

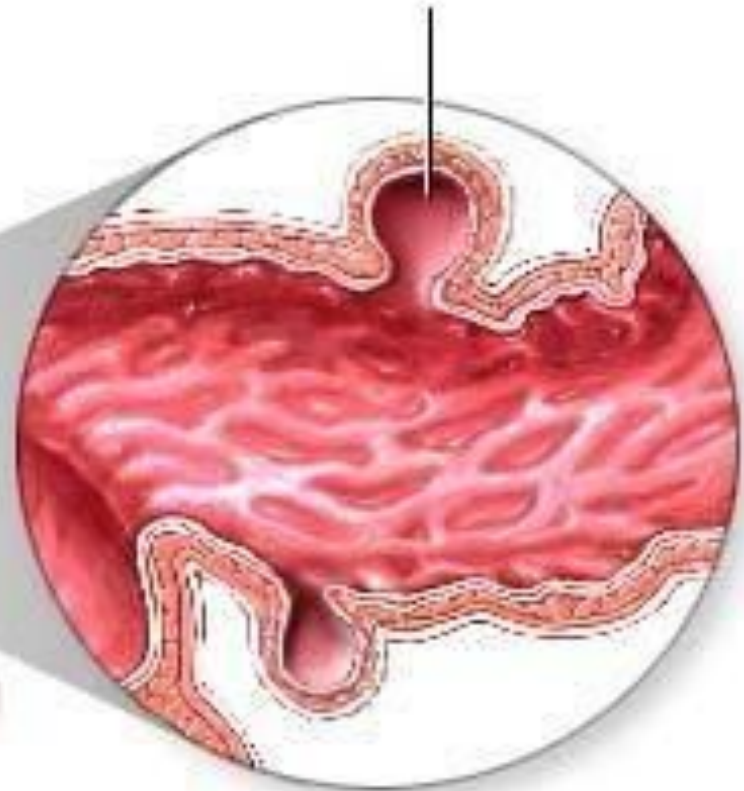
**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ
НЕОПУХОЛЕВЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ
ТОЛСТОЙ КИШКИ**

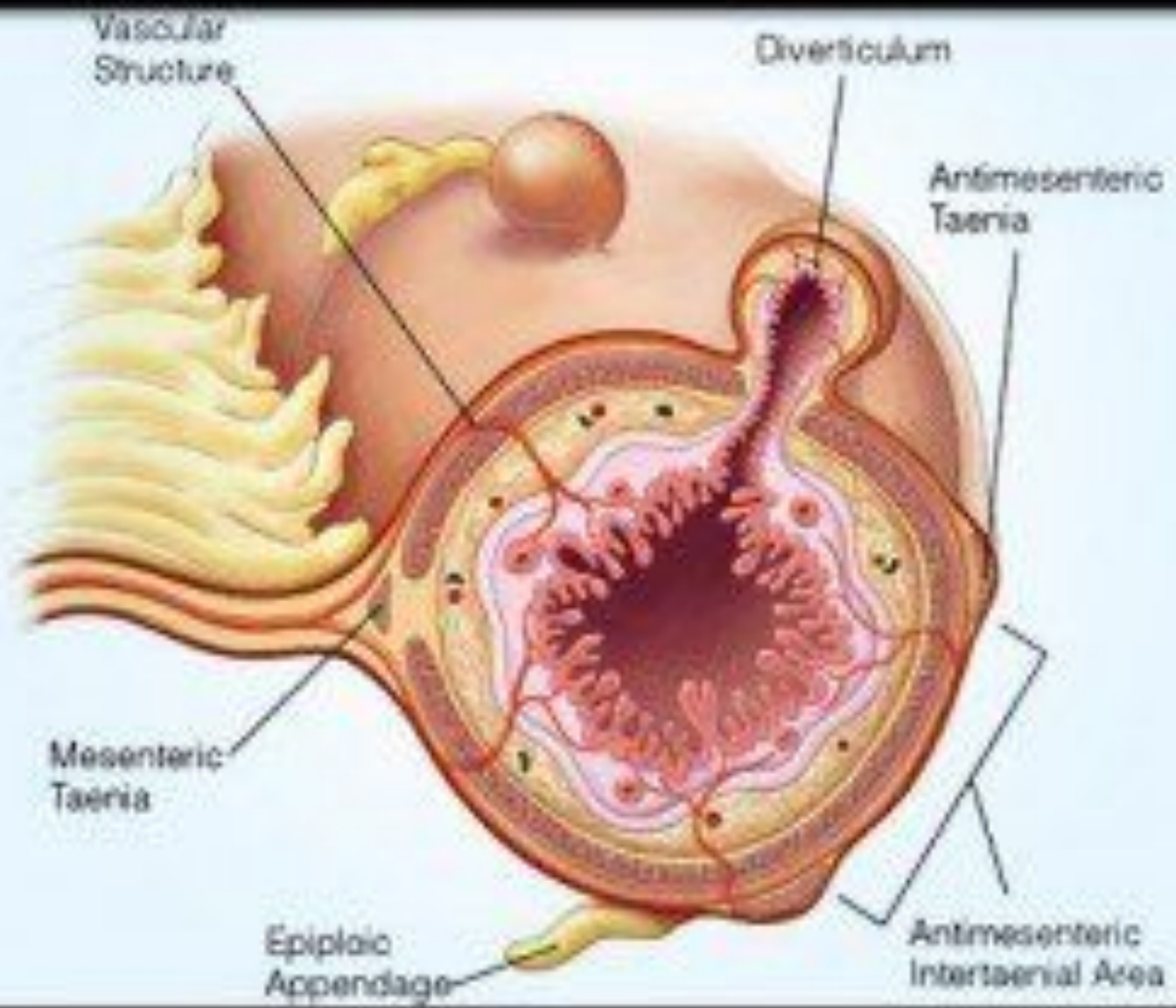
Д к.м.н. доцент Е.А. Ерохина

***ДИВЕРТИКУЛЯРНАЯ БОЛЕЗНЬ
или дивертикулез толстой кишки***

**патологическое состояние,
обусловленное
развитием дивертикулов
(выпячиваний)
кишечной стенки**

Diverticul





Этиология и патогенез дивертикулёза толстой кишки

Повышение внутрипросветного давления в просвете толстой кишки вследствие:

- а) запоров и нарушения моторики толстой кишки;**
- б) недостаточного количества растительной клетчатки в пище;**
- в) возрастного повреждения структуры коллагена кишечной стенки.**

Клинические проявления неосложненного дивертикулеза толстой кишки

灌 Умеренный болевой синдром

灌 Метеоризм

灌 Запоры

灌 Иногда примесь крови в кале

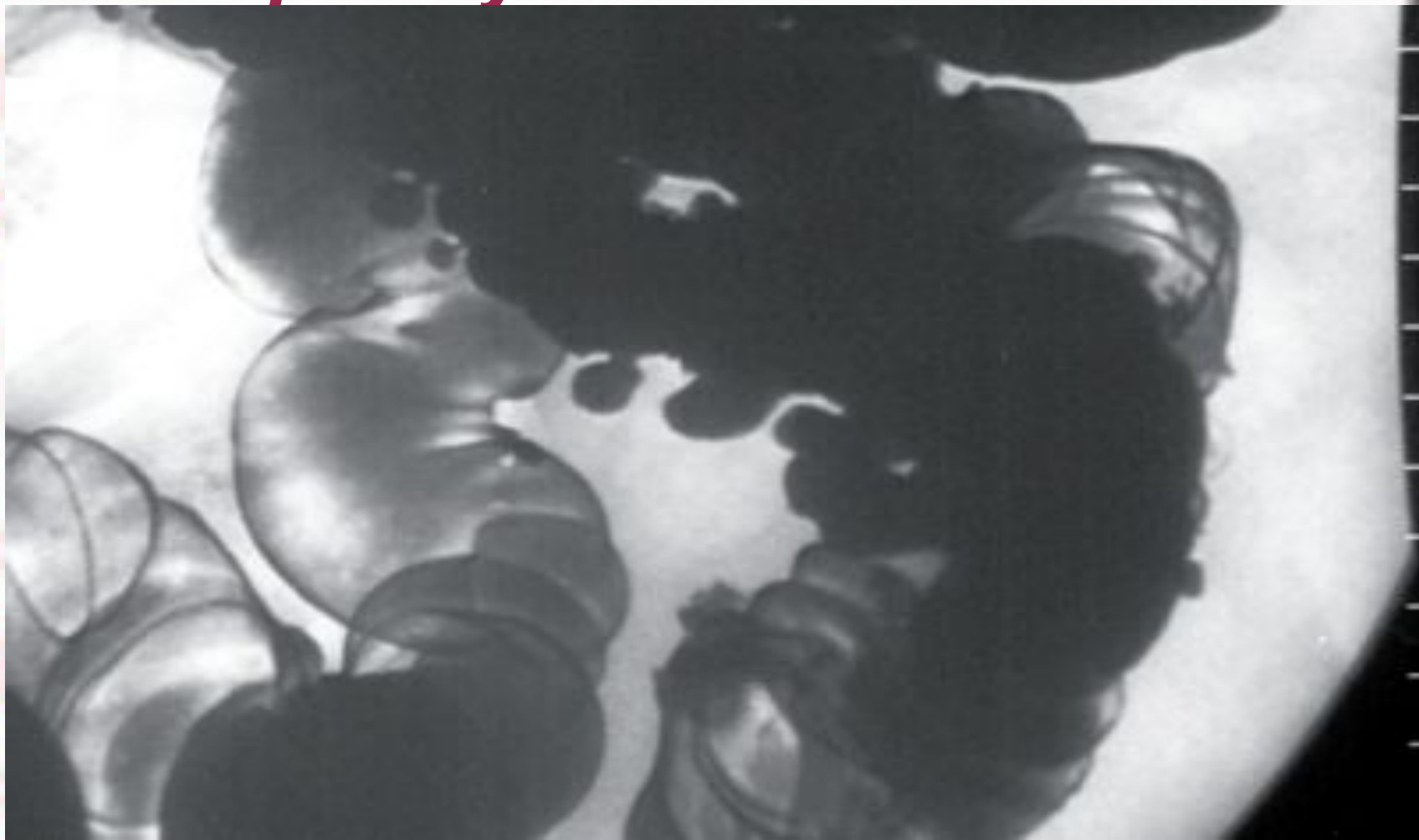
*Диагностика
дивертикулеза
толстой кишки*

灌 Жалобы и анамнез

灌 Ирригоскопия

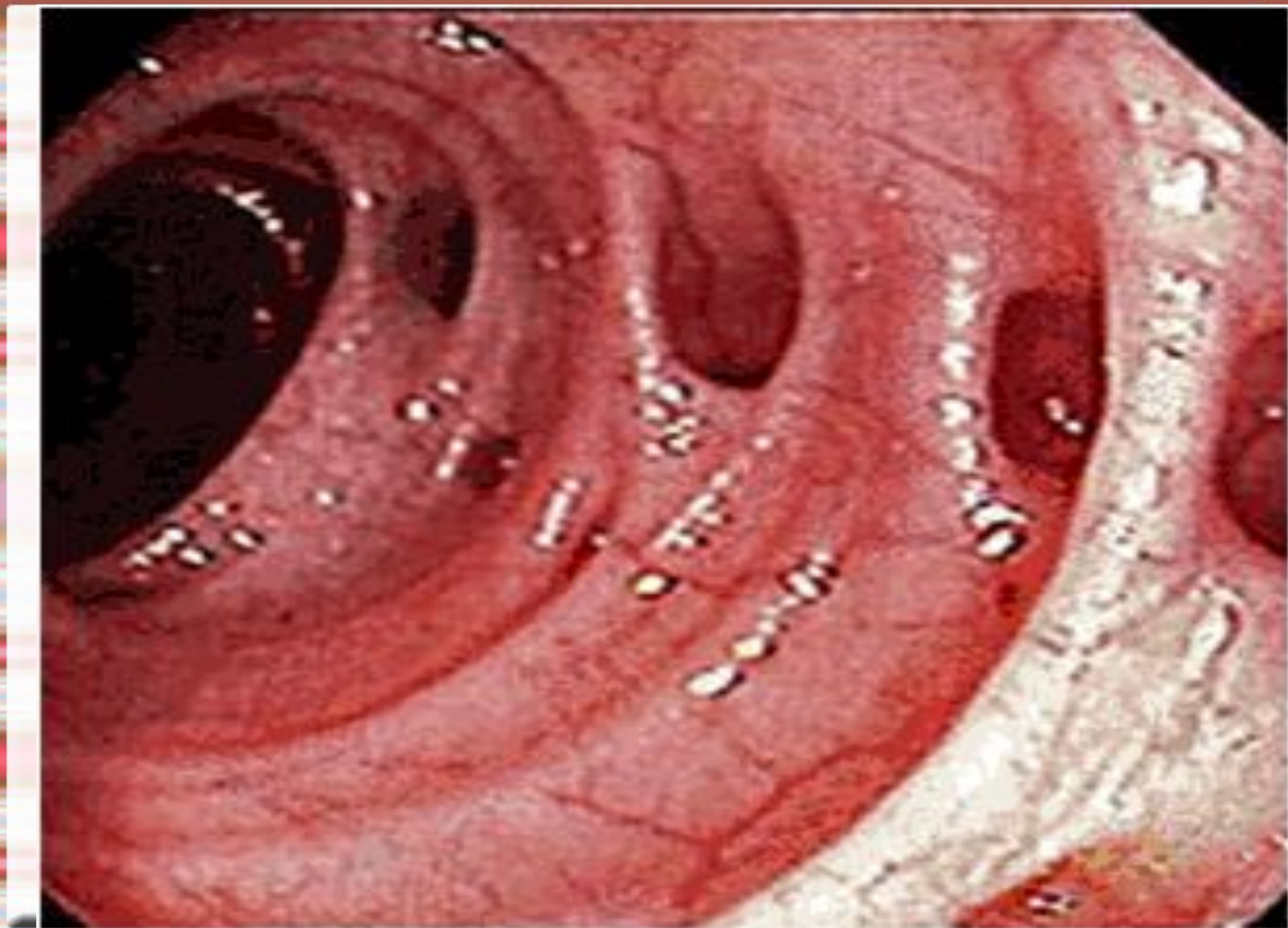
灌 Фиброколоноскопия

***Ирригография
дивертикулез толстой кишки***









Осложнения дивертикулеза толстой кишки

- Дивертикулит с образованием воспалительного инфильтрата или абсцесса**
- Перфорация дивертикула**
- Кровотечение из дивертикулов**
- Непроходимость кишечника**
- Свищи**





Клинические проявления дивертикулита

灌 Усиливающаяся боль в проекции пораженной кишки

灌 Симптом Щеткина-Блюмберга

灌 Тошнота

灌 Нарушения стула

灌 Симптомы воспаления и интоксикации (лихорадка, лейкоцитоз)

Толстокишечная непроходимость

灌 Развивается вследствие сужения просвета кишки воспалительным инфильтратом.

灌 Диагностируется на основании клинических проявлений и обзорной рентгенографии брюшной полости (чаши Клойбера)

Перфорация дивертикула

灌 При перфорации в жировой подвесок или брыжейку развивается абсцесс.

灌 Каловый перитонит развивается при перфорации в свободную брюшную полость.

灌 Диагностируется на основании клинических и инструментальных признаков, обнаружения свободного газа в брюшной полости

Образование свищей

- 灌** Чаще возникают толстокишечно-пузырные свищи, ведущие к инфекционному поражению мочевых путей и пневматурии
- 灌** Толстокишечно-влагалищные свищи чаще возникают у женщин после гистерэктомии

Кровотечение из дивертикула



Хирургические операции при дивертикулезе толстой кишки

灌 Резекция пораженного участка толстой кишки с формированием анастомоза

灌 Резекция пораженного участка толстой кишки типа Гартмана с формированием колостомы

*Воспалительные заболевания
толстой кишки*

灌 Язвенный колит

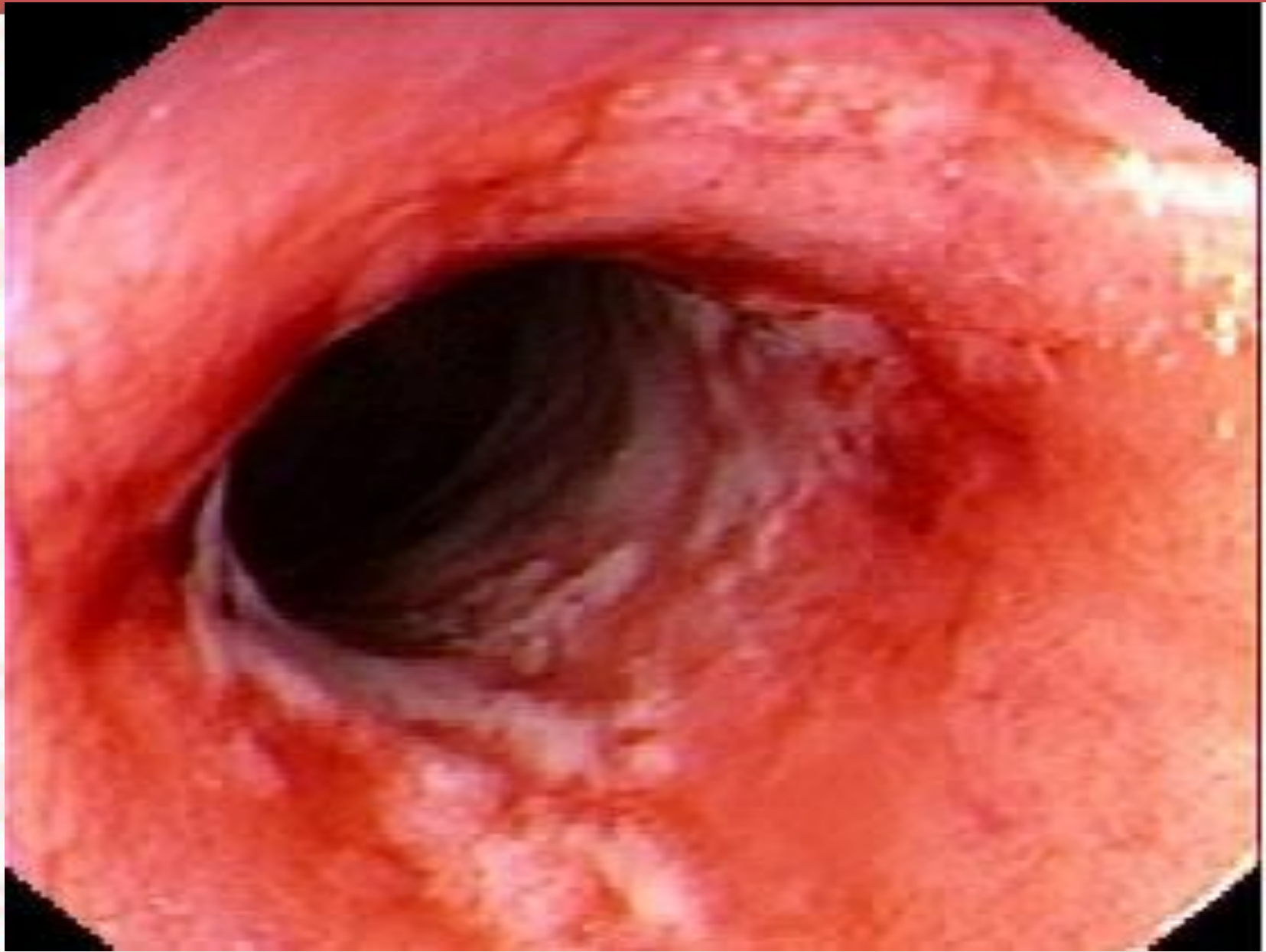
**灌 Гранулематоз-
ный колит (бо-
лезнь Крона)**

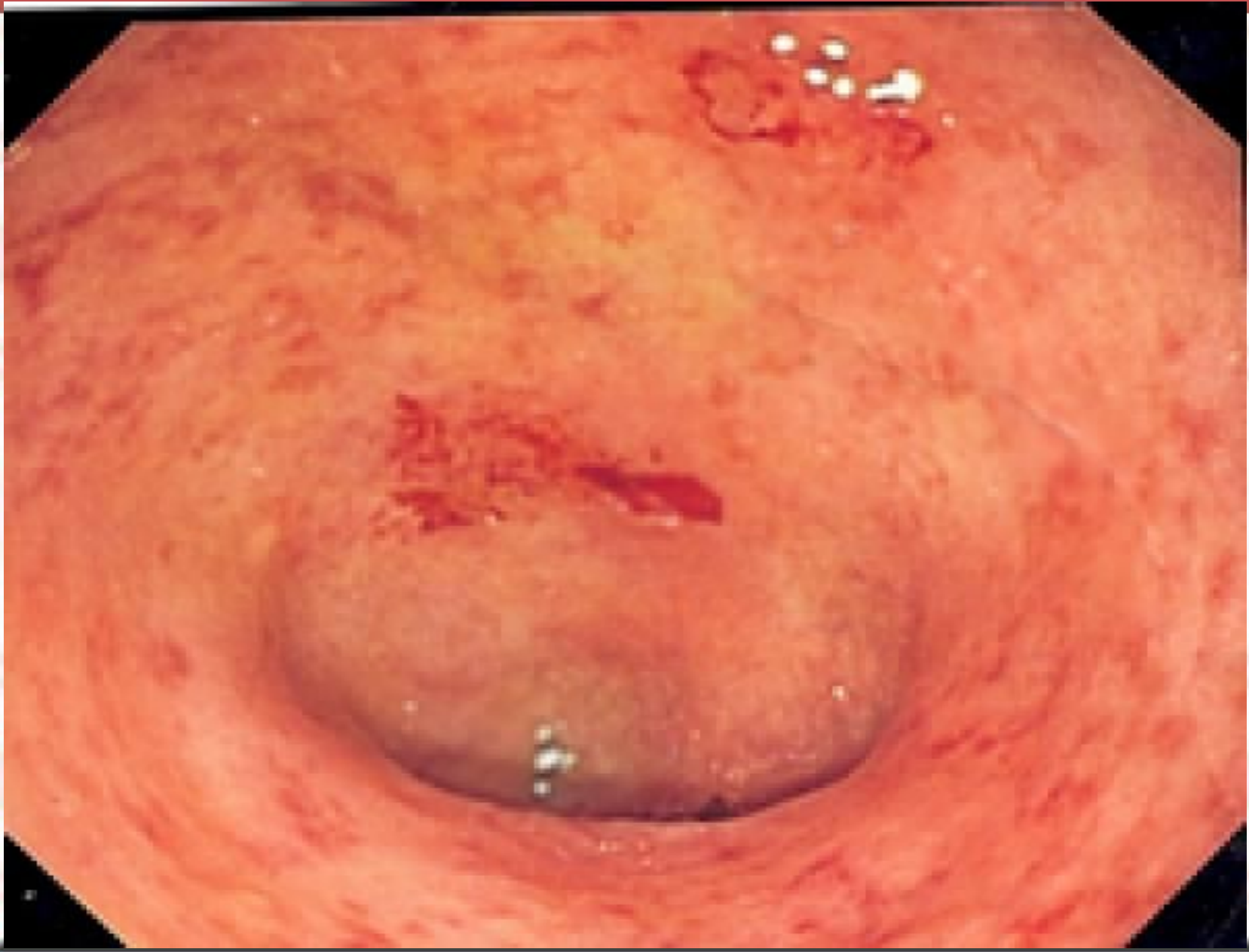
**БОЛЕЗНЬ
КРОНА**

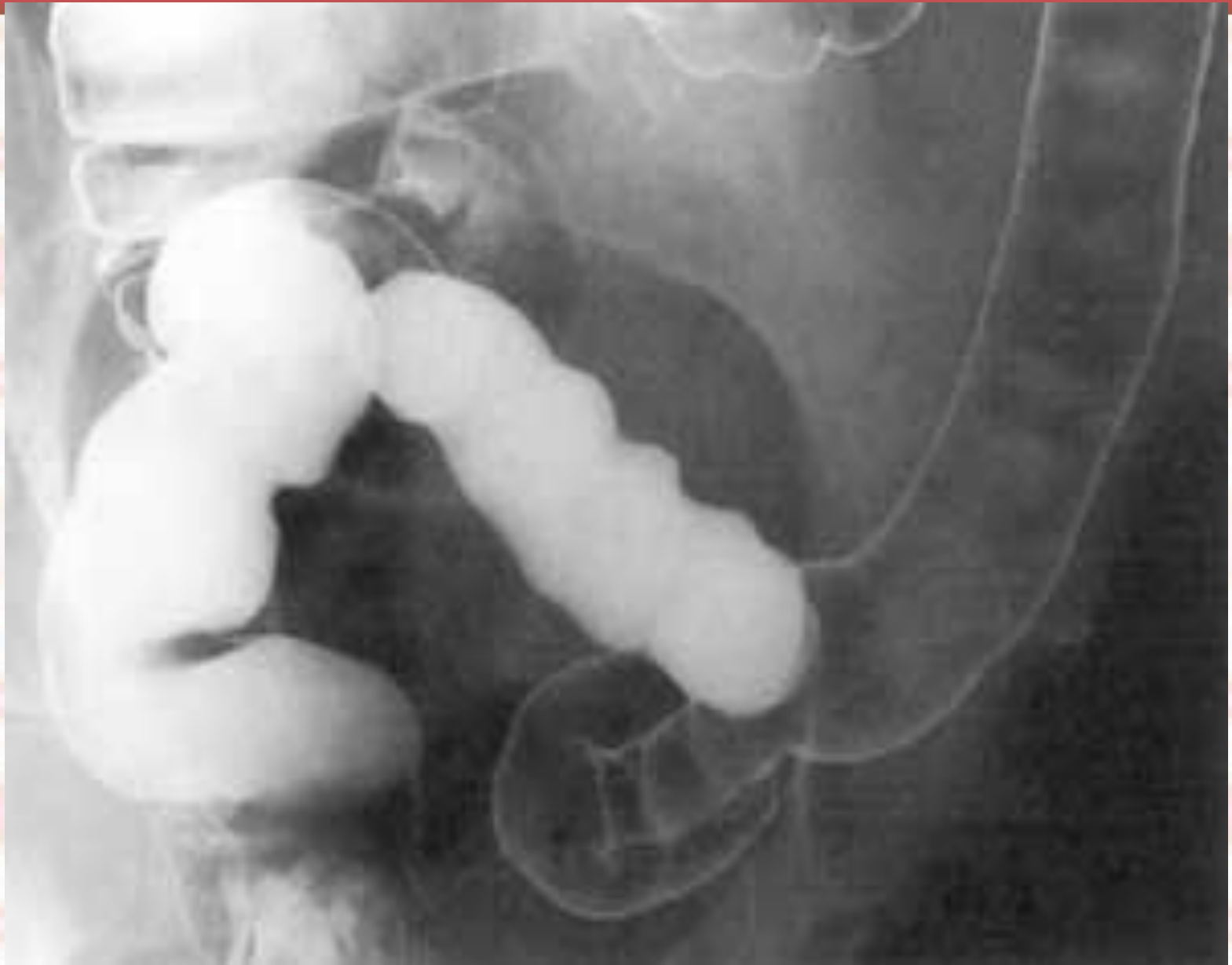


**ЯЗВЕННЫЙ
КОЛИТ**









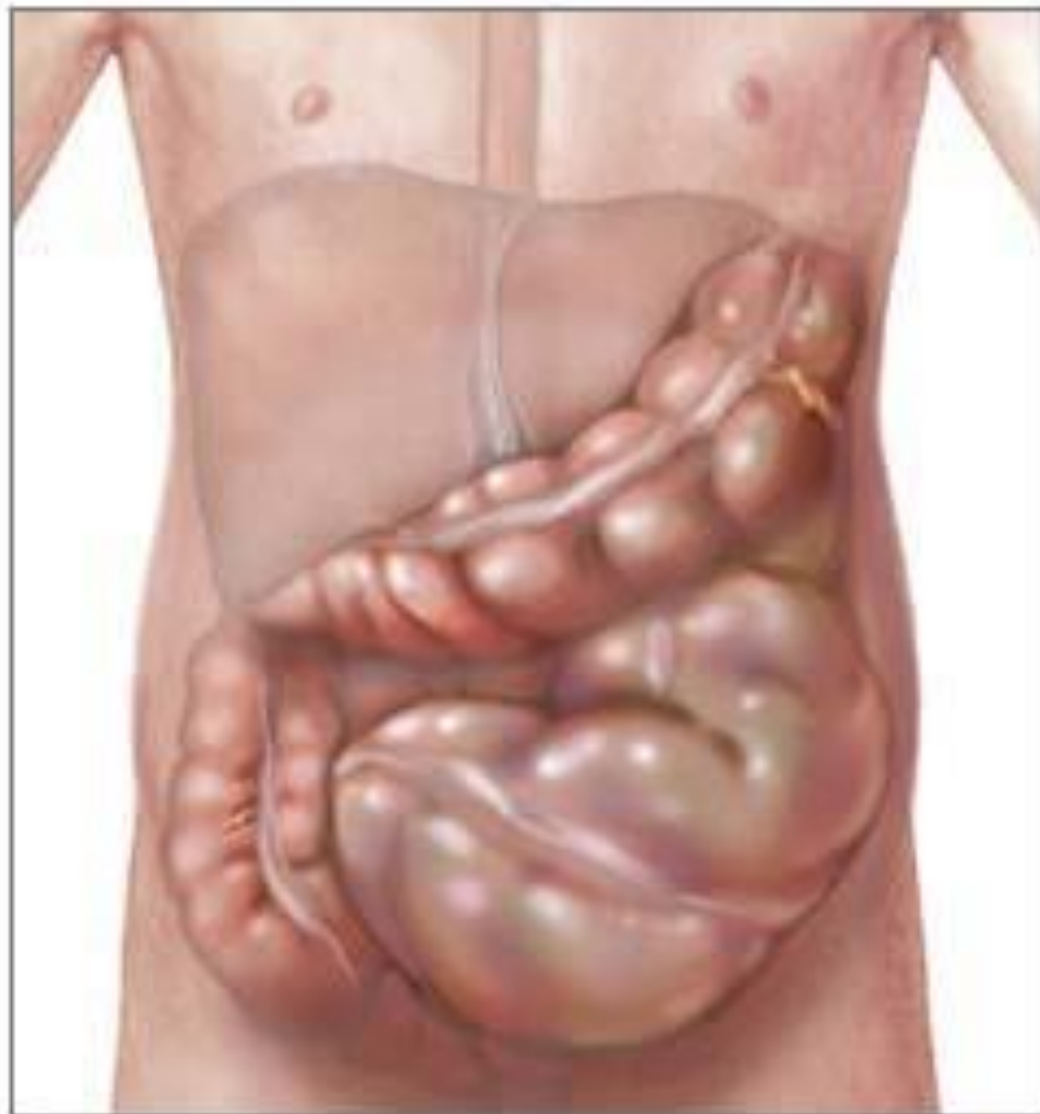
Показания к хирургическому лечению язвенного колита

- 1. Неэффективность медикаментозной терапии**
- 2. Токсическая дилатация**
- 3. Кровотечение**
- 4. Перфорация**
- 5. Малигнизация**

Неэффективность медикаментозной терапии

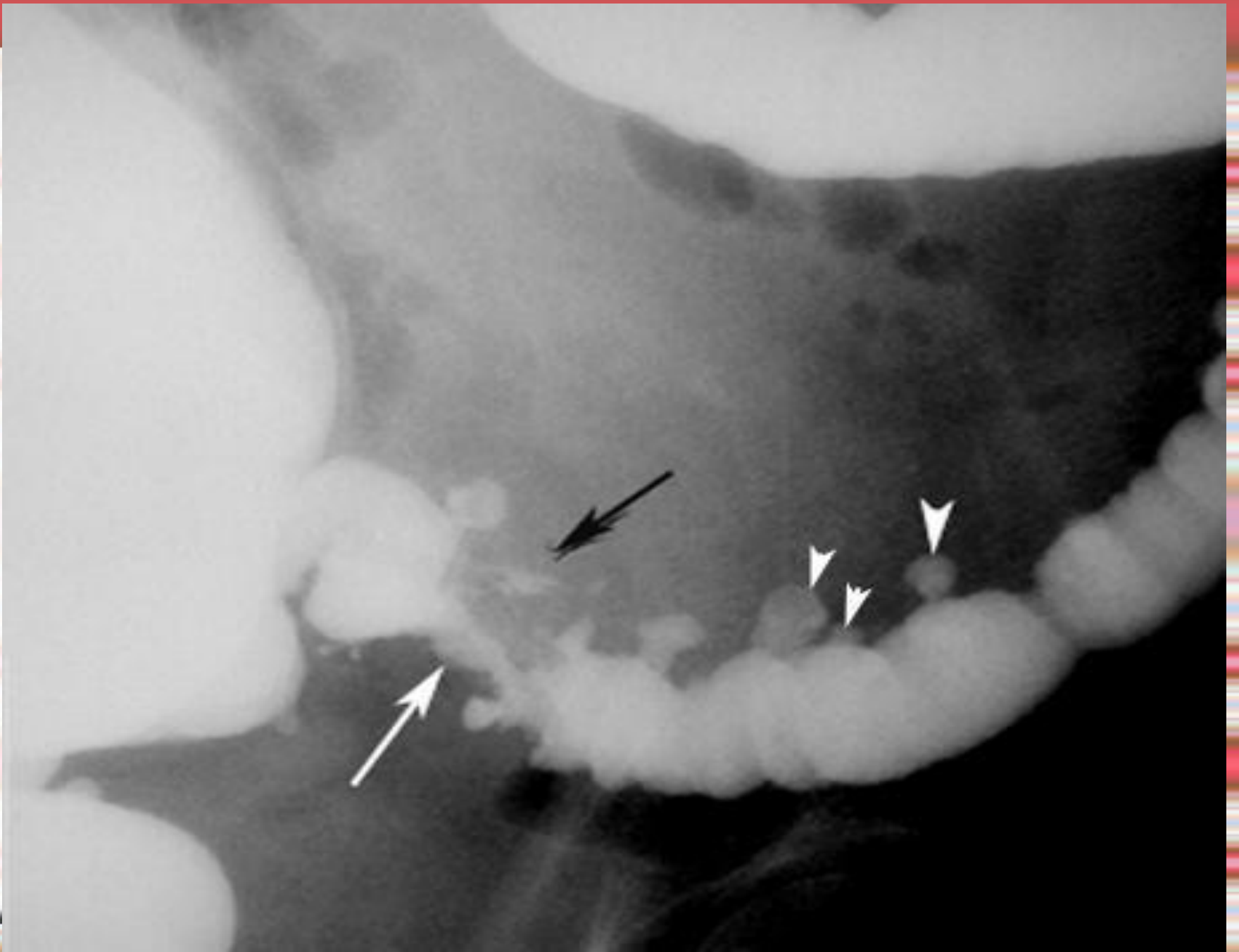
- 1) ухудшение состояния в ответ на адекватно проводимую терапию;**
- 2) частота стула более 10 раз в сутки, примесь крови в кале;**
- 3) низкий уровень альбумина;**
- 4) анемия;**
- 5) дефицит массы тела более 10%;**
- 6) глюкокортикоидная зависимость.**

Toxic megacolon









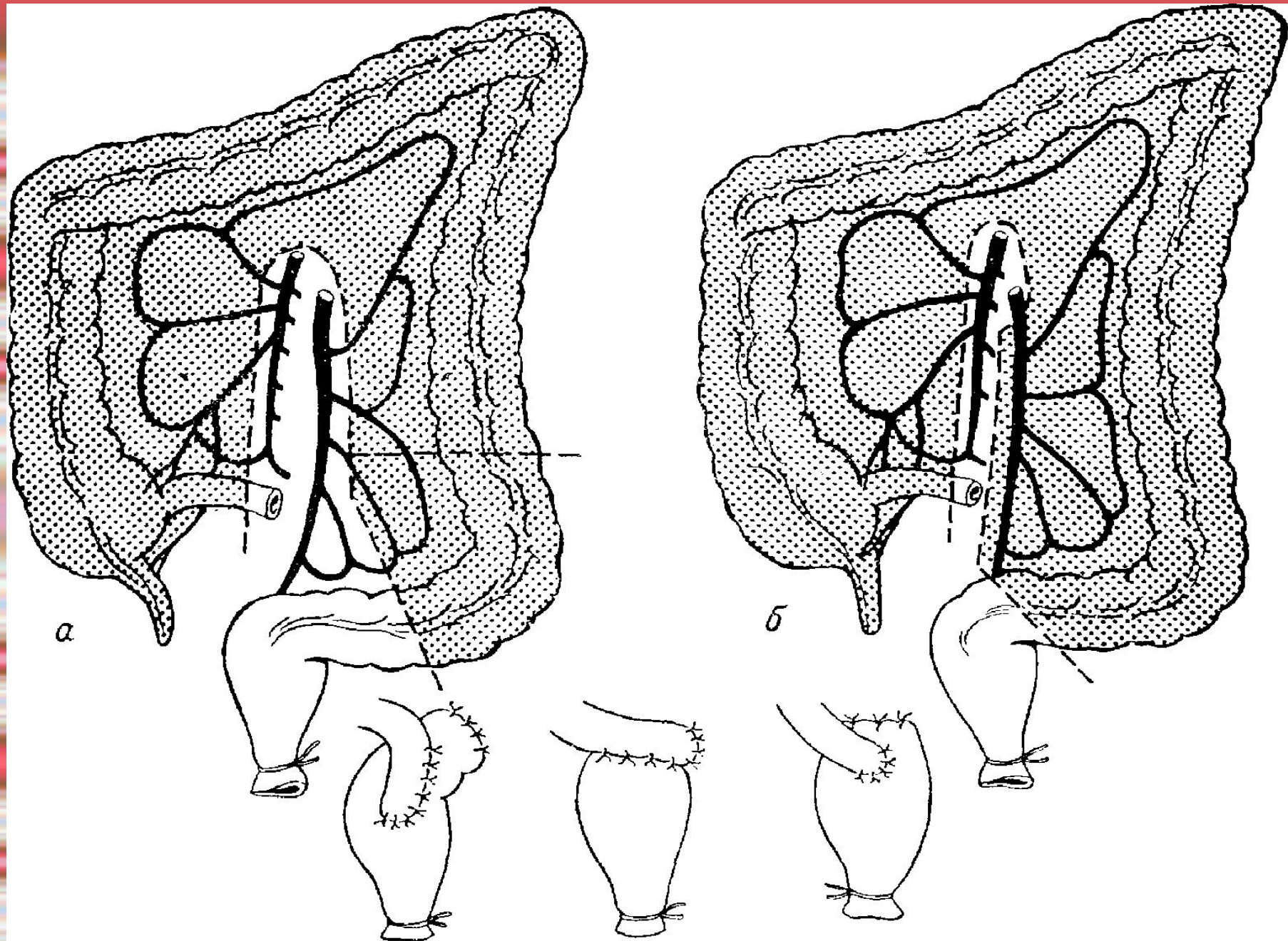
Преимуществами хирургического лечения при удалении всей толстой и прямой кишки являются полное восстановление здоровья, исчезновение язвенного колита, прекращение медикаментозной терапии и расширение диеты.

Недостатком являются возможные хирургические и послеоперационные осложнения, формирование илеостомы. В дальнейшем, временная илеостоме может потребоваться повторной

Субтотальная колэктомия с формированием илеостомы и оставлением культи прямой кишки выполняется при возможности оставить прямую кишку для последующей реконструктивной операции (при отключении прямой кишки воспалительный процесс может стихать и появляется возможность создать илеоректоанастомоз)

Субтотальная колэктомия с формированием первичного илеоректоанастомоза, если нет воспаления в прямой кишке, что бывает

ред-



Проктоколэктомия с формированием постоянной илеостомы.

Пластическая проктоколэктомия и формирование резервуара из подвздошной кишки.

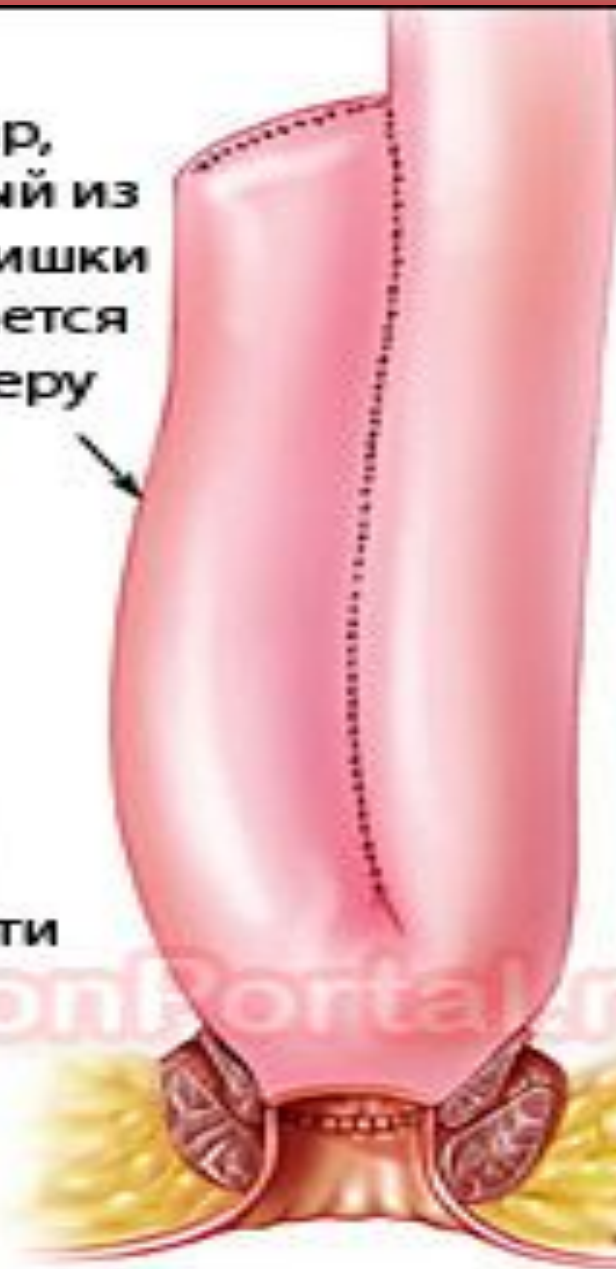
Формирование илеостомы для

выключения толстой кишки из пассажа кишечного содержи-

Резервуар,
созданный из
тонкой кишки
пришивается
к сфинктеру

Толстая
кишка
(удаляется)

Слизистая
удаляется из
дистальной части



**Сохранение прямой кишки для
форми-**

**рования илеоректоанастомоза воз-
можно при следующих условиях:**

**-отсутствие активного воспаления и
малигнизации (по данным морфоло-
гии);**

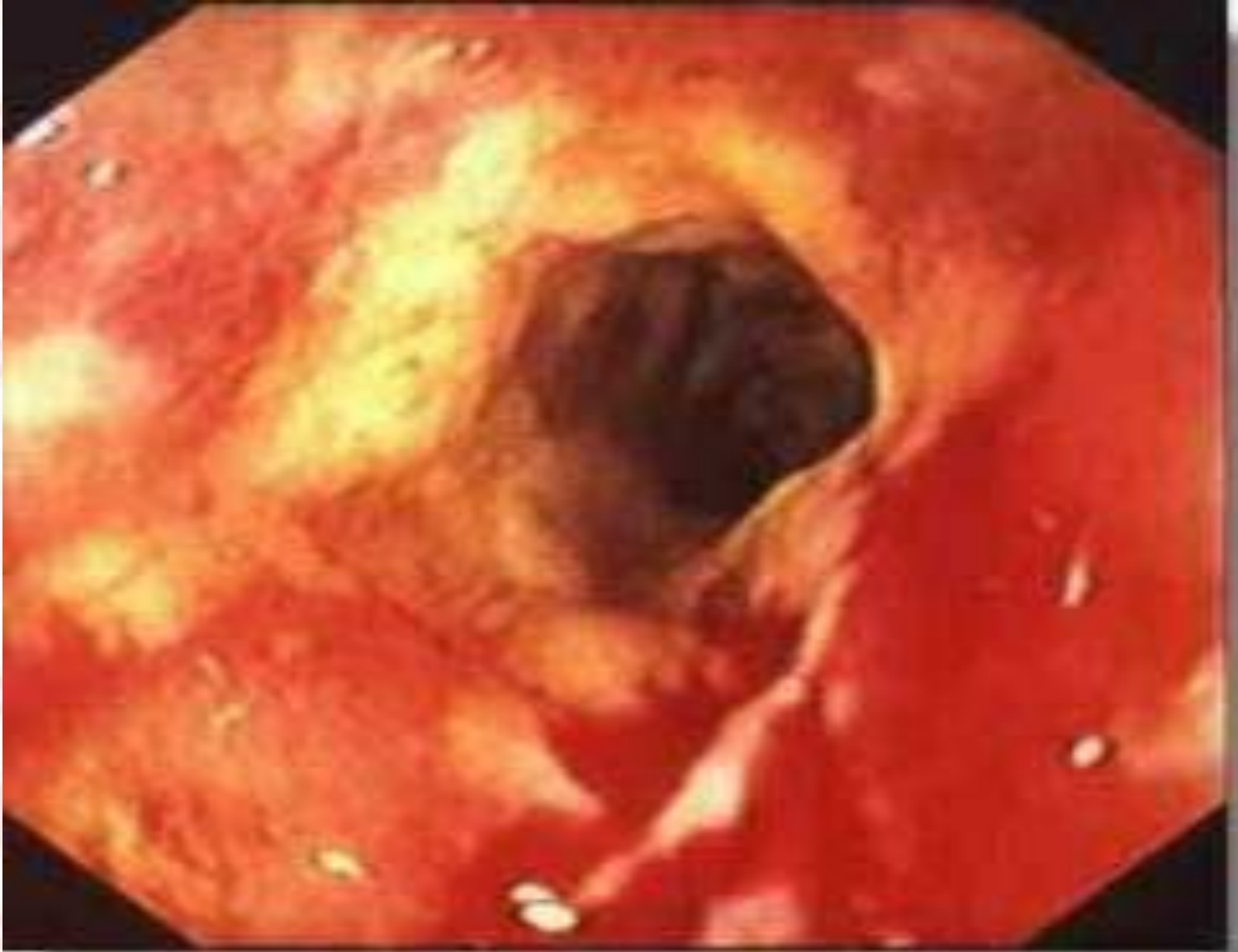
**-отсутствие стриктуры прямой кишки
и сохранение ее резервуарной функ-
ции;**

**-сохранение функции запирающего
аппарата прямой кишки;**

-отсутствие воспалительных пери-

Болезнь Крона

Характеризуется сегментарным трансмуральным поражением толстой кишки с распространением воспаления на все слои кишечной стенки.





Осложнения болезни Крона

- 1. инфильтраты и абсцессы вокруг кишки**
- 2. свищи**
- 3. кишечное кровотечение**
- 4. перфорация**
- 5. анальные трещины и парапроктиты**
- 6. кишечная непроходимость**
- 7. токсическая дилатация толстой кишки**

Показания к операции при болезни Крона

- 1. формирование наружных кишечных свищей;**
- 2. рубцовый стеноз вследствие воспалительного инфильтрата;**
- 3. появление абсцессов брюшной полости, флегмон забрюшинного пространства вследствие разрушения стенки толстой кишки.**

4. перфорация абсцесса в свободную брюшную полость с развитием перитонита;

5. неэффективность консервативной терапии, при которых нарастает интоксикация, развиваются метаболические нарушения, септические осложнения;

6. перианальные воспаления

Варианты хирургического лечения болезни Крона

1. При стриктурах выполняют резекцию пораженного отдела толстой кишки или стриктуропластику. Выбор метода операции определяется протяженностью поражения кишки.

Стрикту-

ропластика возможна лишь при небольших стриктурах до 4-5 см.

2. При сегментарном поражении толстой кишки выполняют резекцию ее сегмента.

3. При обширных воспалительных инфильтратах применяются обходные межкишечные анастомозы

4. При свищах с перифокальным воспалением операцию проводят в два этапа или более, заканчивая первый этап формированием стомы.

5. При перианальных осложнениях с гнойными затеками необходимо вскрытие и дренирование гнойников со стороны промежности и отключение прямой кишки путем формирования колостомы на сигмовидной кишке либо илеостомы в зависимости от распространённости поражения ободочной кишки.

6. При формировании абсцессов брюшной полости выполняют открытое дренирование абсцесса и формирование проксимальной илеостомы. Дренаж должен быть адекватным и установлен на длительное время.

7. При неэффективности консервативной терапии, нарастании интоксикации, при панколите с перианальными поражениями первым этапом хирургического лечения формируют илеосто-

ческого лечения формируют илеосто-

