

ID: 2014-05-24-T-3649

Тезис

Козлов В.В., Хмара М.Б., Гнилосыр П.А., Горохов С.В., Горфинкель И.В., Шляхтович Я.Ю.

Лечение редких видов обтурационной тонкокишечной непроходимости*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России*

Несмотря на достижения современной медицины, проблема острой кишечной непроходимости в XX веке так и не была полностью разрешена. Она остается одной из самых сложных и трудноразрешимых проблем неотложной абдоминальной хирургии с высокой послеоперационной летальностью, достигающей по данным различных авторов 11–34%.

Цель исследования: изучить редкие виды тонкокишечной непроходимости неопухолевого генеза, а на основании комплексного анализа диагностики и хирургического лечения данной патологии разработать рациональную диагностическую и лечебную программу, позволяющую снизить летальность и улучшить результаты диагностики и лечения этой категории больных.

За последние 5 лет на кафедре госпитальной хирургии лечебного факультета оперировано 13 больных по поводу обтурационной тонкокишечной непроходимости. Из них 8 женщин и 5 мужчин. Возраст пациентов составил от 34 до 82 лет. 5 больных поступили с запущенной кишечной непроходимостью через 2-4 суток с начала заболевания. Клиника кишечной непроходимости у них была отчетливой – схваткообразные боли в животе, тошнота и многократная рвота, отсутствие стула и отхождения газов, вздутие живота, «шум плеска», рентгенологические симптомы. У 8 больных симптоматика была менее яркая и заключалась лишь в болевом синдроме, метеоризме и тошноте, кроме того, у этих пациентов в анамнезе были операции на брюшной полости. Это потребовало дополнительной диагностической работы – выполнения пассажа бария по кишечнику.

Все больные были оперированы. Выполнены следующие оперативные вмешательства:

1. лапаротомия, фрагментация и низведение инородного тела в толстую кишку – 8
 2. лапаротомия, энтеротомия, удаление инородного тела, назоинтестинальная интубация- 4
 3. лапаротомия, гастротомия, удаление безоара желудка и фрагментация с низведением безоаров тонкой кишки в толстую -1
- В 7 случаях в качестве основы инородного тела был безоар (волокна хурмы и фрагменты апельсина), в 6- желчный камень.

Послеоперационный период у всех пациентов без осложнений, летальных исходов не было. Сроки госпитализации – 8-14 дней.

Выводы. Среди причин механической кишечной непроходимости определенное место занимают фитобезоары желудочно-кишечного тракта и желчные камни. Своевременное и адекватное лечение позволяет достичь хороших послеоперационных результатов.

Ключевые слова: обтурационная тонкокишечная непроходимость, виды