



# 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 ОБУСЛОВЛЕННЫ 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»*

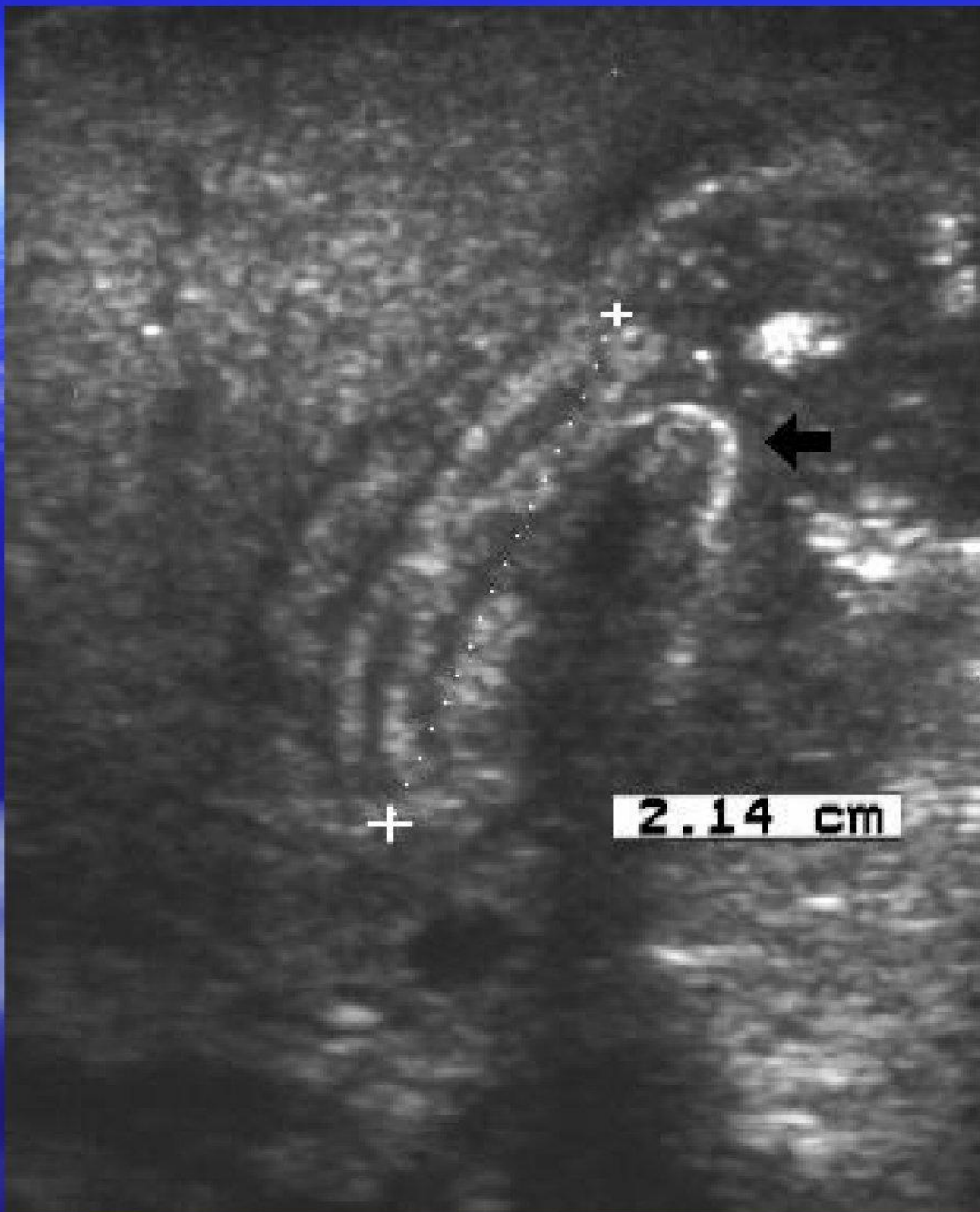


# Диагностика



***-РЕНТГЕН –***

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



**УЗИ –  
ОСНОВНОЙ  
МЕТОД  
ДИАГНОСТИКИ  
ПИЛОРО-  
СТЕНОЗА**

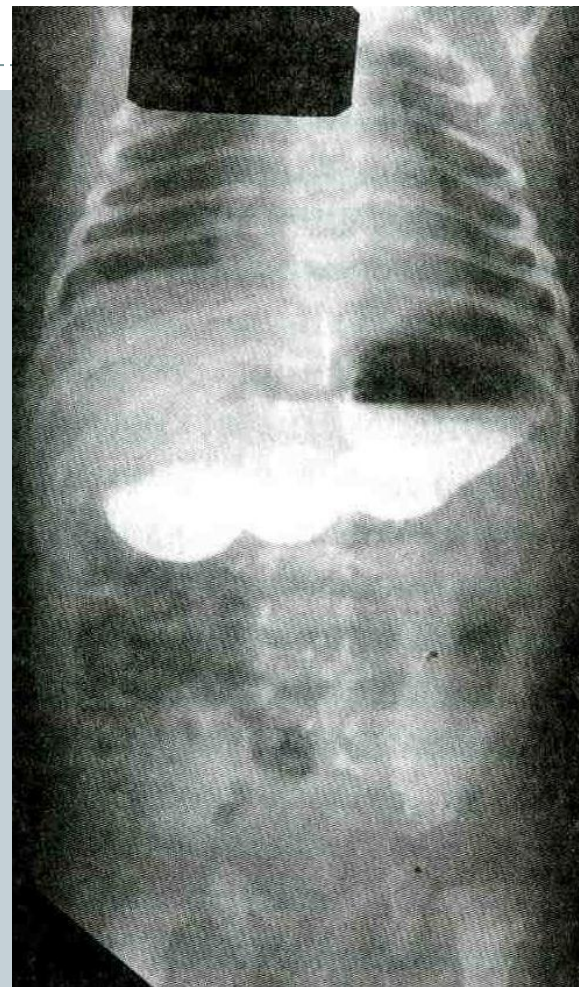
# Гипертрофия циркулярного мышечного слоя привратника



# Рентгенологическое исследование



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



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

# Симптом «клюва»

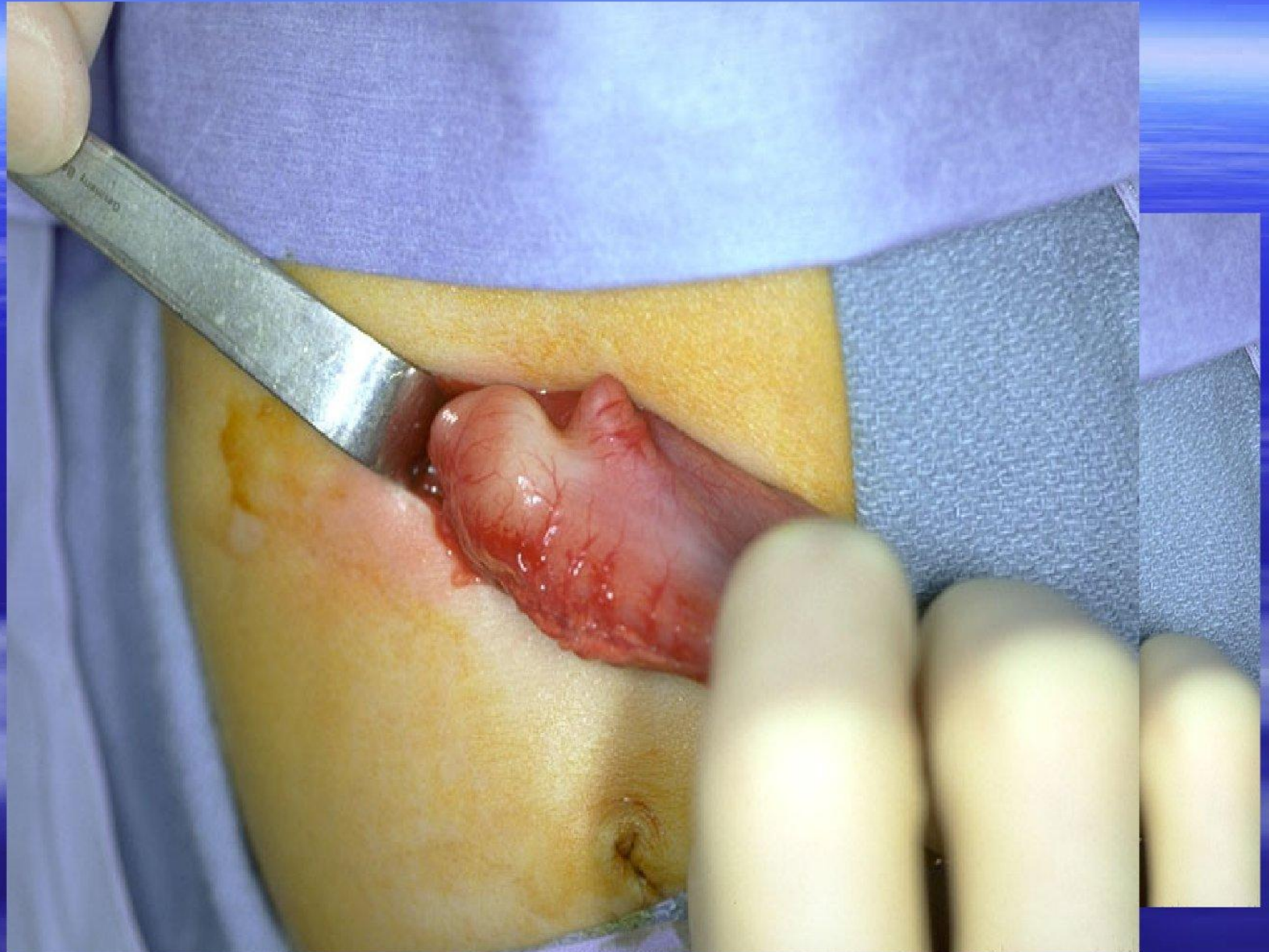


# Дифференциальная диагностика

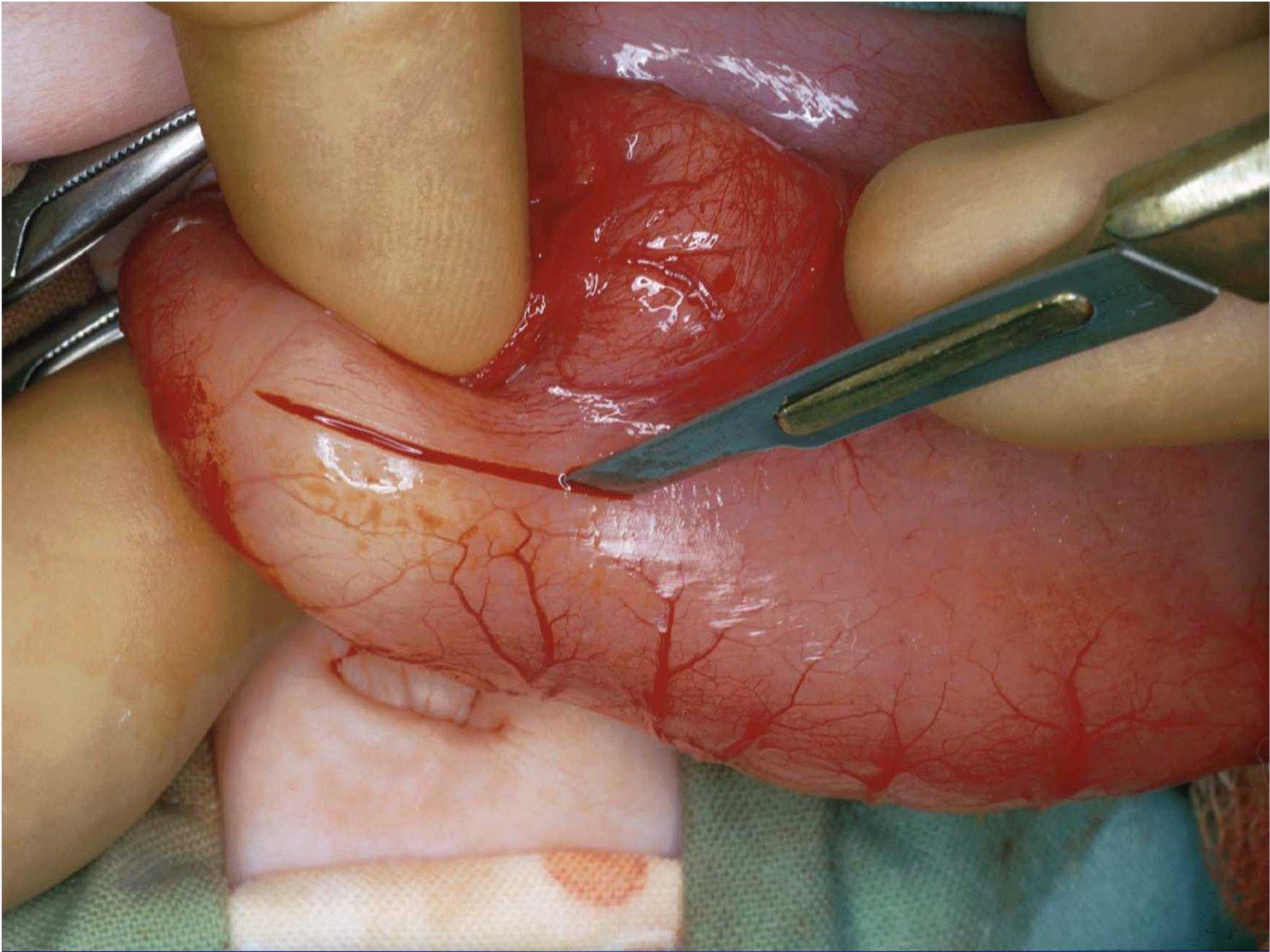


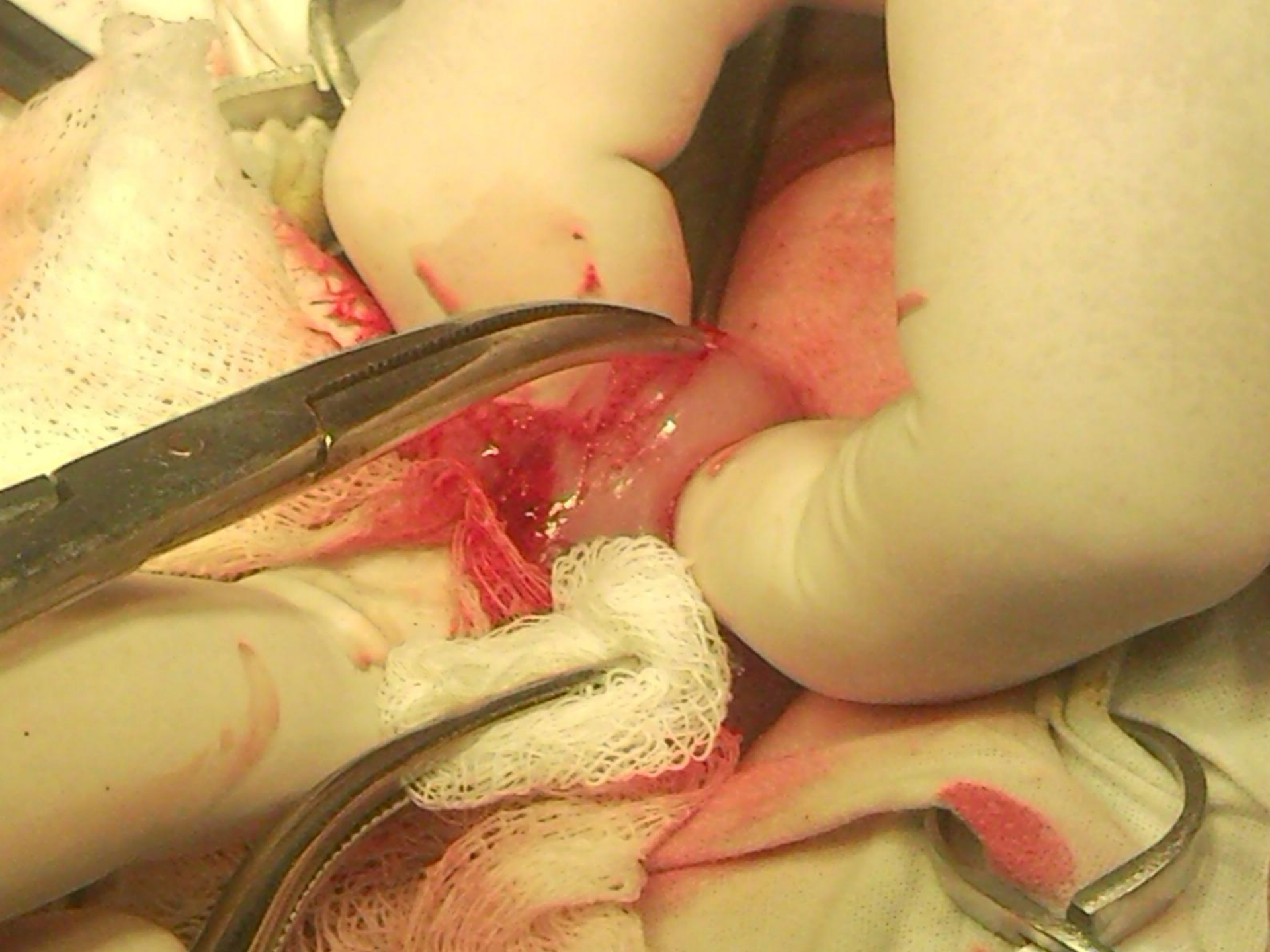
- 1. Пилороспазм**
- 2. Псевдопилороспазм (синдром Дебре-Фибигера)**
- 3. Желудочно-пищеводный рефлюкс**
- 4. Стеноз двенадцатиперстной кишки выше большого сосочка двенадцатиперстной кишки**









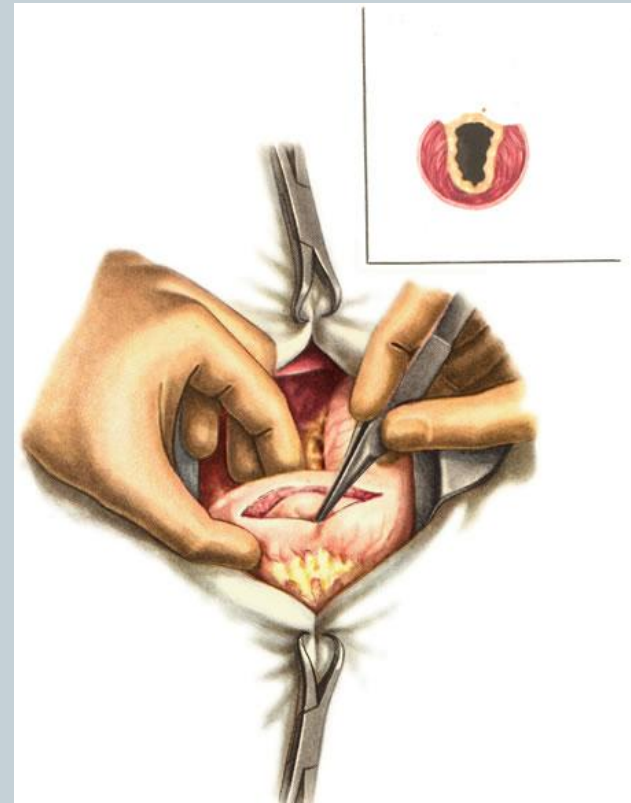
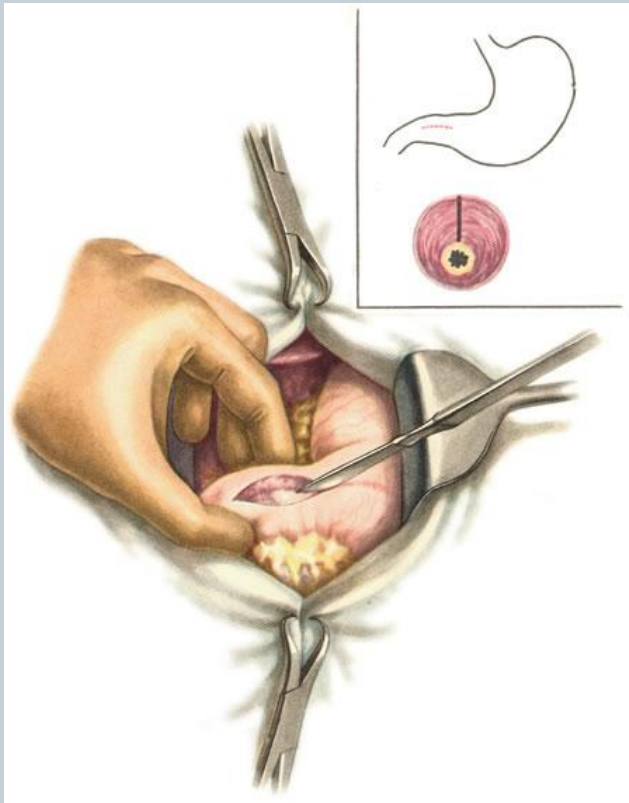


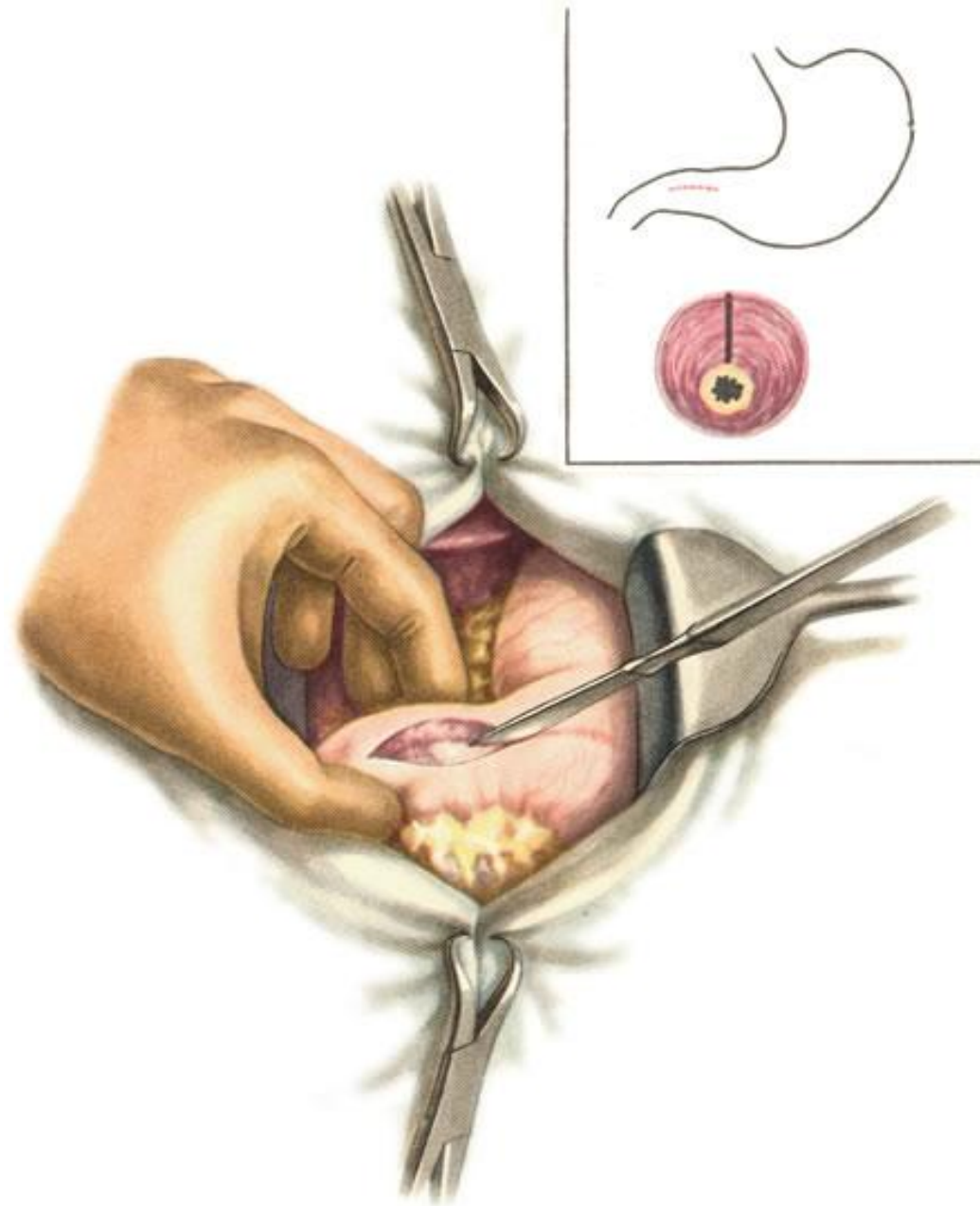


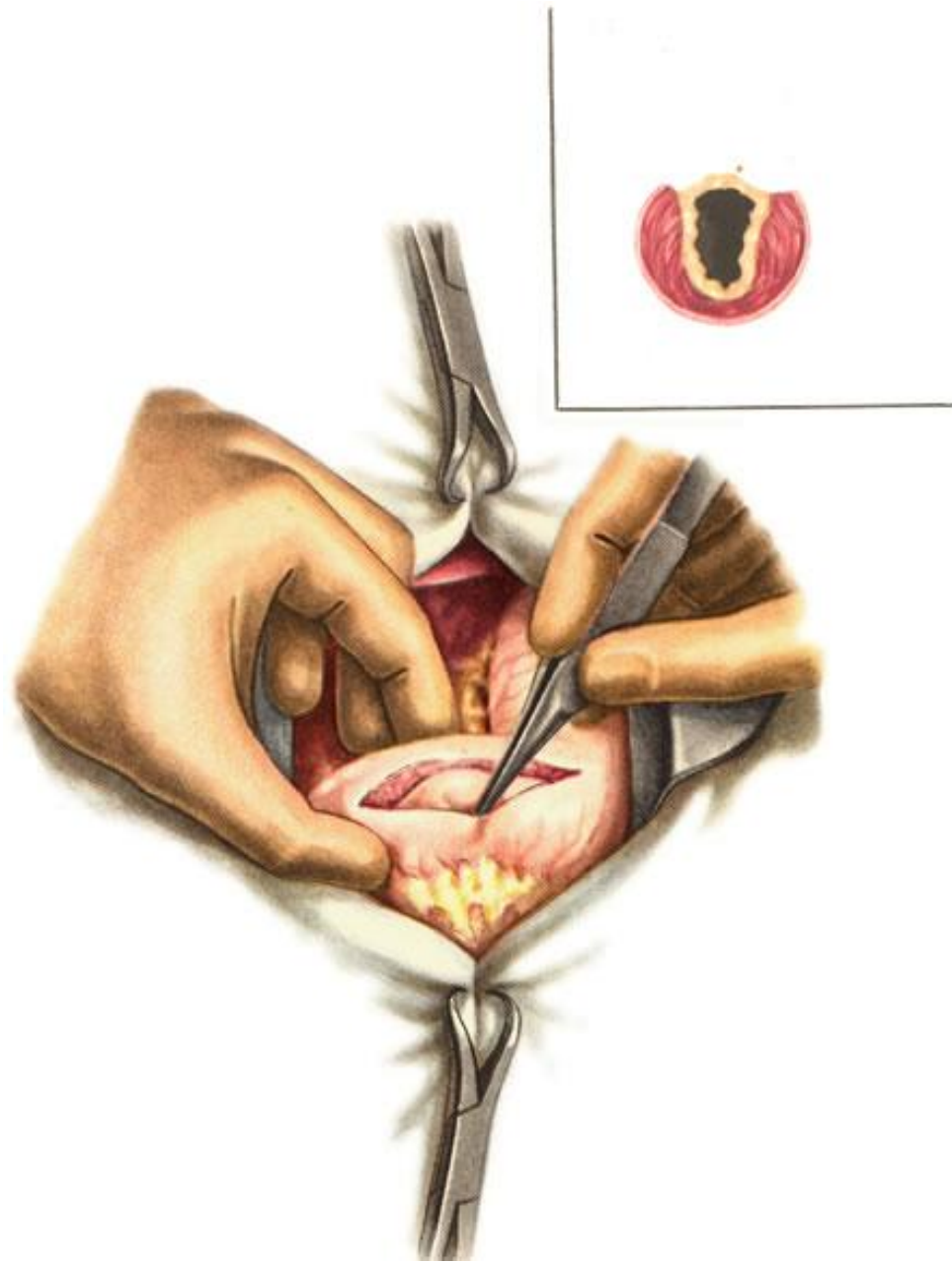
# Операция по Рамштедту

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.**

