

КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ. ЛЕЧЕНИЕ И СИМПТОМЫ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

Усенгалиев Бибарыс Асангали улы

Врач общей практики Многопрофильной поликлиники №2 Кунградского района Республики Каракалпакстан, Республика Узбекистан

Анотация: Кишечная непроходимость - заболевание, которое характеризуется частичным или полным нарушением продвижения содержимого по желудочно - кишечному тракту. Наиболее часто кишечная непроходимость встречается в возрасте 40-60 лет. Острая кишечная непроходимость возрастает в летние и осенние месяцы, что связано с большей нагрузкой на кишечник растительной пищей, которая содержит большое количество клетчатки.

Ключевые слова: непроходимость, хирургия, кишечник, обтурация, чаши Клойбера, тонкая кишка, консервативное, спаечный процесс, констрикция,

Непроходимость кишечника — осложнение целого ряда заболеваний внутренних органов, сопровождаемых частичным или полным нарушением продвижения кишечного содержимого по пищеварительной системе.

Причины, приводящие к этому различны. Можно сказать, что кишечная непроходимость не является самостоятельным заболеванием, а осложняет различные острые и хронические заболевания органов брюшной полости. Но вне зависимости от механизма нарушения проходимости кишки у пациента развивается типичный комплекс тяжелых патологических изменений, проявляющихся характерной симптоматикой. Именно универсальность патогенеза и клиники, и соответственно, единые подходы в диагностике и лечении требуют рассмотрения такого полиэтиологического состояния, как острая кишечная непроходимость, в качестве самостоятельной нозологической единицы.

Частота заболеваний острой кишечной непроходимостью относительно невелика и составляет по различным данным от 4 до 20 случаев на 100000 населения. Представления о патогенезе непроходимости кишечника складывались в борьбе двух теорий: рефлекторной и интоксикационной.

В 24,9% случаях (в основном у женщин) ОКН вызывали спайки в области малого таза. Тем не менее в 22,5% наблюдений вся брюшная полость была занята спаечным процессом. В зависимости от изменений в органах выполняются следующие оперативные вмешательства: рассечение спаек (73,6%), резекция тонкой кишки – (18,5%), наложение обходных анастомозов – (7,9%). Завершая операцию, всем больным необходимо проводить назоинтестинальную интубацию кишечника.

По результатам многих исследователей, при опухолевой толстокишечной непроходимостью в 67% случаев опухоль локализуется в левой половине толстого кишечника, а в 33% – в правой половине. Чаще всего в 44% наблюдений процесс располагается в сигмовидной кишке и в 23% - поперечноободочной кишке. Наиболее редкой локализацией раковой опухоли бывают селезеночный – 1% и печеночный – 3% изгибы, а также прямая кишка - 4%. В слепой кишке злокачественная опухоль бывает в 13% и в восходящей – в 12% случаев.

Основные виды непроходимости кишечника следующие:

- Механическая непроходимость:
 - обтурационная;
 - странгуляционная;
- Динамическая непроходимость:
 - паралитическая;
 - спастическая.

Анатомическая классификация:

- тонкокишечная (высокая)
- толстокишечная (низкая)

По степени закрытия просвета:

- частичная
- полная (атрезия)

По течению:

- первичная
- вторичная

- хроническая

Рис. 1. Кишечная непроходимость вследствие препятствия. Обструкция: инородные тела в просвете кишки (желчный камень, безоар и другие).

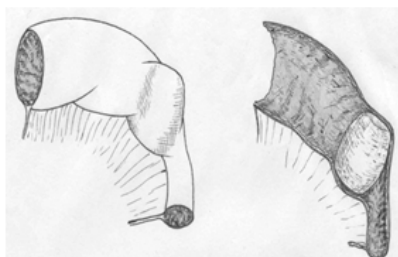
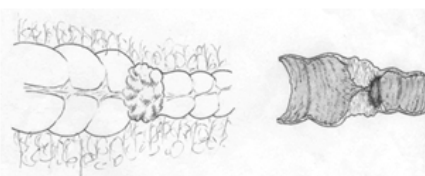


Рис. 2. Кишечная непроходимость вследствие препятствия. Констрикция (лат. constrictio – сужение): сужение просвета кишки патологическим процессом (стенозирующие опухоли, последствия болезни Крона и другие причины).



ЭТИОЛОГИЯ

Непроходимость кишечника по времени происхождения может быть врожденной и приобретенной.

К врожденным относятся разного рода особенности и аномалии анатомического строения кишки и кишечной стенки: удлинение участков кишки (мегаколон, долихосигма), незавершенность поворота кишечника, врожденные стенозы и окклюзии кишечника (например, ахалазия прямой кишки), пороки развития нервно-мышечного аппарата кишки (аганглиоз толстой кишки или болезнь Гиршпрунга).

К приобретенным факторам следует отнести спаечный процесс в брюшной полости, развивающийся после операций и воспалительных заболеваний органов брюшной полости, приобретенные наружные и внутренние грыжи, наличие новообразований, обтурацию просвета желчными камнями, фитобезоарами, каловыми камнями, гельминтами.

СИМПТОМЫ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ:

- Схваткообразные боли в животе (боль не «привязана» к приёму пищи).
- Запоры.
- Повышенное газообразование, вздутие живота.
- Рвота (часто, но не всегда – при толстокишечной непроходимости -- может отсутствовать).
- Частый пульс.
- Бледность кожных покровов.
- Без врачебной диагностики человек может решить, что проблема – в обострении хронического колита, инфекционном заболевании и даже проблемах с сердцем

Рентгенологические признаки кишечной непроходимости - уровни жидкости (чаши Клойбера), аркады и поперечная исчерченность тонкой кишки (складки Керклинга).

Ультразвуковыми признакам кишечной непроходимости являются:

- 1) расширение диаметра кишки более 25 мм, связанное с депонированием жидкости в ее просвете;
- 2) утолщение стенки кишки за счет ее отека;
- 3) визуализация складок слизистой тонкой кишки;
- 4) наличие свободной жидкости в брюшной полости;

Дифференциальная диагностика

Необходимо проводить дифференциальную диагностику между ОКН и заболеваниями, характеризующимися похожими клиническими проявлениями, а также с заболеваниями и состояниями, протекающими с явлениями динамической кишечной непроходимости. В первую очередь симптомы, сходные с признаками острой кишечной непроходимости, наблюдаются при других заболеваниях группы