

*Калинина А.А.*

## **ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ**

*Научный руководитель: ст. преп. Шуляк Е.В.*

*Кафедра патологической физиологии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Кишечная непроходимость - это заболевание, при котором продвижение пищи по кишечнику прекращается частично или полностью.

По происхождению непроходимость кишечника может быть механической, при наличии препятствия на пути продвижения содержимого или при сдавлении брыжеечных сосудов, или динамической, при нарушении перистальтики кишечника.

Механическая непроходимость существует в виде трех подтипов: обтурационная – при сдавлении кишки; странгуляционная – при которой нарушение кровоснабжения кишечной брыжейки ухудшает перистальтику; смешанная.

Динамическая кишечная непроходимость существует в виде двух подтипов: спастическая – при которой спазм циркулярных мышечных волокон вызывает остановку продвижения содержимого кишечника; паралитическая – при остановке кишечной перистальтики.

По топографическому принципу непроходимость бывает тонко- и толстокишечная.

В основе патогенеза кишечной непроходимости лежит потеря жидкости, в том числе с рвотными массами. Без оказания помощи потери могут достигать более четырех литров в сутки. Наступает гиповолемия с дегидратацией тканей и тканевой гипоксией. Клинически это проявляется олигурией, сухостью кожных покровов, снижением артериального давления. Гиповолемия и дегидратация приводят к усиленной выработке вазопрессина и альдостерона. В результате снижается диурез, реабсорбция натрия и происходит выделение калия из организма. Гипокалиемия влечет за собой снижение тонуса мышц, уменьшение сократимости миокарда и угнетение перистальтики кишечника. Далее деструкция стенки кишечника приводит к развитию перитонита и олигурии, гиперкалиемии и метаболическому ацидозу. Кроме того, происходят потери белков за счёт рвоты, голодания, пропотевания в брюшную полость и просвет кишки.

Содержимое кишечника подвергается гниению из-за размножения микроорганизмов в застойном содержимом кишечника, повышается количество продуктов неполного гидролиза белков — различных полипептидов, которые в нормальных условиях не всасываются через кишечную стенку. Застой кишечного содержимого способствует бурному размножению, росту и миграции микроорганизмов. Выделение токсинов вместе с нарушением барьерной функции в стенке кишечника приводят к прохождению бактерий через слизистую оболочку в портальный кровоток и лимфу.

В начальную стадию непроходимости перистальтические движения усиливаются, стараясь преодолеть появившееся препятствие. В приводящей петле движения перистальтики укорачиваются по протяжённости, частота их увеличивается. При сохранении препятствия и участии парасимпатической нервной системы происходит возникновение антиперистальтики. В связи с избыточным тонусом симпатической нервной системы угнетается моторная функция, перистальтические волны становятся реже и слабее, а в поздних стадиях развивается полный паралич кишечника. При расстройстве метаболизма клеток кишечника усугубляется нарастающая эндогенная интоксикация, что увеличивает тканевую гипоксию.