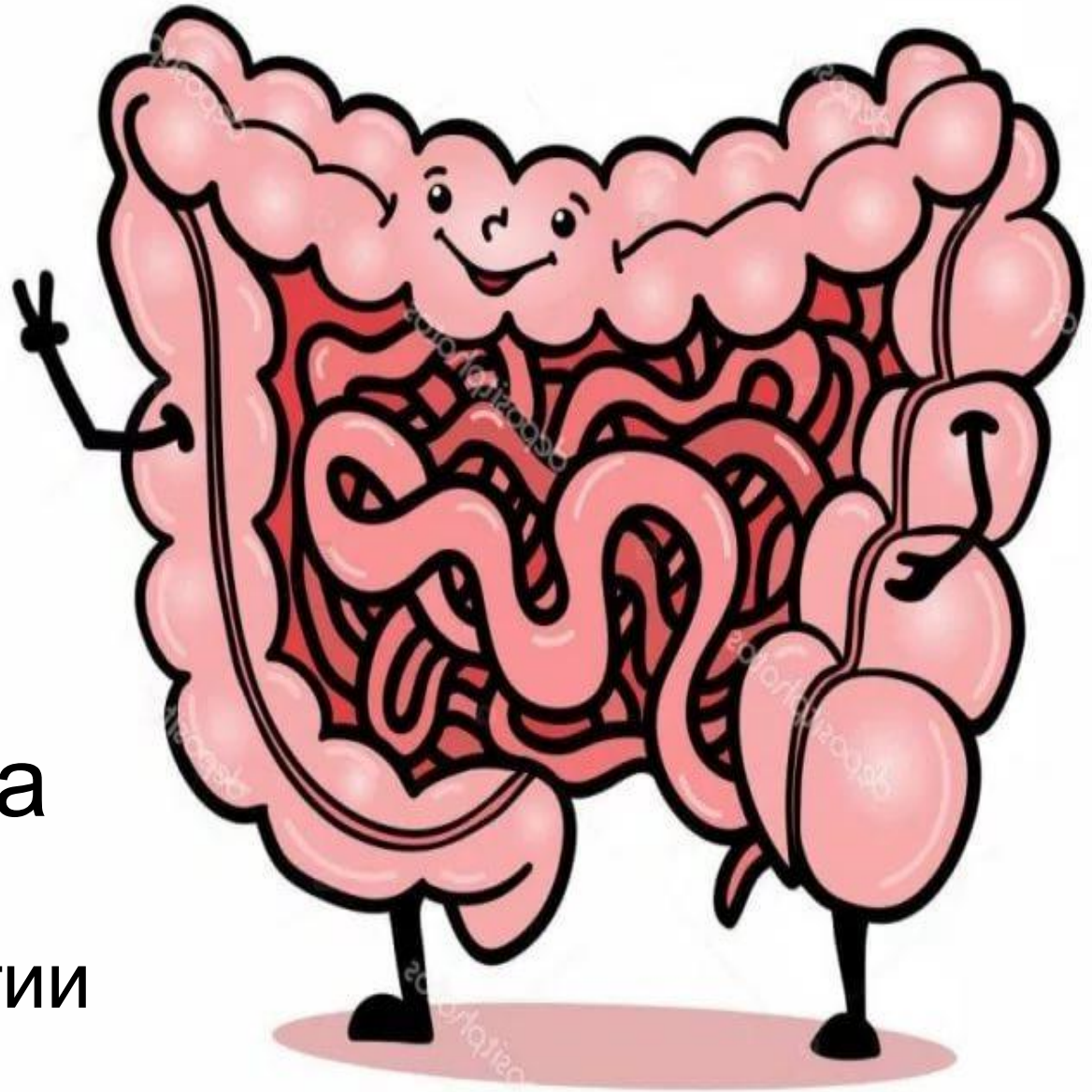
3/1
S/STOMACH

# Лечение заболеваний кишечника

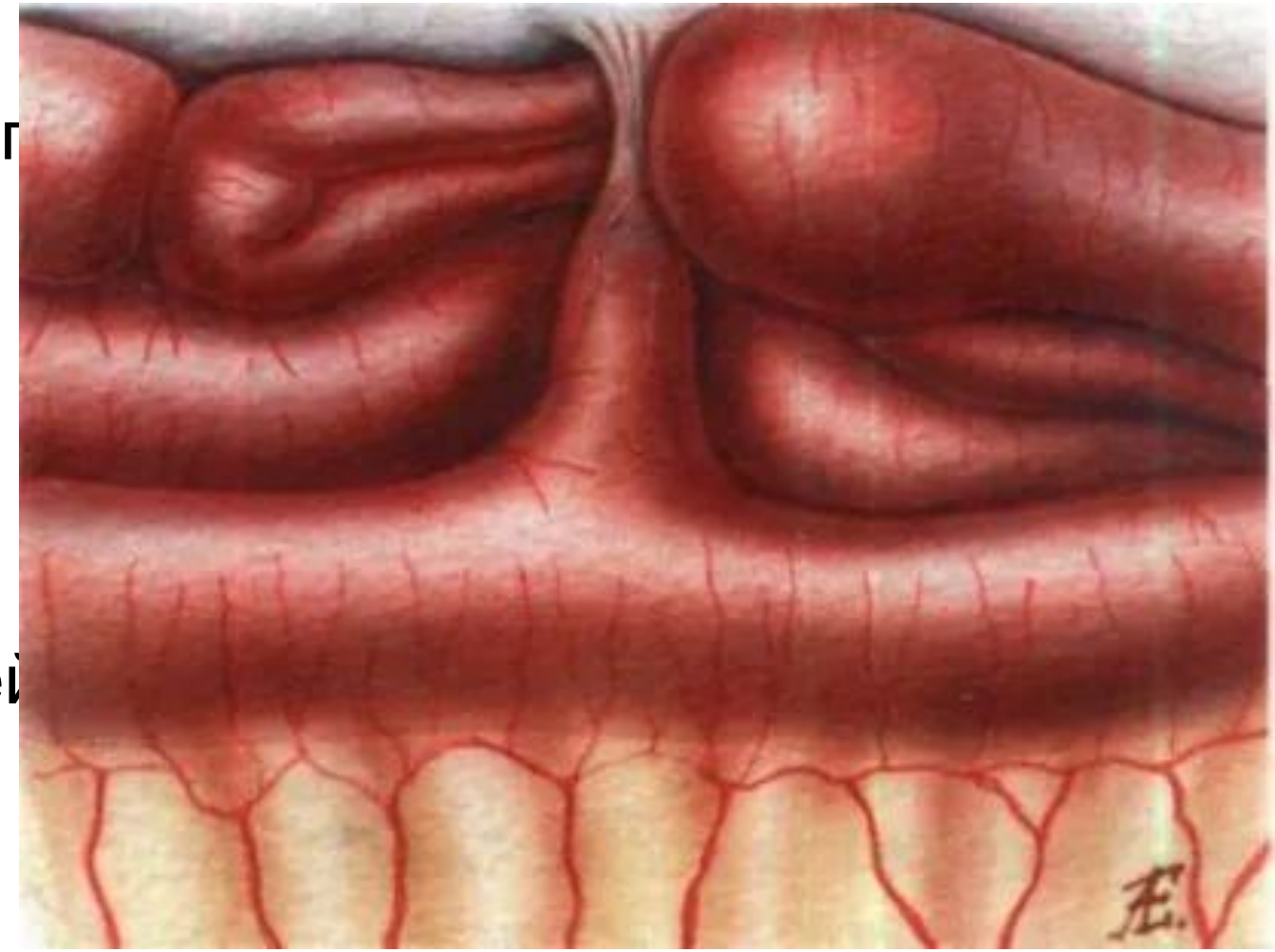
МГМСУ

кафедра Госпитальной хирургии

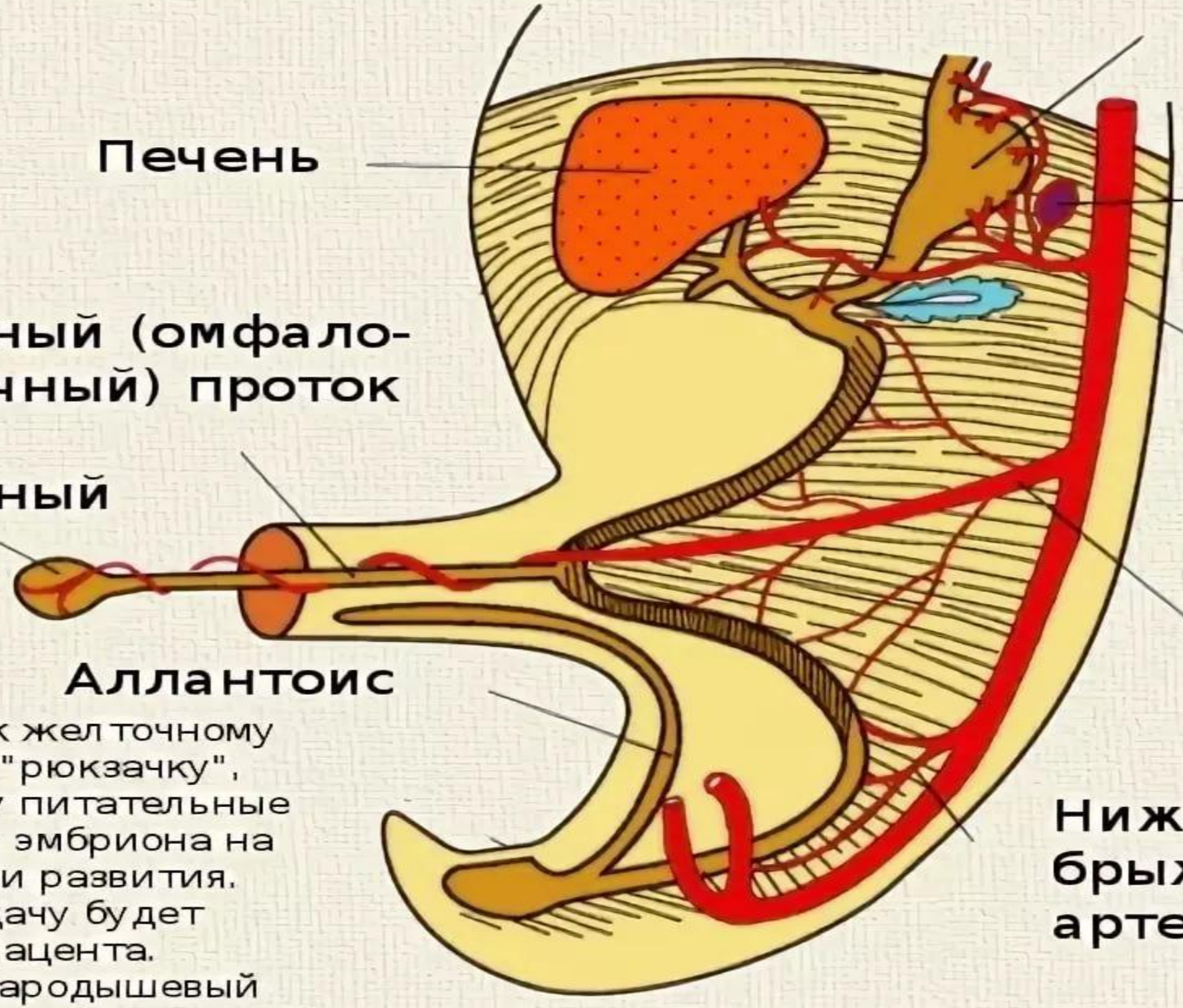


# Дивертикул Meckel (врожденный дивертикул подвздошной кишки).

слепой отросток кишки длиной от 1,2 до 10-12 см. Обычно дивертикул отходит от свободного края кишки. При узком просвете дивертикул напоминает червеобразный отросток. Чаще дивертикул лежит свободно в брюшной полости, но в некоторых случаях он может быть фиксирован к брюшной стенке или к стенке близлежащей кишки или ее брыжейке, что может стать причиной кишечной непроходимости.



# Эмбрион на 5-6 неделе развития




Проток идет к желточному мешку - тому "рюкзачку", содержащему питательные вещества для эмбриона на ранней стадии развития. Затем эту задачу будет выполнять плацента. Аллантоис - зародышевый орган дыхания и мочевыделения.

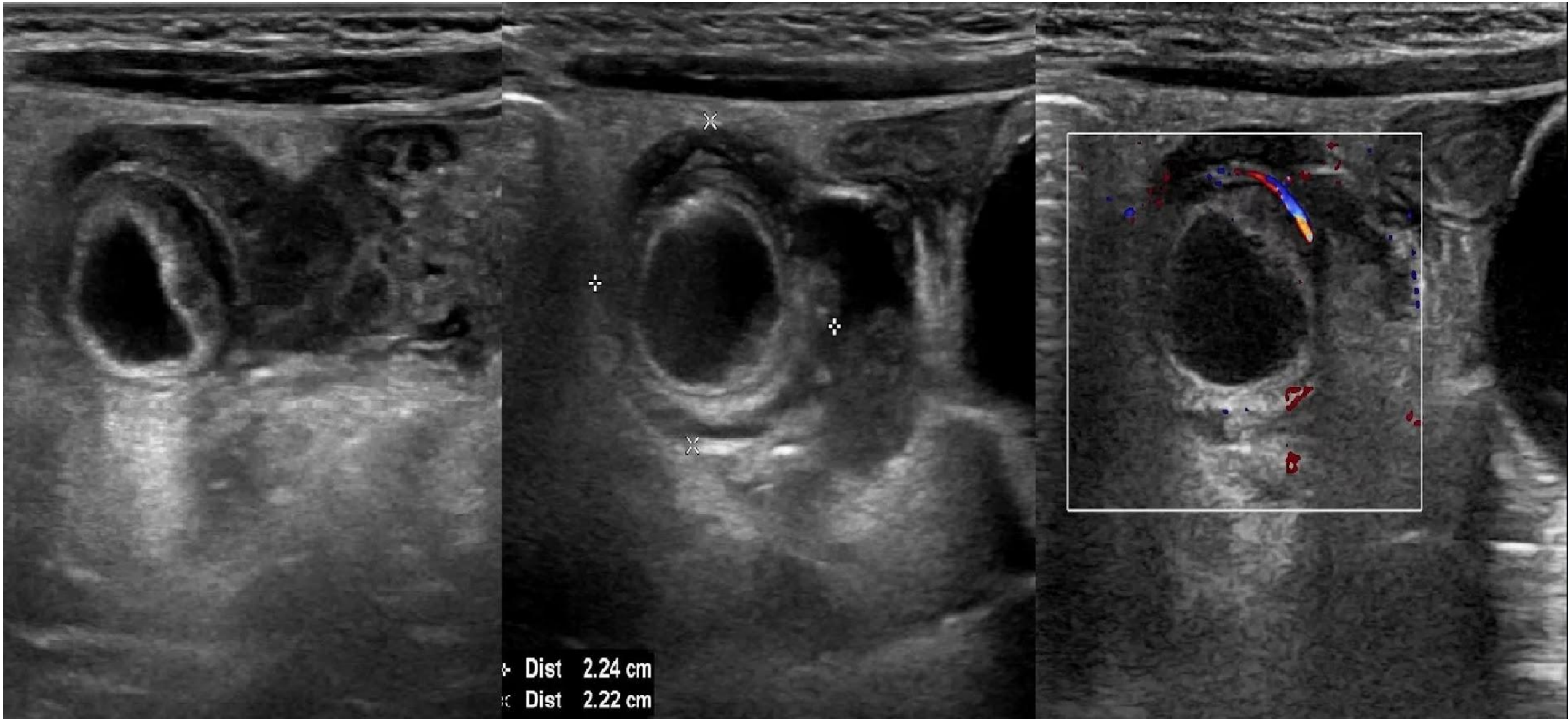
vpalamarchuk.ru

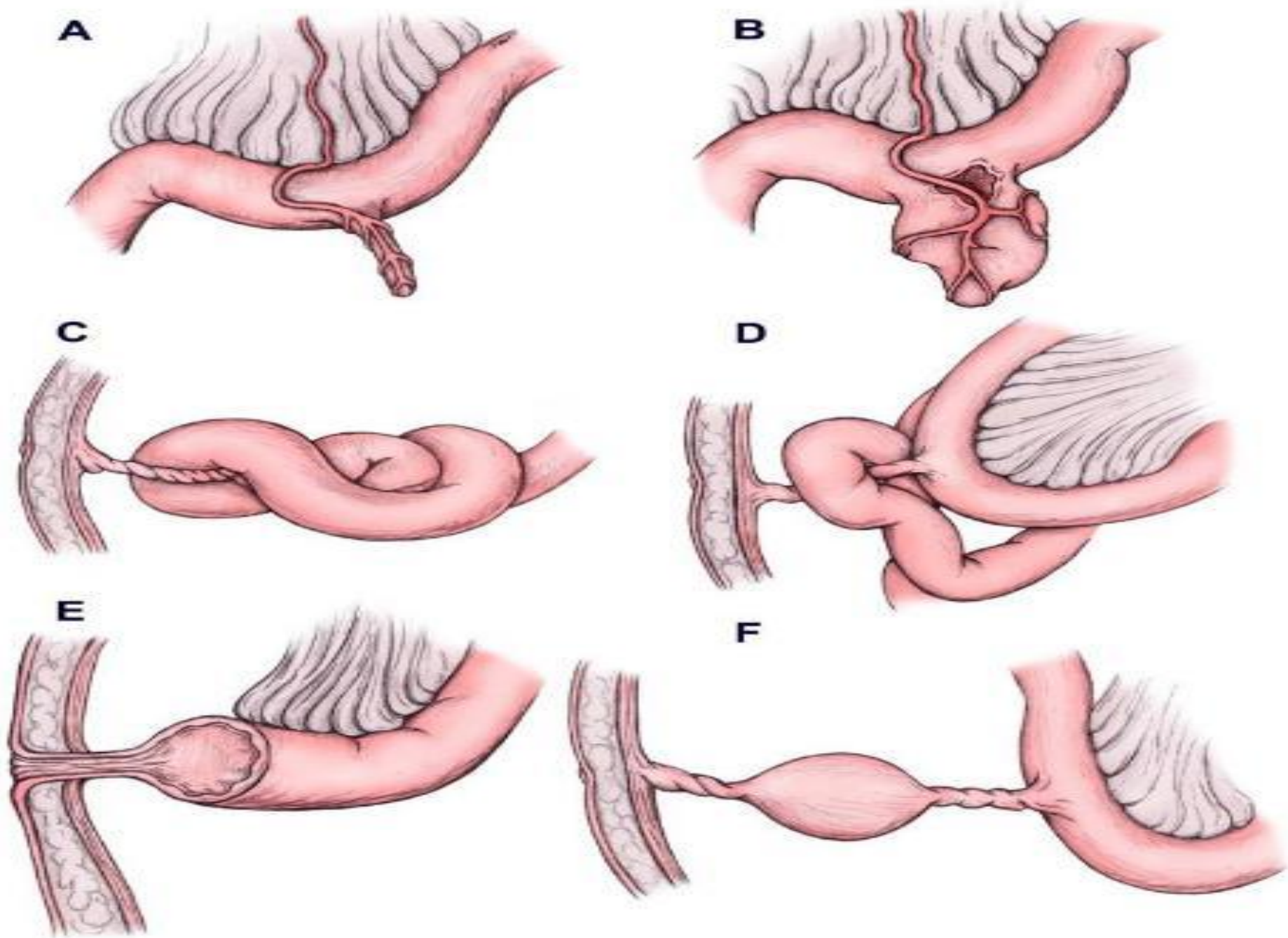
# Клиника

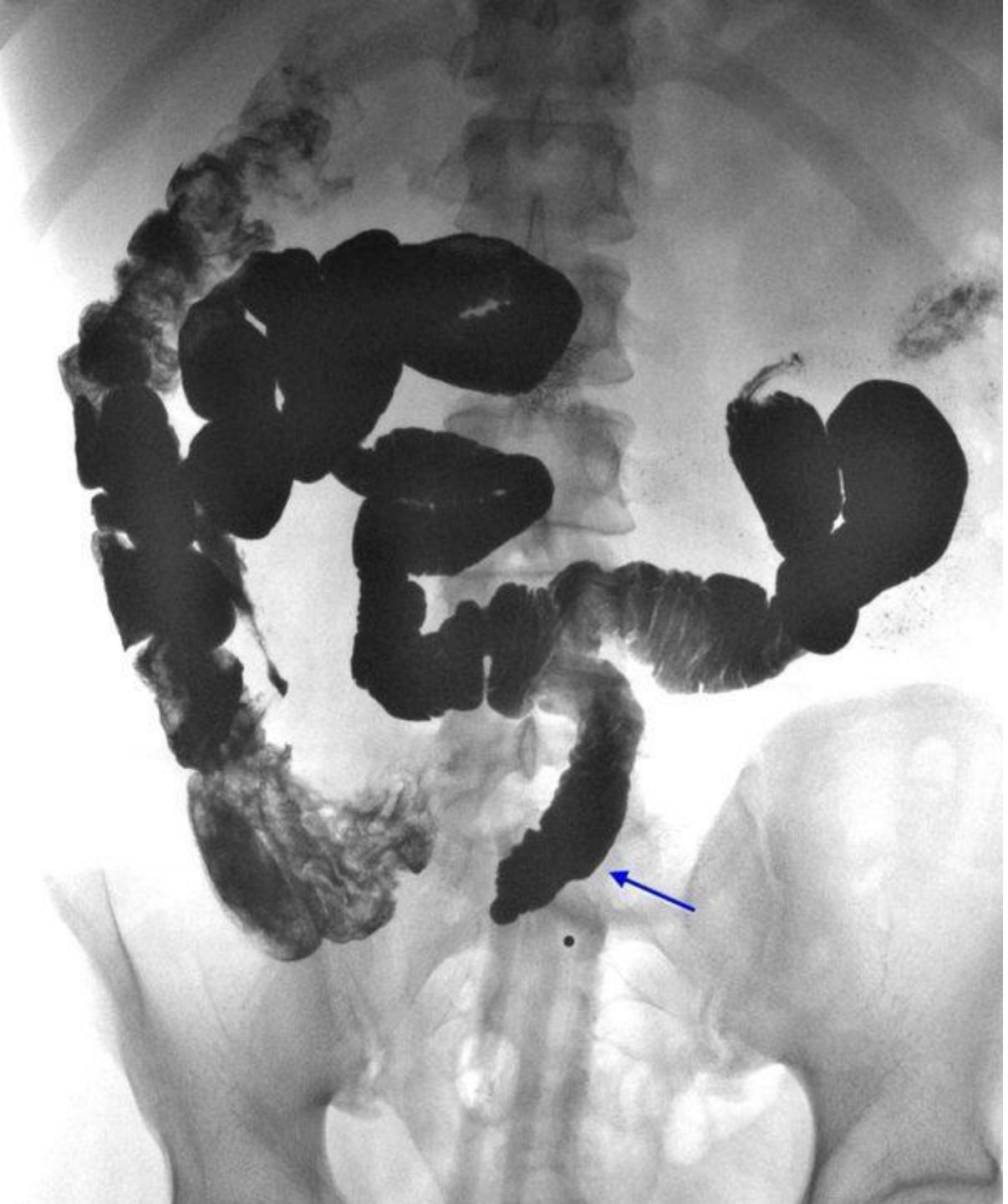
## •БЕССИМПТОМНОЕ ТЕЧЕНИЕ

- Развитию дивертикулита способствует застой содержимого в просвете дивертикула.
- Острое воспаление бывает выражено весьма различно — от незначительной серозной инфильтрации стенки дивертикула до перитонита.

- При воспалении картина ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА
- Тем не менее, большинство авторов отмечают, что при дивертикулите боли в животе локализуются ближе к пупку, а сама клиническая картина бывает более выраженной — выше температура тела, интенсивнее интоксикация.
- Однако эти признаки встречаются и при деструктивных формах аппендицита. **Поэтому, если хирург, выполняя операцию по поводу острого аппендицита, не находит изменений в червеобразном отростке, он всегда должен обследовать терминальный отдел подвздошной кишки, чтобы не пропустить наличие дивертикулита.**


Dist 2.24 cm
Dist 2.22 cm

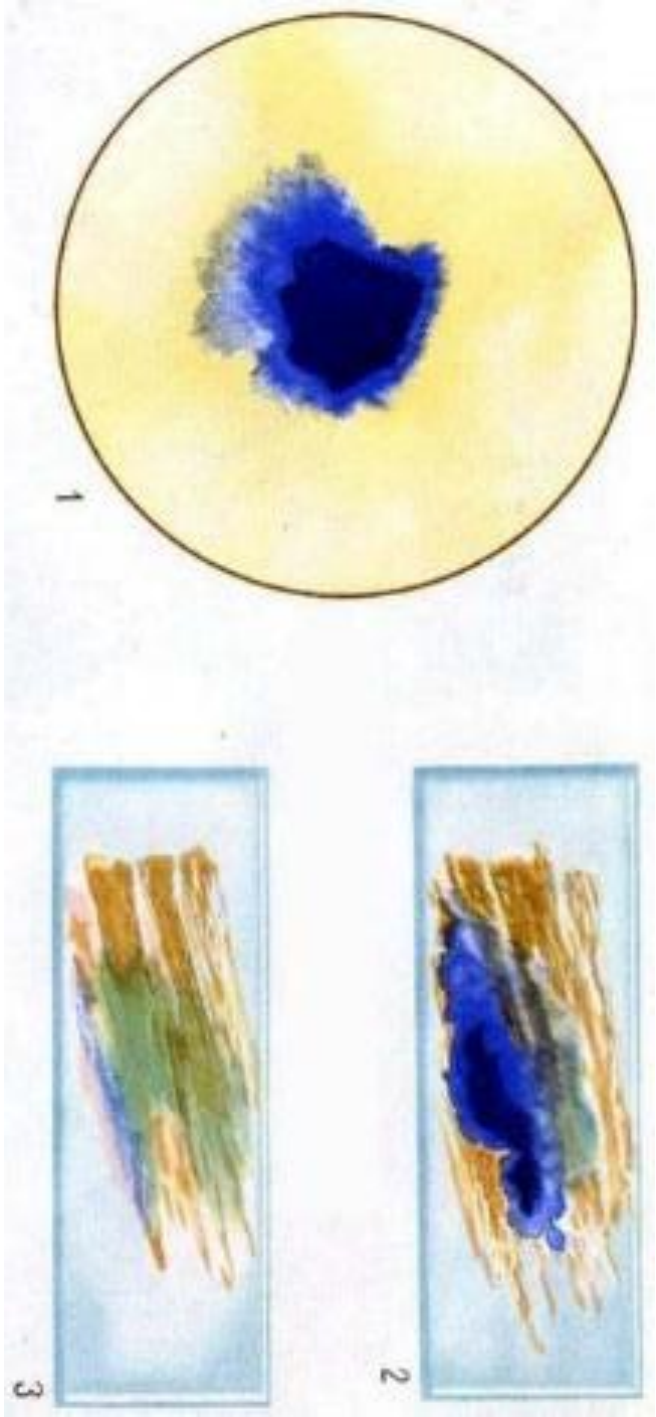

A
B
C
D
E
F



# Проявление

- ЯЗВА
- Кровотечение
- Перфорация
- Малигнизация

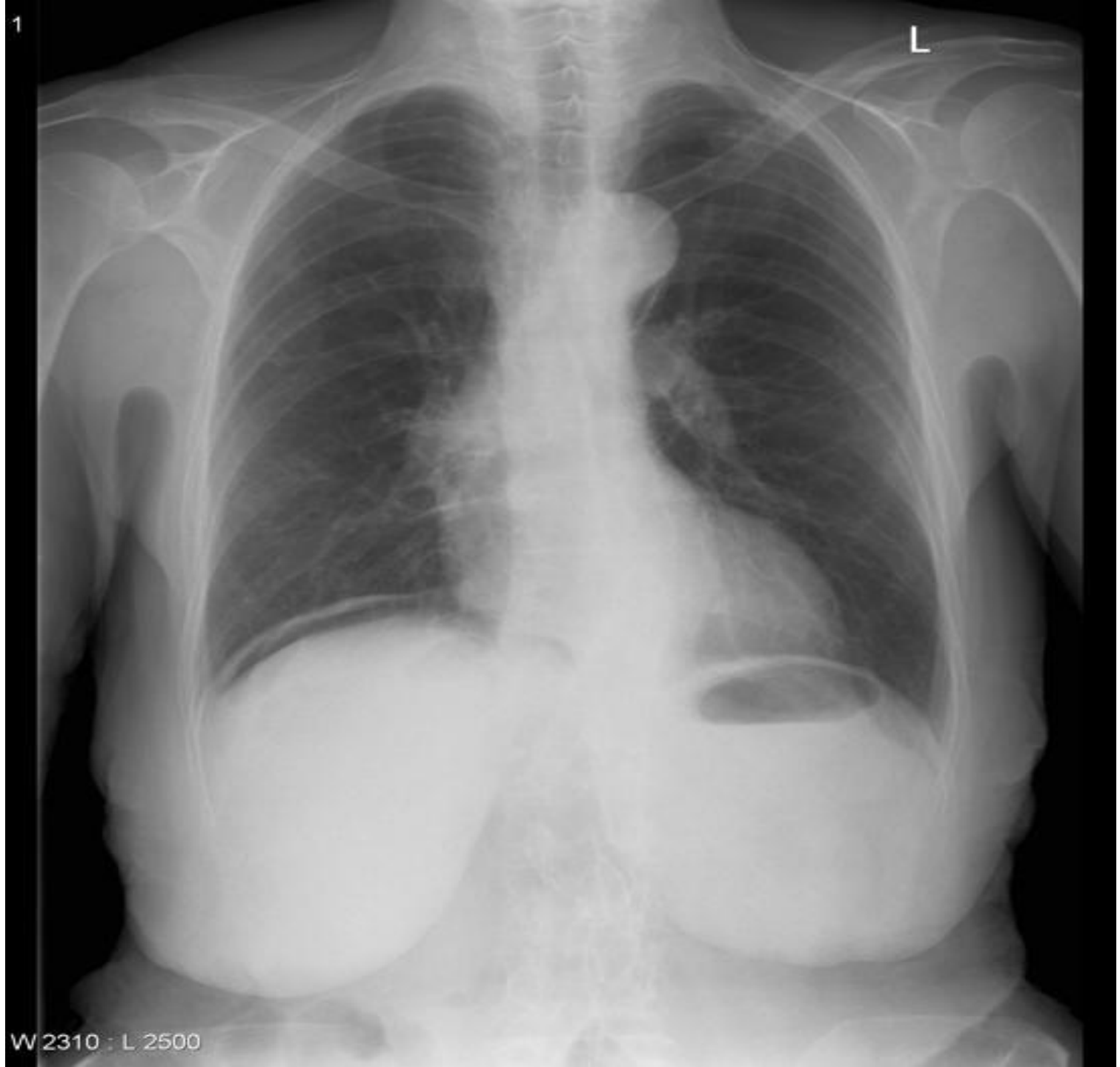
- ЛЕЧЕНИЕ - дивертикулэктомия.



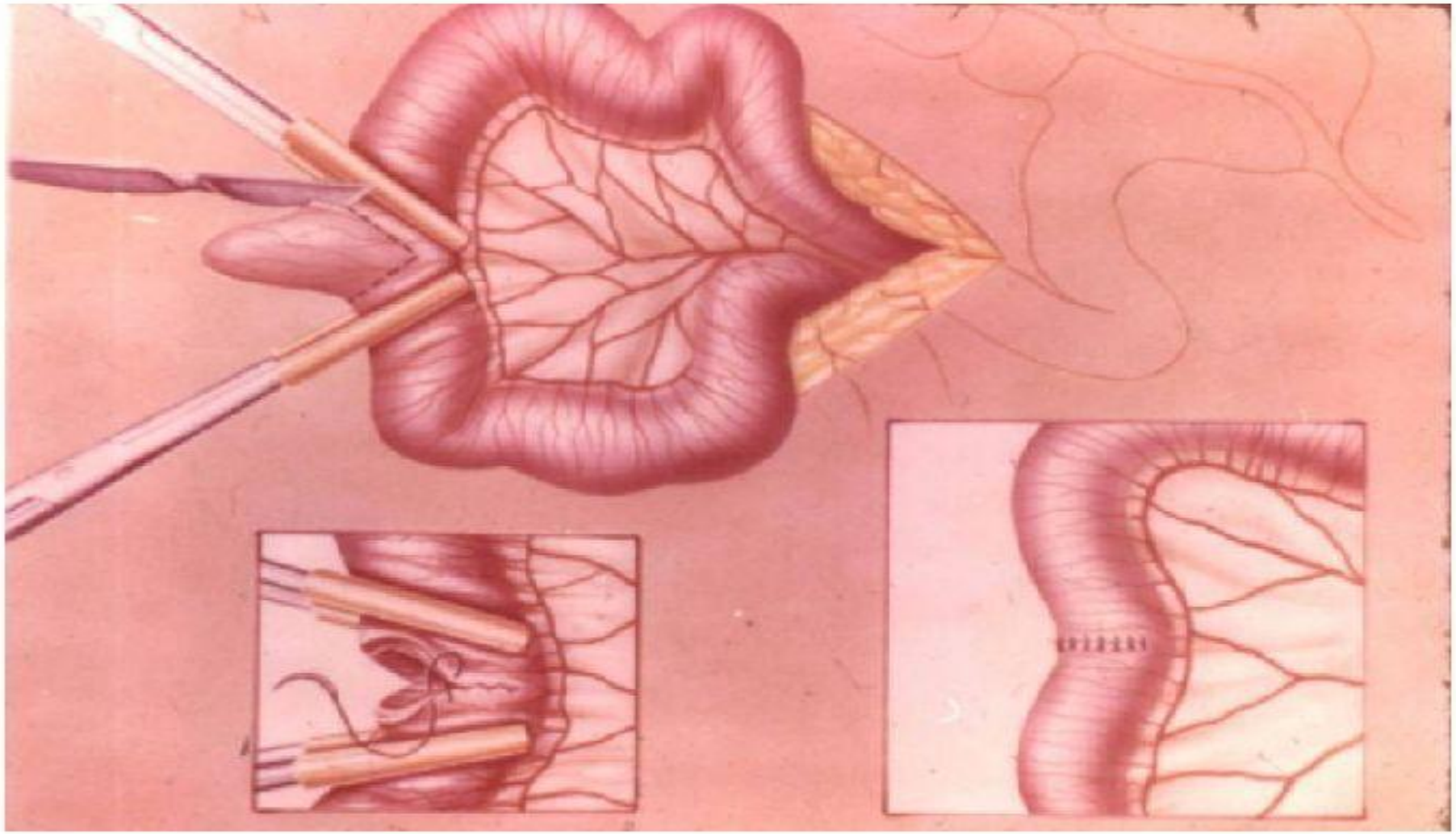

# Диагностика

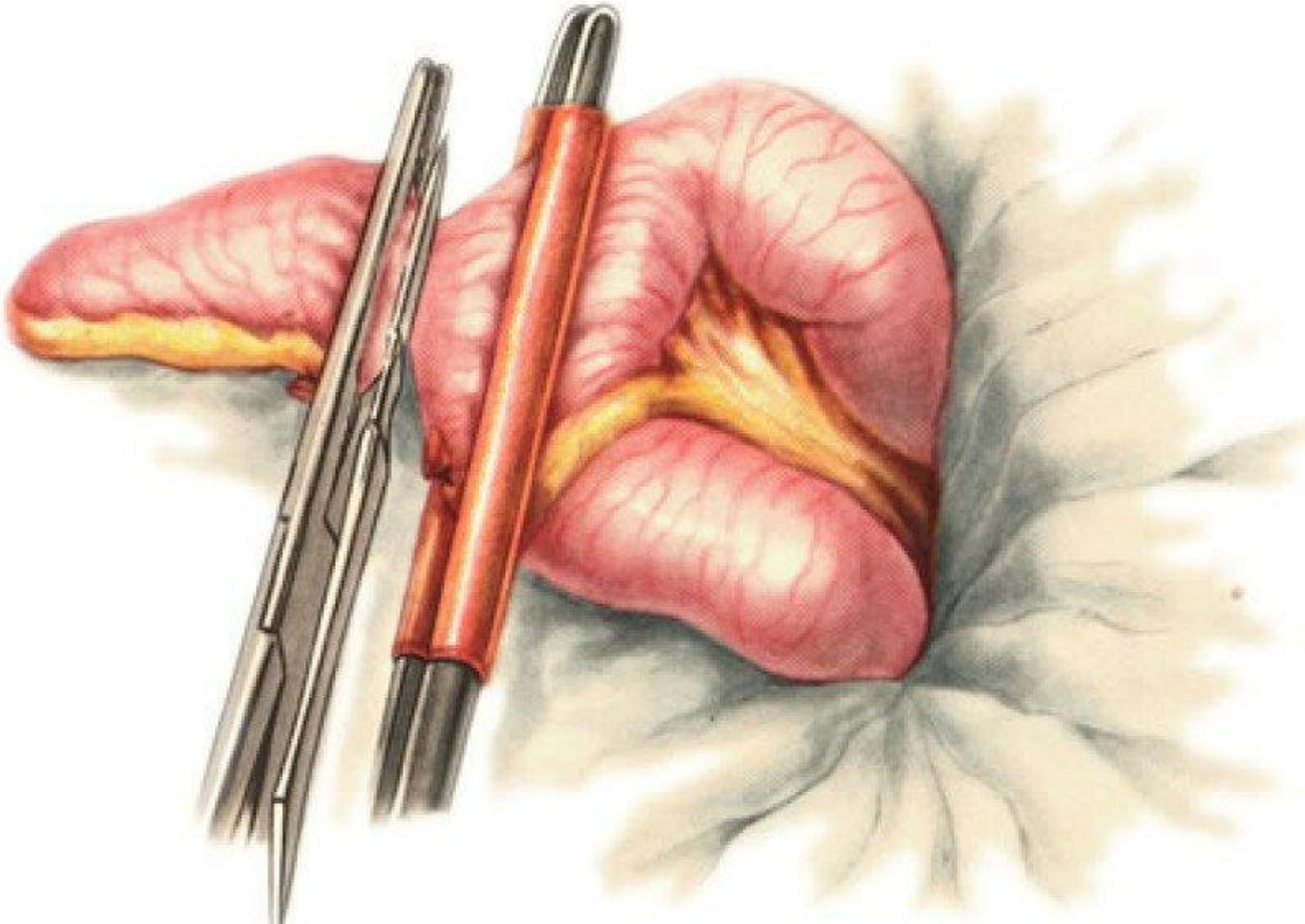
## Определение скрытой крови (бензидиновая проба, реакция Грегерсена)

**Принцип:** в присутствии гемоглобина крови бензидин реагирует с перекисью водорода с образованием в течение первых 2 минут соединений, окрашенных в зеленый, сине-зеленый или синий цвет. Интенсивность окраски пропорциональна количеству крови в кале.


1
L
W 2310 : L 2500

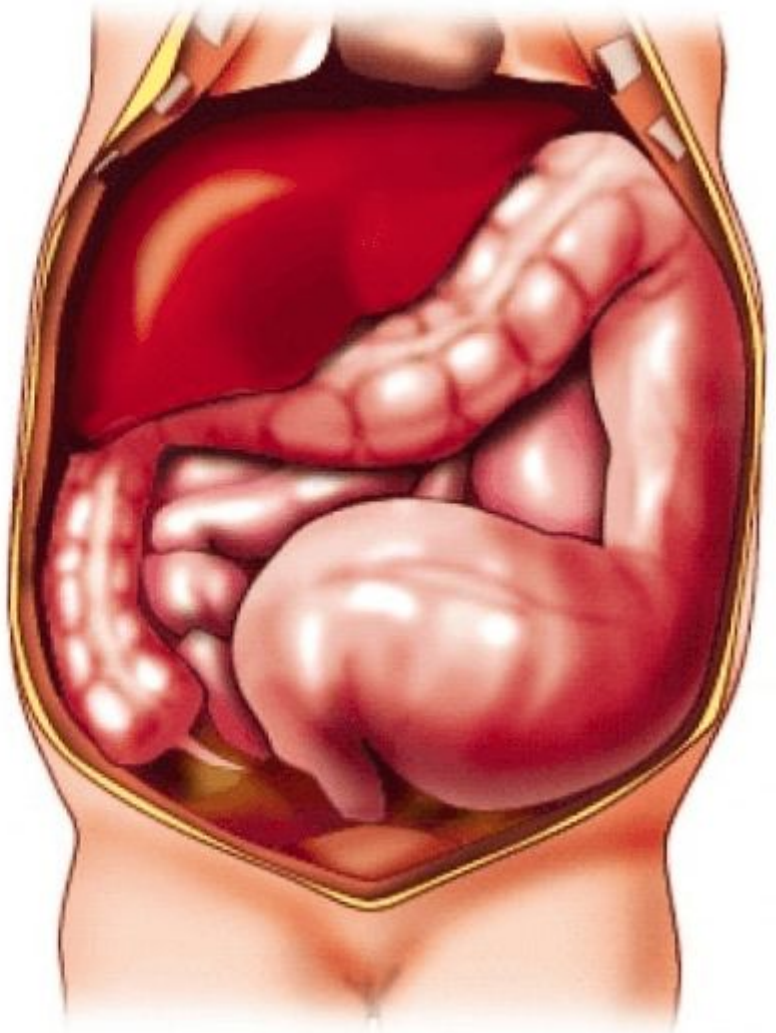
# Резекция дивертикула Меккеля





# Болезнь Гиршпрунга

- порок развития дистальных отделов толстой кишки, обусловленная денервацией всех элементов кишечной стенки.
- Распространенность от 1:30 000 до 1:500 случаев среди популяции. В большинстве случаев болеют мальчики.



# Эмбриогенез

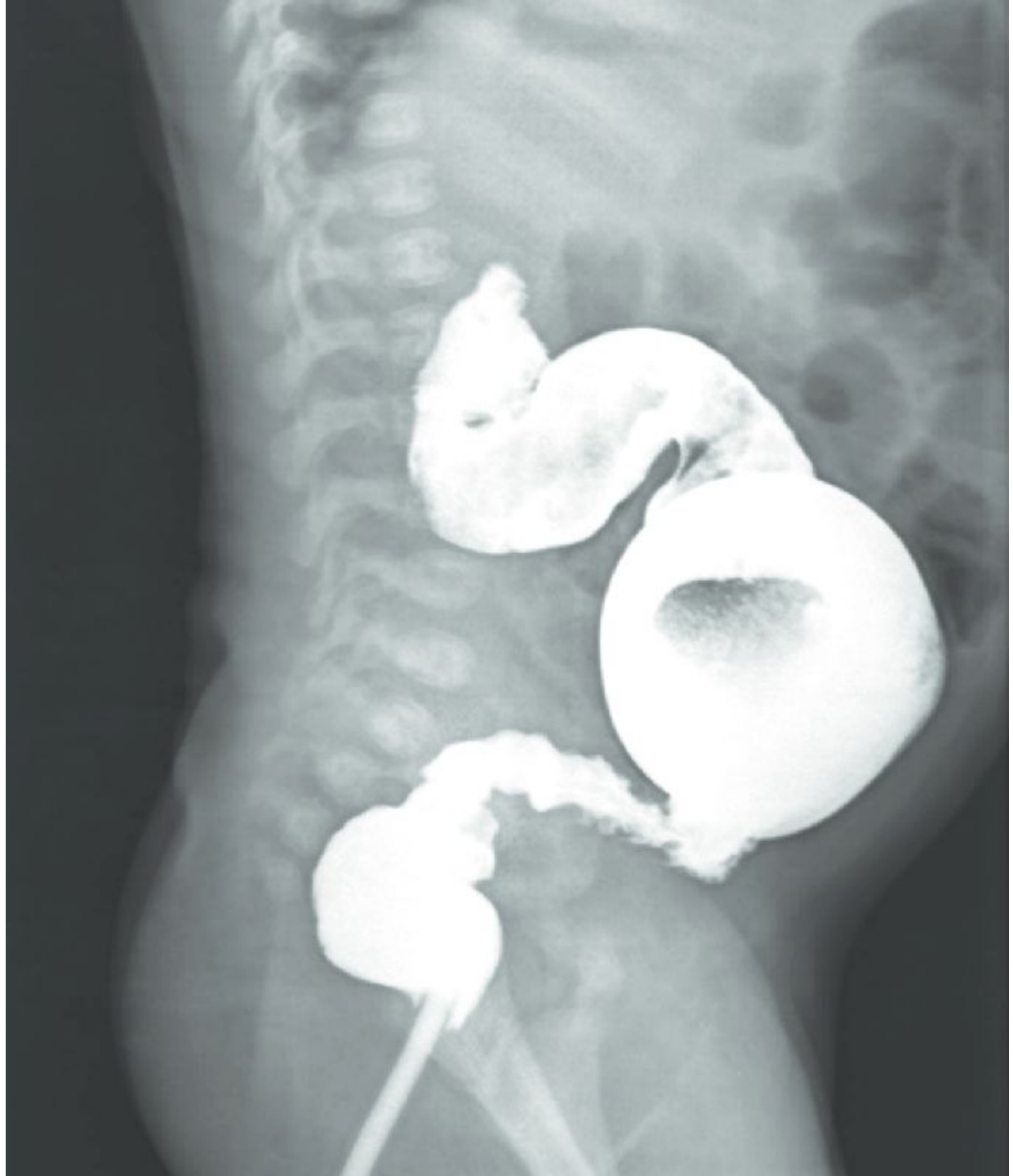
- При развитии зародыша миграция нервных клеток начинается на 7-й неделе эмбриогенеза от пищевода до тонкой кишки, и до 12 недели иннервацией охвачена уже вся толстая кишка.
- Чаще поражен ректосигмо-столовая отдел толстой кишки (60%), ампулярной часть и промежностным отдел прямой кишки (20%), поражение выше сигмовидной кишки наблюдается в 15% случаев, у 5% поражена вся прямая кишка.

# БОЛЕЗНЬ ГИРШПРУНГА

# Болезнь Гиршпрунга

Warning: Not for diagnostic use

R



# Анатомические формы

1. Ректальная
2. Ректосигмоподибна:
a) с поражением дистальной трети сигмовидной кишки;
b) с поражением большей части или всей сигмовидной кишки.
3. Сегментарная:
a) с одним сегментом в ректосигмоидном переходе или сигмовидной кишке;
b) с двумя сегментами и участком нормальной кишки между ними.
4. Субтотальная:
a) с поражением нисходящей и части поясничной кишки;
b) с распространением на правую половину толстой кишки.
5. Тотальная - поражение всей толстой кишки.

**Клинические стадии:**

I. Компенсирована.
II. Субкомпенсированная.

# Клиника

- При долгой задержке кала и сопутствующем расширении сигмовидной кишки живот значительно увеличивается, брюшная стенка истончается ("лягушачий живот").
- При пальпации живота определяются каловые массы в растянутой толстой кишке в виде тестоватой "опухоли", при надавливании на которую остаются вдавленные следы, заметны через кожу передней брюшной стенки.
- Хроническая каловая интоксикация с явлениям гипотрофии, анемии и нарушении белкового обмена.
- Колит

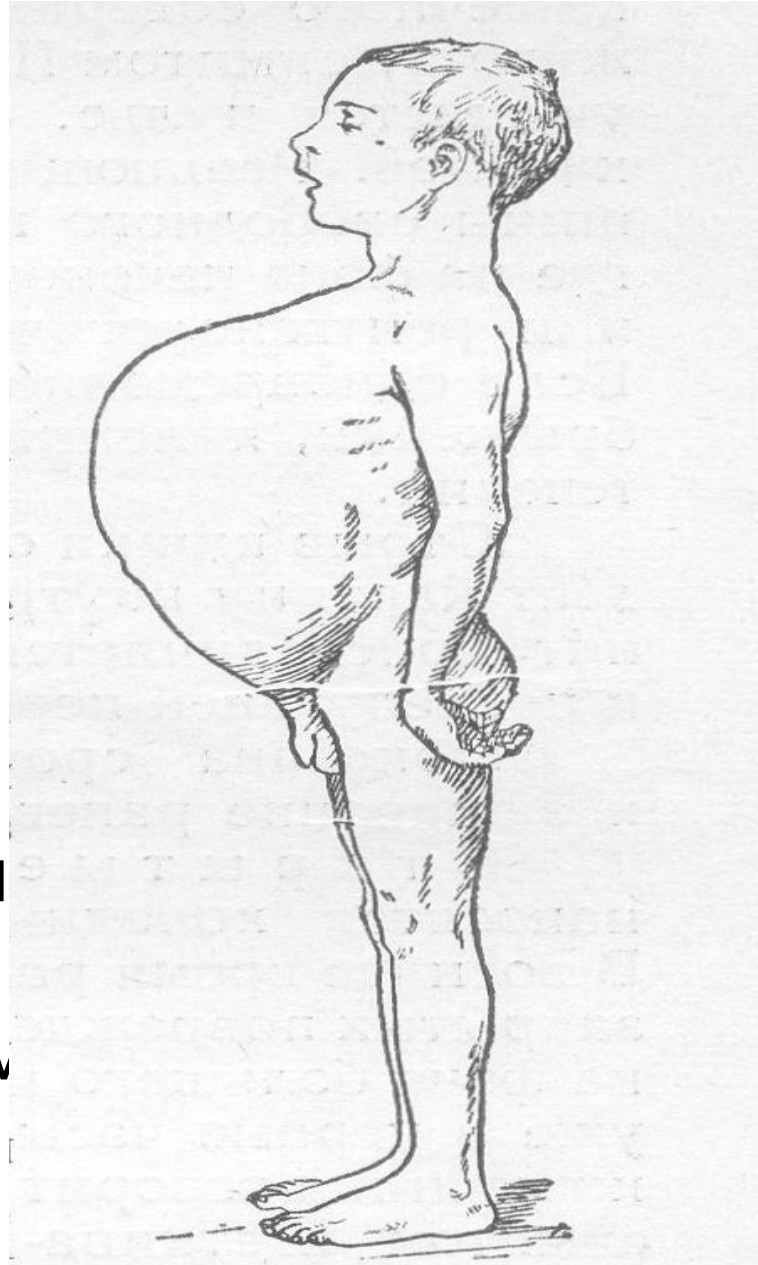


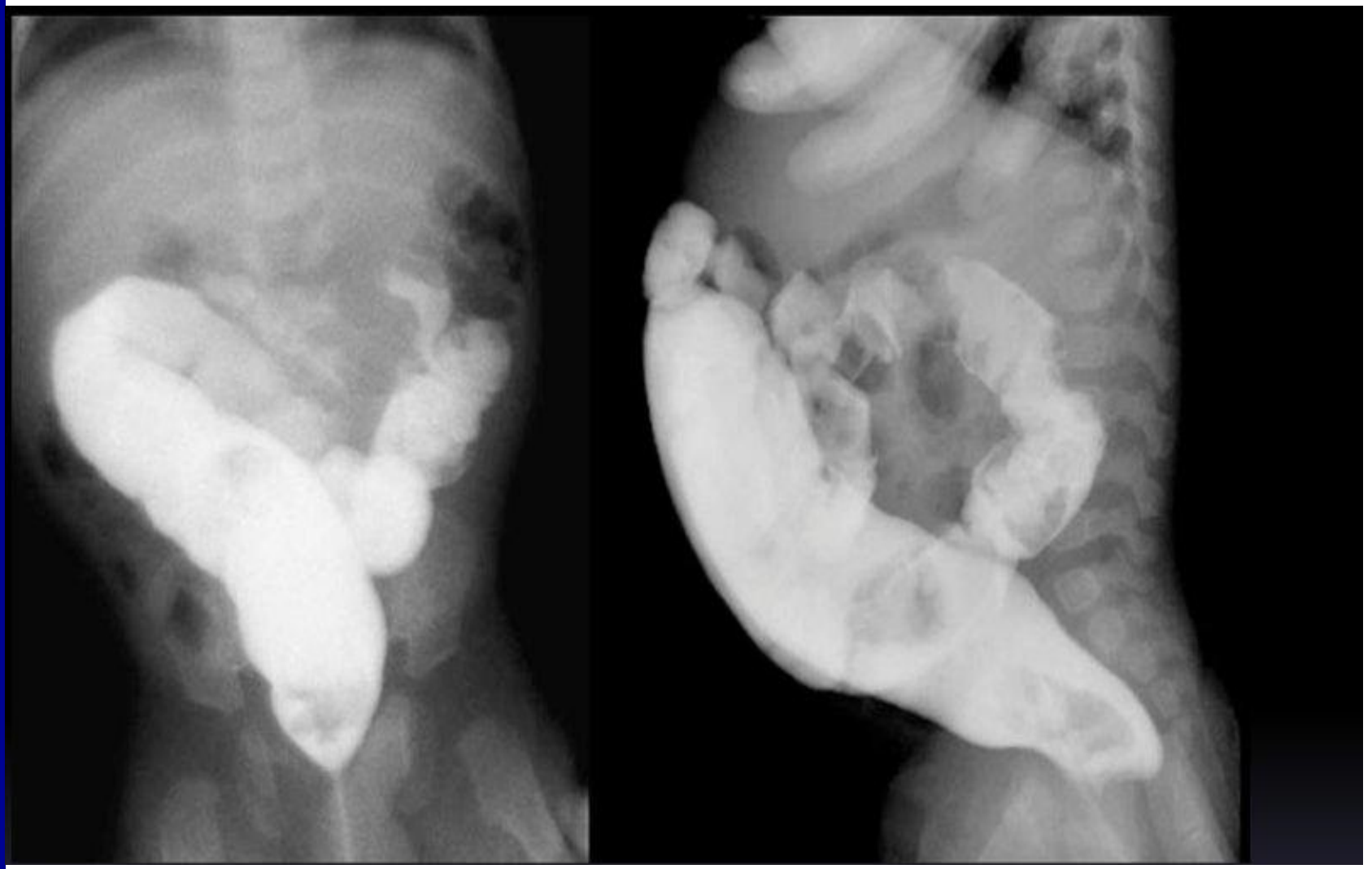
Рис. 163. Болезнь Гиршпрунга.

# Клиника болезни Гиршпрунга

- **Ранние симптомы**:
  - Запор
  - Метеоризм
  - Увеличение живота
- **Поздние симптомы**:
  - Анемия
  - Гипотрофия
  - Деформация грудной клетки
  - Каловые камни
  - Парадоксальный понос

# Диагностика

1. Обзорная рентгенография брюшной полости;
2. Ирригография (обзорная рентгенограмма брюшной полости с введением раствора сульфата бария через прямую кишку) - делают по два снимка (в прямой и боковой проекциях)
3. УЗИ позволяет выявить стенотические и супрастенотичну зоны толстого кишечника.
4. Биопсия стенки толстой кишки с выявлением ганглиев в межмышечной (ауэрбаховском) сплетении и гистохимические диагностика (повышение активности ацетилхолинэстеразы).
5. Ректальная манометрия - выявление повышения тонуса глубокого сфинктера прямой кишки и отсутствии



# Лечение болезни Гиршпрунга

- только хирургическое.
  Чаще всего применяется метод брюшно-промежностиной резекции суженного зоны с частью расширенной толстой кишки.

# НЯК

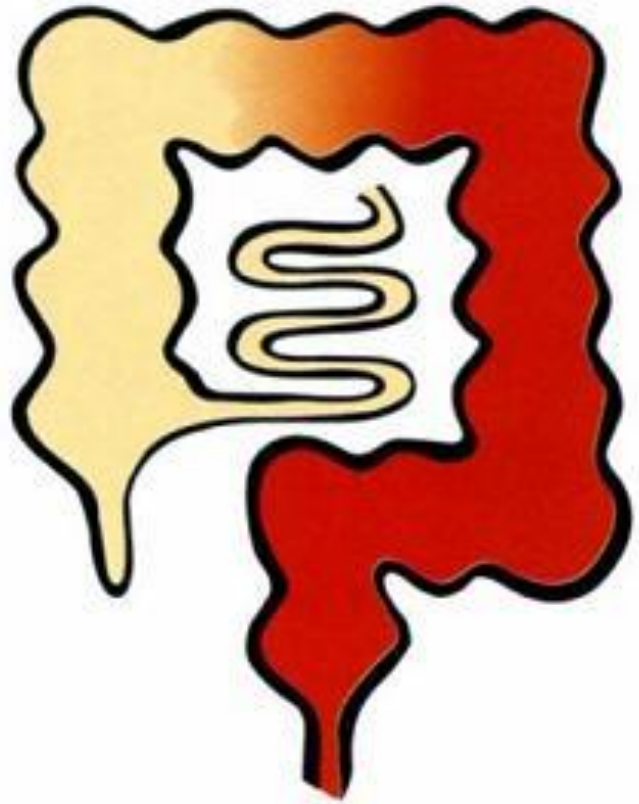
Неспецифический язвенный колит (НЯК) — **хроническое воспалительное заболевание неясного происхождения**, которое клинически характеризуется **рецидивирующим** течением с периодами кровавой диареи и патоморфологически **диффузным** воспалительным процессом стенки ободочной кишки.

Воспаление распространяется **проксимально от прямой кишки** и **ограничивается слизистым и подслизистым слоями**.

# Локализация

## Частота и распространение воспаления в толстой кишке

Тотальный колит – 18%



Левостороннее поражение – 28%

Ректосигмоидит – 54%

# Эндоскопия

## Язвенный колит:

- всегда поражена rectum
- отек
- гиперемия
- контактная кровоточивость
- плоские язвы
- псевдополипы

## Болезнь Крона

- rectum поражается редко
- афты
- щелевидные язвы
- плоские язвы
- рельеф «булыжной мостовой»
- псевдополипы редко

- **Триада главных признаков: диарею, выделение крови с калом и боли в животе.**
- Тяжесть проявления НЯК увеличивается при смещении процесса от проксимальных отделов к дистальным.
- Диарея (экссудация и транссудация). Частота от 2–3 до 20–30 раз в сутки.
- При дистальных формах заболевания (проктитах и проктосигмоидитах) у 30–50 % пациентов в период обострения встречается запор. Тенезмы
- Кровь чаще всего бывает перемешана с калом, т. е. имеет темный цвет.
- Боли в животе наблюдаются у 65–70 % пациентов, носят ноющий характер. После дефекации боли уменьшаются или исчезают.
- Потеря массы тела
- Лихорадка, снижение аппетита, …

- **Острый ЯК** (характеризуется тотальным поражением кишки и в 80–100 % случаев требует хирургического лечения. Бурное развитие.
- Диарея, интоксикация, тошнота, рвота, гиповолемия.
- 39–40 °С,
- Одышка, акроцианоз, тахикардией.

- **Хронический ЯК**

# СТАДИИ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА

НОРМА

ТЯЖЕЛАЯ

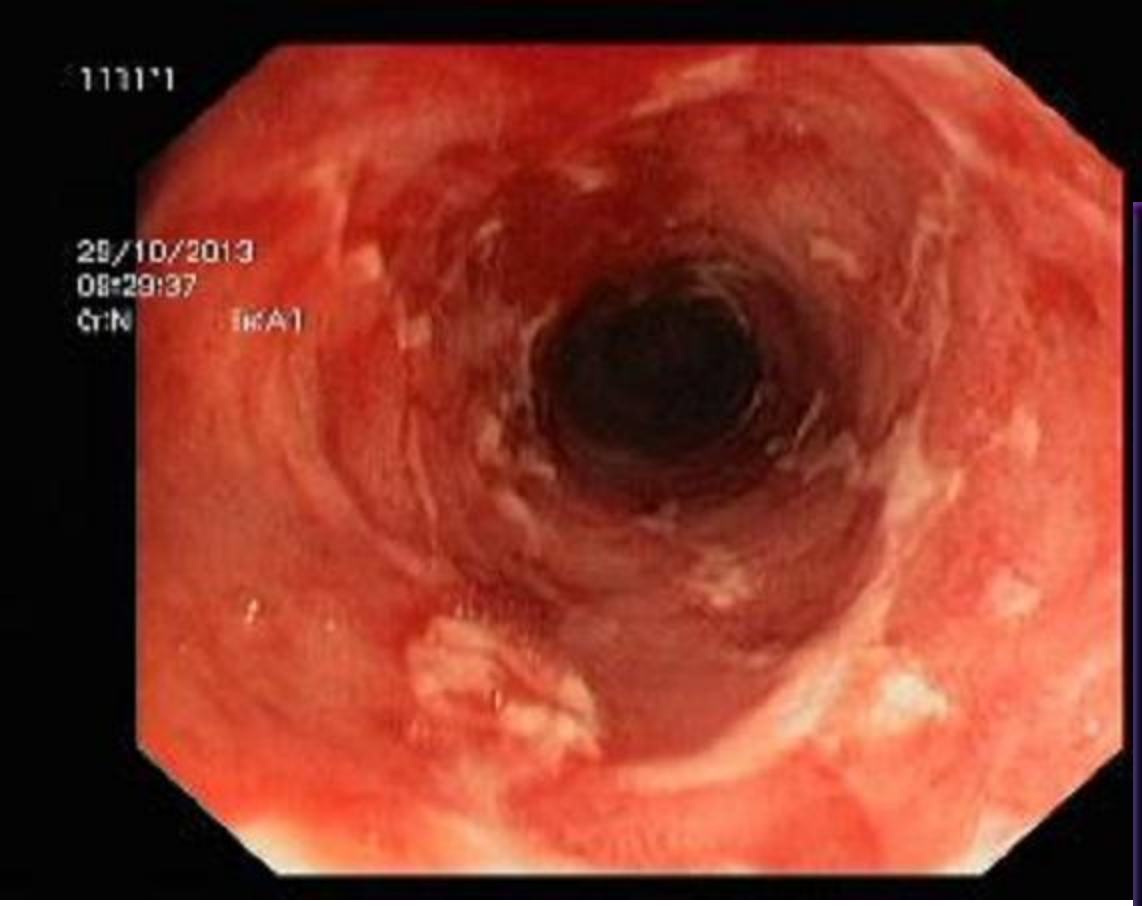
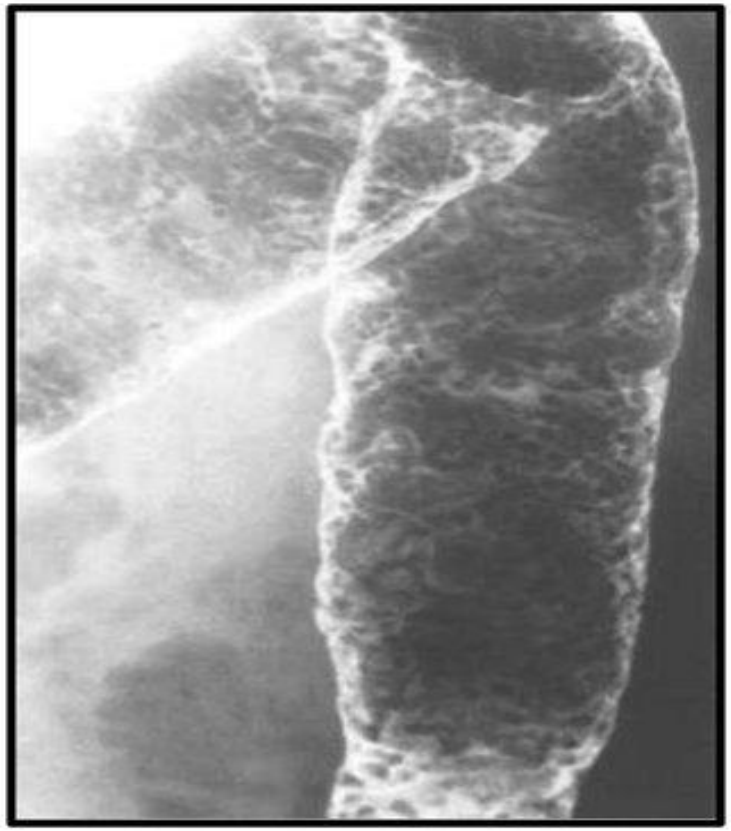
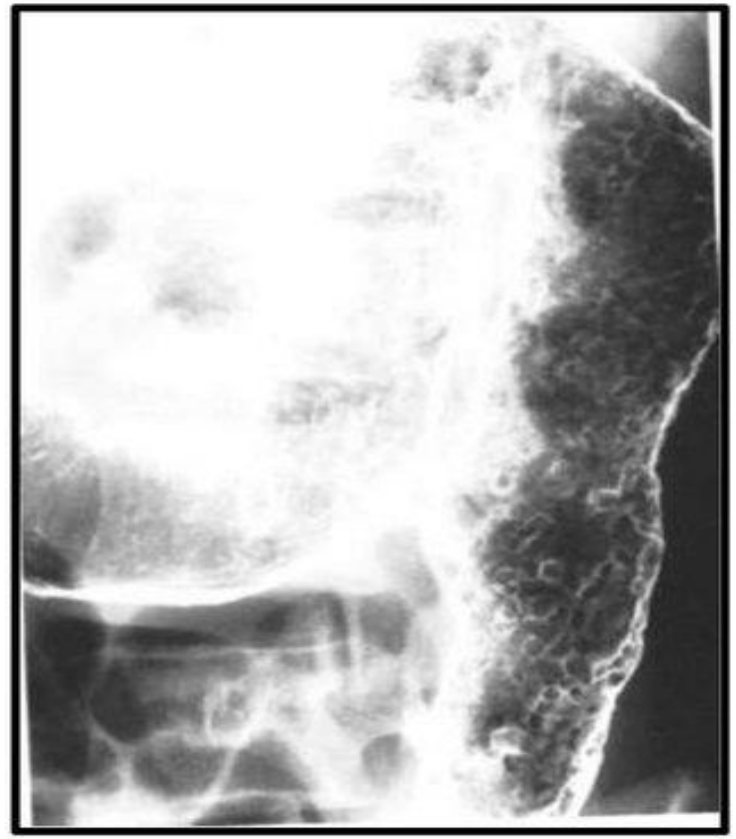


Рис. 1. **Колонофиброскопия. Язвенный колит в стадии обострения**

# ЯЗВЕННЫЙ КОЛИТ
## Фаза ремиссии



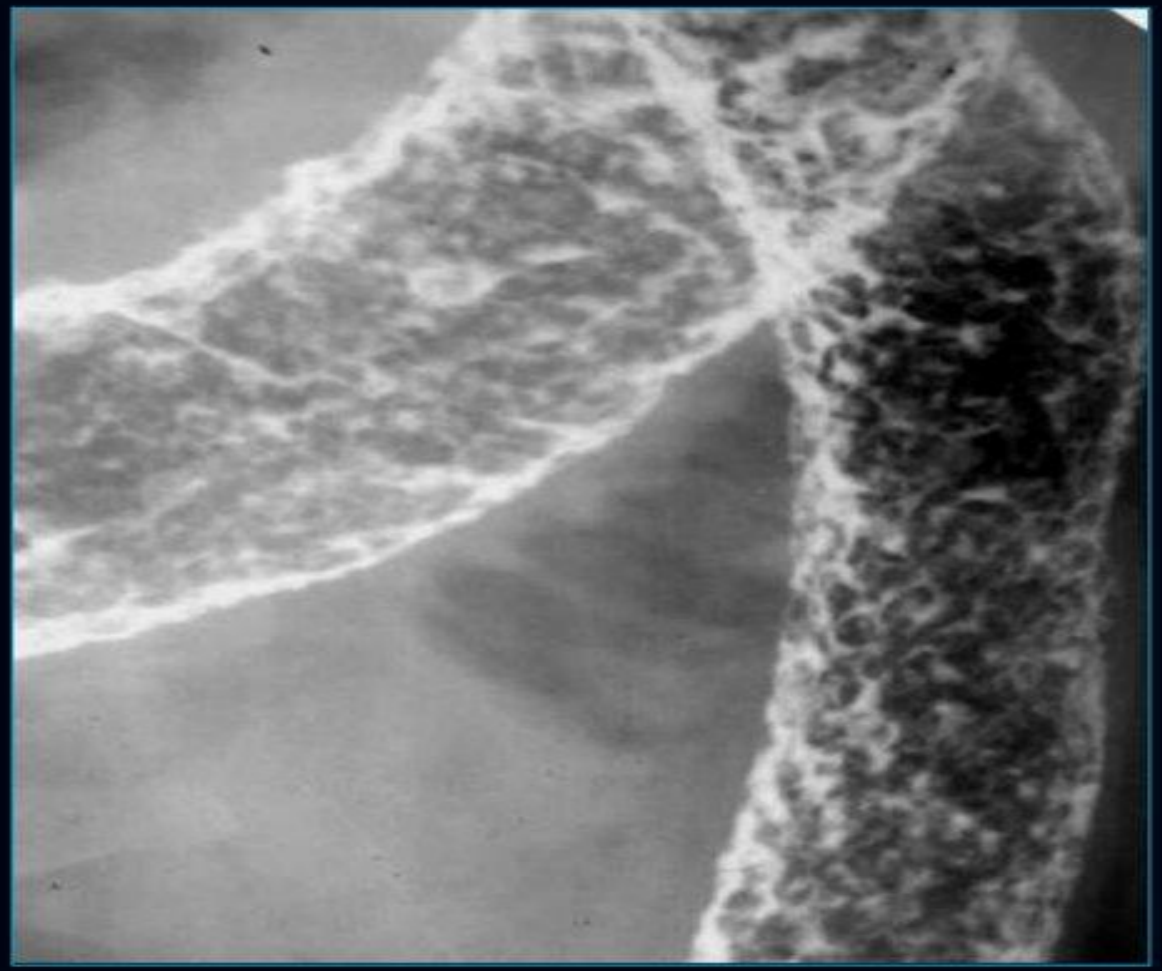
«Червячные дыры»



«Зернистая» слизистая

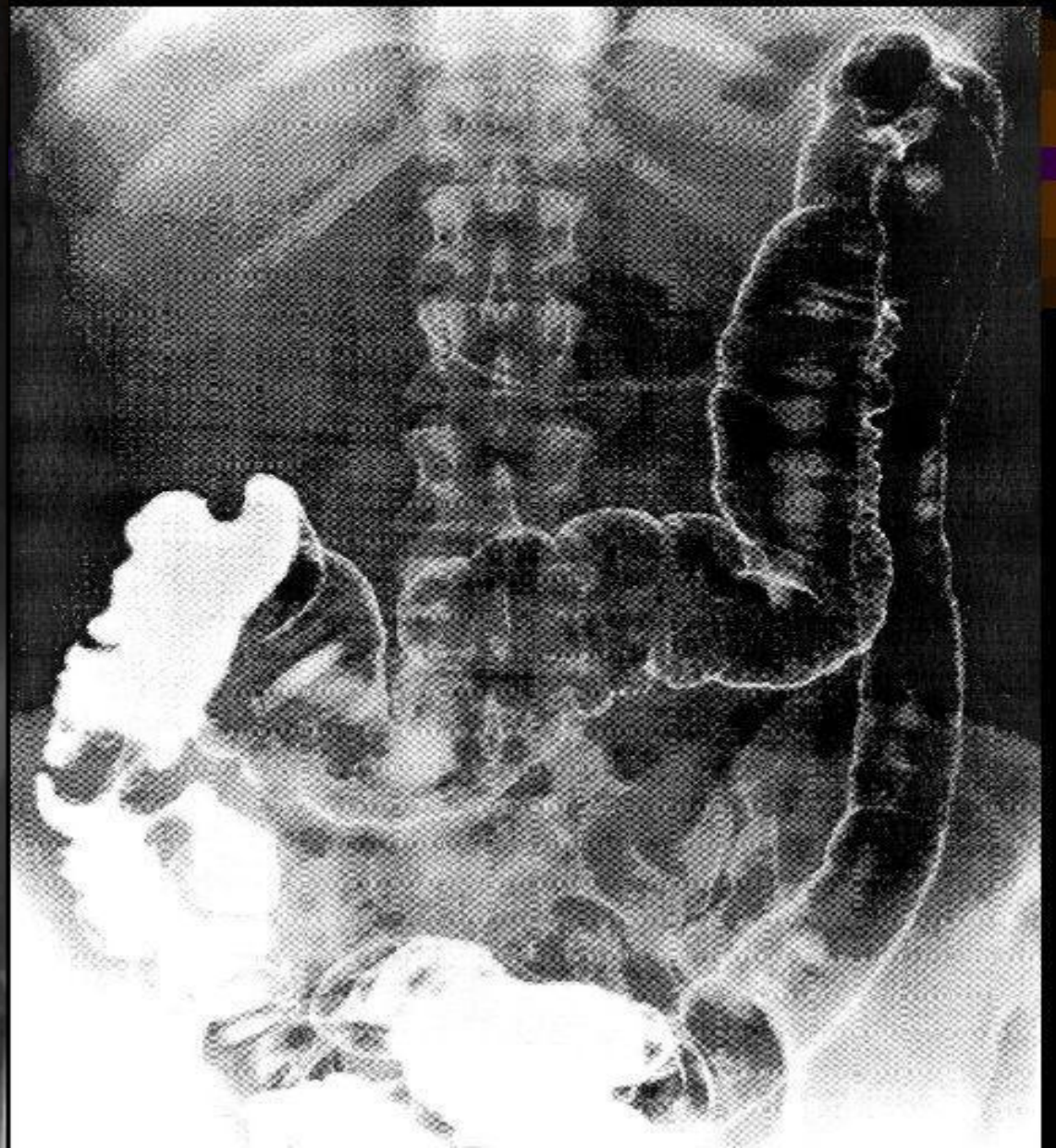
Псевдополип на слизистой

# Неспецифический язвенный колит

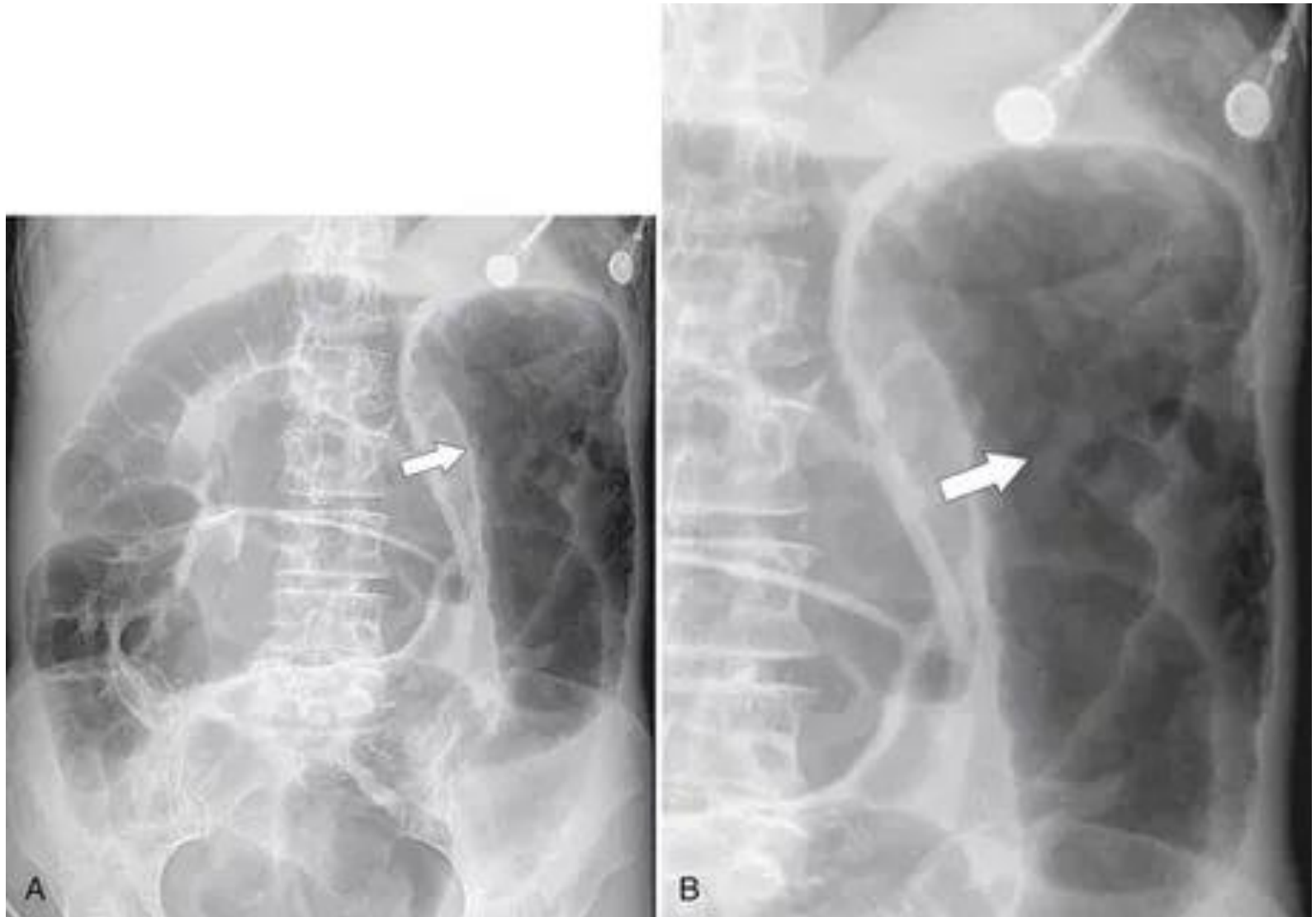


- Резкое диффузное изменение рельефа всей толстой кишки
- Множественные мелкие изъязвления как отображение состояния слизистой

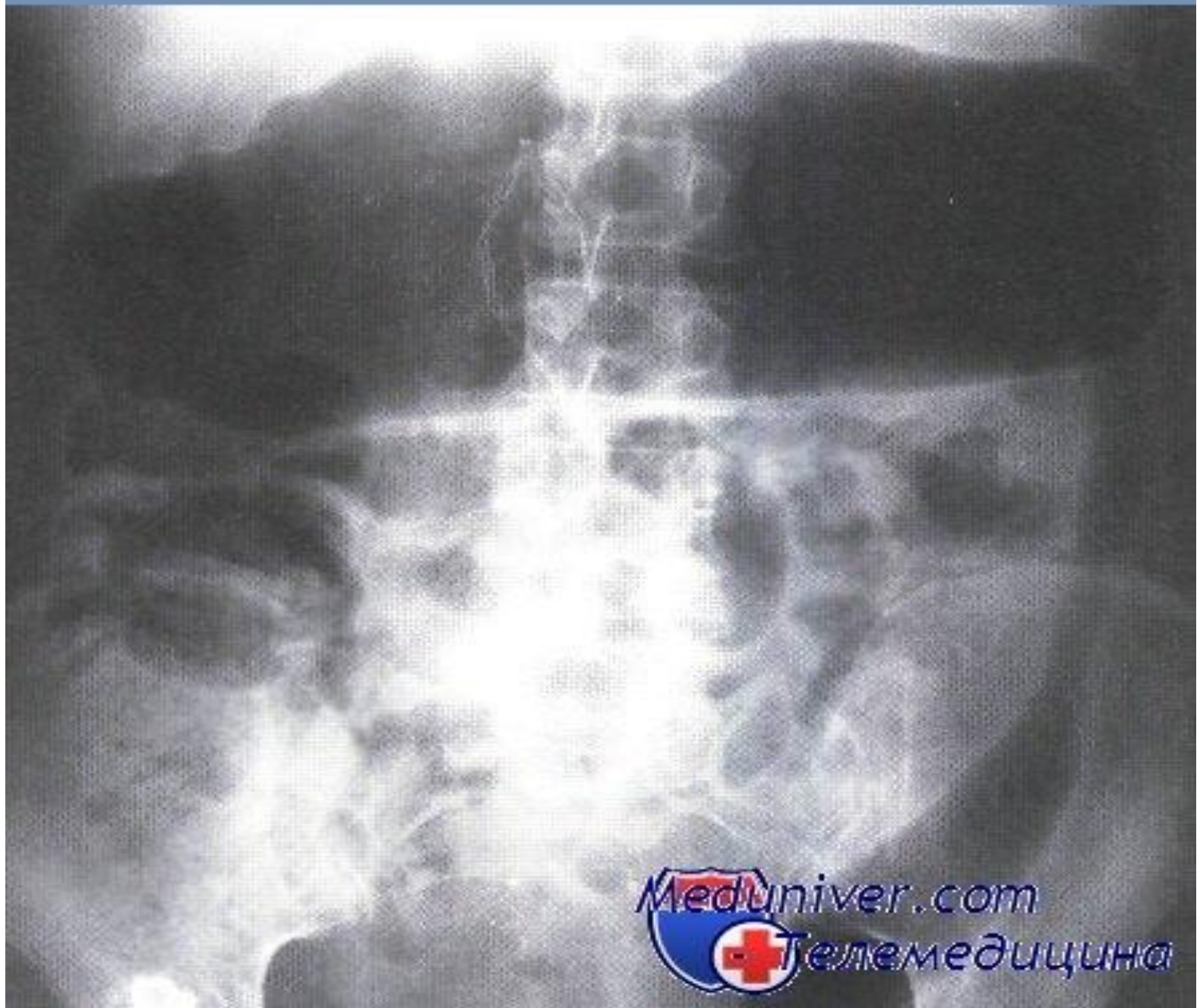
# Неспецифический язвенный колит, симптом "водосточной трубы". Ирригограма.



# Токсический мегаколон



# Токсический мегаколон



# Болезнь Крона

— хронический воспалительный процесс, потенциально поражающий любую часть кишечной трубки от ротовой полости до ануса.

# Патоморфология

Очаговые линейные изъязвления слизистой оболочки.

Единичные□множественные, щелевидными, глубокими (трансмуральными), идущими параллельными рядами в продольном направлении (т. н. следы граблей).

«Булыжная мостовая»: наличие множественных изъязвлений с отеком слизистой оболочки между ними создает характерную картину «**булыжной мостовой**»

# Клиника

- Боли в животе наблюдаются у 74,5 % пациентов и носят характер колик. Правая подвздошная область/нижние отделы живота.
- Диарея имеет место у 76–90 %
- Ректальные кровотечения наблюдаются у половины пациентов с
- поражением толстой кишки и примерно у 25 % — с илеоколитом.
- Лихорадка, потеря массы тела.
- Перианальные абсцессы, параректальные свищи, анальные трещины и изъязвления перианальной области.
  Особенности - различная локализация, часто множественный характер, малая болезненность.
- Свищи
- Рубцовые стриктуры

# Симптомы болезни Крона

Стоматит

Воспалительные заболевания глаз

Язвы в ротовой полости

Дерматит

Воспаление печени и желчных протоков

Тошнота, рвота

Диарея, боль в животе, язвы в кишечнике

Температура, потеря веса, снижение аппетита

Ректальное кровотечение

Боль и воспаление суставов

# ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛЕЗНИ КРОНА

Вид кишечника изнутри
при болезни Крона

Пищевод
Желудок
Двенадцатиперстная
кишка 3-5%

Тонкая и толстая
кишка 46%

1932 г,Crohn,
Ginsburg,
oppenheimer

Только тонкая
кишка 25-30%

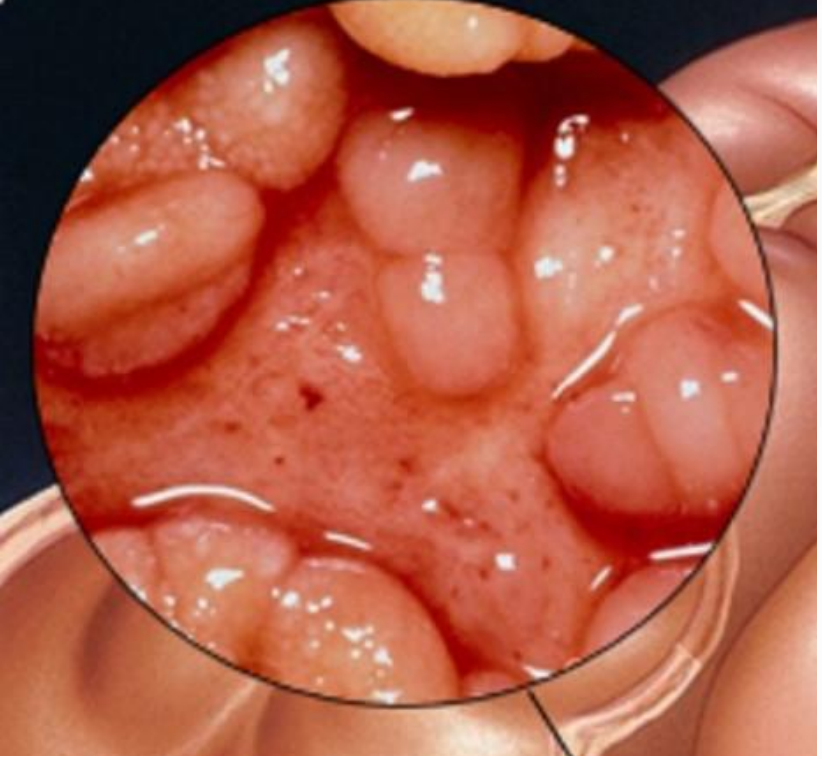
Только толстая
кишка 30%

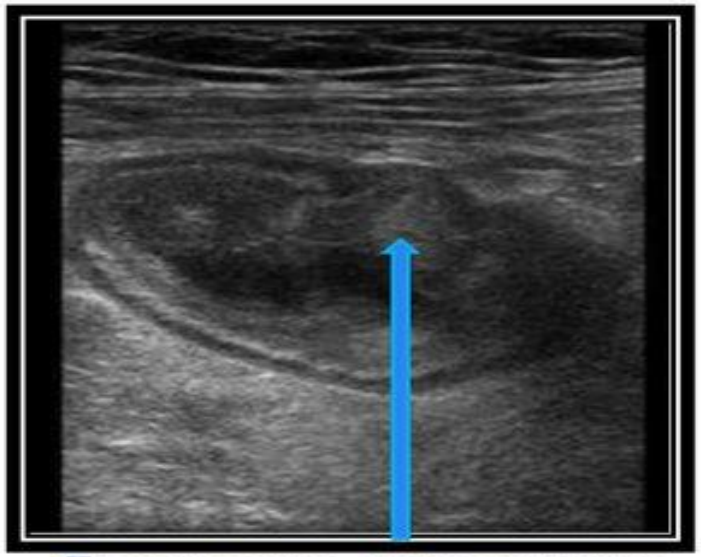
Вовлечение
прямой кишки
11-20%

Аноректальные поражения
(анальные фистулы, анальные
трещины, прианальные
абсцессы и т.д.) 30-40%

# Болезнь Крона

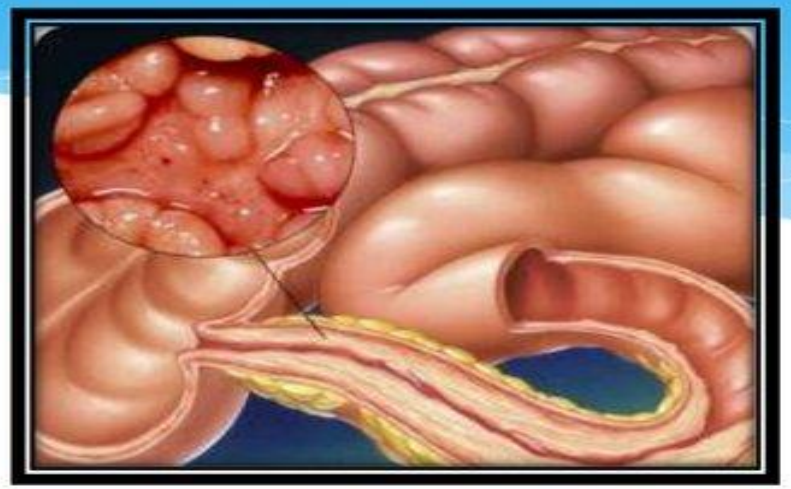
Махмуд М. аль-Hawary, доктор медицинских наук, Рави К. Каза, штат Мэриленд, и Джоэл Ф. Платт, доктор медицинских наук, Университет штата Мичиган



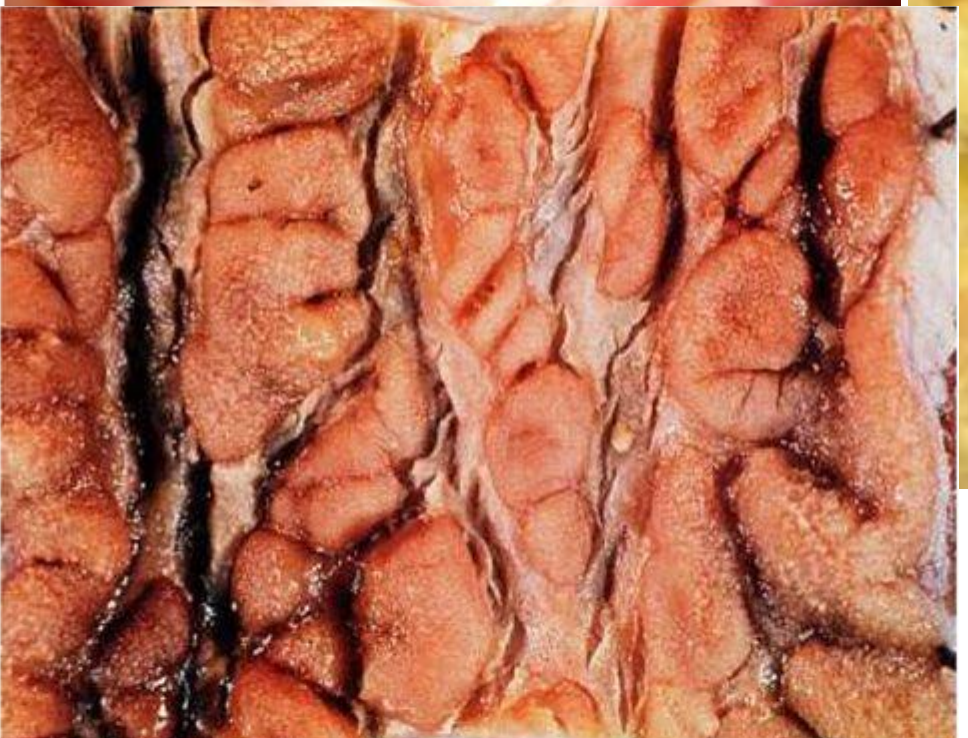


Ганулемы кишечника,
«булыжная мостовая»

# Болезнь Крона



Ги

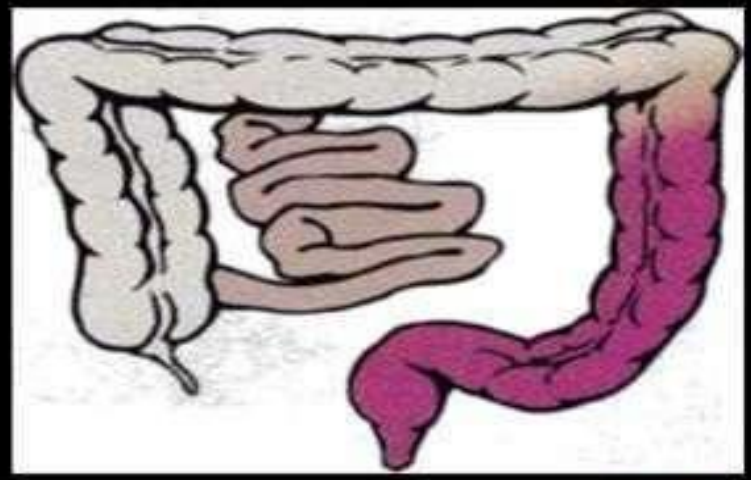


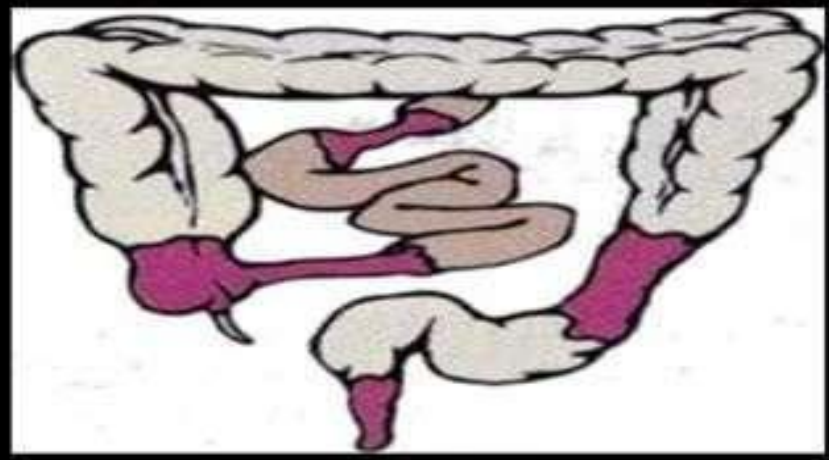
# Дивертикулы пищевода

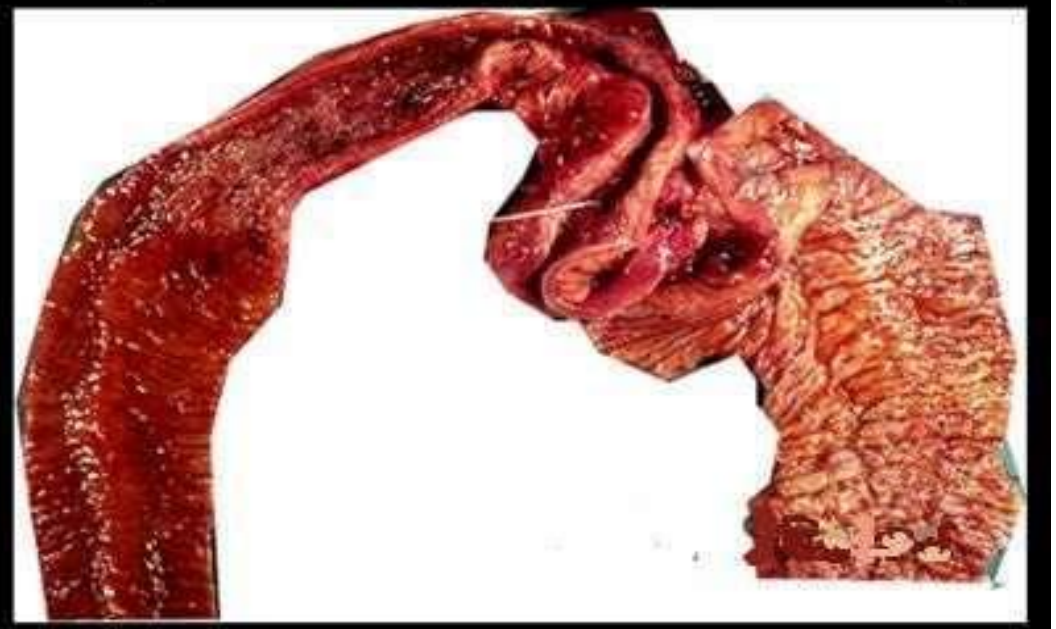
- ИСТИННЫЕ дивертикулы пищевода сост
  из слизистой, мышечной и
  адвентициальной оболочек.
- ЛОЖНЫЕ дивертикулы состоят из слизис

*Рис. 4.8. Ложный дивертикул пищевода, содержащий инородное тело (пищевые массы)*

| Признаки | Неспецифический язвенный колит (НЯК) | Болезнь **Крона** |
|---|---|---|
| **Распространенность процесса** | **Тяжесть нарастает к анусу, Воспаление в пределах слизистой** | **Воспаление глубокое, мульти-фокальное ("скачки"). Поражается преимущественно правая сторона** |







# Эндоскопия

## Язвенный колит:

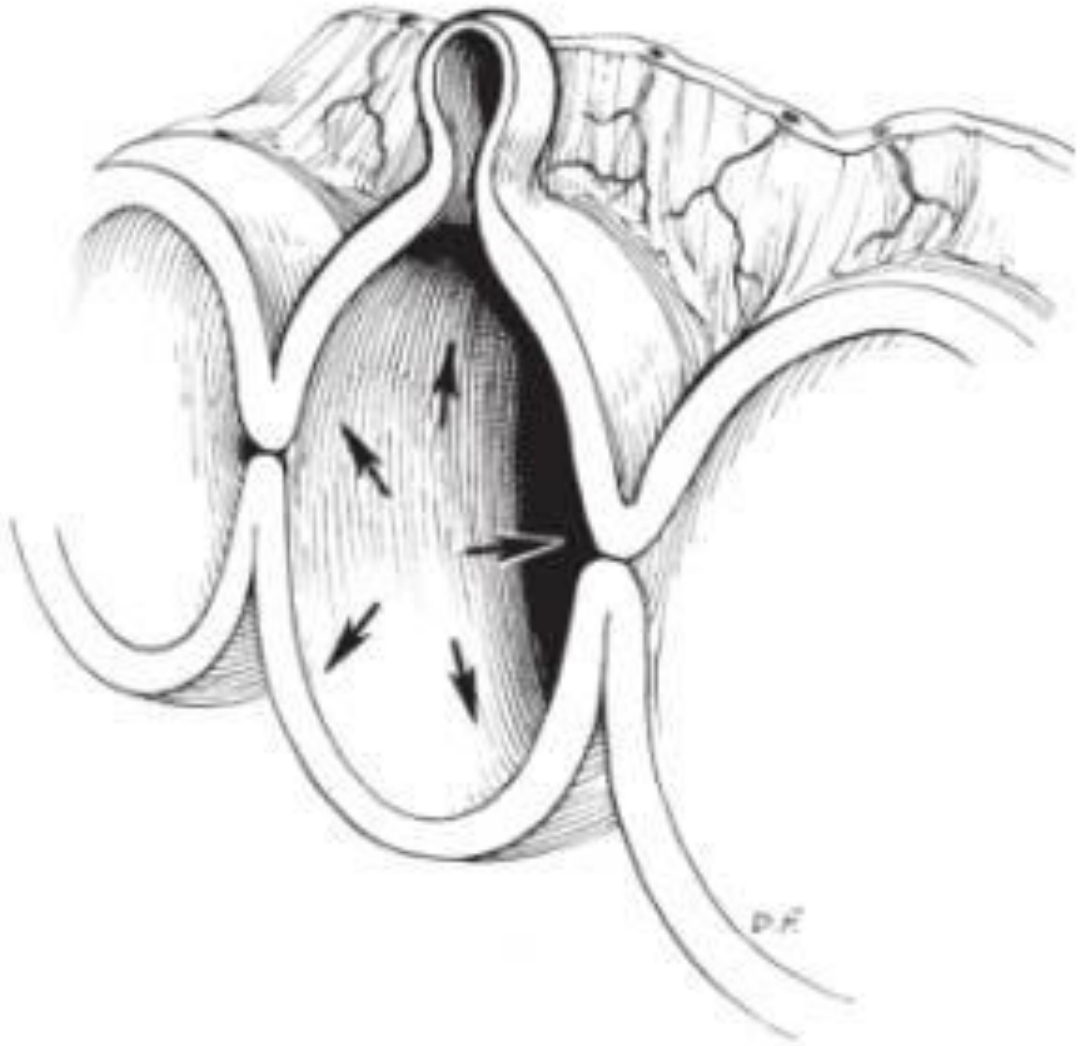
- всегда поражена rectum
- отек
- гиперемия
- контактная кровоточивость
- плоские язвы
- псевдополипы

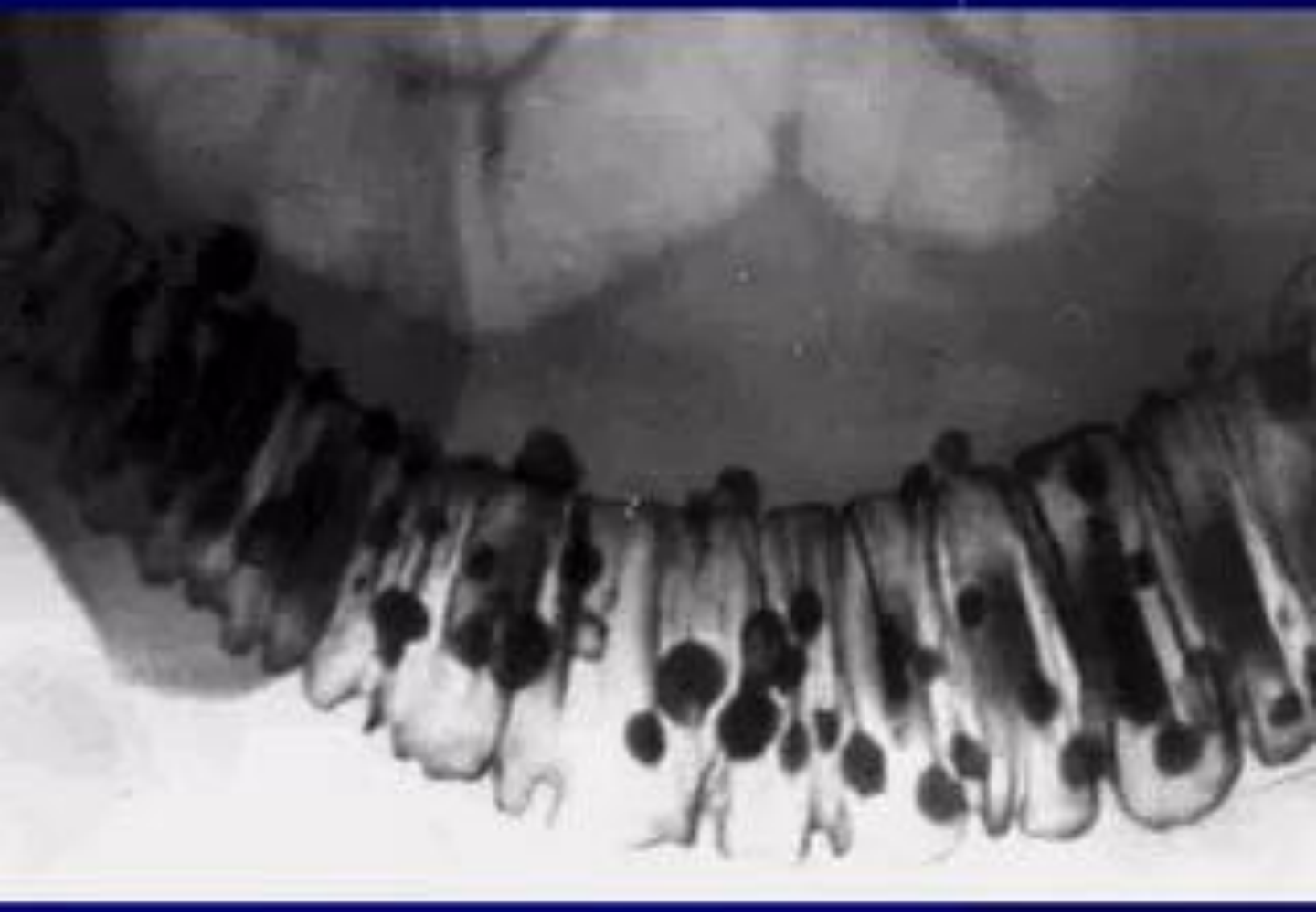
## Болезнь Крона

- rectum поражается редко
- афты
- щелевидные язвы
- плоские язвы
- рельеф «булыжной мостовой»
- псевдополипы редко

# ДИВЕРТИКУЛЯРНАЯ БОЛЕЗНЬ ТОЛСТОЙ КИШКИ

**Рис. 2. Ирригография. Распространенная дивертикулярная болезнь толстой кишки.** Через 48 ч после выполнения исследования в дивертикулах определяется контрастное вещество.





CM
1
2
3
4
5

# *Спасибо за внимание!*