

# ГОСТРА КИШКОВА НЕПРОХІДНІСТЬ

КЛАСИФІКАЦІЯ  
КЛІНІЧНА СИМПТОМАТИКА  
ОБ'ЄКТИВНЕ ОБСТЕЖЕННЯ

ПІДГОТУВАЛА СТУДЕНТКА  
1 МФ, 6 КУРСУ, 4 ГРУПИ  
ТИМОЩУК СОФІЯ ІВАНІВНА

# КЛАСИФІКАЦІЯ

## I. ЗА ЕТІОПАТОГЕНЕЗОМ РОЗРІЗНЯЮТЬ:

### 1. Динамічну (функціональну) непрохідність.

А. **Спастичну**. Причини: захворювання нервової системи, істерія, спазмофілія, дискінезія, глистна інвазія, поліпи товстої кишки.

Б. **Паралітичну**. Причини: запальні процеси в черевній порожнині (перитоніт), флегмона, гематома заочеревинного простору, стан після лапаротомії, травма хребта і тазу, рефлєкторні впливи патологічних станів позаочеревинної локалізації (пневмонія, плеврит, інфаркт міокарда), тромбоз мезентеріальних судин, інфекційні захворювання (токсичні парези).

# КЛАСИФІКАЦІЯ

## 1. Механічну непрохідність

### А. Обтураційну.

1. **Інтраорганну** – глистна інвазія, сторонні тіла, калові, жовчні камені;

2. **Інтрамуральну** – пухлини, хвороба Крона, туберкульоз, рубцеві стриктури.

3. **Екстраорганну** – кіста брижі, заочеревинна пухлина, кіста яйника, пухлини матки і додатків.

### Б. Странгуляційну.

1. Вузлоутворення;

2. Заворот;

3. Защемленні грижі (зовнішні, внутрішні).

### В. Змішану.

1. Інвагінація;

2. Спайкова непрохідність.

# КЛАСИФІКАЦІЯ

II. За походженням:

1. Вроджену;
2. Набуту.

III. За рівнем непрохідності:

1. Високу;
2. Низьку.

IV. За клінічним перебігом:

1. Гостру;
2. Хронічну;
3. Повну;
4. Часткову.

# КЛІНІЧНА СИМПТОМАТИКА

В клінічному перебігу кишкової непрохідності виділяють **три фази**:

1. “Ілеусного крику”;
2. Інтотоксикації;
3. Термінальну – стадія перитоніту.

# КЛІНІЧНА СИМПТОМАТИКА

Першим і найбільш частим симптомом кишкової непрохідності є біль у животі, який у початкових стадіях має переймоподібний характер і на початку захворювання визначається в тій частині живота, де утворилась перепона.

У подальшому він стає постійним, розповсюджується по всьому животі, стає тупим. У термінальну стадію непрохідності інтенсивність болю різко зменшується.

# КЛІНІЧНА СИМПТОМАТИКА

Нудота і блювання – непостійні ознаки кишкової непрохідності, які спостерігаються у 60 % випадків. Чим вища непрохідність, тим більш виражене блювання.

Перші блювотні маси складаються з вмісту шлунка з домішками жовчі, потім до них приєднується кишковий вміст.

У пізніші стадії блювотні маси набувають калового запаху. При обтураційних формах кишкової непрохідності блювання з'являється не відразу, але розпочавшись, стає безперервним.

# КЛІНІЧНА СИМПТОМАТИКА

Затримка випорожнень та газів – часті й важливі симптоми кишкової непрохідності.

При даній патології дистально розташовані відділи кишечника не відразу втягуються в патологічний процес.

У зв'язку з цим, при кишкової непрохідності, особливо при високих її формах, у перші години можуть бути випорожнення, відходять гази.

Під час проведення консервативних заходів також можна отримати відходження кишкового вмісту.



# КЛІНІЧНА СИМПТОМАТИКА

Здуття живота особливо характерне для **обтураційних** форм кишкової непрохідності.

**Рівномірне** здуття живота найчастіше спостерігають при **тонкокишковій** непрохідності.

Якщо здуття живота виникає **в одній із ділянок** черевної порожнини, то така симптоматика більш характерна для **товстокишкової** непрохідності.

# ОБ'ЄКТИВНЕ ОБСТЕЖЕННЯ

При об'єктивному обстеженні звертають увагу на загальний стан хворого, який спочатку залишається задовільним при обтураційній непрохідності, але може значно погіршуватись вже в перші години захворювання при странгуляційній.

Прискорення пульсу і зниження АТ прямо залежать від ознак дегідратації і ступеня зменшення ОЦК. Язик спочатку вологий, потім стає сухим.

Огляд живота дає можливість виявити у хворих помірний ступінь здуття й асиметрію. Форма та асиметрія живота залежать від локалізації перепони. Рівномірне здуття живота характерне для парезу тонкої кишки і низьких форм тонкокишкової непрохідності.

# ОБ'ЄКТИВНЕ ОБСТЕЖЕННЯ

При високій непрохідності спостерігають збільшення живота у верхніх відділах; при заворотах - у багатьох випадках помітна **серединна** локалізація, при **інвагінатах** - асиметрія найчастіше буває в **правій здухвинній ділянці**.

Пальпаторно виявляють **пухлини**, **інвагінати** черевної порожнини. Оцінюють характер, локалізацію болючості, вираженість симптомів подразнення очеревини.

В кишечнику виявляють "**шум плеску**" (**симптом Склярова**). При **товстокишковій** непрохідності значний **метеоризм** в **правій здухвинній ділянці** (**симптом Аншютца**).

# ОБ'ЄКТИВНЕ ОБСТЕЖЕННЯ

Перкуторно визначається **тимпаніт**.

При аускультації можна вислухати **звук** **високої тональності**, які виникають внаслідок переміщення рідини та газу.

В **задавлених** випадках при вислуховуванні живота кишкові **шуми не визначаються**. У черевній порожнині відсутні будь-які шуми. Це явище називають **“могильною тишею”**.

# КЛІНІЧНА СИМПТОМАТИКА

До патогномонічних симптомів кишкової непрохідності відносять:

симптом **Валя** – видима асиметрія в нижній половині живота, видима перистальтика кишечника, пальпація резистентної пухлини, тимпаніт при перкусії пухлини,

симптом **Шланге** – видима перистальтика кишечника;

симптом **Склярова** – шум кишкового плеску;

симптом **Ківуля** – металічний звук над роздутою петлею при перкусії плесиметром;

симптом **Спасокукоцького** – шум краплі, яка падає.

# КЛІНІЧНА СИМПТОМАТИКА

Для інвагінації кишечника характерна **тріада симптомів**:

симптом **Тіліакса** – періодична поява перймиподібного болю в животі;

симптом **Руша** – наявність еластичної малоболючої пухлини в животі й тенезми при її пальпації;

симптом **Крювельє** – кров'янисті виділення з прямої кишки; ознака Бабука – наявність у вмісті

клізми м'ясних помиїв, виявлення еритроцитів у вмісті кишечника при клізмі.

# КЛІНІЧНА СИМПТОМАТИКА

Усі хворі з кишковою непрохідністю підлягають ректальному або вагінальному обстеженню. Ректальне дослідження дає можливість виявити симптом **Грекова** (“симптом Обухівської лікарні”) – порожня розтягнута пряма кишка, зіяння сфінктера, що свідчить про непрохідність кишечника. Симптом **Цеге-Мантейфеля**: в пряму кишку неможливо ввести понад 500 мл рідини.

Із врахуванням фактора часу в клінічному перебігу синдрому кишкової непрохідності розрізняють **три фази**: “ілеусного крику”, інтоксикації, перитоніту.

# ФАЗА “ІЛЕУСНОГО КРИКУ”

Триває 12-16 годин, характеризується гострим нападаподібним болем, який періодично повторюється і буває інколи настільки сильним, що призводить до шокового стану. В “світлі проміжки” при відсутності болю стан хворих не погіршується. Дані “світлі проміжки” можуть бути причиною діагностичної помилки під час огляду хворого в даний період. Крім болю, хворих турбують нудота, блювання, затримка випорожнень і газів. Майже завжди позитивними є симптоми Валя.



# ФАЗА ІНТОКСИКАЦІЇ

Триває 12-36 годин . У цей період біль втрачає нападopodobний характер і стає постійним, з'являються здуття та асиметрія живота, частим є блювання, перистальтика зникає.

Пульс прискорюється, АТ нормальний або дещо знижений, затримка випорожнень та газів повна. Позитивними є симптоми Валя, Склярова, Ківуля, Щоткіна-Блумберга. У цей період з'являються чіткі рентгенологічні ознаки кишкової непрохідності.

# ТЕРМІНАЛЬНА ФАЗА (ПЕРИТОНІТУ)

розвивається через 36 годин від початку захворювання.

Для даного періоду характерним є виражене порушення загального стану і функцій ряду органів та систем.

Живіт різко здутий, перистальтика відсутня. У вільній черевній порожнині чітко визначають вільну рідину, язик сухий, із нашаруванням коричневого кольору, періодично виникає блювання з фекалоїдним запахом. АТ низький, пульс частий, малий.

Позитивними є всі симптоми кишкової непрохідності й симптом Щоткіна-Блумберга. Хворі у стані ейфорії.

У зв'язку з глибокими порушеннями обмінних процесів, швидким розвитком інфекції в черевній порожнині й важкою інтоксикацією, цей період непрохідності називають термінальним.

**ДЯКУЮ  
ЗА УВАГУ**