**Заболевания тонкой кишки (дивертикулы и дивертикулиты, флегмоны, болезнь Крона, свищи, опухоли, карциноид)**

**I. Вопросы, которые необходимо изучить**

Анатомия тонкого кишечника (расположение, отношение к брюшине, кровоснабжение, иннервация, отделы тонкого кишечника).

Функция тонкого кишечника, пищеварительные ферменты, выделяемые железами слизистой.

Классификация хирургических заболеваний тонкого кишечника: а) врожденные (стенозы, атрезии, удвоения, дивертикулы); б) специфические (актиномикоз, туберкулез, сифилис) и неспецифические воспалительные заболевания (болезнь Крона, флегмоны), в) опухоли (доброкачественные, злокачественные).

Дивертикулы, дивертикулез. Определение понятия, механизм образования (тракционные, пульсионные).

Дивертикулит (факторы способствующие его развитию, патанатомия, осложнения).

Клиническая картина дивертикулита.

Дивертикул Меккеля (анатомия, клиническая картина, дифференциальная диагностика).

Методы диагностики и лечения дивертикулитов и их осложнений.

Флегмона тонкого кишечника (причины, патанатомия, осложнения, клиническая картина, лечение).

Болезнь Крона (неспецифический гранулематозный энтерит). Определение понятия, причины развития, локализация, патанатомия, стадии развития, исход заболевания, клиническая картина, методы диагностики и лечения, показания к операции.

Свищи тонкого кишечника.

а) Классификация свищей (по происхождению, причина образования приобретенных свищей, функции, характер (губовидные, трубчатые), уровню, осложнениям наружные, внутренние).

б) Клиническая картина наружных свищей.

в) Методы диагностики внутренних свищей.

г) Лечение свищей в зависимости от характера, локализации.

Опухоли тонкого кишечника.

а) Виды доброкачественных опухолей и осложнения при них.

б) Клиническая картина доброкачественных опухолей и их осложнений.

в) Методы диагностики опухолей тонкого кишечника.

г) Лечение доброкачественных опухолей.

д) Злокачественные опухоли, их виды.

е) Клиническая картина злокачественных опухолей.

ж) Методы диагностики и лечения злокачественных опухолей тонкого кишечника.

Карциноид. Патанатомия, патфизиология.

а) Клиническая картина карциноида.

б) Биохимические изменения в крови при карциноиде.

в) Лечение карциноидов, купирование "карциноидного синдрома".

**II. Литература**

Дробни Ш. Хирургия кишечника. Будапешт,1983.

Кузин М.И. (ред.) Хирургические болезни. М.,1986 г.

Лекция по курсу факультетской хирургии.

Панцырев Ю.М. Клиническая хирургия. М.,1988.

Петерсон Б. Я. (ред.) Справочник по онкологии. М. 1974.

Хирургия. Руководство для врачей и студентов.(перевод с английского). Под ред. Савельева В.С. М., 1998.

Шалимов А.А., Саенко В.Ф. Хирургия кишечника.Киев,1977.

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

Опрос

Боли: а) их характер: острые, постоянные при дивертикулитах, болезни Крона, схваткообразные – при флегмоне, опухолях (осложненных непроходимостью); б) локализация болей в зависимости от характера заболевания (справа при дивертикулитах Меккеля), локализованные – при других воспалительных заболеваниях.

Рвота одно или многократная, связанная с осложнениями (перитонит, непроходимость), вначале желудочным, затем тонкокишечным содержимым.

Тошнота (постоянная, непостоянная).

Расстройства стула: отсутствие при острых воспалительных заболеваниях (дивертикулит, флегмона, обтурации опухолями), поносы (болезнь Крона,"карциноидном" синдроме), наличие крови в каловых массах при опухолях, дивертикулитах, болезни Крона.

Повышение температуры при острых воспалительных заболеваниях.

Выясняются перенесенные ранее заболевания органов брюшной полости, перенесенные операции, травмы, острое развитие заболевания при дивертикулитах, флегмонах, болезни Крона, постепенное при опухолях, волнообразное при "карциноидном синдроме", болезни Крона.

Объективное исследование

Общие данные: общее состояние больного, поведение (спокойное, беспокойное), вынужденное положение, степень упитанности, состояние кожных покровов (цвет, тургор, сухость, потливость), состояние языка (сухой, влажный), температура тела, состояние сердечнососудистой системы (снижение АД, частота пульса, аускультация сердца), состояние легких и плевральных полостей (наличие хрипов, притупления).

Исследование органов брюшной полости:

Осмотр: втянутость, вздутие, участие в дыхании, при свищах – размеры, внешний вид, локализация, характер выделений, состояние кожи вокруг свища.

Пальпация: размеры, локализация, подвижность, плотность пальпируемых опухолей, инфильтратов, характер их поверхности (гладкие, бугристые) наличие над ними флюктуации, болезненности, перитонеальных симптомов (ЩеткинаБлюмберга, Менделя) при всех острых воспалительных заболеваниях.

Перкуссия: наличие тимпанита при явлениях перитонита, непроходимости, определение свободной жидкости в брюшной полости.

Аускультация: отсутствие перистальтики при острых воспалительных заболеваниях, осложненных перитонитом, бурная перистальтика при явлениях непроходимости, "шум плеска".

Ректальное, вагинальное исследования: определяются нависание сводов влагалища, выбухание передней стенки прямой кишки при наличии воспалительных процессов в малом тазу, наличие инфильтрата, опухолевидных образований, кровь, слизь на перчатке.

Дополнительные исследования

Лабораторные: общий и биохимический анализы крови, мочи, серотонин крови. Выявляются лейкоцитоз при острых воспалительных процессах, анемия при хронических заболеваниях и опухолях, повышение серотонина крови при карциноидах.

Данные рентгенологического исследования: определение при обзорной рентгеноскопии "чаш Клойбера", свободного газа под диафрагмой. Контрастная рентгенография тонкого кишечника с пероральным приемом бария (информативна при непроходимости, выявлении внутренних свищей, уровня наружных и внутренних свищей), фистулография свищей.

Инструментальные исследования: УЗИ органов брюшной полости – выявление инфильтратов, абсцессов, свободной жидкости и газа, фиброгастроскопия, лапароцентез, лапароскопия.

Дифференциальный диагноз

а) При дивертикулитах, флегмонах кишечника, болезни Крона с другими острыми заболеваниями органов брюшной полости, сопровождающихся перитонитом (острый аппендицит, острый холецистит, острый панкреатит, перфоративной язвой желудка и ДПК); а также с непроходимостью кишечника, тромбозом мезентериальных сосудов, пневмонией, почечной и печеночной коликами, туберкулезом, заболеваниями толстого кишечника при расстройствах стула; гастродуоденальными и толстокишечными кровотечениями при кровотечениях из дивертикулитов, опухолей тонкого кишечника.

б) При кишечных свищах необходимо дифференцировать с актиномикозом, свищами толстого, кишечника.

в) При опухолях, в зависимости от вызванных ими осложнений (обтурация, кровотечения) – с заболеваниями, сопровождающимися непроходимостью, кишечными кровотечениями (кишечная непроходимость различного генеза, гастродуоденальньми и толстокишечными кровотечениями, опухолями другой локализации, неспецифическим язвенным колитом).

г) При карциноидах – с ocтpым аппендицитом.

Клинический диагноз

В нем должен быть отражен развернутый диагноз заболевания с указанием локализации и осложнений.

Лечение

Дивертикулиты, флегмоны, опухоли подлежат срочному оперативному лечению. Операция заключается в резекции пораженного участка тонкой кишки, дренировании брюшной полости или удалении опухоли при доброкачественных опухолях.

Лечение свищей зависит от их вида. При губовидных свищах – оперативное лечение после подготовки больного, нормализации всех видов обмена. Ранние операции необходимо производить при дуоденальных и высоких свищах тощей кишки, вызывающих быстрое истощение больного и раздражение кожи. При трубчатых свищах проводят консервативное лечение, удаляют причины поддерживающие их (гнойные затеки, инородные тела).

Для снятия карциноидного синдрома применяются глюкокортикоиды, циклофосфамид, антагонисты серотонина, альдомет, перидол.

Болезнь Крона. При отсутствии осложнений проводится консервативное лечение, заключающееся в назначении метилурацила, антибиотиков, сульфамидов, десенсибилизирующих средств, глюкокортикоидов, новокаиновых паранефральных блокад. При наступивших осложнениях (рубцовое сужение кишки, свищи, перфорация с развитием перитонита) показано оперативное лечение.

Послеоперационное лечение

Антибиотики широкого спектра действия

Дезинтоксикационная инфузионная терапия с учетом состоянии больного и тяжести заболевания.

Борьба с парезом, кишечника.

Профилактика сердечных осложнений.

Питание, рекомендуемое после операции на кишечнике.

**IV. Контрольные вопросы**

Что такое дивертикул Меккеля?

От какой кишки отходит дивертикул Меккеля?

Клиника острого воспаления дивертикула Меккеля?

Какие осложнения могут быть при дивертикулах тонкой кишки?

Какие операции производятся при воспалении дивертикула Меккеля?

С какого слоя кишечной стенки начинается флегмона кишки?

Какое лечение показано при флегмоне тонкой кишки?

Укажите основные причины болезни Крона.

Какие методы применяются для диагностики болезни Крона при поражении тонкого кишечника?

Какие симптомы характерны для рака тонкой кишки?

Какие операции проводятся при опухолевой тонкокишечной непроходимости (опухоль операбельна)?

Какие осложнения могут возникнуть у больного с полипом тонкого кишечника?