

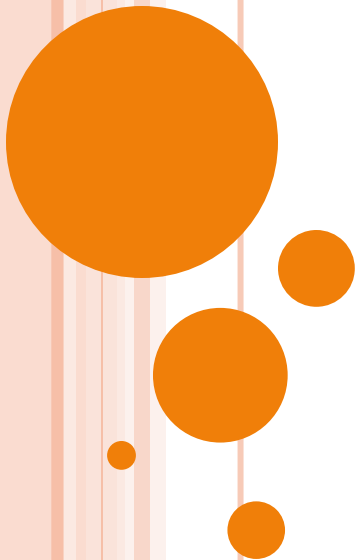
**АО «Медицинский Университет Астана»**

**Кафедра: Внутренних болезней интернатуры**

# **Презентация на тему: Долихосигма**

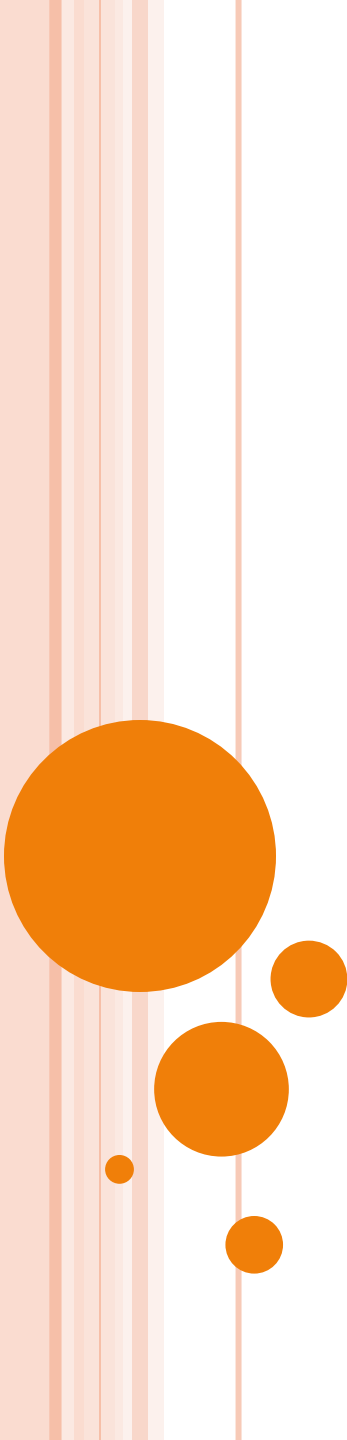
**Подготовила: Жунусова Н. 688гр.  
Проверила: Горлова Т.Н.**

**Астана 2016 г.**



**Долихосигма** – это врожденная аномалия развития ободочной кишки, выражающаяся в удлинении ее сигмовидного отдела. При этом сигмовидный отдел имеет дополнительные подвижные кишечные петли.





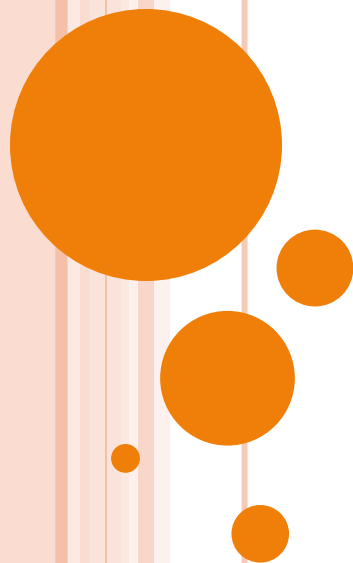
В норме у взрослого человека длина петли сигмовидной кишки в среднем равняется 24-46 см: такая кишка расценивается как нормосигма. При длине сигмовидной кишки менее 24 см говорят о брахисигме, при длине более 46 см – о долихосигме. Сочетание удлинения сигмовидной кишки с ее расширением и утолщением стенок обозначается как мегадолихосигма.

# Этиология

Причины развития долихосигмы ещё не установлены. Но выдвинуто несколько основных теорий. Эта патология бывает двух видов — врождённой и приобретённой. Чаще всего у детей диагностируют именно врождённую форму.

Врождённая долихосигма может развиваться под воздействием следующих факторов:

- генетическая предрасположенность;
- неблагоприятные экологические условия, в которых находилась мать во время вынашивания плода;
- приём беременной некоторых групп синтетических медицинских препаратов;
- у детей долихосигма также может развиваться из-за того, что во время беременности мать переболела инфекционными заболеваниями.



Приобретённая форма долихосигмы редко развивается у детей. Обычно эта патология поражает людей после 45 лет, которые ведут неактивный образ жизни, употребляют слишком много углеводистой и мясной пищи. Приобретённая форма начинает прогрессировать из-за нарушения пищеварения, которое произошло вследствие длительного брожения и гниения пищи в кишечнике.

До настоящего времени в проктологии не решен вопрос о том, следует ли считать долихосигму пороком развития толстой кишки или индивидуальным вариантом нормы. С одной стороны, долихосигма встречается у 15% совершенно здоровых детей, что дает основание считать ее вариантом нормы. С другой стороны, удлинение сигмовидной кишки часто сопровождается органическими и функциональными нарушениями дистального отдела толстой кишки, что заставляет думать об аномалии развития

# Симптомы

## Симптомы долихосигмы

- Длительные запоры — основной симптом долихосигмы. Поначалу частота возникновения запоров минимальна, но со временем увеличивается. Стул может отсутствовать от нескольких дней до недели, иногда больше (до одного месяца). В некоторых случаях самостоятельного стула нет и для опорожнения кишечника требуются клизмы или прием слабительных препаратов.
- Интоксикация (отравление) организма вследствие длительных запоров и застоя кишечного содержимого в кишечнике.
- Боль в животе без четкой локализации (расположения) — болит весь живот. Чем дольше нет стула, тем сильнее боли. Чаще болит слева, около пупка.
- Вздутие и урчание в животе.
- Метеоризм (повышенное газообразование в кишечнике).
- Снижение аппетита.

# Классификация

- ✓ S-образная;
- ✓ однопетлистая;
- ✓ двупетлистая;
- ✓ многопетлистая.

# Стадии

**Стадия компенсации** характеризуется периодическими запорами длительностью до 3-х дней и болью в животе. Опорожнение кишечника достигается путем соблюдения специальной диеты и приема легких слабительных препаратов. Общее самочувствие ребенка остается нормальным.

**Стадия субкомпенсации** протекает с постоянными запорами, метеоризмом и болями в животе. Прием слабительных для регуляции стула малоэффективен, что заставляет родителей прибегать к регулярной постановке очистительных клизм.

**Стадия декомпенсации** является самой тяжелой клинической формой долихосигмы. Запоры длятся 7 и более дней, боли в животе беспокоят постоянно. Толстая кишка раздута и увеличена в размерах за счет скопления газов и каловых масс. Выражена интоксикация: отсутствие аппетита, тошнота, гнойничковые высыпания на коже. Могут возникать симптомы кишечной непроходимости. Для опорожнения кишечника эффективны только сифонные клизмы.



# Диагностика

Анамнеза заболевания и жалоб (когда (как давно) появились запоры (стул начал отсутствовать в течение нескольких дней и недель, дефекация (опорожнение прямой кишки) стала возможной только после клизмы, с чем пациент связывает возникновение этих симптомов).

Анализ семейного анамнеза (наличие у родственников заболеваний желудочно-кишечного тракта — гастрита (воспаления желудка), язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки (образования язв в слизистой желудка и 12-перстной кишки), желчно-каменной болезни (образования камней в желчном пузыре), была ли у кого-нибудь из близких родственников болезнь Гиршпрунга — недостаток или отсутствие нервных ганглиев (специализированных нервных клеток) в стенке кишки, с потерей ее функции).

Осмотр: пальцевое исследование прямой кишки (при этом прямая кишка пустая, даже если долгое время не было стула);

пальпация (ощупывание) живота, при которой пациент будет жаловаться на боль слева около пупка.

# Лабораторные методы исследования.

**Клинический и биохимический анализы крови** (диагностика возможных малокровия (снижения гемоглобина и эритроцитов в крови), воспалительных реакций, заболеваний печени, поджелудочной железы, почек, содержания основных электролитов крови- калия, кальция, магния, натрия, хлора).

**Анализ кала на скрытую кровь** (при подозрении на скрытое кровотечение из желудка или кишечника).

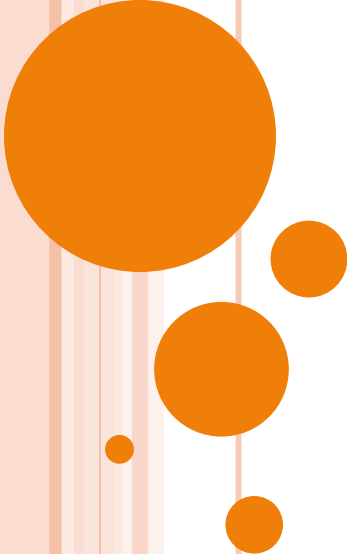
**Копрограмма** – анализ кала (можно обнаружить непереваренные фрагменты пищи, жира, грубые пищевые волокна).

**Анализ кала на яйца глист** (круглые черви аскариды, острицы) и организмы царства простейших (амебы, лямблии).

## Инструментальные методы исследования.

**Ультразвуковое исследование (УЗИ)** органов брюшной полости (удается увидеть дополнительную петлю кишечника, расширенную сигмовидную кишку – отдел толстого кишечника).

**Рентгенологическое обследование кишечника**, при котором обнаруживаются характерные для этой болезни расширенные петли толстого кишечника.



Решающим инструментальным методом в диагностике долихосигмы является **ирригография**, в ходе которой выявляется удлинение сигмовидной кишки, наличие дополнительных петель в виде «восьмерки», «двустволки», «узла», «улитки» и т. д.

## Дифференциальная диагностика

Дифференциальный диагноз проводится в зависимости от стадии и выраженности клинических проявлений с такими заболеваниями, как синдром раздражённой кишки, функциональная кишечная диспепсия, колиты, идиопатический мегаколон, болезнь Гиршпрунга.

Основным дифференциально-диагностическим отличием долихосигмы от идиопатического мегаколон является соотношение диаметра кишки и её длины. Для долихосигмы характерно значительное увеличение длины и некоторое расширение просвета; при идиопатическом мегаколон, наоборот, расширение кишки преобладает над удлинением. Существует множество переходных состояний, что позволяет объединить подобную рентгенологическую картину под терминами «мегадолихосигма» или «мегадолихоколон».

В отличие от болезни Гиршпрунга при долихосигме все симптомы заболевания появляются позже и нарастают медленно. При рентгенологическом исследовании не выявляется суженная зона в толстой кишке. В затруднительных случаях, особенно при мегадолихосигме, может быть использована трансанальная биопсия мышечного слоя стенки прямой кишки для изучения морфологии интрамурального сплетения.

## Осложнения и последствия

- « Каловая» интоксикация (отравление организма) – развивается из-за длительного отсутствия опорожнения кишечника в результате самоотравления организма токсическими веществами.
- « Каловые камни» – в результате длительных запоров каловые массы становятся плотными и твердыми и выйти из кишечника самостоятельно не могут.
- Возникновение кишечной непроходимости (нарушения движения пищи и каловых масс по кишечнику).
- Анемия – снижения в крови гемоглобина (белка-переносчика кислорода) и эритроцитов (красных кровяных клеток).
- Гнойные высыпания на коже.
- Снижение веса.
- Синдром раздраженного кишечника — комплекс функциональных (обусловленных нарушениями функций кишки при отсутствии структурных повреждений ее ткани) кишечных нарушений, который включает в себя боль и/или дискомфорт в животе, исчезающий после дефекации (опорожнения прямой кишки).