

ПРИЧИНЫ ОБТУРАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

Колоцей В.Н., Страпко В.П., Лушко А.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Острая кишечная непроходимость является одной из наиболее сложных патологических состояний, относящихся к острой хирургической патологии. Результаты лечения больных с острой кишечной непроходимостью остаются неудовлетворительными. Послеоперационная летальность достигает 15% [1, 3]. Важной особенностью, отмеченной в последнее время, является перераспределение по частоте отдельных форм кишечной непроходимости. Реже стали встречаться такие формы, как узлообразование, инвагинации, завороты, однако увеличилось количество обтурационной непроходимости опухолевого генеза [1, 2].

Целью работы является изучение причин возникновения, особенностей диагностики и результатов лечения обтурационной кишечной непроходимости.

Материал и методы. Нами проведен анализ историй болезни пациентов, находившихся на лечении в хирургическом отделении больницы скорой медицинской помощи г. Гродно с 2002 по 2012 годы по поводу острой механической кишечной непроходимости. Всего было 411 пациентов в возрасте от 16 до 95 лет. Из них мужчины составили 52,8%, женщины - 47,2%. Время от начала заболевания до поступления в стационар составляло от 2 часов до 2 недель. При поступлении проводилось клиническое, лабораторное, рентгенологическое и эндоскопическое обследование больных. Особое внимание уделяли изучению пассажа бария по желудочно-кишечному тракту. В последние годы важное место в диагностике уделялось ультразвуковому и компьютерному исследованию брюшной полости. Больным проводилась инфузионная терапия, выполнялись мероприятия, направленные на консервативное разрешение непроходимости (аспирация желудочного содержимого, постановка клизм). В связи с неэффективностью консервативного лечения 331 (80,5%) больной был оперирован. Обтурационная кишечная непроходимость при операции

выявлена в 161 (48,6%) случаях.

Результаты и обсуждение. Проведенный анализ случаев оперативного лечения позволил выявить следующие причины, вызвавшие острую обтурационную кишечную непроходимость: злокачественные опухоли ободочной кишки - 113 (70,2%), злокачественные опухоли других органов (чаще всего матка и придатки) вследствие сдавления, прорастания или метастазирования - 27 (16,8%). У 21 (13,0%) оперированного больного острая обтурационная кишечная непроходимость была вызвана редко встречающимися причинами. Такими причинами в 5-ти случаях явились инородные тела, каловый завал (2 пациента), осложнения болезни Крона в 2-х случаях, туберкулезное (3) и актиномикозное (1) поражение кишечника. Желчнокаменная непроходимость вследствие холецистодуоденального свища встречалась дважды, в 2-х случаях непроходимость была вызвана карциноидной опухолью, объемные жидкостные образования брюшной полости стали причиной непроходимости у 3 пациентов, а в одном случае - гигантской мукоидной кистой (мукоцеле) червеобразного отростка. Диагностика в описанных нами клинических случаях была сложна. Синдромальный диагноз острой кишечной непроходимости на догоспитальном этапе был поставлен в 5 случаях, при поступлении - лишь в 12. Срок от поступления до оперативного вмешательства составлял от 6 часов до 5,5 суток. Во всех случаях причина кишечной непроходимости была установлена только во время операции либо после гистологического исследования операционного материала.

Выводы. Диагностика обтурационной кишечной непроходимости в большинстве случаев представляется трудной. Знание причин, ее вызывающих, может помочь в своевременной постановке диагноза и определить показания к операции, что положительным образом сказывается на результатах лечения.

Литература

1. Кишечная непроходимость / В.П. Петров [и др.]; под ред. В.П. Петрова. - М.: Медицина, 1989. - 288 с.
2. Колоректальный рак / А.В. Воробей [и др.]; под ред. А.В. Воробья. - Минск: Зорны верасень, 2005. - 160 с.
3. Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости / В.С. Савельев [и др.]; под ред. В.С. Савельева. - Москва: Триада-Х, 2004. - 640 с.