



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»

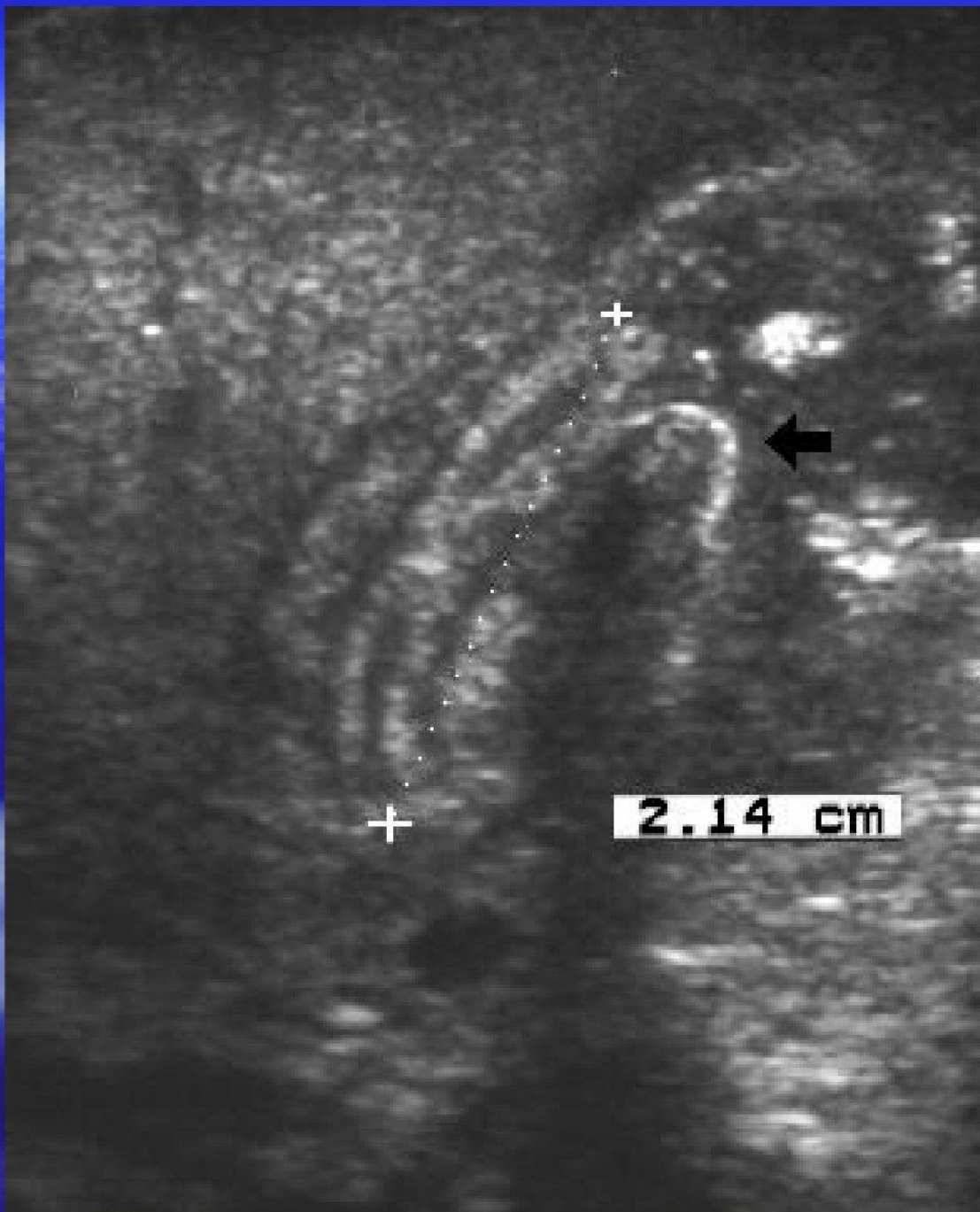


Диагностика



-РЕНТГЕН –

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



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

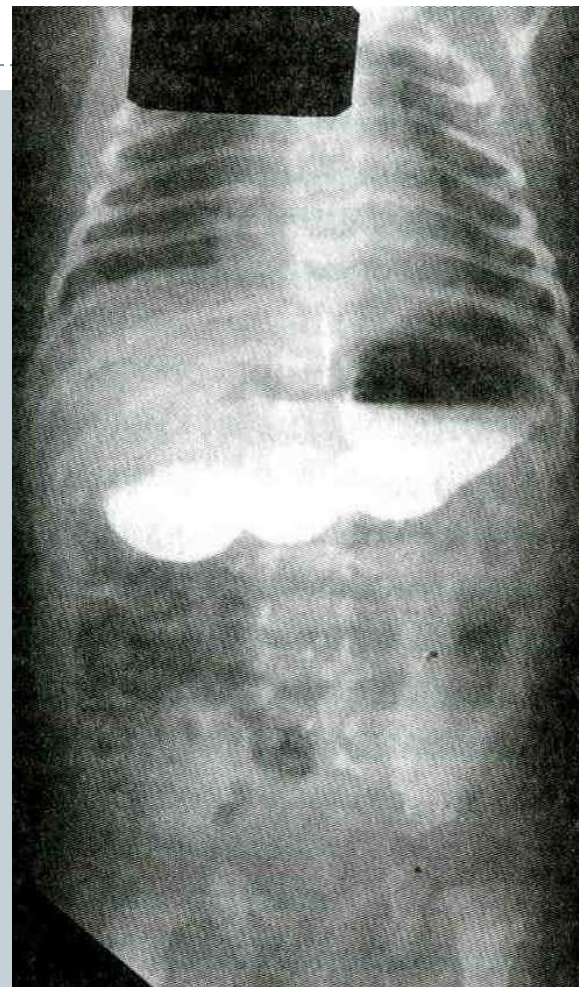
Гипертрофия циркулярного мышечного слоя привратника



Рентгенологическое исследование



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



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

Симптом «клюва»



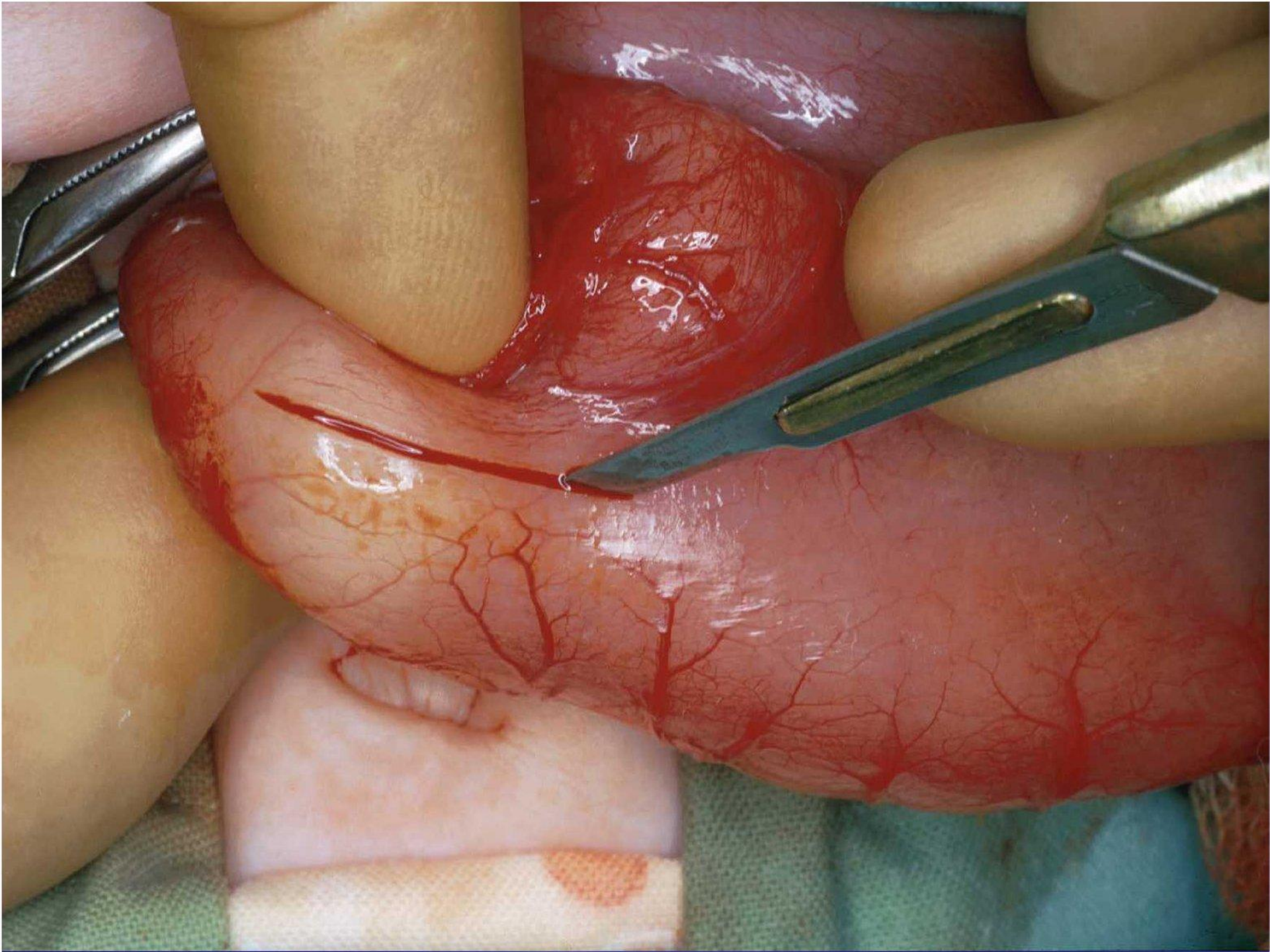
Дифференциальная диагностика

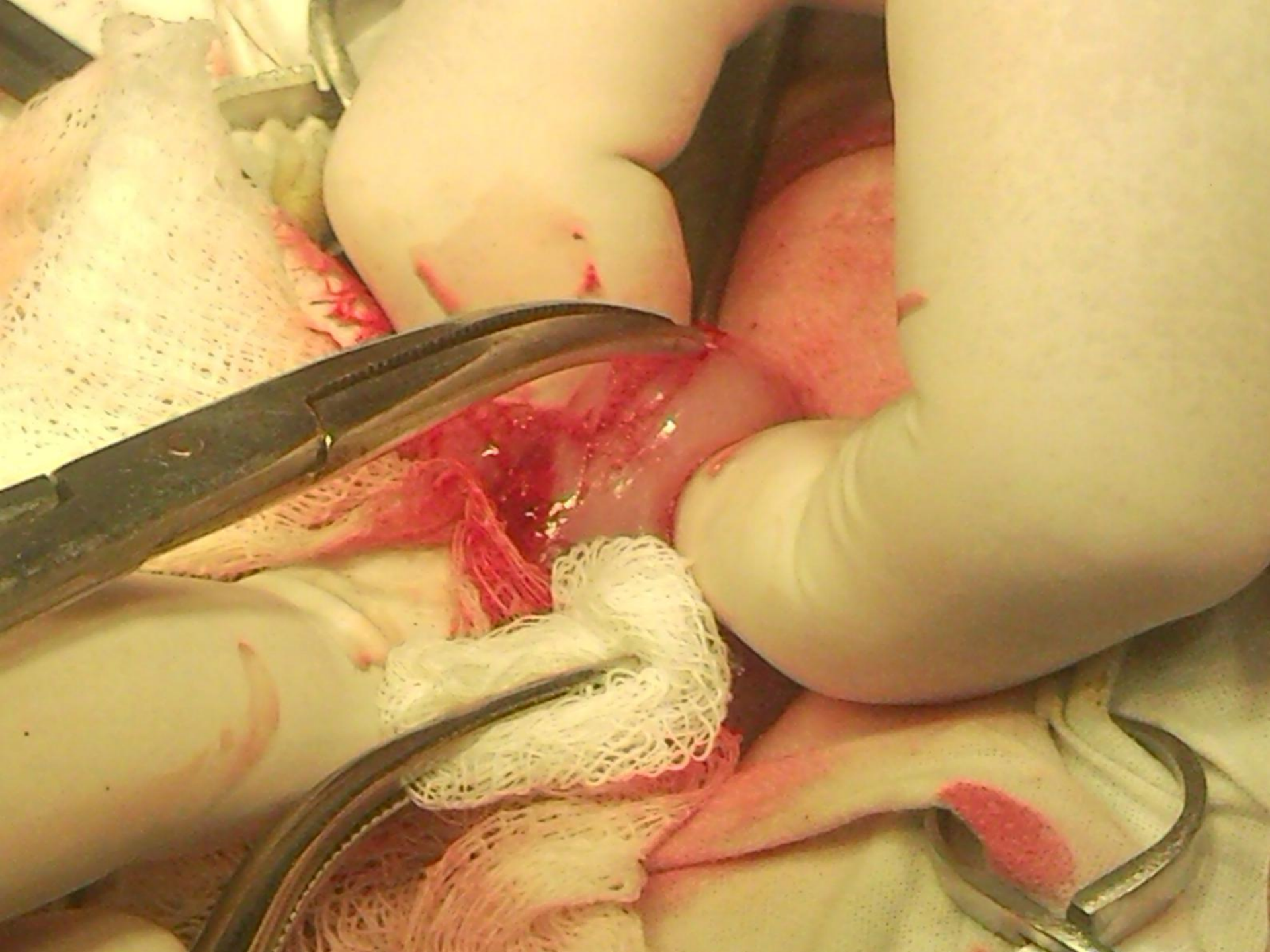


- 1. Пилороспазм**
- 2. Псевдопилороспазм (синдром Дебре-Фибигера)**
- 3. Желудочно-пищеводный рефлюкс**
- 4. Стеноз двенадцатиперстной кишки выше большого сосочка двенадцатиперстной кишки**







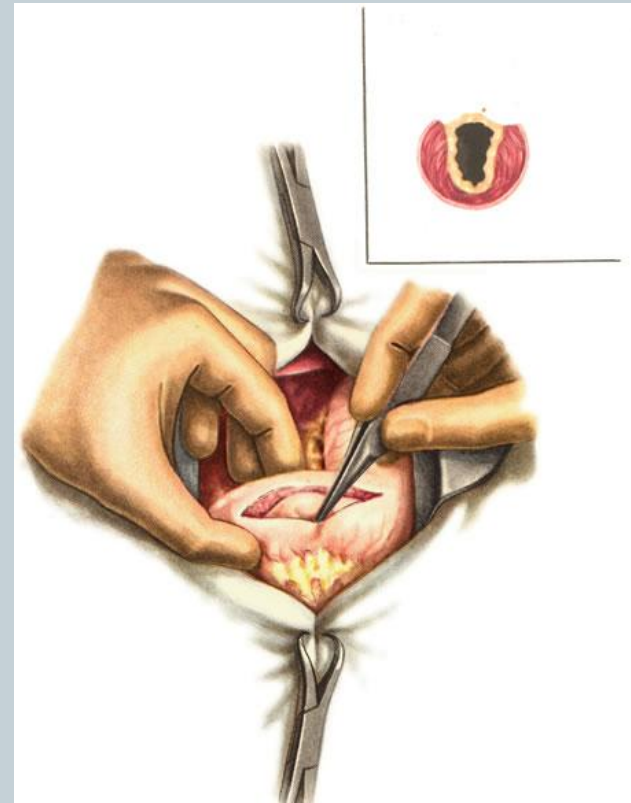
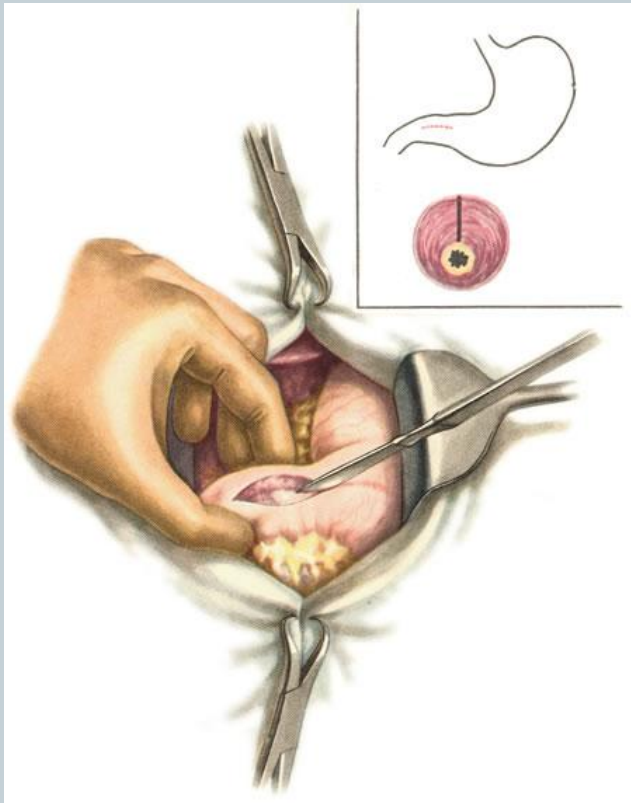


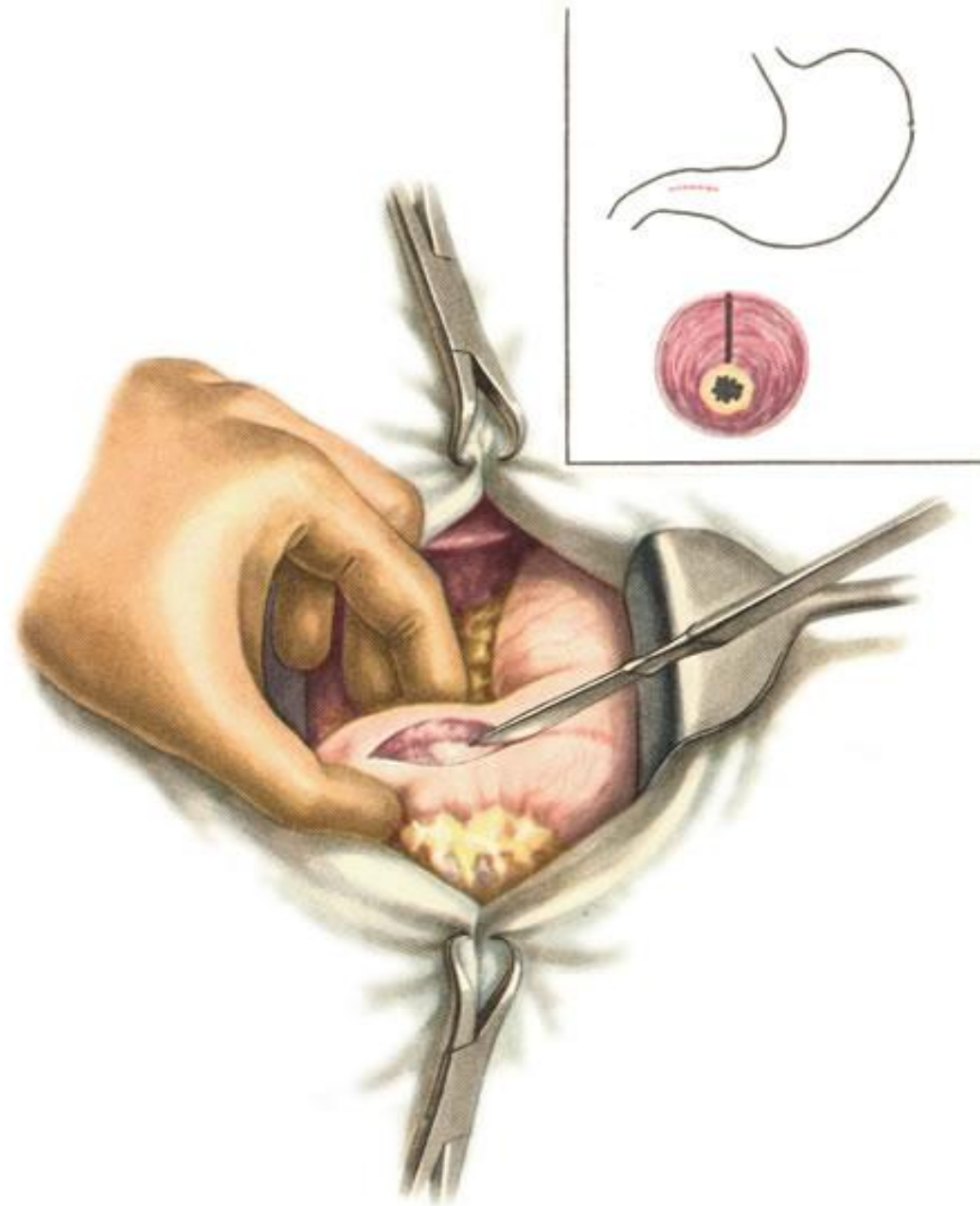


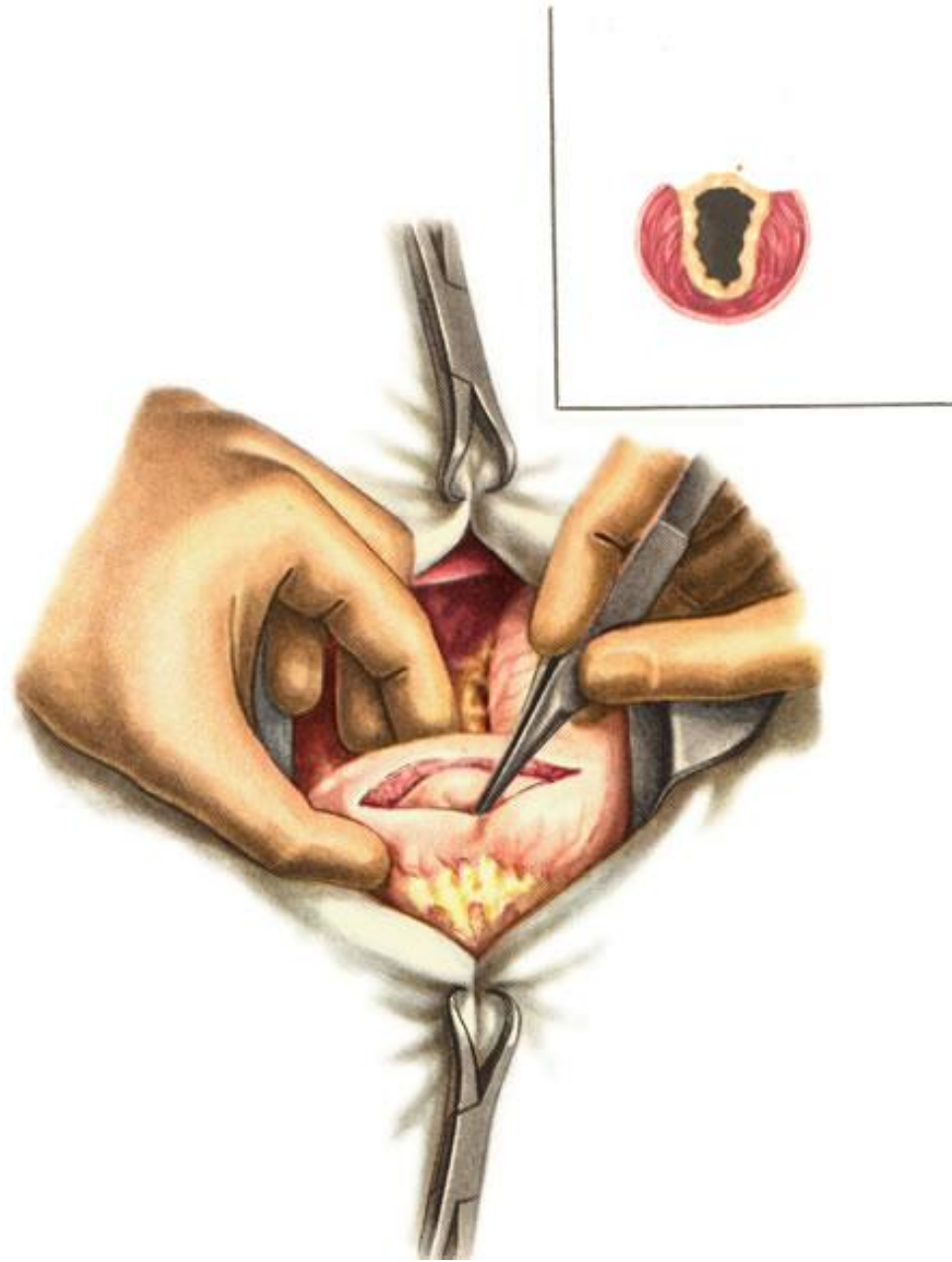
Операция по Рамштедту

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.

