

Московская Медицинская Академия им. И.М. Сеченова  
Кафедра госпитальной хирургии №1

# Неотложная хирургия заболеваний ободочной кишки

*К.м.н. Товмасын Р.С.*

*Неотложная хирургия –  
хирургия осложнений*

# Возможные виды осложнений

- *Кишечная непроходимость*
  - Обтурационная (большинство случаев)
  - Странгуляционная (заворот)
- *Перфорация*
  - Интраперитонеальных отделов - перитонит
  - Экстраперитонеальных отделов – абсцессы, флегмоны, инфильтраты
  - Свищи с соседними органами
- *Кровотечение*

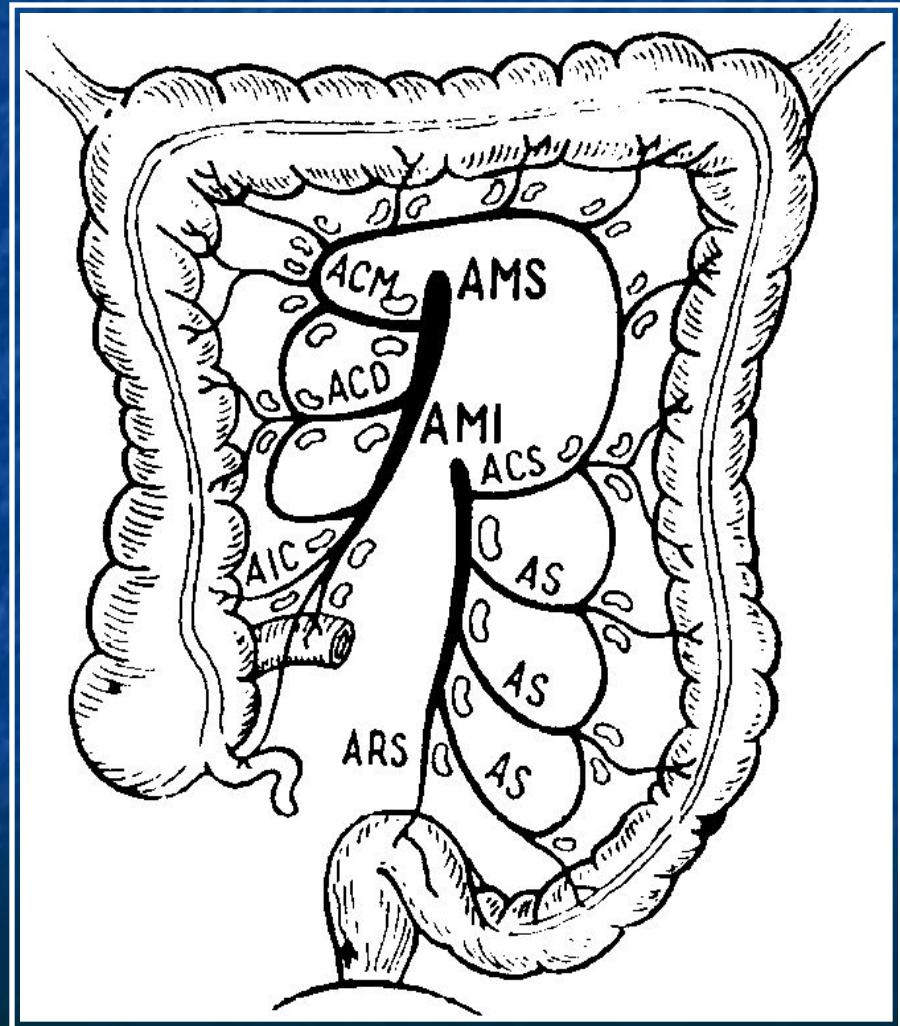
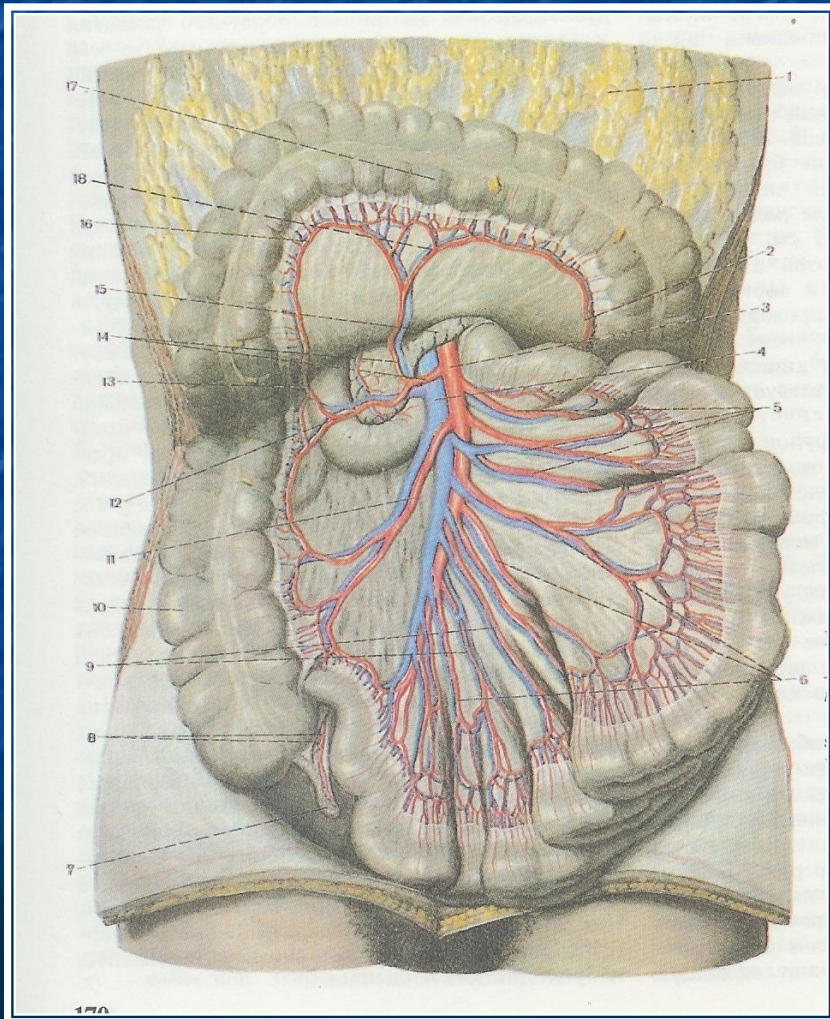
# Принципы выбора вида и объема оперативного вмешательства

- В неотложной ситуации объем оперативного вмешательства должен быть минимальным – достаточным лишь для спасения жизни больного
- Из-за анатомо-физиологических особенностей ободочной кишки первичные анастомозы в экстренной ситуации накладываются крайне редко, большинство операций завершаем наружным стомированием толстой кишки

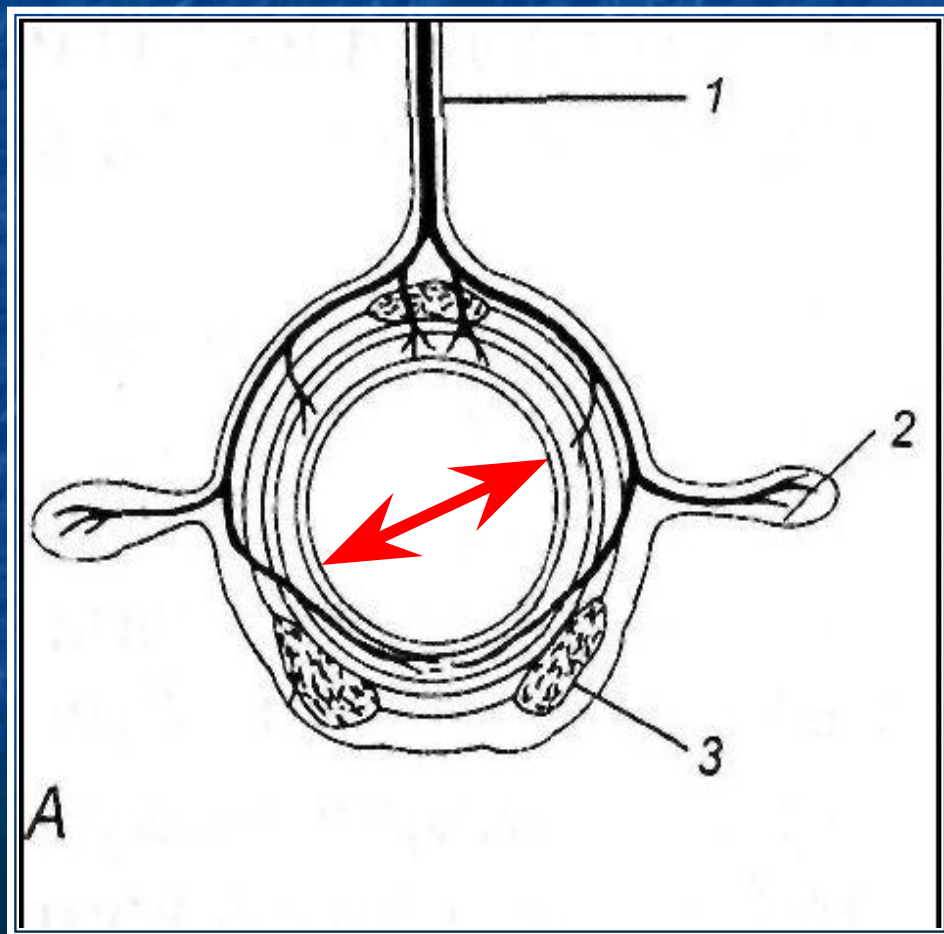
# Лимитирующие факторы

- Исходно низкая интенсивность кровообращения ободочной кишки
- Степень переполненности ободочной кишки
- Естественная выраженная микробная обсемененность ободочной кишки, требующая методической очистки при наложении анастомозов

# Особенности анатомии и кровоснабжения

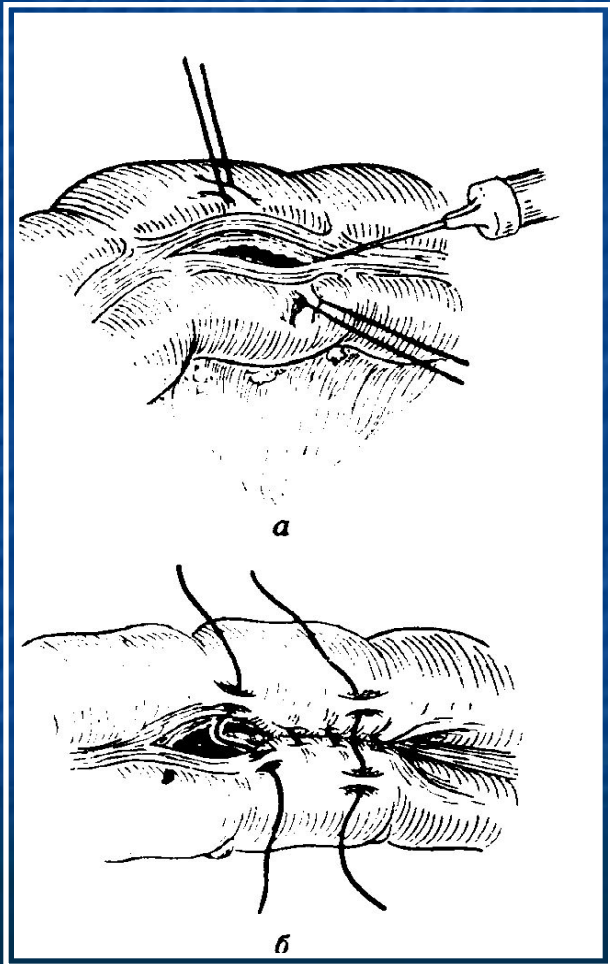


# Механизм нарушения питания кишечной стенки



*При любом из осложнений имеет место кишечная непроходимость (механическая или динамическая), что приводит к повышению давления в просвете кишки, и сдавлению микроциркуляторного русла в стенке кишки*

# Типовые операции (1)

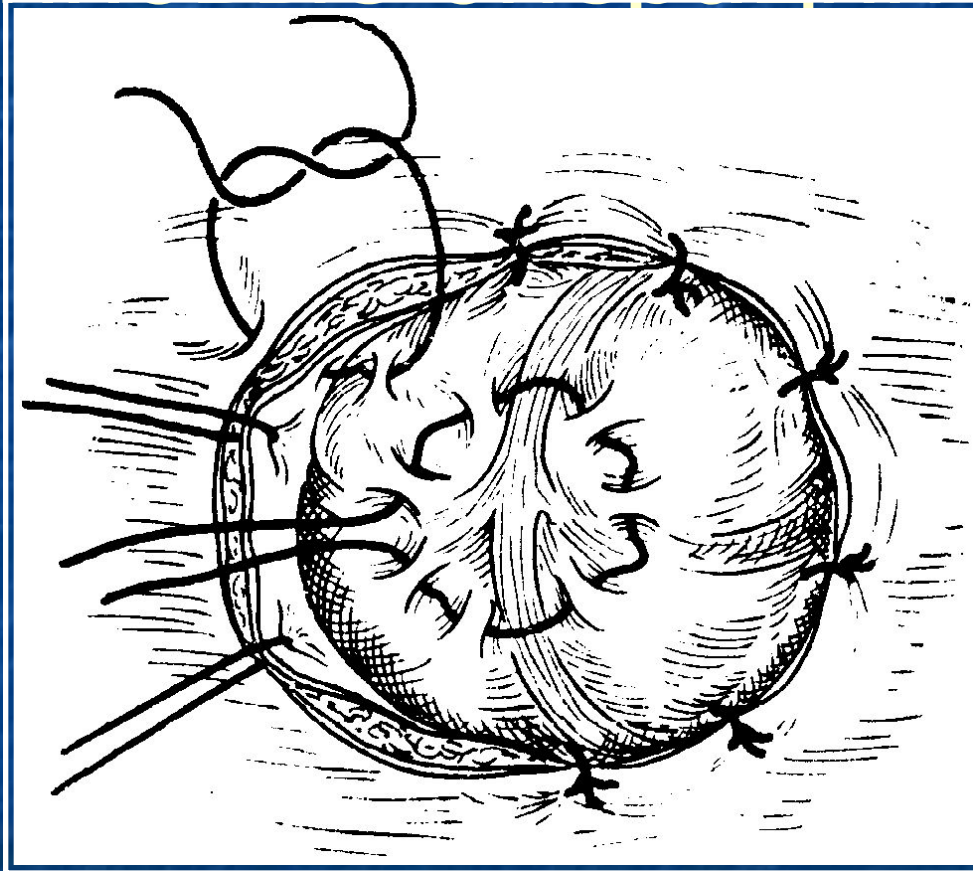


*a.* Колотомия

*b.* Первичный шов  
толстой кишки

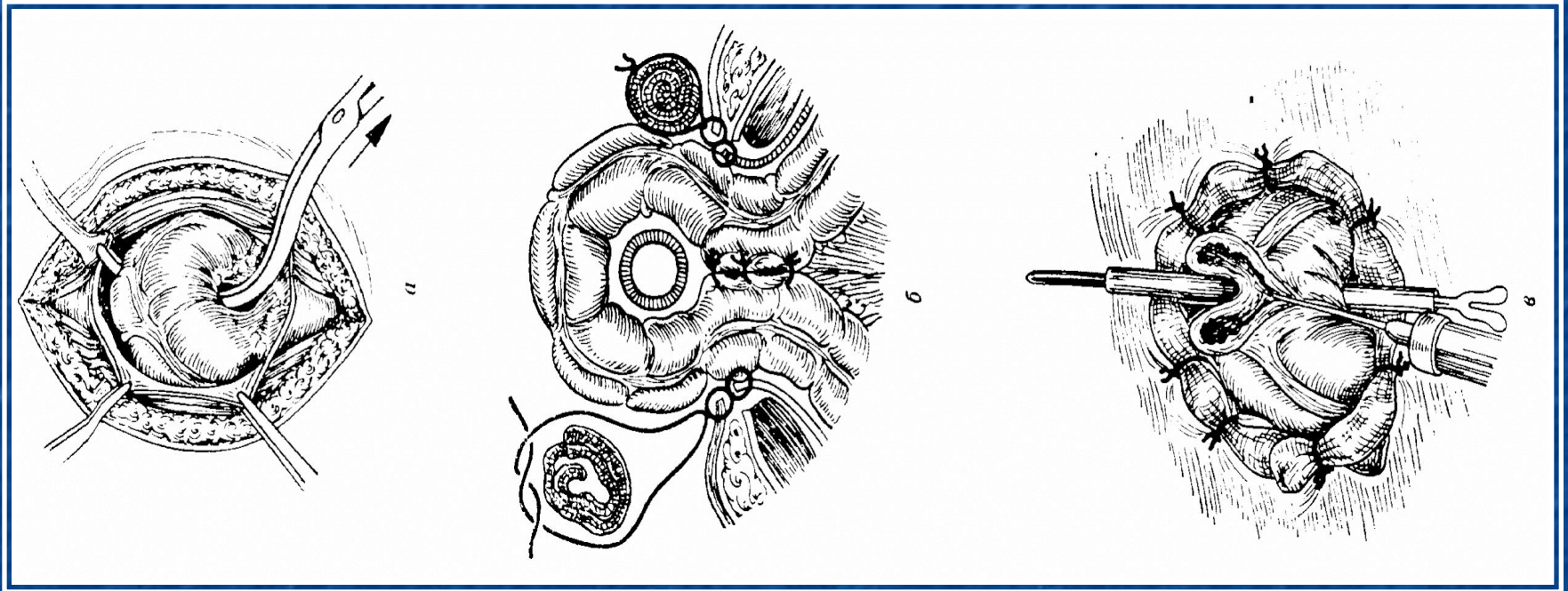


# Типовые операции (2)



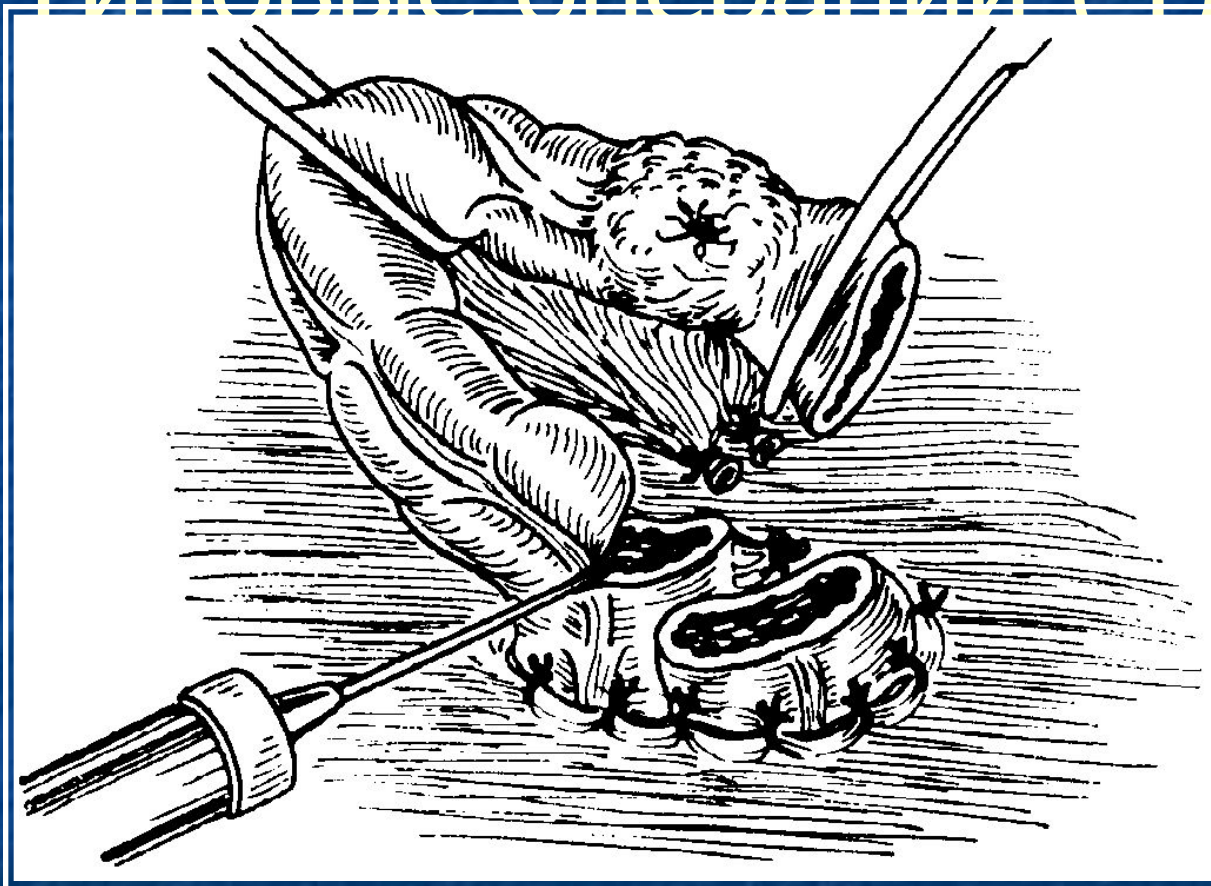
*Колостомия*

# Типовые операции (3)



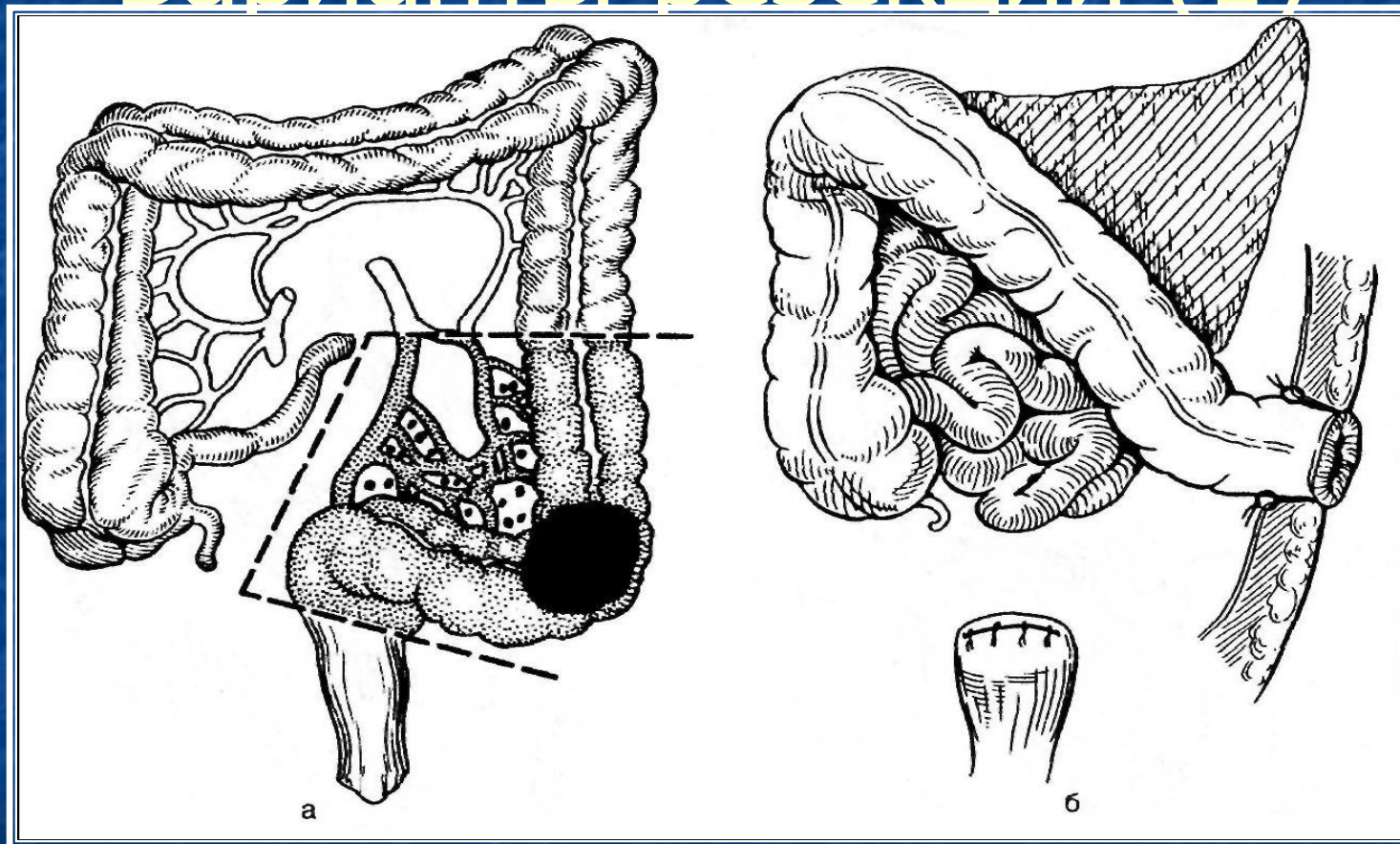
*Анус претернатуралис -  
Искусственный задний проход*

## Типовые операции (4)



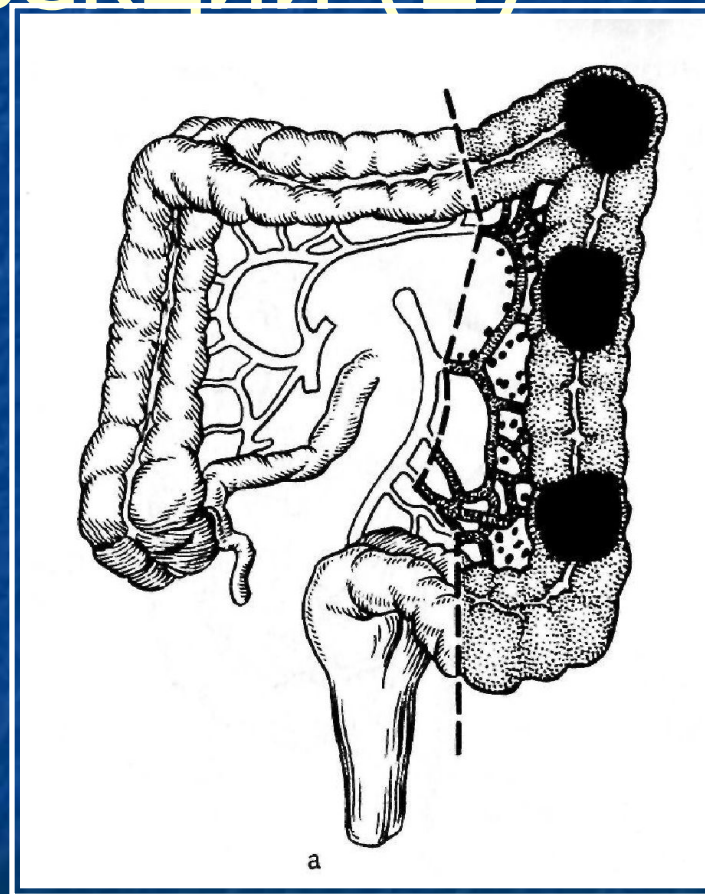
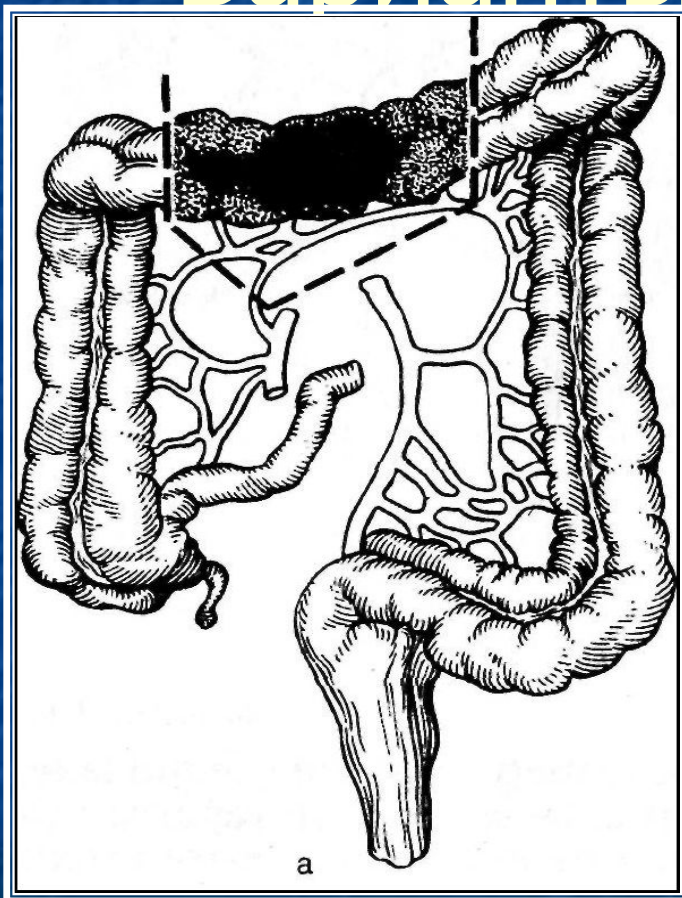
*Выведение петли кишки —  
операция Микулича*

# Варианты резекций (1)



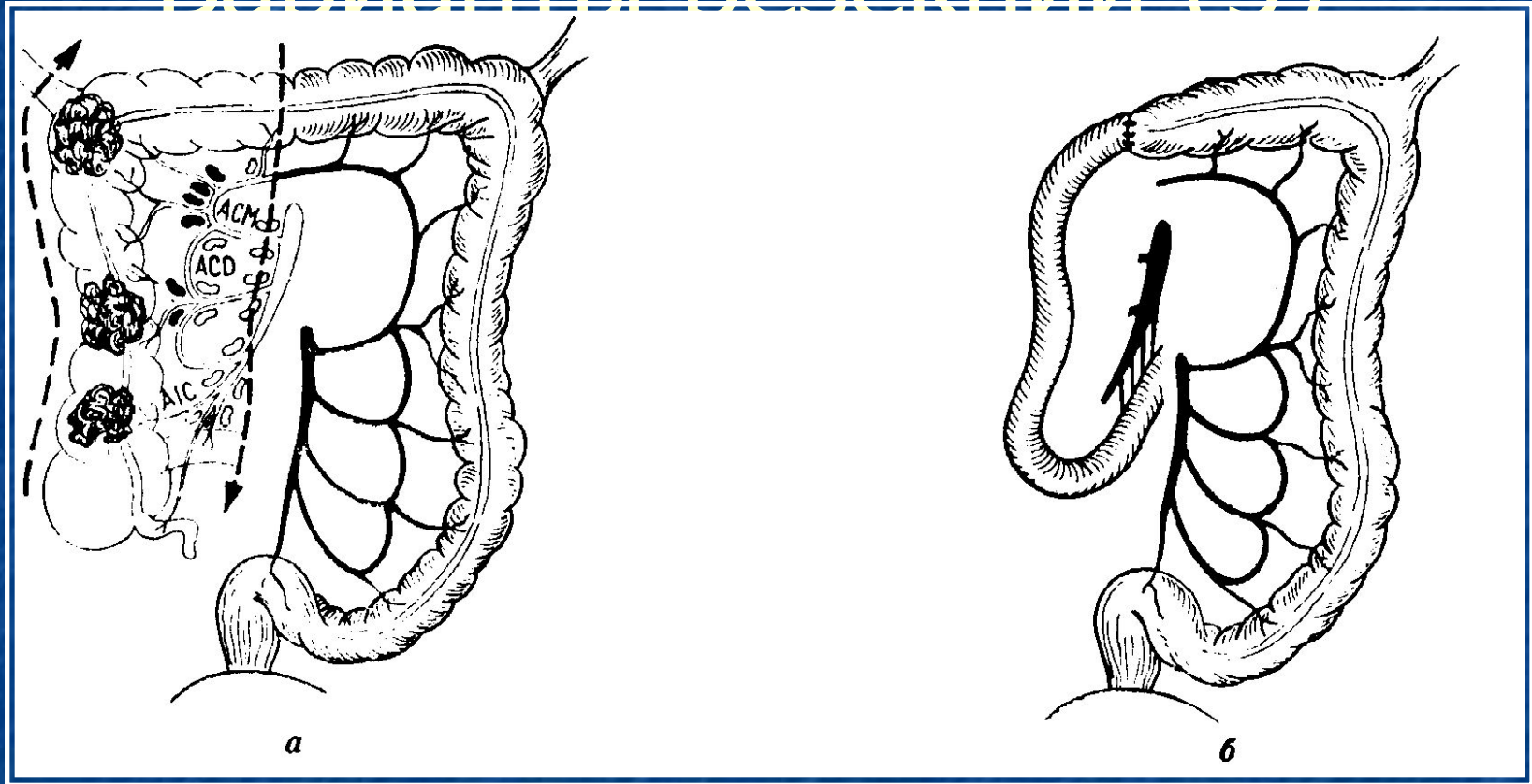
*Операция Гартмана*

## Варианты резекций (2)



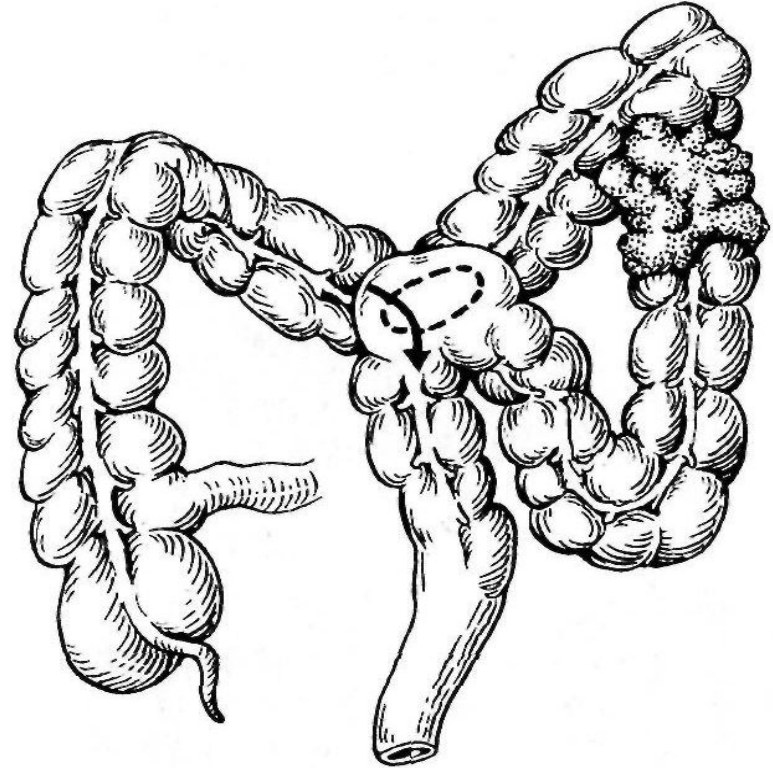
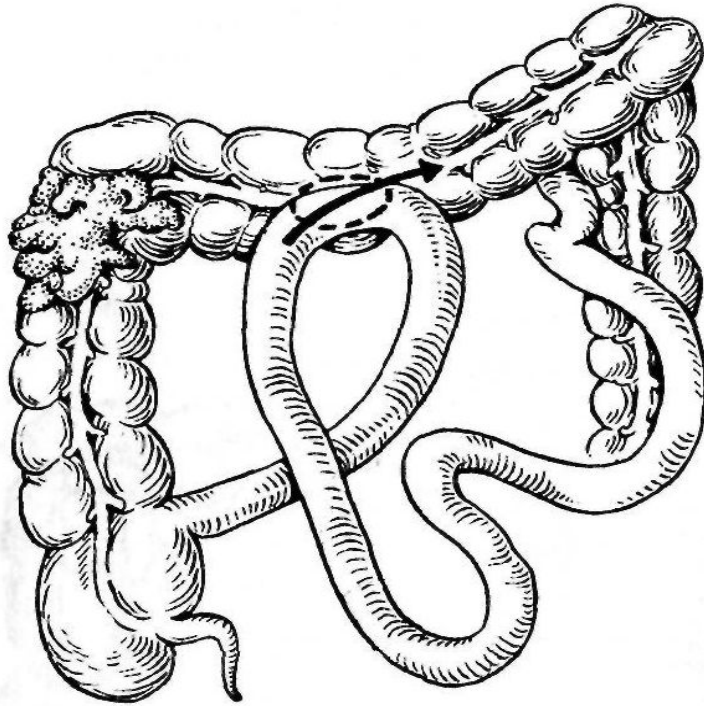
*Резекция поперечноободочной кишки и левосторонняя гемиколэктомия*

## Варианты резекций (3)



*Правосторонняя гемиколэктомия,  
илеотрансверзоанастомоз*

# Межкишечные анастомозы



*Обходные илеотрансверзо- и  
трансверзосигмоанастомоз*

# Инструментальные методы обследования ободочной кишки

- Эндоскопический
  - Ректороманоскопия
  - Колоноскопия
- Рентгенологический
  - Обзорная R-графия и R-скопия
  - Ирригография и ирригоскопия
- Компьютерная томография и МРТ



# Подготовка ободочной кишки к операции

- Почти исключительно - в плановой хирургии
- **Главное** – механическая очистка толстой кишки
  - Проточным методом
  - Осмотическим методом - препаратами, содержащими макроголь

# Нозологические формы

- Травмы
- Аномалии и пороки развития
- Воспалительные заболевания
  - Болезнь Крона
  - Неспецифический язвенный колит (НЯК)
- Дивертикулы и дивертикулез
- Полипы и полипоз
- Рак ободочной кишки

# Травмы ободочной кишки

- Открытая травма
- Закрытая травма
- Комбинированный механизм травмы
- Ятрогенные повреждения

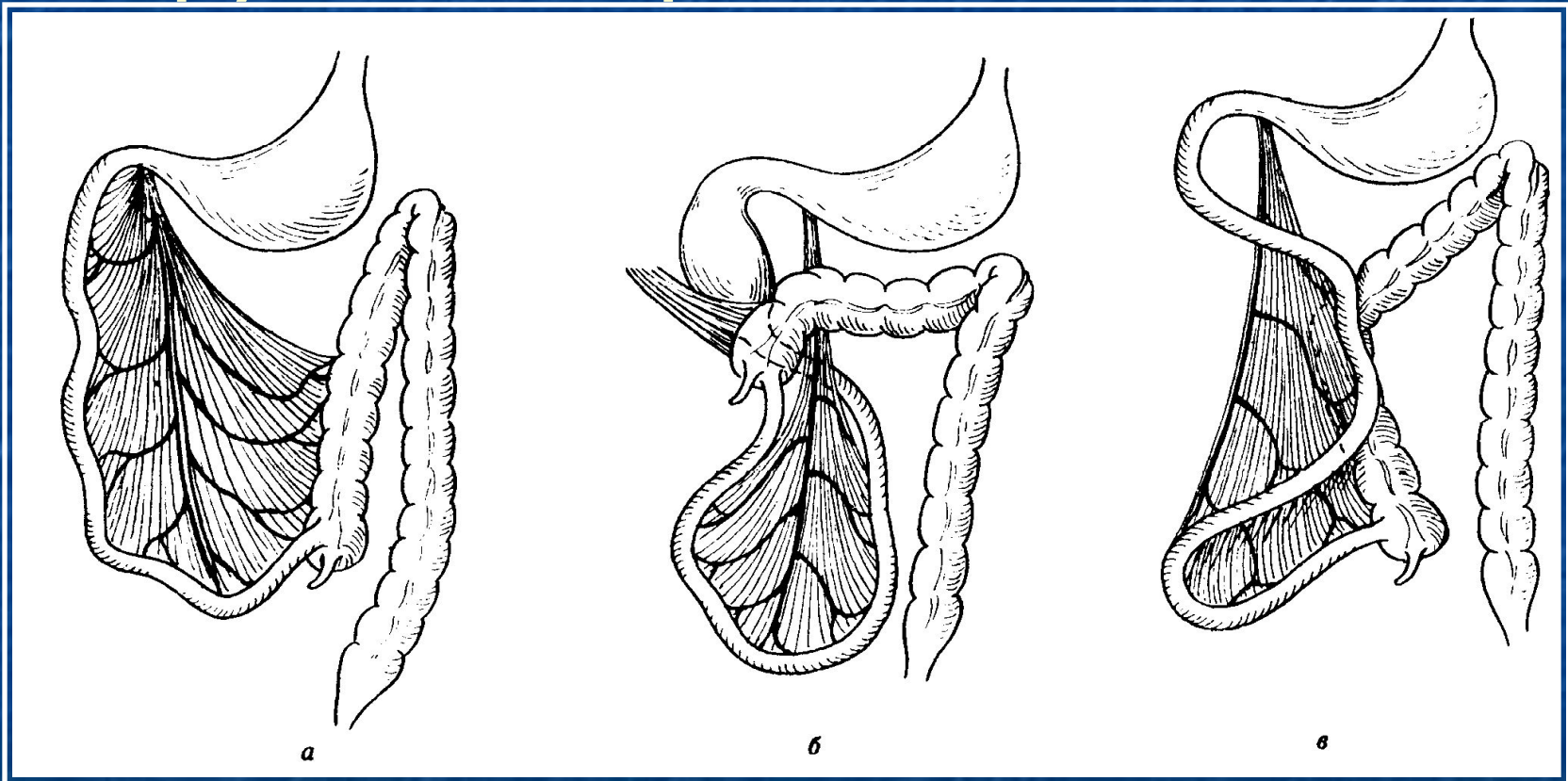
# Степень и виды повреждений ободочной кишки

Степень повреждения	Вид повреждения	Расшифровка повреждения	AIS 90
1 степень	Гематома	Ушиб или гематома кишки без нарушения трофики	2
	Разрыв	Надрыв стенки, не проникающий в просвет	2
2 степень	Разрыв	Разрыв < 50% окружности кишки	3
3 степень	Разрыв	Разрыв > 50% окружности, но без полного пересечения	3
4 степень	Разрыв	Разрыв 100% окружности кишки	4
5 степень	Разрыв	Разрыв 100% окружности кишки с потерей сегмента	4
	Деваскуляризация	Деваскуляризация сегмента	4

# Аномалии и пороки развития

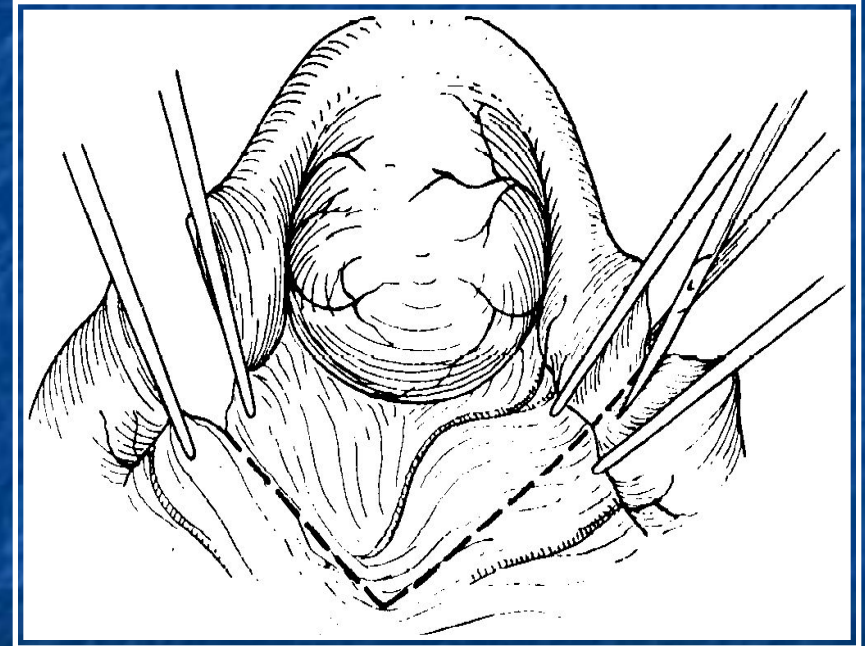
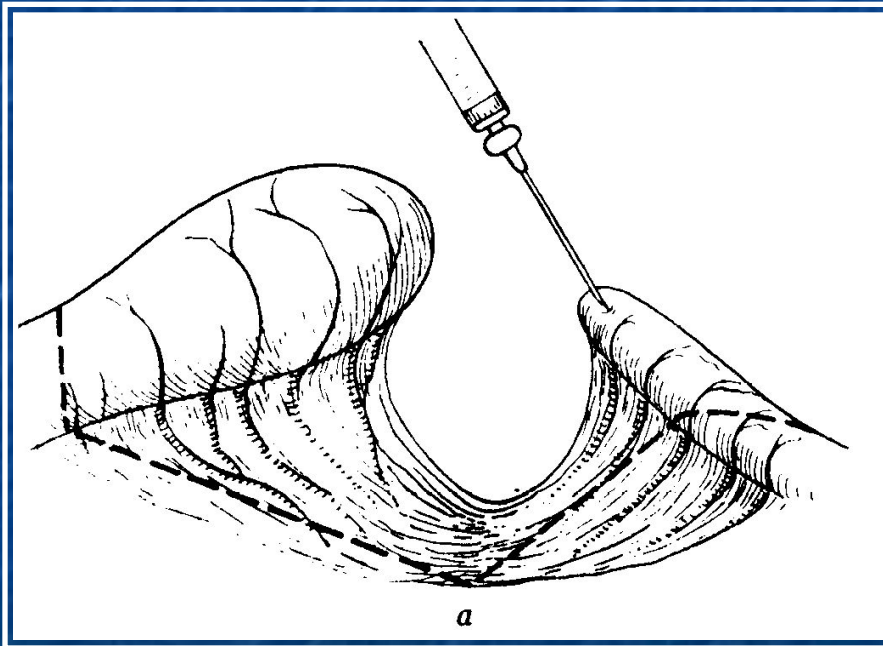
- Дистопии – аномалии положения, нарушения вращения кишечника
- Стенозы и атрезии
- Удвоение участка или всей ободочной кишки
- Долихоколия и долихосигма (болезнь Гиршпрунга)

# Нарушения вращения кишечника



а) Нонротация б) Мальротация I в) Мальротация II

# Атрезия и удвоение участка ободочной кишки



# Болезнь Гиршпрунга

*резкое расширение ободочной кишки с нарушением эвакуаторной функции*

- **В основе заболевания** - врожденный гипо- или аганглиоз интрамуральных парасимпатических нервных сплетений
  - межмышечного (Ауэрбахова)
  - подслизистого (Мейсснерова)
- **Аганглионарная зона** (суженный, неперистальтирующий участок кишки) в 80-90% случаев локализуется в прямой кишке, реже – в сигмовидной кишке



## Клиника

- с момента рождения или в раннем детском возрасте: запоры, вздутие живота, затруднение дыхания; задержка роста и развития

## Диагностика

- ректороманоскопия или колоноскопия с биопсией
- ирригоскопия

## Осложнения

- *кишечная непроходимость*, перфорация, кровотечение, энтероколит

## Лечение

- Хирургическое – удаление аганглионарного (суженного) участка с расширенной кишкой, неспособной к адекватной перистальтике

# Болезнь Гиршпрунга



# Неспецифический язвенный КОЛИТ

*хронический воспалительный  
процесс с развитием язвенно-  
некротических изменений  
слизистой оболочки прямой и  
ободочной кишки*

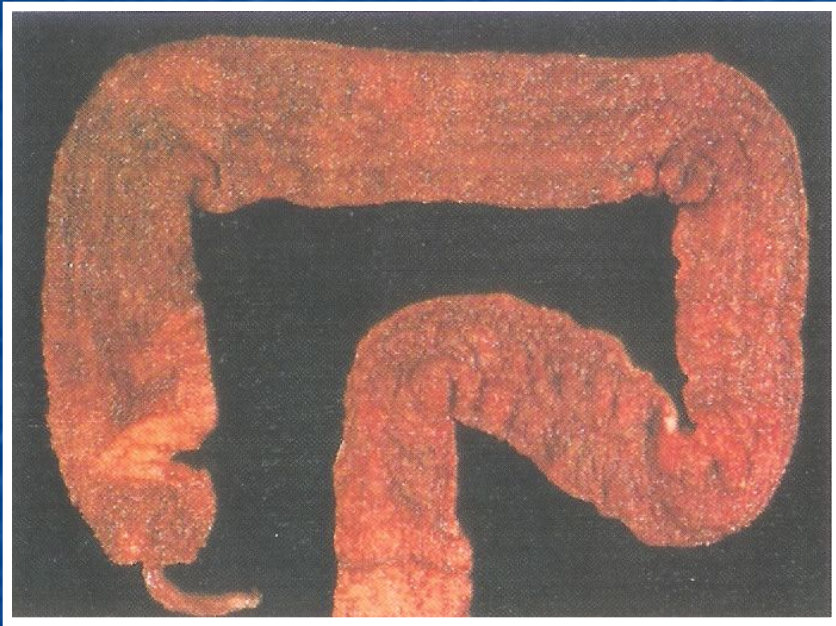
# Клинические симптомы

- Кровотечения из прямой кишки
- Учащенное опорожнение кишечника
- Постоянные позывы на дефекацию
- Стул в ночное время
- Тенезмы
- Запоры

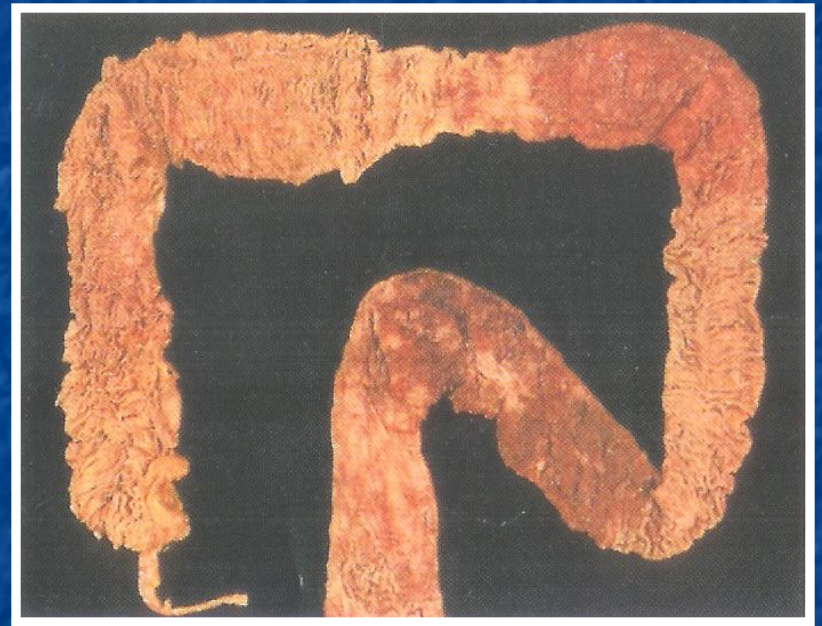
# Локализация

- Дистальный колит
  - Проктит
  - Проктосигмоидит
- Левосторонний колит (до селезеночного угла)
- Субтотальный и тотальный колит
- Тотальный колит с ретроградным илеитом

# Патологическая анатомия (макропрепараты)



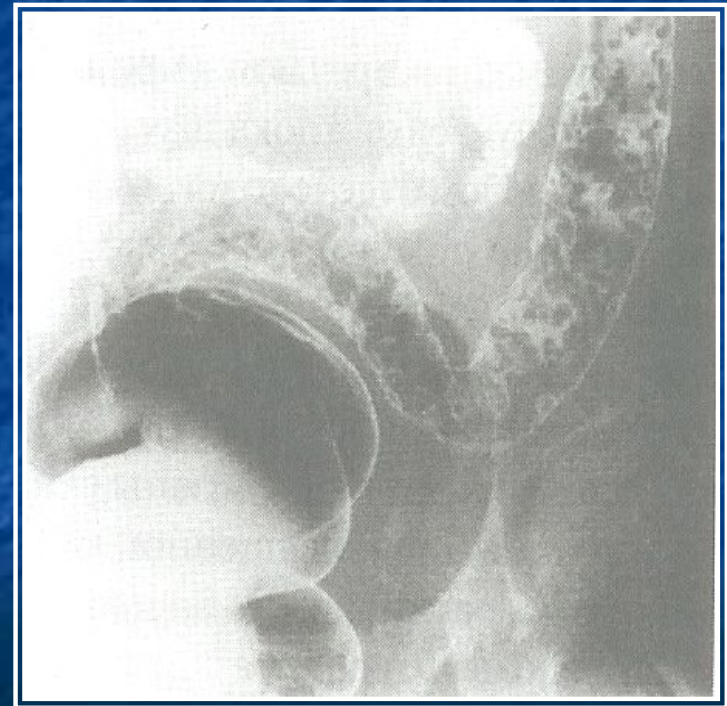
Язвенный колит с  
поражение прямой и всей  
обдочной кишок —  
тотальное поражение



Воспаление в  
селезеночном углу и  
сигмовидной кишке —  
сегментарное поражение

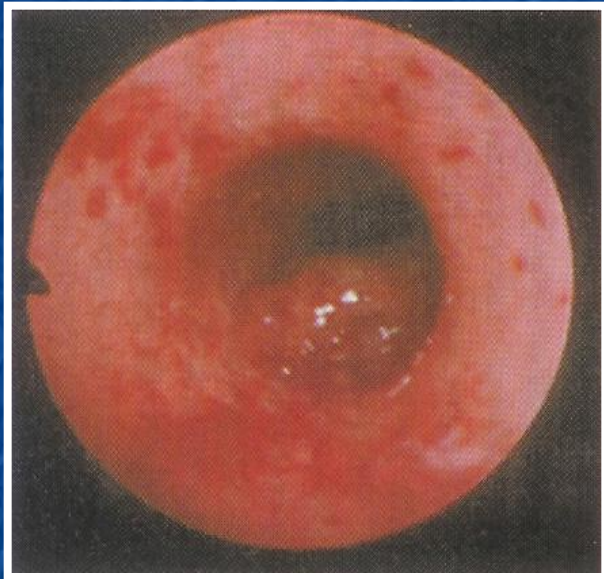
# Методы диагностики (1)

*Рентгенологический – ирригография*



# Методы диагностики (2)

## *Эндоскопия с биопсией*





# Осложнения язвенного колита

- *Токсический мегаколон (2-6%)*
  - тяжелая интоксикация, высокая лихорадка, многократный жидкий стул с примесью крови
- *Профузное кровотечение (5-6%)*
- *Перфорация (3-4%)*
- *Стеноз*
- *Малигнизация*
  - в 7-10 раз чаще стеноз с малигнизацией чем в обычной популяции

# Консервативное лечение

- Диета с исключением молока и молочных продуктов
- Кортикостероиды
- НПВП – сульфосалазин и его аналоги
- Десенсибилизация (антигистаминные препараты)
- Иммуносупрессоры (азатиоприн, циклоспорин)
- Антибиотики широкого спектра действия

# Показания к хирургическому лечению

## *Абсолютные*

- Перфорация
- Тяжелое кровотечение
- Карцинома
- Токсический мегаколон -  
при неэффективности консервативной терапии в течение 12-24 часов

## *Относительные*

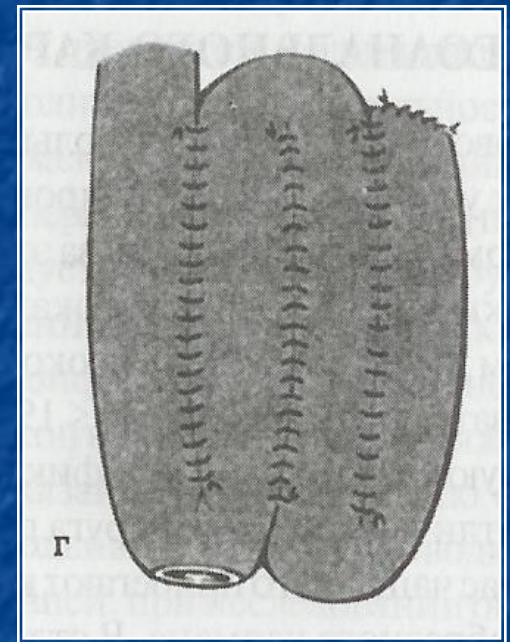
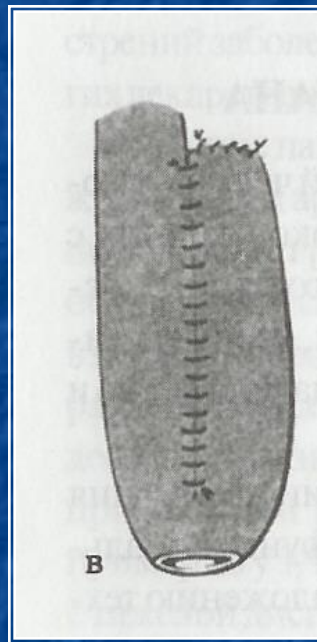
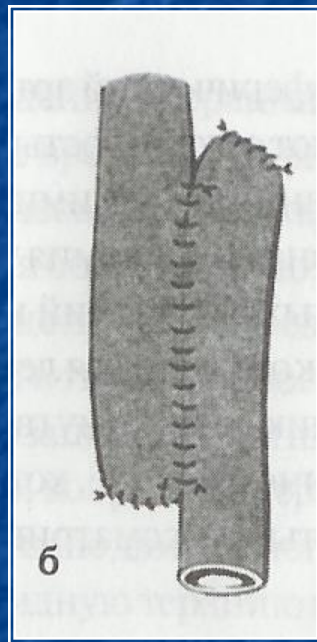
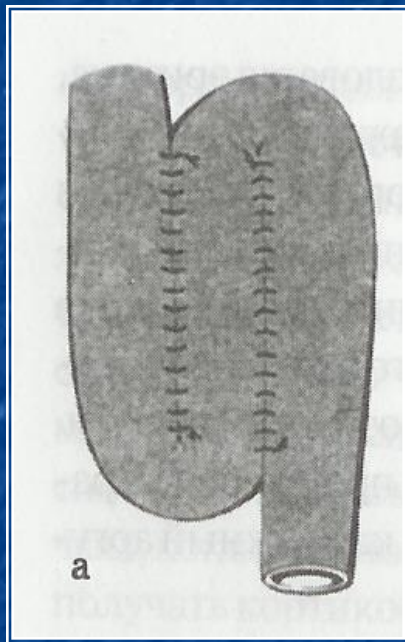
- Выраженные клинические проявления
- Отсутствие эффекта от консервативной терапии
- Задержка развития
- Внекишечные проявления

# Операции при язвенном колите

## *Проктоколэктомия:*

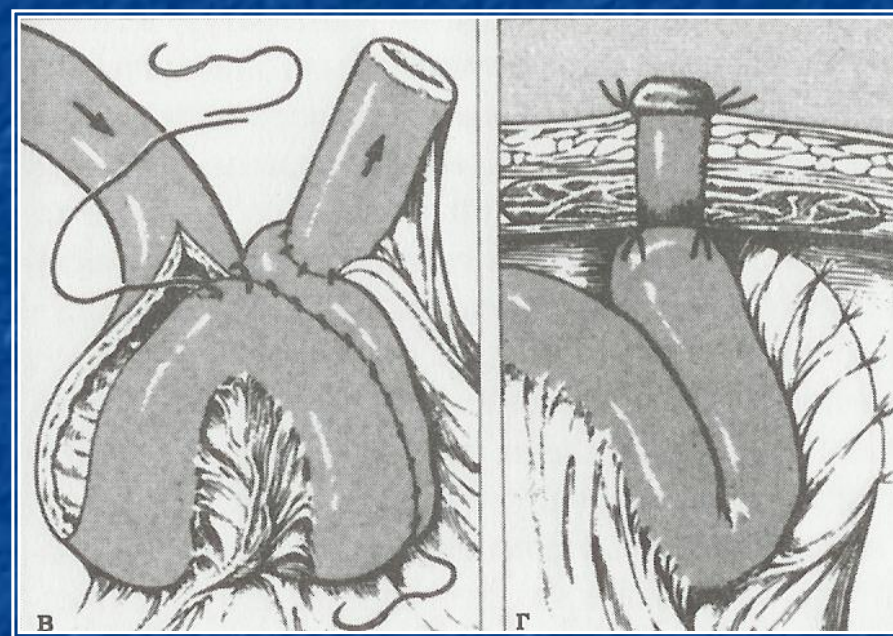
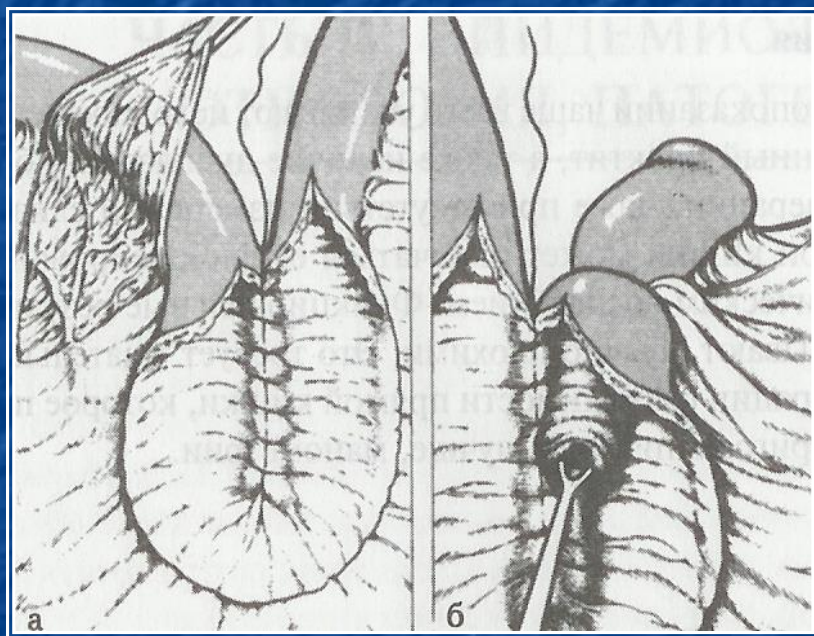
- + илеостомия
- + илеостомия с формированием кармана Кока
- + формирование илеоанального кармана
- + илеоректостомия

# Способы наложения кармана ПОДВЗДОШНОЙ КИШКИ



а – S-образный карман; б – латеральный карман;  
в – Y-образный карман; г – W-образный карман

# Создание кармана Кока



# Болезнь Крона

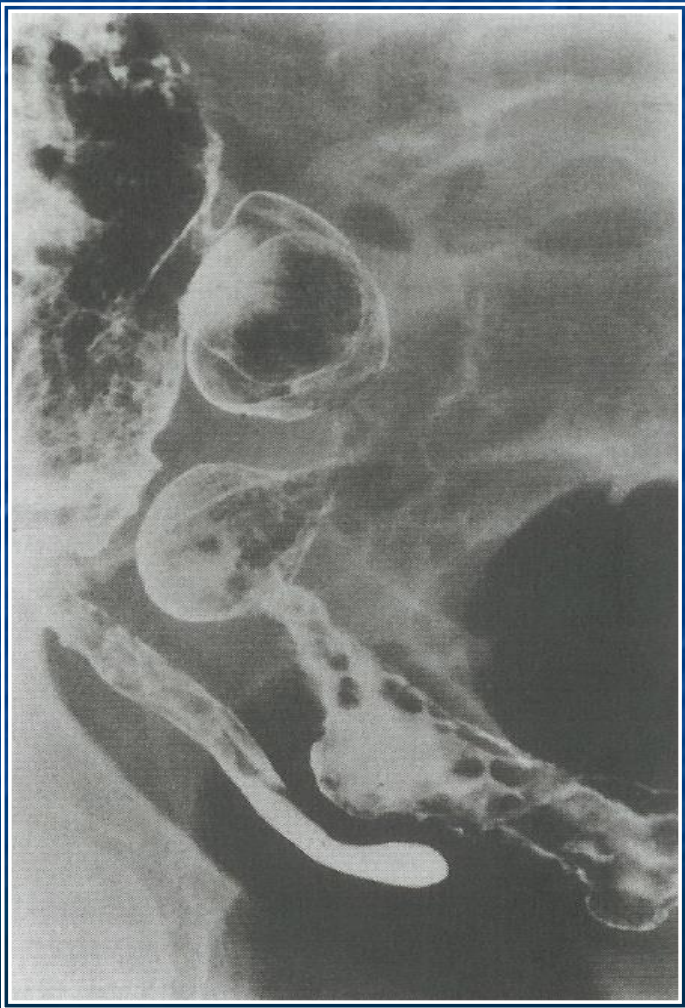
*Воспалительное заболевание с  
вовлечением всех слоев  
кишечника и сегментарным  
поражением различных отделов  
желудочно-кишечного тракта*

# Клинические симптомы

Диарея	75-100%
Боли	60-72%
Симптомы стенозирования	17-44%
Кровянистые выделения	10-46%
Перианальные поражения	9-36%
Потеря массы тела	12-35%



# Диагностика болезни Крона



*Слева направо: терминальный отдел подвздошной кишки – чередование псевдодивертикулов и стриктур по типу «булыжной мостовой», поражение червеобразного отростка; причудливая деформация толстой кишки при далеко зашедшей стадии болезни Крона*

# Дифференциальная диагностика НЯК и болезни Крона

	<i>Язвенный колит</i>	<i>Болезнь Крона</i>
<i>Боли</i>	Редко, перед опорожнением кишечника	Часто, продолжительные боли
<i>Локализация боли</i>	Левая подвздошная область	Правая подвздошная область
<i>Перианальные поражения</i>	Редко	Часто (около 70%), трещины, свищи абсцессы
<i>Ректальное кровотечение</i>	Часто	Редко
<i>Частота стула</i>	До 10 раз в сутки и более	Увеличена незначительно
<i>Состояние питания</i>	В большинстве случаев нормальное	Пониженное
<i>Болезненность при пальпации</i>	Незначительная в левой подвздошной области	В нижних отделах живота

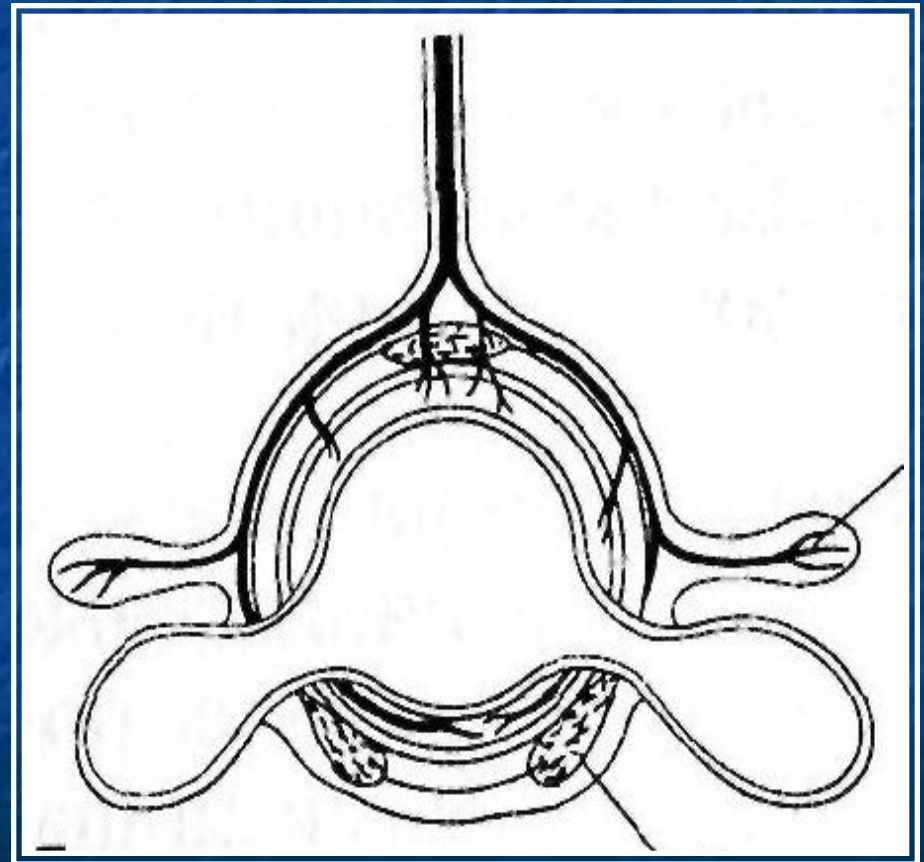
# Дивертикулез ободочной кишки

## *Дивертикулы:*

- *Врожденные (истинные)*  
выпячиваются все слои кишечной стенки
- *Приобретенные (ложные)*  
выпячивание только слизистой оболочки через дефекты в мышечном слое

# Причины возникновения дивертикулов

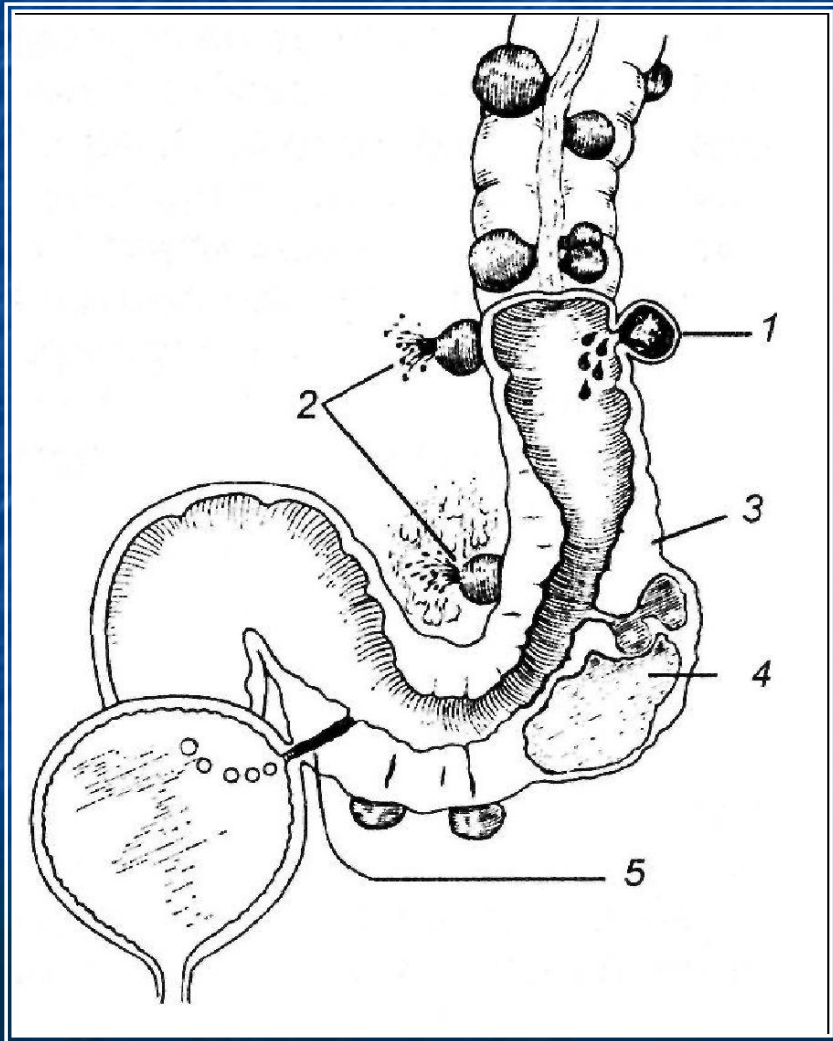
- Недостаточное содержание клетчатки в диете
- Повышение внутрипросветного давления в кишке при запорах
- Воспалительные заболевания в кишке, ослабляющие ее стенку
- Возникают чаще после 40 лет



# Осложнения при дивертикулите

- Боль
  - чаще слева, у азиатов - справа
- Перфорация (2-27%)
  - Перитонит
  - флегмона забрюшинного пространства
  - параколический абсцесс
- Внутренний свищ (при прорыве в соседний подпаявшийся орган)
- Кровотечение (3-5%)
- Спаечный процесс – кишечная непроходимость

# Осложнения при дивертикулите



- 1 — кровотечение*
- 2 — перфорация*
- 3 — стриктура,  
непроходимость*
- 4 — абсцесс*
- 5 —  
коловезикальная  
фистула (свищ)*

# Лечение при дивертикулите

- Диета с высоким содержанием клетчатки (растительная пища)
- Спазмолитики и слабительные (преимущественно на масляной основе)
- Клизмы с противовоспалительными препаратами
- Антибиотики
- *При возникновении осложнений – хирургическое лечение*

# Полипы ободочной кишки

- Ювенильные
- Гиперпластические
- Аденоматозные (железистые)
- Ворсинчатые (аденопапиллома)
- Ворсинчатая опухоль (слизеобразующая)



# Полипоз ободочной кишки

Врожденный, семейный, вторичный

## Familial Adenomatous Polyposis

### Extraintestinal Features

Congenital hypertrophy of retinal pigment epithelium (CHRPE)

Abnormal dentition

Epidermal cysts

Desmoid tumors

Brain tumors

Thyroid tumors

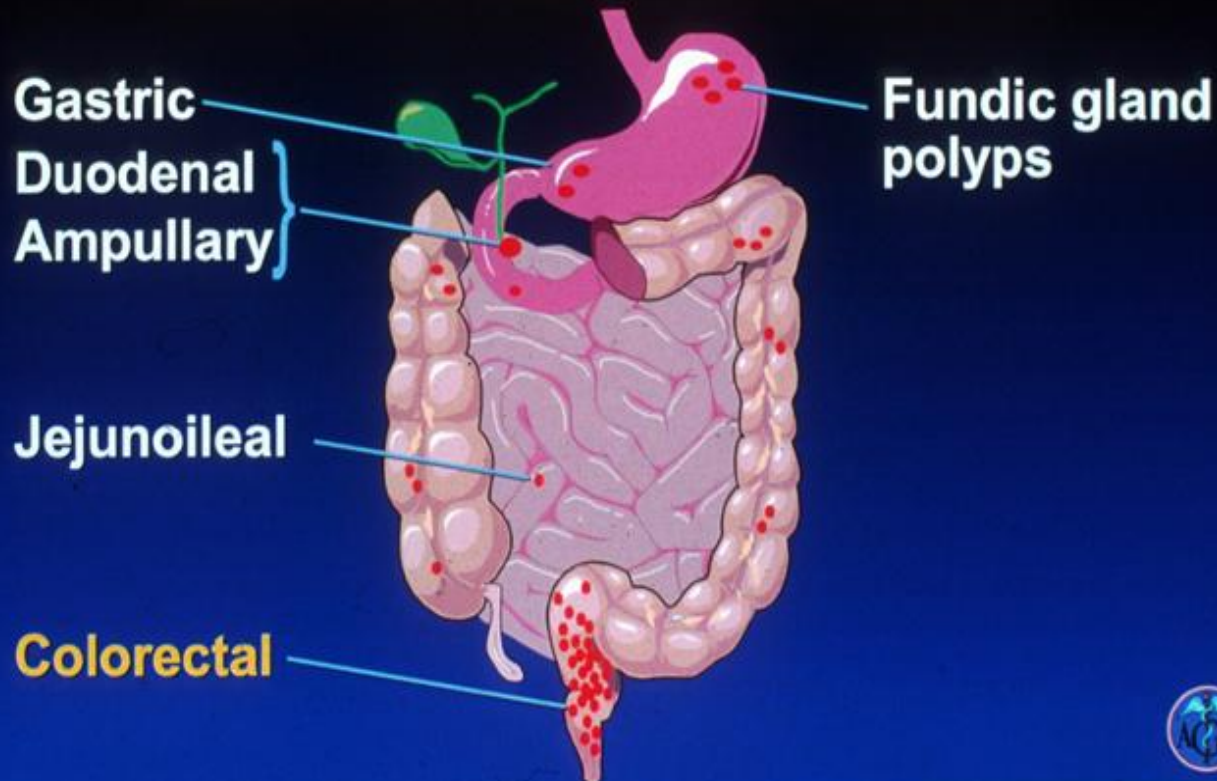
Osteomas



# Полипоз ободочной кишки

Familial Adenomatous Polyposis

## Gastrointestinal Lesions



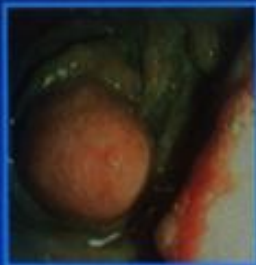
# Полипоз оболочной кишки

## Peutz-Jeghers Syndrome

Mucocutaneous pigmentation



Hamartomas stomach, small intestine, colon



Nasal polyps

Bronchial polyps

Genetic linkage to Ch19



Carcinoma

Reproductive tract tumors



# Полипоз ободочной кишки

Лечение – 100% хирургическое,  
суперрадикальное,

*тотальная проктоколэктомия*

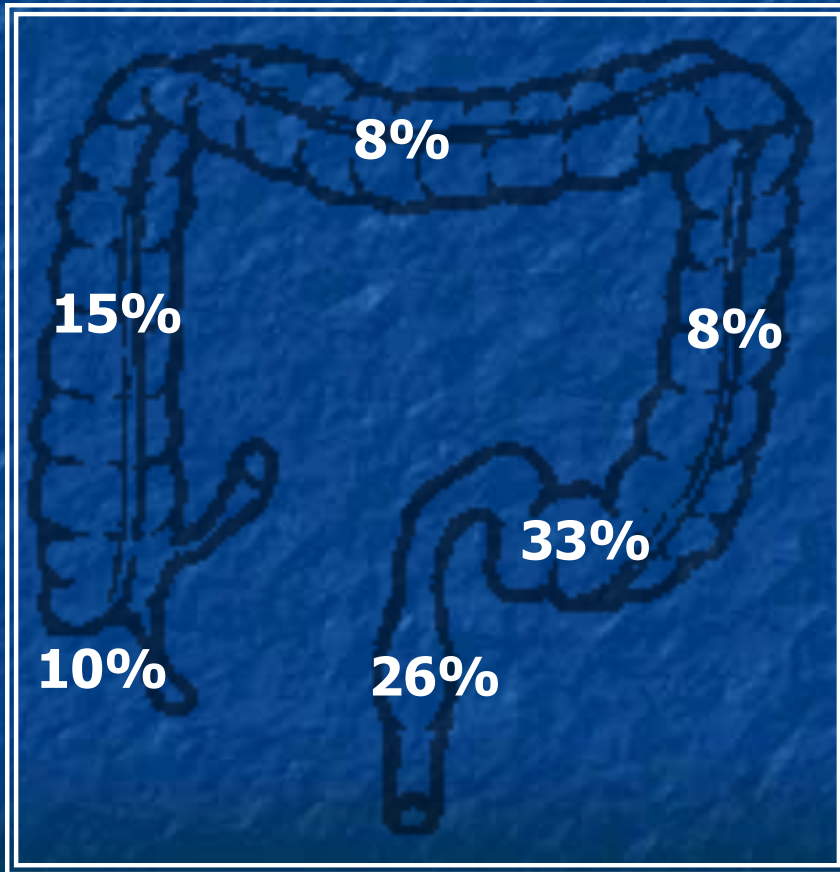
# Рак ободочной кишки

- *Гистологически* – практически всегда аденокарцинома
  - *Слизеобразующая*  
(перстневидноклеточная)
  - *Плоскоклеточная*  
(ороговевающая и неороговевающая)
  - *Недифференцированная*

# Клинические формы

- Токсико-анемическая
- Энтероколитическая
- Диспептическая
- Обтурационная
- Псевдовоспалительная

# Локализация



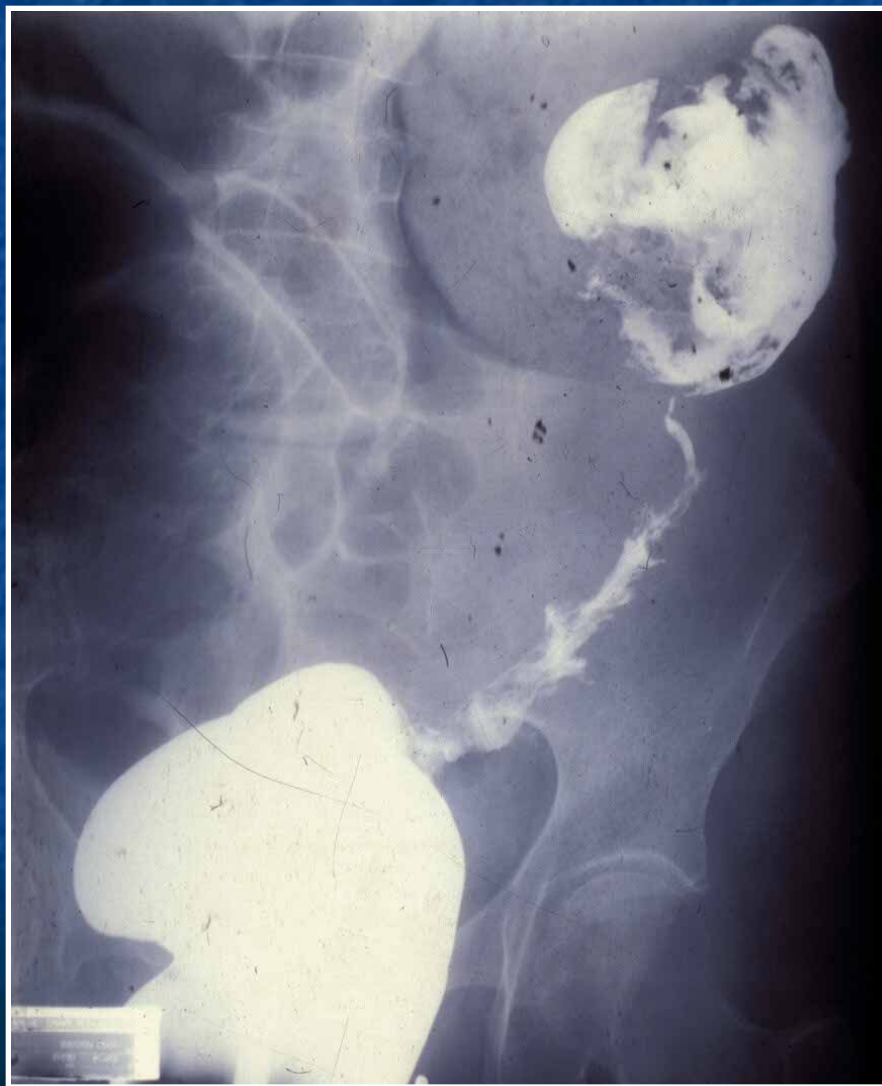
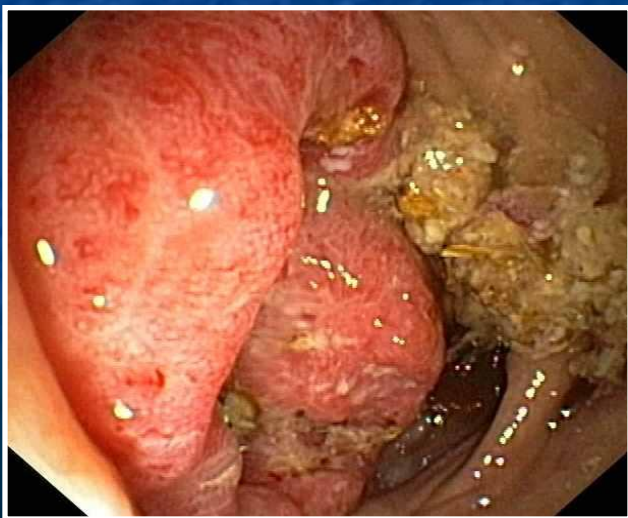
- Экзофитные опухоли чаще встречаются в правой половине, эндофитные – в левой
- В правой половине и в слепой кишке чаще встречается токсико-анемическая форма, в левой – обтурационная
- Левая половина и сигма – на первом месте по частоте

# Особенности

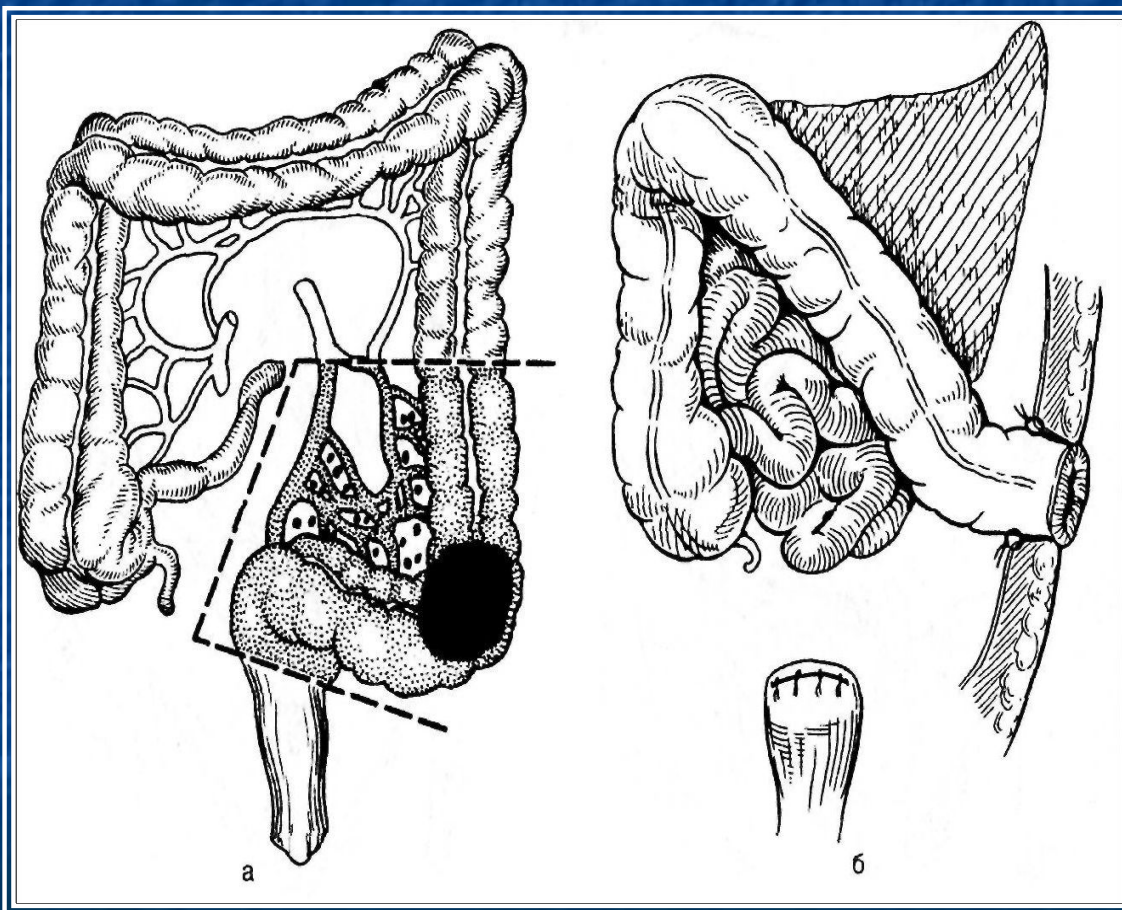
- Довольно долго растет «на месте»
- Встречаются все 3 вида хирургических осложнений, но наиболее часто – обтурационная кишечная непроходимость
- Часто местные осложнения возникают раньше, чем отдаленные метастазы
- Критерием градации параметра T в TNM-классификации, помимо прорастания слоев стенки, является степень обтурации кишки



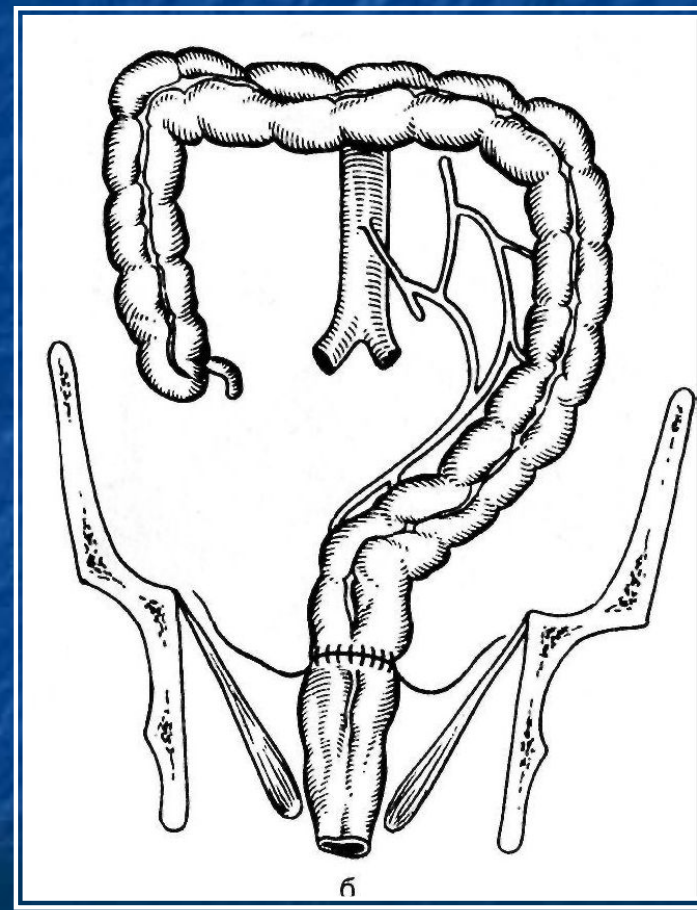
# Диагностика



# 2-моментные операции

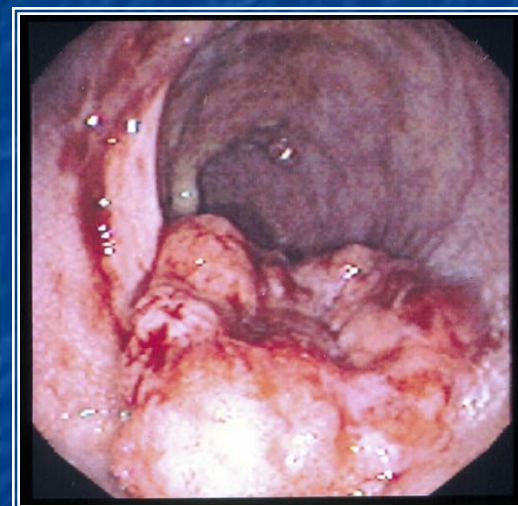
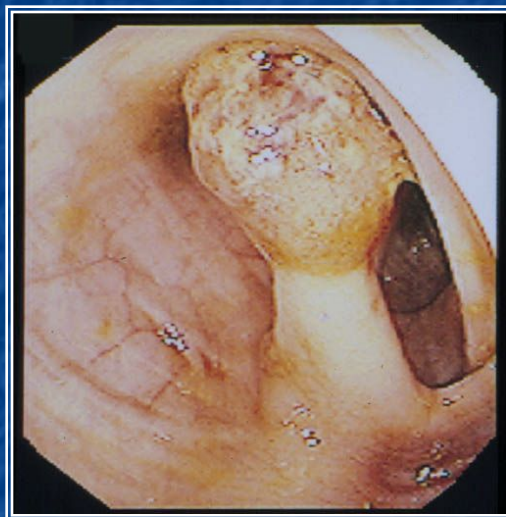
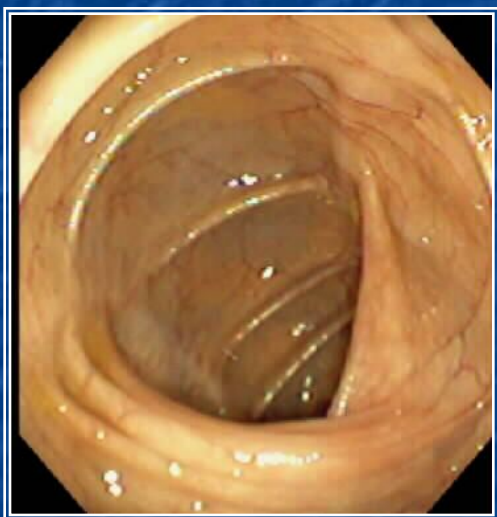


**I этап**



**II этап**

# Развитие рака ободочной кишки



Нормальный  
эпителий



Аденома



Рак