

**Группы б-ней кишечника**

- 1-Воспалительные**
- 2-Дисрегуляторные**
- 3-Аномалии**
- 4- Опухоли**

**Всего 140 б-ней. Около 70 основных. Болезни заднего прохода - у 70-80% обследуемых. Жалобы на органы пищеварения предъявляли 44% мужчин и 55% женщин, а наличие болезни подтвердилось соответственно у 22 и 17%**

В 70 - 90% случаев болезни органов пищеварения сочетаются между собой. на 1 больного в возрасте 21 года - 40 лет - приходится 2,9 одновременно протекающих заболеваний органов пищеварения.

Формы аппендицита:

1-Острый, 2-Хронический,  
3 ложный

Стадии острого аппендицита:

1-острый «простой» (первые часы)

2- острый «поверхностный» (первые сутки)

3- «деструктивный» (со 2х суток)

варианты деструктивного:

а- «флегмонозный» аппендицит

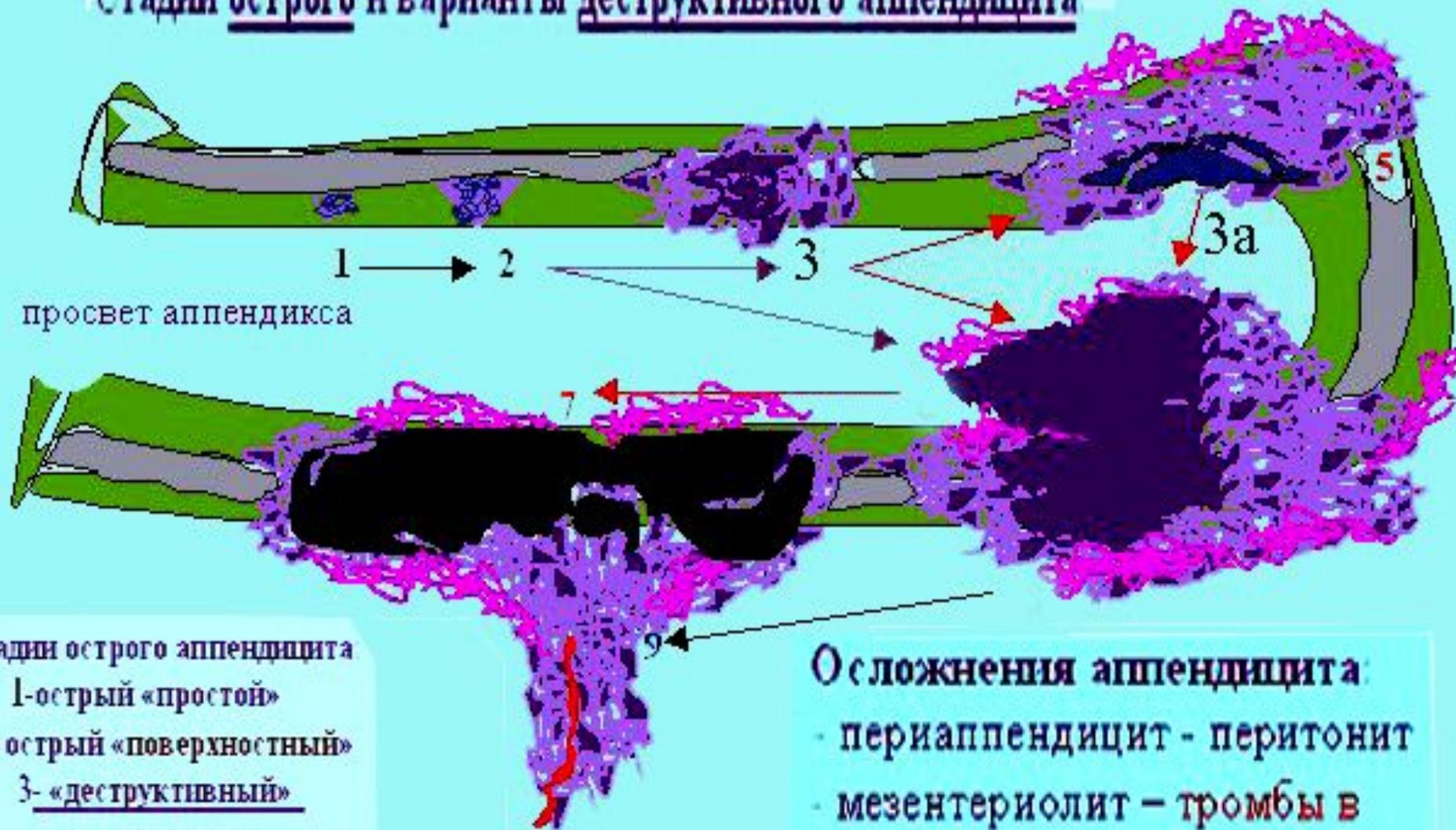
б- «флегмонозно-язвенный»

в-«апостематозный» (гнойничковый)

г-«вторично-гангренозный»



# Стадии острого и варианты деструктивного аппендицита



просвет аппендикса

Стадии острого аппендицита

1-острый «простой»

2- острый «поверхностный»

3- «деструктивный»

его варианты :

- «флегмонозный» аппендицит

- «флегмонозно-язвенный»

- «апостематозный» (гнойничковый)

- «вторично-гангренозный»

Осложнения аппендицита:

- периаппендицит - перитонит

- мезентериолит – тромбы в  
артериях брыжеечки-

гангрена аппендикса

- перитонит

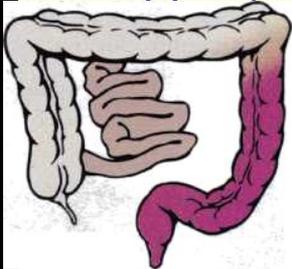
— фибрин

— зоны воспаления  
с гноем

**Острые колиты:** Отличаются признаками тяжелого септического состояния с частым жидким стулом, обильным выделением крови и гноя, болями в животе, похуданием. Больные вялы, адинамичны, лежат на спине или боку с поджатыми к животу коленями.

**Рецидивирующие колиты** (наиболее типичный вариант течения) наблюдается у 60 % больных. В разгар болезни - частый жидкий стул с кровью, тенезмы, схваткообразные боли в животе, слабость, потеря массы тела. Рецидивы обычно купируются в течение 4-16 нед. независимо от лечения.

**Осложнения:** перфорация, кровотечения, острая токсическая дилатация толстой кишки, стриктуры, аноректальные осложнения (свищи, трещины, геморрой), поражение печени, анемия, рак толстой кишки.



## Наиболее важные колиты:

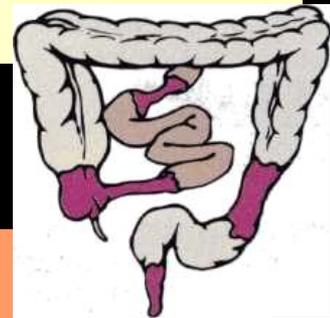
### **Неспецифический язвенный колит**

Заболеваемость за последние 10 лет увеличилась в 5 раз. 1й пик 20-40, второй 60-80 лет.

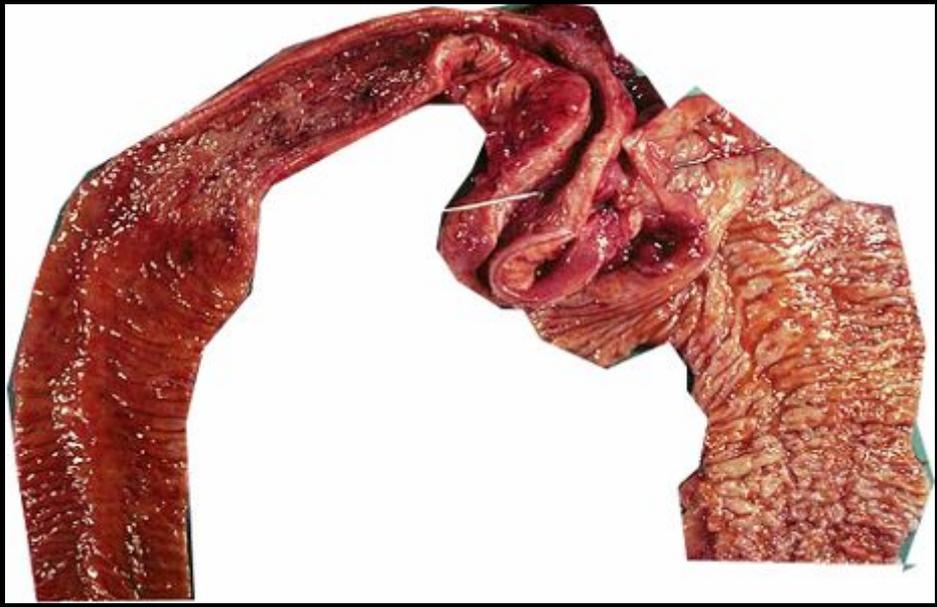
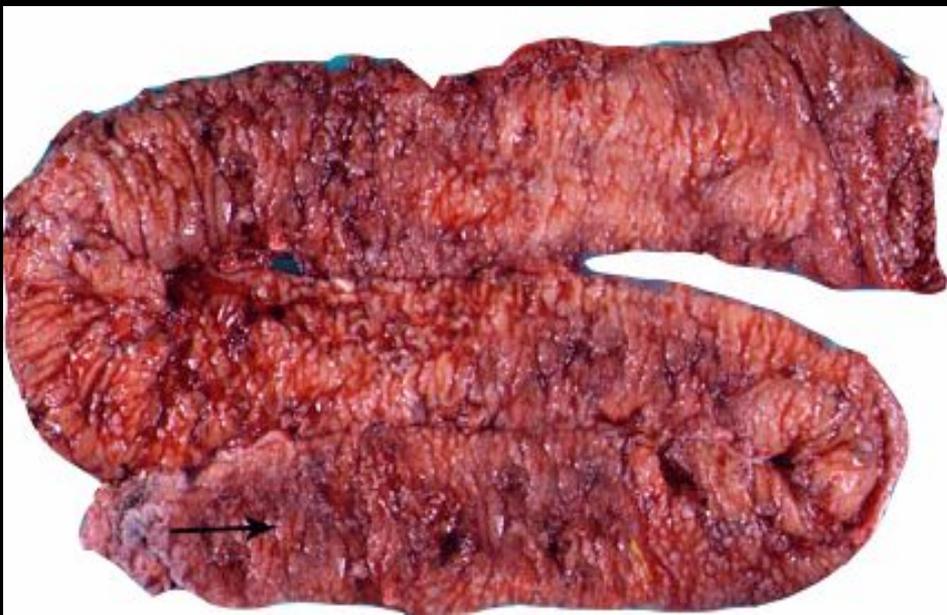
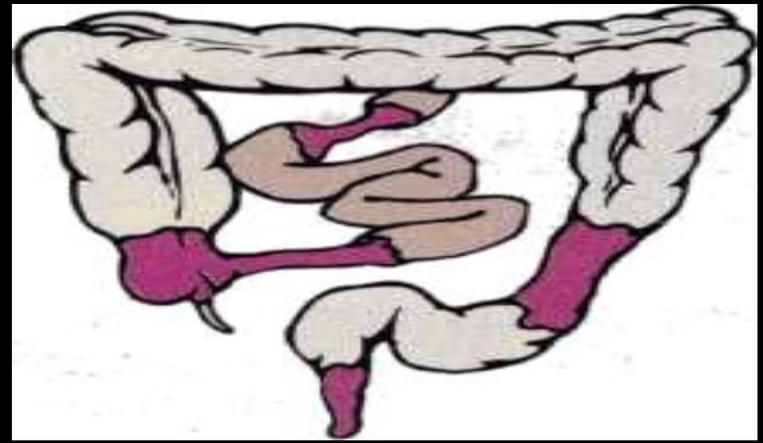
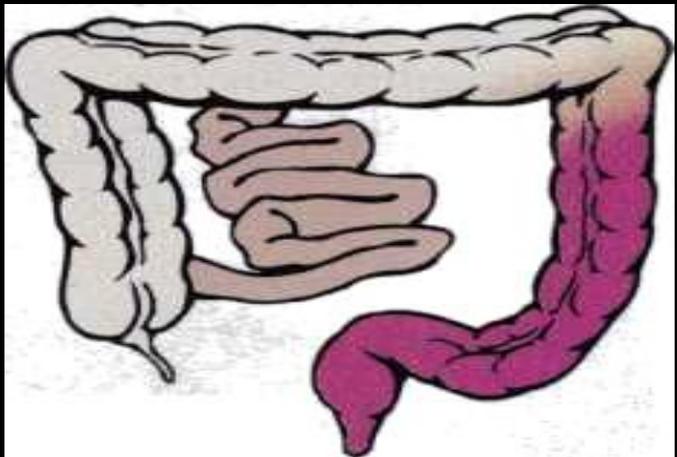
### **Болезнь Крона.**

у курящих в 2 раза чаще, у детей курящих-в 5 раз чаще.

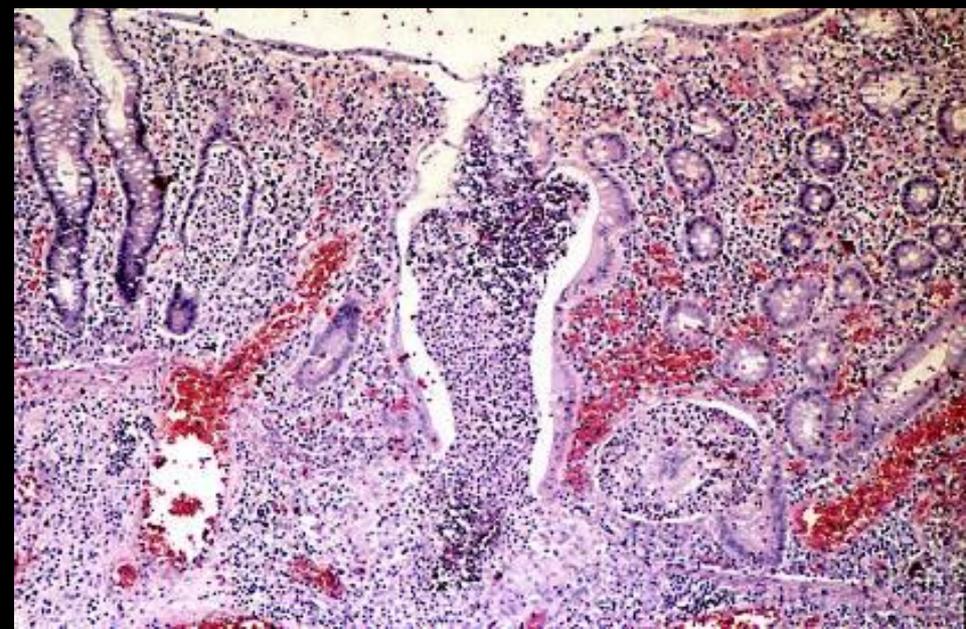
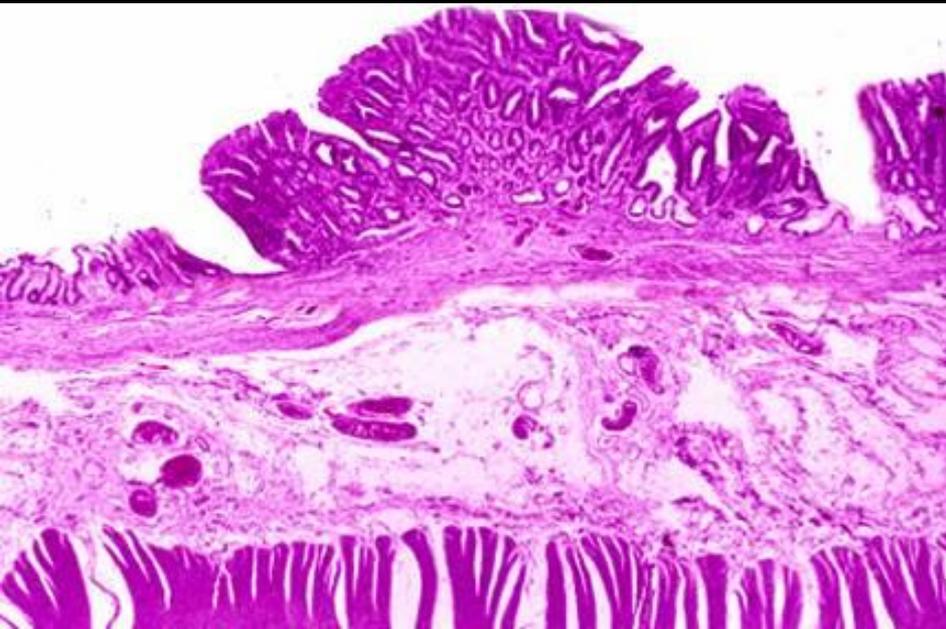
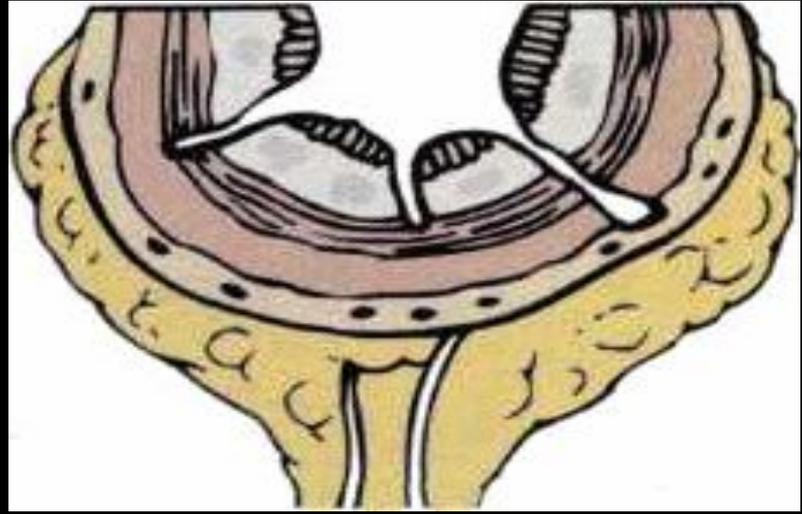
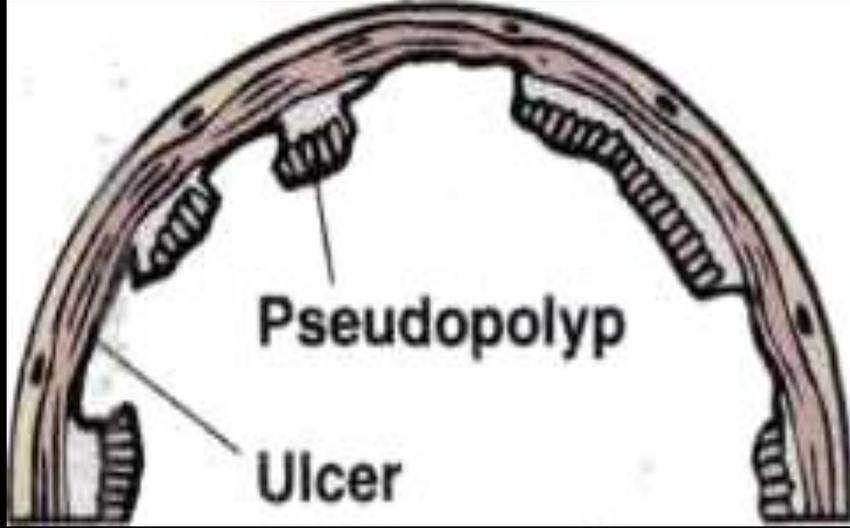
Оральные контрацептивы.  
Антибиотикотерапия



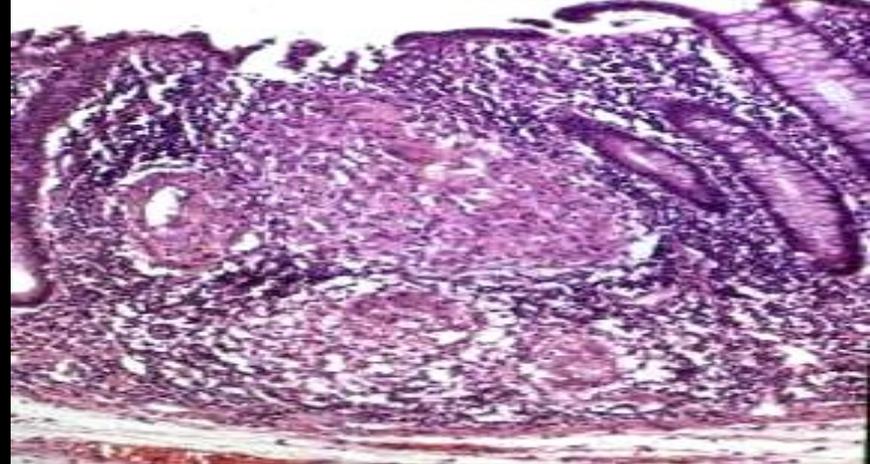
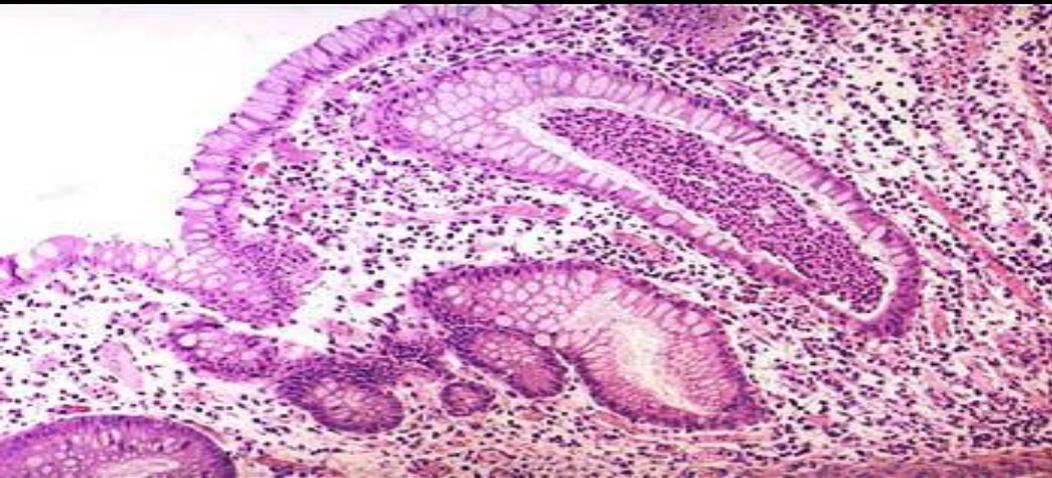
Признаки	Неспецифический язвенный колит (НЯК)	Болезнь Крона
Распространенность процесса	Тяжесть нарастает к анусу, Воспаление в пределах слизистой	Воспаление глубокое, мульти-фокальное ("скачки"). Поражается преимущественно правая сторона



Признаки	НЯК	Болезнь Крона
Язвы	Обширные, плоские язвы, разделенные псевдополипами	Щелевидные, продольные и поперечные, слизистая в виде "булыжной мостовой"

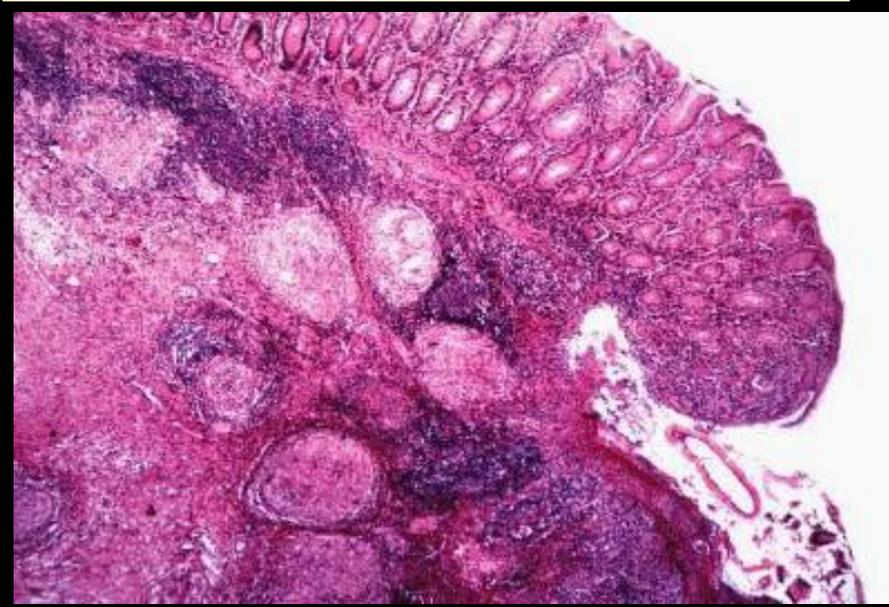
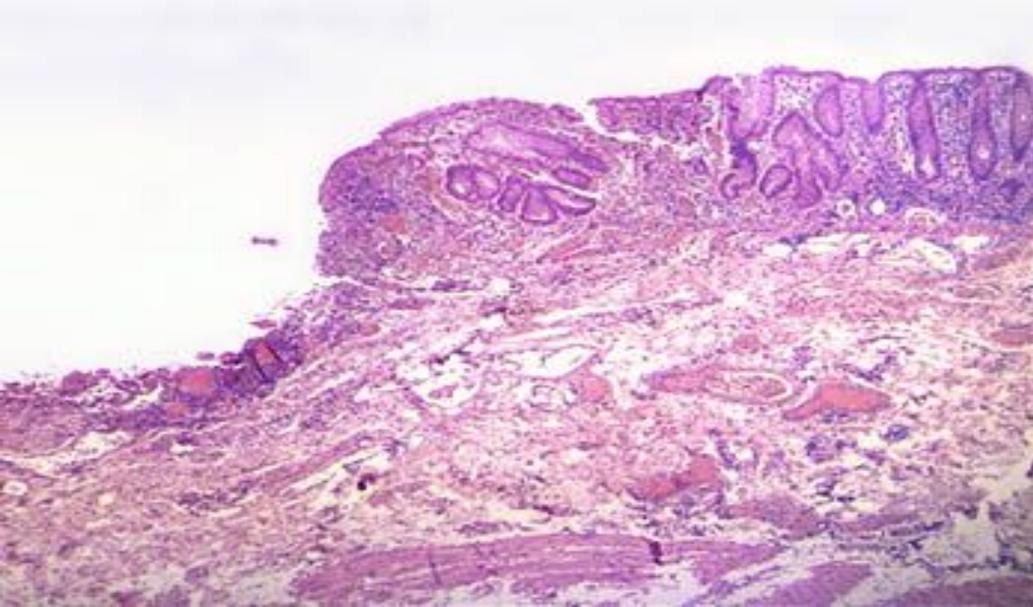


<b>Признаки</b>	<b>НЯК</b>	<b>Болезнь Крона</b>
<b>Крипт-абсцессы</b>	<b>Очень характерны</b>	<b>не характерны</b>



**гранулем Нет**

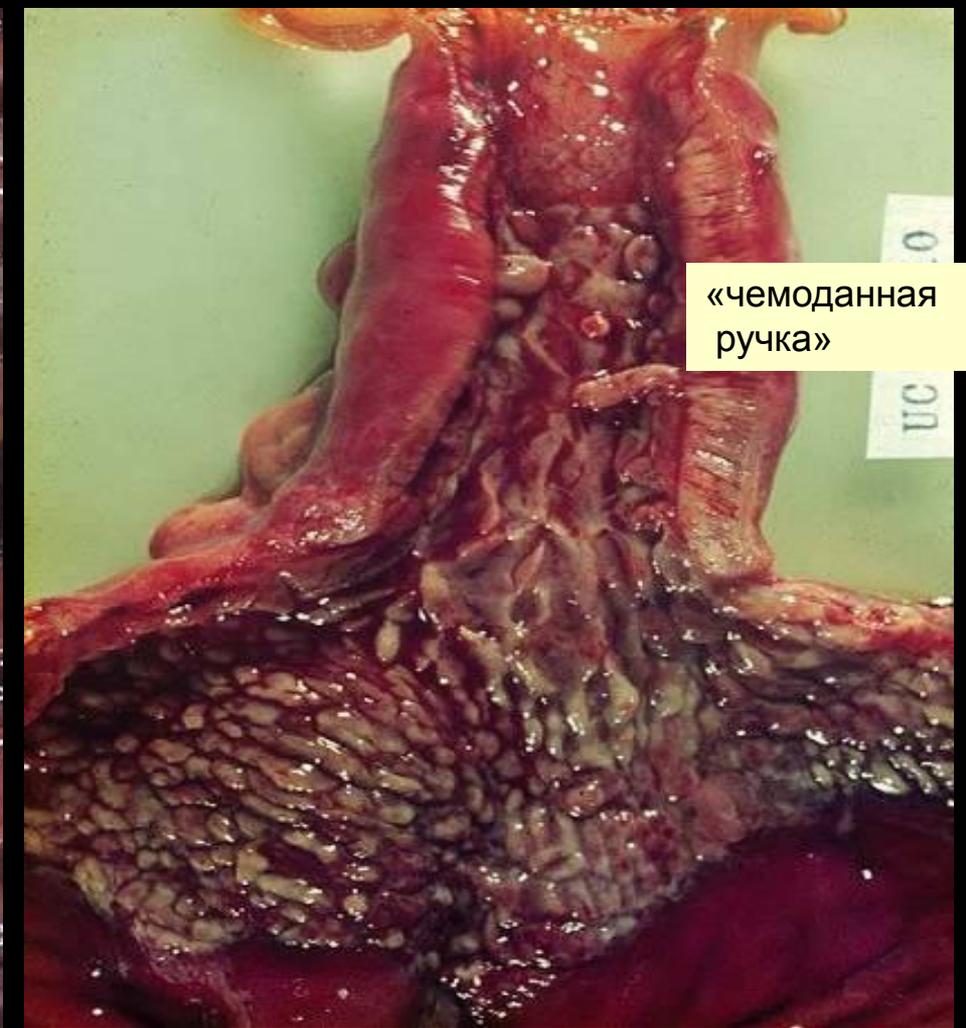
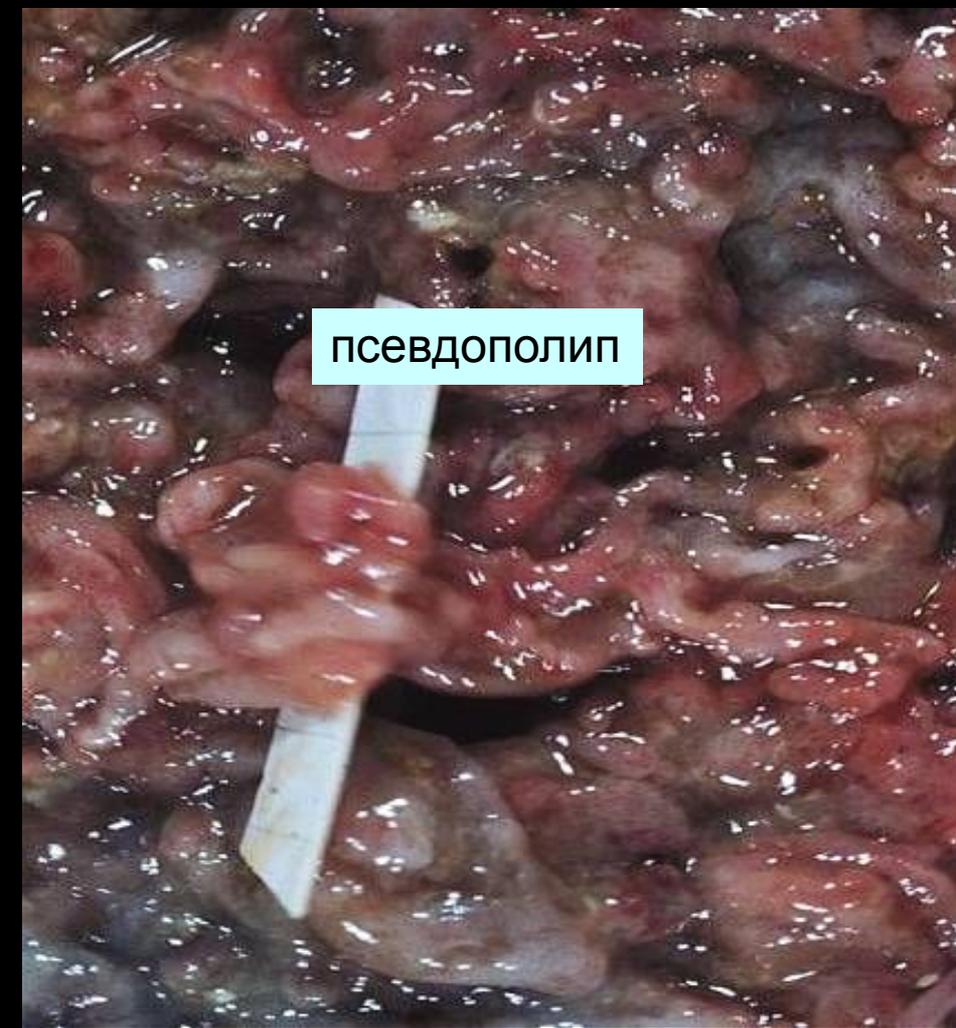
**Саркоïдные гранулемы - Часто**



**Воспалительные полипы**

**НЯК - Часто**

**Крон - Редко**



**Сероза**

**Не изменена**

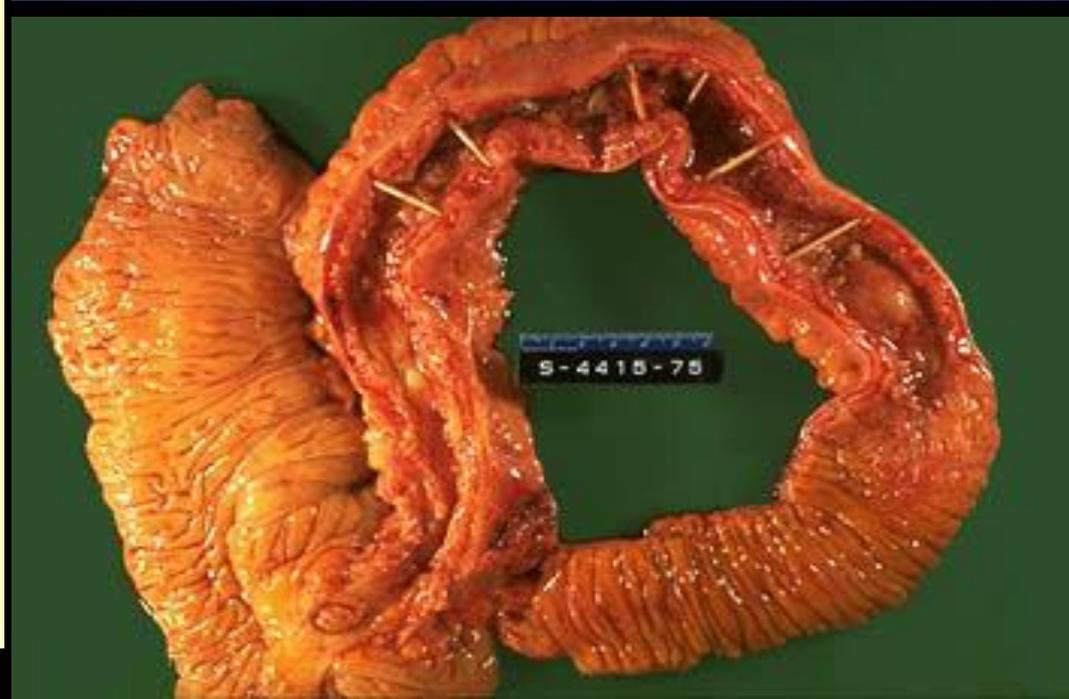
**Локальный перитонит, спайки**

**Анальные изменения**

**Редко, в основном острые фиссуры.**

**Множественные изъязвления, хронические фиссуры - часто (75%).**

Как болезнь Crohn  
так и язвенный  
колит - системные  
болезни, связанные  
с разнообразными  
внекишечными  
проявлениями  
иммунопатологичес  
кого характера:  
полиартриты,  
спондилит,  
холангиты, узлова-  
тая эритема и др.

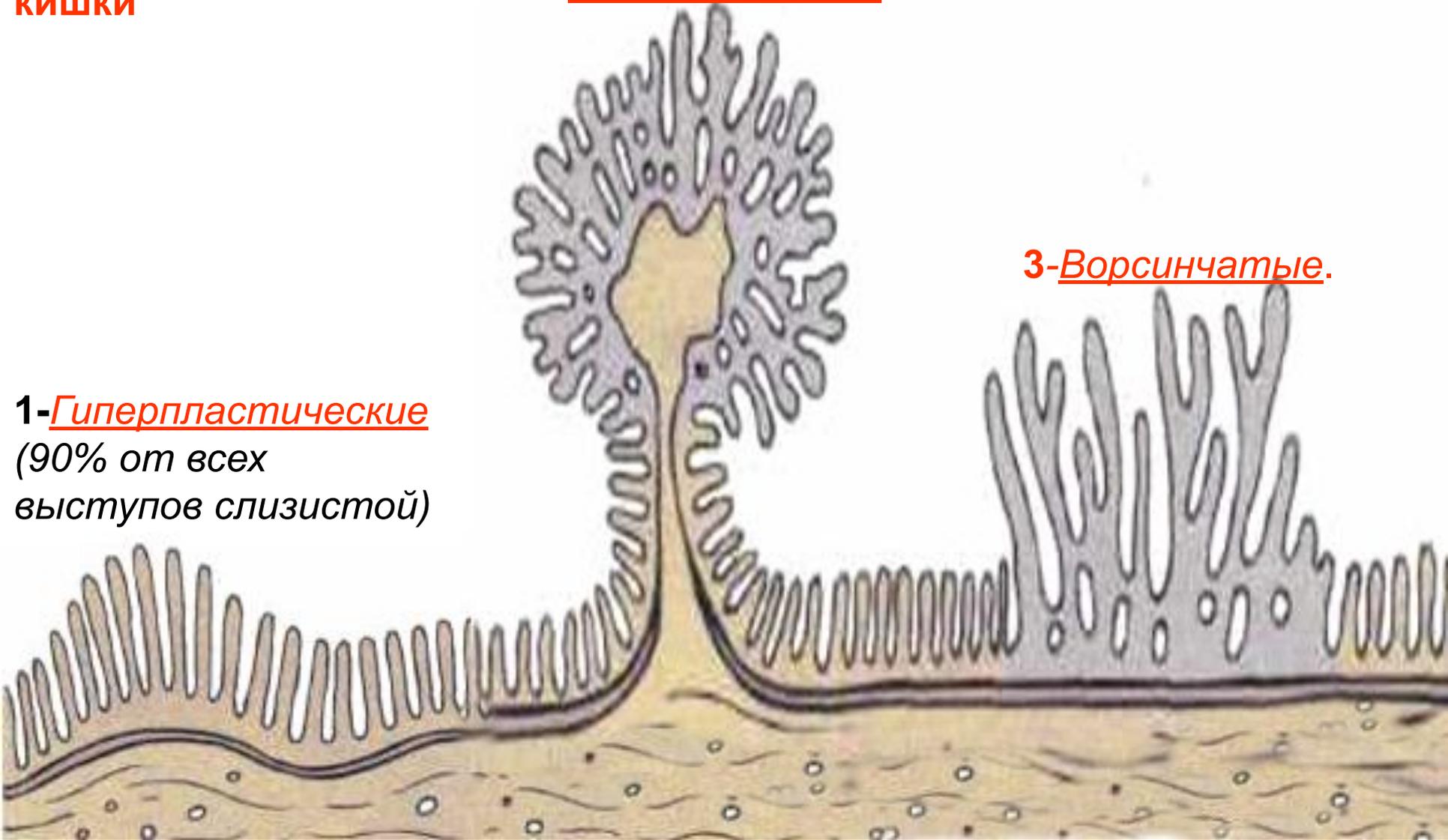


# Полипы толстой кишки

## 2-Аденоматозные

1-Гиперпластические  
(90% от всех  
выступов слизистой)

## 3-Ворсинчатые.



1-Гиперпластические полипы

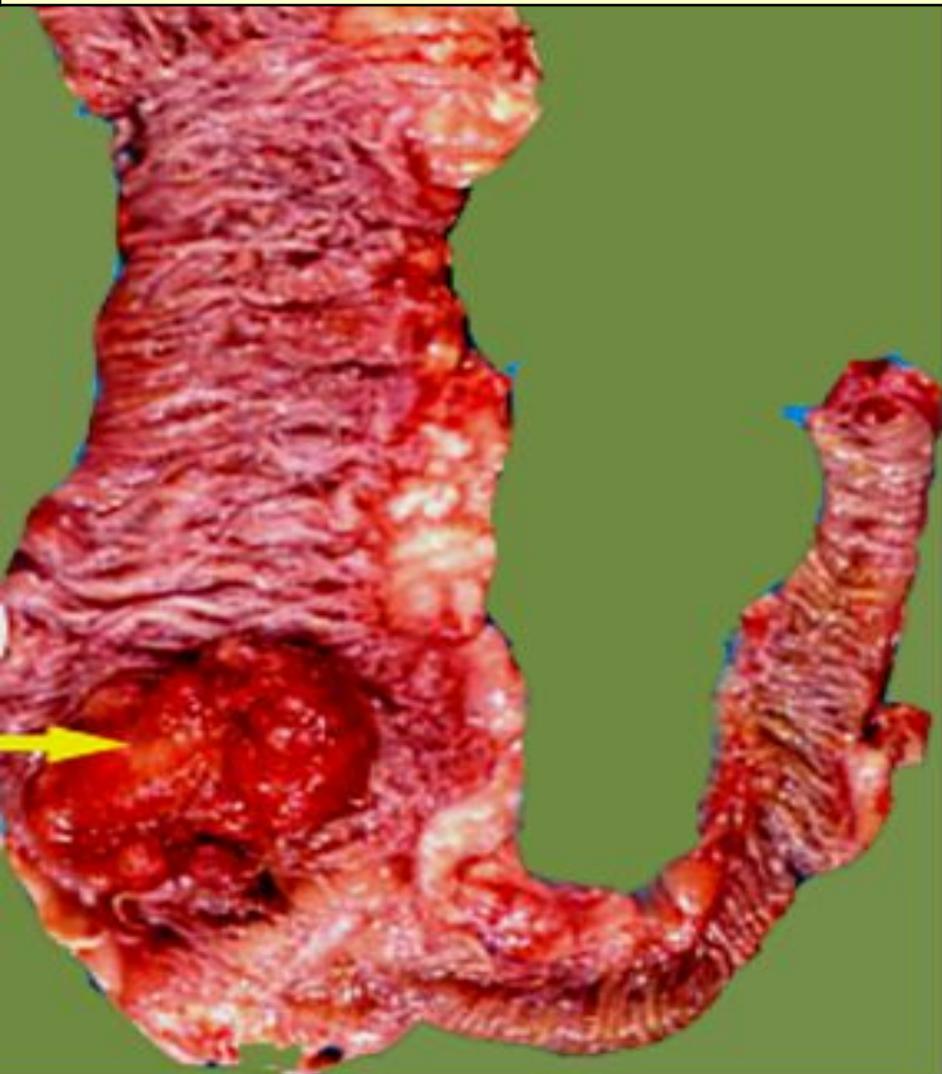
2- Тубулярные аденомы - округлой формы, на ножке или на плоском основании, с гладкой поверхностью. Если размеры полипа более 2 см то риск их малигнизации 50%,



**Рак правых отделов ободочной кишки:**

**Постепенно нарастающая  
железодефицитная анемия**

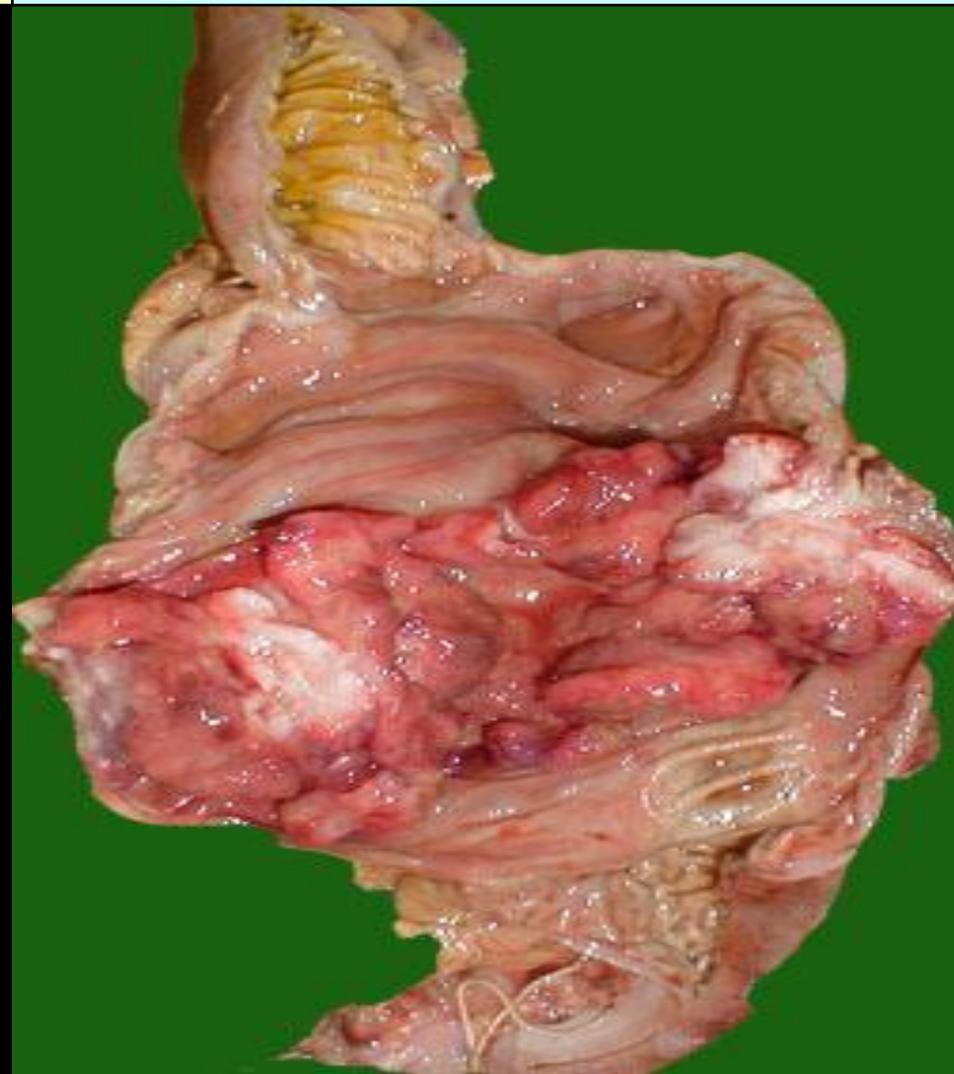
**Полиповидная и грибовидная формы  
роста**



**Рак левых отделов ободочной кишки:**

**Рано диарея, запоры, кровь и  
слизь в кале.**

**Циркулярный рост с изъязвлением.**



## ишемический колит



основные изменения  
у селезеночного изгиба  
- сужение просвета  
кишки



## Ишемическая болезнь

кишечника. Окклюзия  
артерий брыжейки.

Тромбозы, перекрыты,  
сдавления, артерииты.  
сахарный диабет,  
контрацептивы на фоне  
общих нарушений  
кровообращения,  
смертность - 75%.

ИБК протекает

в 3 фазы:

**1я-острая** с  
гемorragиями и  
некрозами,  
**2я- репаративная** - с  
грантканью,  
**3я-рецидивы** и  
**хронические**  
**осложнения**. Чаще  
поражается  
селезеночный изгиб  
кишки (80% инфарктов),



Признаки хронической ишемии кишки- сегментарное изъязвление, фиброз и стриктуры в селезеночном углу.

Признаки болезни Крона- сегментарность, щелевидные язвы до серозы со свищами и спайками.

Признаки предраковых (ворсинчатых) полипов – широкое основание, бархатистая, мелкососочковая поверхность, покров из цилиндрического эпителия с признаками дисплазии.

Признаки лимфом ЖКТ – макро: бляшковидный узелок с очаговыми изъязвлениями, микро: инфильтрат из лимфоцитов.

Поверхностный АППЕНДИЦИТ – вторая стадия острого аппендицита, когда возникают конические участки лейкоцитарной инфильтрации слизистой аппендикса.