

УДК 616.34-007.272

## ***ДИАГНОСТИКА КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ***

***Узалаева Ш.А***

*студентка 5 курса*

*ФБГОУ ВО Северо-Осетинская государственная медицинская академия МЗ  
России.*

*Владикавказ, Россия.*

***Санова А.З***

*студентка 5 курса*

*ФБГОУ ВО Северо-Осетинская государственная медицинская академия МЗ  
России.*

*Владикавказ, Россия.*

***Кадохова Л.А***

*студентка 5 курса*

*ФБГОУ ВО Северо-Осетинская государственная медицинская академия МЗ  
России.*

*Владикавказ, Россия.*

**Аннотация:** в настоящее время отмечается рост числа такого заболевания как кишечная непроходимость. В статье рассматриваются принципы быстрой диагностики, для предотвращения осложнений. А также профилактика кишечной непроходимости.

Цель исследования: выявить статистические данные, разработать таблицу для быстрой диагностики той или иной кишечной непроходимости.

**Ключевые слова:** кишечная непроходимость, статистика, профилактика, диагностика.

## ***DIAGNOSIS OF INTESTINAL OBSTRUCTION***

***Uzalaeva Sh.A.***

*Student*

*The North Ossetian State Medical Academy*

*Russia.*

*Vladikavkaz, Russia.*

***Sanova A.Z.***

*Student*

*The North Ossetian State Medical Academy*

*Russia.*

*Vladikavkaz, Russia.*

***Kadokhova L.A.***

*Student*

*The North Ossetian State Medical Academy*

*Russia.*

*Vladikavkaz, Russia.*

**Summary:** At present, there is an increase in the number of such diseases as intestinal obstruction. The article discusses the principles of rapid diagnosis, to prevent complications. And as prevention of intestinal obstruction.

Purpose of research: to reveal the statistical data, to develop a table for the rapid diagnosis of this or that intestinal obstruction.

**Key words:** intestinal obstruction, statistics, prevention, diagnostics.

Кишечная непроходимость(лат.ileus) - синдром, характеризующийся частичным или полным нарушением продвижения содержимого по

пищеварительному тракту, вызванное обтурацией его просвета , сдавлением, спазмом ,расстройствами гемодинамики или иннервации.

Существует следующая классификация кишечной непроходимости (рис.1):



Рисунок №1

Мы провели статистическую работу в хирургическом отделении Терской районной больницы Кабардино-Балкарской республики. Выявив количество случаев кишечной непроходимости в период с 2015 по 2017 год, мы получили следующие данные:

За последние 3 года случаев кишечной непроходимости в общем- 67

За 2015 год-19

За 2016 год- 3

За 2017 год- 25

Из 67 случаев на долю механической кишечной непроходимости пришлось 47 случаев , странгуляционной 3 случая, динамической 17 случаев.

За 2015 год: механической КН-9 случаев

странгуляционной КН-1 случай

динамической КН-9 случаев

За 2016 год: механической КН-17 случаев

странгуляционной -3 случая

динамической – 3 случая

За 2017 год: механической – 20 случаев

странгуляционной – 2 случая

динамической -3 случая

Смертей – 0 случаев

Полученные данные говорят о том , что при проведении профилактических мероприятий и при своевременной правильной диагностике можно избежать осложнений и летальных исходов.

Диагностика кишечной непроходимости не составляет труда для опытных хирургов, однако молодые врачи и студенты медицинских вузов, зачастую, могут столкнуться с такой проблемой как диагностика и дифференциальная диагностика кишечной непроходимости. Особую трудность составляет найти тонкие различия между различными видами непроходимости. В разных источниках можно найти большое количество описаний симптомов кишечной непроходимости, как физикальных, так и лабораторно-инструментальных. Однако мы бы хотели упростить эти данные для их понимания студентам разных курсов.

Важным является профилактика кишечной непроходимости, ведь легче предупредить болезнь чем ее лечить. На это и направлена данная работа.

В независимости от вида кишечной непроходимости существуют общие признаки болезни. Такими симптомами являются - боль ,рвота, задержка стула и газов.

Различные симптомы кишечной непроходимости представлены в таблице 1.

Вид	Причина	Патогенез	Боли	Рвота	Вздутие* и перистальтика	Рентген
<b>Обтурационная непроходимость</b>	-Закрытие просвета кишечника изнутри предметом, не связанным с стенкой; -сдавление кишечника снаружи; -сдавление патологическим образованием.	Развивается не так быстро.	Возникают внезапно, схваткообразные. Утихают на короткое время, могут исчезать.	Часто	Вздутие и видимая перистальтика. Бурная перистальтика. (Особо выраженные при хронической непроходимости)	1.Чаши Клойбера; 2.Симптом оранных труб, через 3-5ч; 3.Видны складки Керкринга.
<b>Странгуляционная непроходимость</b>		Развивается стремительно В результате сдавления сосудов брыжейки.	Чрезвычайно интенсивные, постоянные, усиливаются до “нестерпимых” в период перистальтики	Часто	Отмечается “перекошенный живот”. Перистальтика усилена в начале, затем наступает симптом “гробовой тишины”.	1.Чаши Клойбера; 2.Симптом оранных труб, через 1-2 часа; 3.Видны складки Керкринга.

<b>Динамическая непроходимость</b>	Воспаление, ишемия стенки кишки, нарушение функции ауэрбахова и мейсснерова сплетений в стенке кишки.	Значительное угнетение или прекращение перистальтической активности. Ослабление тонуса мышечного слоя кишечной стенки.	Тупые распирающие боли. Постоянные, не имеют четкой локализации, иррадиации. <u>Схваткообразный компонент отсутствует.</u>	Редко	Наблюдается равномерное вздутие живота. Перистальтика ослаблена или отсутствует.	Горизонтальный уровень жидкости наблюдается одновременно в тонкой и ободочной кишке.
------------------------------------	---	--	--	-------	--	--

Таблица №1

\*при высокой непроходимости может отсутствовать

Дифференциальная диагностика кишечной непроходимости составляет трудности, но мы надеемся, что данная таблица поможет разобраться в схожей клинике и различиях тех или иных непроходимостей.

Профилактика кишечной непроходимости:

1. Правильное питание;
2. Укрепление передней брюшной стенки;
3. Здоровый образ жизни;
4. Избегание травм;
5. Следует избегать чрезмерных нагрузок, в первую очередь – поднятия тяжестей.

### **Библиографический список.**

1. М.И. Кузин. Хирургические болезни.-2002.-С.56-72.
2. В.К.Гостищев. Общая хирургия.-2007.-63с.
3. С.В.Петров. Общая хирургия.-2009.-31с.