**Заболевания толстой кишки (болезнь Гиршпрунга, полипы и полипоз, paк)**

**I. Вопросы, которые необходимо изучить**

Анатомофизиологические сведения (расположение, кровообращение, лимфоотток, аномалии строения, функция).

Методика обследования больных. Опрос, обследование органов брюшной полости, специальные методы исследования – рентгенологические и инструментальные (ирригоскопия, ректороманоскопия, колоноскопия), лабораторные, морфологичесикие – биопсия.

Врожденные заболевания толстого кишечника (болезнь Гиршпрунга, мегасигма). Клиническая картина, диагностика и лечение этих заболеваний.

Полипы и полипоз толстого кишечника, гладкие и ворсинчатые полипы. Клиника. Опасность перерождения. Лечение.

Рак толстого кишечника. Клиническая картина, ее зависимость от локализации (правая, левая половины).

Осложнения рака толстой кишки (воспаление, перфорация, кровотечения), их клиника.

Подготовка больных к специальным методам обследования, операции, значение подготовки, зависимость характера операции от степени подготовленности больного.

Виды оперативных вмешательств на правой и левой половинах толстой кишки (радикальные, паллиативные, одно и многомоментные).

Ведение послеоперационного периода, профилактика осложнений.

Дифференциальная диагностика заболеваний толстого кишки.

**II. Литература**

Баженова А. П., Островцев Л. Д. Рак толстой кишки. – Москва, 1969.

Бронштейн Б. Л. Рак толстой кишки. – Ленинград, 1956.

Лекция по курсу факультетской хирургии.

Петерсон Б. Я. (ред.) Справочник по онкологии. – Москва, 1974.

Федоров В.Д., Дульцев Ю.В. Проктология. – Москва, 1984.

Федоров В.Д. Рак прямой кишки. – Москва, 1987.

**III. Особенности обследования больного с заболеваниями толстого кишечника**

Опрос

а) Дата начала заболевания, характер первых его проявлений, их острота, видимая связь с чемлибо (еда, физическая нагрузка и т. п.). б) При наличии болей – их локализация, характер (постоянные, схваткообразные), иррадиация, зависимость от количества, качества и времени приема пищи. Что уменьшает боль? в) Необходимо подробно выяснить характер стула – патологические примеси (кровь, слизь, гной), склонность к запорам или поносам, зависимость болей и других патологических ощущений от дефекации и от характера стула, частота стула, чувство неполного опорожнения, ложные позывы. г) Если имеются жалобы на тошноту и рвоту, то выяснить связь их с болями, едой и т.д. д) Сохранен ли аппетит у больного? Отмечается ли похудание? е) Иногда больные сами прощупывают у себя в брюшной полости опухоль. Это надо проверить с соблюдением деонтологических принципов. ж) Если заболевание развивалось постепенно и длительно, то какие исследования проводились больному, какое наз началось лечение и его результат. з) При выяснении анамнеза обратить внимание на перенесенные в прошлом заболевания органов брюшной полости (дизентерия, гастрит, колит, холецистит и т. д.), наличие злокачественных новообразований у родственников. Характер питания – преимущественно мясная или растительная пища.

Объективное исследование

1. Общий осмотр: внешний вид больного, тяжесть общего состояния, степень упитанности, бледность кожи и слизистых, желтушность склер и кожи; язык (влажный, сухой, обложен); пульс, артериальное давление.

2. Исследование органов брюшной полости:

Осмотр: форма, вздутие, симметричность, участие в дыхании.

Пальпация: тщательная по ходу всего толстого кишечника (опухоли) и печени (метастазы). Наличие признаков воспаления (боль, напряжение, наличие инфильтрата).

Перкуссия: наличие выраженного тимпанита, границы печеночной тупости, наличие выпота в брюшной полости.

Аускультация: интенсивность перистальтических шумов, патологические шумы.

3. Пальцевое исследование прямой кишки для исключения геморроя, трещин, опухолей, воспалений.

4. У женщин исследование гениталий для исключения заболеваний этой сферы.

Дополнительные исследования

Лабораторные: а) общий анализ крови и мочи (анемия, лейкоцитоз, СОЭ); б) общий анализ кала (копрология); в) функциональные пробы печени, почек. При наличии явлений непроходимости – см. раздел "Непроходимость кишечника".

Инструментальные: а) ректороманоскопия (полипы, опухоли, воспалительный процесс в сигме); б) фиброколоноскопия; в) при обнаружении опухоли – обязательна биопсия.

Рентгенологические исследования – ирригоскопия и графия с двойным контрастированием (барием и воздухом) – сужение просвета, дефект наполнения, отсутствие складчатости, наличие полипов, дивертикулов и т. д.); грудной клетки – на наличие метастазов, рентгеноскопия (графия) грудной клетки (легких).

УЗИ печени (на наличие метастазов).

Дифференциальный диагноз

Проводится между следующими заболеваниями: а) рак, полипы и полипоз, дивертикулы толстой кишки, болезнь Крона, неспецифическнй язвенный колит, б) заболевания прямой кишки (геморрой, полипы, рак).

Клинический диагноз

Должнен быть отражен развернутый диагноз основного заболевания, с указанием осложнений (в том числе с применением классификации TNM при опухолях).

Лечение

Консервативное: медикаментозное, диетическое, физиотерапевтическое, санаторнокурортное.

Показания и противопоказания к хирургическому лечению.

Подготовка больного к операции с учетом общего состояния, анемии, гипопротеинэмии и наличия непроходимости кишечника.

Виды оперативного лечения: радикальное и паллиативное, одно и двухмоментное.

Ведение послеоперационного периода, профилактика осложнений, обеспечение пассажа кишечного содержимого, снятие швов, вид заживления раны.

Сроки выписки больного, рекомендации при выписке, трудоспособность.

**IV. Контрольные вопросы**

Какие отделы толстого кишечника покрыты брюшиной полностью?

Каковы функции ободочной кишки?

Перечислите методы обследования ободочной кишки.

Каковы причины болезни Гиршпрунга?

Каково лечение болезни Гиршпрунга?

Какие отделы кишечника поражаются при неспецифическом язвенном колите?

Какая клиника характерна для неспецифического язвенного колита?

Что является показанием к срочному оперативному лечению неспецифического язвенного колита?

Какие срочные операции производятся при неспецифическом язвенном колите?

Какие методы исследования наиболее информативны при неспецифическом язвенном колите?

Какие препараты применяются при консервативном лечении неспецифического язвенного колита?

Клиническая картина острого дивертикулита.

Какова клиническая картина острого дивертикулита, осложненного перфорацией?

Перечислите осложнения острого дивертикулита?

Назовите методы диагностики дивертикулов?

Каково лечение острого неосложненного дивертикулита?

Перечислите осложнения полипов ободочной кишки?

Какова клиническая картина доброкачественных полипов ободочной кишки?

Какие симптомы характерны для диффузного полипоза?

Перечислите методы лечения единичных доброкачественных полипов ободочной кишки?

При каких видах доброкачественных полипов не показано оперативное лечение?

Перечислите наиболее частые локализации рака ободочной кишки?

Перечислите симптомы, характерные для рака правой половины ободочной кишки?

Перечислите симптомы, характерные для рака левой половины ободочной кишки?

Лечение рака ободочной кишки.