

Государственное автономное образовательное учреждение  
среднего профессионального образования  
Тюменской области  
«Тюменский медицинский колледж»

## Кишечная непроходимость

Выполнил: преподаватель  
дисциплины Хирургия  
кандидат медицинских наук  
Шестаков Александр Васильевич

Тюмень - 2012

# Непроходимость кишечника

**Непроходимость кишечника** – одно из наиболее тяжелых заболеваний органов брюшной полости.

По механизму возникновения выделяют **механическую** и **динамическую** непроходимость кишечника.

**Механическая непроходимость** может быть **странгуляционной**, при которой происходит сдавление сосудов, **обтурационной** с закупоркой просвета кишки опухоль, каловым камнем, инородными телами и **смешанной**.

**Динамическая непроходимость** в свою очередь разделяется на **паралитическую** и **спастическую** формы.

**По клиническому течению:** острая, хроническая, рецидивирующая.

**Динамическая кишечная непроходимость** имеет нервно-рефлекторный характер.

# Спастическая кишечная непроходимость

3

**Спастическая кишечная непроходимость** – встречается редко, после операций на органах брюшной полости, возникает спазм на ограниченном участке кишки, в результате заболеваний ЦНС, повышенной возбудимости кишечника, хроническое отравление организма экзогенными ядами.



# Лечение

4

**Лечение** – консервативное: паранефральные блокады, спазмолитики, использование при операции теплого физраствора для закрытия петель кишечника, особенно при травматических операциях, введение в брюжейку 0,25% раствора новокаина.

# Паралитическая кишечная непроходимость

5

Паралитическая кишечная непроходимость. Перфорации, некрозы стенок полых органов, перитонит, травма брюшной полости, забрюшинные гематомы, переломы н/грудных и поясничных позвонков, грубые манипуляции во время лапоротомии.

# Клиническая картина

При парезе кишечника <sup>6</sup> отмечается вздутие живота, высокий тимпанит, отсутствие перистальтики, симптомы раздражения брюшины, рвота, иногда каловым содержимым. Наступает обезвоживание, ухудшается общее состояние больного, тахикардия, снижение АД. На рентгенограммах брюшной полости пневматизация кишечных петель (чаши Клойбера).

**Лечение** – оперативное: устранение причин заболевания, анестезия брыжейки кишечника 0,25% новокаина. Прозерон, ацеклидин, NaCl 10% - 60 мл. Электростимуляция кишечника.

# Механическая непроходимость

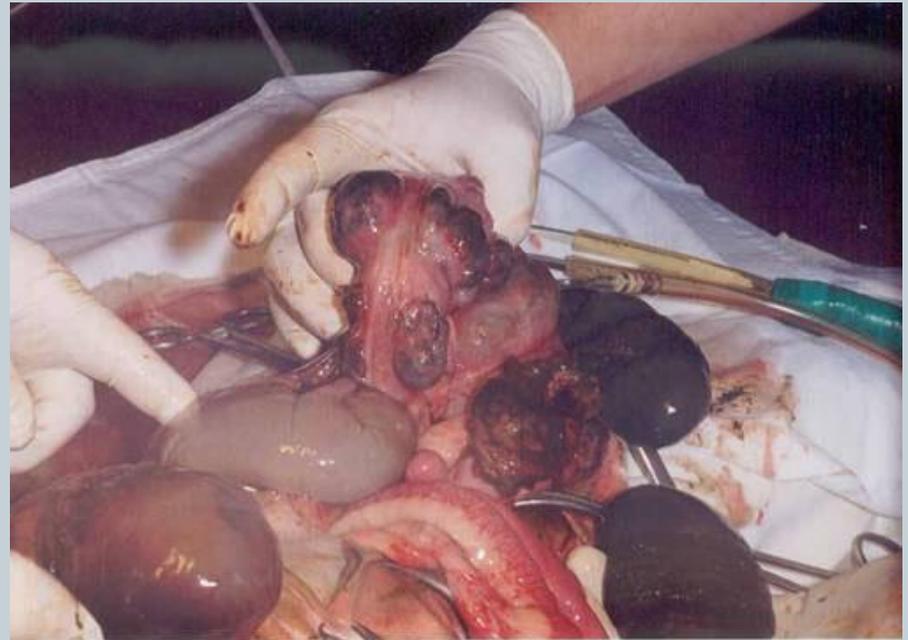
Симптомы общие как

7

для странгуляционной так и для обтурационной.

## Прогноз:

Сложнее, тяжелее при странгуляционной, т.к. страдают кровеносные и лимфатические сосуды, чаще возникают необратимые процессы. Один из основных симптомов интенсивная схваткообразная боль в месте закупорки кишки.



# Клиническая картина

При завороте и образовании узлов боль сильная, которая нередко вызывает шоковое состояние. У больных с обтурацией боли возникают постепенно.

При высокой тонкокишечной непроходимости быстро наступает истощение и обезвоживание организма. При низкой толстокишечной непроходимости рвота возникает поздно и не приносит облегчения.

Частый симптом – задержка стула, газов. При низкой непроходимости – частые позывы на дефекацию.

Во время аускультации брюшной полости в ранние сроки заболевания выявляется усиленная перистальтика, урчание, в поздние стадии, когда присоединяется паралитическая непроходимость, перитонит, живот вздут, раздражение брюшины, отсутствие перистальтики кишечника.

При инвагинации (внедрение вышележащего отдела в нижележащий) возникает нарушение по типу обтурационной и странгуляционной непроходимости.

Заболевание преимущественно в детском возрасте. Начинается внезапно, приступы сильных болей через 15-20 минут. При дефекации в испражнениях обнаруживают кровь и слизь. Рвота на высоте приступа.

# Лечение обтурационной кишечной непроходимости

9

**Лечение** – оперативное: расправление или резекция инвагината.

При обтурации просвета кишки опухолью или инородным телом клиника зависит от полноты закупорки.

Для медленного сужения просвета характерно постепенное появление и нарастание симптомов. Выше лежащие отделы кишечника перерастянуты, страдает стенка кишки, которая изъязвляется, некротизируется, перфорируется, возникает перитонит.

# Лечение при отсутствии признаков перитонита

10

Лечение начинают с консервативных мероприятий.

Двухсторонняя новокаиновая паранефральная блокада 0,25% - 80,0 с каждой стороны, сифонную клизму, до отхождения кала и газов, улучшения состояния. В/в глюкоза, 0,9% NaCl, гемодез, реополюглокин, сердечные.

Консервативное лечение дает хороший эффект при динамической (спастической) непроходимости, каловом завале в толстом кишечнике, завороте сигмы, спаечной непроходимости.

При механической непроходимости не назначают слабительные и обезболивающие препараты.

Экстренное хирургическое лечение показано у пациентов с картиной разлитого перитонита или неэффективности консервативного лечения.

Летальность при экстренных операциях составляет 20-25%, обусловлена поздним поступлением больных, сопутствующими заболеваниями, вмешательством на кишечнике в условиях перитонита.