

ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ОСТРОЙ ОБТУРАЦИОННОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Колоцей В. Н.

2-я кафедра хирургических болезней

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Актуальность. Сложность диагностики, определения тактики лечения острой кишечной непроходимости является одной из наиболее сложных проблем в абдоминальной хирургии.

Цель: акцентировать внимание на изучение этиологии, особенностей диагностики и лечения кишечной непроходимости, вызванной редкими причинами.

Задачи:

1 Изучить структуру этиологии острой кишечной непроходимости, вызванной редкими причинами.

Материал и методы. Проведен анализ историй болезни больных острой обтурационной кишечной непроходимостью, проходивших лечение в хирургическом отделении больницы скорой медицинской помощи г. Гродно с 2005 по 2014 год. Были прооперированы 161 пациент в возрасте от 24 до 88 лет. Из них мужчины составили 53,3%, женщины - 46,7%. Время от начала заболевания до поступления в стационар составляло от 2 часов до 2 недель.

Результаты и их обсуждение. Проведенный анализ случаев оперативного лечения позволил установить, что у 21 (13,0%) оперированных больных острая обтурационная кишечная непроходимость была вызвана редко встречающимися причинами. Желчнокаменная непроходимость вследствие холецистодуоденального свища встречалась у 3 пациентов, непроходимость кишечника возникала на расстоянии 80-100 см от связки Трейтца. Объемные жидкостные образования брюшной полости и забрюшинного пространства стали причиной непроходимости у 2 пациентов. Так высокая кишечная непроходимость развилась у пациента 33 лет, поступившего с закрытой травмой живота, вследствие забрюшинной гематомы, вызвавшей компрессию тощей кишки. В 2 случаях непроходимость была вызвана карциноидной опухолью. Обтурационная кишечная непроходимость вследствие дивертикула Меккеля была обнаружена у пациента 34 лет. Причиной непроходимости стал рубцово-воспалительный процесс у основания дивертикула. В 2 случаях обтурационная толстокишечная непроходимость была вызвана болезнью Крона, что привело к рубцово-инфильтративным изменениям стенок толстой кишки, диагноз был подтвержден при гистологическом исследовании препарата. Кишечная непроходимость вследствие калового завала оперирована в 2 случаях. Непроходимость кишечника по причине наличия инородных тел обнаружена у 5 пациентов. В 3 случаях причиной непроходимости стало туберкулезное поражение кишечника.

Выводы: знание причин, приводящих к обтурационной кишечной непроходимости, может помочь в своевременной постановке диагноза и определить показания к операции, что положительным образом сказывается на лечении.

Веленко Д. А.