

Экспериментальная и сосудистая хирургия

ID: 2013-02-24-T-2319

Тезис

Хмара М.Б., Козлов В.В., Гнилосыр П.А., Горфинкель И.В., Горохов С.В., Князевская Е.Э.

Неопухолевая обтурационная тонкокишечная непроходимость

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной хирургии лечебного факультета

Актуальность проблемы. Несмотря на достижения современной науки, и практической медицины, проблема острой кишечной непроходимости в XX веке так и не была полностью разрешена. На протяжении многих лет 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 острой тонкокишечной непроходимости неопухолевого генеза, а на основании комплексного анализа современных способов диагностики и хирургического лечения данной патологии разработать рациональную диагностическую и лечебную программу, позволяющую снизить летальность и улучшить результаты хирургического лечения этой категории больных.

За последние 5 лет на кафедре госпитальной хирургии лечебного факультета оперировано по поводу обтурационной тонкокишечной непроходимости 12 больных. Из них 8 женщин и 4 мужчин. Возраст пациентов составил от 34 до 82 лет. 5 больных поступили с запущенной кишечной непроходимостью через 2-3 суток с начала заболевания. Картина 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 7 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:

- лапаротомия, фрагментация и низведение инородного тела в толстую кишку – 7;
- лапаротомия, энтеротомия, удаление инородного тела, назоинтестинальная интубация – 4;
- 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 5- 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

неопухолевая обтурационная тонкокишечная непроходимость, безоар