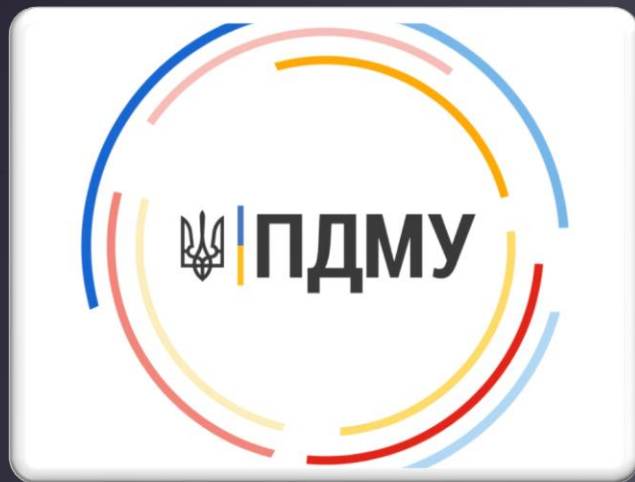




Полтавський державний медичний університет
Кафедра хірургії № 1

Лекція для лікарів-інтернів з фаху «Хірургія»

Тема: Виразки і дивертикули тонкої кишки. Мезоаденіт. Клініка, діагностика, лікування.

Полтава 2023



Обовязковим компонентом виразкової хвороби є наявність дефекту слизової оболонки – виразки. Проте виразки можуть бути і симптоматичними: спричинені лікарськими препаратами, стресові, при синдромі Цолінгера-Елісона, гіпаратеріозі, інших захворюваннях внутрішніх органів.

Небезпека виникнення гастро-дуоденальних виразок можлива при лікуванні нестероїдними протизапальними препаратами, глюкокортикоїдами, кофеїновмісними ліками, антикоагулянтами, калій хлоридом, похідними сульфанілсечовини, препаратами наперстянки, нітрофурановими сполуками.

Ульцерогенна дія глюкокортикоїдів проявляється в тих випадках, коли вони вводяться з лікувальною метою. Глюкокортикоїдні препарати порушують мікро циркуляцію, стимулюють секрецію пепсину і соляної кислоти. Одночасно вони зменшують секрецію слизу, гальмують синтез білків і розмноження клітин слизової оболонки шлунка або дванадцятипалої кишки і тим самим знижують її здатність до регенерації.



Безпосередній некротизуючий вплив має ацетилсалицилова кислота, яка пригнічує утворення слизовою оболонкою простагландинів. Крім цього вона пригнічує утворення слизу, посилює зворотню дифузію водневих іонів в міжклітинний простір, сприяє вивільненню гістаміну тучними клітинами, що сприяє судинній проникності і геморагіям. Аналогічну дію мають і нестероїдні протизапальні препарати. Відомо, що резерпін і кофеїн теж стимулюють секрецію соляної кислоти.

Зазначені лікарські препарати можуть при неправильному їх застосуванні мати як ульцерогенну дію, так і сприяти загостренню хронічної виразки. Як правило, після припинення їх застосування виразки швидко загоюються.

Стресові виразки

- ▶ **Стресові виразки** - це гострі гастродуоденальні виразки, що виникли при стресових станах: черепно-мозкова травма, обширні опіки, переохолодження і обмороження, обширних травматичних операціях, інфаркті міокарда та різних видах шоку.

Основними механізмами розвитку стресорних виразок є:

- ▶ - активація гіпоталамо-гіпофізарно- наднирникової ситеми;
- ▶ - підвищена секреція глюкокортикоїдів;
- ▶ - підвищена секреція катехоламінів, що сприяє порушенню мікро циркуляції і розвитку ішемії;
- ▶ - порушення моторної функції шлунка і розвиток дуоденально-гастрального рефлюкса;
- ▶ - підвищення тонусу блукаючого нерва.

Виразки при гіперпаратироїдизмі

ВИРАЗКИ ПРИ ГІПЕРПАРАТИРОЇДИЗМІ ВИНИКАЮТ ІЗ-ЗА ТАКИХ ПРИЧИН:

- НАДЛИШОК ПАРАТГОРМОНУ СТИМУЛЮЄ СЕКРЕЦІЮ СОЛЯНОЇ КИСЛОТИ;
- ГІПЕРКАЛЬЦІЄМІЯ СТИМУЛЮЄ СЕКРЕЦІЮ СОЛЯНОЇ КИСЛОТИ;
- ПРИ ГІПЕРТИРОЇДИЗМІ РІЗКО ЗНИЖУЄТЬСЯ ТРОФІКА СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ, ПЕРЕВАЖНО 12- ПАЛОЇ КИШКИ.



ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНІ ВИРАЗКИ МОЖУТЬ РОЗВИВАЮТЬСЯ ПРИ
АТЕРОСКЛЕРОЗІ СУДИН ЧЕРЕВНОЇ ПОРОЖНИНИ, ПОРТАЛЬНІЙ
ГІПЕРТЕНЗІЇ ПРИ ЦИРОЗІ ПЕЧІНКИ, ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ, ХРОНІЧНИХ
НЕСПЕЦИФІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ ЛЕГЕНЬ. МЕХАНІЗМ ЇХ ПОВ'ЯЗАНИЙ
ПЕРЕВАЖНО ІЗ ГІПОКСІЄЮ. ОКРІМ ЦЬОГО ГОСТРІ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНІ
ВИРАЗКИ МОЖУТЬ РОЗВИВАТИСЯ ПРИ ХРОНІЧНОМУ ПАНКРИАТИТІ ІЗЗА
ЗНИЖЕННЯ СЕКРЕЦІЇ ГІДРОКАРБОНАТІВ ПІДШЛУНКОВОЮ ЗАЛОЗОЮ, А
ТАКОЖ ПРИ ХРОНІЧНІЙ НЕРКОВІЙ НЕДОСТАТНОСТІ ІЗЗА ВПЛИВУ НА
СЛИЗОВУ ОБОЛОНКУ УРЕМІЧНИХ ТОКСИЧНИХ ПРОДУКТІВ.

Гостра виразка 12-палої кишки



Виразкова хвороба.

Виразкова хвороба – самостійне (первинне) хронічне рецидивуюче захворювання, головним клінічним і морфологічним проявом якого є виразка шлунка або дванадцятипалої кишки.

Виразка схильна до прогресування, має поліциклічний перебіг і характеризується сезонними загостреннями.

За сучасними уявленнями, центральне місце в етіології виразкової хвороби належить психоемоційному і фізичному перенапруженню. В стресових умовах активується система гіпоталамус – аденогіпофіз – кора наднирників і в кінцевому результаті збільшується продукція глюкокортикоїдів.



Всі ускладнення виразкової хвороби ділять за В.Самсоновим на такі групи:

- виразково-деструктивні (кровотеча, перфорація, пенетрація);
- запальні (гастрит, дуоденіт, перигастрит, перидуоденіт);
- виразково-рубцеві (звуження верхнього і вихідного відділів шлунка, деформація шлунка, звуження просвіту дванадцятипалої кишки, деформації її цибулини);
- малігнізація виразки з розвитком виразки- раку;
- комбіновані ускладнення.

Кровотеча виникає в період загострення у зв'язку із фіброїдним некрозом стінки судин (арозивна кровотеча). У хворого спостерігається блювота “кофейною гущею”, колір її зумовлений солянокислим гематином. Калові маси набирають кольору і консистенції дьогтю. Такі випорожнення називають меленою (melaena).



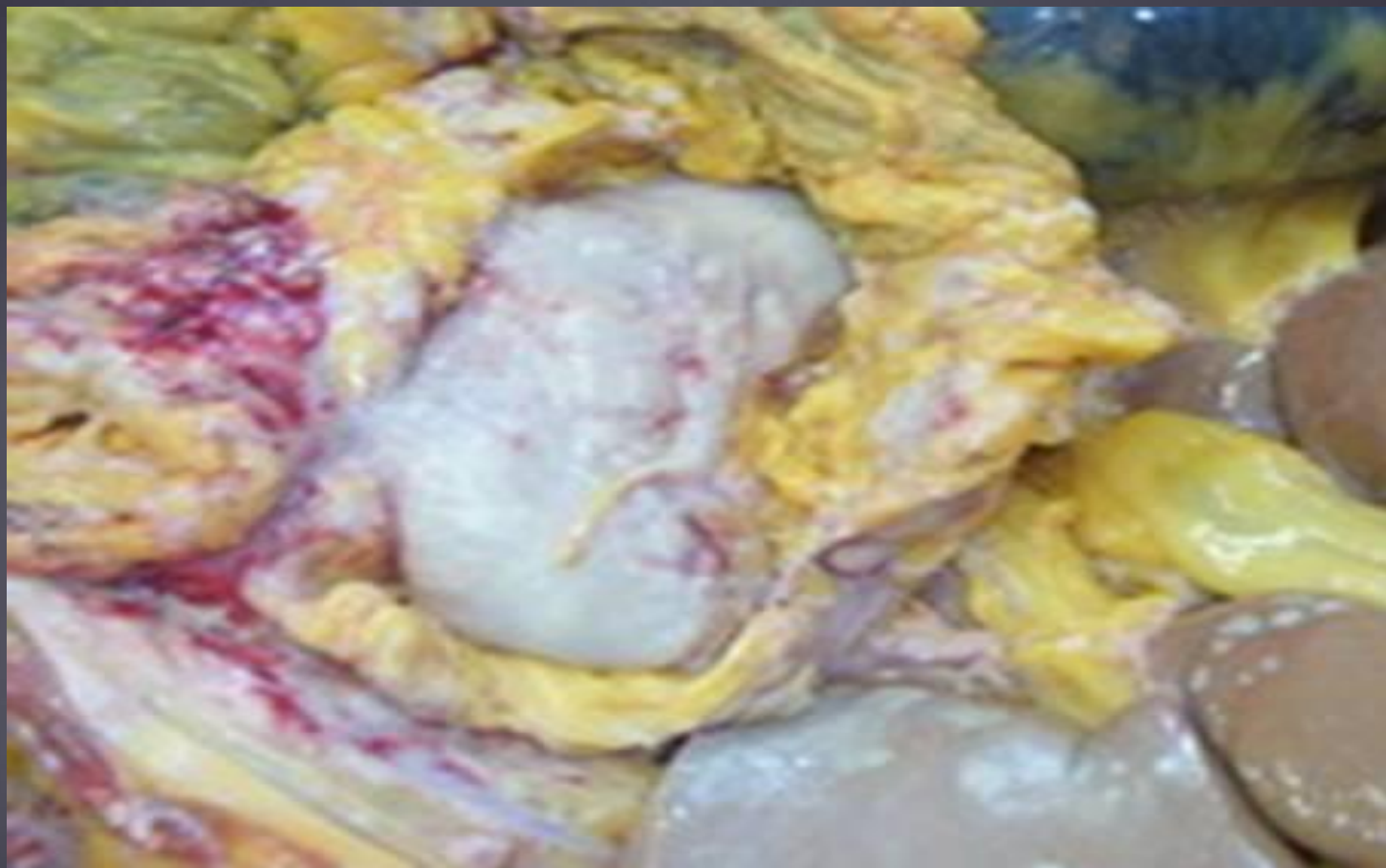
До перфорації (perforatio) найбільше схильні виразки передньої стінки цибулини дванадцятипалої кишки. Прорив стається в черевну порожнину, в порожнину, в заочеревинний простір і в малий сальник. Перфорація виникає в період загострення і веде до розлитого перитоніту – гнійно-фібринозного запалення очеревини.

Пенетрація виразки (penetratio) – це проникнення її за межі шлунка або дванадцятипалої кишки, коли дном виразки стають тканини сусідніх органів – підшлункова залоза, малий сальник, поперечно-ободова кишка, жовчний міхур, печінка. Пенетрація супроводжується перетравлюванням тканини сусіднього органа шлунковим соком, а також його запаленням.

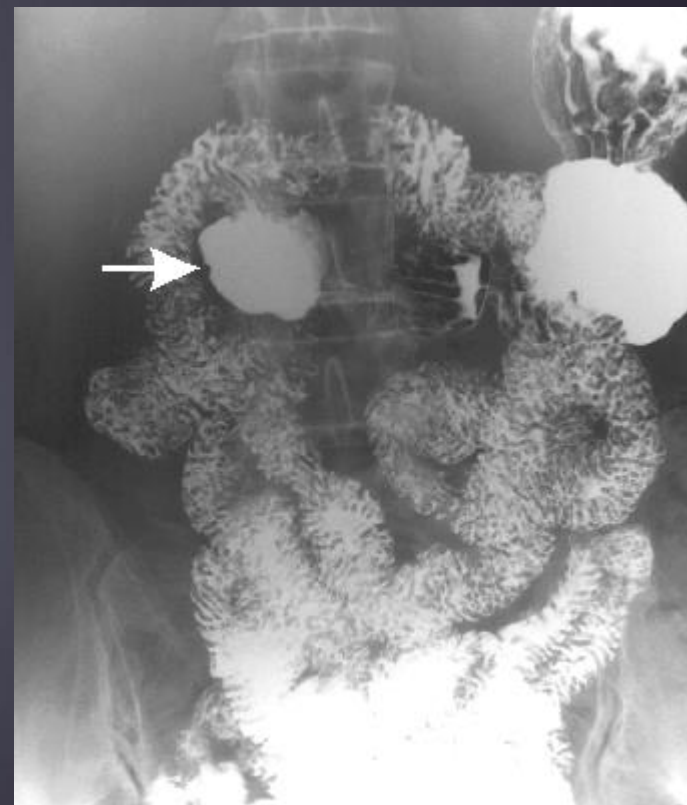
Ускладнення запального характеру ведуть до утворення шварт. Зрідка виразка ускладнюється флегмоною.

При загостренні виразки на її місці утворюється грубий рубець, який часто зумовлює стеноз пілоруса. У шлунку затримуються харчові маси, часто буває блювота. Часта блювота спричиняє втрату води, хлору, натрію і калію. Розвивається різке зневоднення, гіповолемія, згущення крові. Електролітні порушення приводять до розвитку метаболічного алкалозу, який зменшує кількість іонізованого кальцію в крові, що проявляється гіпертонусом скелетних м'язів (шлункова тетанія). Все це спричиняє розвиток дистрофічних змін в інших органах, в першу чергу – нирках.

Малігнізація виразки



Дивертикули дванадцятипалої кишки найчастіше зустрічаються у середній третині низхідної частини кишки вздовж її медіального краю. На рентгенограмах, КТ, МРТ дивертикули виглядають як додаткові порожнини округлої форми, що з'єднуються з просвітом кишки. Характерним є наявність рідини та газу в порожнині дивертикулу, нерівність його контуру, стовщення складок слизової оболонки навколо дивертикулу.





Мезентеріальний лімфаденіт (мезаденіт) – це запалення лімфатичних вузлів у черевній порожнині. Зазвичай мезаденіт трапляється у дітей та підлітків з кишковими інфекціями. Іноді мезаденіт уражає і дорослих. Часто його помилково вважають апендицитом через схожі симптоми – підвищену температуру тіла, біль у животі, болючі відчуття в процесі пальпації. Мезаденіт переважно минає сам собою та без ускладнень.

Клініка:

Ознаки гострого і хронічного мезаденита мають деяку схожість. Але існують принципові відмінності, які і дозволяють поставити остаточний діагноз.



Гостра форма

Захворювання розвивається протягом декількох годин, рідко — декількох днів. Для гострого мезаденита характерно:

Мезаденит у дорослих: як проявляється і лікується патологія?

підвищення температури до субфебрильних цифр, рідше до рівня 38°C і вище. озноб відзначається рідко, пацієнт відзначає помірну слабкість і зниження працездатності.

погіршується апетит, іноді бувають нудота і епізоди блювоти.

болю в животі різної інтенсивності (від слабких до досить сильних) у верхніх або середніх відділах.

нерідкі катаральні явища: кашель, помірні виділення з носа, чхання.

Тривалість гострого мезаденита зазвичай не перевищує 5-7 днів. Серед гострих варіантів захворювання найбільш поширений іерсініозной (збудник *Yersinia enterocolitica* або *Yersinia pseudotuberculosis*). Загальна тривалість захворювання може розтягуватися на кілька тижнів.

Хронічна форма

Під хронічним мезаденитом зазвичай розглядають туберкульозний процес. Цей варіант специфічного інфекційного процесу рідко буває самотійним, як правило, це результат ускладнень легеневого процесу.

Для хронічного мезаденита типові:

Мезаденит у дорослих: як проявляється і лікується патологія?

поступовий розвиток клінічної симптоматики.

субфебрильна температура в поєднанні з незначною зміною загального стану.

диспепсичні прояви рідкісні, пацієнт може відзначати чергування проносу і запору.

болю в животі несильні, розлитого і ниючого характеру .

У міру прогресування патологічного процесу наростає вираженість загальної інтоксикації, інтенсивність больового синдрому наростає.

Діагностика

Встановити точний діагноз тільки по клінічній картині досить складно, так як його ознаки схожі з іншими захворюваннями, що входять в поняття «гострий живіт». Тому при виникненні болю в животі слід звернутися до лікаря.

Для підтвердження або спростування діагнозу лікар може призначити:

ультразвукове дослідження органів черевної порожнини (виявить збільшені в розмірах лімфатичні вузли, а також вільну рідину).

томографія магнітно-резонансна або позитронно-емісійна (з тією ж метою, але більш точна методика).

в діагностично складних випадках проводиться діагностична лапароскопія .

Для підтвердження мезаденита важливим моментом являється виділення збудника з біологічних рідин пацієнта і підтвердження інфекційного походження хвороби. Для цього використовують:

бактеріологічне дослідження крові, фекалій, сечі на ієрсинії, сальмонели.

ПЛР, імуноферментний метод для виявлення вірусу Епштейна-Барр, ентеровірусів.

діагноз мезаденита може поставити лікар-хірург або інфекціоніст. Консервативний варіант терапії може проводити також і сімейний лікар, а оперативне лікування тільки хірург.

Лікування

В лікуванні мезаденита важливий комплексний підхід. Застосовується поєднання дієтичного харчування, лікувально-охоронного режиму, медикаментозної терапії. Хірургічне втручання необхідне тільки в окремих рідкісних випадках.

Дієта

Передбачає механічне і хімічне щадіння травного каналу, але досить високу калорійність.

Рекомендовані продукти Нерекомендовані продукти

кефір, кисле молоко, ряжанка.

овочеві і круп'яні супи нежирні.

каші будь-які на воді.

відварені або тушковані овочі.

м'ясо або риба тушковані, запечені в невеликій кількості

макаронні вироби.

здобні та кондитерські вироби.

копченості, маринади, напівфабрикати.

наваристі супи і бульйони

Розширення дієтичного харчування і повернення до звичного раціону можливо після зникнення клінічної симптоматики.

Медикаментозна терапія

Підбирається в індивідуальному порядку, тривалість курсу терапії не менше 7 днів. Можуть бути використані наступні групи препаратів:

Мезаденит у дорослих: як проявляється і лікується патологія?

антимікробні препарати (цефалоспорины 3 і 4 покоління, фторхінолони).

нестероїдні протизапальні (диклофенак, ібупрофен).

спазмолітики (дротаверин).

ферменти, що покращують травлення препарати (панкреатин).

за необхідності — противірусні (при підтвердженні вірусного походження захворювання).

Дозування конкретного препарату визначається віком пацієнта і встановлюється тільки лікарем.

Лікування туберкульозного (хронічного) мезаденита передбачає тривале застосування (кілька місяців) специфічних протитуберкульозних препаратів (комбінація 2 або 3) в умовах протитуберкульозного стаціонару.

Медикаментозна терапія

Підбирається в індивідуальному порядку, тривалість курсу терапії не менше 7 днів. Можуть бути використані наступні групи препаратів:

Мезаденит у дорослих: як проявляється і лікується патологія?

антимікробні препарати (цефалоспорины 3 і 4 покоління, фторхінолони).

нестероїдні протизапальні (диклофенак, ібупрофен).

спазмолітики (дротаверин).

ферменти, що покращують травлення препарати (панкреатин).

за необхідності — противірусні (при підтвердженні вірусного походження захворювання).

Дозування конкретного препарату визначається віком пацієнта і встановлюється тільки лікарем.

Лікування туберкульозного (хронічного) мезаденита передбачає тривале застосування (кілька місяців) специфічних протитуберкульозних препаратів (комбінація 2 або 3) в умовах протитуберкульозного стаціонару.

Хірургічна терапія

Доцільно тільки в крайньому випадку, коли консервативна терапія неефективна. Проводиться порожнинна операція, иссекаються уражені лімфатичні вузли. В обов'язковому порядку проводиться профілактика спайкової хвороби: промиваються петлі кишечника, призначаються ферментні розсмоктують препарати.

Можливі ускладнення і прогноз для життя

Загроза для життя пацієнта виникає тільки в разі туберкульозної етіології хвороби, так як можливе поширення збудника і формування вогнищ в інших органах і тканинах. В інших випадках при своєчасному лікуванні прогноз захворювання сприятливий.

Дякую за увагу

