

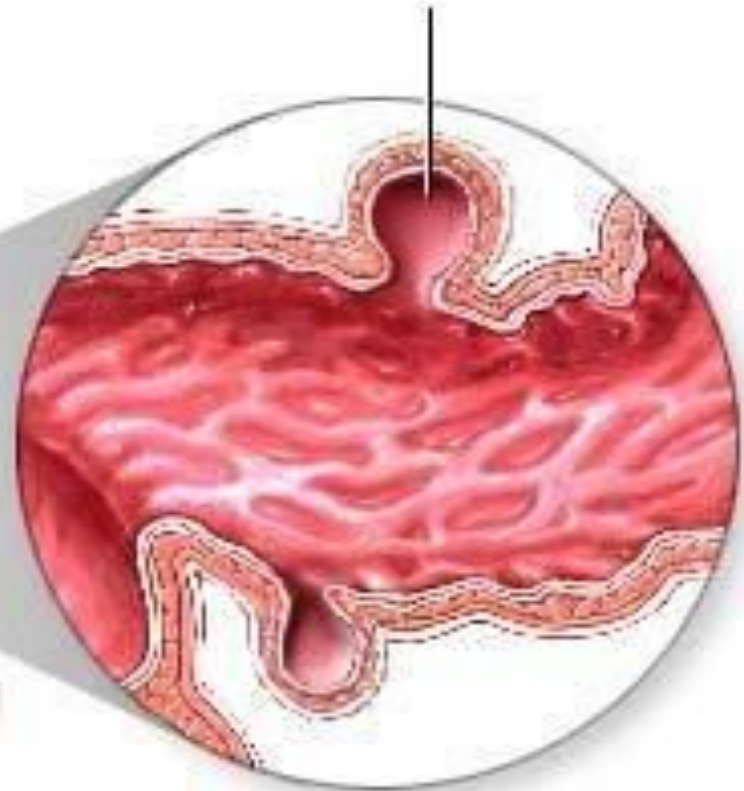
**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ  
НЕОПУХОЛЕВЫХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ  
ТОЛСТОЙ КИШКИ**

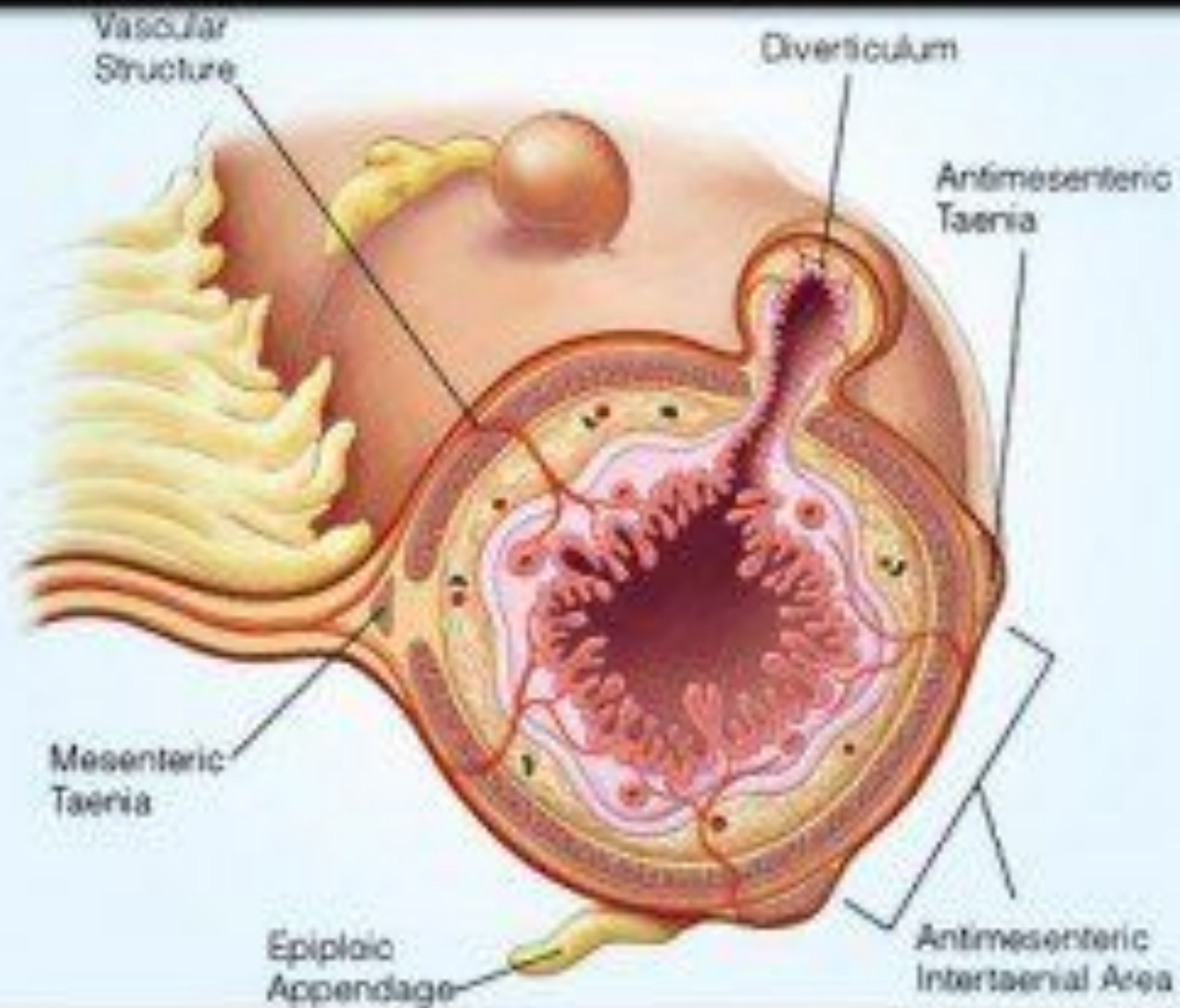
**Д** к.м.н. доцент Е.А. Ерохина

***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



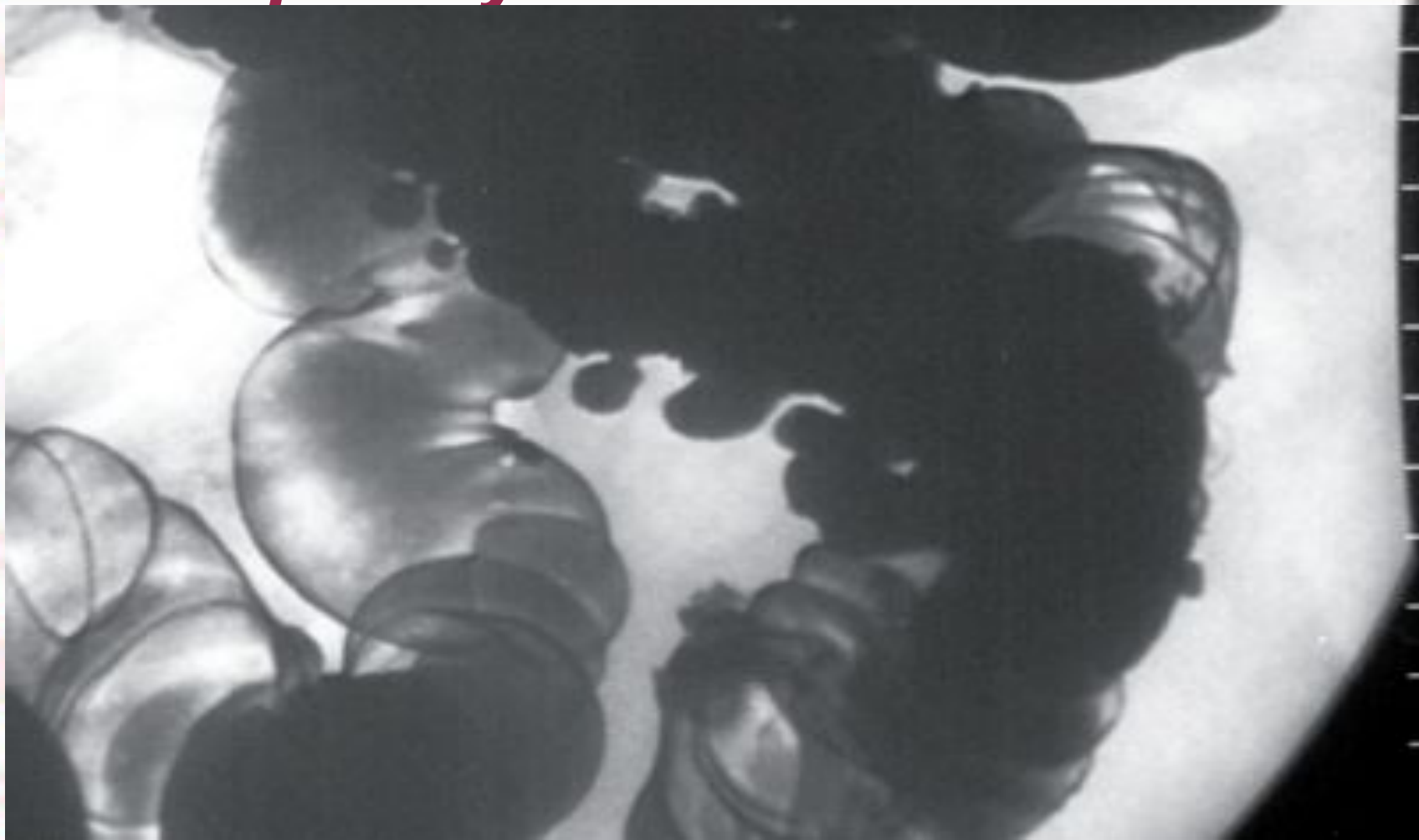
*Диагностика  
дивертикулеза  
толстой кишки*

**灌 Жалобы и анамнез**

**灌 Ирригоскопия**

**灌 Фиброколоноскопия**

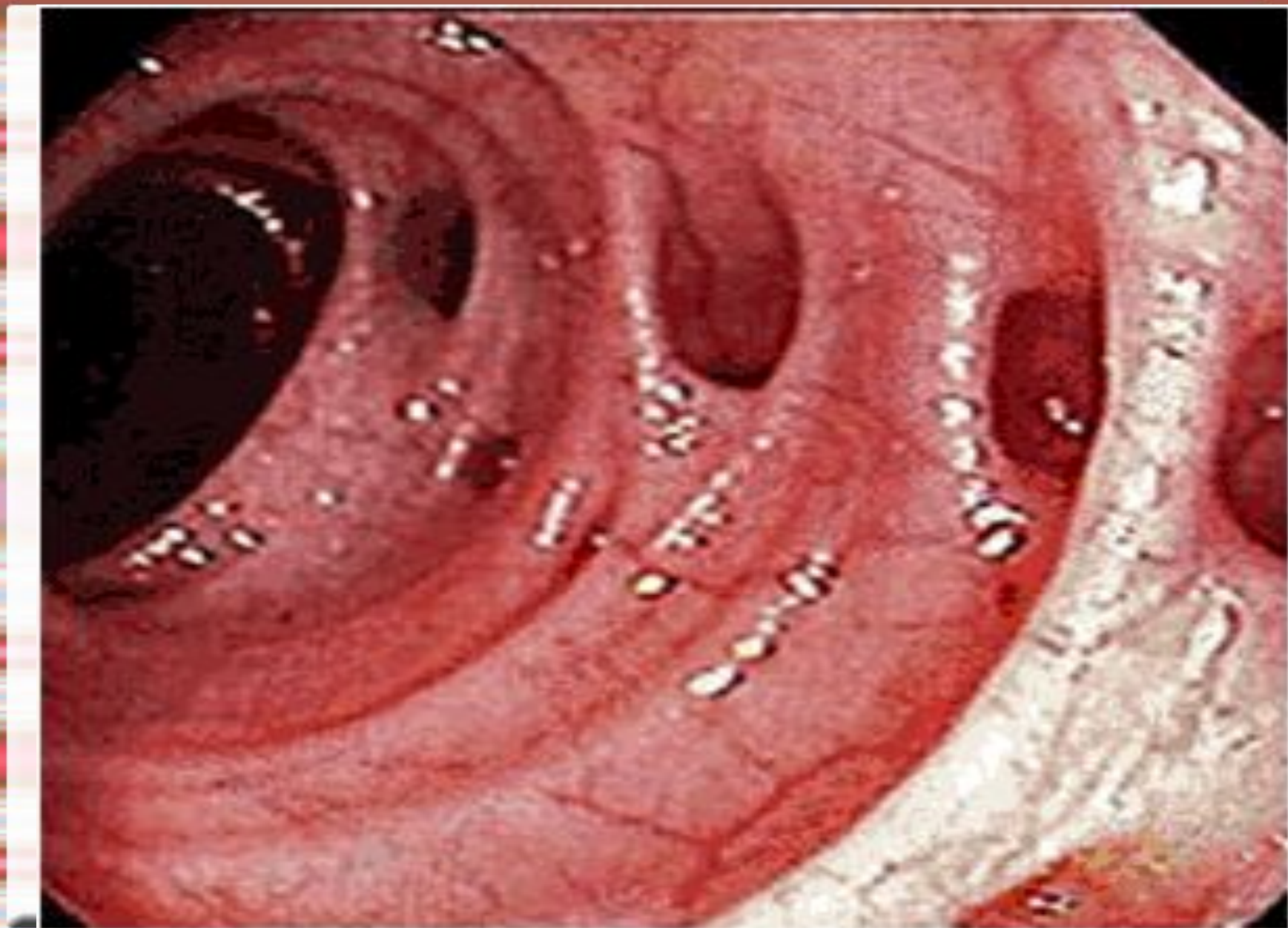
***Ирригография  
дивертикулез толстой кишки***













## *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**

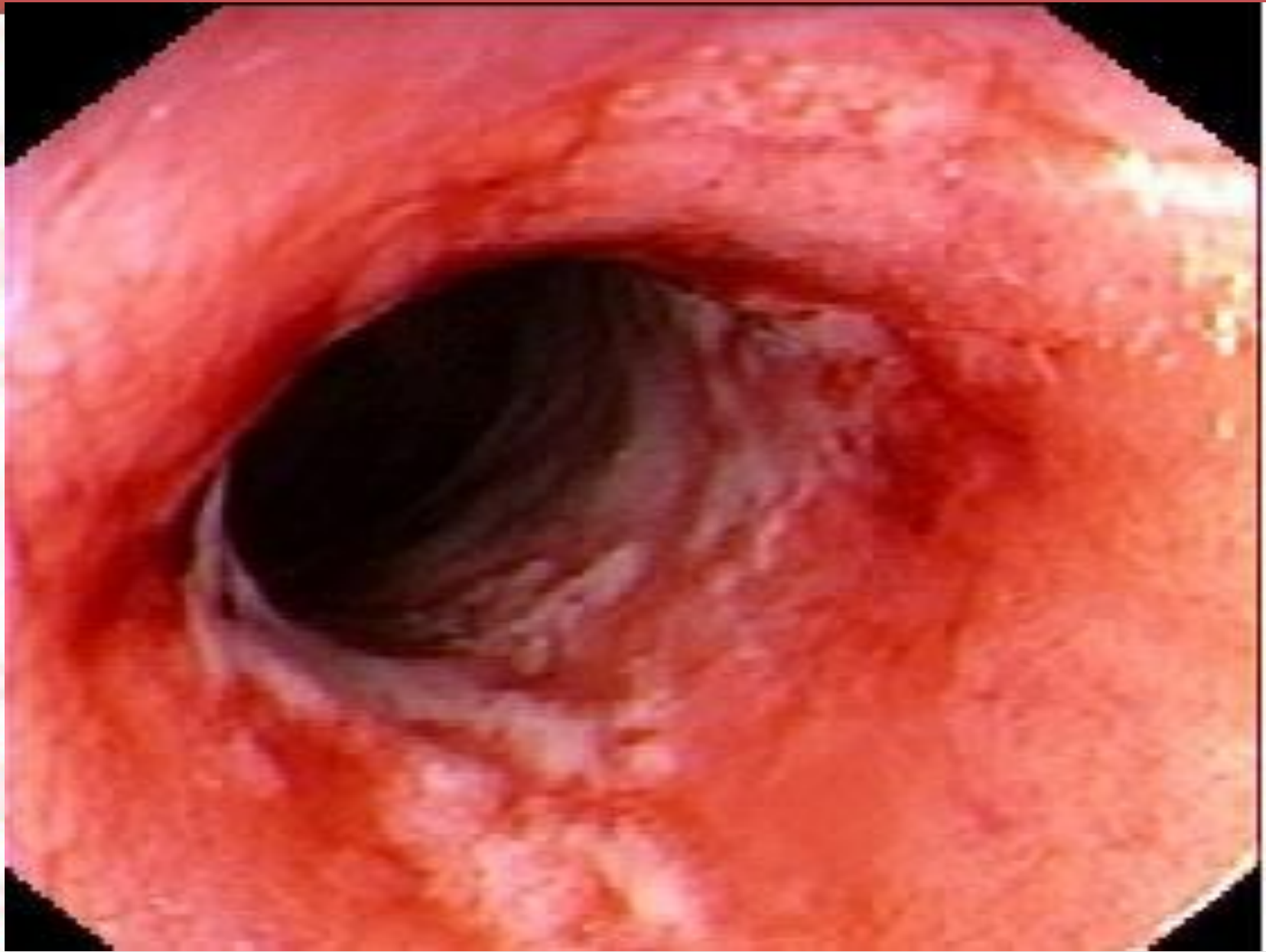
**灌 Гранулематоз-  
ный колит (бо-  
лезнь Крона)**

**БОЛЕЗНЬ  
КРОНА**



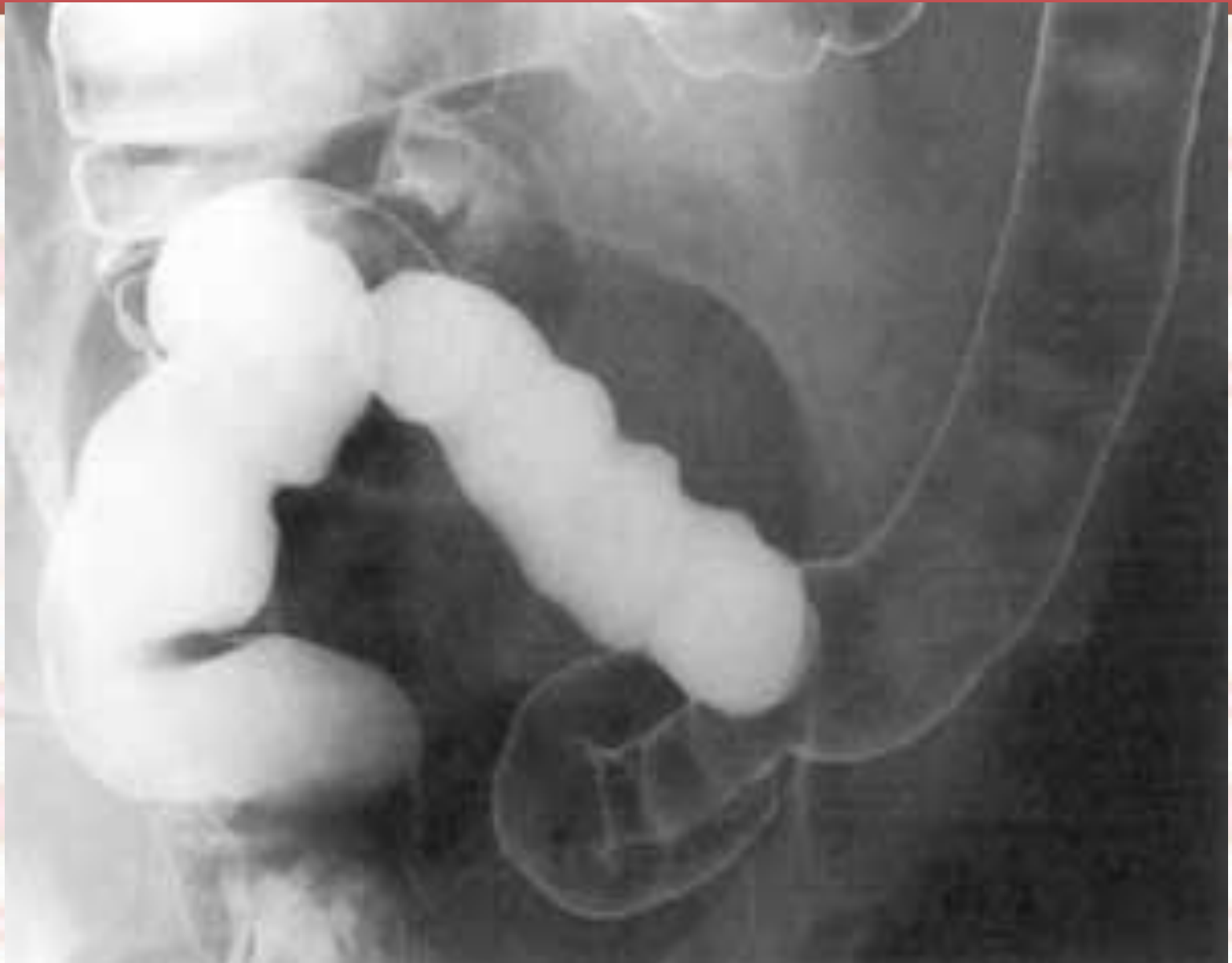
**ЯЗВЕННЫЙ  
КОЛИТ**











## **Показания к хирургическому лечению язвенного колита**

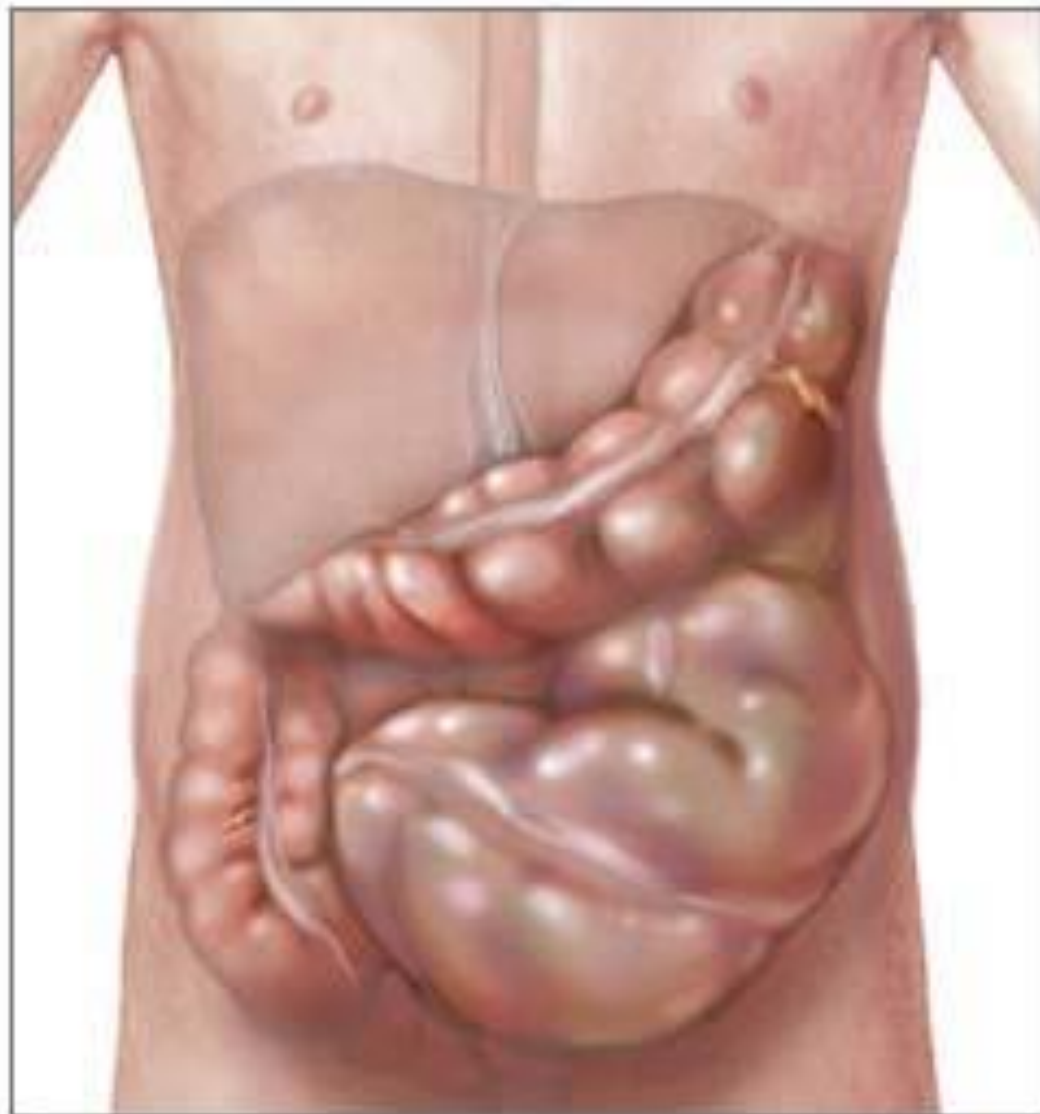
- 1. Неэффективность медикаментозной терапии**
- 2. Токсическая дилатация**
- 3. Кровотечение**
- 4. Перфорация**
- 5. Малигнизация**



# **Неэффективность медикаментозной терапии**

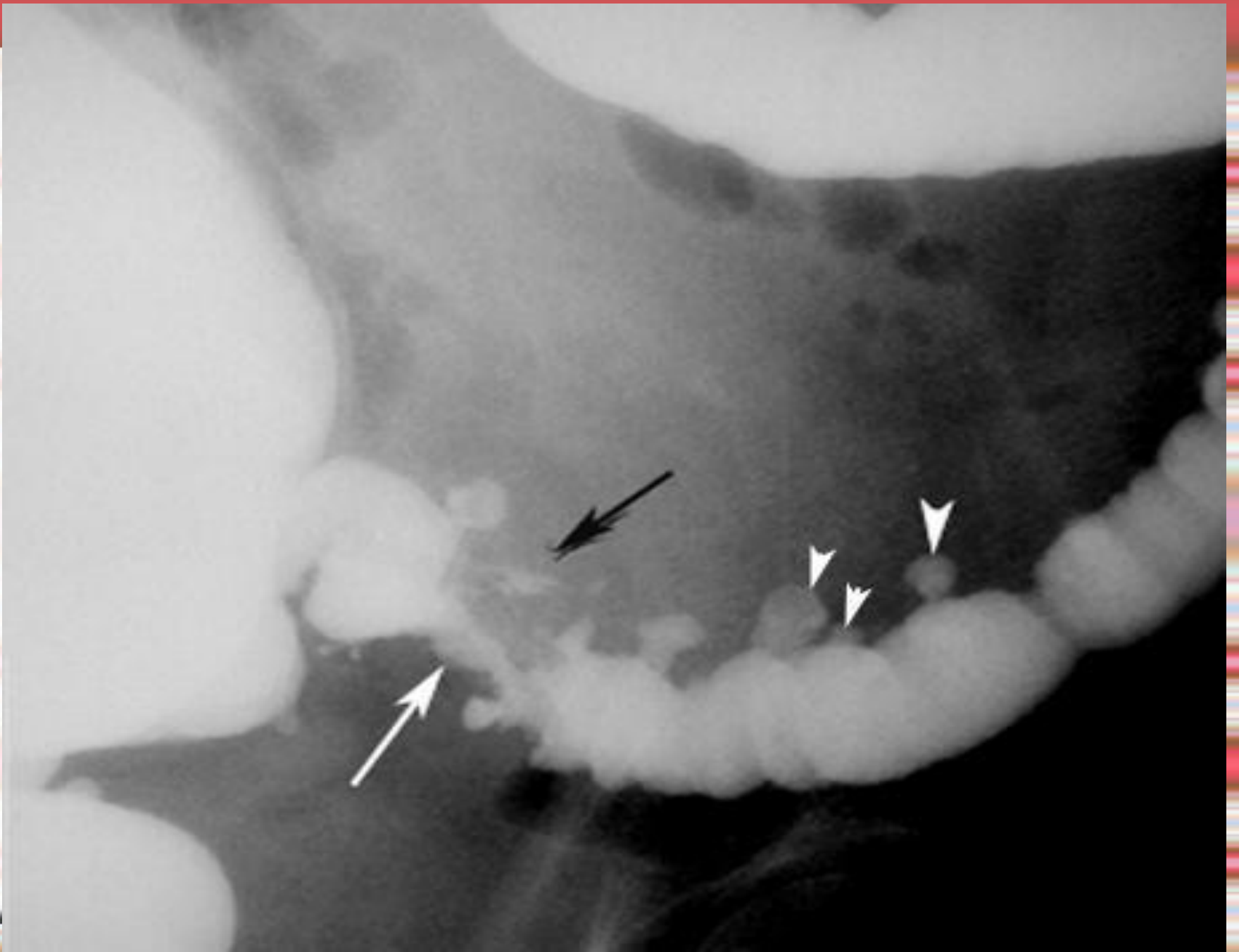
- 1) ухудшение состояния в ответ на адекватно проводимую терапию;**
- 2) частота стула более 10 раз в сутки, примесь крови в кале;**
- 3) низкий уровень альбумина;**
- 4) анемия;**
- 5) дефицит массы тела более 10%;**
- 6) глюкокортикоидная зависимость.**

# 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.**

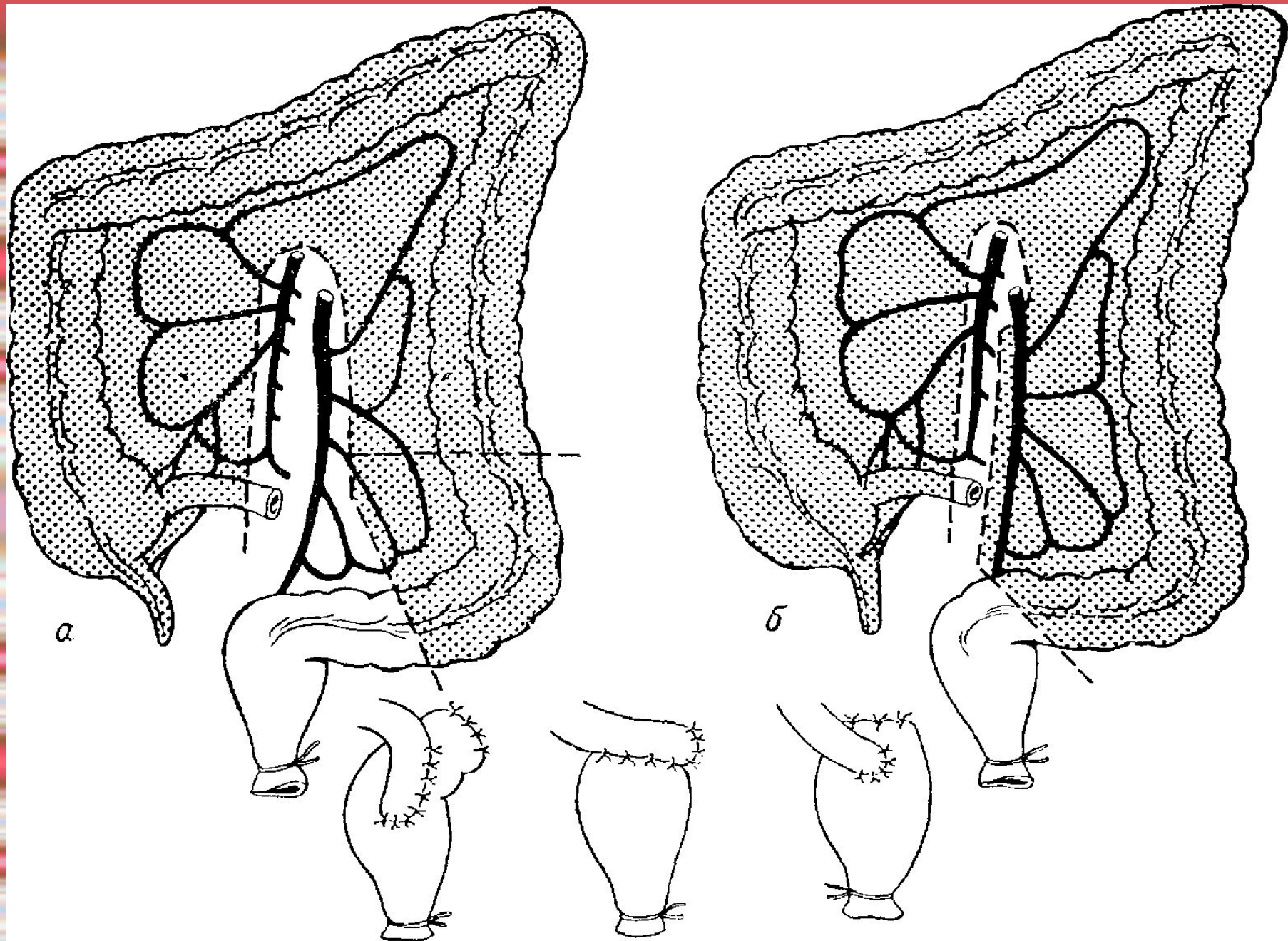
**Недостатком являются возможные хирургические и послеоперационные осложнения, формирование илеостомы. В дальнейшем, временная илеостоме может потребоваться повторной**



**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**

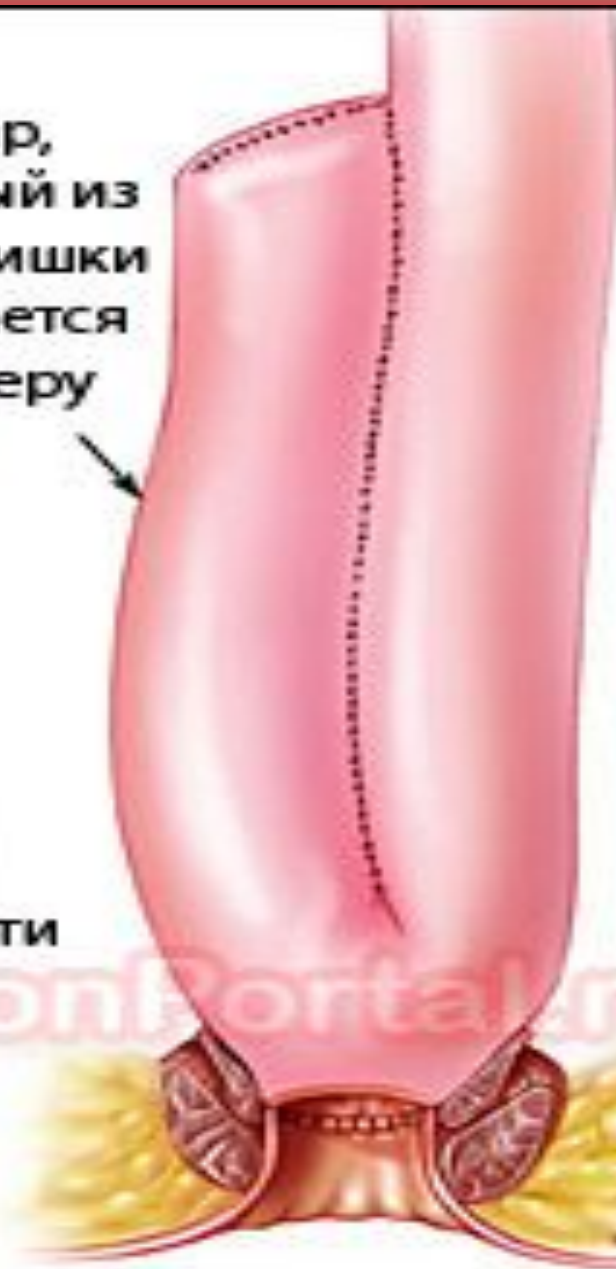
**выключения толстой кишки из пассажа кишечного содержи-**



Резервуар,  
созданный из  
тонкой кишки  
пришивается  
к сфинктеру

Толстая  
кишка  
(удаляется)

Слизистая  
удаляется из  
дистальной части



KronPortal.ru





**Сохранение прямой кишки для  
форми-**

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

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

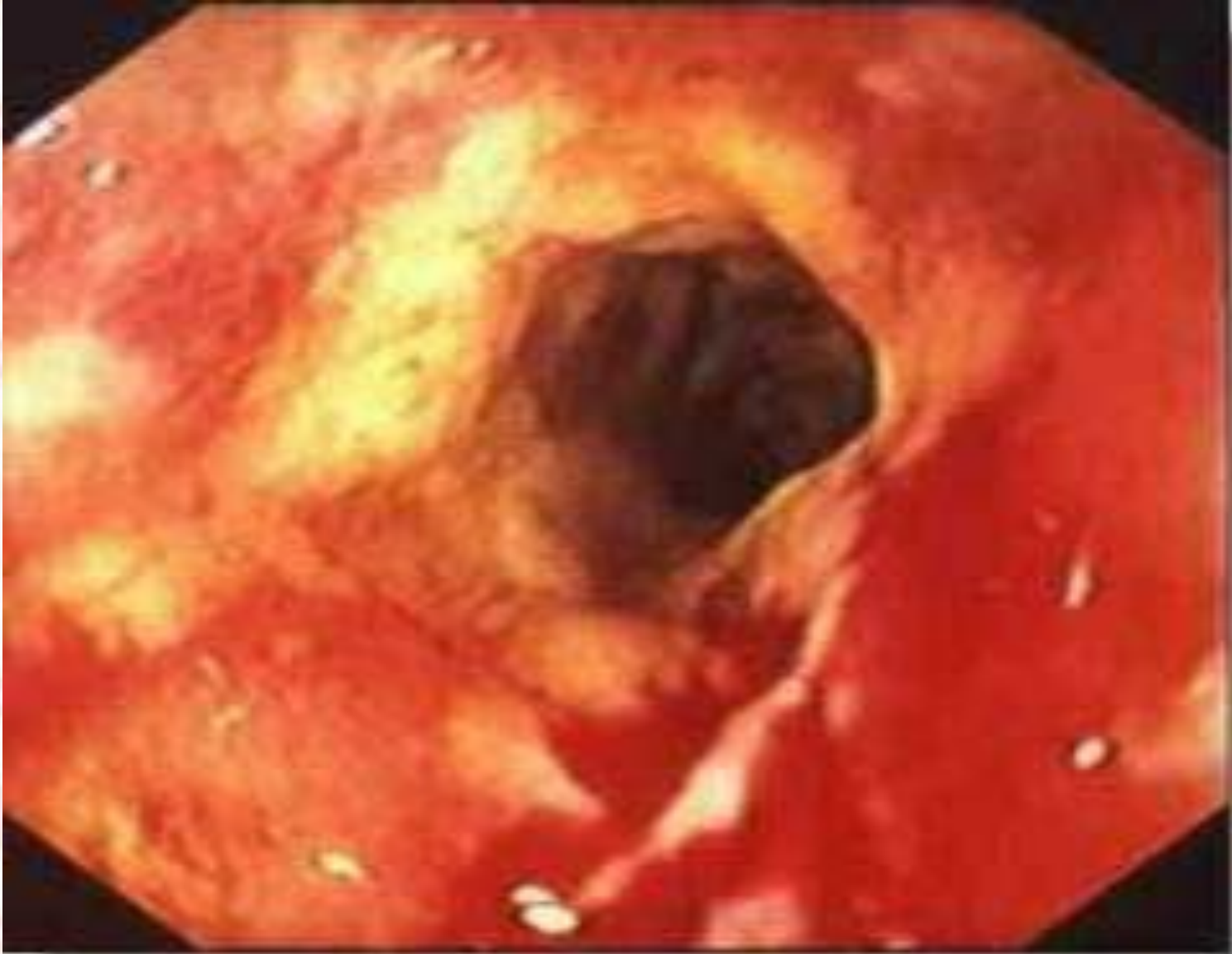
**-отсутствие стриктуры прямой кишки  
и сохранение ее резервуарной функ-  
ции;**

**-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-**



