РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Кафедра детской хирургии и ортопедии

ПИЛОРОСТЕНОЗ

(ОТ ГРЕЧ. PYLOROS - ПРИВРАТНИК И STEOS - УЗКИЙ)

составитель: проф. д.м.н. Чепурной М.Г.

Пилоростеноз - порок развития пилорического отдела желудка

У мальчиков он наблюдается в 5 раз чаще.

МОРФОЛОГИЧЕСКИ

- ***УТОЛЩЕНИЕ СТЕНОК ПИЛОРИЧЕСКОГО КАНАЛА ЖЕЛУДКА, В РЕЗУЛЬТАТЕ ЧЕГО ПРИВРАТНИК ПРИОБРЕТАЕТ ОЛИВООБРАЗНУЮ ФОРМУ И ПЛОТНУЮ, ХРЯЩЕВУЮ КОНСИСТЕНЦИЮ***
- ***СЕРОЗНАЯ ОБОЛОЧКА ПРИОБРЕТАЕТ БЕЛЕСОВАТЫЙ ЦВЕТ. ИЗМЕНЕНИЯ ОБУСЛОВЛЕНЫ РАЗРАСТАНИЕМ ЦИРКУЛЯРНОГО МЫШЕЧНОГО СЛОЯ, УТОЛЩЕНИЕМ СОЕДИНИТЕЛЬНО-ТКАННЫХ ПЕРЕГОРОДОК, ПРОНИЗЫВАЮЩИХ ВО ВСЮ ТОЛЩУ МЫШЕЧНЫХ ВОЛОКОН МЫШЕЧНОГО СЛОЯ ПИЛОРИЧЕСКОГО КАНАЛА.***

Клиника

Первые клинические проявления заболевания появляются с 2-3 недель жизни

✔ РАННИЙ СИМПТОМ – РВОТА «ФОНТАНОМ» ЖЕЛУДОЧНЫМ СОДЕРЖИМЫМ ПОСЛЕ КОРМЛЕНИЯ, БЕЗ ПРИМЕСИ ЖЕЛЧИ.

✔ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЕ СНИЖЕНИЕ МАССЫ ТЕЛА С РАЗВИТИЕМ ГИПОТРОФИИ.

✔ УРЕЖЕНИЕ ЧИСЛА МОЧЕИСПУСКАНИЙ С УМЕНЬШЕНИЕМ СУТОЧНОГО КОЛИЧЕСТВА МОЧИ.

✔ РЕДКИЙ И СКУДНЫЙ СТУЛ.

✔ВЫРАЖЕННАЯ ПЕРИСТАЛЬТИКА ЖЕЛУДКА (СИМПТОМ «ПЕСОЧНЫХ ЧАСОВ»).

✔ ПАЛЬПАЦИЯ УПЛОТНЕННОГО, ГИПЕРТРОФИРОВАННОГО ПРИВРАТНИКА.

Клиника

- Компенсированную
- Субкомпенсированную
- Декомпенсированную (острую)

Клиника
Компенсированная и Субкомпенсированная

РАЗВИВАЮТСЯ ПОСТЕПЕННО, БЕЗ ГРУБЫХ НАРУШЕНИЙ ВОДНО-ЭЛЕКТРОЛИТНОГО ОБМЕНА. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЭТИХ ФОРМ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЕ РАЗВИТИЕ ГИПОТРОФИИ. ПОДКОЖНО-ЖИРОВОЙ СЛОЙ ПОСТЕПЕННО УМЕНЬШАЕТСЯ, КОЖА СТАНОВИТСЯ ДРЯБЛОЙ, СУХОЙ. НАБЛЮДАЮТСЯ НЕКОТОРЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВЫРАЖЕНИЕ ЛИЦА: МОРЩИНКИ НА ЛБУ, ЗАПАВШИЕ ГЛАЗА, БЕСПОКОЙНОЕ, «ГОЛОДНОЕ» ВЫРАЖЕНИЕ. ИМЕННО ПОСТОЯННЫМ ОЩУЩЕНИЕМ ГОЛОДА И БЕСПРЕРЫВНЫМ АППЕТИТОМ (РЕБЕНОК ЖАДНО СОСЕТ, ВСЕ БЕРЕТ В РОТ, ПОСТОЯННО ЧМОКАЕТ) ДЕТИ, СТРАДАЮЩИЕ ПИЛОРОСТЕНОЗОМ, ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ ДЕТЕЙ, У КОТОРЫХ РВОТА ИМЕЕТ ДРУГУЮ ПРИЧИНУ.

Клиника
Декомпенсированная (острая)

НА ПЕРВЫЙ ПЛАН ВЫСТУПАЮТ ПРИЗНАКИ ОСТРОЙ ДЕГИДРАТАЦИИ ВТОРОЙ, ТРЕТЬЕЙ СТЕПЕНИ И ДЕКОМПЕНСИРОВАННОГО МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЛКАЛОЗА.

ВОЗНИКАЕТ ДЕФИЦИТ МИКРОЭЛЕМЕНТОВ - ЖЕЛЕЗО, КАЛЬЦИЙ, ФОСФОР, ПОЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКИ СГУЩЕНИЯ КРОВИ. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЭТОЙ ФОРМЫ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАРУШЕНИЕ ВОДНО-ЭЛЕКТРОЛИТНОГО ОБМЕНА В ВИДЕ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЛКАЛОЗА ИЗ-ЗА ВЫРАЖЕННОЙ ПОТЕРИ ХЛОРА, СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ.

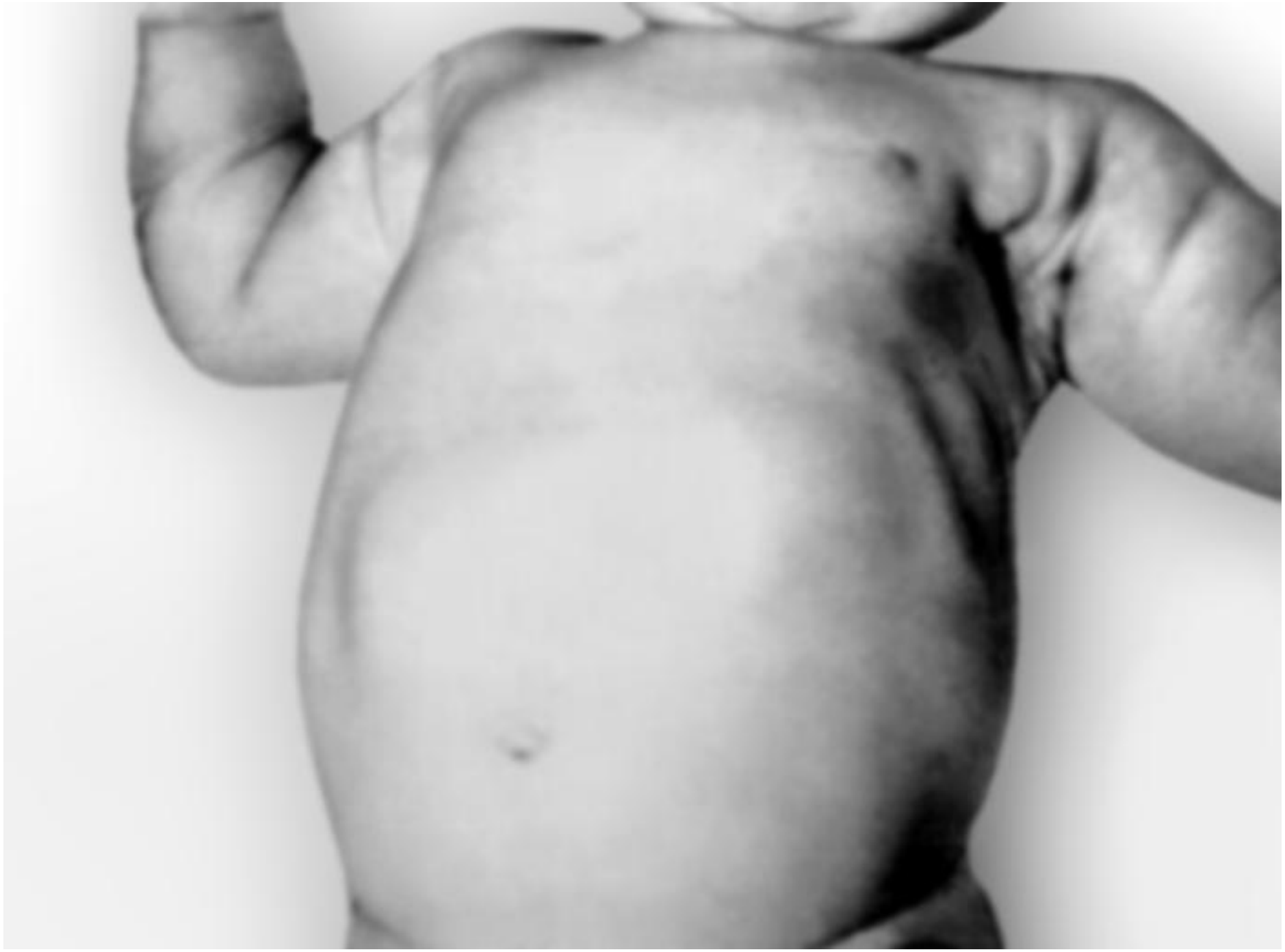
Диагностика

- ПРИ ОСМОТРЕ -

ВЗДУТИЕ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ
УСИЛЕННУЮ ПЕРИСТАТИКУ ЖЕЛУДКА (СИМПТОМ «ПЕСОЧНЫХ ЧАСОВ»)

- ПАЛЬПОТОРНО –

ОПРЕДЕЛИТЬ ГИПЕРТРОФИРОВАННЫЙ ПРИВРАТНИК «ОЛИВУ»

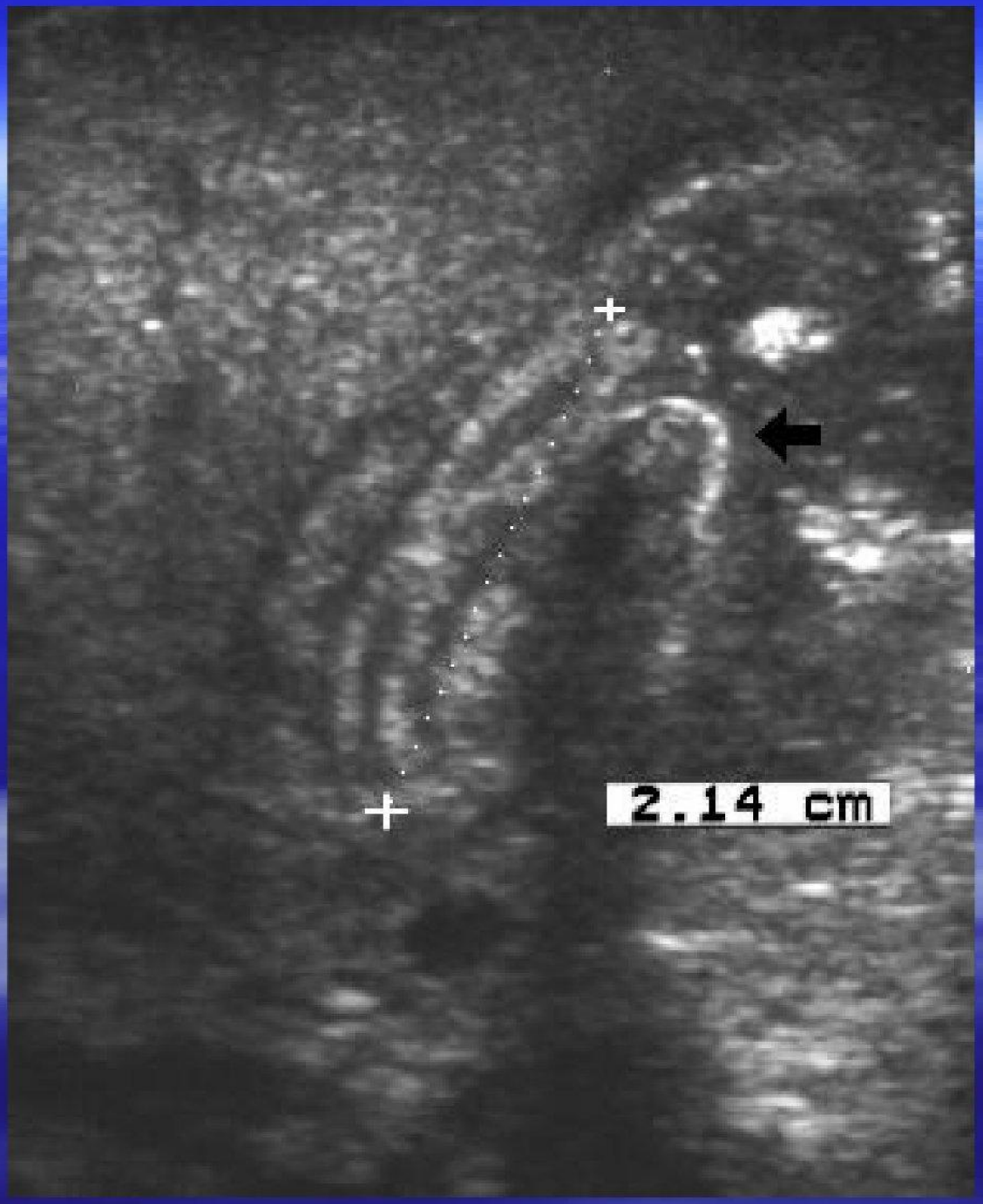


симптом «песочных часов»

Диагностика

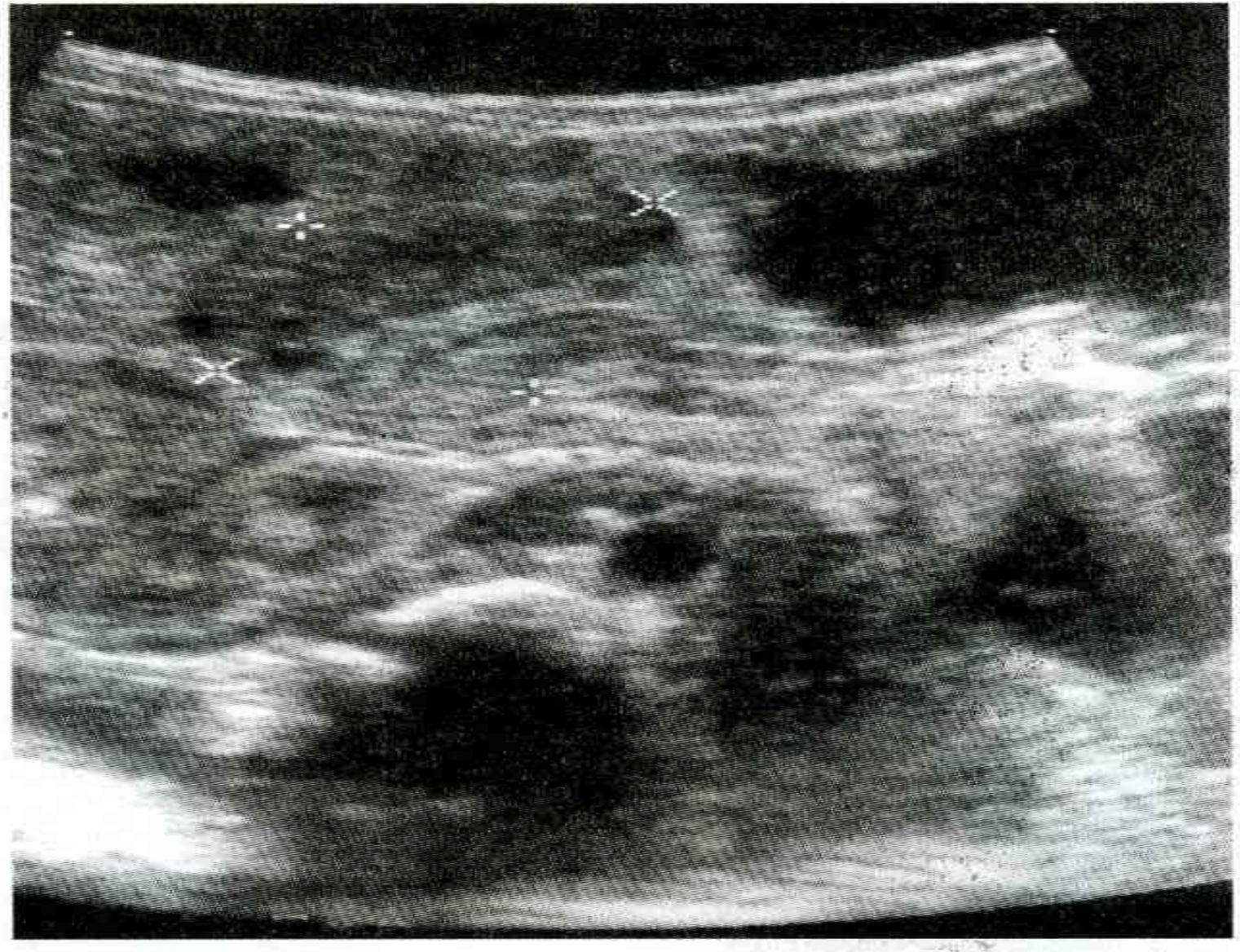
-***РЕНТГЕН –***

-***НАЧАЛО ПЕРВИЧНОЙ ЭВАКУАЦИИ БАРИЕВОЙ ВЗВЕСИ ИЗ ЖЕЛУДКА. НАЛИЧИЕ СИМПТОМА «КЛЮВА»***



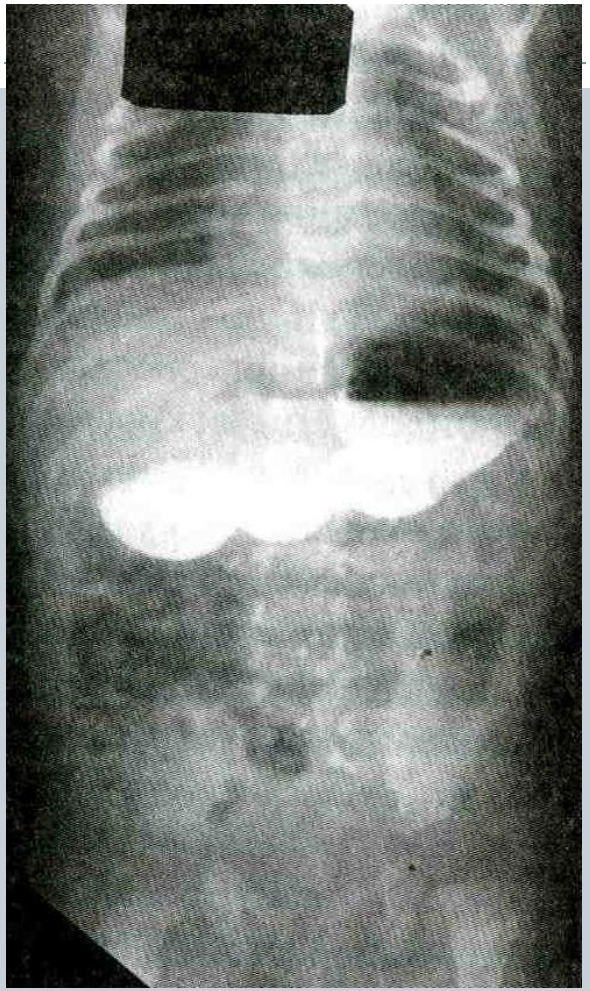
УЗИ –
основной метод диагностики пилоро-стеноза

Гипертрофия циркулярного мышечного слоя привратника



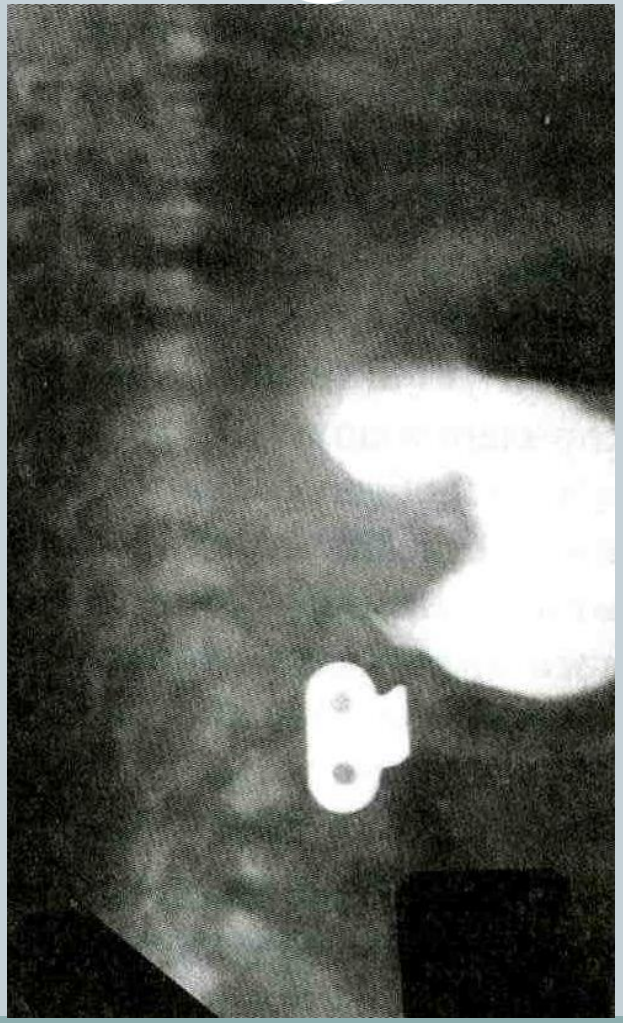
Рентгенологическое исследование

Уровень жидкости в каскадном желудке, снижено газонаполнение в брюшной полости.



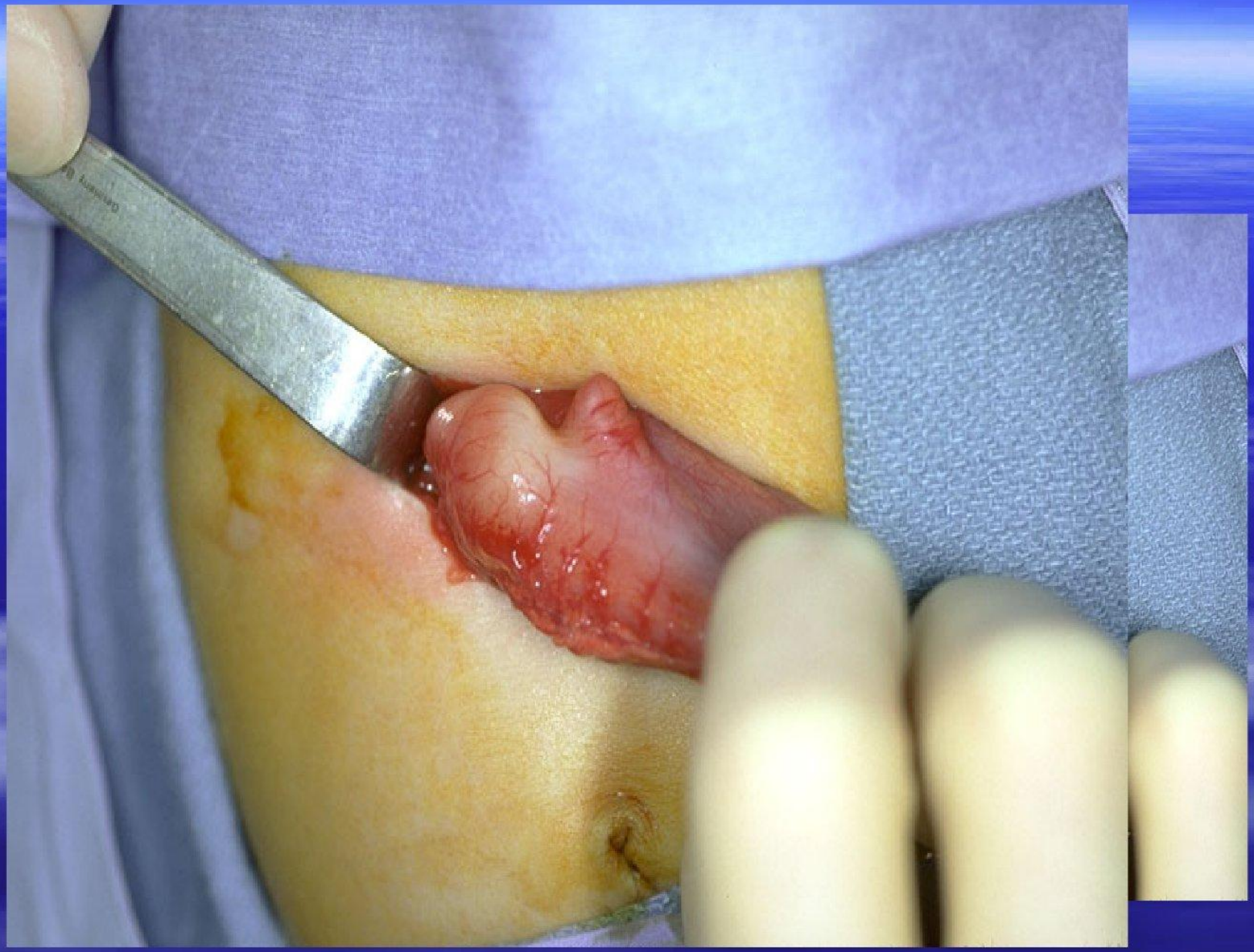
Через 40 мин. Растянутый желудок бариевой взвесью. Эвакуации нет.

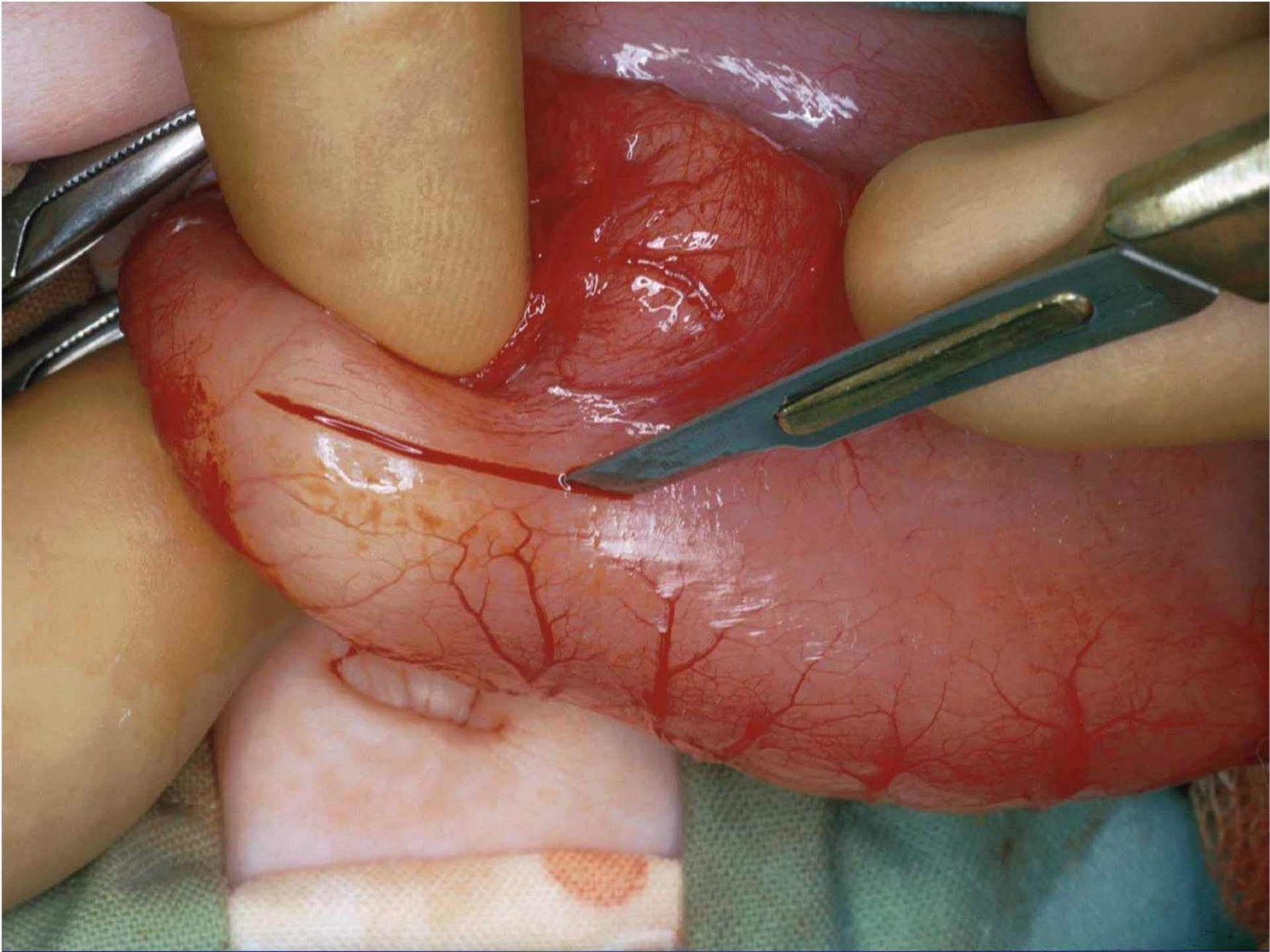
Симптом «клюва»



Дифференциальная диагностика

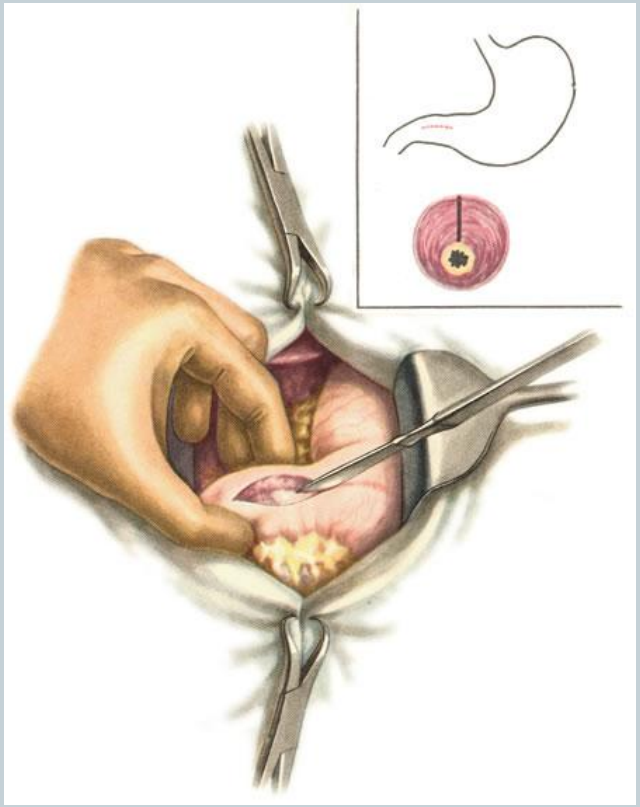
1. *Пилороспазм*
2. *Псевдопилороспазм (синдром Дебре-Фибигера)*
3. *Желудочно-пищеводный рефлюкс*
4. *Стеноз двенадцатиперстной кишки выше большого сосочка двенадцатиперстной кишки*



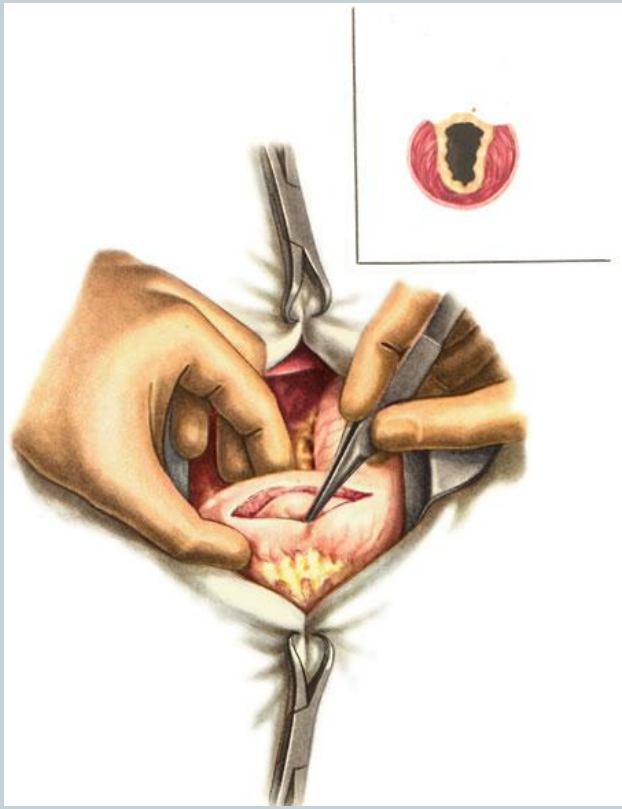


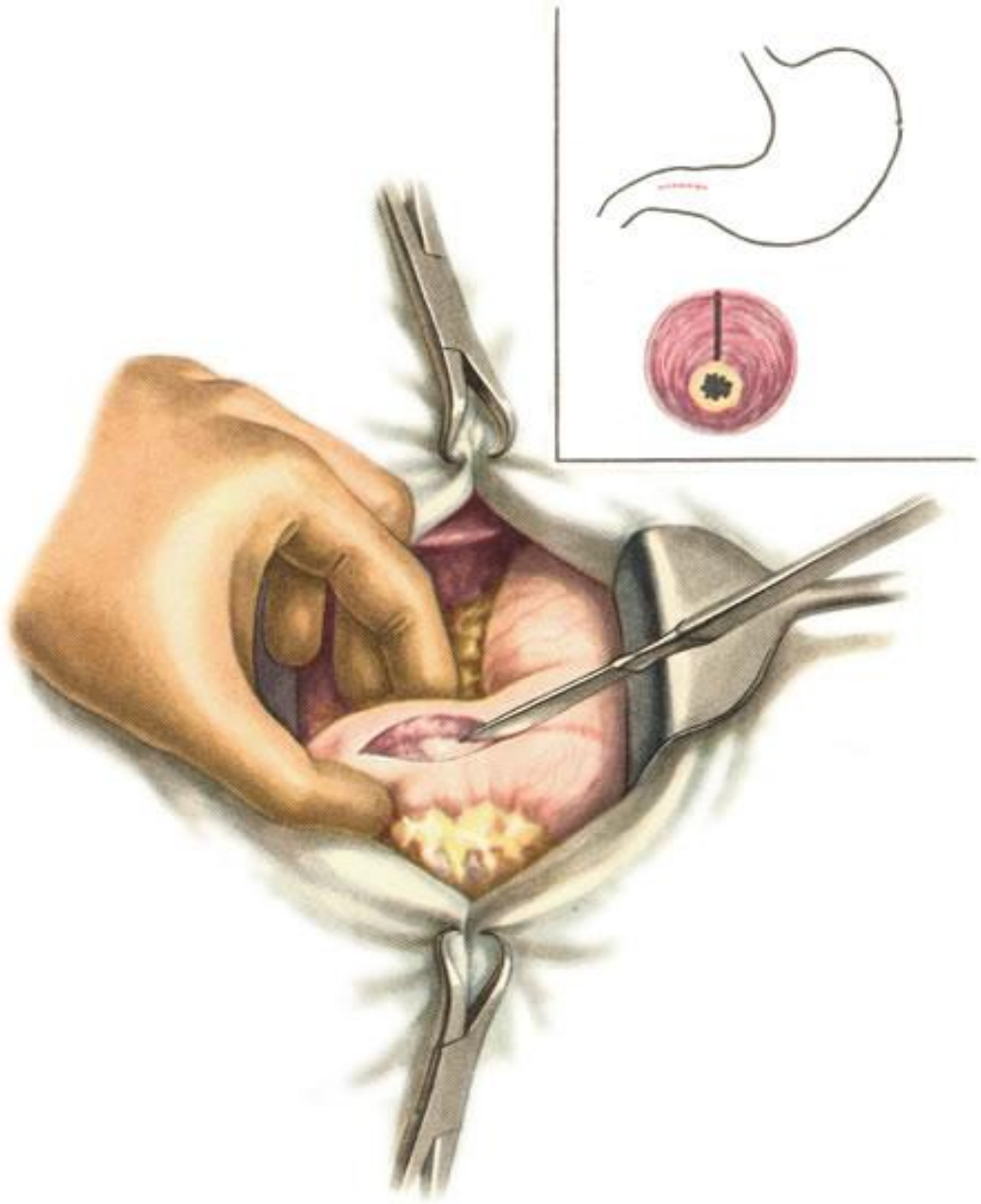
Операция по Рамштедту

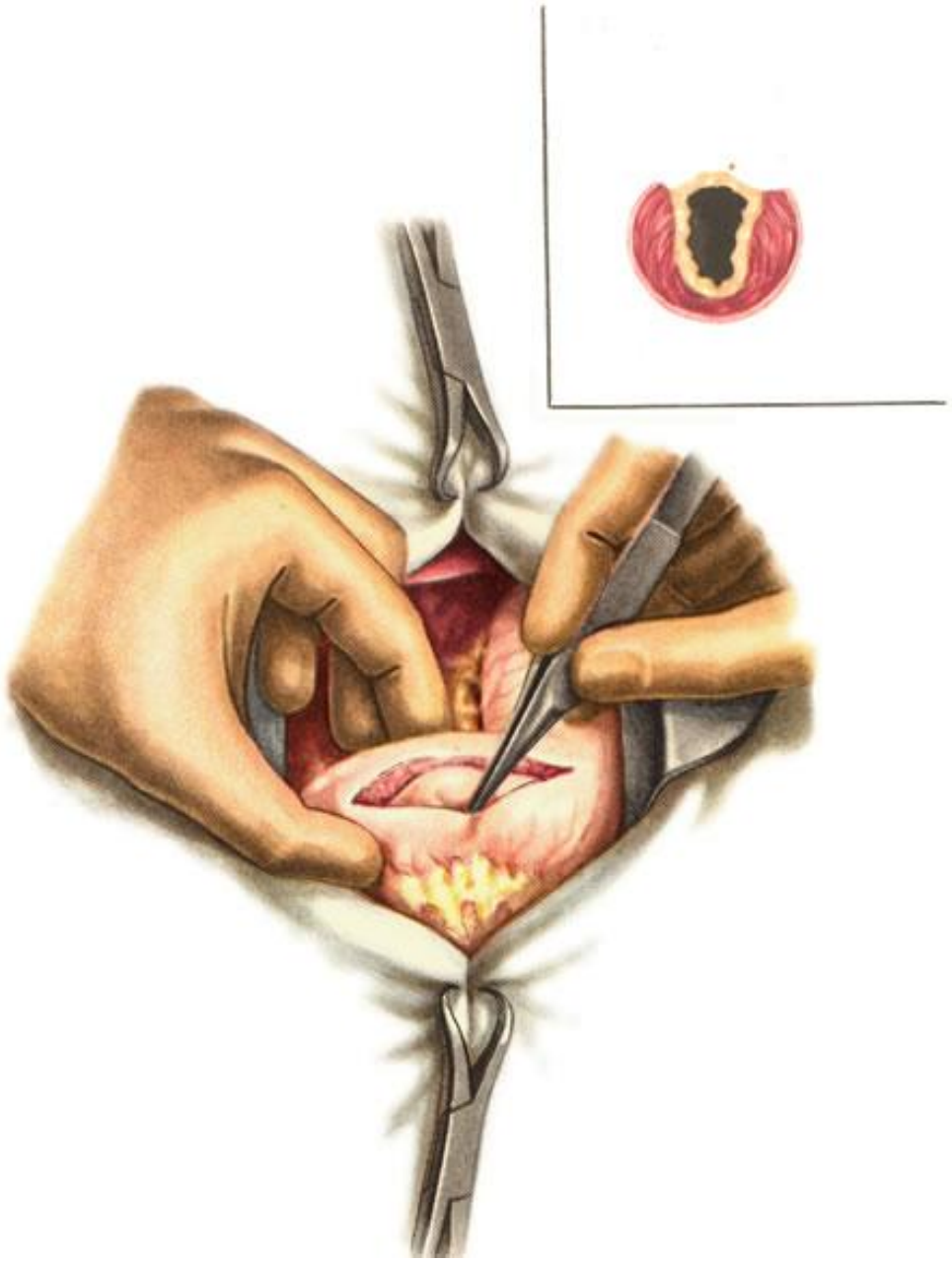
Рассечение серозной и мышечной оболочек привратника нужно начинать от v.pilorica в сторону желудка

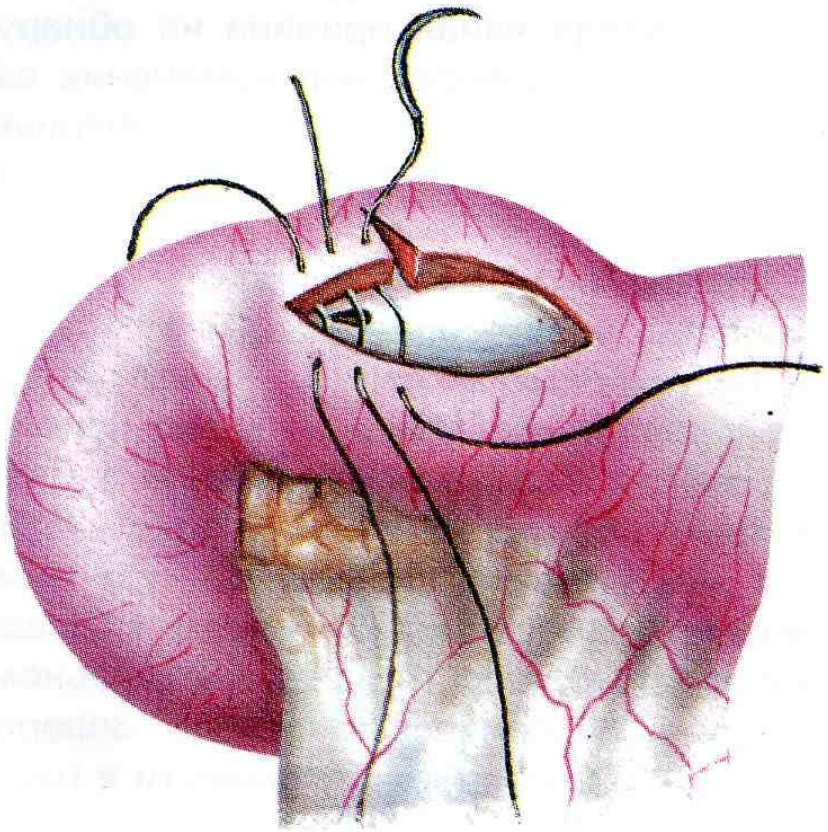
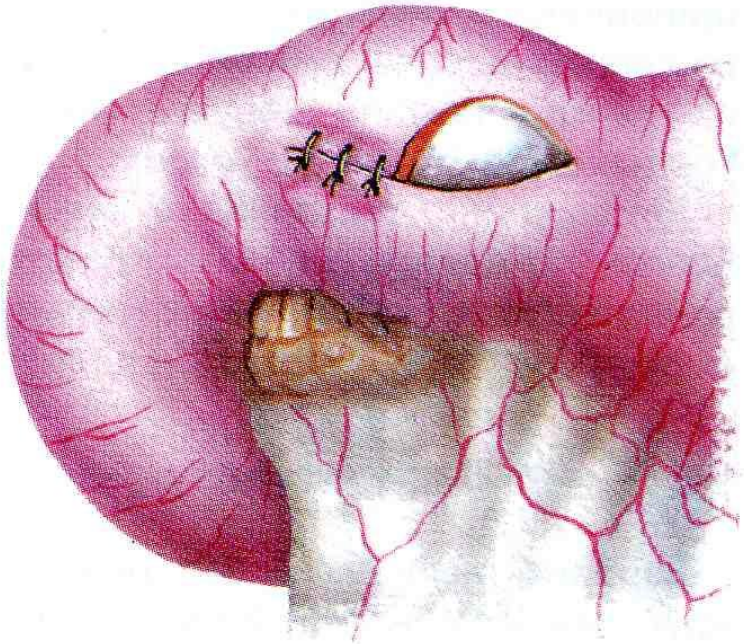


Отслаивание слизистой оболочки







ОСЛОЖНЕНИЕ

ПЕРФОРАЦИЯ СЛИЗИСТОЙ ВИДНО ПО ВЫХОЖДЕНИЮ ПУЗЫРЬКОВ ГАЗА ИЛИ ДУОДЕНАЛЬНОГО СОДЕРЖИМОГО, ТО РАНУ УШИВАЮТ.