

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России)

Лечебный факультет

Кафедра хирургии

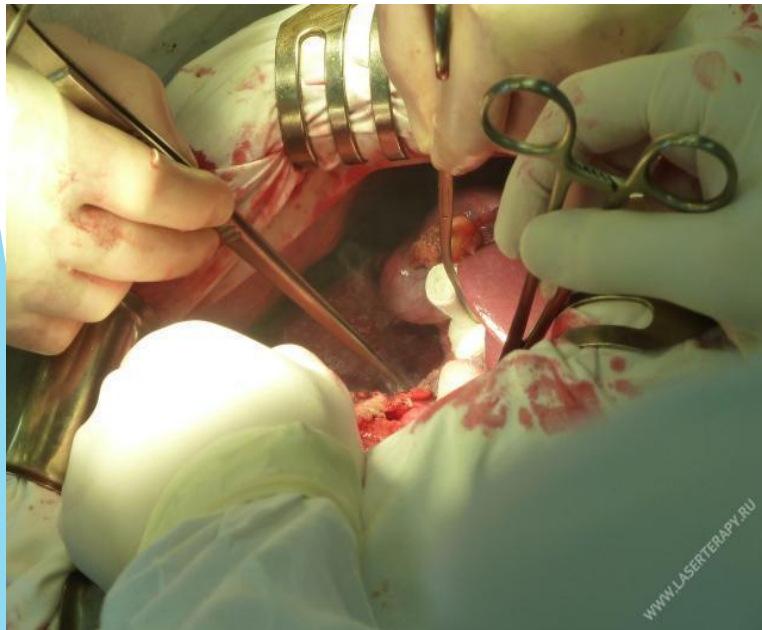
Курская школа гастроэнтерологии

Подготовила:
Студентка 3 курса 2 группы
лечебного факультета
Козюта Е.С.
Научный руководитель:
Профессор Блинков Ю.Ю.

Гастроэнтерология — это отдел медицины, в котором детально изучается весь желудочно-кишечный тракт человеческого организма, физиология, анатомия этого отдела, а так же диагностика, способы профилактики и лечения. Гастроэнтерология состоит из нескольких разделов. Гепатология — изучает печень, желчный пузырь, желчевыводящие пути. Проктология-кишечник, колопроктология- отделы толстого кишечника.



Гастроэнтерологическая хирургия занимается изучением и хирургическим лечением заболеваний органов пищеварения. Сюда входят заболевания органов желудочно-кишечного тракта от пищевода до толстой кишки, заболевания печени, поджелудочной железы и желчных путей, осуществляется лечение органов вне пищеварительной системы - заболевания селезенки и грыжи брюшной стенки.

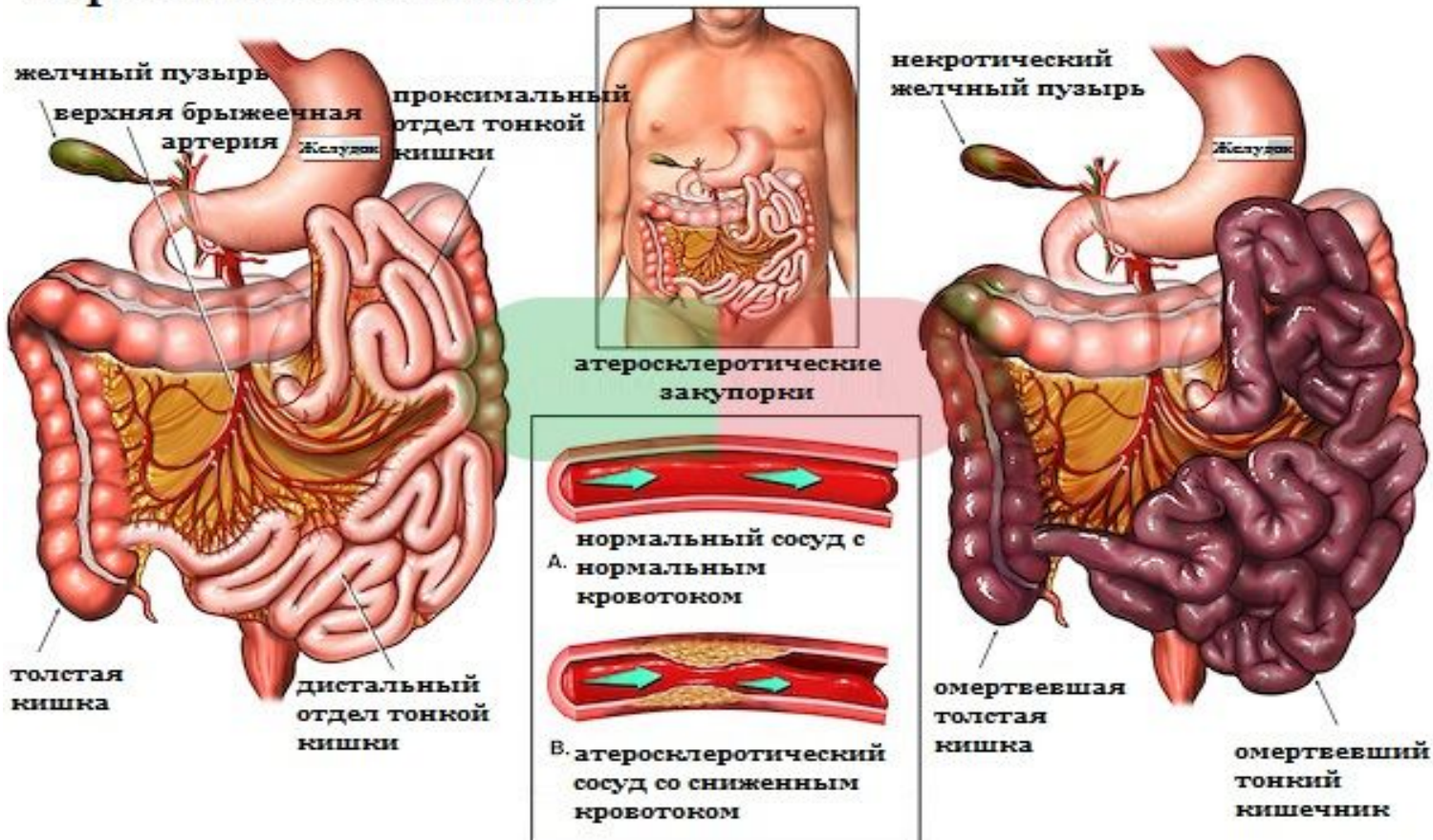


К области гастроэнтерологической хирургии относятся хирургические операции по удалению раковых опухолей из органов желудочно-кишечного тракта.

Некоторые заболевания желудочно-кишечного тракта, не требующие хирургического вмешательства, такие как язва желудка и воспалительные процессы в разных отделах кишечника лечатся как гастрохирургами, так и гастроэнтерологами в тесном сотрудничестве.

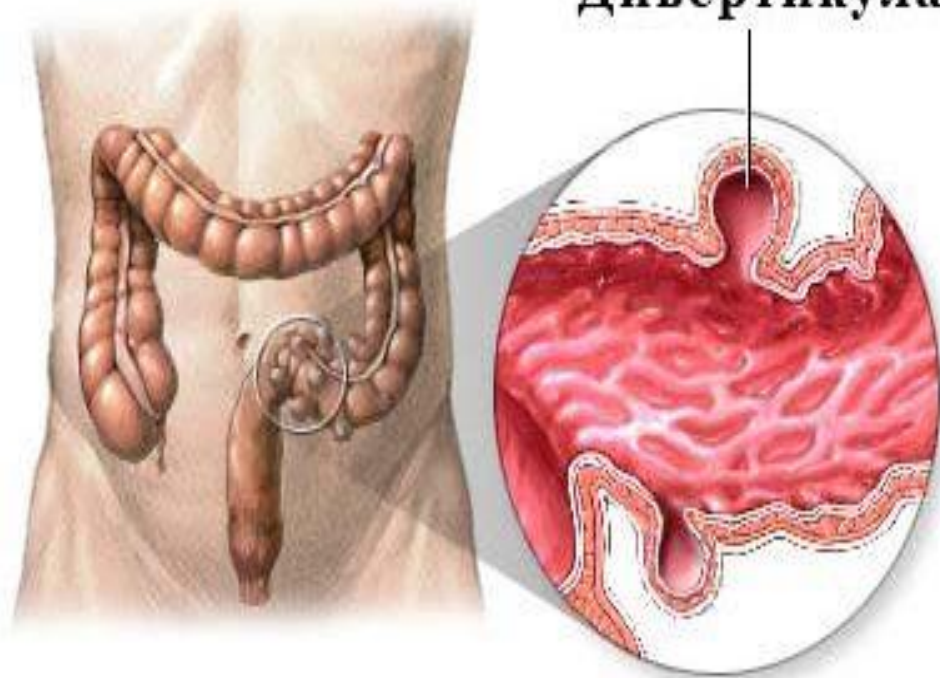
Ишемия кишечника возникает впоследствии спазма, закупорки сосудов, которые кровоснабжают орган. Из-за того, что в орган не поступает кислород, питательные компоненты, появляются серьезные проблемы. При острой форме требуется срочная операция, с ее помощью можно избавиться от тяжелых последствий, осложнений. Это может быть реконструктивное вмешательство, при котором рассекают серповидные связки, удаляют ганглии солнечного сплетения. Реконструктивное хирургическое вмешательство заключается в протезировании, декомпрессии чревного ствола. Если наступает некроз в пораженной стенке кишечника, обе части сшивают. В том случае, когда тканей недостаточно, устанавливают колостому.

нормальное состояние



Одним из самых опасных внутренних расстройств, которые нельзя игнорировать, является **дивертикулит**. Это опасное заболевание сначала поражает толстую кишку, а затем и другие внутренние органы. Если вовремя не обратиться к врачу, и не заняться лечением этой болезни, дивертикулит может приобрести хронический характер и даже привести к летальному исходу. Дивертикулит сопровождается многими неприятными симптомами.

Дивертикула



Одним из основных симптомов этого заболевания является кровотечение. Очень часто дивертикулит сопровождается неприятными гнойными нарывами, однако одним из самых серьезных признаков этого заболевания, которое требует неотложного лечения, является перитонит. Это состояние требует немедленного хирургического вмешательства. Если проигнорировать этот синдром, это может привести к летальному исходу.

На сегодняшний день **рефлюкс эзофагит** занимает второе место среди заболеваний желудочно-кишечного тракта после гастрита. Заболевание проявляет себя самым неприятным образом. Это и скручивающие боли в области желудка и изжога, сопровождающая почти каждый прием пищи, тошнота, неприятный запах изо рта.



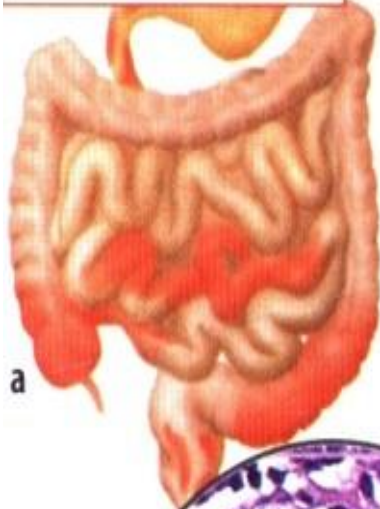
Если болезнью не заниматься, то она прогрессирует, резкие боли могут застичнуть в самый неподходящий момент, приемы пищи и походы в туалет превратятся в настоящее мучение. Если не заняться лечением этой болезни, рефлюкс эзофагит может привести к раку желудка или пищевода и тогда хирургического вмешательства не избежать.

Варикоз пищевода является серьезной венозной патологией. Чаще всего недуг спровоцирован поражением сердца, печени, других внутренних органов. Заболевание может сначала не проявлять себя, затем все заканчивается серьезным кровотечением. Основным методом диагностики является ЭГДС. Чтобы избавиться от патологии, необходимо излечить основное заболевание, очень важно не допустить кровотечения. В том случае, когда терапевтические мероприятия являются неэффективными, проводят шунтирующую операцию.



Воспалительные болезни кишечника

1 Болезнь Крона



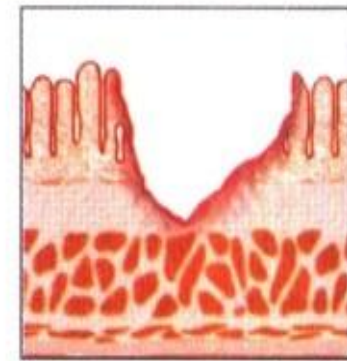
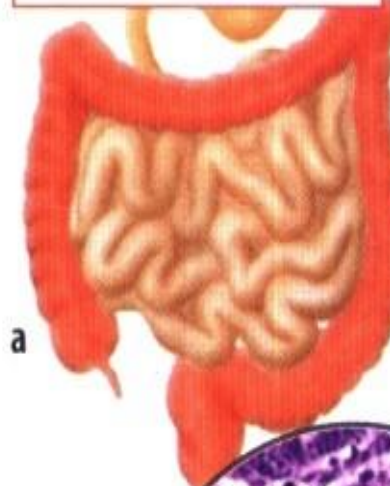
Трансмуральное воспаление



Гранулема с макрофагами

Диарея, боль в животе, абсцессы, свищи, нарушение проходимости кишечника, высокий риск рака

2 Язвенный колит



Слизистая оболочка и подслизистая основа



Микроабсцесс с нейтрофилами

Кровявой понос, перитонит, перфорация, токсический мегаколон, высокий риск колоректального рака

meduniver.com

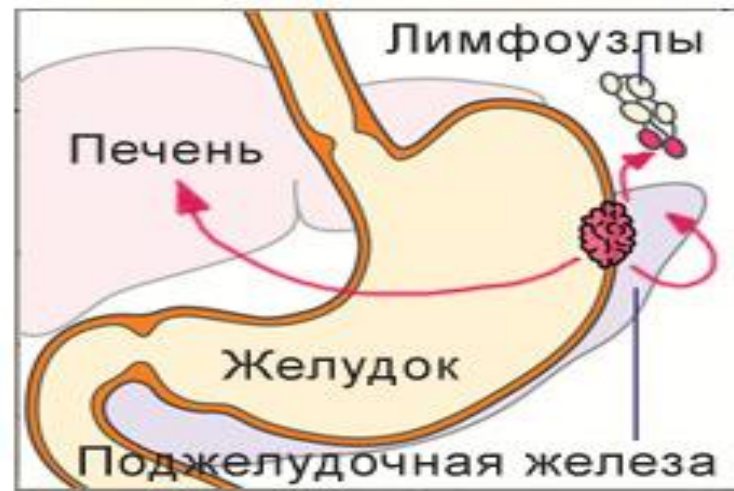
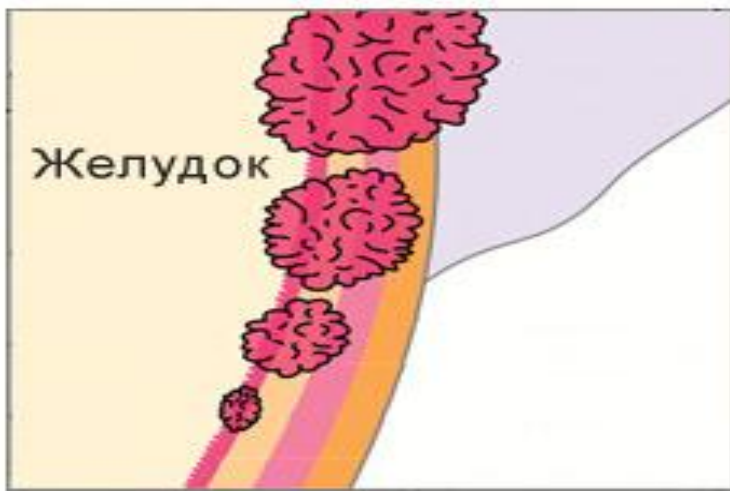


Редкое заболевание кишечника — карциноидная опухоль, медленно растущая опухоль хромоаффинной системы, которая обычно исходит из таких клеток, которые возникли из той же эмбриональной ткани, что и тонкая кишка, то есть могут исходить не только из тонкой кишки (хотя это и бывает чаще всего), но и из других отделов кишечника, из бронхов, из желудка, поджелудочной железы, щитовидной железы, иногда — из яичника. Эти опухоли могут давать метастазы в печень, в некоторых случаях — в кости, легкие и другие органы. Опухоли растут медленно, продуцируют серотонин и другие биологически активные вещества, брадикинин, гистамин, иногда адренокортикотропный гормон и такое до сих пор точно не изученное вещество, которое вызывает самый характерный симптом болезни: внезапное, приступообразное покраснение кожных покровов.

Морфология

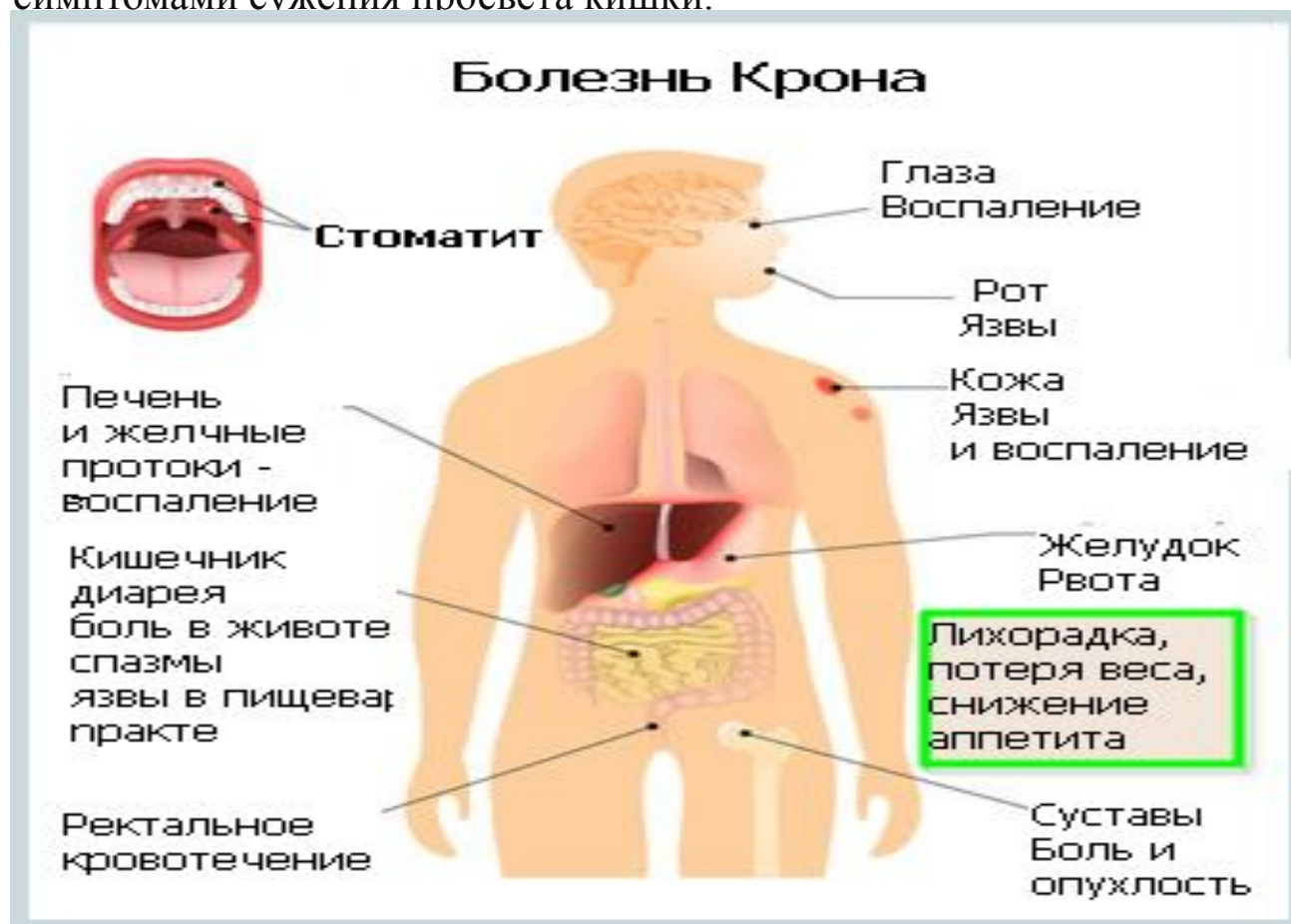
Макроскопически карциноид представляет собой плотное округлое опухолевое образование, редко превышающее 2 сантиметров в диаметре, на разрезе желтоватого цвета. Опухоль бывает одиночной или множественной.



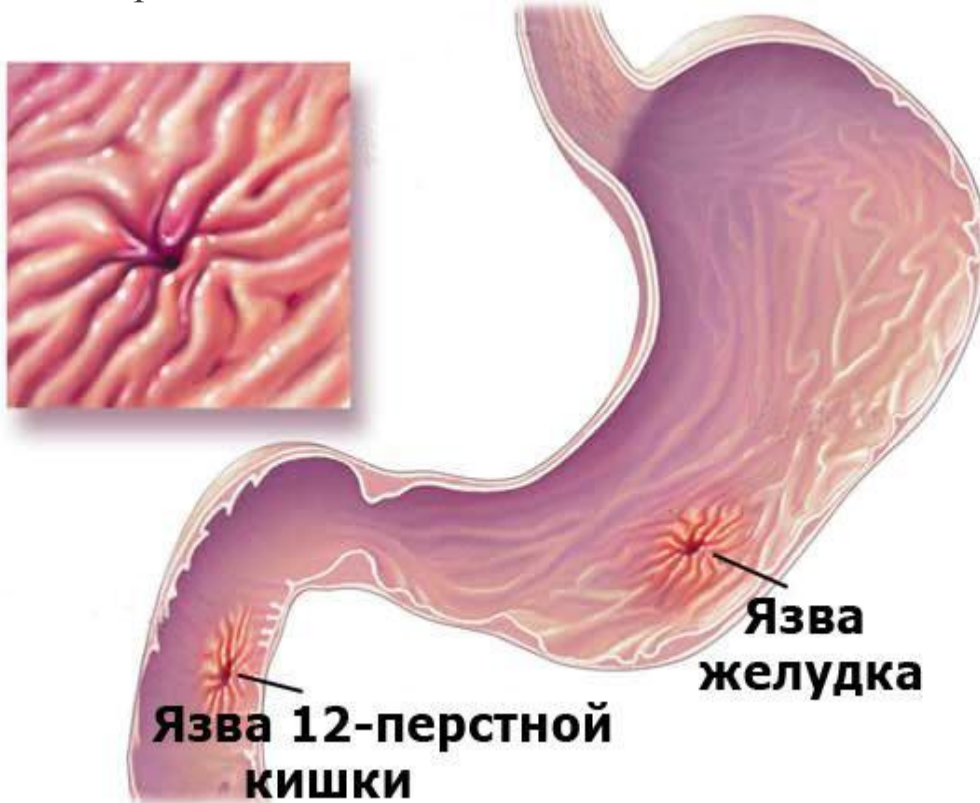


Процесс развития опухоли в слизистой оболочке желудка и ее распространение на печень, поджелудочную железу и лимфоузлы

Терминальный илеит, болезнь Крона (БК) — гранулематозный процесс, чаще в дистальной части тонкой кишки, сопровождающийся рубцеванием и сморщиванием. Для БК свойственно образование свищей, что очень редко отмечается при язвенном колите. В ряде случаев болезнь сопровождается субфебрильной температурой, поносами и обязательно — рано или поздно — симптомами сужения просвета кишки.



Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, как правило, вызывается из-за заражения человека бактерией *Helicobacter Pylori*. Кроме бактериальной формы заболевания, язва может развиться из-за повышенной кислотности.



Способствует развитию язвы курение, употребление алкоголя и неправильное питание.

При отсутствии лечения, начинается хроническая рвота с кровью. Кровь можно обнаружить в кале пациента. Все это свидетельствует о начале внутреннего кровотечения, которое может стать причиной летального исхода заболевания.



Язва желудка – опасное заболевание, которое может привести к тяжелым последствиям.

Эндоскопическая фотография



Язва желудка

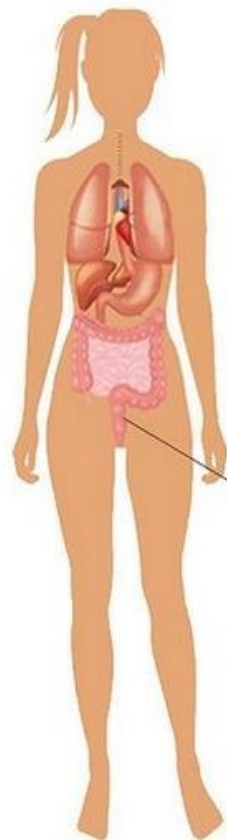
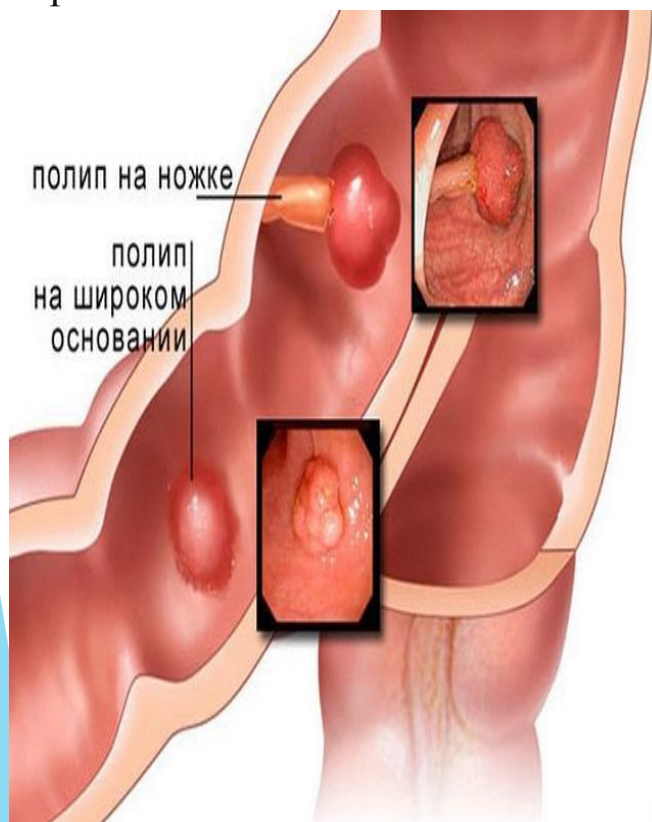


Эндоскоп

Антральный
отдел

Язва желудка (рисунок и эндоскопическая фотография)

Самыми распространенными образованиями являются полипы, кондиломы и кисты. Они представляют собой наросты на слизистой или внутри тканей различной структуры. Большой опасности данные образования не несут, но врачи рекомендуют их удалять, так как они считаются предвестниками рака. Проблемой является тот факт, что маленькие полипы и кисты не вызывают никаких симптомов, поэтому их трудно обнаружить. Удаление происходит хирургическим методом, самым безопасным сегодня считается лазерная терапия.



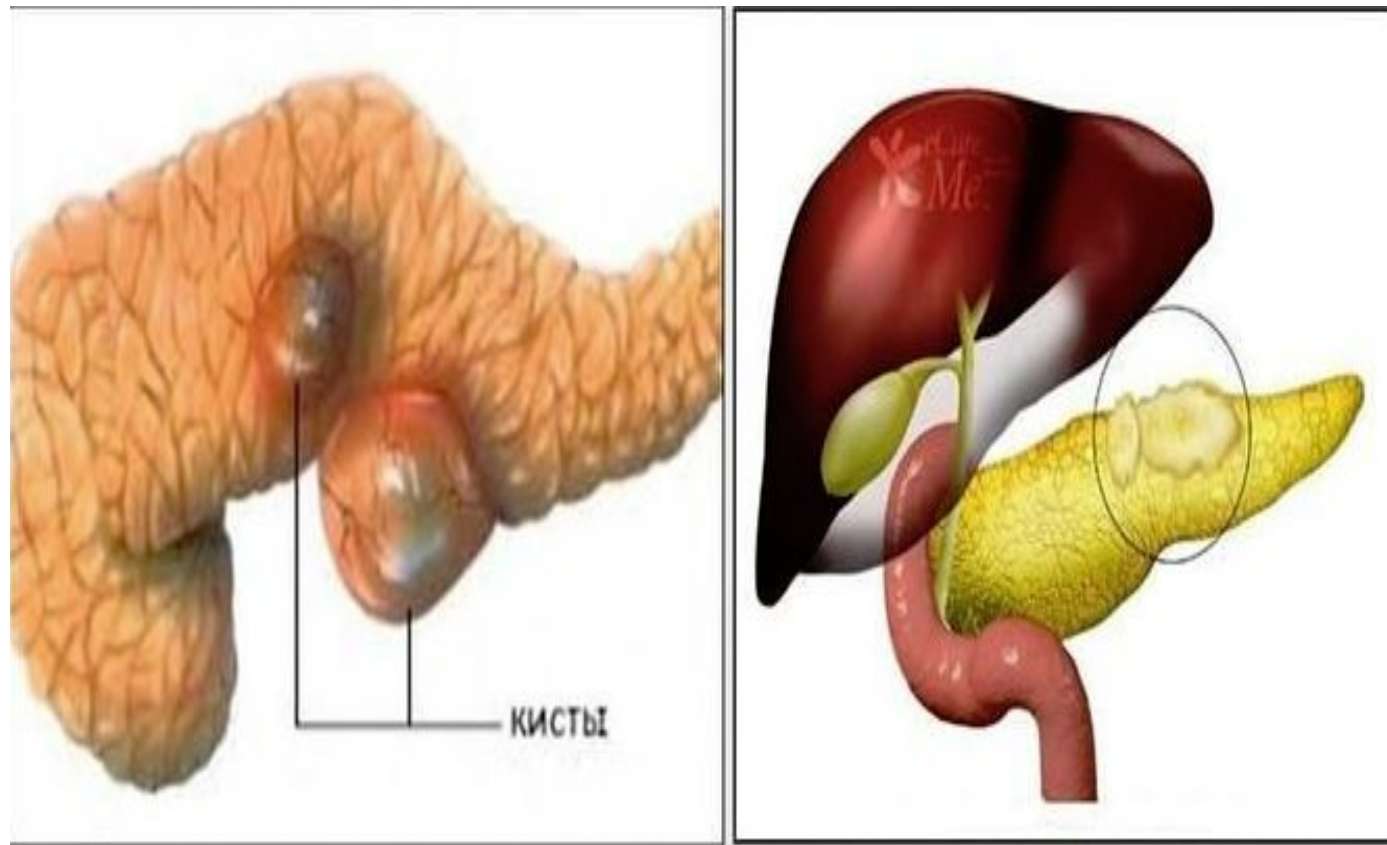
- 1 - Кондиломы вокруг ануса
- 2 - Кондиломы на анусе
- 3 - Кондиломы внутри ануса
- 4 - Кондиломы анального канала
- 5 - Кондиломы в прямой кишке

АНАЛЬНЫЕ КОНДИЛОМЫ



Кисты поджелудочной железы.

Кисты ПЖ- полостные образования, наполненные жидкостью из ПЖ, выстланные внутри эпителием(истинные) или не имеют эпителиальной выстилки(ложные)



Миниинвазивное хирургическое лечение кист поджелудочной железы является высокоэффективным и малотравматичным методом, позволяющим проводить оперативное лечение независимо от сроков заболевания и общего состояния больных.

Геморрой — это расширение ректальных сосудов, расположенных под слизистой оболочкой прямой кишки или в подкожном слое перианальной области.

Стадии развития геморроя

Узлы в норме

Патология





Национальная Школа
гастроэнтерологии,
гепатологии

Под эгидой **Российской Гастроэнтерологической Ассоциации (РГА)**, коллективного члена **Всемирной организации гастроэнтерологов**, в 1996 году была создана Национальная Школа гастроэнтерологов, гепатологов, которая работает на базе клиники пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и гепатологии им. В.Х. Василенко. На сессиях Школы врачи получают самую последнюю информацию о мировых достижениях, разработках, перспективах развития всех направлений гастроэнтерологии. В программу Школы включаются лекции по фундаментальным дисциплинам в их гастроэнтерологическом аспекте.

Некоторые научные и учебные акции были проведены первыми, причем не только в России, но и в мире.

97 МЕЖДУНАРОДНАЯ ОСЕННЯЯ СЕССИЯ НАЦИОНАЛЬНОЙ ШКОЛЫ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ, ГЕПАТОЛОГИИ РГА

2016
УЧЕБНЫЙ ГОД
ГОД 20-ЛЕТИЯ
ШКОЛЫ!

ТЕМЫ СЕССИИ:

- 1 БОЛЕЗНЬ КРОНА
- 2 МИКРОБИОМ ЧЕЛОВЕКА
- 3 ПИТАНИЕ И ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖКТ
- 4 РАК ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
- 5 ИШЕМИЧЕСКИЙ КОЛИТ
- 6 ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ТЕЧЕНИЕ, ПРОГНОЗ ГЭРБ
- 7 ДЕТСКАЯ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ
- 8 ОЖИРЕНИЕ У ДЕТЕЙ
- 9 АКАДЕМИЯ ТРОФОЛОГИИ И МНОГО ДРУГОЕ

GASTROHEP.RU

Научный руководитель Школы академик РАН, профессор В.Т. Ивашкин
30 сентября, 1,2 октября 2016 года | РФ, Москва, пл. Европы д. 2, гостиница «Рэдиссон-Славянская»

Участие в Школе дает врачам 27-45 накопительных кредитных единиц непрерывного профессионального развития, подтверждаемых сертификатом участия

Национальная школа гастроэнтерологии и гепатологии
Российская гастроэнтерологическая ассоциация
RGA
RGA



В Курском государственном медицинском университете ведутся научные исследования, посвященные изучению проблем гастроэнтерологии.

На кафедре общей хирургии работы: «Диагностика и лечение желчекаменной болезни», докторские диссертации «Лимфатическая система желудка», «Гемостаз при резекциях печени».

Под руководством профессора С.В. Иванова защитили кандидатские диссертации : (Розберг Е.П.) «Хирургическая тактика и иммунотерапия при панкреонекрозе», (Кузнецов С. С.) «Применение аллогенных эмбриональных фибробластов в хирургическом лечении грыж передней брюшной стенки (экспериментально-клиническое исследование)», (Щербакова С.С.) «Хирургическая тактика при хроническом панкреатите с протоковой гипертензией» Диссертации на соискание ученой степени доктора медицинских наук (Назаренко Д.П.) «Разработка патогенетически обоснованных хирургических и консервативных способов лечения острого панкреатита».



профессор С.В. Иванов

На кафедре хирургических болезней № 2 изучены и внедрены методы диагностики и лечения: радиотелеметрия, внутрижелудочная рН-метрия, фиброгастроскопия, ангиофлебография, терапия перитонита, гнойных ран и трофических язв низкочастотным ультразвуком, лазерный скальпель, расфокусированное облучение трофических язв лазером, органосохраняющие операции на желудке. Разработаны и запатентованы новые способы диагностики и лечения желчнокаменной болезни (ЖКБ) и её осложнений. В 97,5% случаев операции при ЖКБ и её осложнениях начали выполняться эндоскопически. При остром билиарном панкреатите была разработана и внедрена активная хирургическая тактика с использованием малоинвазивных хирургических технологий лечения.



На кафедре хирургических болезней № 1- основными научными направлениями является разработка новых, в том числе и клеточных технологий лечения нагноительных заболеваний легких и плевры, миниинвазивные технологии в лечении панкреонекроза и осложненной желчно-каменной болезни, исследованы иммуномодулирующие свойства гипохлорита натрия в лечении разлитого перитонита и абсцессов; предложены малоинвазивные методики лечения панкреонекроза и ЖКБ.

Диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук (Назаренко Д.П.) «Разработка патогенетически обоснованных хирургических и консервативных способов лечения острого панкреатита».

На кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии одним из основных научных направлений является профилактика и лечение спайкообразования в брюшной полости. Кафедра ведет многолетние исследования с фирмой «Линтекс», разрабатывающей и выпускающей шовные материалы и имплантаты. Совместные оригинальные разработки внедряются в практическое здравоохранение.



Нерассасывающиеся шовные материалы

Рассасывающиеся шовные материалы

Высококачественный шовный материал



Противоспаечные средства

Новейшее противовоспалительное средство для профилактики и лечения спаечного процесса в хирургии

На кафедре внутренних болезней № 2 - докт.
диссертация "Гастроскопия, техника применения,
клиническое значение» (Смирнов Н. С.), научное
направление: гастроэнтерология(Меньшиков Ф.К.) 2
монографии, 40 печатных работ, "Вопросы клиники
и терапии язвенной болезни"(Черкасский М. А.)



д.м.н., профессор Смирнов Н. С.



д.м.н., профессор
Меньшиков Ф. К.



д.м.н., профессор
Черкасский М. А.

На кафедре пропедевтики внутренних болезней изучение и внедрение новых методов лечения
язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, лазеротерапии.

На кафедре лучевой диагностики и терапии: научно-исследовательская работа профессора Н. С. Воротынцевой, посвященная лучевой диагностике в педиатрии и гастроэнтерологии, позволила сократить показания для рентгеновских исследований. Благодаря разработанным методикам ультразвукового исследования желудочно-кишечного тракта, костно-мышечной системы, органов средостения, иммунокомпетентных и эндокринных органов снижается общая лучевая нагрузка в том числе на наиболее радиочувствительный контингент пациентов – детей.



Профессор Н.С. Воротынцева



Работа посвященная рентгено-ультразвуковой диагностике доброкачественных новообразований ЖКТ(Е.И. Фирсов).

На кафедре физической и коллоидной химии В.В. Новиковым совместно с врачом больницы скорой медицинской помощи г. Курска, доктором медицинских наук А.Л. Мирингофом, на основе физико-химических подходов разработан и запатентован новый эффективный способ лечения острого панкреонекроза, внедренный в практику здравоохранения, и способ профилактики спайкообразования при операциях на органах брюшной полости.

На кафедре нормальной физиологии КГМУ исследования в области физиологии желудочно-кишечного тракта - диссертация на соискание ученой степени «Интраорганные механизмы регуляции миоэлектрической активности и афферентных реакций желудка и двенадцатиперстной кишки».

На кафедре хирургических болезней ФПО одними из научных направлений кафедры являются: малоинвазивная хирургия деструктивного панкреатита; хирургическая диабетика очаговых поражений печени, желчных путей у больных пожилого и старческого возраста; современные аспекты патогенеза, диагностики и лечения язвенной болезни; эндохирургические технологии лечения хронической венозной недостаточности, желчекаменной болезни, панкреатита и панкреонекроза; хирургия портальной гипертензии и кровотечений из варикозных вен пищевода и желудка.



к.м.н, доцент В. В. Новиков