



**ILEUS**

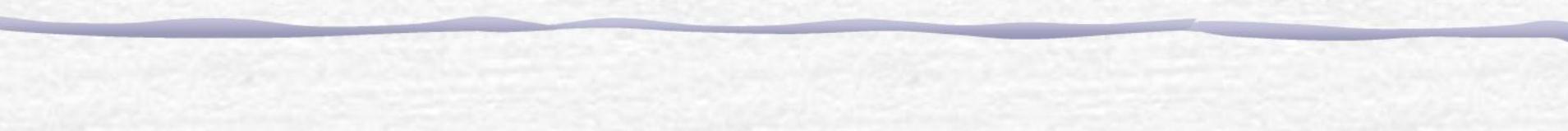




Zastoj u protjecanju sadržaja kroz crijevo dovodi do niza promjena, najprije u crijevu a zatim u čitavom organizmu.

Na taj način jedna lokalna bolest ubrzo zahvata čitav organizam.

**Takvo stanje nazivamo  
intestinalnom opstrukcijom  
ili  
ileusom.**

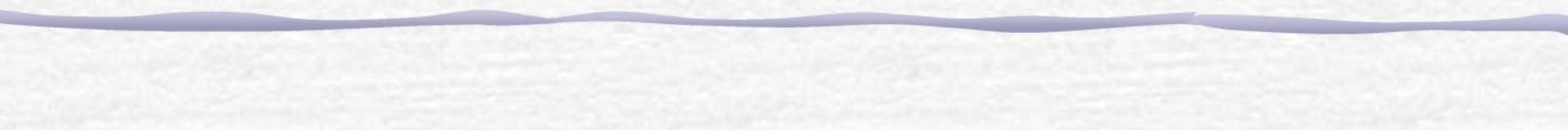




Razlog može biti :

M E H A N I Č K I

D I N A M I Č K I



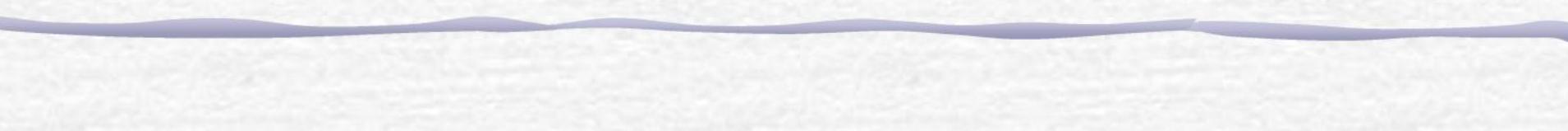


Način opstrukcije :

**P O T P U N A ( ileus )**

**N E P O T P U N A ( subileus )**





# Topografija prepreke :

**V I S O K I   ileus**

**N I S K I   ileus**

Ovisno o omjeru izgubljenih elektrolita, nastaje poremećaj acidobazne ravnoteže u smislu alkaloze ili acidoze.

Tako će kod visokog ileusa prevladati alkaloza zbog eksesivnog gubitka Cl- i K+, a kod niskog ileusa acidoza zbog gubitka bikarbonata.

Veliki gubitak izvanstanične tekućine i elektrolita povraćanjem koje se javlja kao rezultat prekida crijevne pasaže i distenzije crijeva dovodi do hipovolemije, hipotenzije, poremećaja rada srca, bubrega i pluća te razvoja hipovolemičkog šoka.

Razbuktavanjem intestinalne flore može dodatno pogoršati stanje metabolične acidoze, ali isto tako može biti razlogom sepse ili kombiniranog hipovolemično-toksičnog šoka.

# Mehanički ileus

- Opturacijski ileus
- Kompresijski ileus
- Adhezivni ileus
- Strangulacijski ileus

# Klinička slika

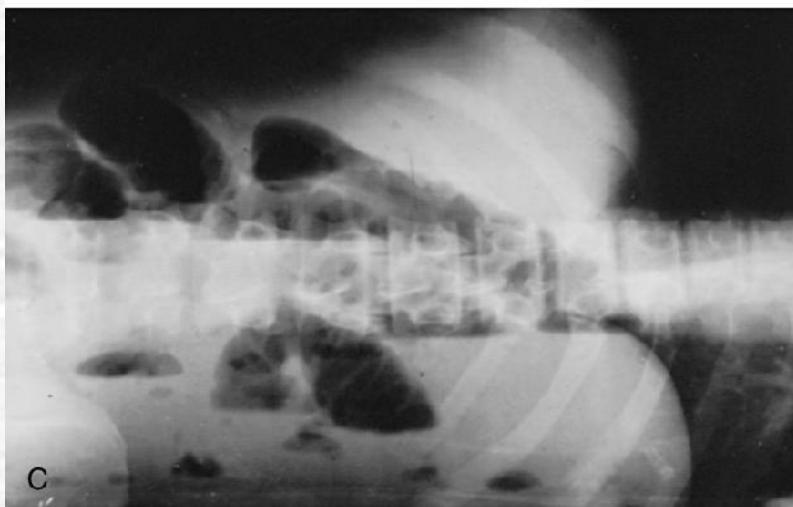
- Abdominalna bol koja ima karakter kolika (ciklična bol).
- Mučnina
- Povraćanje (miserere)
- Pretakanje, kruljenje, bućkanje.
- Gubitak perilstatike

# Dijagnoza

- Anamneza ( izostanak stolice, povraćanje, karakter bola )
- Klinički pregled ( distendiran i bolan trbuh, prazna ampula rektuma, nečujna peristaltika, pretakanje, kruljenje, bućkanje )
- Radiološke pretrage ( Rtg nativnog abdomena u stojećem položaju )
- Laboratorijske pretrage

# Liječenje

- Konzervativno (NGS, prostigmin, klizma)
- Kirurško ( eksplorativna laparotomija i uklanjanje etiološkog čimbenika )



Mehanicki ileus - visoki



A



B

Mehanički ileus - niski



Paralitički ileus