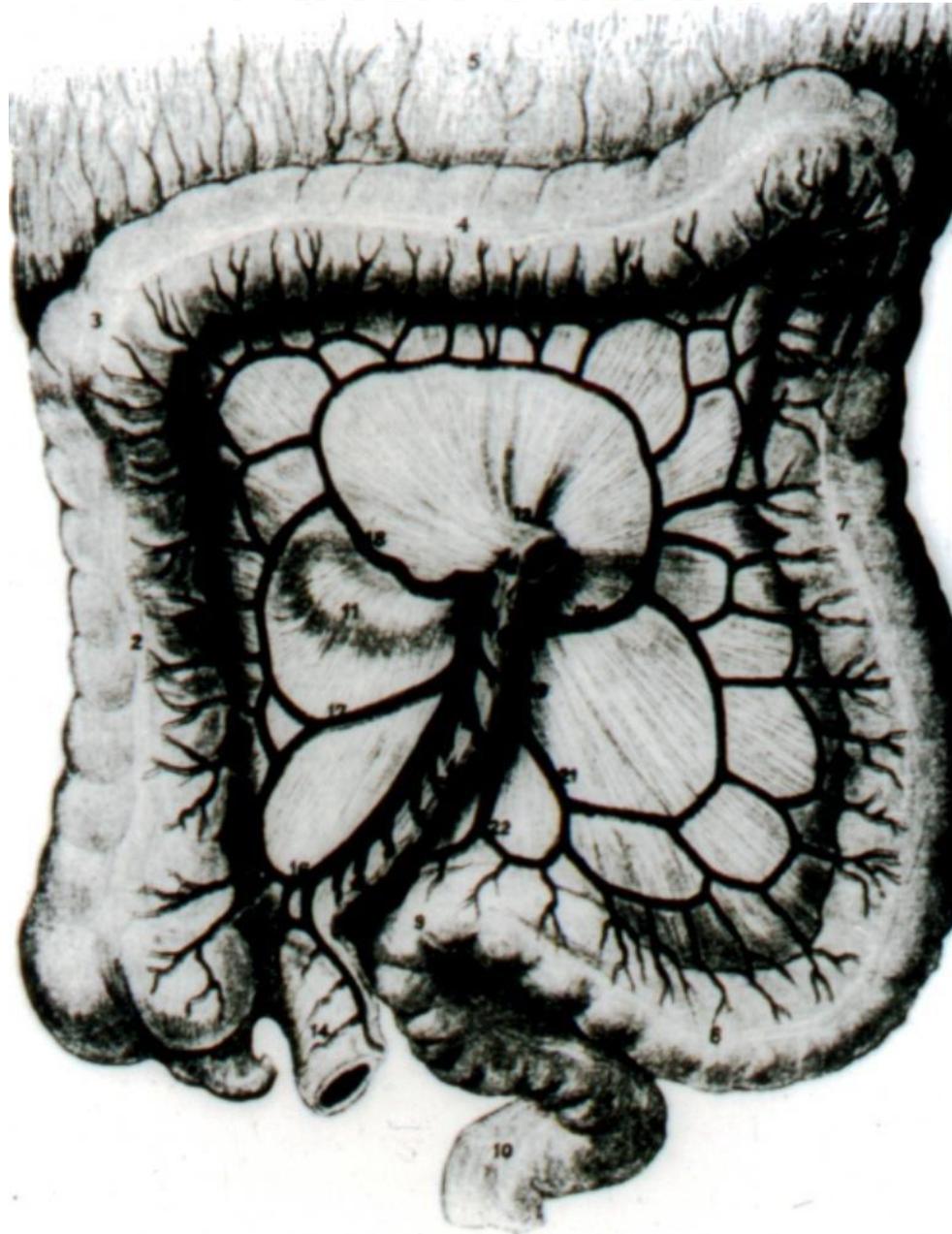


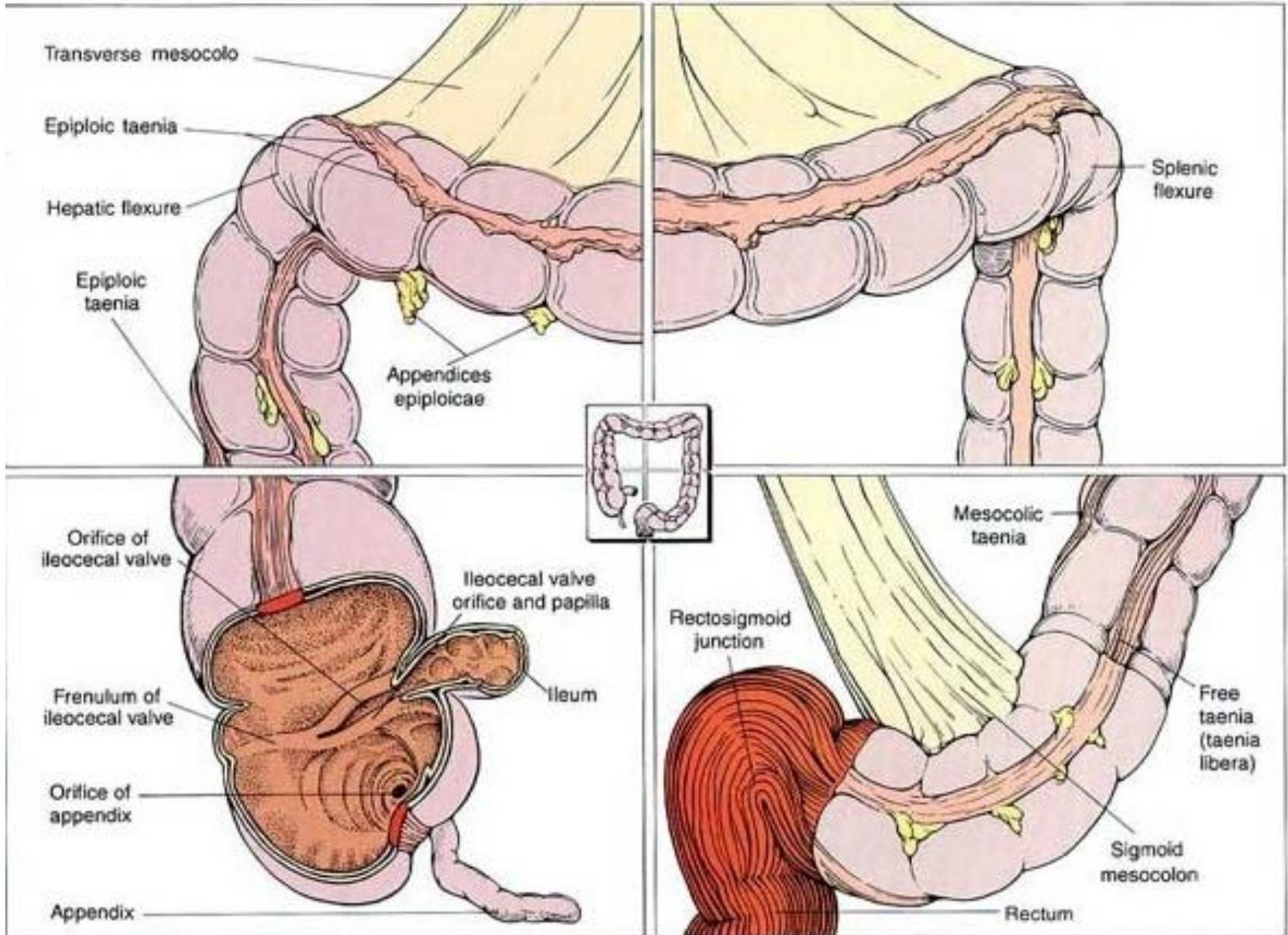
***Заболевания
ободочной кишки***

***профессор
Юрий Владимирович
Плотников***

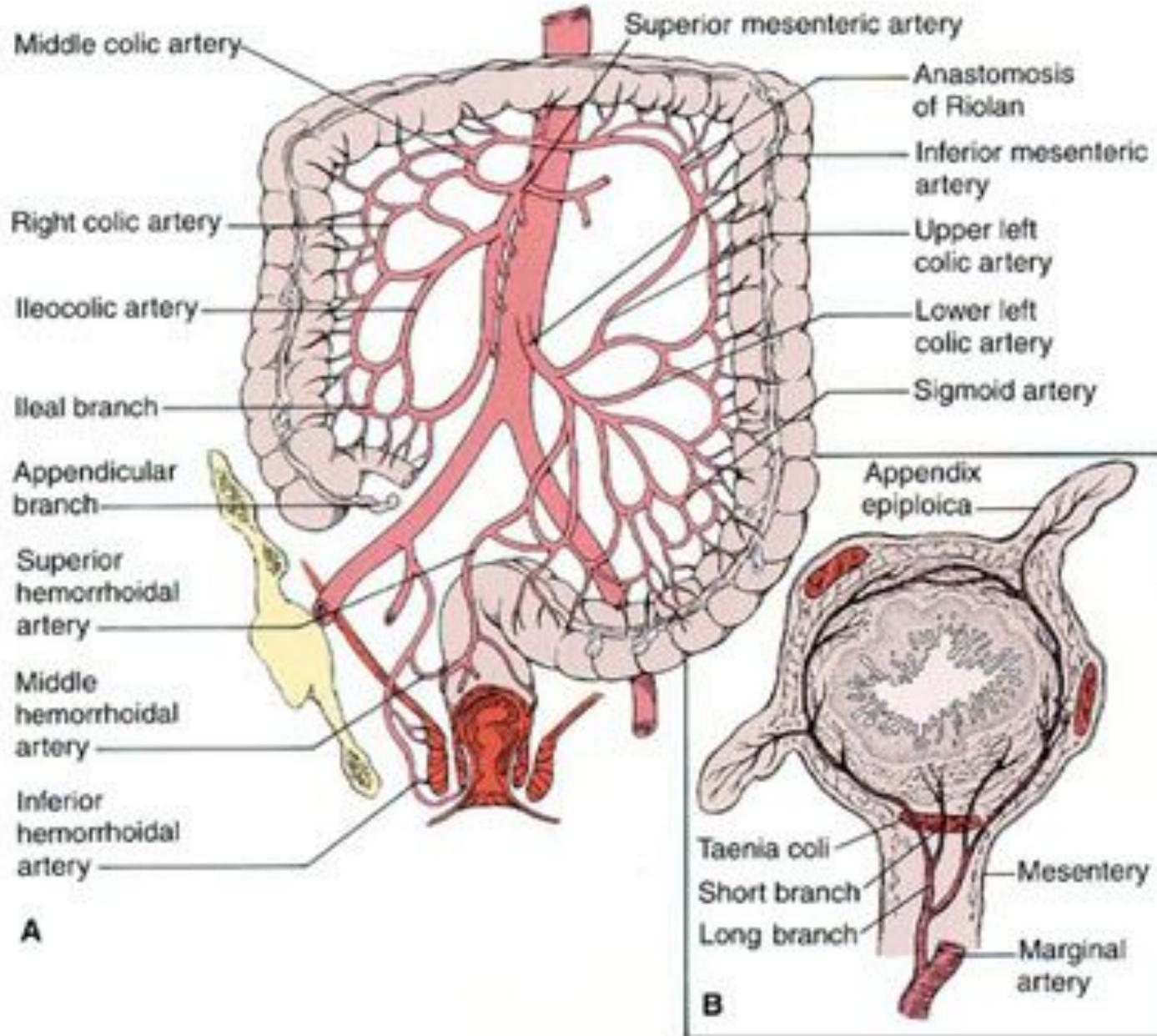
Анатомия



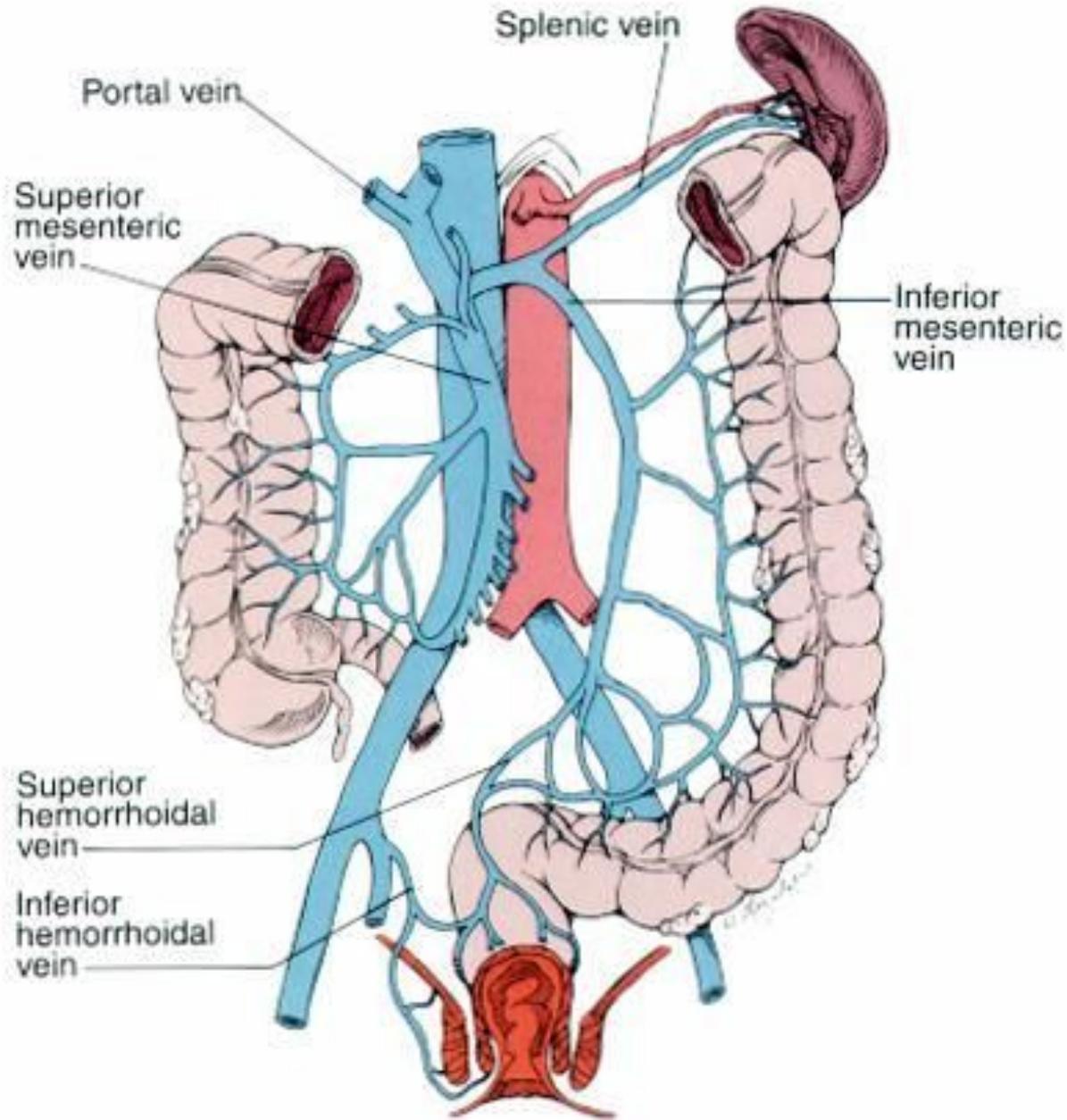
Анатомия



Артериальное кровоснабжение

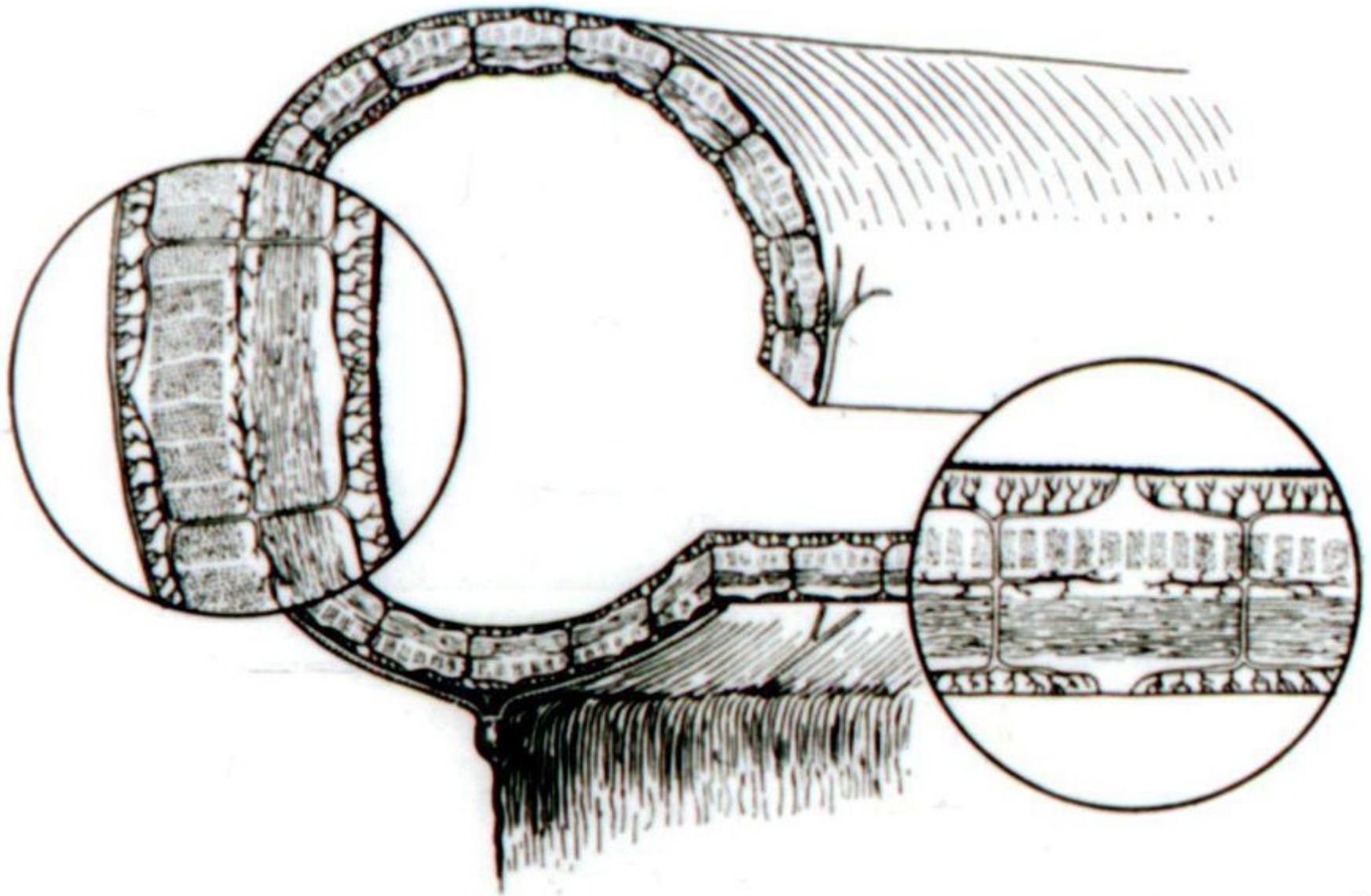


Венозный отток

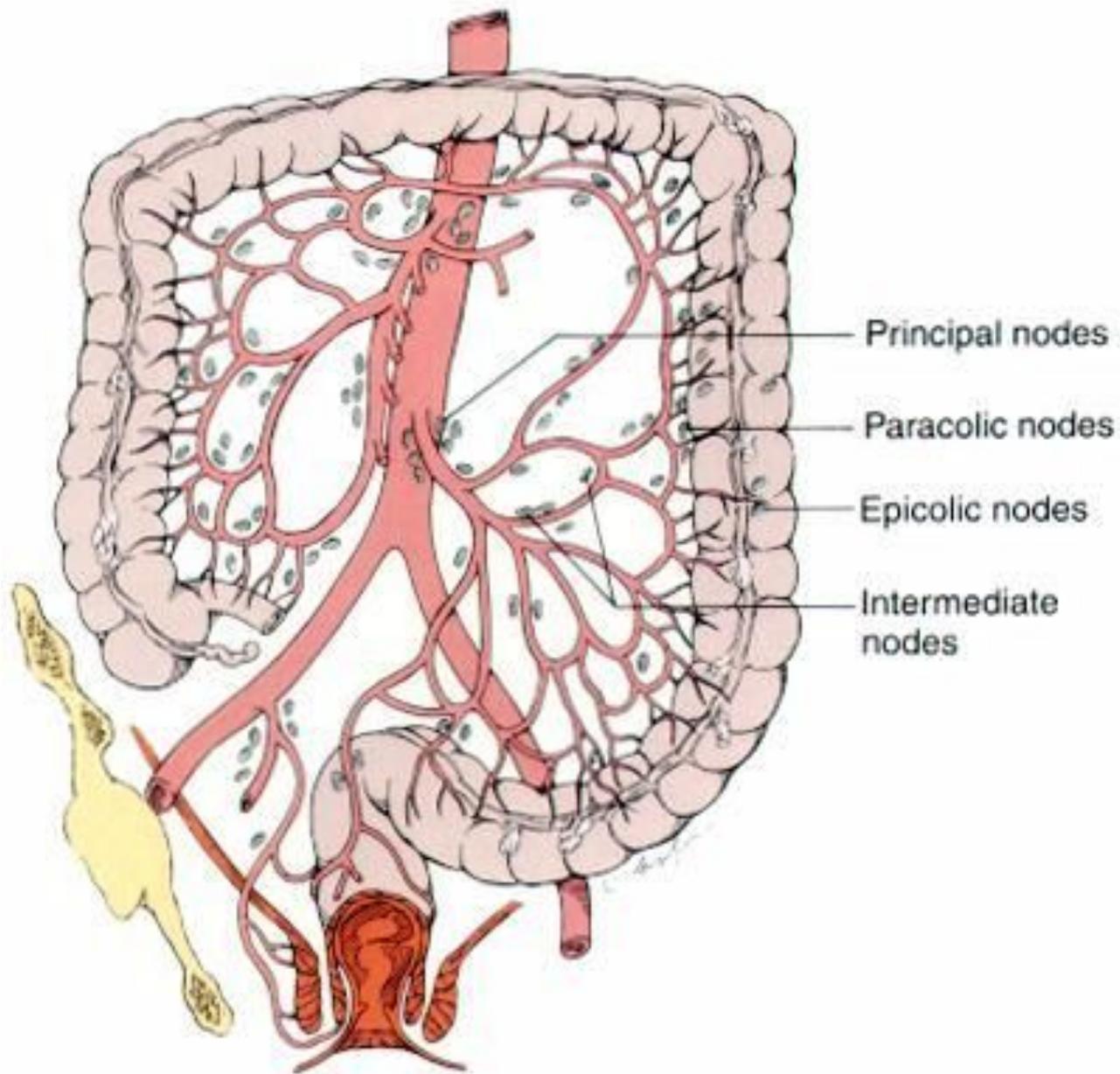


Внутристеночные лимфатические

сосуды



Лимфотток



Различия правой и левой половины

- Анатомия: справа просвет шире, чем слева (кроме илеоцекального клапана)**
- Содержимое справа жидкое, слева плотное**
- Опухоли справа чаще экзофитные, слева эндофитные**
- Распадаются с кровотоком чаще экзофитные опухоли**

• 1. **Специальные методы**

исследования
исследования

• 2.

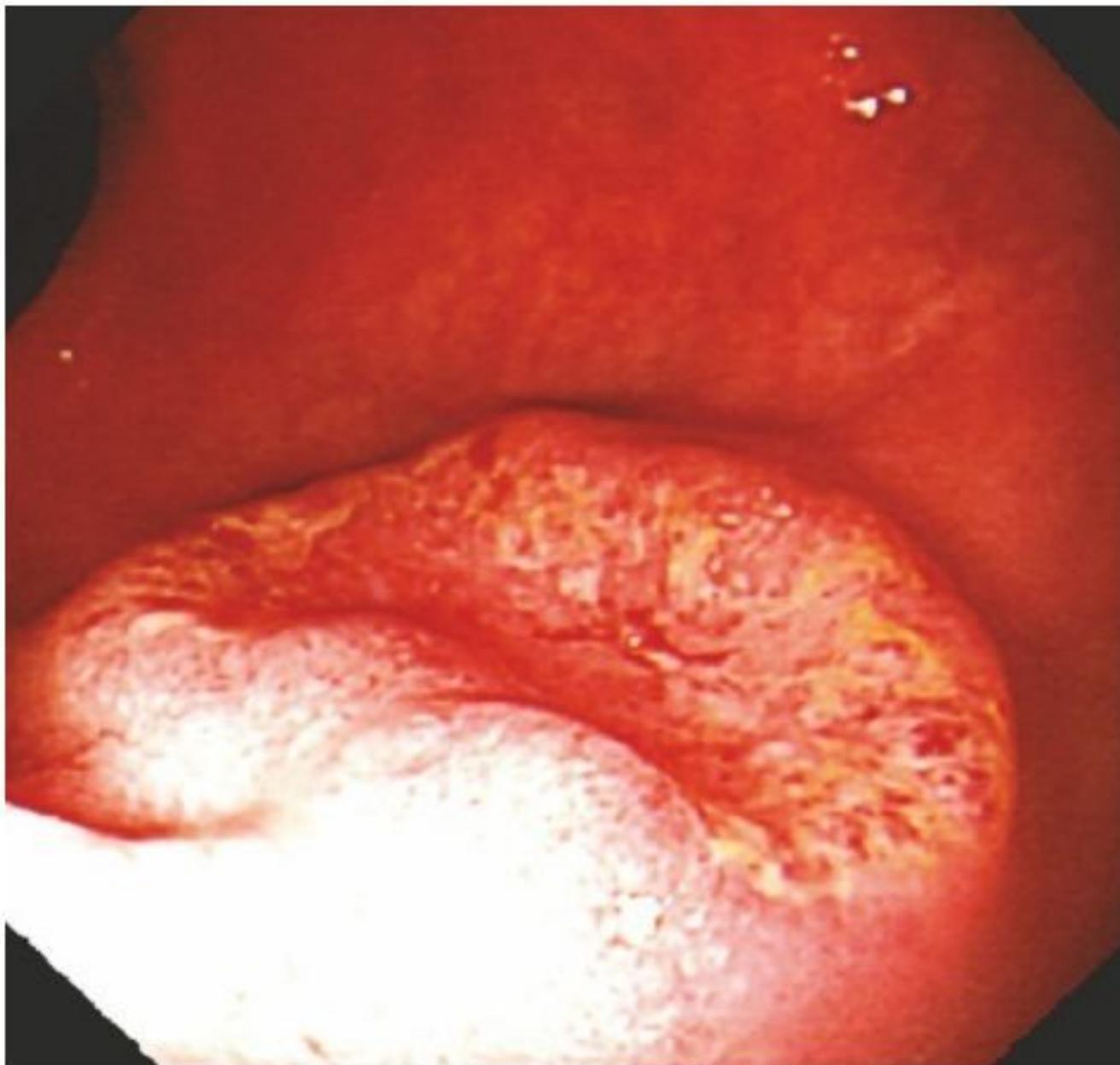
Ректороманоскопия

• 3.

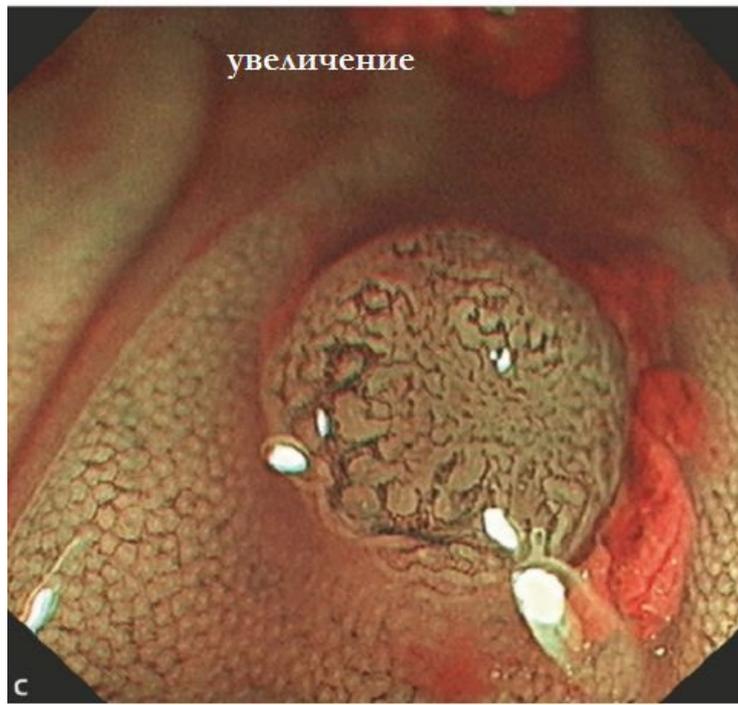
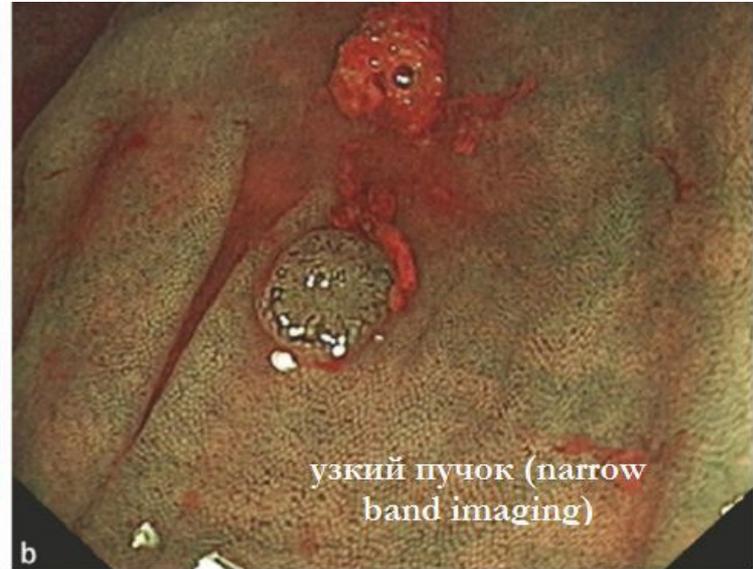
Фиброколоноскопия

(в т.ч. с УЗИ-

Колоноскопия – начальный рак



Современная колоноскопия

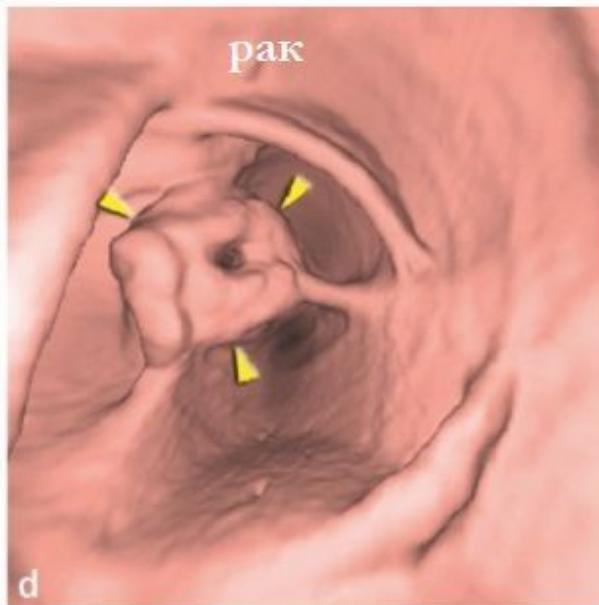
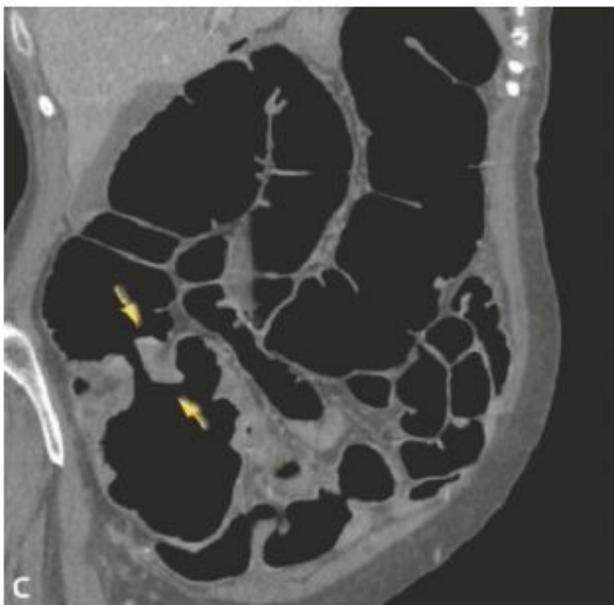
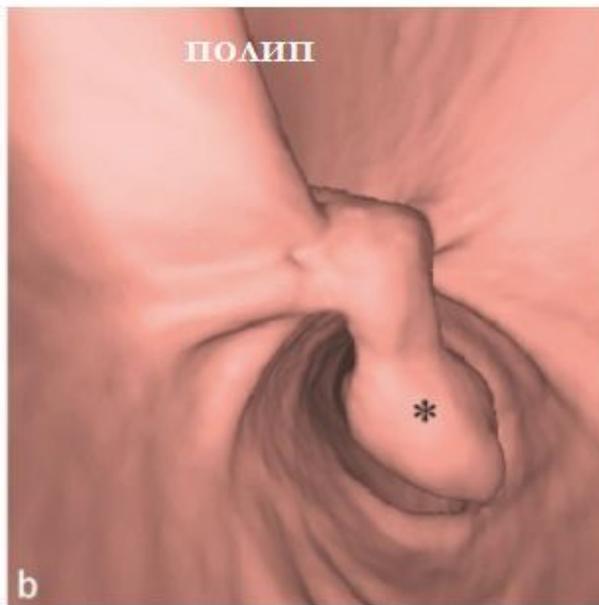
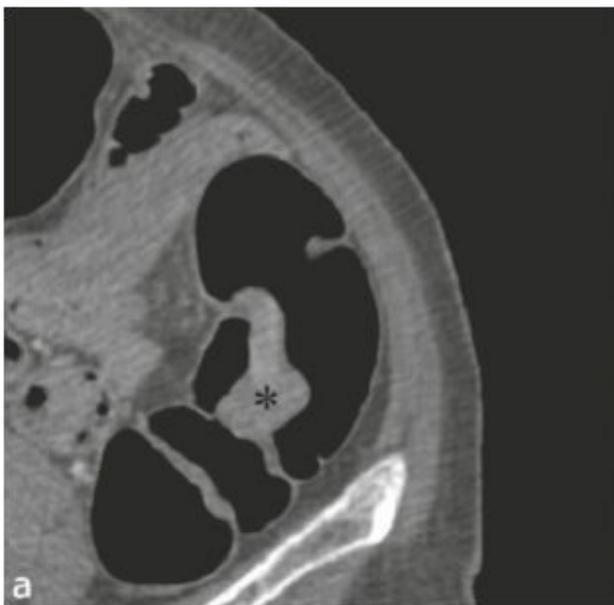


Специальные методы

исследования

- 4. Ирригоскопия (в т.ч. виртуальная)**
- 5. УЗИ брюшной полости**
- 6. Лучевые методы (КТ, ПЭТ и др.)**
- 7. Лапароскопия**
- 8. Внутривенная урография**
- 9. Реакции на скрытую кровь**
- 10. Маркеры рака**

Виртуальная колоноскопия



**При какой локализации рака
чаще**

анемия

?

**ПРИ КАКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ
РАКА ЧАЩЕ**

ВИДИМОЕ

КРОВОТЕ-

ЧЕНИЕ?

**ПРИ КАКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ
РАКА ЧАЩЕ**

нарушение

проходимост

и

**ПРИ КАКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ
РАКА ЧАЩЕ**

более

возможна

перфорация?

**ПРИ КАКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ РАКА
ЧАЩЕ**

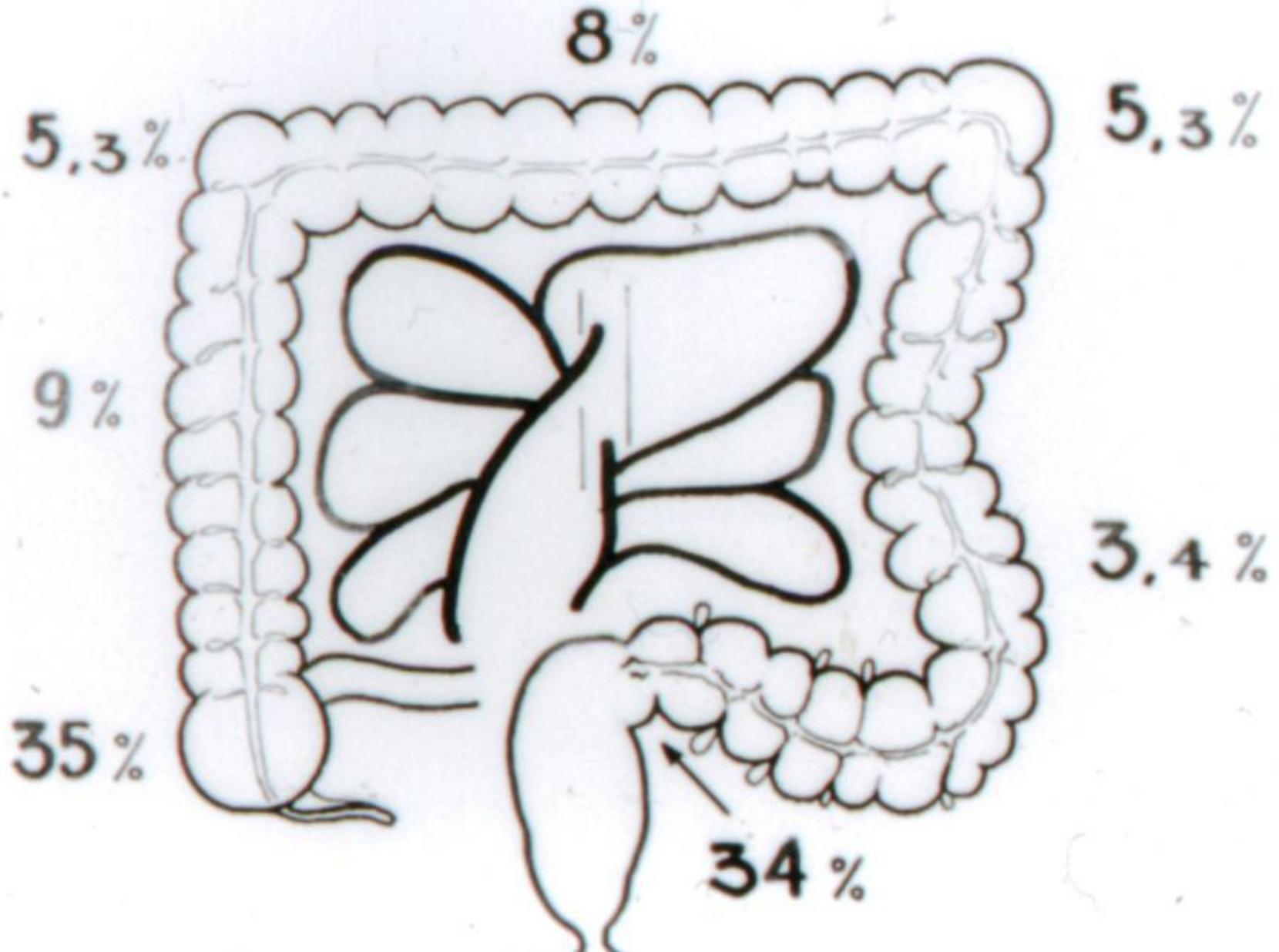
ВОЗМОЖНЫ

СВИЩИ,

ФЛЕГМОНЫ?

Локалізація рака ободочної кишки

КАНАЛ



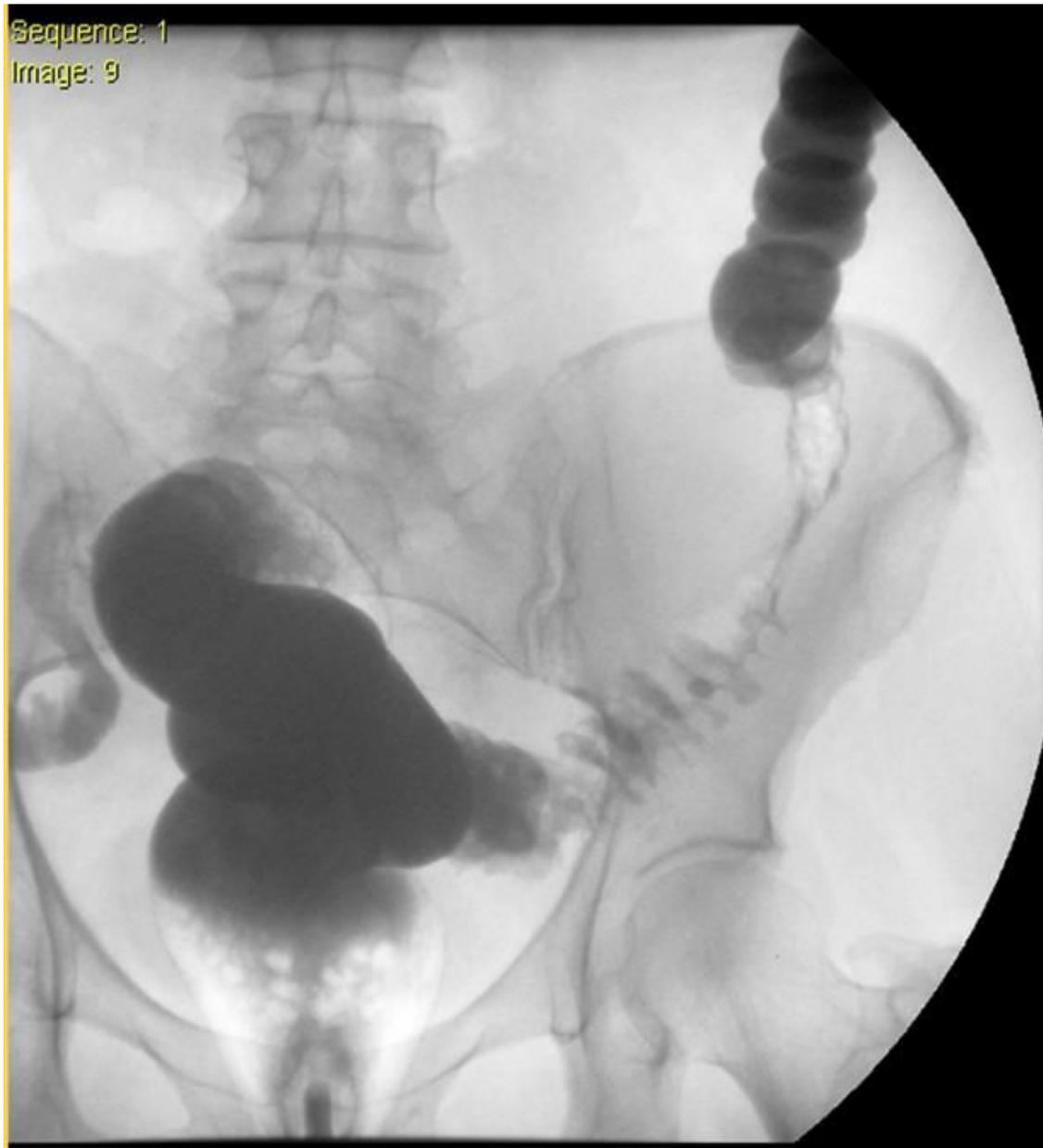
Клинические признаки рака

- 1. Функциональные признаки без кишечных расстройств (боли и др.)**
- 2. Кишечные расстройства (поносы, запоры, чередование)**
- 3. Нарушение кишечной проходимости**
- 4. Патологические выделения**
- 5. Нарушение общего состояния больных**
- 6. Подострое обильное**

Клинические формы рака

- **1) токсико-анемическая**
- **2) энтероколитическая**
- **3) диспептическая**
- **4) обтурационная**
- **5) псевдовоспалительная**
- **6) опухолевая**

Диагностика рака толстой

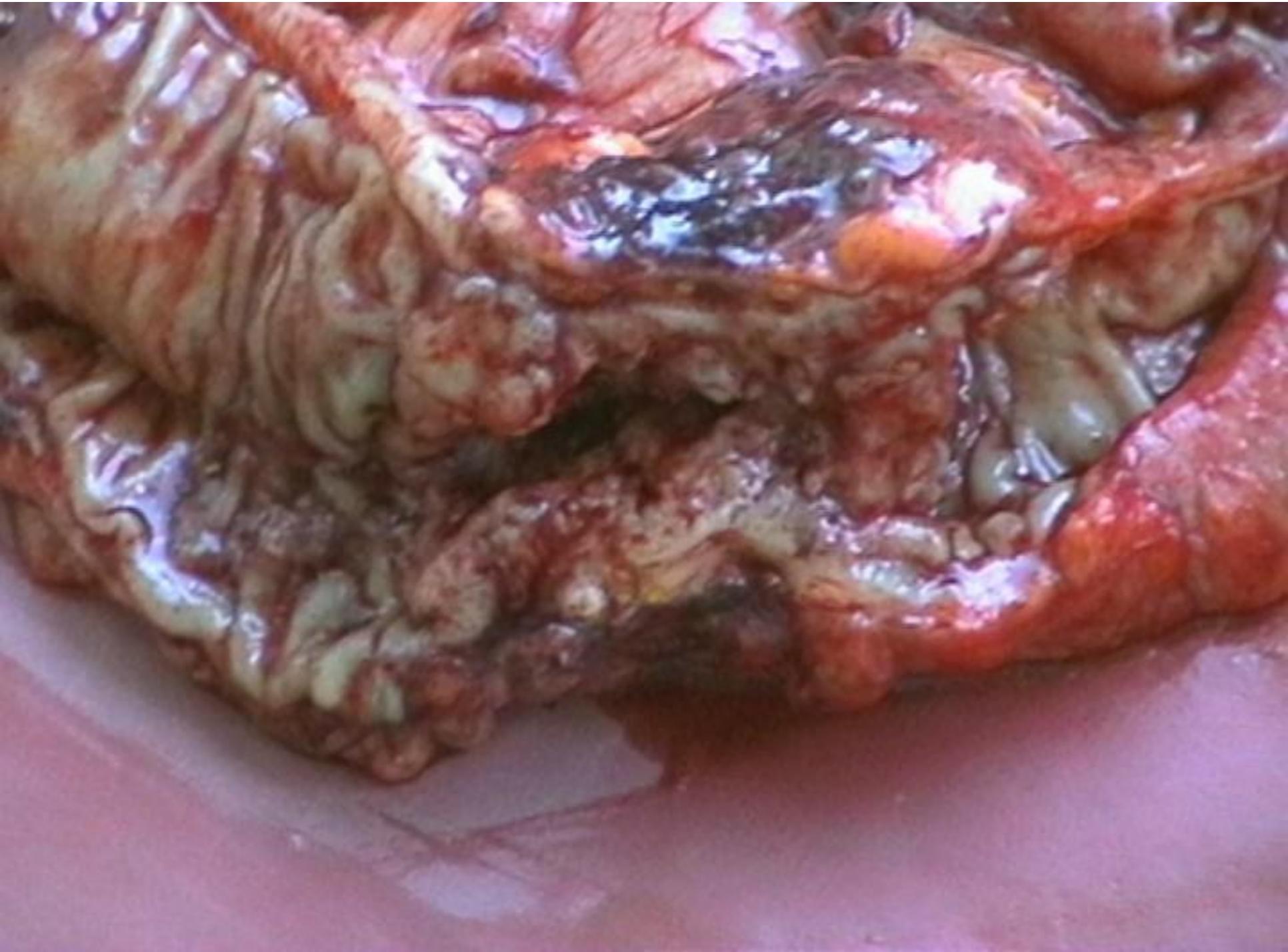


Диагностика рака толстой

кишки







TNM



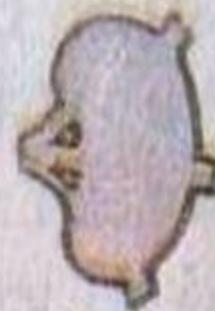
Поражение
слизистой и
подслизистого
слоя (T1)



Опухоль прорастает
в мышечную
стенку (T2)



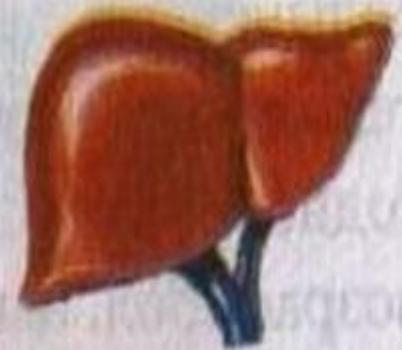
Сквозное
прорастание
мышечной
стенки (T3)



Нормальный
лимфатический
узел (N₀)



Метастазы в
лимфатических
узлах (N1)



Нет отдаленных
метастазов (M₀)

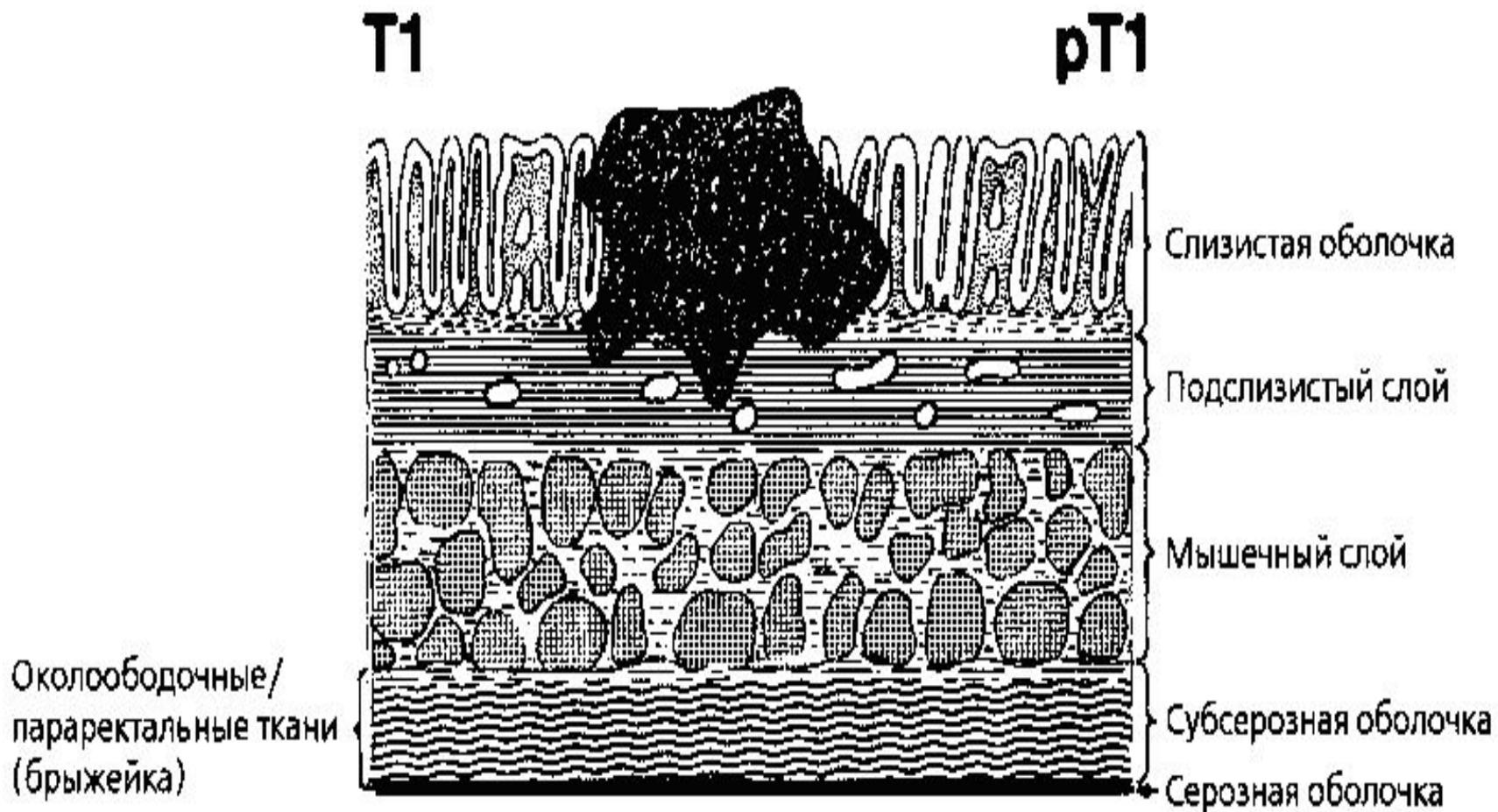


Есть отдаленные
метастазы (M1)

TNM - T

- **T_x – оценка первичной опухоли не возможна**
- **T₀ – первичная опухоль не обнаружена**
- **T_{is} – рак in situ: раковые клетки обнаруживают в пределах базальной мембраны желез или в собственной пластинке слизистой оболочки**

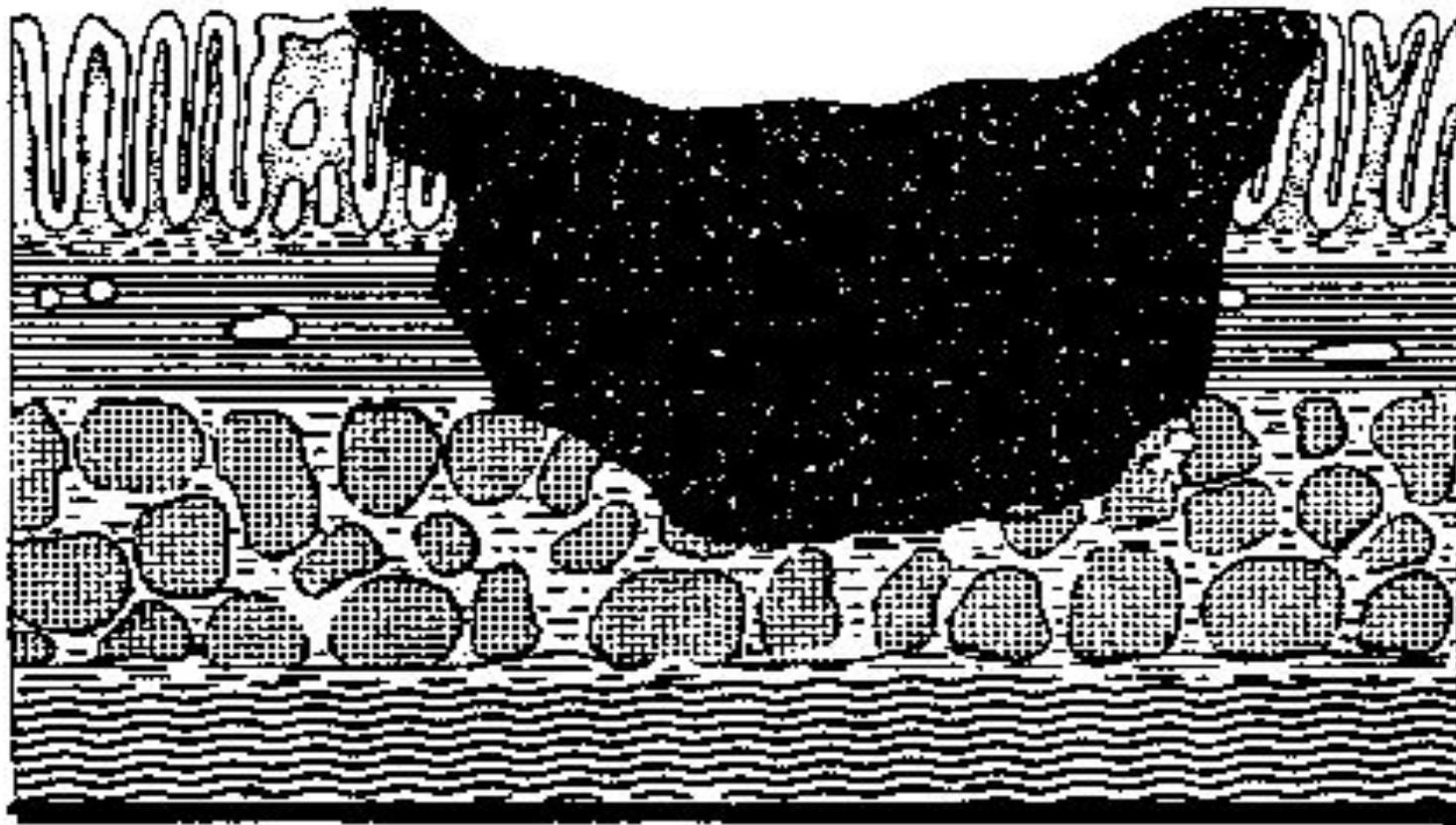
T1 – опухоль поражает подслизистый слой



T2 – опухоль проникает в мышечный слой

T2

pT2



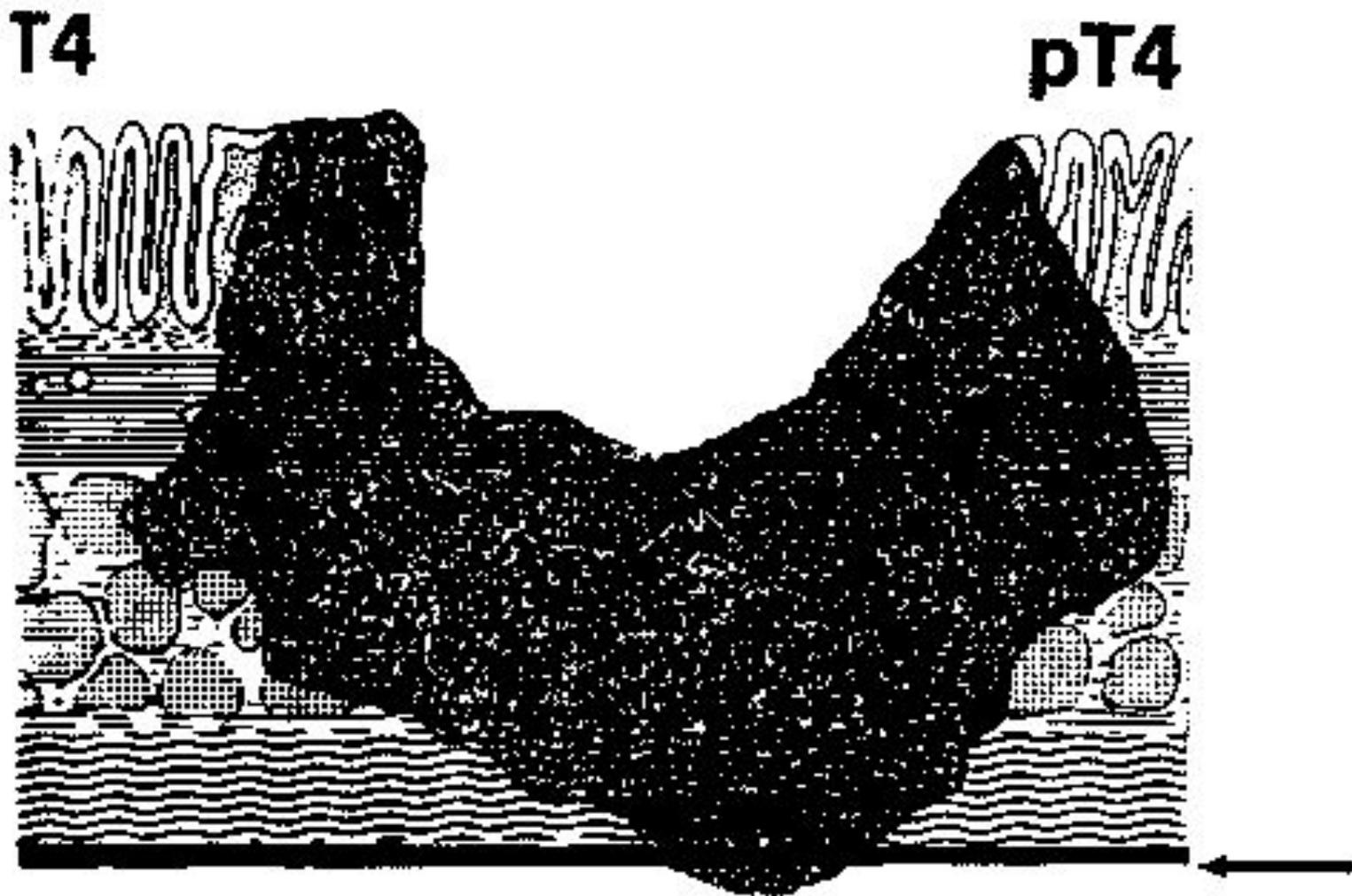
**Т3 – опухоль проникает в субсерозный слой
либо не покрытую брюшиной
околоколлитическую и параректальную
клетчатку**

Т3

рТ3

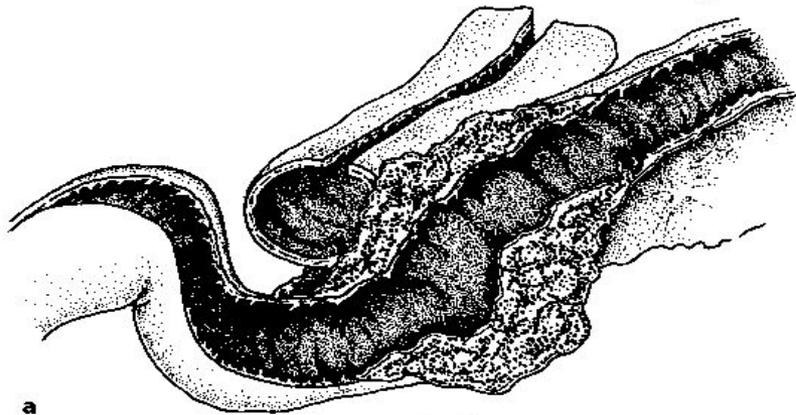


**T4 – опухоль поражает соседние органы и
ткани и/или проникает через висцеральную
брюшину**



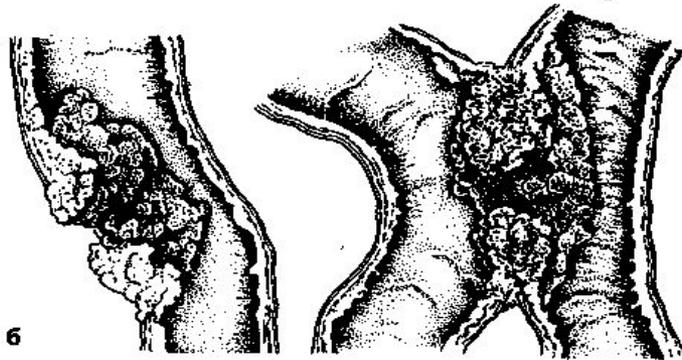
T4

pT4



T4

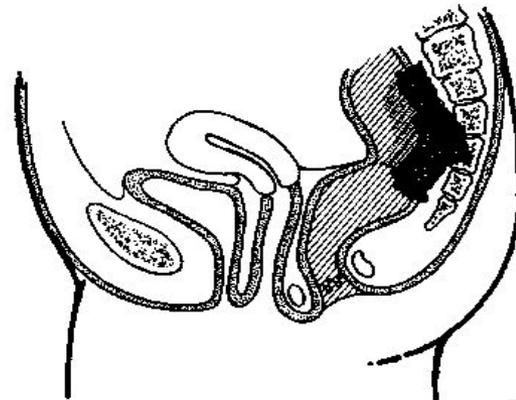
pT4



6

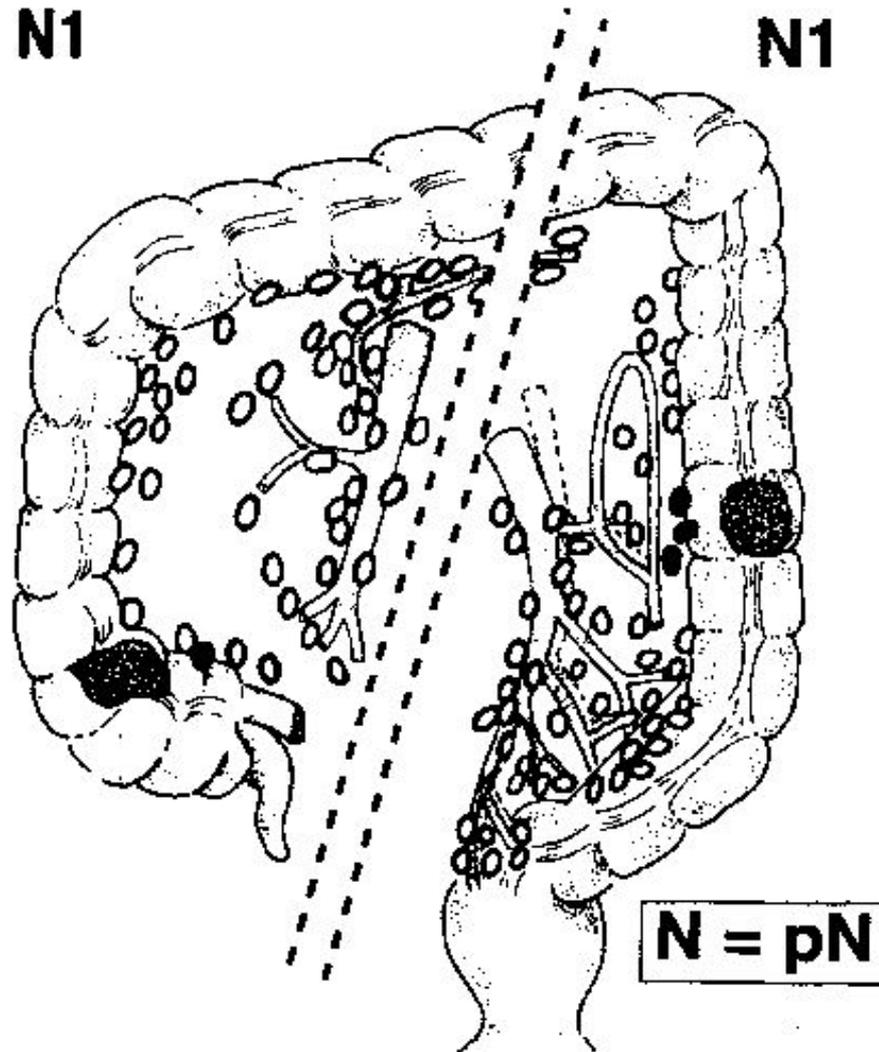
T4

pT4

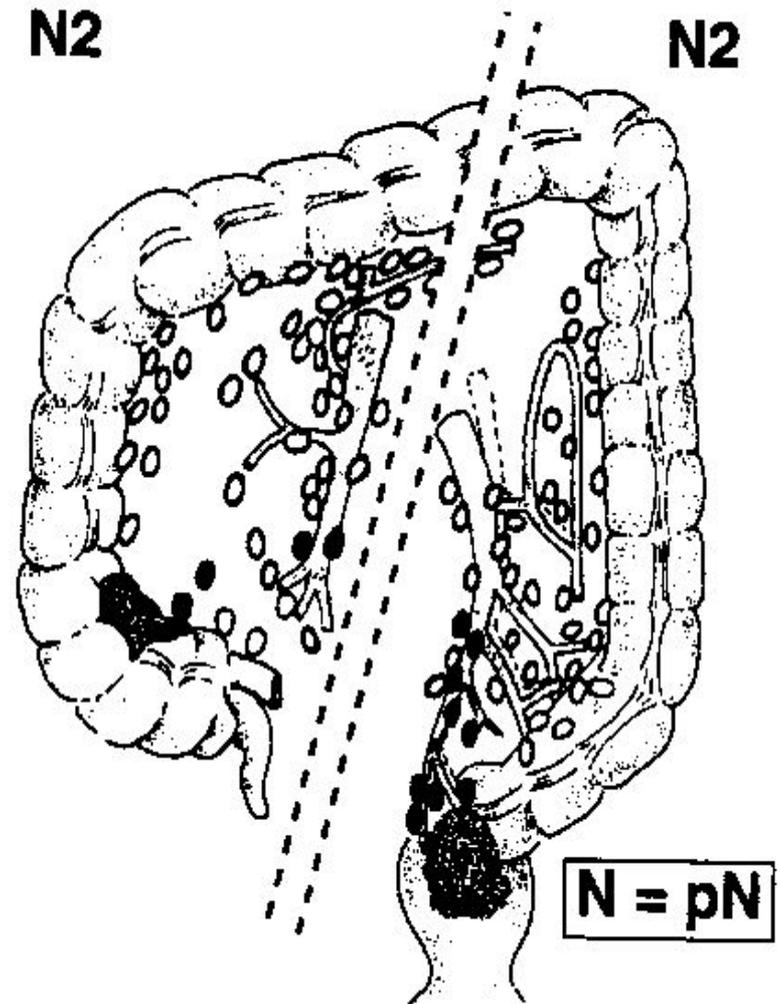
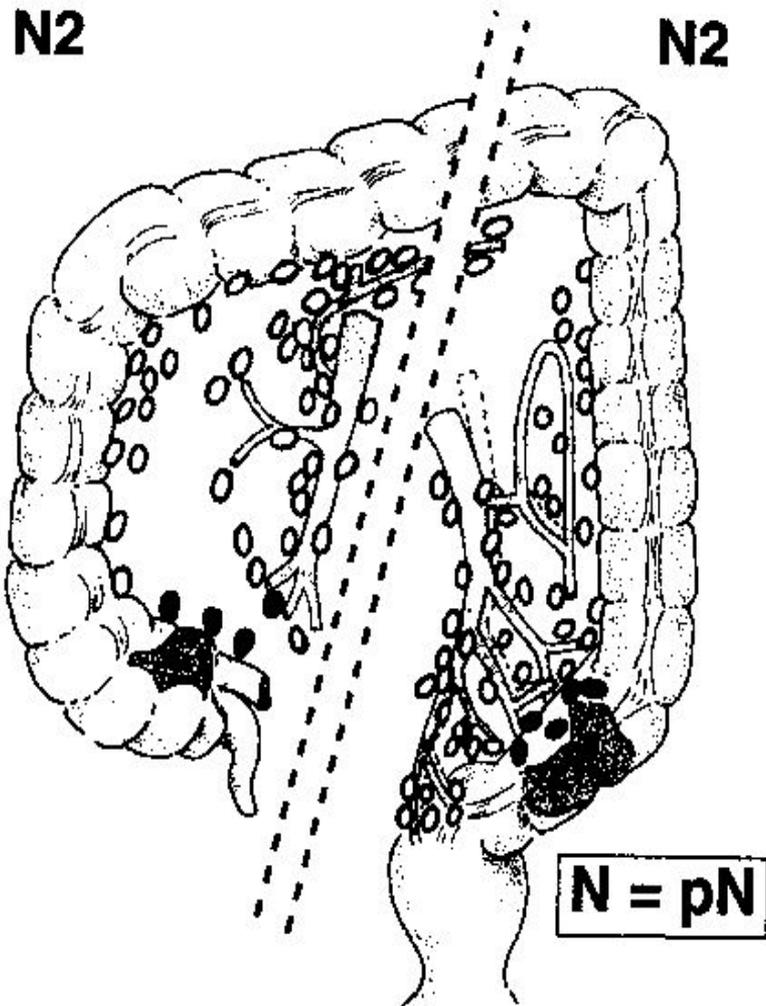


B

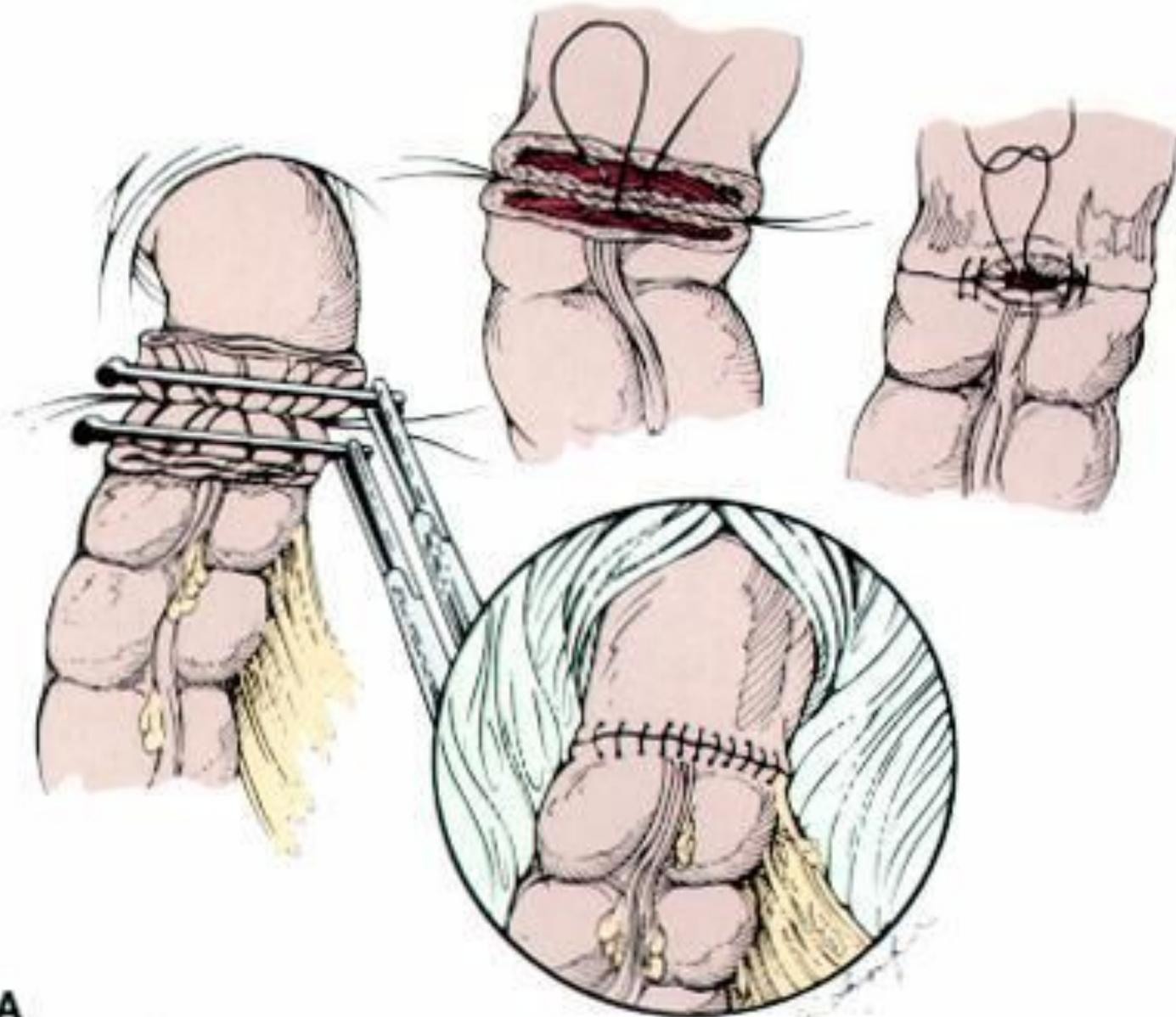
N1 – поражено от 1 до 3 регионарных лимфоузлов



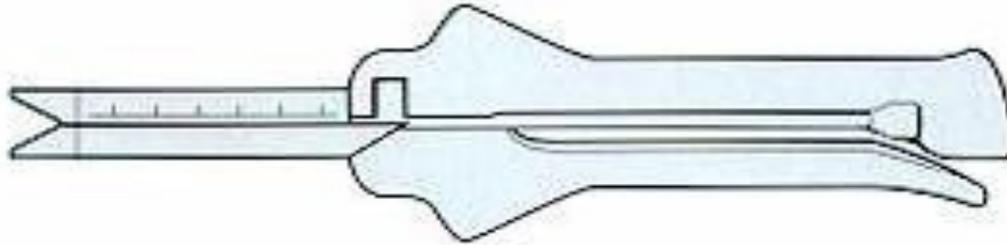
N2 – поражено 4 и более регионарных лимфоузлов



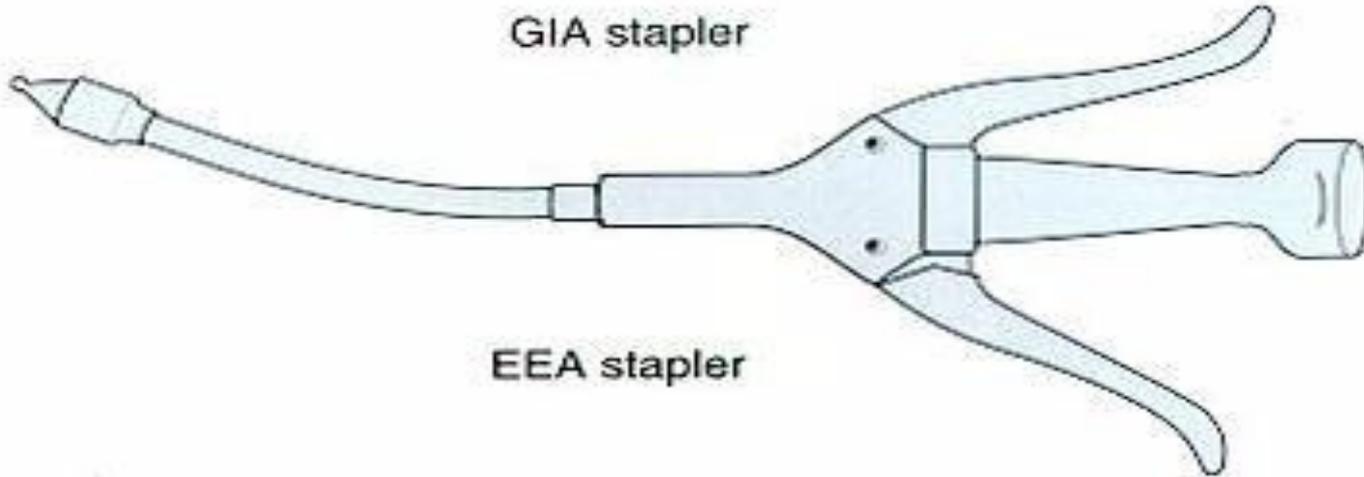
Ручной шов кишки



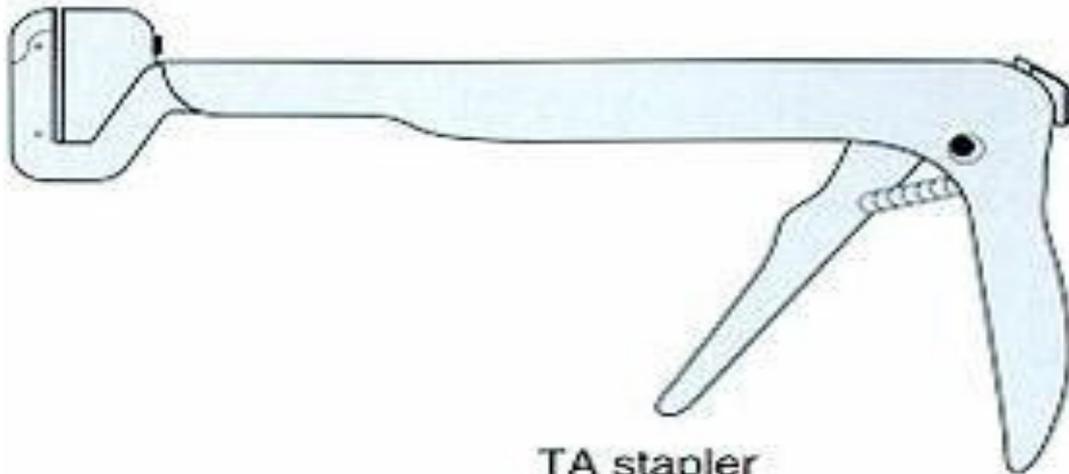
Сшивающие аппараты



GIA stapler

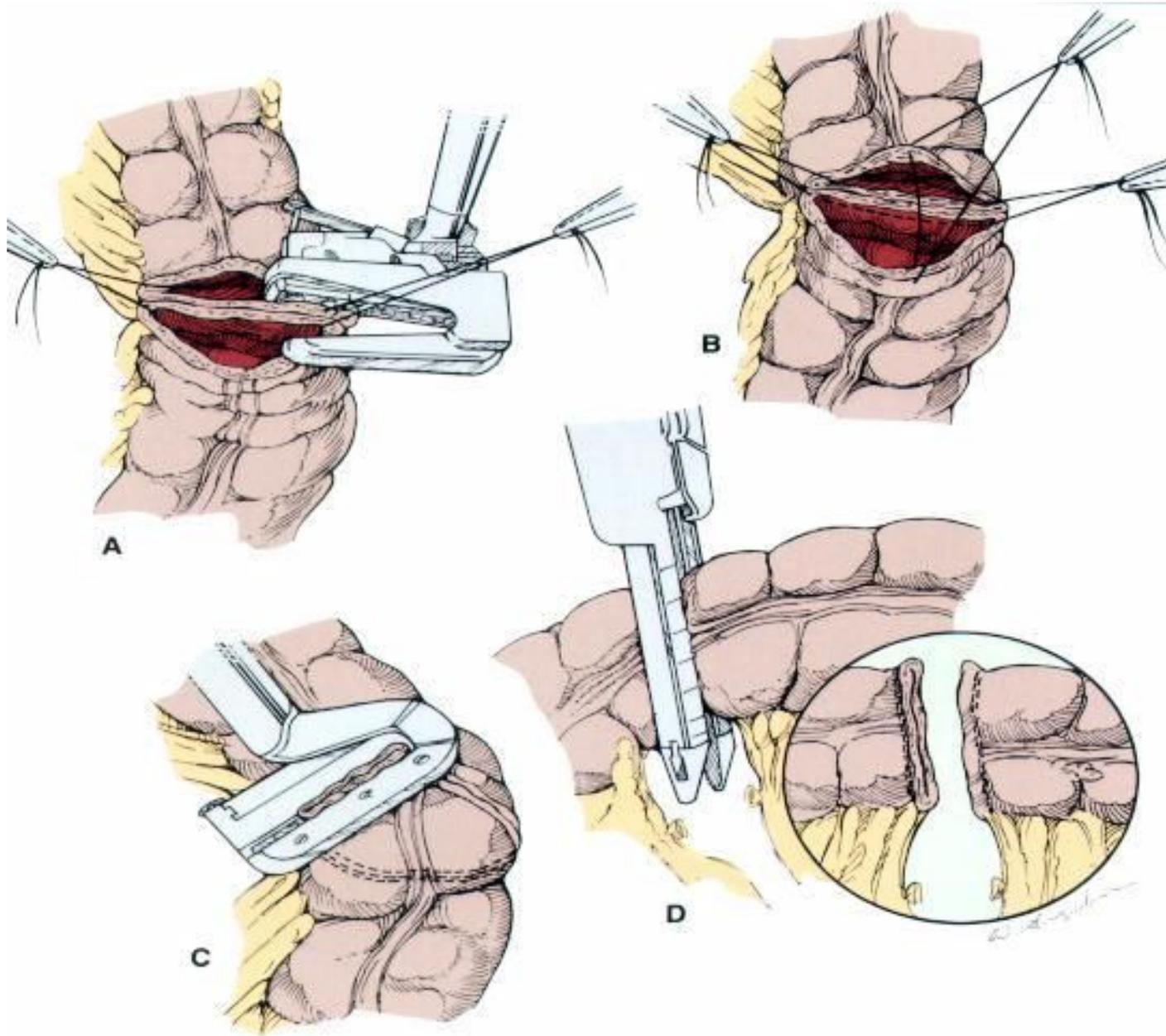


EEA stapler

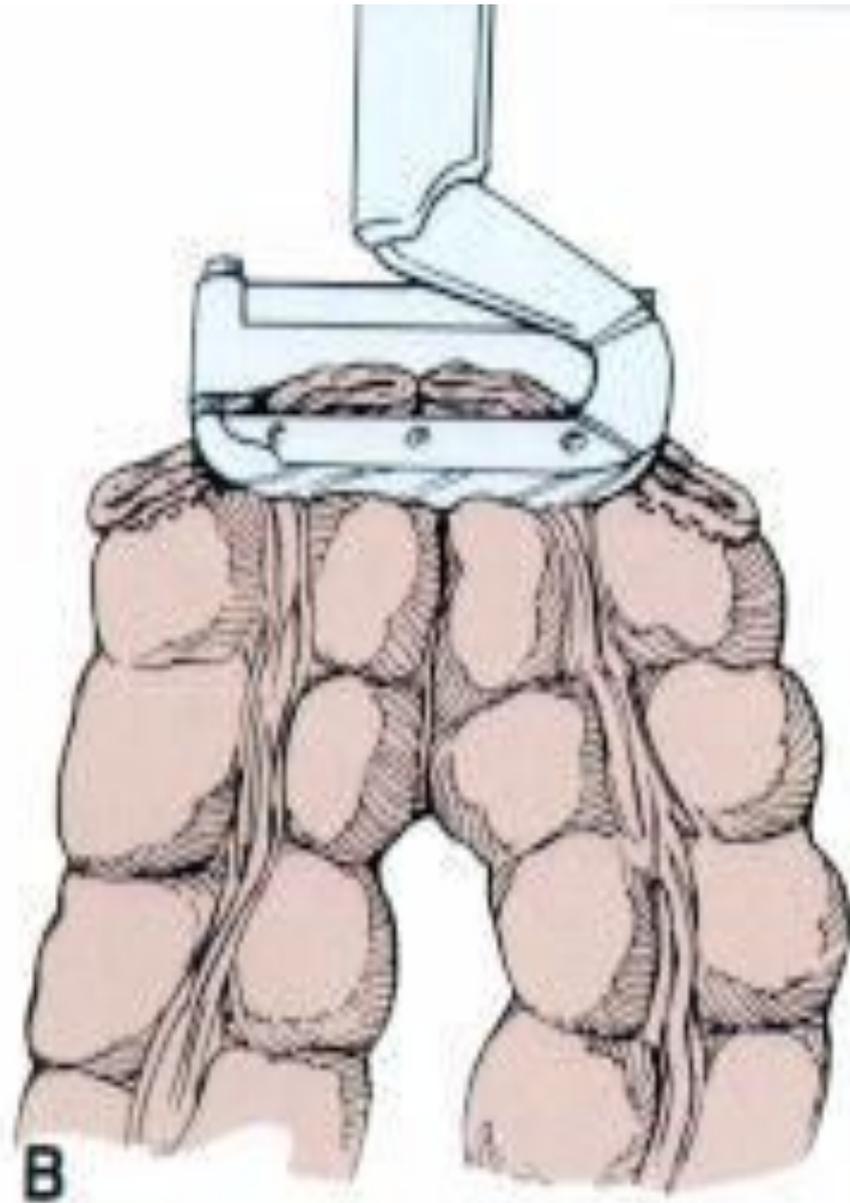
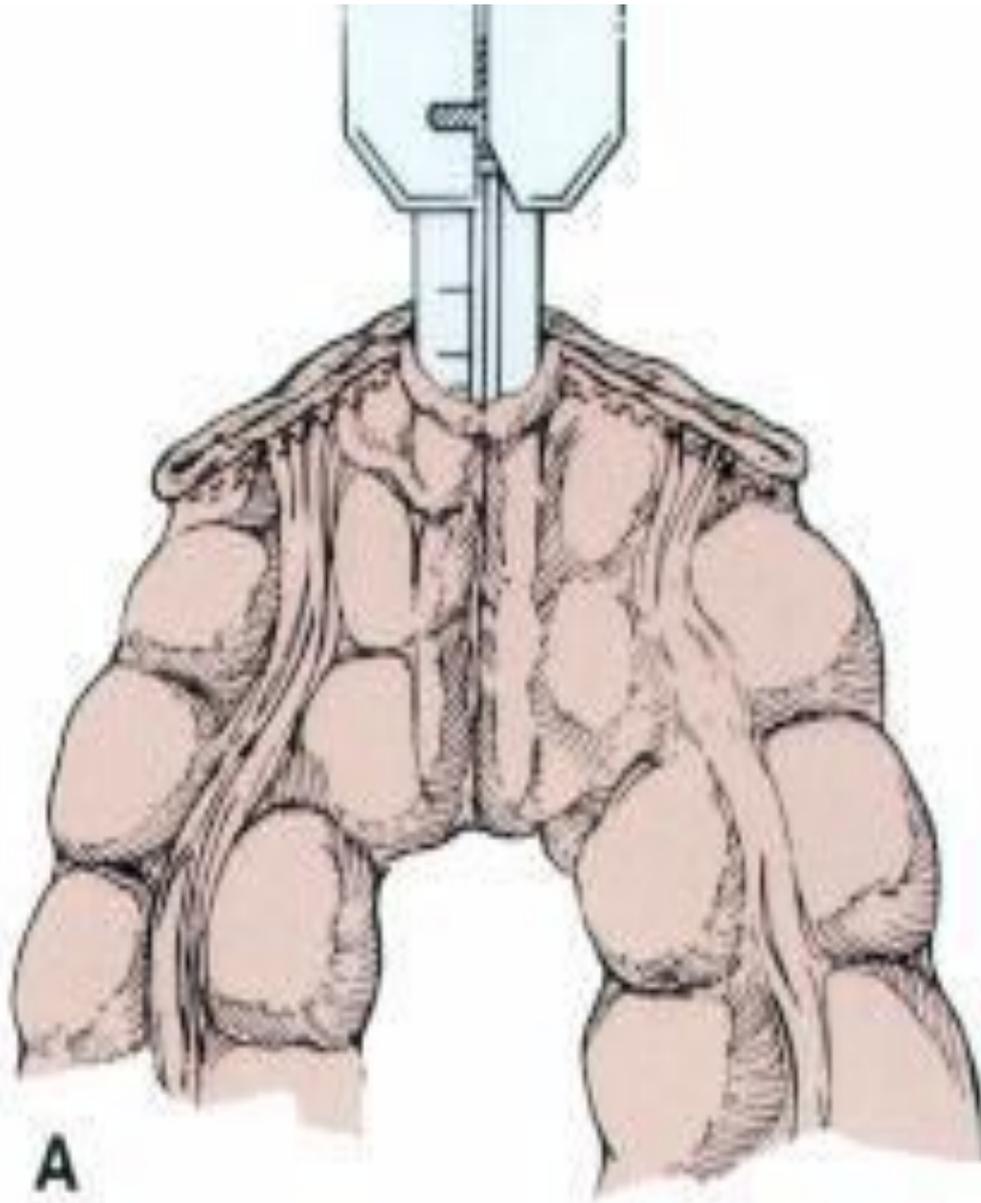


TA stapler

Аппаратный шов

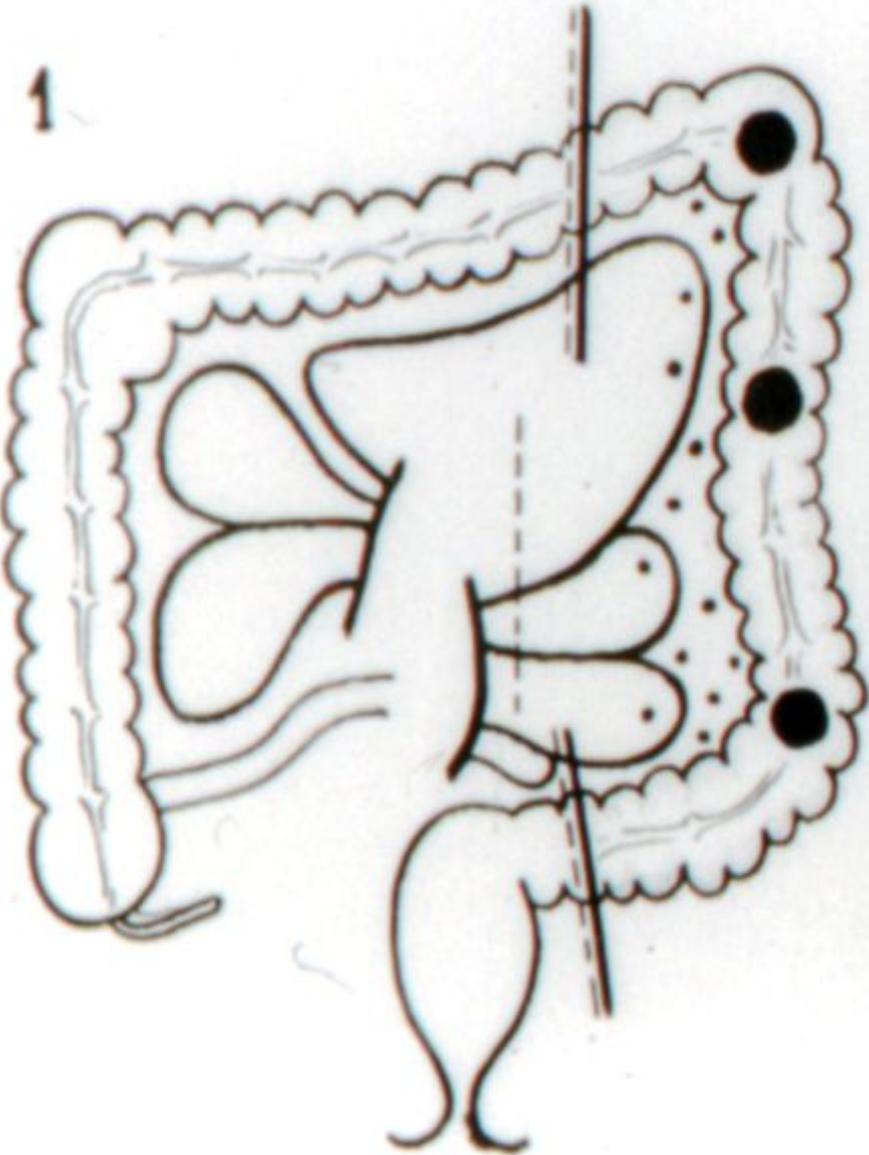


Аппаратный шов



Резекция левой половины (гемиколэктомия)

1

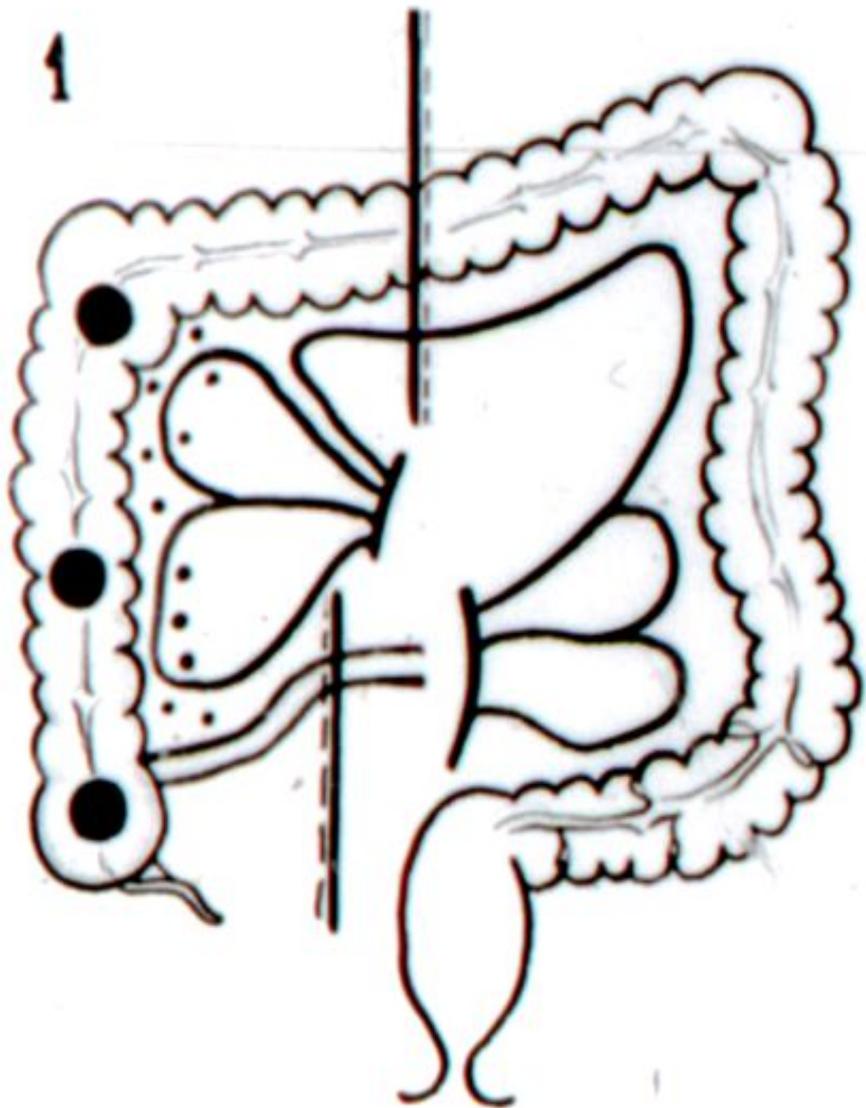


ТРАНСВЕРЗОСИГМОАНАСТОМОЗ

2

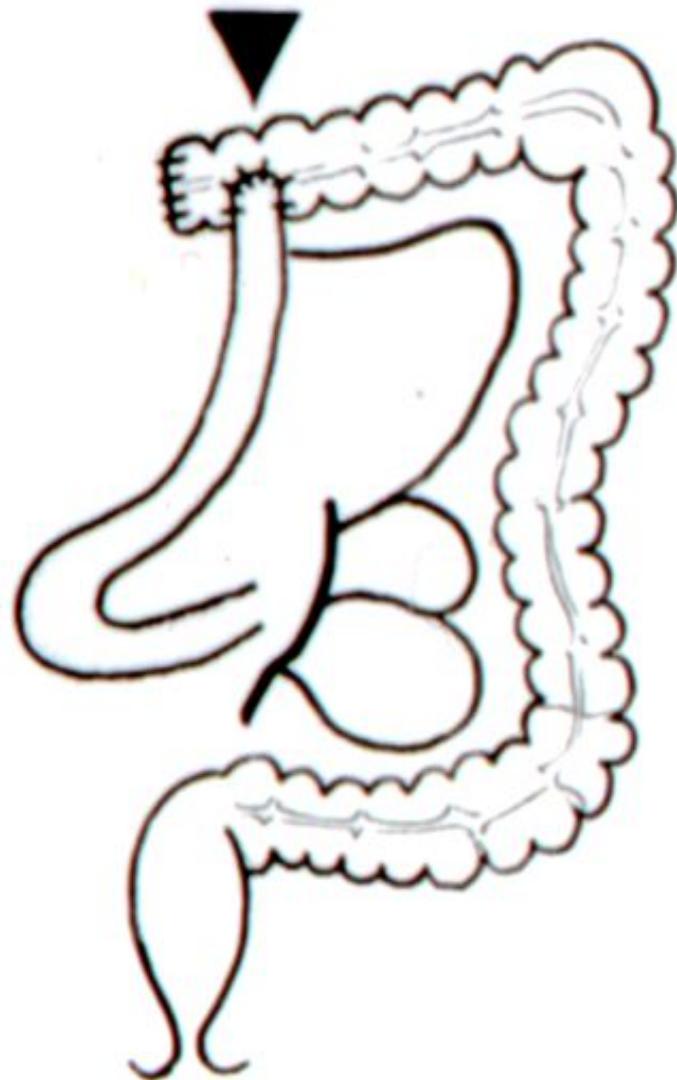


Резекция правой половины (гемиколэктомия)



ИЛЕОТРАНСВЕРЗОАНАСТОМОЗ

2



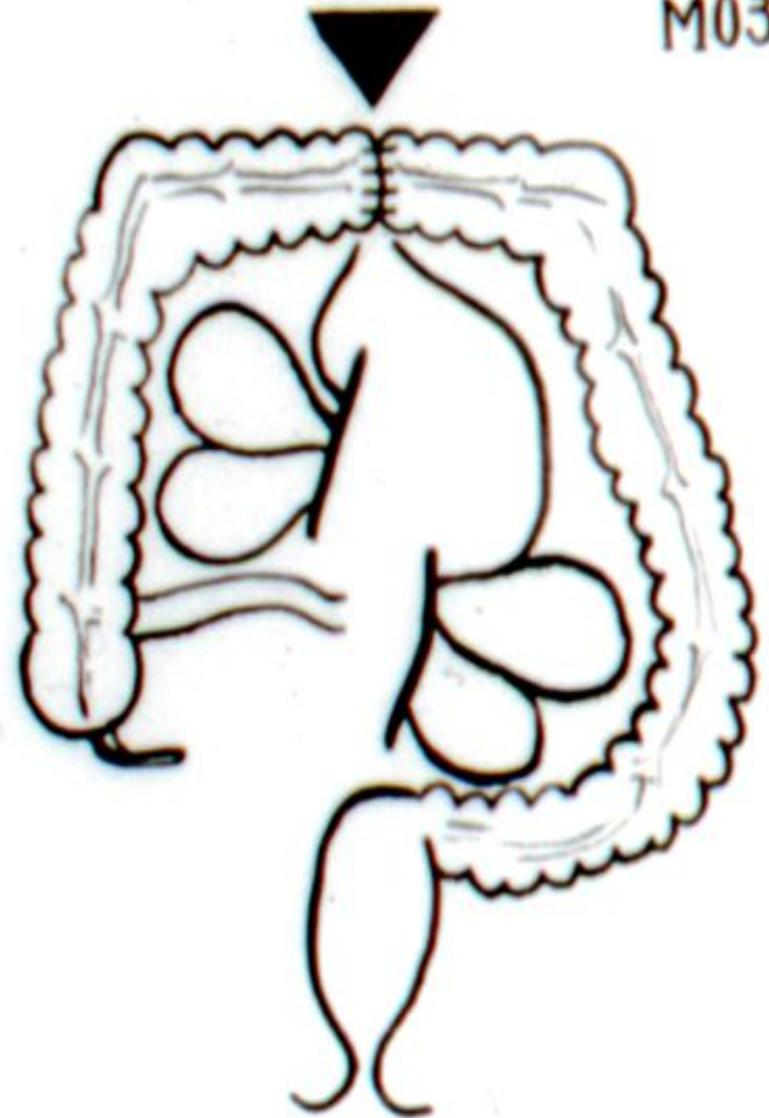
Резекция поперечной кишки



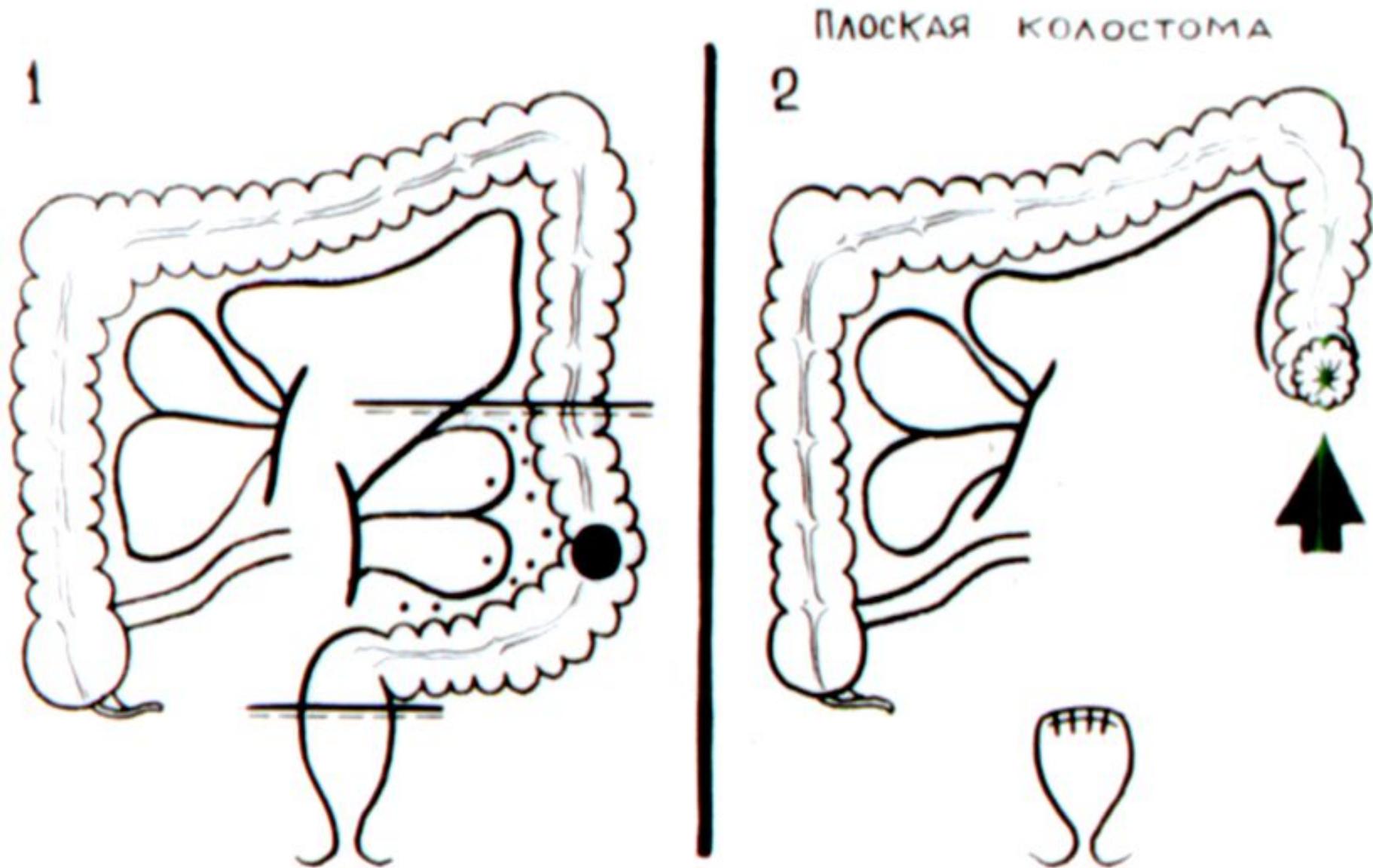
ТРАНСВЕРЗОТРАНСВЕРЗОАНАСТО-

2

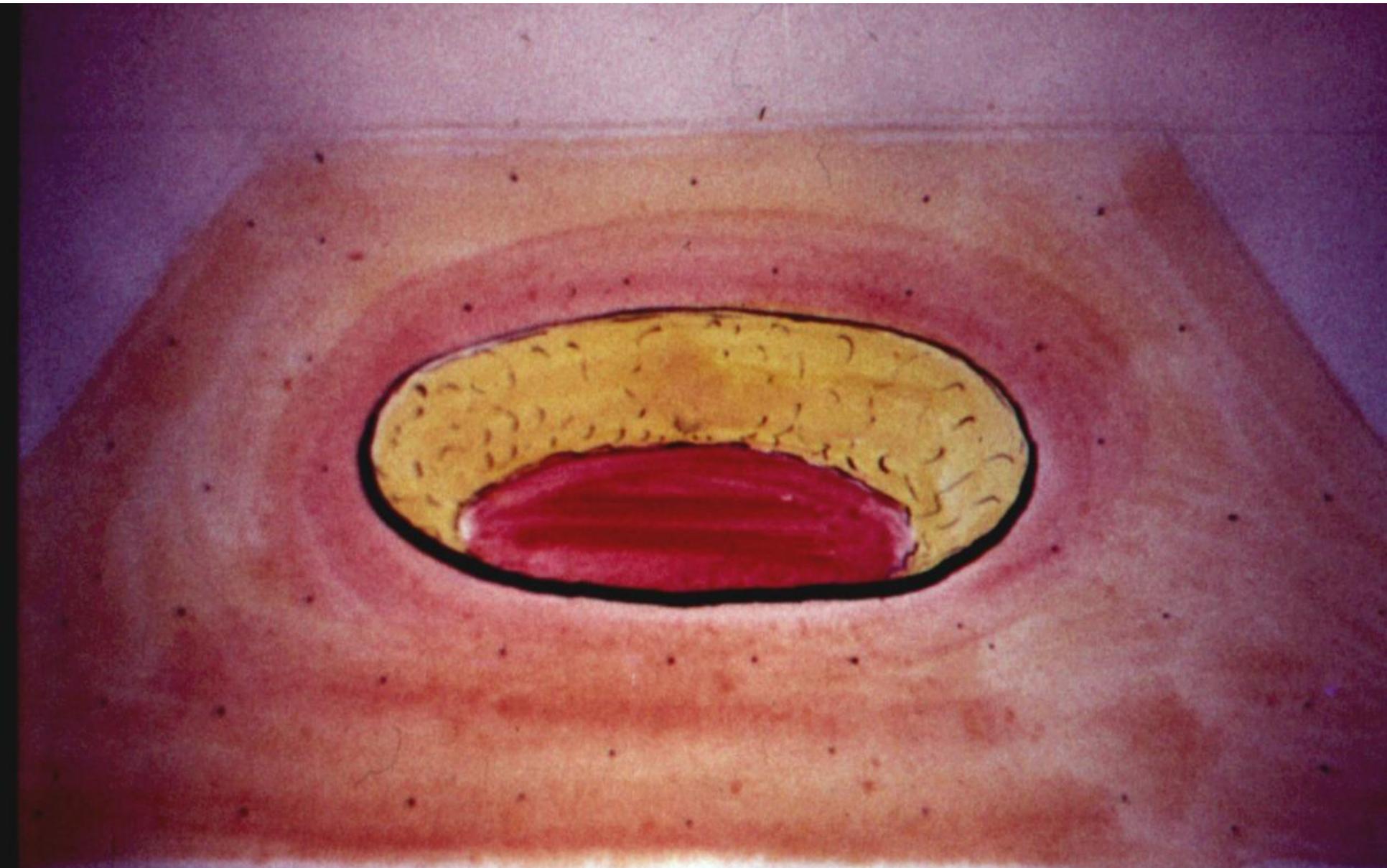
МОЗ



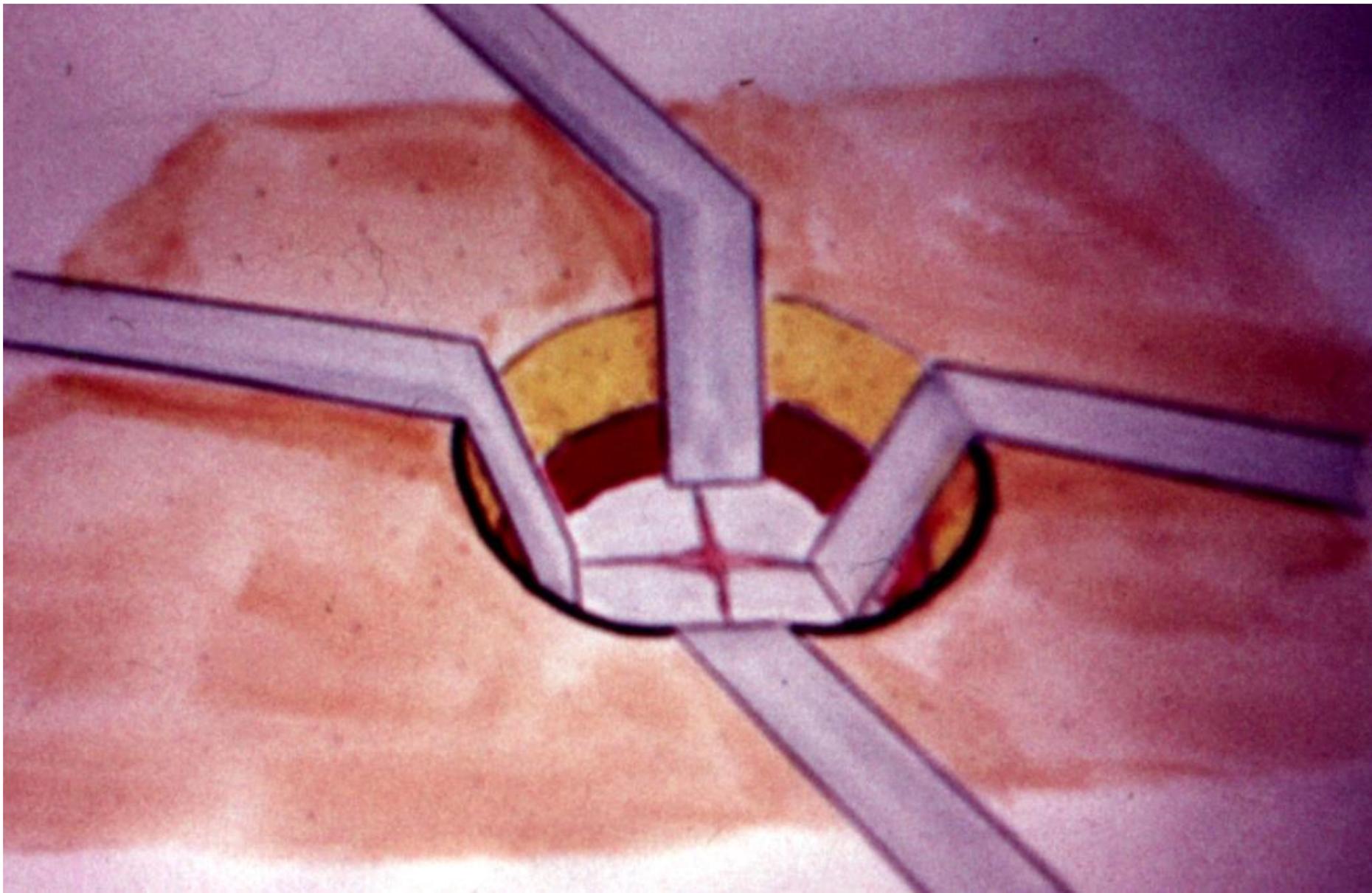
Резекция по типу Гартмана



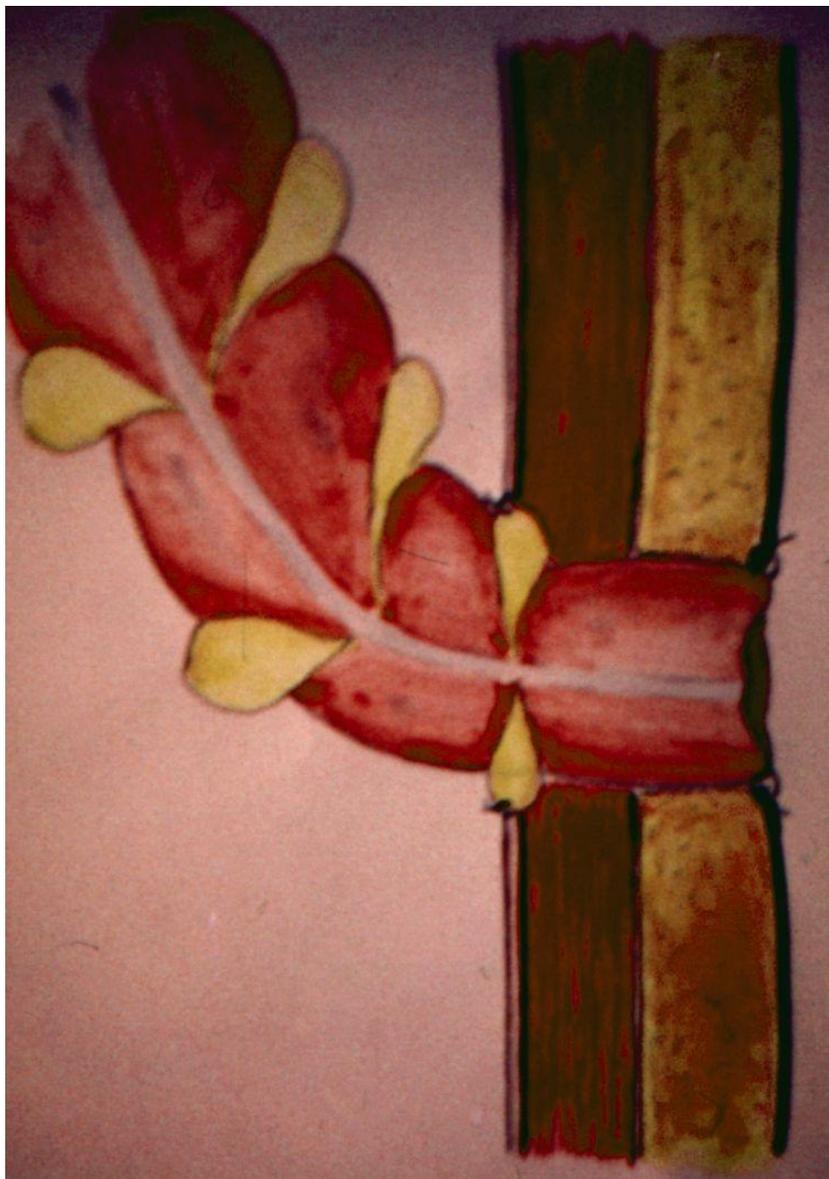
Терминальная плоская колостомия по Э.Г. Топузову



Терминальная плоская колостомия по Э.Г. Топузову



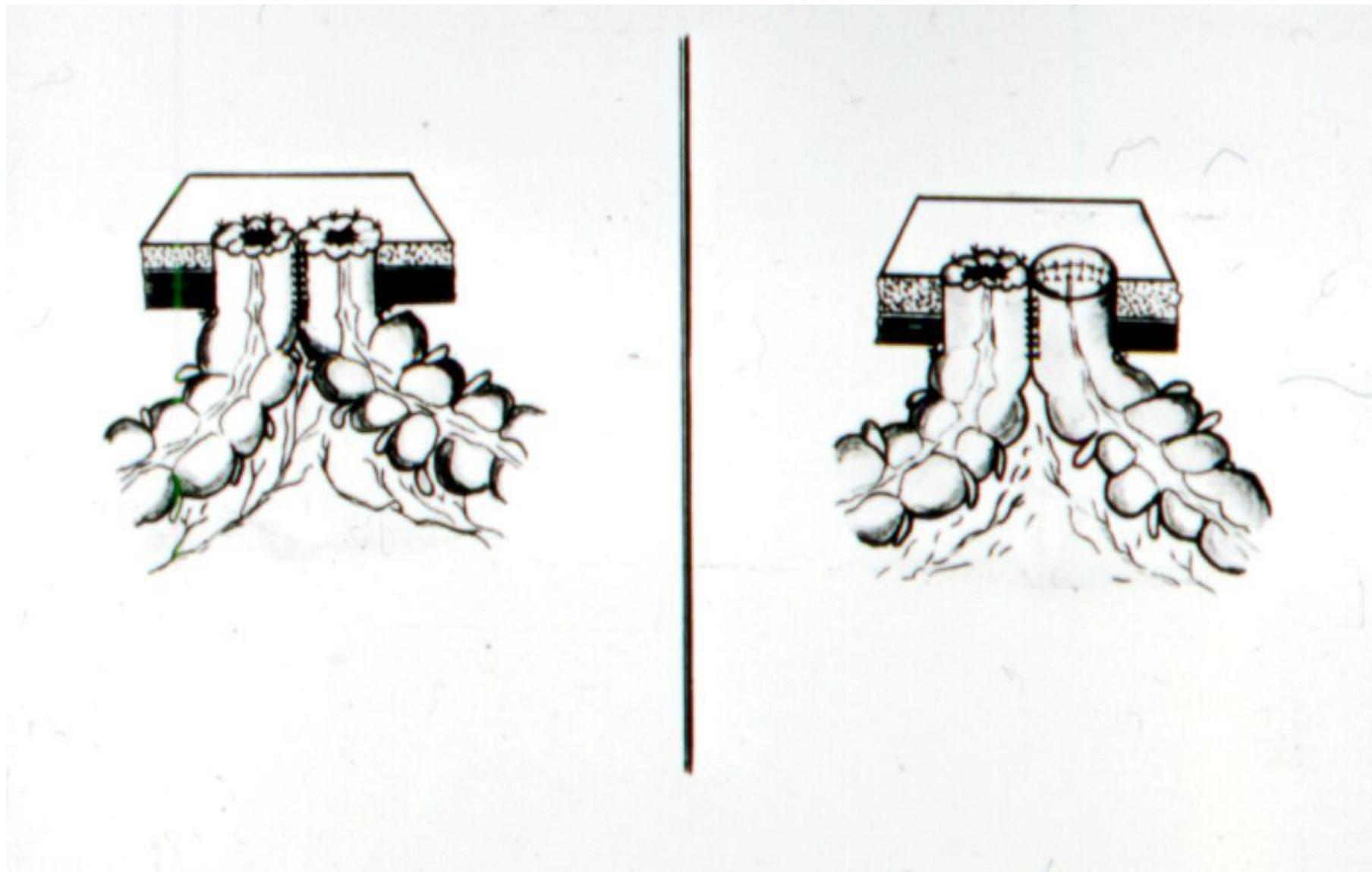
Терминальная плоская колостомия по Э.Г. Топузову



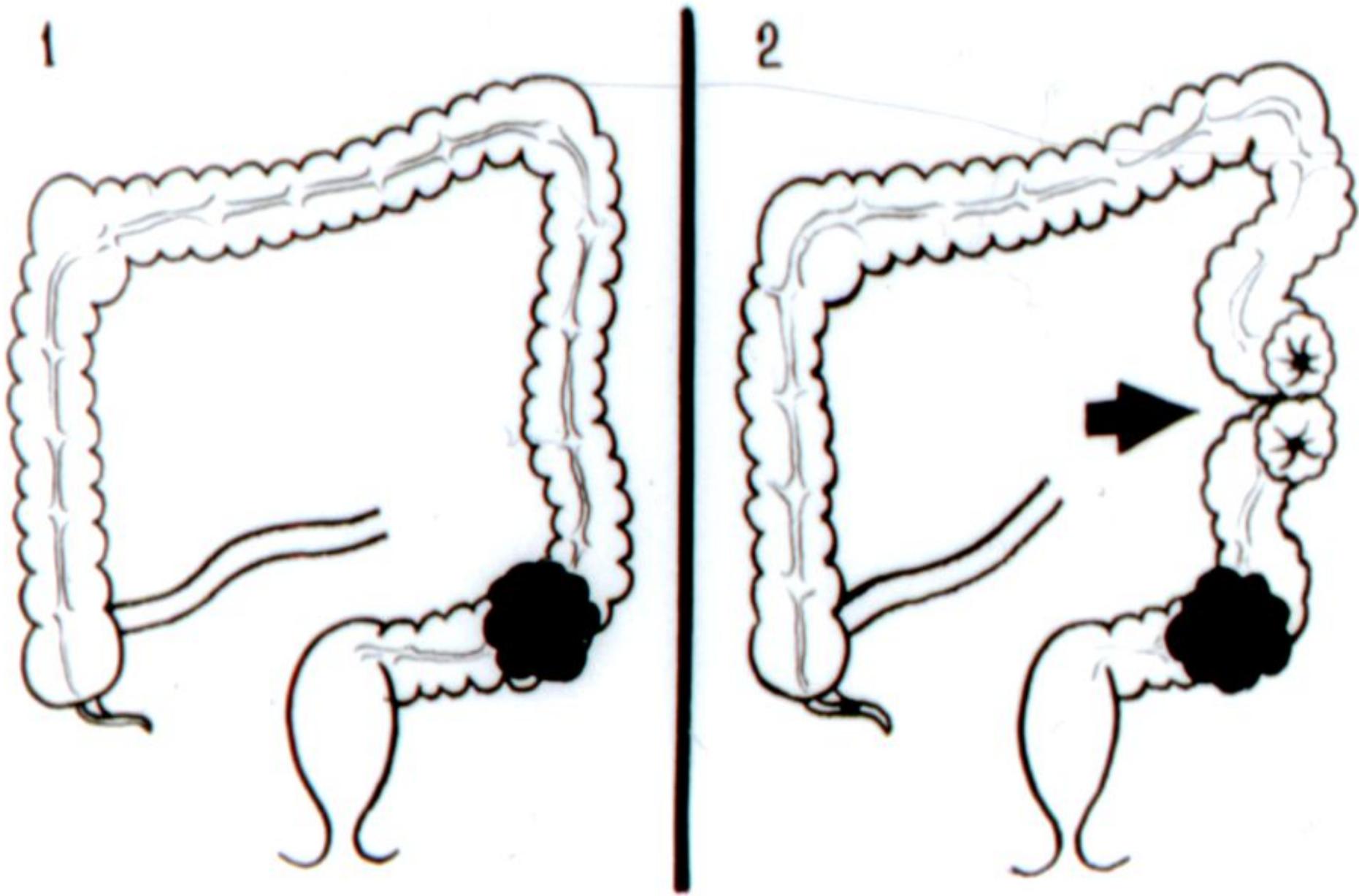
Терминальная плоская колостомия по Э.Г.Топузову



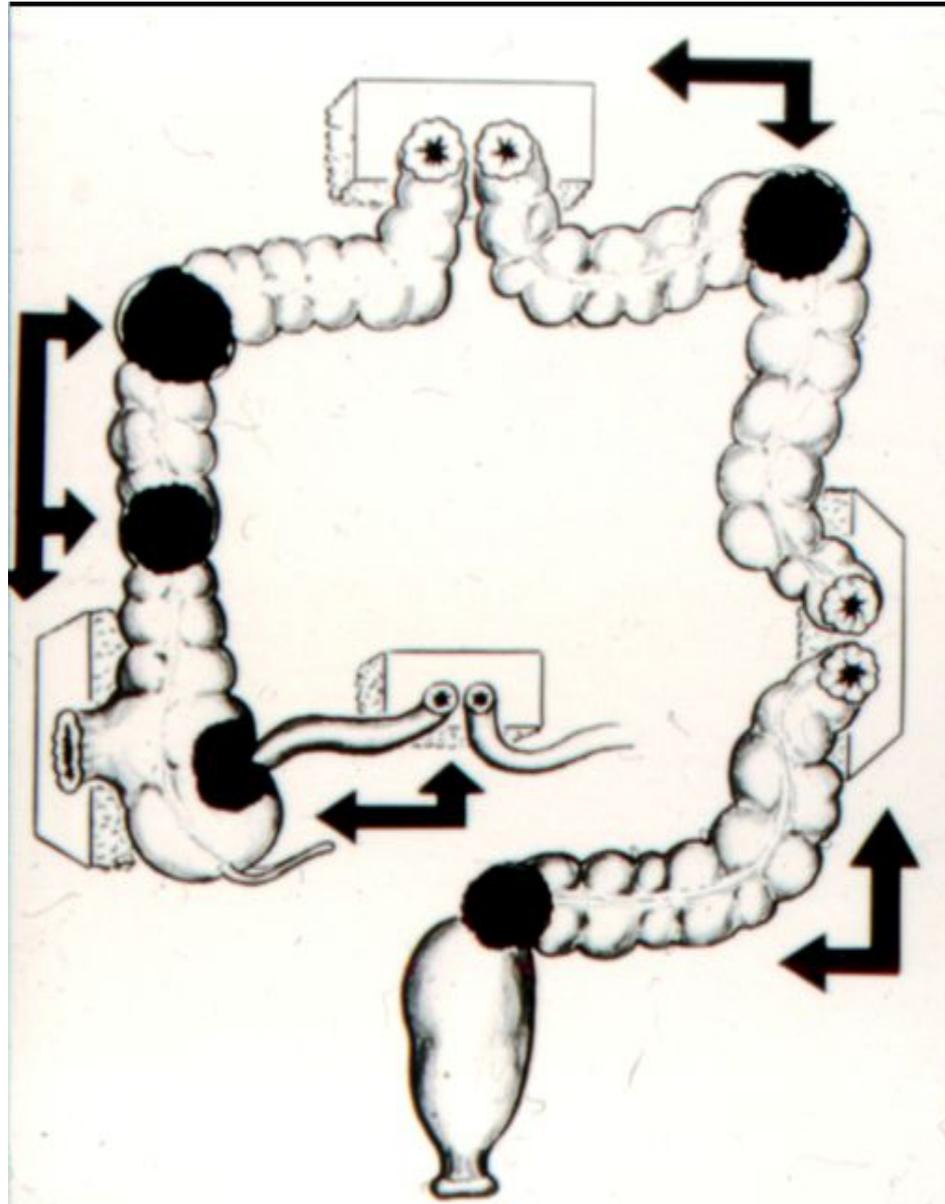
Модификация Э.Г.Топузова операции типа Гартмана



Двуствольная колостомия



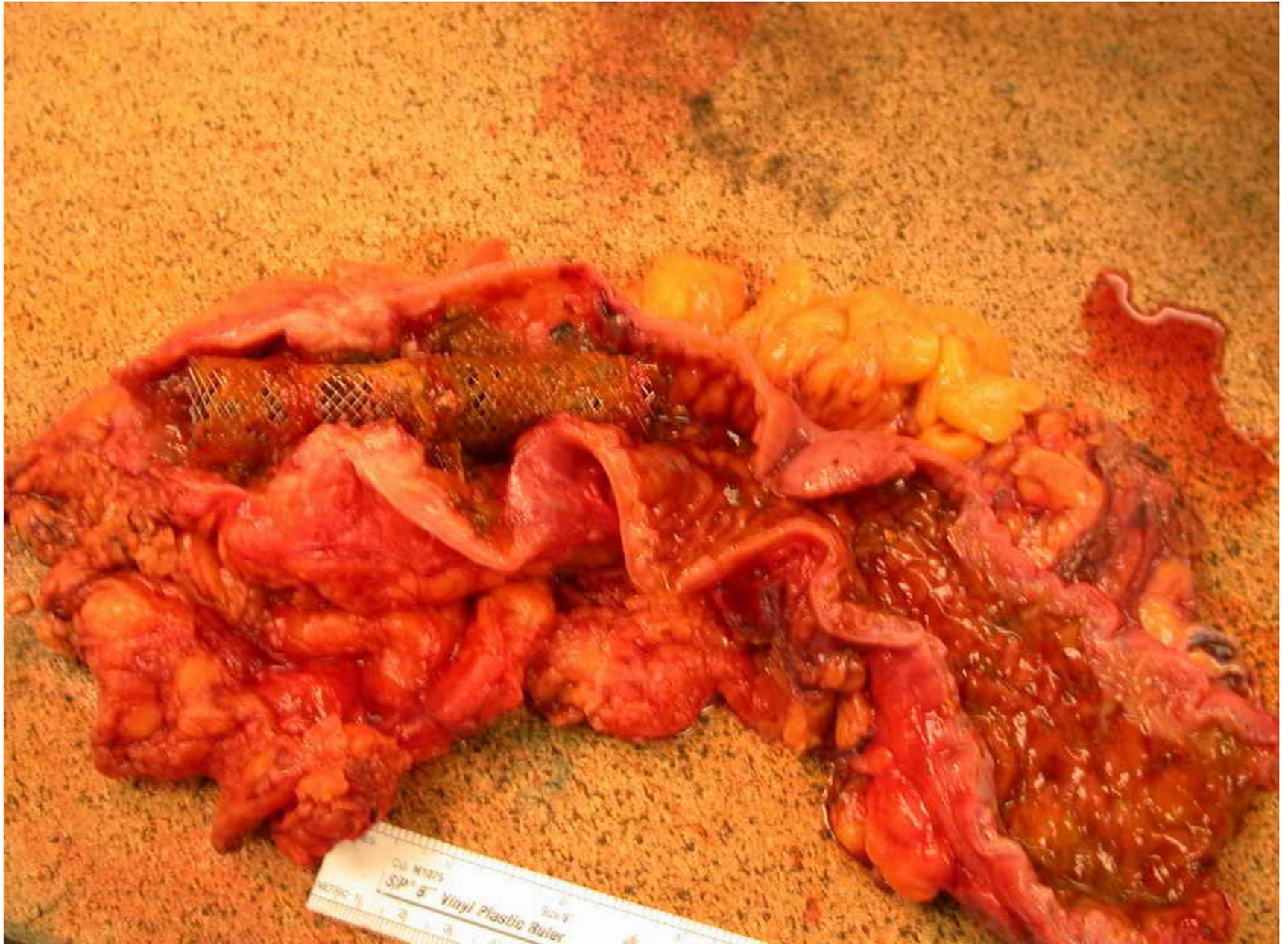
Места формирования колостомы



Стентирование



Стентирование



ОСЛОЖНЕНИЯ

• Кишечная непроходимость наиболее типична для локализации опухоли в левой половине ободочной кишки или в сигмовидной кишке (здесь чаще отмечается эндофитный рост опухоли, каловые массы более плотные, диаметр кишки меньше). Основная причина непроходимости - сужение просвета кишки, но иногда она вызывается инвагинацией кишки при экзофитно растущей опухоли или заворотом кишки, пораженной опухолью. Предвестниками развития непроходимости являются запоры, сменяющиеся поносами, урчание в животе, периодические

ОСЛОЖНЕНИЯ

- Воспаление в окружаю-щих опухоль тканях (вплоть до развития флег-моны или абсцесса) отмечается у 8-10% боль-ных. Чаще отмечается при опухолях слюной и

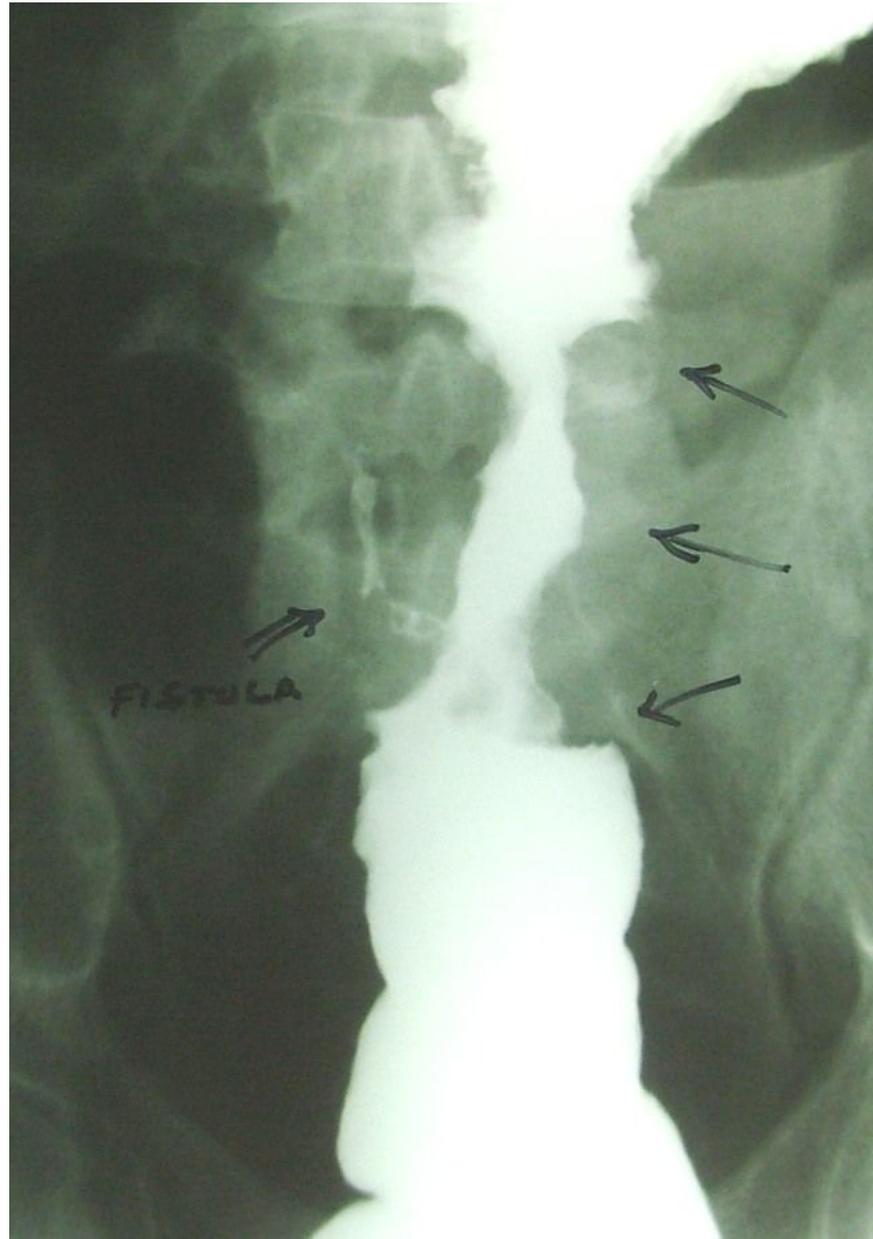
ОСЛОЖНЕНИЯ

• Перфорация кишки может быть как в зоне самой опухоли при её распаде или изъязвлении, так и в приводящих отделах (чаще в слепой кишке) при явлениях непроходимости (перерастяжение). Перфорация в свободную брюшную полость ведет к развитию калового перитонита. При перфорации в клетчатку позади кишки развиваются флегмоны и

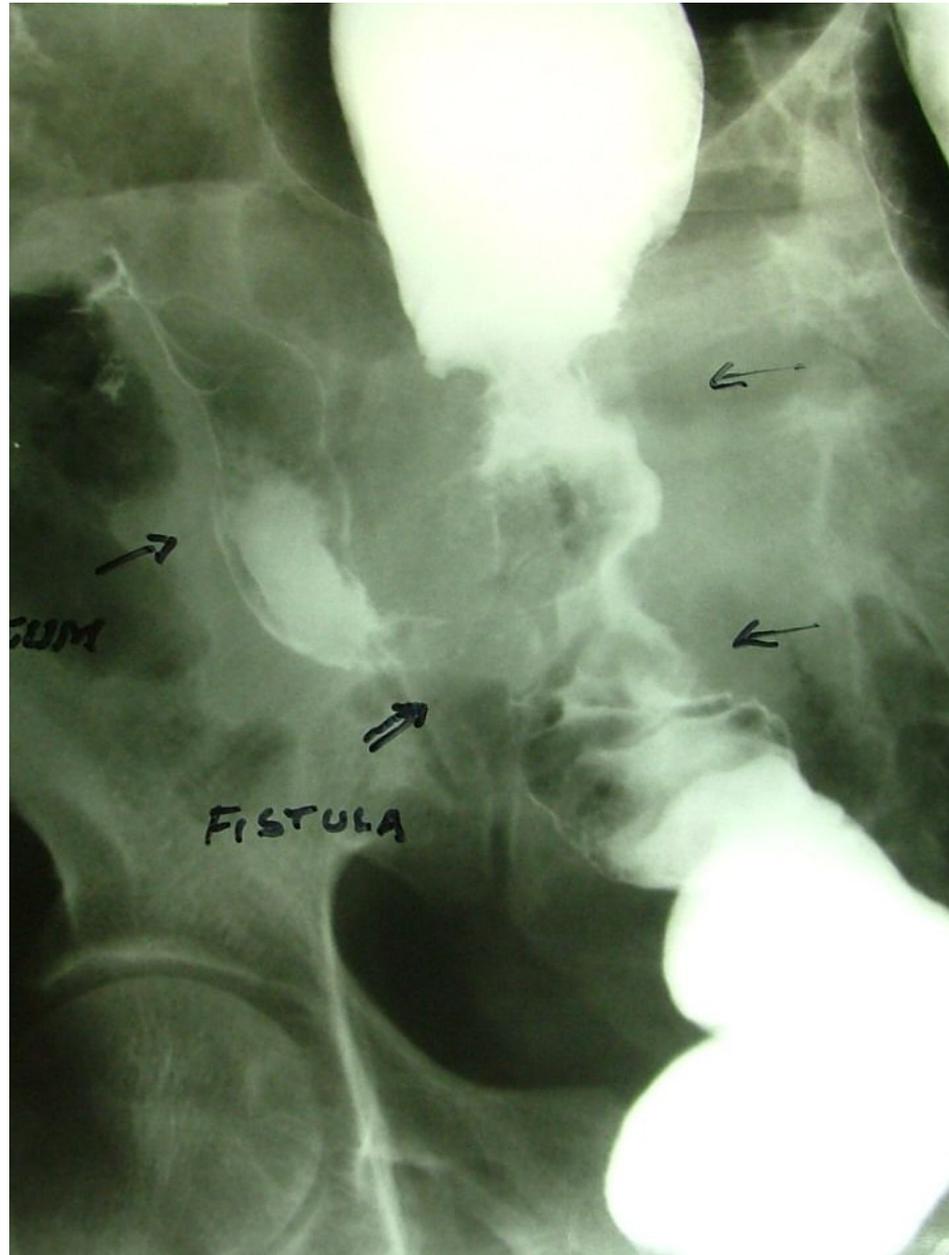
ОСЛОЖНЕНИЯ

- Образование свищей
при прорастании
соседних по-лых
органов (толсто-тонко-
кишечные,
толстокишечно-
желудочные,
толстокишеч-но-
пузырные) относятся к

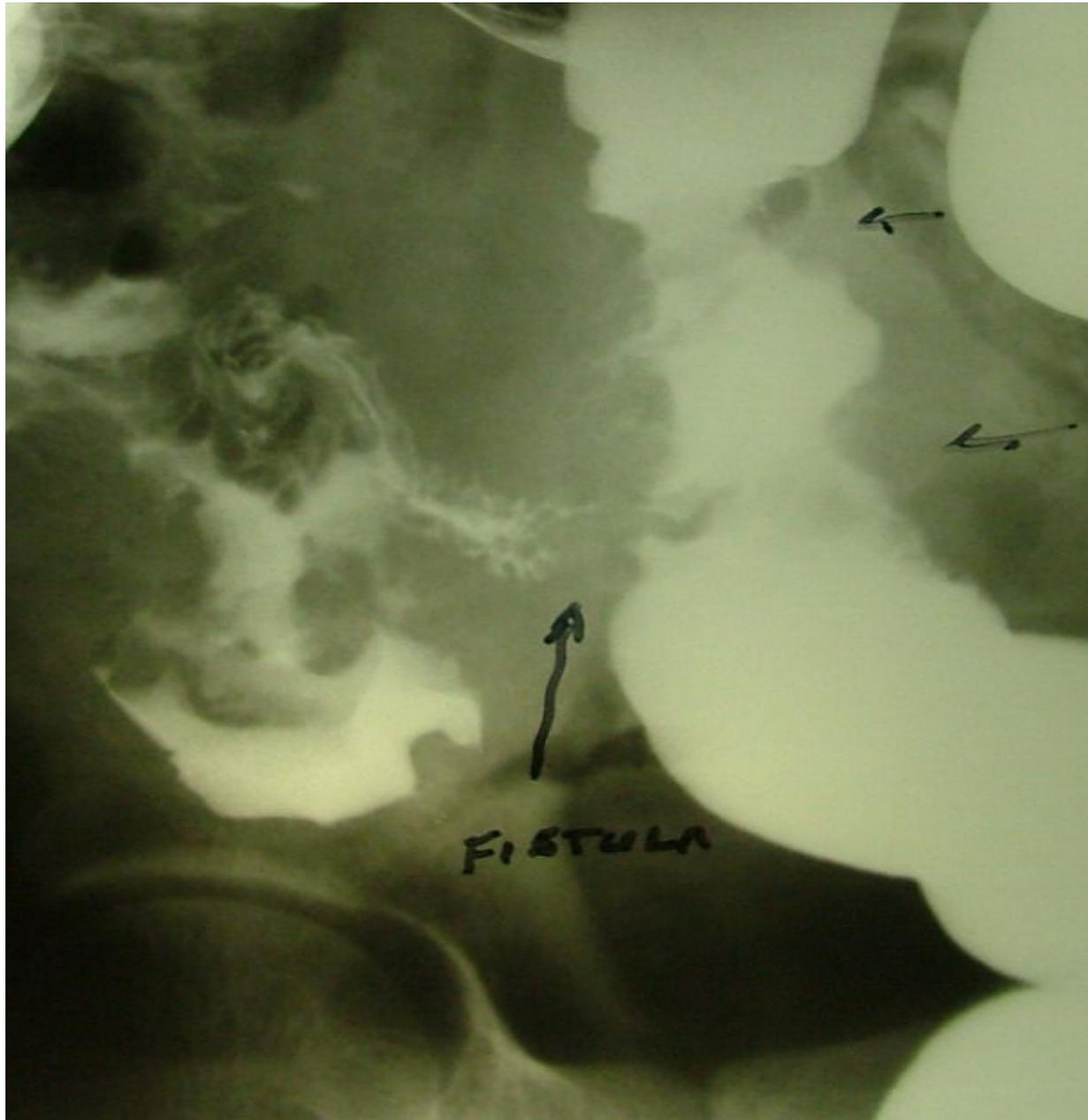
Осложнение рака - свищ



Осложнение рака - свищ



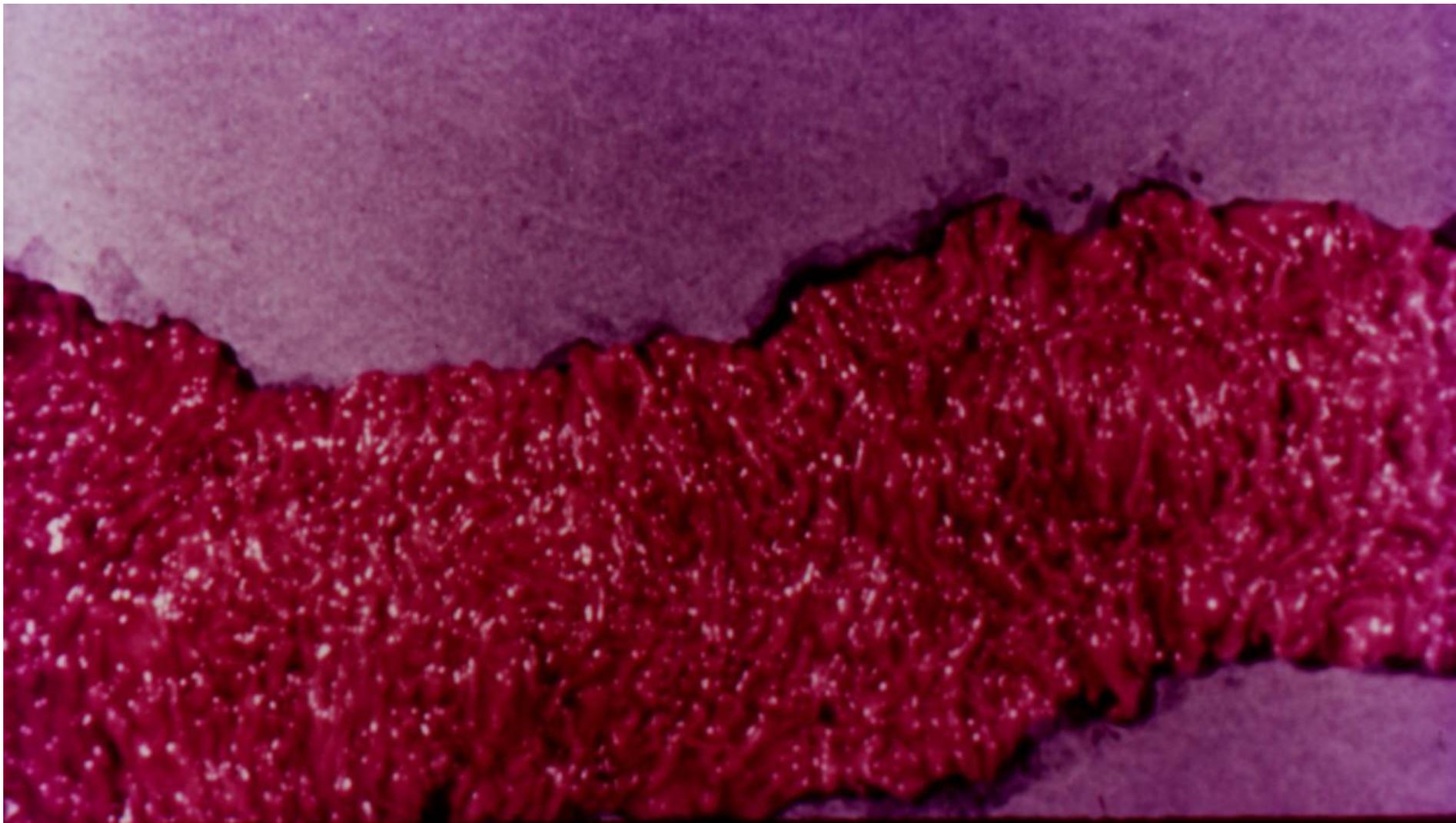
Осложнение рака - свищ



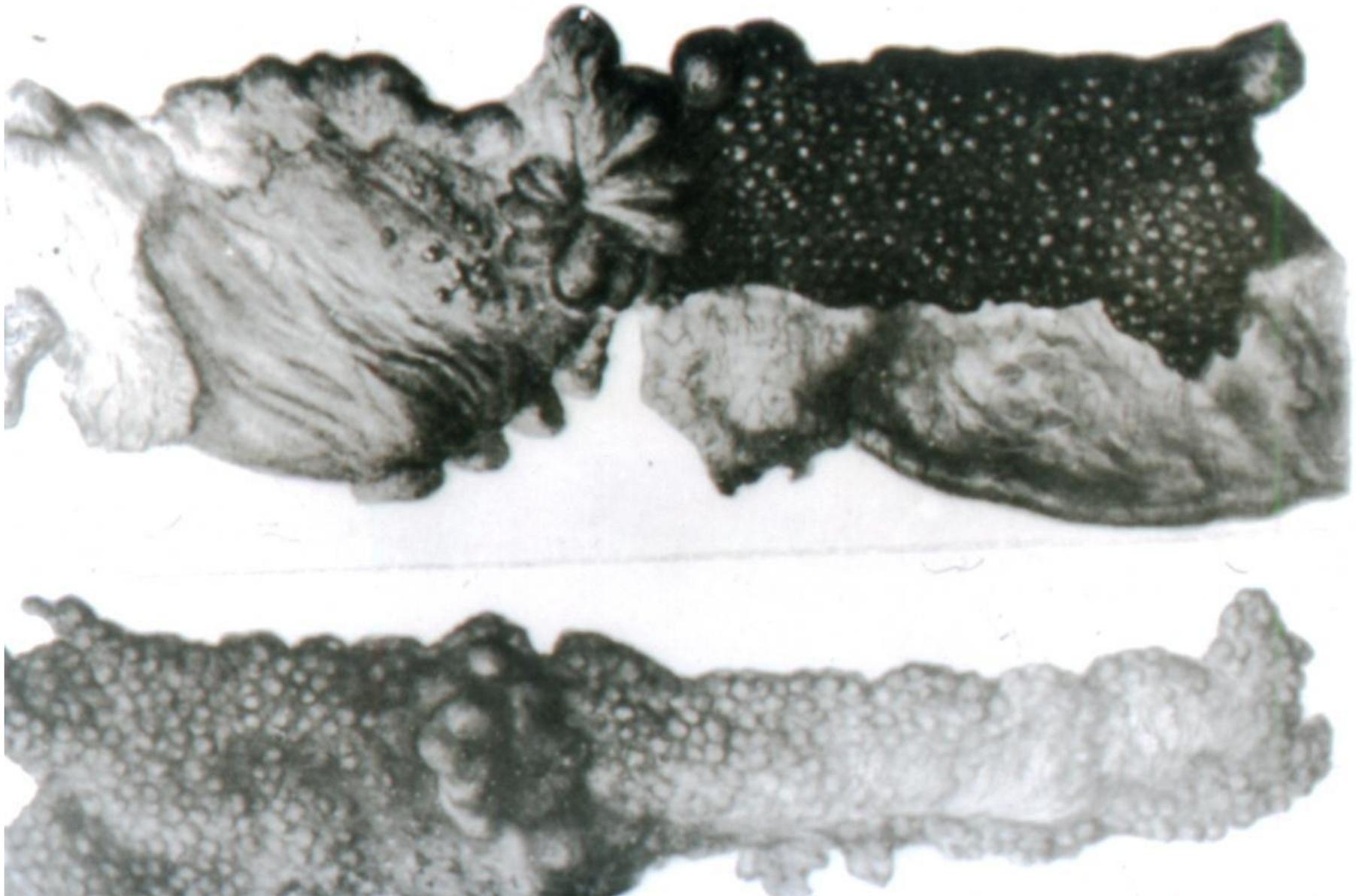
ОСЛОЖНЕНИЯ

- Кишечное
кровотече-ние
бывает, как прави-ло,
незначительным,
иногда проявляется в
виде примеси неизме-
ненной крови в кале
(чаще всего)

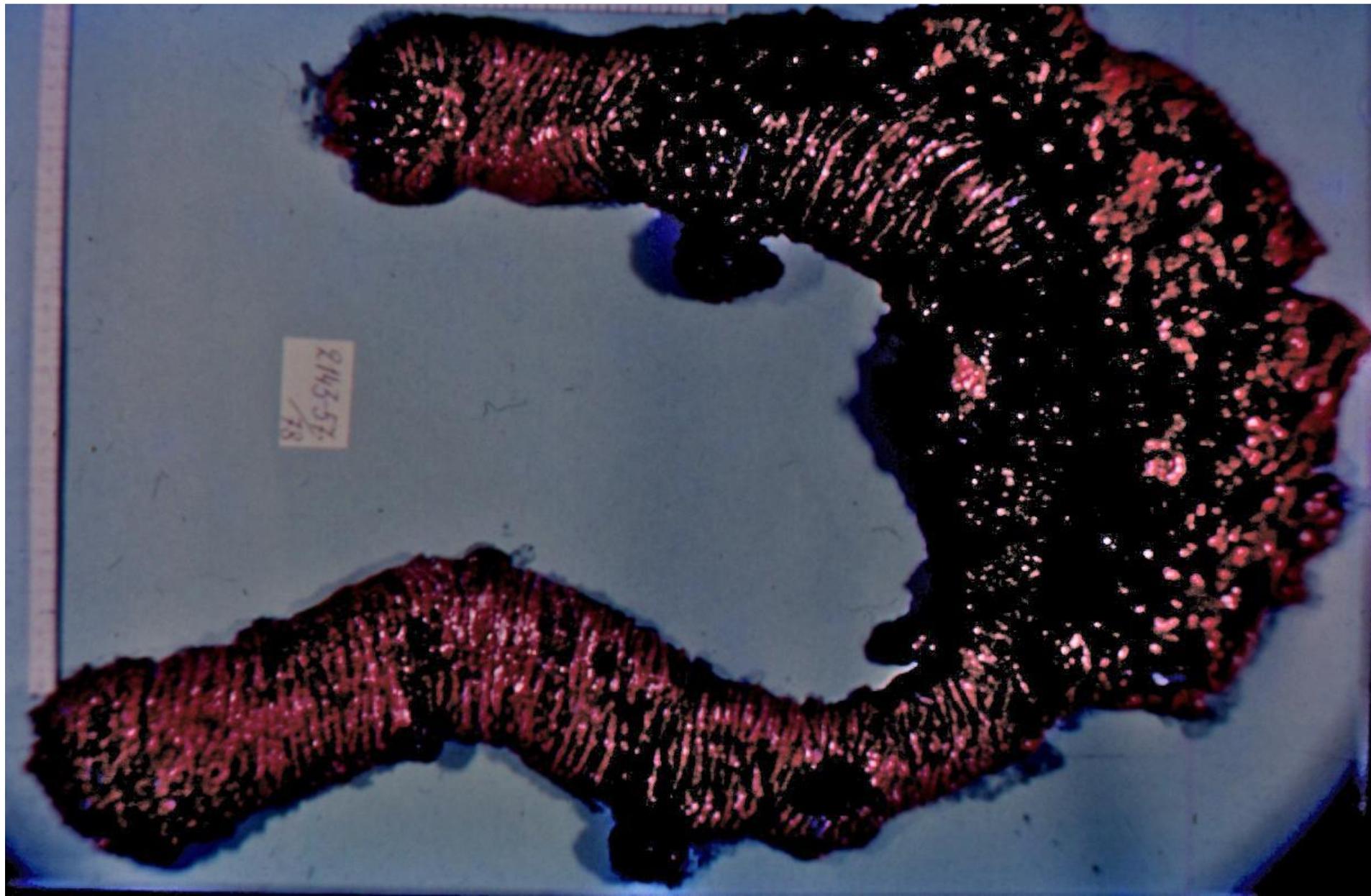
Болезни ободочной кишки



Рак на фоне полипоза



Полипоз



Неспецифические колиты

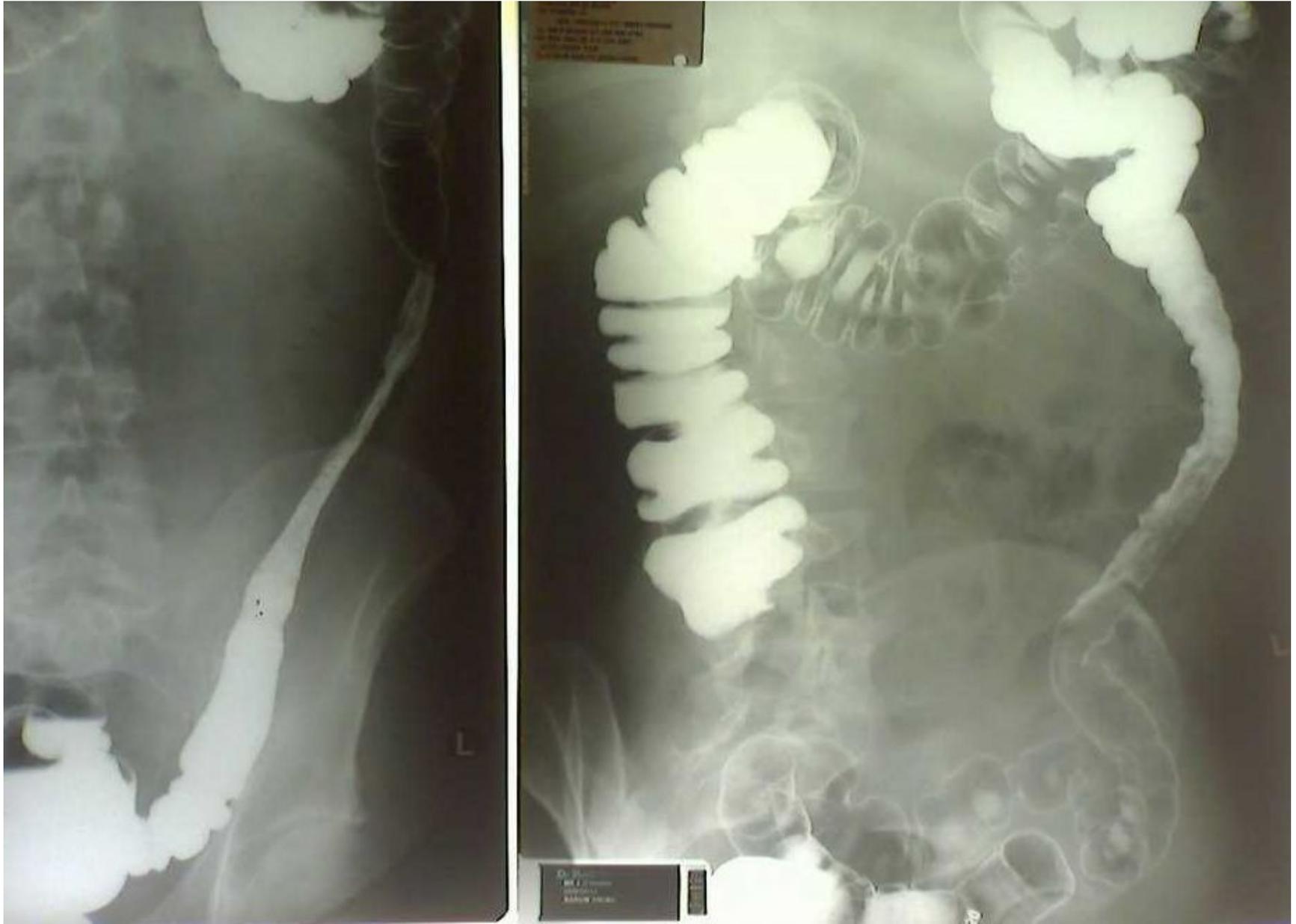
- **1. Язвенный**

- **2.**

Гранулематозный
(болезнь Крона

- **3. Ишемический**

«Водосточная труба»



КОЛИТ



Кистозный колит

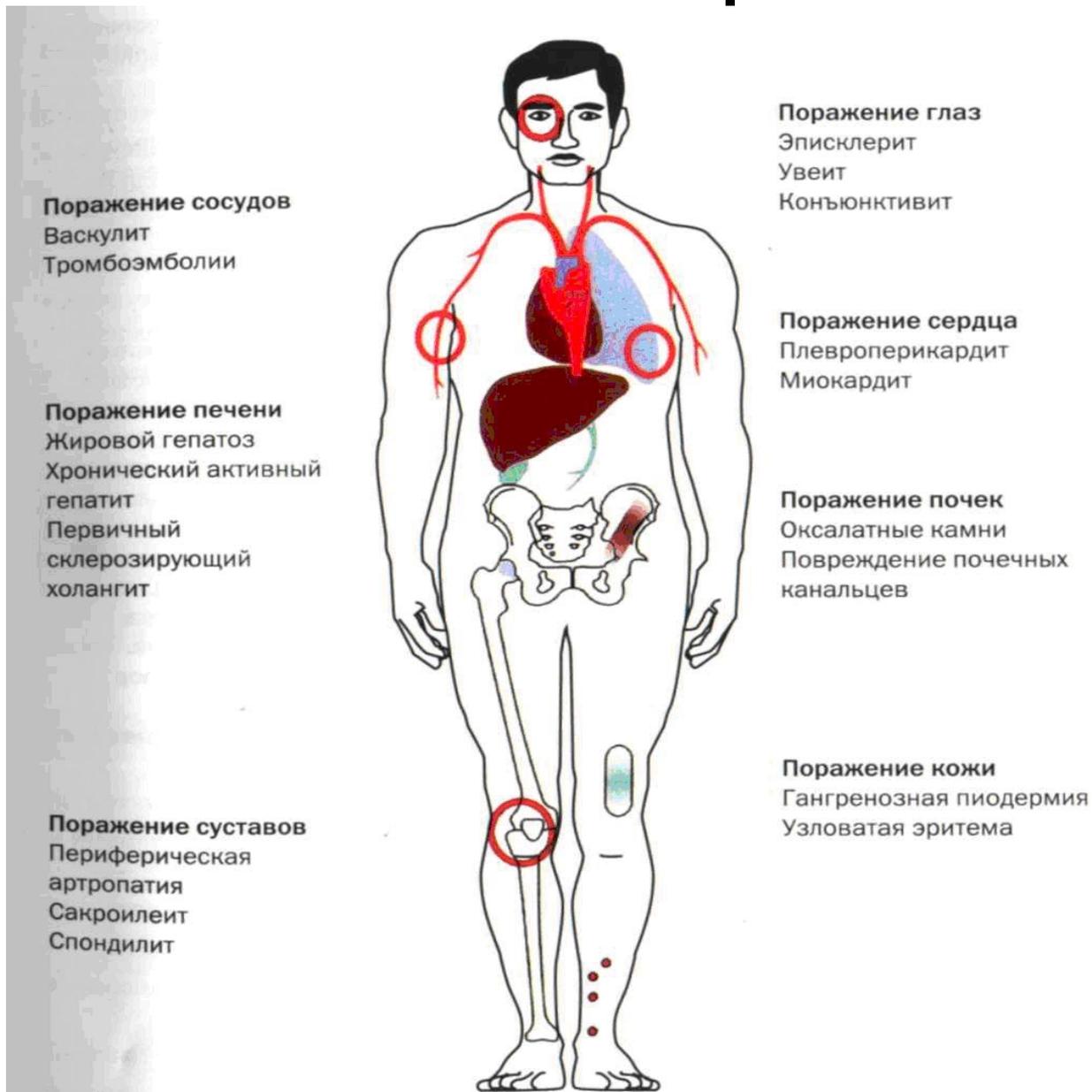
КИСТОЗНЫЙ КОЛИТ

2007
16



биопсионные щипцы →

Внекишечные проявления

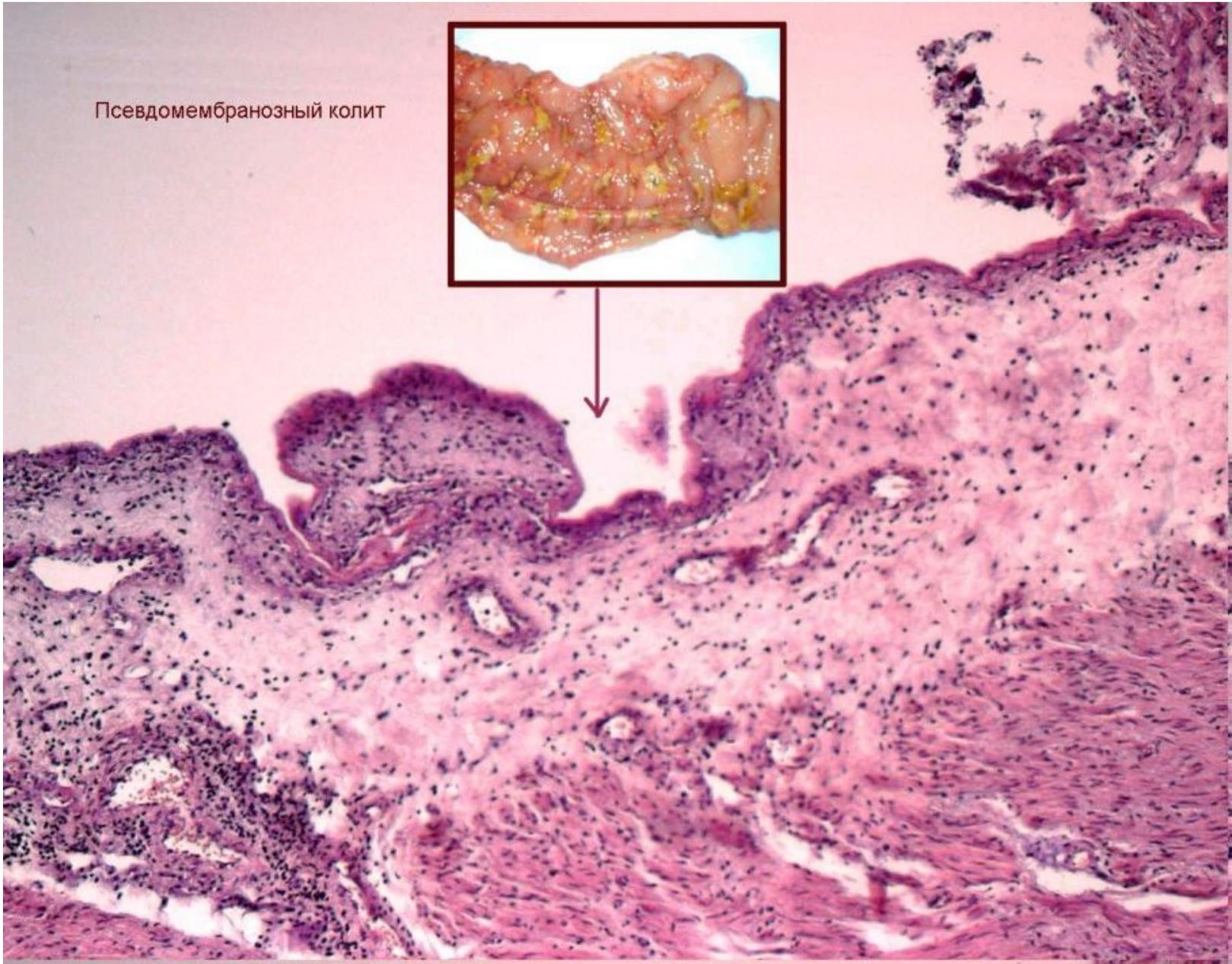


Осложнения

- **Токсический мегаколон**
- **Перфорация**
- **Перитонит**
- **Кишечная непроходимость**
- **Кровотечения**
- **Абсцессы**
- **Свищи**
- **Инфильтраты**

Псевдомембранозный колит

Псевдомембранозный колит



Полипы



ID. No. :
Name :
Sex : Age :
D. O. Birth :
03/02/2004
09:04:04
CVP : A2/4
D. F :
Bi:5 Gr:N

Physician :
Comment :



ID. No. :
Name :
Sex : Age :
D. O. Birth :
03/02/2004
09:04:52
CVP : A4/4
D. F :
Bi:5 Gr:N

Physician :
Comment :



ПОЛИПОЗ



ПОЛИПОЗ



Врожденные заболевания

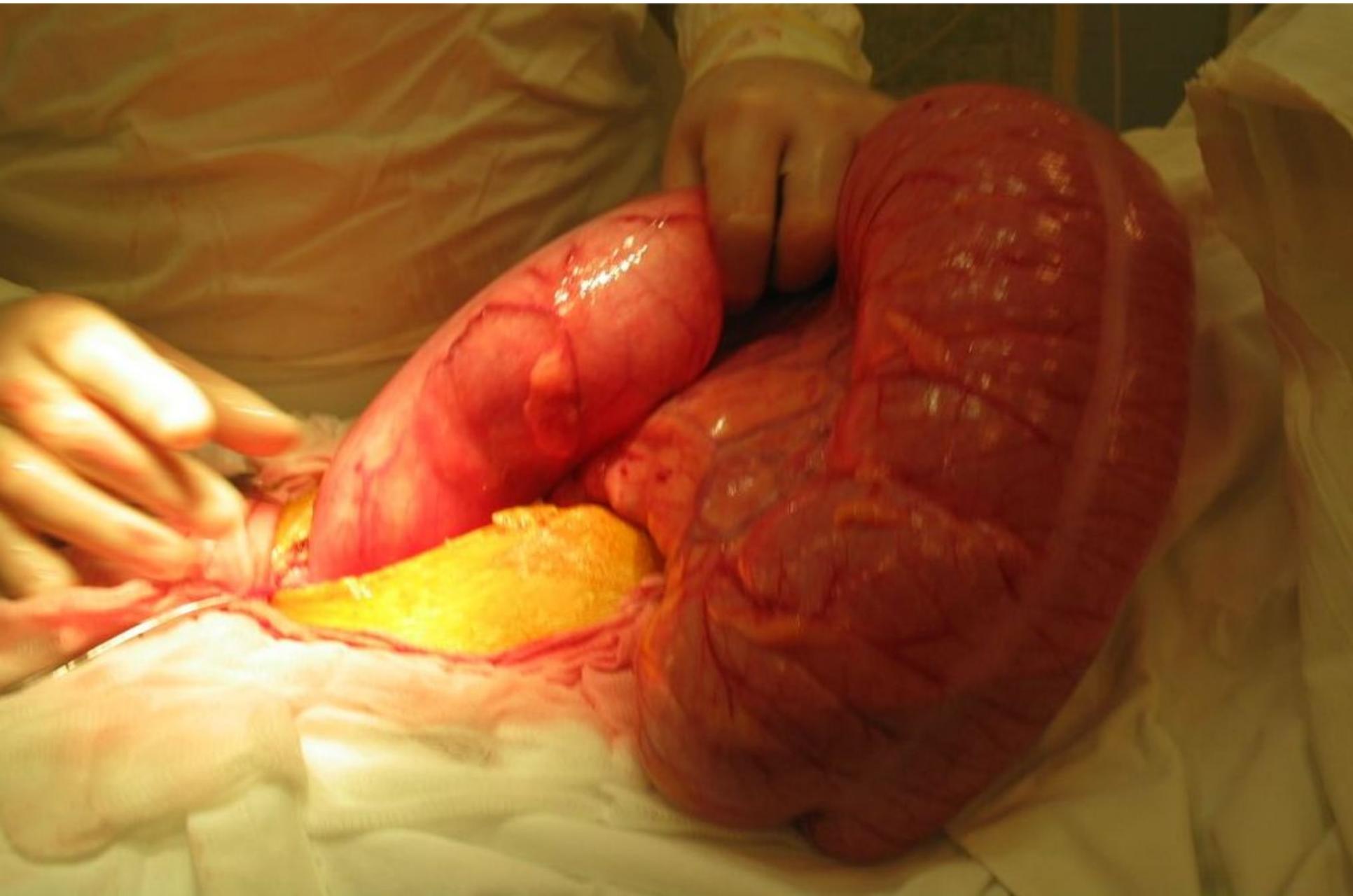
- **1. Болезнь**

Гиршпрунга

- **2. Мегаколон**

- **3.**

Болезнь Гиршпрунга



Дифференциальная диагностика

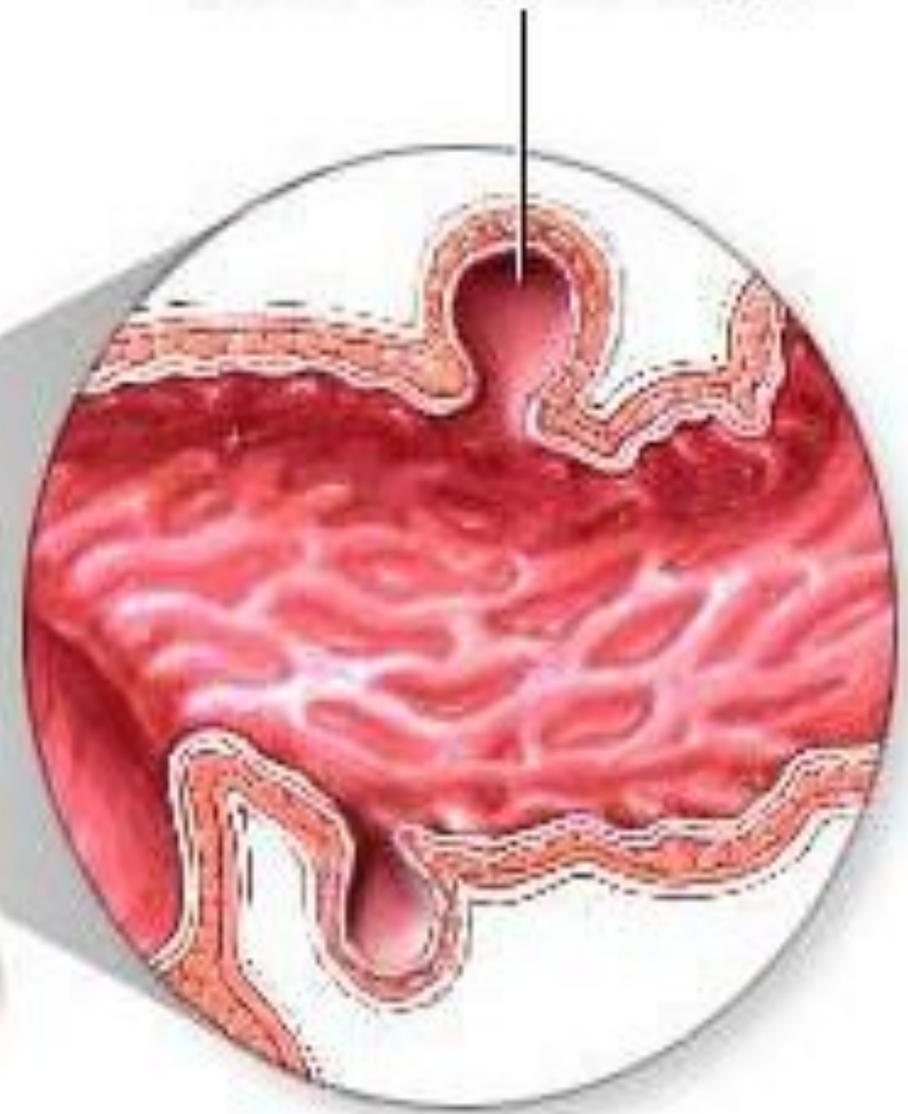
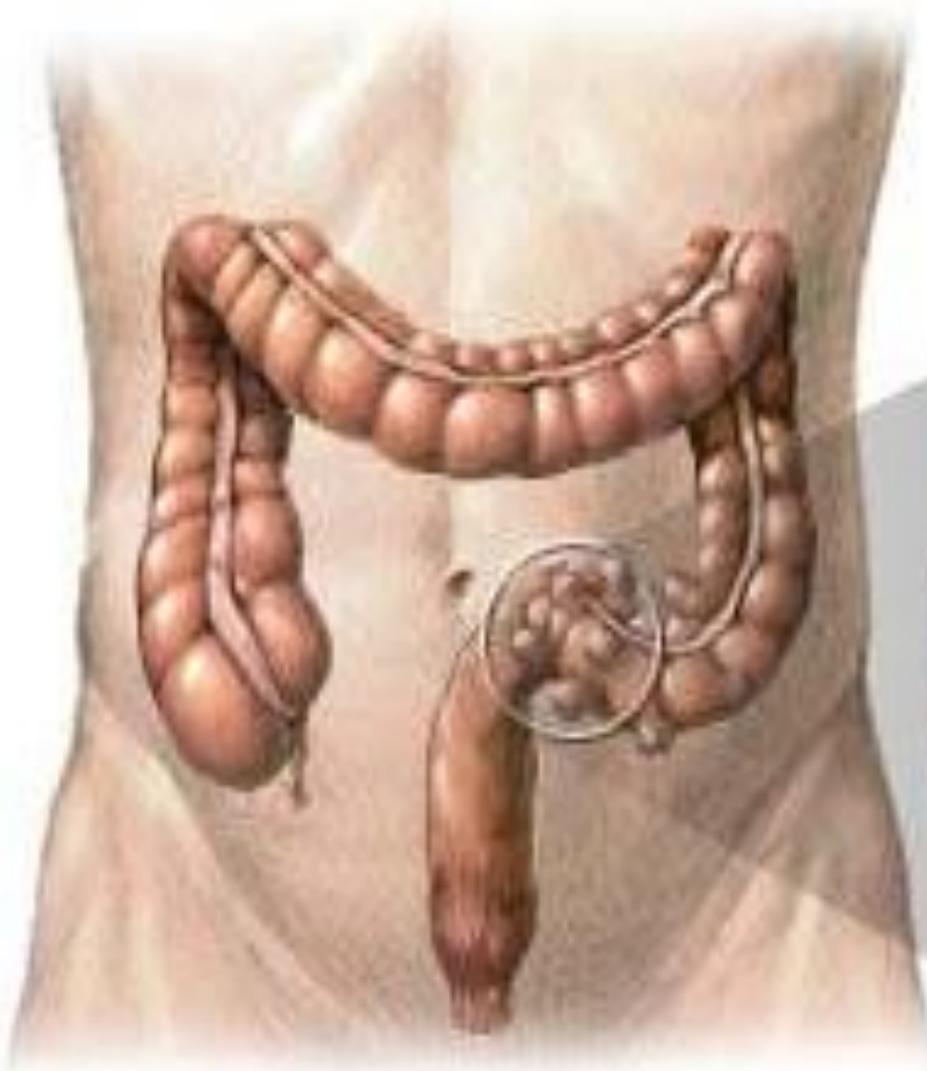
- **1. Микседема**
- **2. Лекарственные влияния
(морфин и пр.)**
- **5. Депрессивные состояния**
- **6. Шизофрения**
- **7. Склеродермия**
- **8. Болезнь Чагас**

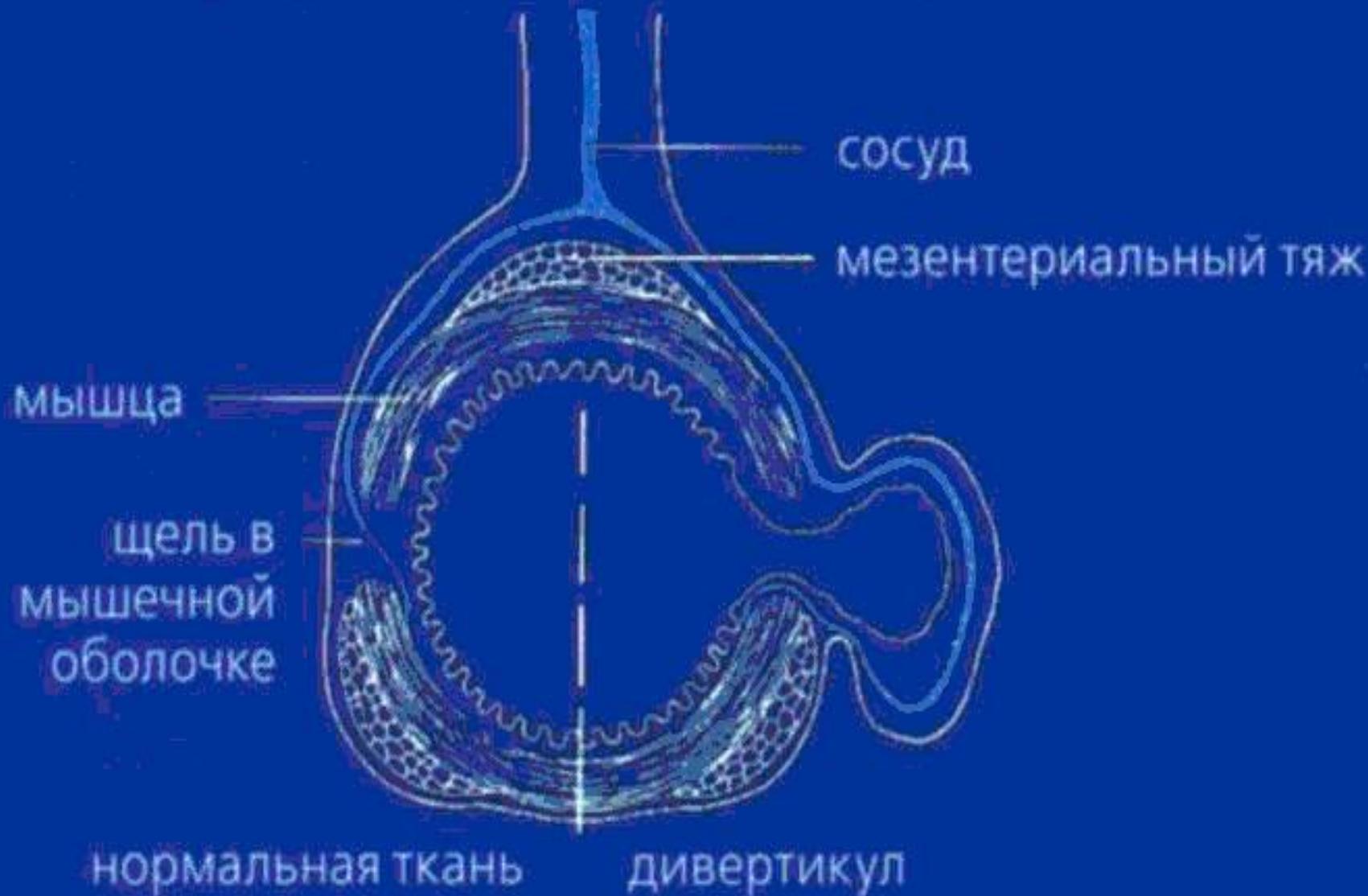
Дивертикулы

- ДиверТИКУЛ
- ДиверТИКУЛЕ
- 3
- ДиверТИКУЛИ

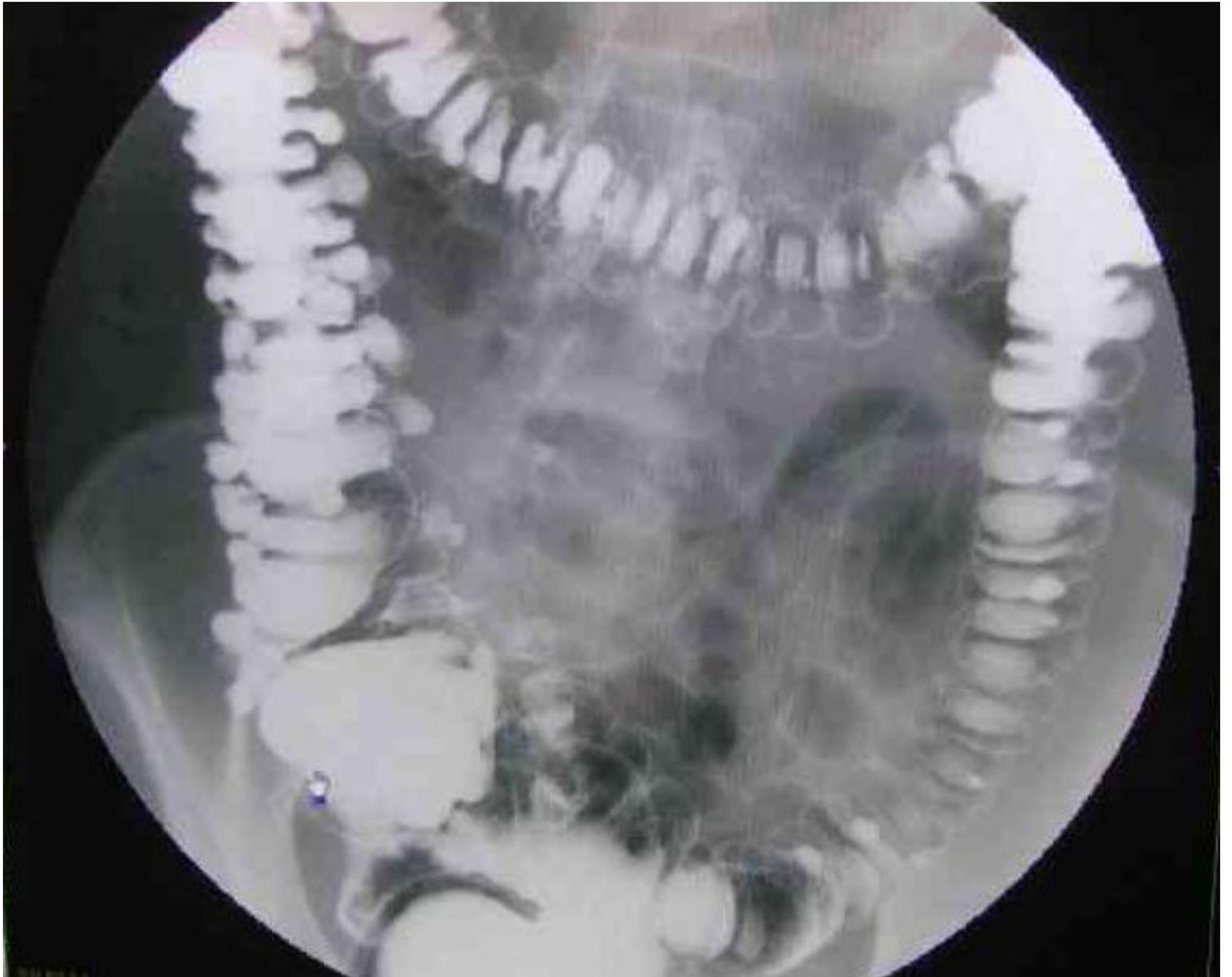
Дивертикул

Дивертикул

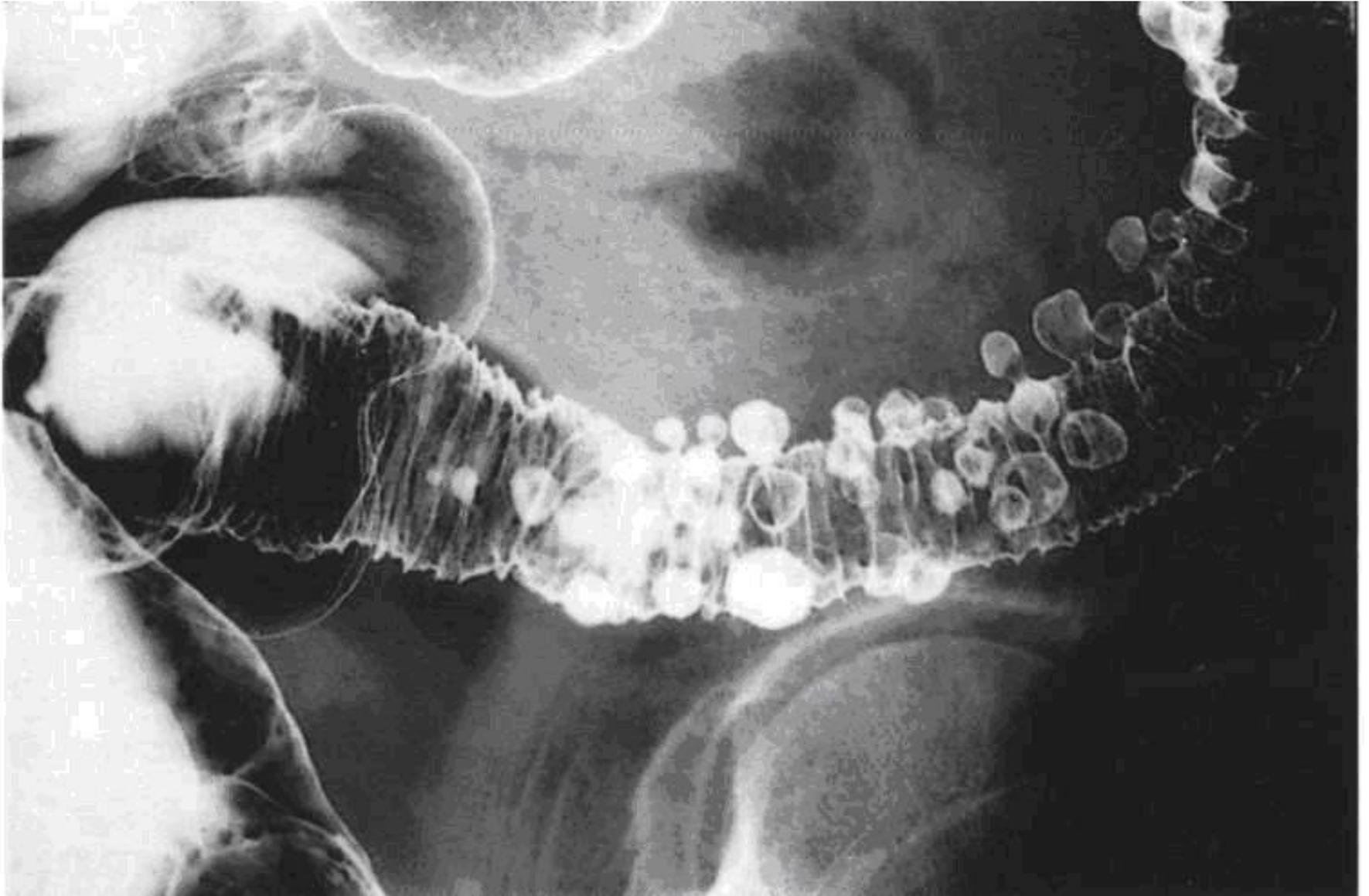




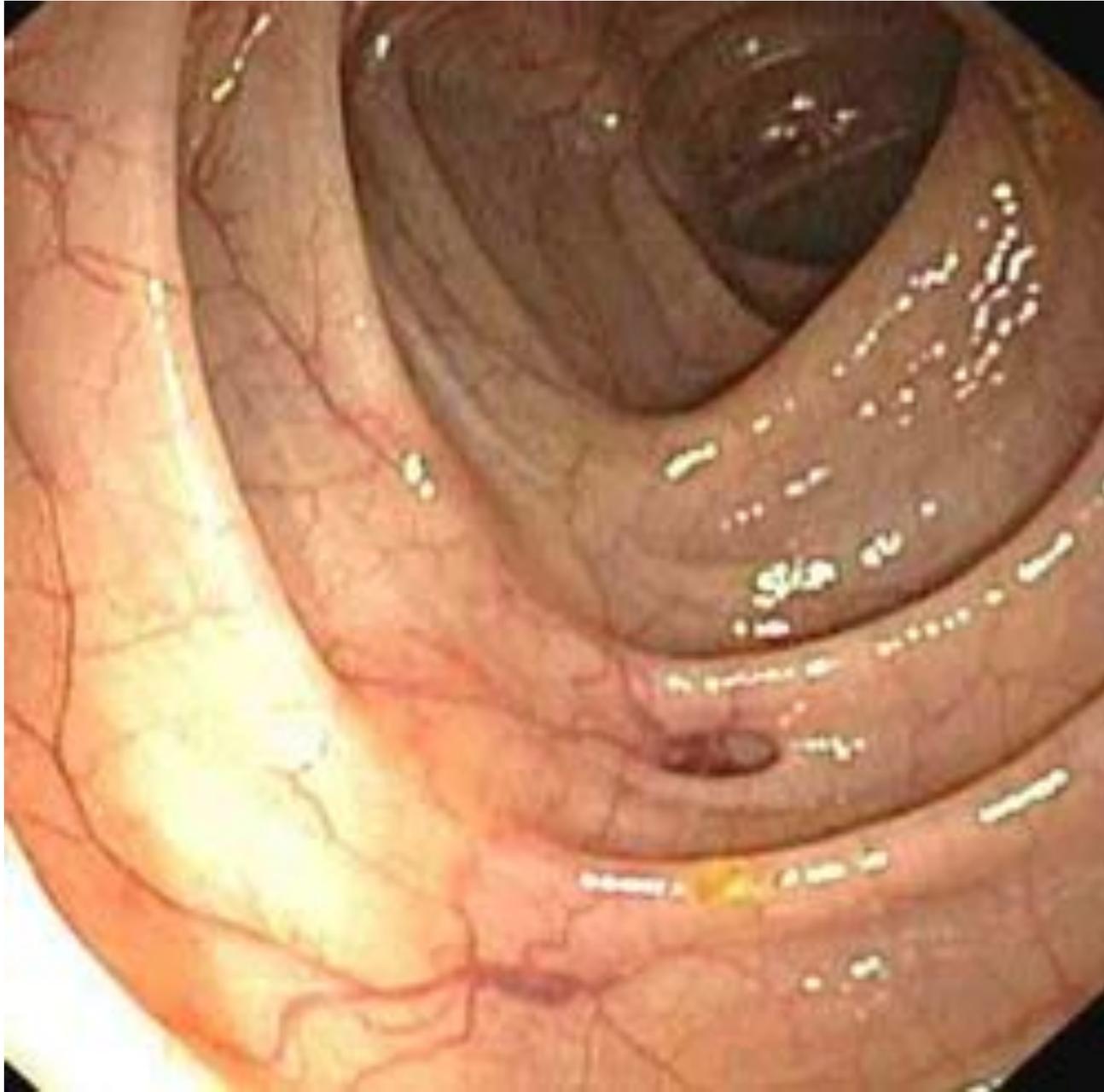
Дивертикулез



Дивертикулез



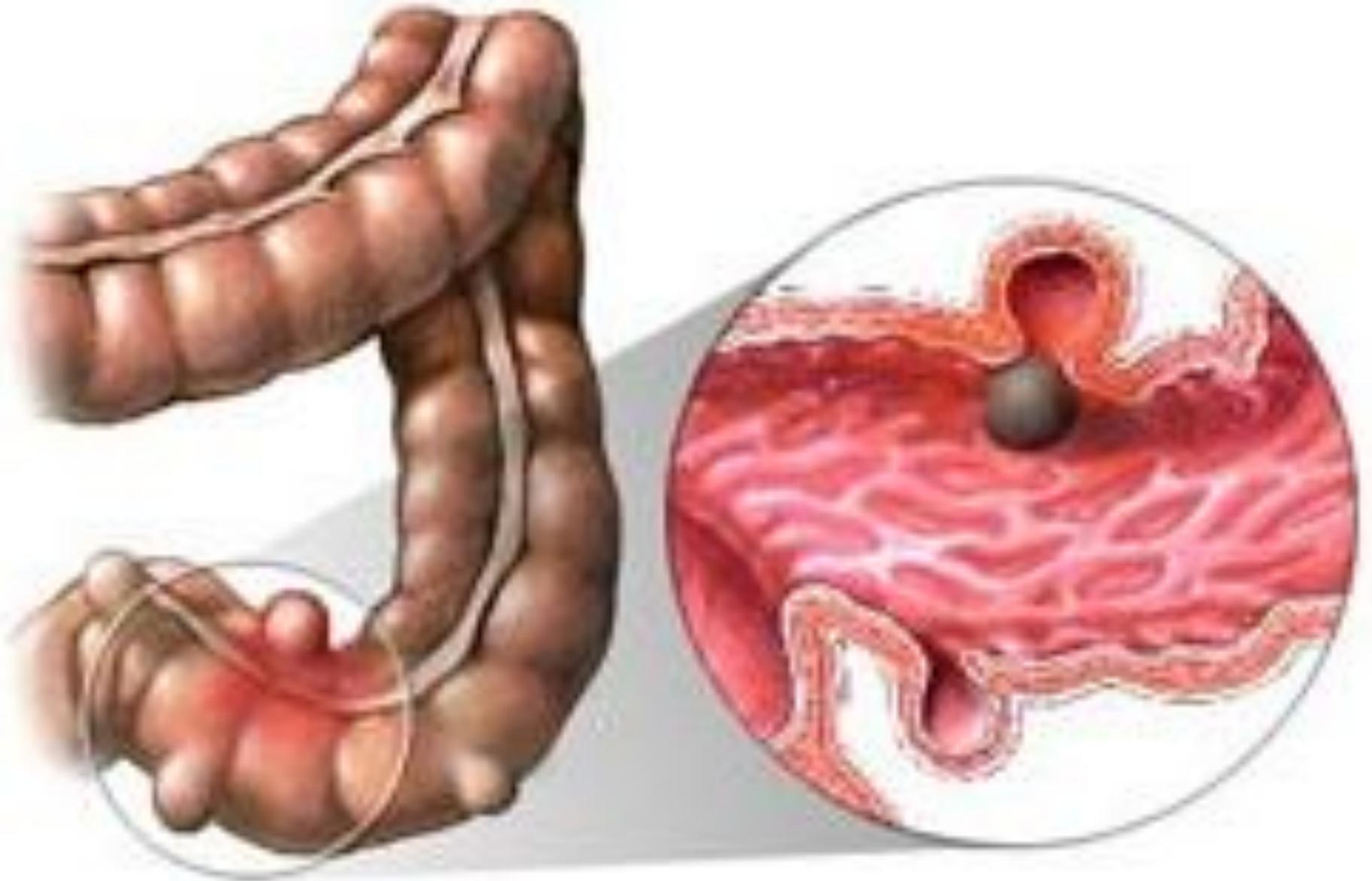
Дивертикулы



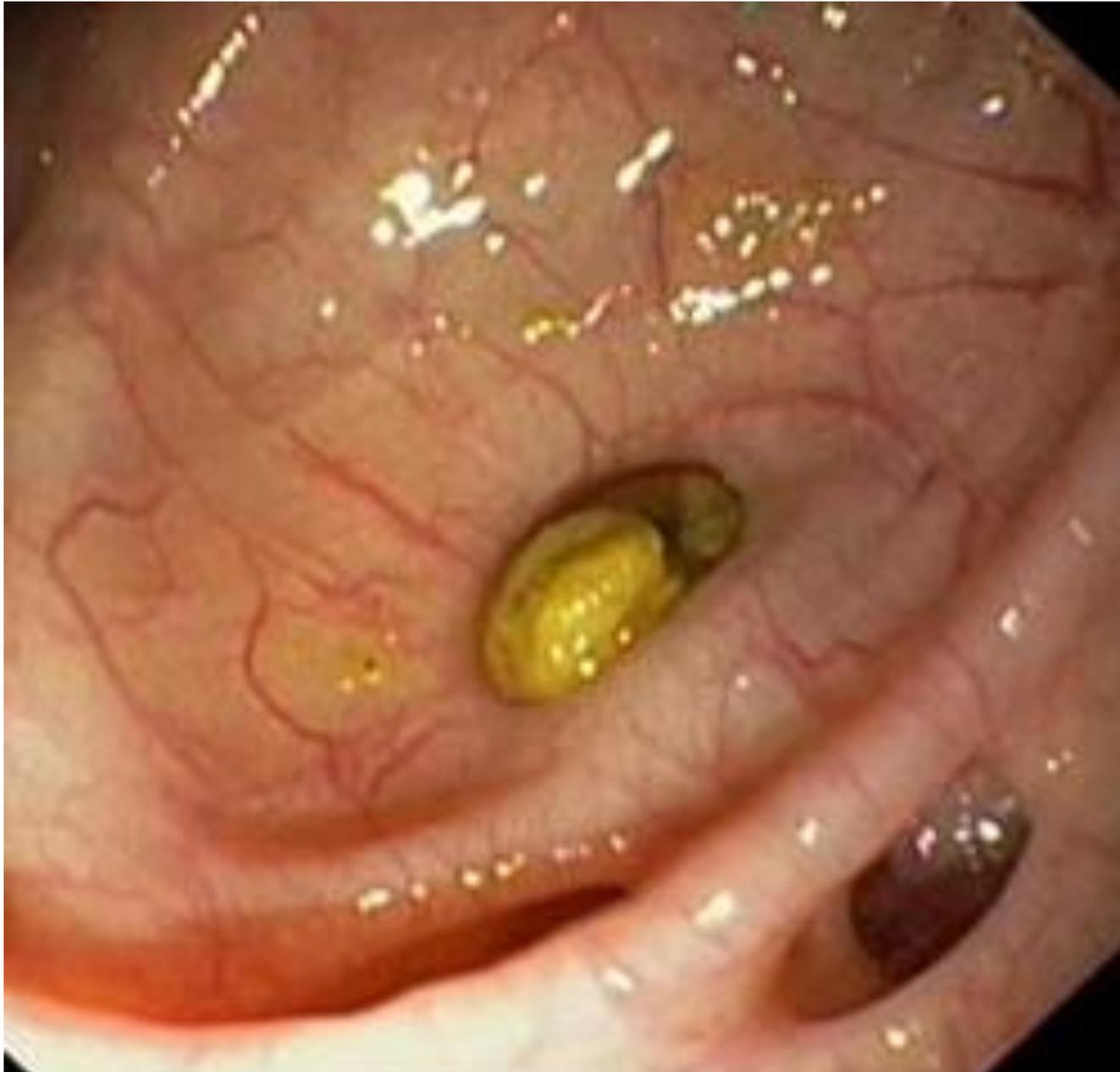
Множественные дивертикулы



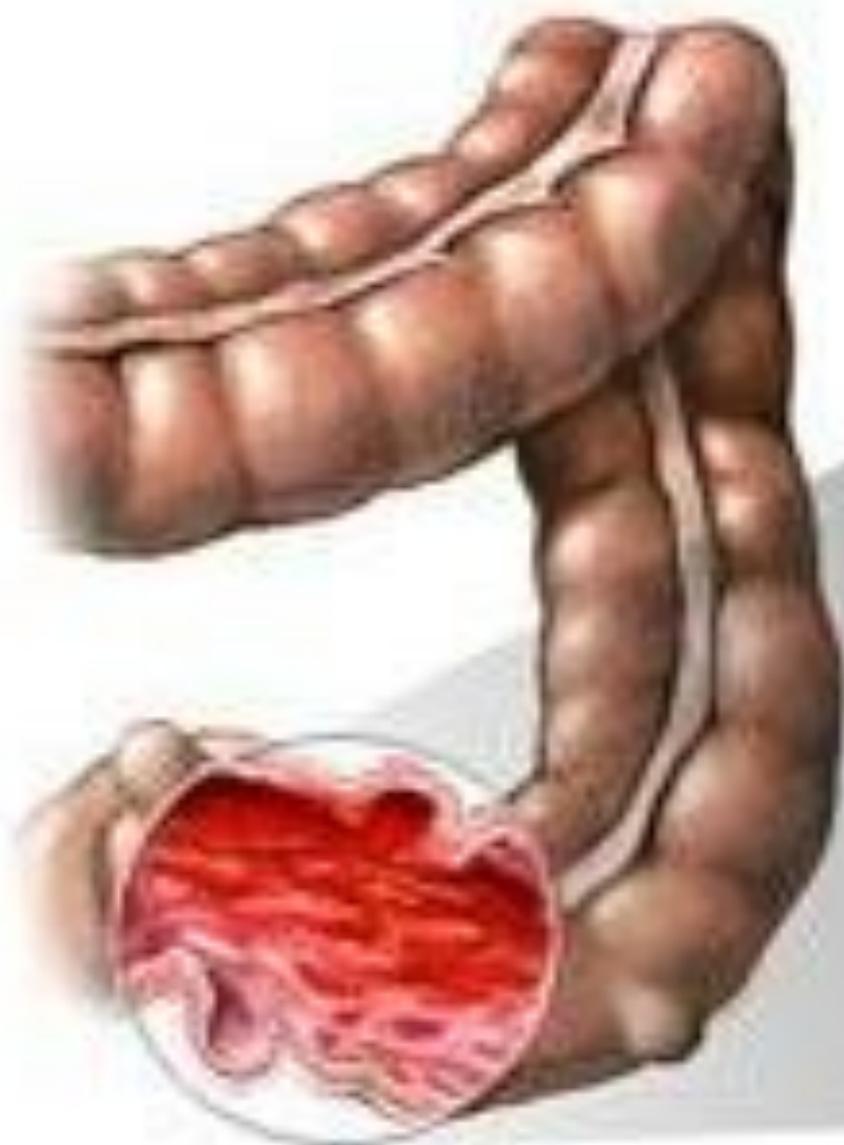
Дивертикул - закупорка



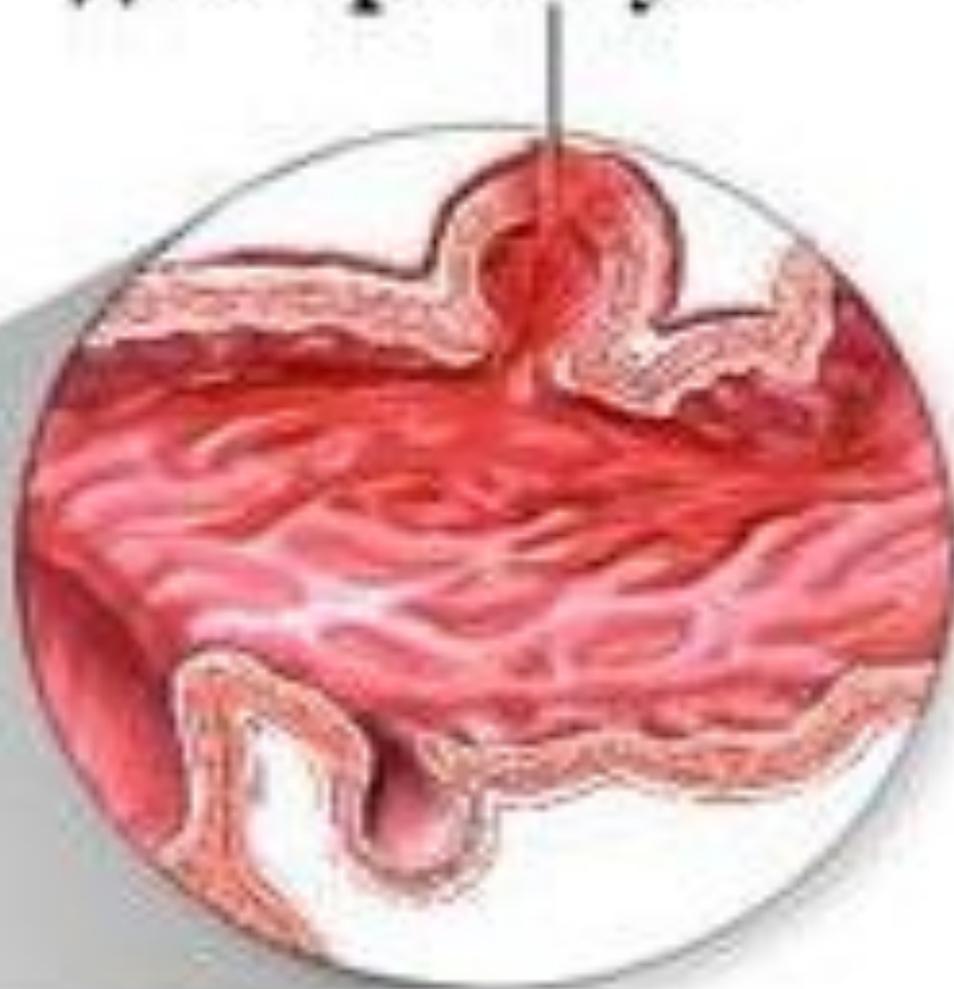
Каловый камень в дивертикуле



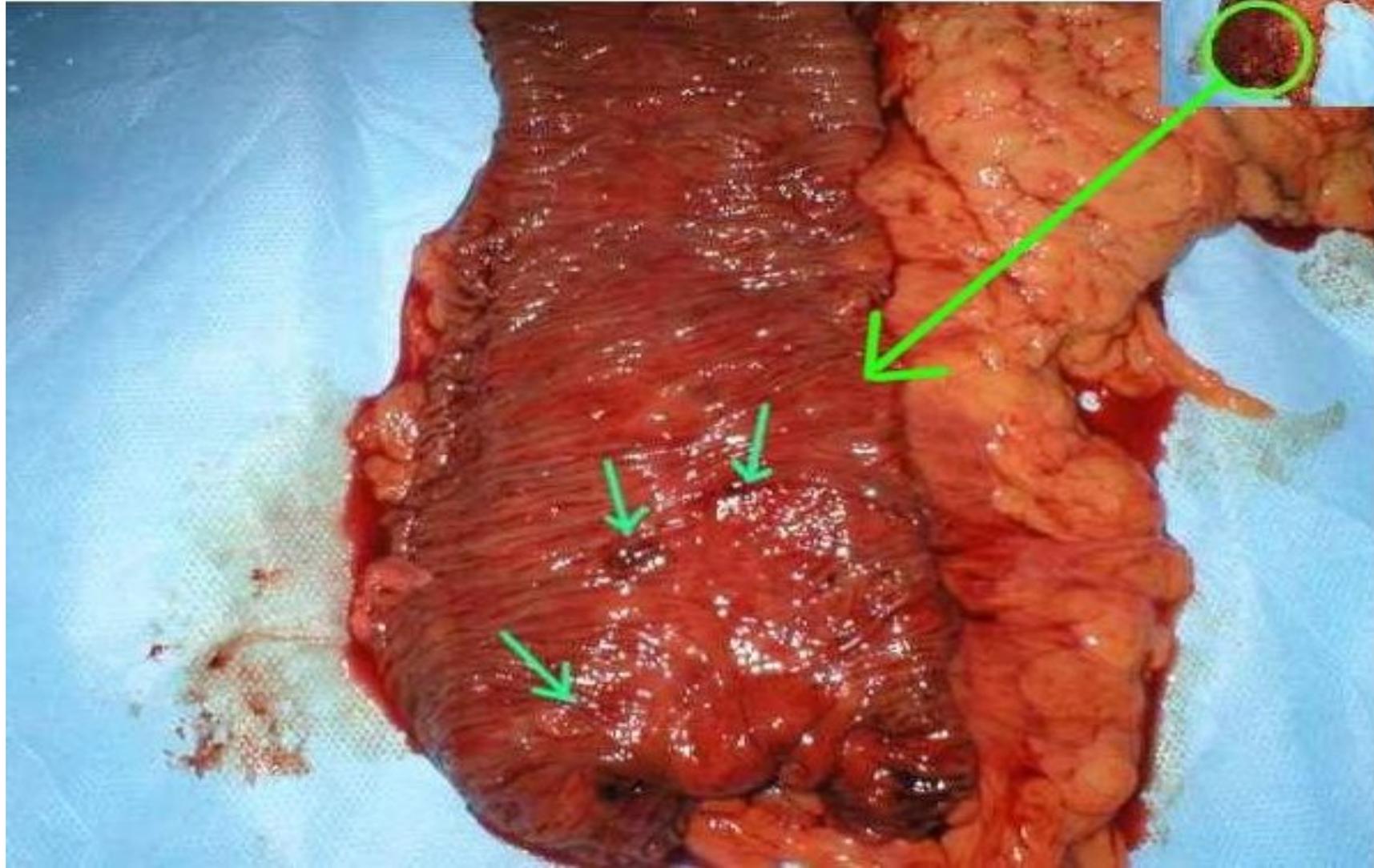
Дивертикулит



дивертикул



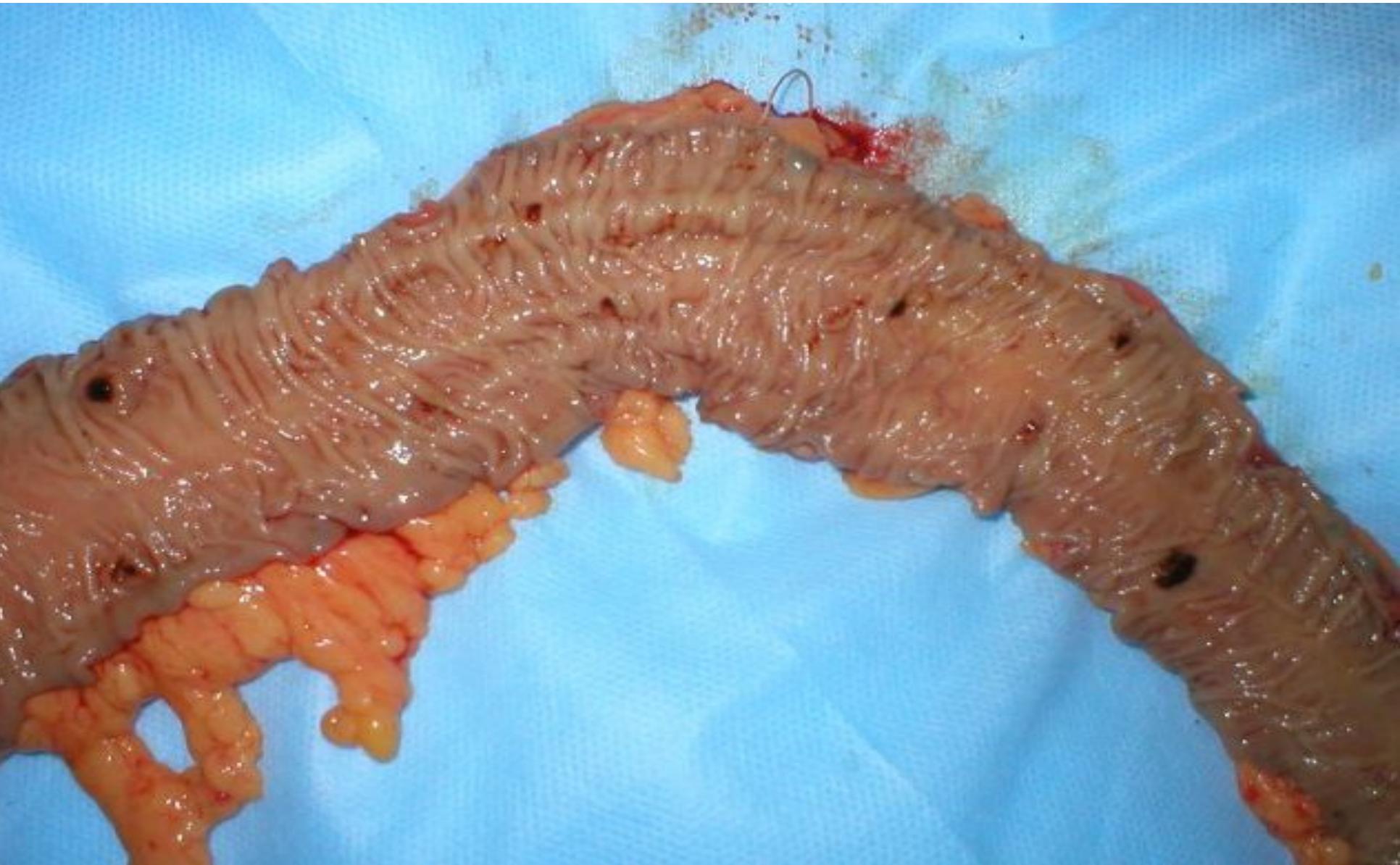
Дивертикулез



Дивертикулез, кровотечение, субтотальная колэктомия



Дивертикулез, кровотечение, субтотальная колэктомия





**Благодарю
за
внимание!**