

Донецкий государственный медицинский  
университет им. М. Горького  
Кафедра госпитальной хирургии им. В.М. Богославского

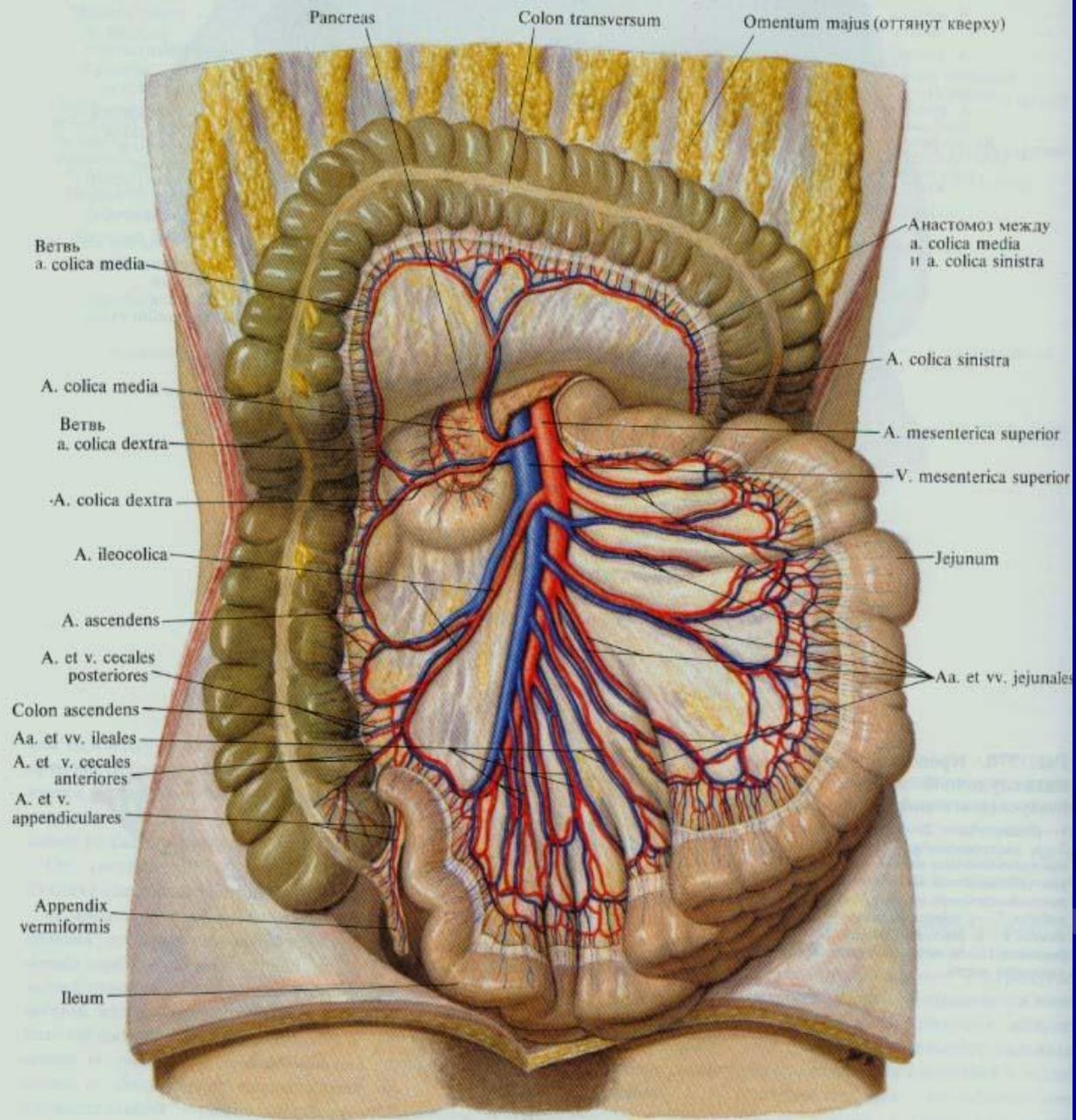
Лекция на тему:

## **ЗАБОЛЕВАНИЯ ТОНКОГО И ТОЛСТОКО КИШЕЧНИКА**

Лектор : проф. Миминошвили Омари Исидорович

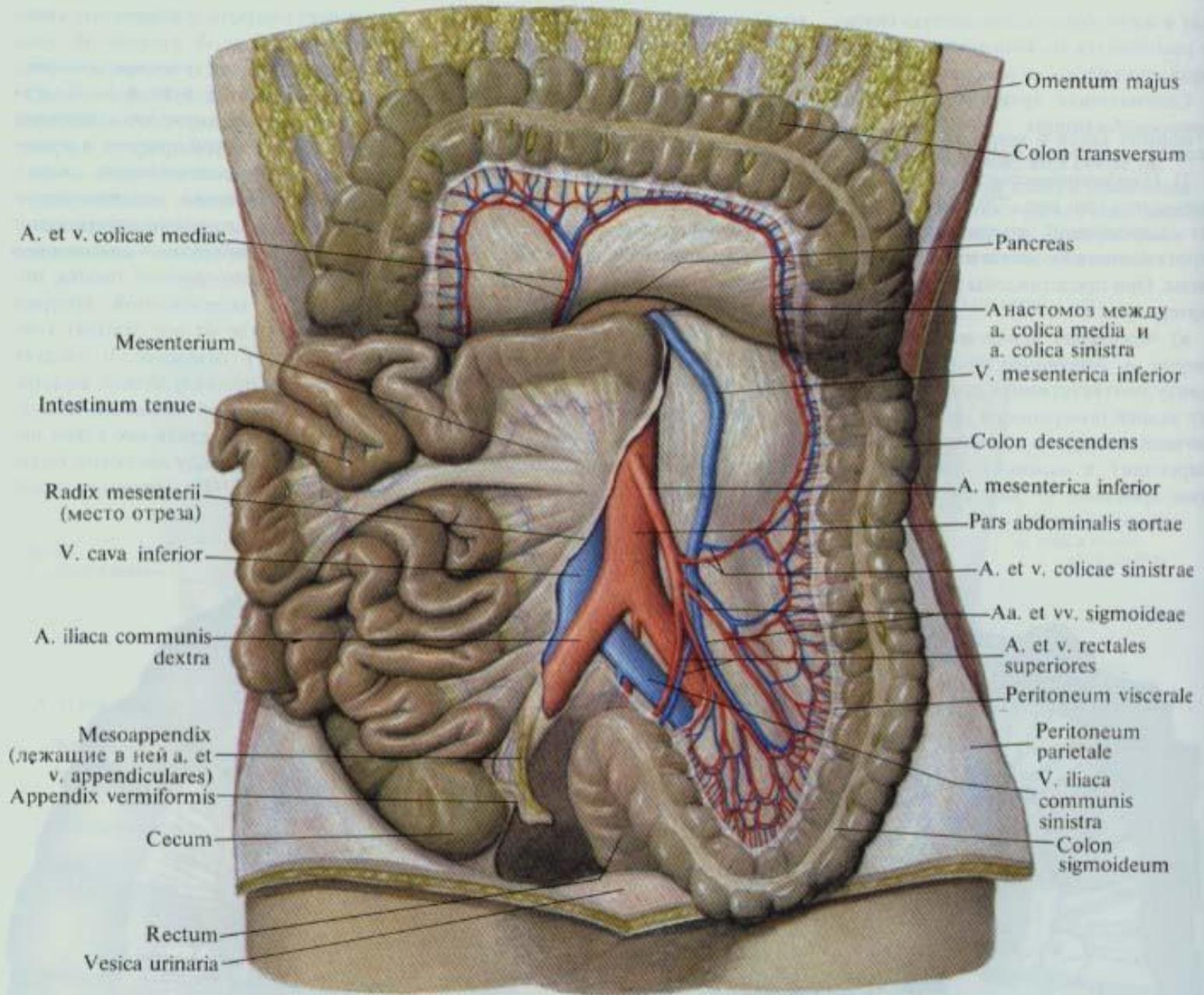
# Отделы тонкой кишки

- Двенадцатиперстная кишка
- Тощая кишки
- Подвздошная кишка



**Анатомия верхней брыжеечной артерии**

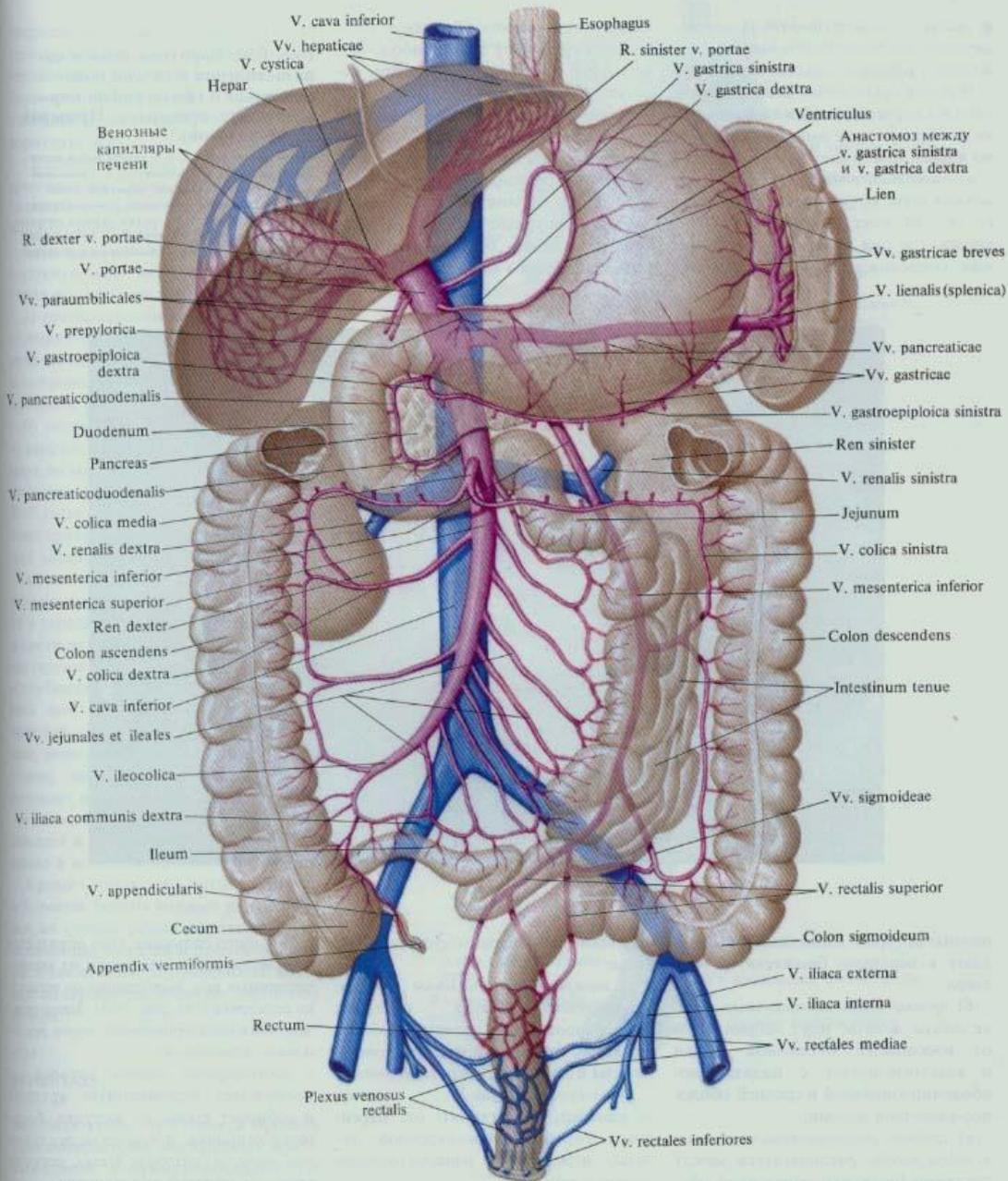
# Анатомия нижней брыжеечной артерии



# Венозная система органов ЖКТ

Система нижней полой вены

169



# Функция

- **двигательная**
- **секреторная**
- **переваривающая**
- **всасывания**
- **выделительная**

# Соки и ферменты:

- энтерокиназа
- трипсин
- щелочная фосфатаза
- нуклеазы
- аминопептидазы
- липазы
- муцин

# Методы исследования

- 1. Характер стула
- 2. Перкуссия живота
- 3. Аускультация
- 4. Ректогенное исследование
- 5. Рентгенография
- 6. Фиброскопия

# Терминальный илеит

- Этиология – аутоиммунное поражение слизистой и подслизистого слоя кишки

- Клиника

Жидкий стул

Температура

Инфильтрат

- Диагноз на основании клиники и рентгениследования

- Лечение

Распространенная форма – консервативное

Ограниченная форма – хирургическое

# Туберкулез тонкой кишки

- Локализация
- Диагноз
- Рентгеноскопия легких
- Пассаж
- Лечение специфическое консервативное
- Хирургическое

# **АКТИНОМИКОЗ ТОНКОЙ КИШКИ**

- **Клиника та же**
- **Абсцедирование**
- **Образование наружного свища**
- **Друзы и мицелий гриба**

# Меккеля дивертикул

- Врожденная аномалия, обусловленная неполным обратным развитием желточного протока. Описал Меккель младший в 1809г.
- У 2-3% людей проток не подвергается обратному развитию, при этом развиваются различные аномалии (чаще пупка)
- ДМ располагается чаще на расстоянии 60 см от цекум (от 20 см до 1,5 м). Длина дивертикула 4-6см (описанный 104см).
- Клинически не проявляется, однако у 20-25% проявляется осложнением в виде острой хирургической патологии.

# Осложнения:

- воспаление – катаральный, флегмонозный, гангренозный и перфоративный
- кровоточащая язва – рвота кровью не бывает
- заворот и некроз дивертикула (инородные тела, грыжа Литре, аденокарцинома)
- инвагинация
- странгуляция тонкой кишки

- **Пат. Анатомия – строение как стенка тонкой кишки. В 10-20% случаев отмечается гетеротопирование слизистой желудка, поджелудочной железы**

# Диагноз

- 1. рентгенография (пассаж)
- 2. радиоизотопный метод – сцинтиграфия технеция
- лечение операция – как при аппендиците, иногда резекция
- летальность 5-10%, т.к. поздние операции

# Дивертикулы толстой кишки

- 1 врожденные
- 2 приобретенные

# Этиология и патогенез

- врожденное недоразвитие мышечной оболочки стенки кишки (наличие дистонированной поджелудочной железы в стенке дивертикула желудка)
- снижение мышечного тонуса стенки кишки (с возрастом). Локализация в брыжеечной части
- повышение внутрипросветного давления
- пульсионные Д. пищевода – нарушение координации движения
- традиционные Д – повышен Р. Т  
растяжение стенки

# Пат. Анатомия

- **Формы – шаровидный, цилиндрический, грушевидный, мешковидный**
- **1. истинный**
- **2. ложный**

- Клиника – может бессимптомно, дивертикулит, перидивертикулит, перфорация, озлокачествление
- Диагноз – рентгенография
- Лечение консервативное
- Оперативное

- **Острая кишечная непроходимость**
- **2 место после аппендицита**
- **летальность больше, чем при всех острых заболеваниях органов брюшной полости вместе взятых**

# классификация

- Врожденная
- Приобретенная
- Механическая
- Динамическая

# механическая

- Странгуляционная
- Обтурационная
- Сочетанная

# динамическая непроходимость

- Спастическая
- Паралитическая

- **Причина: нарушение баланса симпатических и парасимпатических влияний на гладкий мускул**
- **Парасимпатическое влияние повышает моторику – спазм**
- **Симпатическое влияние угнетает моторику - парез**
- **1 фаза – рефлекторная - гипермоторика истощение -- парез -- паралич**
- **2 фаза токсическая – растяжение кишечных петель накопление жидкости и плазмы -- нарушение всех 5 функций**

# Клиника острой кишечной непроходимости

- Боль
- Задержка стула и газов
- Вздутие живота
- Скопление жидкости в брюшной полости (с-м Склярова)
- С-м Валле
- С-м Обуховской больницы
- Тахикардия, понижение температуры
- Эндотоксикоз – пов. Мочевины – пов. Креатинина, понижение белков, повышение сахар, токсическая кровь

# Дифференциальный диагноз

- Механическая от динамической
- Все острые хирургические патологии живота
- Инфаркт миокарда
- Почечная колика
- Травма позвоночника, таза
- Пищевая токсикоинфекция

# Для механической непроходимости характерно

- Боль схваткообразная
- Повышенная перистальтика с болью
- Рентген-пассаж
- С-м Валле

# Для динамической непроходимости характерно

- Боль постоянная, без локализации
- Равномерно вздут живот
- Пальпация малоболезненная, живот мягкий
- С-м Валле не бывает