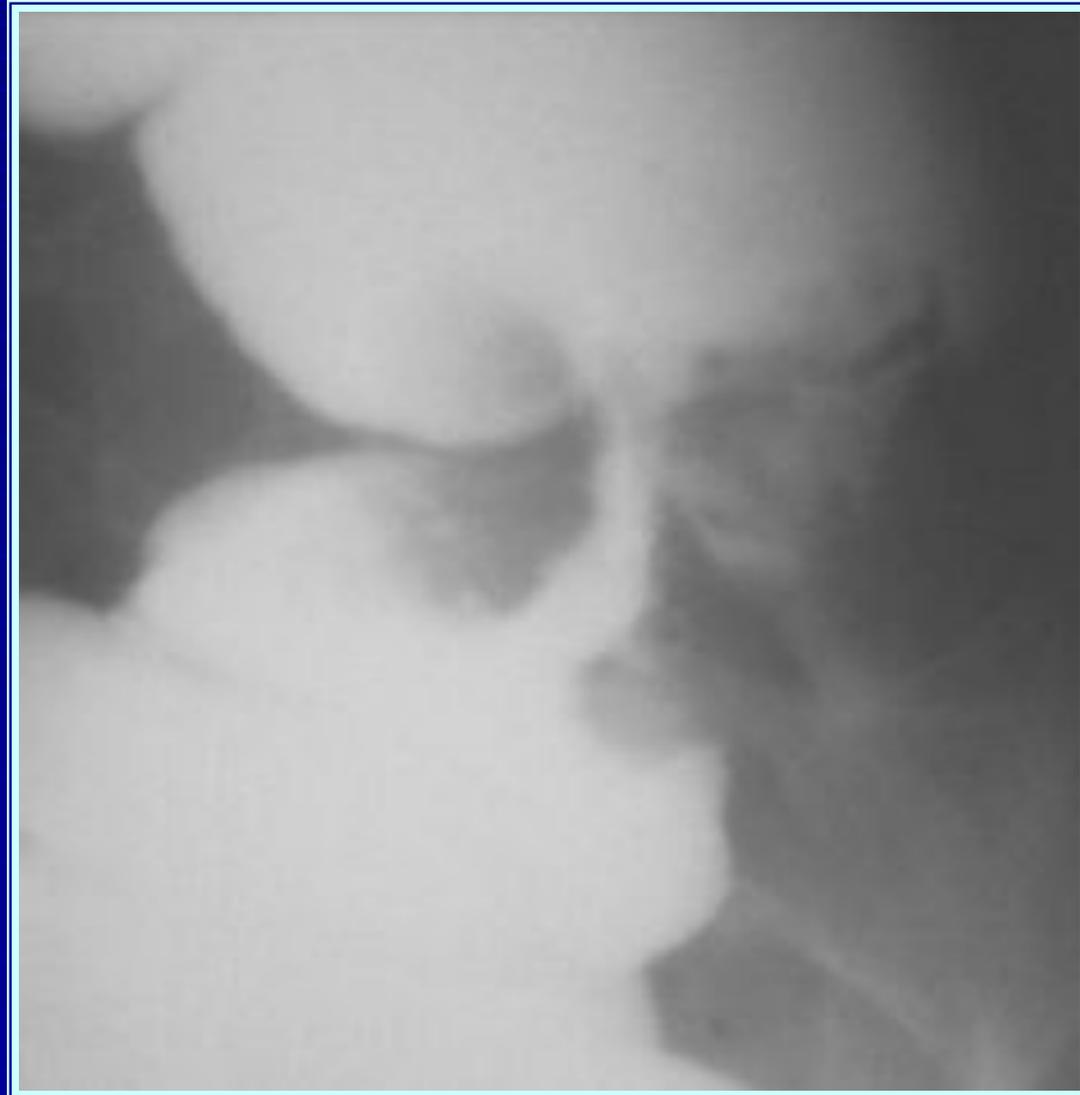
Обзорная рентгенограмма живота при ОКН



Пассаж бария по кишечнику



Ирригоскопия



Лечение ОКН

Больные с подозрением на ОКН должны быть госпитализированы в хирургическое отделение!

Консервативное лечение

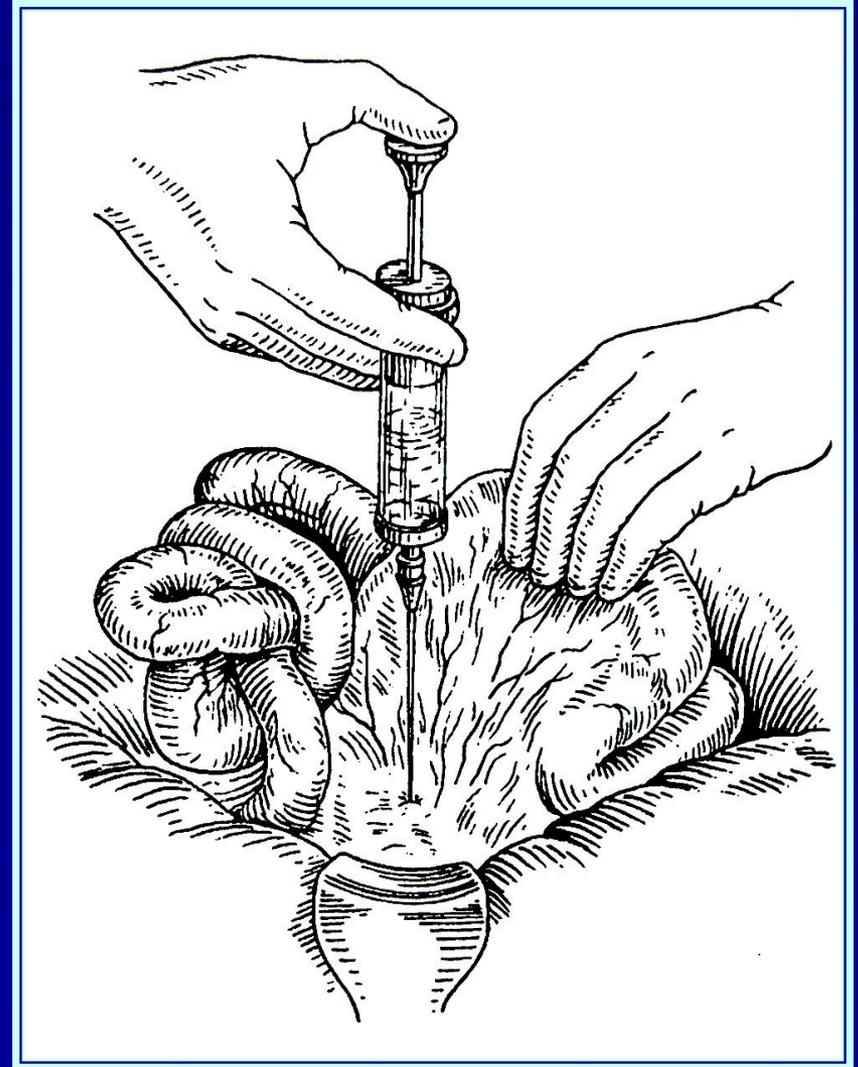
- **Декомпрессия желудочно-кишечного тракта (зонд в желудок, очистительная или сифонная клизма)**
- **Восполнение водно-электролитного баланса (внутривенное введение 2-3 литров кристаллоидных и коллоидных растворов)**
- **Улучшение реологических свойств крови (реополиглюкин, трентал, гепарин)**
- **Спазмолитики, анальгетики, сердечные средства**
- **Антибиотики, витамины С и В**
- **Детоксикация, форсированный диурез**
- **Новокаиновые блокады**

Операция по поводу ОКН предусматривает последовательное выполнение следующих задач:

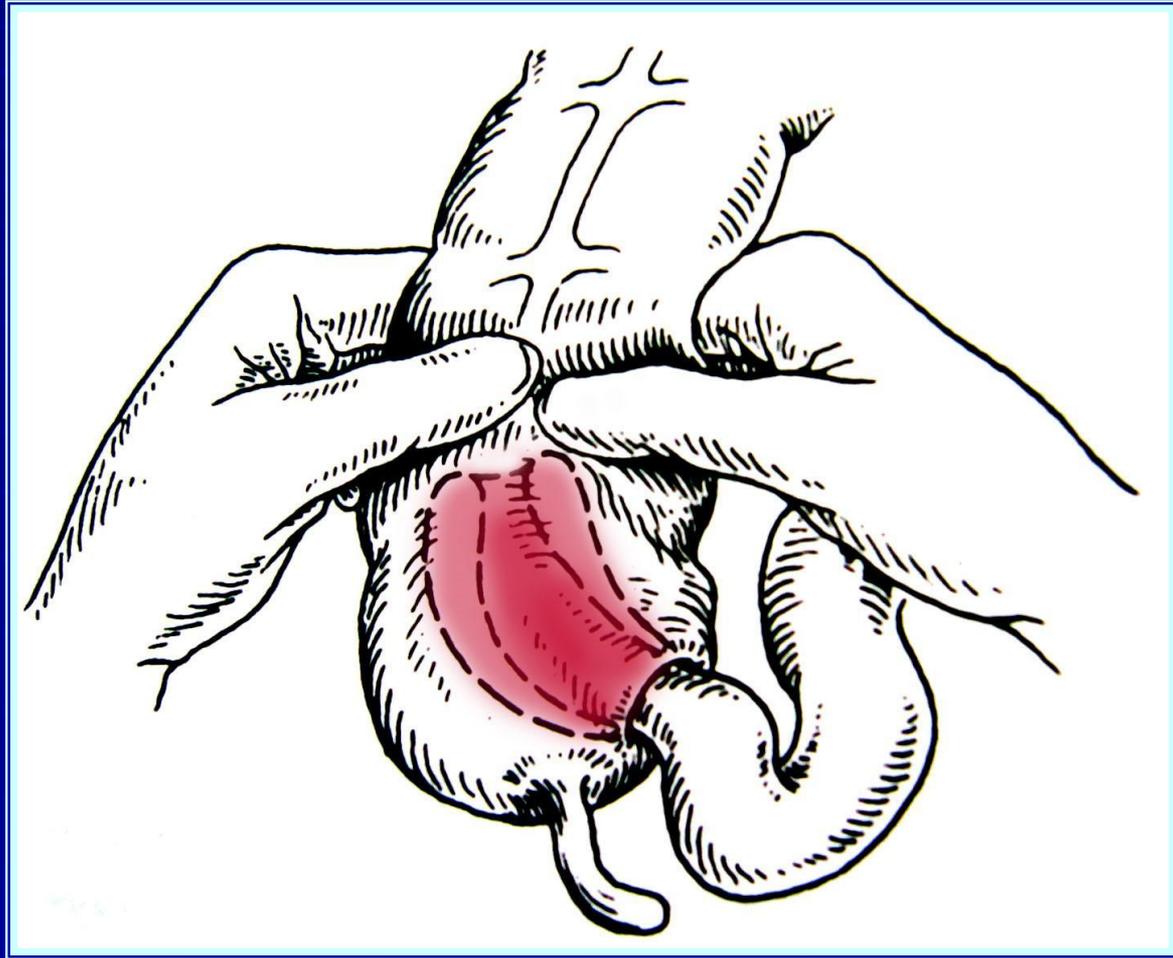
- **установление причины и уровня непроходимости;**
- **устранение препятствия для прохождения кишечного содержимого;**
- **определение жизнеспособности изменённой кишки и определение показаний к ее резекции;**
- **установление границ резекции кишки и способ завершения резекции;**
- **декомпрессия кишечника (опорожнить приводящую кишку);**
- **определение показаний к дренированию кишечной трубки и выбор метода дренирования;**
- **санация и дренирование брюшной полости при наличии перитонита.**

Критерии оценки жизнеспособности стенки кишки

- Цвет кишки
- Состояние серозной оболочки кишки
- Состояние перистальтики
- Пульсация артерий брыжейки



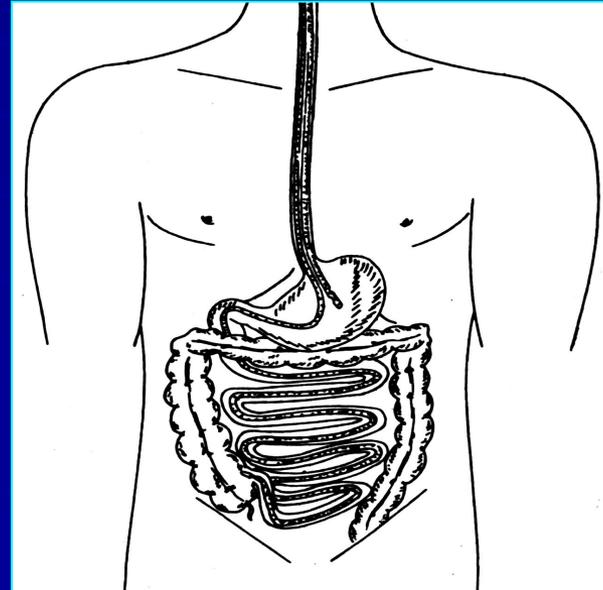
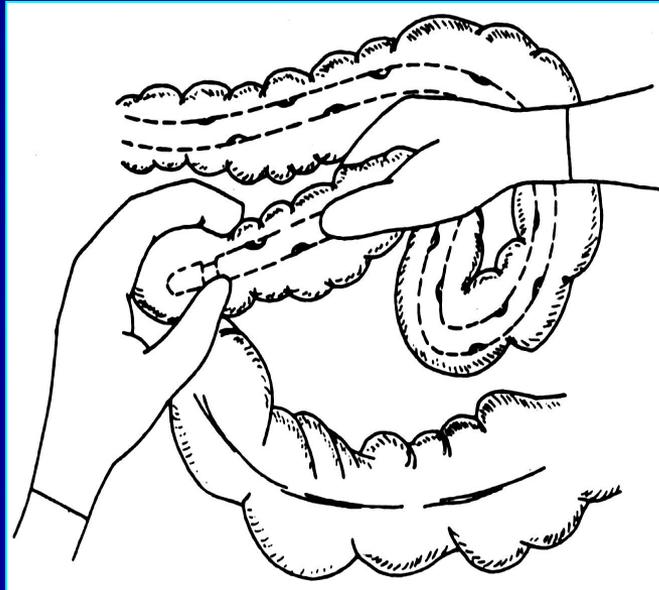
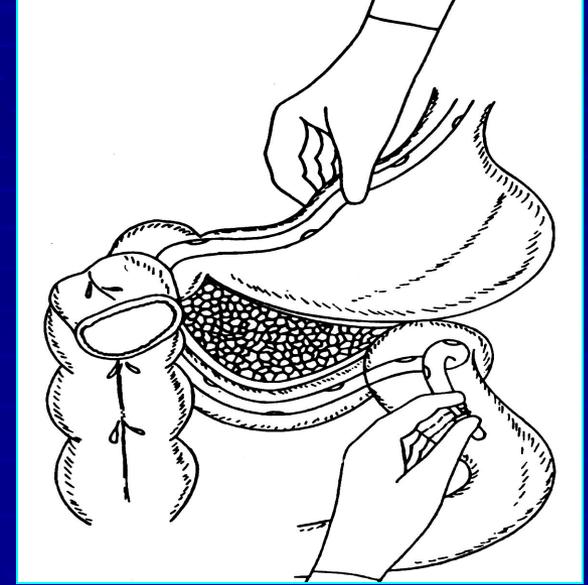
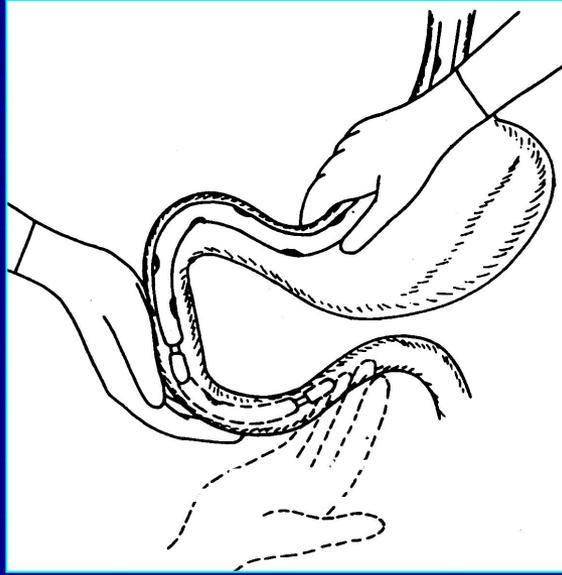
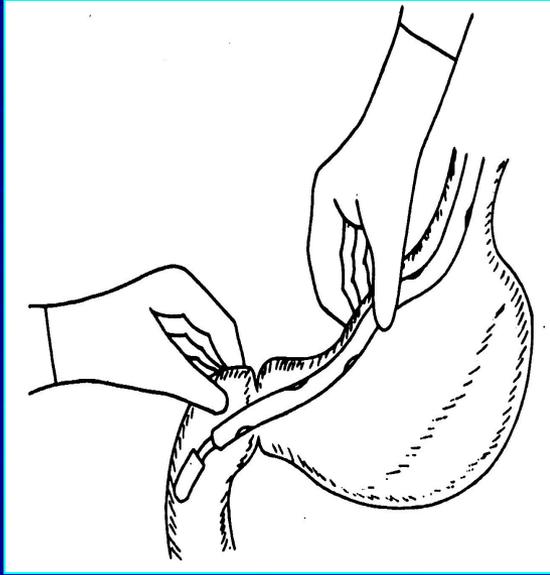
Дезинвагинация

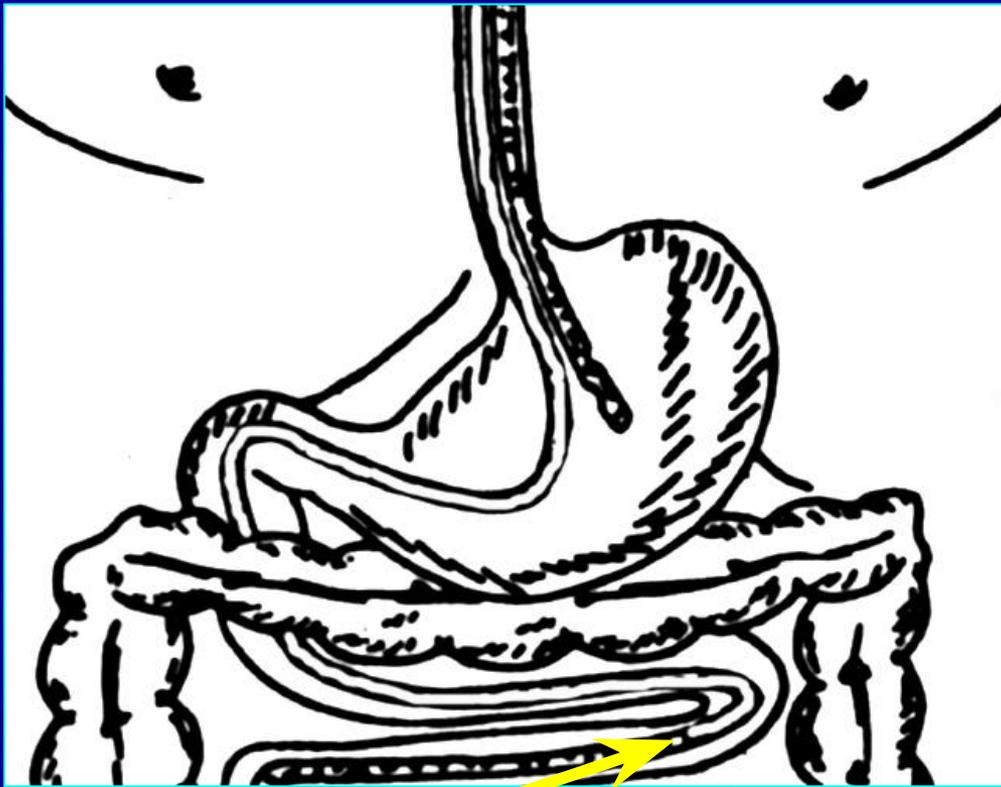


Основные типы дренирования тонкой кишки

- Трансназальное дренирование тонкой кишки на всем протяжении зондом Эббота-Миллера
- Интубация тонкой кишки через гастростому по Ю.М. Дедереру.
- Дренирование тонкой кишки через энтеростому по Житнюку.
- Ретроградное дренирование тонкой кишки через микроцеkostому по Шейде
- Трансректальное дренирование тонкой кишки.

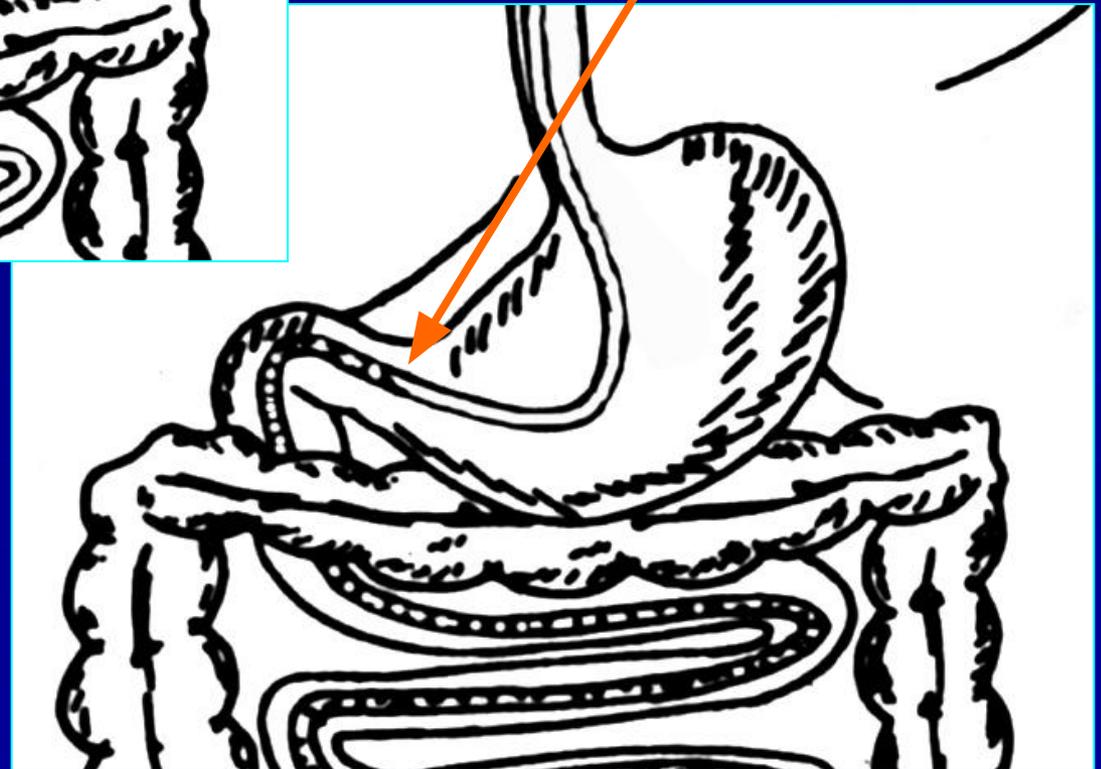
Этапы назогастроинтестинальной интубации тонкой кишки





**Последнее
отверстие в
начальном
отделе тощей
кишки.**

**Последнее
отверстие в
желудке.**



Причины толстокишечной непроходимости

- Рак толстой кишки (86%).
- Заворот сигмовидной кишки (8%).
- Заворот слепой кишки.
- Заворот поперечной ободочной кишки.
- Инвагинация.
- Воспалительные инфильтраты.
- Рубцы и спайки.
- Дивертикулит толстой кишки.

Частота развития непроходимости в зависимости от локализации опухолевого процесса

Печеночный изгиб
– 4%

Поперечная ободочная
кишка – 4%

Восходящий
отдел – 2%

Селезеночный
изгиб – 15%

Слепая кишка
– 6%

Нисходящий
отдел – 9%

Сигмовидная
кишка – 47%

Ректосигмоидный
отдел – 9%

Прямая кишка – 4%



Консервативное лечение обтурационной толстокишечной непроходимости

- Очистительные клизмы;
- Лечение-диагностическая колоноскопия;
- Стентирование опухоли.

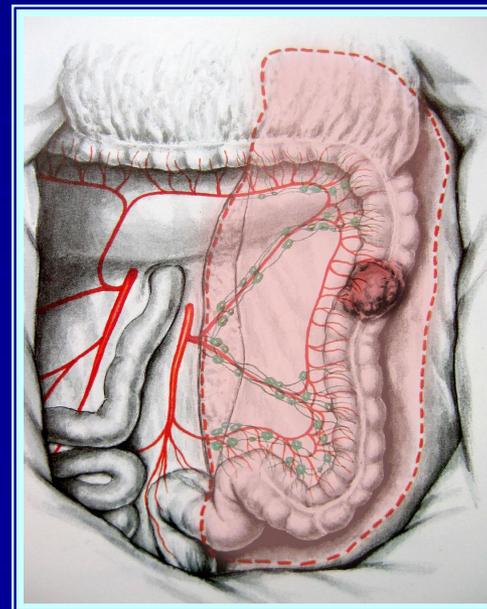
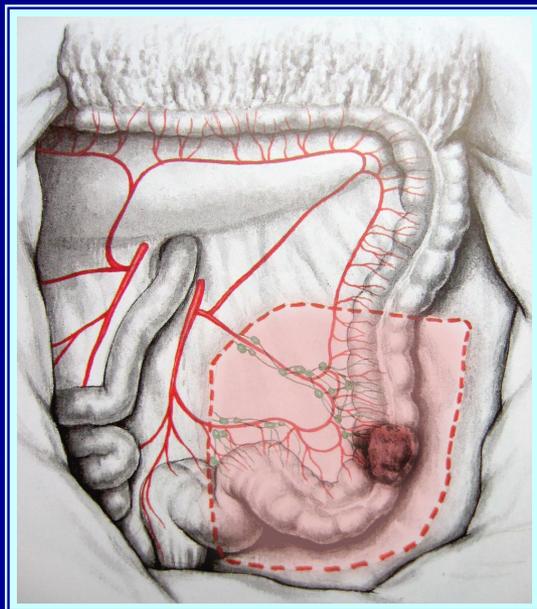
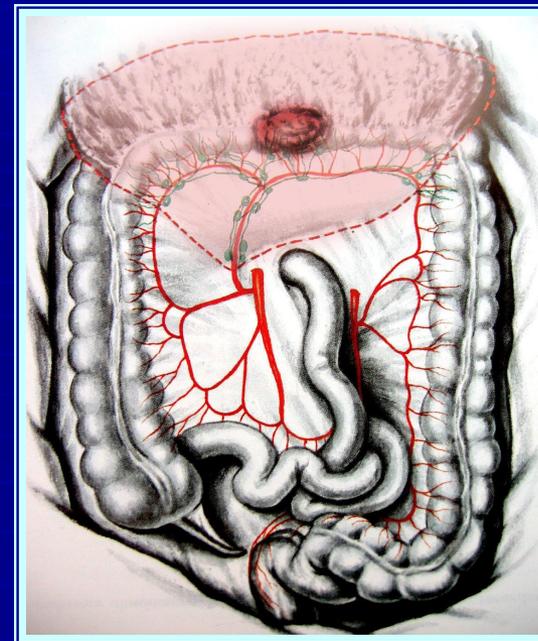
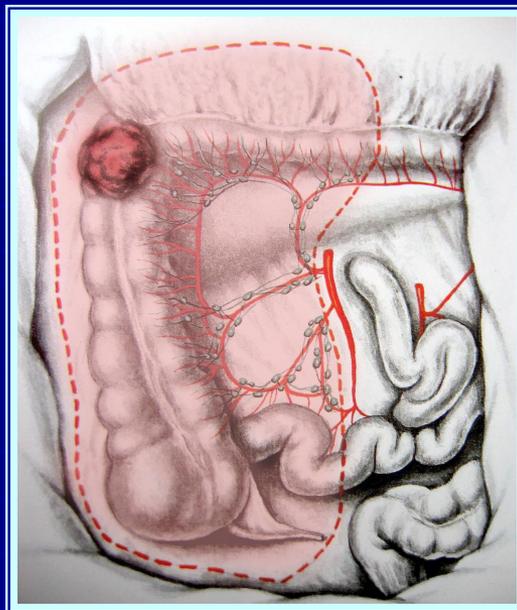
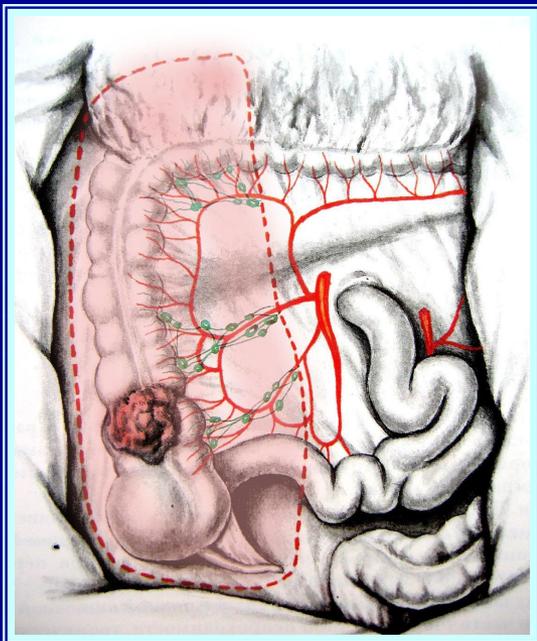
Критерии эффективности консервативной терапии

1. во время клизмы (или иной манипуляции), или сразу после нее отошло большое количество газов и кала;
2. полностью исчезли боли в животе;
3. отчетливо уменьшилось вздутие живота;
4. прекратилась рвота.

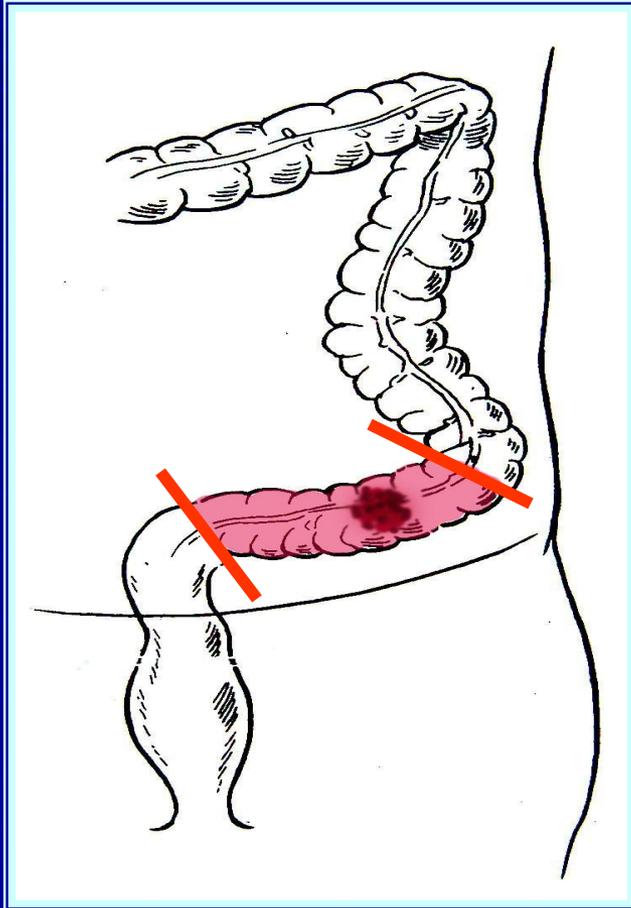
Операции при обтурационной ТКН

- **первичные радикальные вмешательства с одновременным восстановлением кишечной проходимости;**
- **первичные радикальные операции без формирования анастомоза, с выведением одноствольной проксимальной колостомы и ушиванием дистального сегмента;**
- **первичные радикальные операции без формирования анастомоза и выведением двуствольной колостомы;**
- **первичные радикальные операции с формированием анастомоза и наложением проксимальной коло- или цекостомы;**
- **многоэтапные радикальные операции с предварительным формированием коло- или цекостомы;**
- **паллиативные резекции ободочной кишки;**

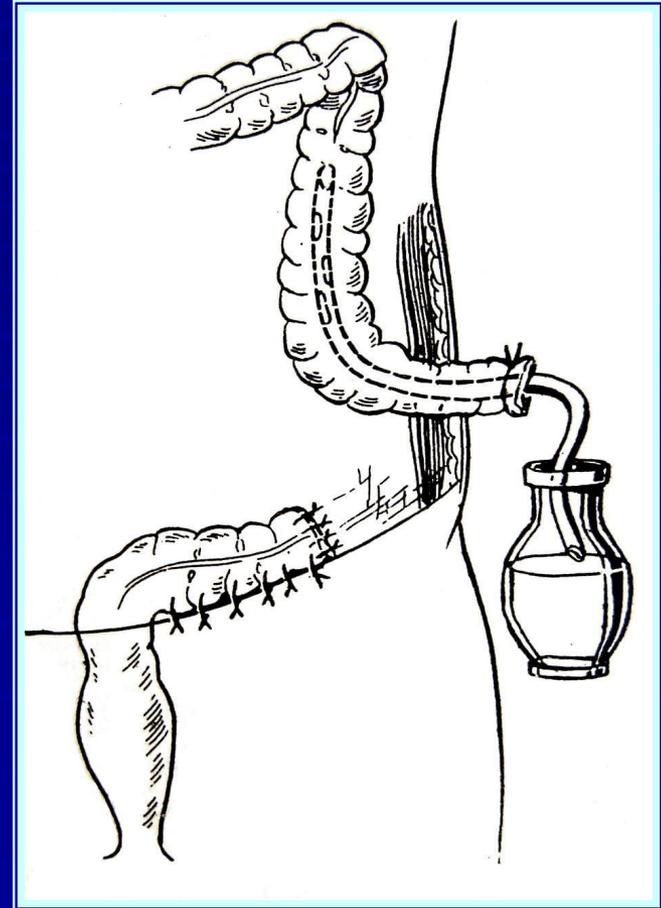
Объем операции при различных локализациях рака ободочной кишки



Операция Гартмана

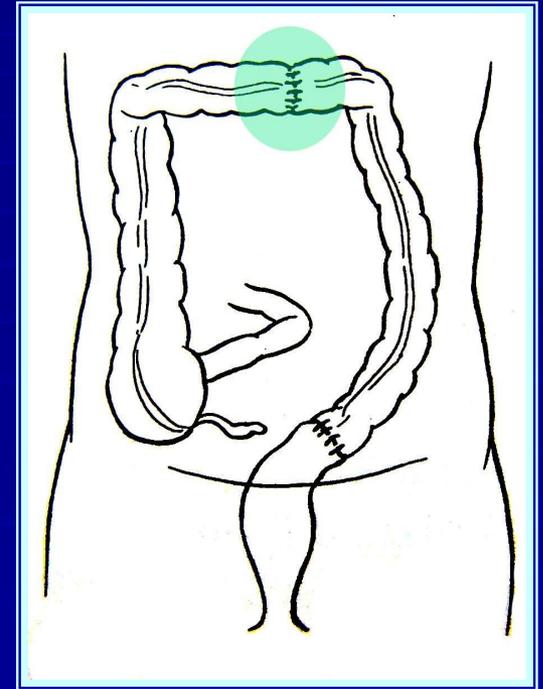
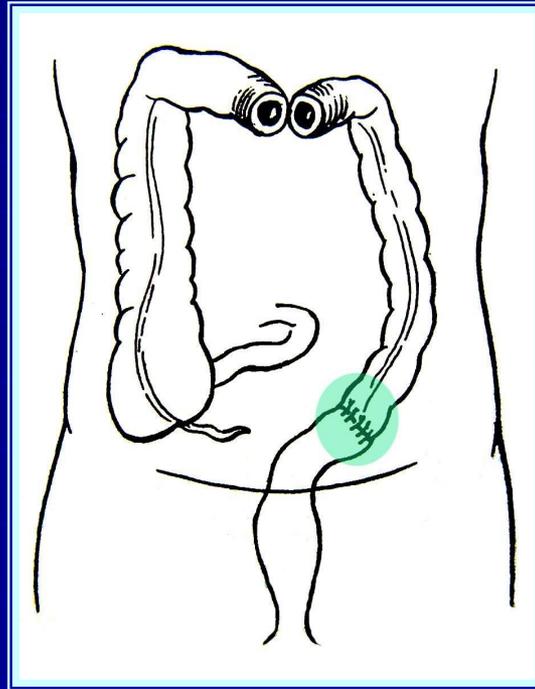
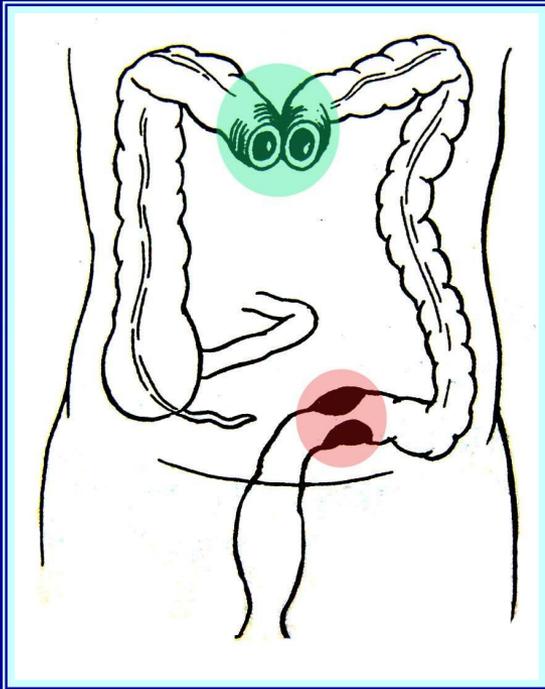


**Резекция
пораженного участка**



**Формирование
одноствольной
КОЛОСТОМЫ**

Трехэтапная резекция сигмовидной кишки (по Цейдлеру – Шлофферу)



Послеоперационное лечение

- **нормализация гомеостаза:**
 - инфузионная терапия;
 - коррекция электролитных нарушений;
 - коррекция белковых нарушений.
- **восстановление функции кишечника:**
 - эвакуация содержимого желудка и кишечника;
 - эпидуральная анестезия;
 - прозерин, убретид.
- **профилактика осложнений:**
 - антибактериальная терапия;
 - низкомолекулярные гепарины (клексан, фрагмин);
 - кардиотропные препараты и т. д.

Контрольные вопросы

1. Механическая кишечная непроходимость бывает:
 - а) странгуляционной, обтурационной и смешанной;
 - б) распространенной, диффузной и ограниченной; в) диффузной, странгуляционной и смешанной; г) ограниченной, странгуляционной и обтурационной.
2. Предрасполагающими факторами ОКН являются:
 - а) спаечный процесс брюшной полости; б) грыжи брюшной стенки;
 - в) гельминтозы; г) все ответы правильные.
3. При ОКН происходит:
 - а) растяжение кишки стимулирует секреторную активность кишечной стенки; б) нарастает отек слизистой оболочки кишки; в) появляется трансудация жидкой части крови в просвет кишки; г) все ответы правильные.
4. Симптом Обуховской больницы это:
 - а) вздутие слепой кишки; б) пульсация аорты лучше выслушивается на уровне сужения; в) быстро нарастает количество выпота в брюшной полости; г) определяется атония и зияние анального сфинктера, пустая растянутая ампула прямой кишки.
5. При опухоли сигмовидной кишки, вызвавшей ОКН следует выполнить:
 - а) правостороннюю гемиколэктомию с первичным илео-трансверзоанастомозом; б) левостороннюю гемиколэктомию по Гартману;
 - в) резекцию сигмовидной кишки по Гартману; г) резекцию сигмовидной кишки с толстокишечным анастомозом.