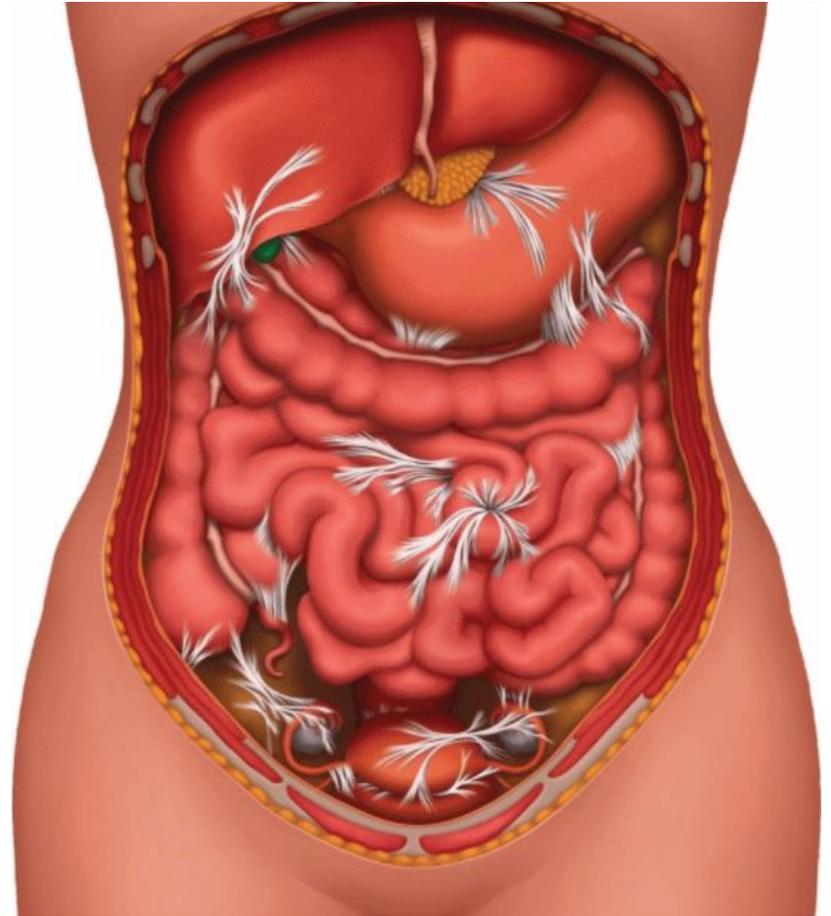


СПАЕЧНАЯ БОЛЕЗНЬ

**Выполнила: Ушанова Маргарита,
студентка группы 4607, МБФ**

СПАЕЧНАЯ БОЛЕЗНЬ

- патология, которая развивается в брюшной полости, и приводит к сращению петель кишечника между собой или с соседними органами и сальником.



ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ СПАЕК КИШЕЧНИКА

- травматизация тканей в ходе операции;
- воспаление, сопровождающее любое хирургическое вмешательство;
- высушивание тканей во время оперативного вмешательства, в том числе при лапароскопии;
- контакт тканей с марлей, хирургическими перчатками, шовным материалом, газом при лапароскопии;
- наличие крови или кровяных сгустков в брюшной полости;
- отсутствие применения противоспаечных барьеров в ходе операции.

Помимо этого, существуют и другие причины возникновения спаек:

- онкология;
- эндометриоз;
- хронические инфекции в брюшной полости;
- лучевая терапия при лечении онкологии;
- перитонеальный диализ у пациентов с ХПН.

СИМПТОМЫ И ОСЛОЖНЕНИЯ (НЕПРОХОДИМОСТЬ)

- постоянные болевые ощущения в животе;
- вздутие живота, урчание;
- частые длительные запоры;
- отрыжка;

- острая боль в животе;
- рвота, не приносящая облегчение;
- длительное отсутствие стула;
- повышение температуры.

Перекрученные, сдавленные петли кишечника могут затруднять прохождение каловых масс по кишечнику, что приводит к перерастяжению петель кишечника, интоксикации организма их содержимым.

Перекрут кишечных петель может привести к сдавлению сосудов, питающих стенку кишечника, некрозу стенки кишечника, её перфорации, излитию кишечного содержимого в брюшную полость и развитию разлитого перитонита.

ДИАГНОСТИКА

При наличии жалоб пациента могут быть проведены УЗИ, рентгенологическое исследование, компьютерная или магнитно-резонансная томография, эндоскопическое исследование (гастроскопия, колоноскопия). Но все эти методы демонстрируют лишь косвенные признаки спаечного процесса в брюшной полости.

Иногда для диагностики может быть применена диагностическая лапароскопия, во время которой хирург визуально оценивает наличие или отсутствие спаек кишечника.

ЛЕЧЕНИЕ

1. Аспирация содержимого желудка и верхних отделов кишечника через установленный зонд;
2. Проведение очистительных и сифонных клизм;
3. Срочная колоноскопия (проводится с диагностической целью, но также может устранить некоторые виды непроходимости);
4. Восполнение потерь жидкости и электролитов: инфузия солевых растворов, белковых гидролизатов, реологических растворов;
5. При усиленной перистальтике и болях – спазмолитики, при парезе кишечника – средства, стимулирующие перистальтику;
6. Антибактериальная терапия.

Основные задачи хирургического вмешательства:

- устранение препятствия (спайки, опухоль и т.д.);
- по возможности ликвидация заболевания, приведшего к данному осложнению;
- профилактика послеоперационных осложнений и рецидива.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

ИСПОЛЬЗУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. Спайки в кишечнике // Хирургия без спаек URL:
<https://bezspaeck.ru/statie/spayki-v-kishechnike/> (дата обращения: 19.10.2020).
2. Кишечные спайки // DOC.UA URL:
<https://doc.ua/bolezni/kishechnye-spayki> (дата обращения: 19.10.2020).