

**ПРАКТИКУМ
ПО НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИИ
ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ**

Учебное пособие

Под редакцией
профессора Н. Ю. Коханенко

Санкт-Петербург
СпецЛит
2019

УДК 617-089:616.381 (075.8)
П69

Рецензенты:

Котив Богдан Николаевич — д-р мед. наук, проф., генерал-майор медицинской службы, заместитель начальника академии по учебной и научной работе ФГБВОУ ВПО «Военно-медицинская академия им. С. М. Кирова» МО РФ;

Топузов Эльдар Эскендерович — д-р мед. наук, проф., заведующий кафедрой госпитальной хирургии им. В. А. Опшеля ФГБОУ ВО «СЗМУ им. И. И. Мечникова»

Практикум по неотложной хирургии органов брюшной
П69 **полости** : учебное пособие / под ред. Н. Ю. Коханенко. —
Санкт-Петербург : СпецЛит, 2019. — 287 с.

ISBN 978-5-299-01026-8

Неотложная хирургия органов брюшной полости — важная и сложная проблема абдоминальной хирургии. Больные с «острым животом» поступают в хирургические стационары по экстренным показаниям. В книге описаны современные представления об этиологии, патогенезе, диагностике и лечении больных с острой хирургической патологией органов брюшной полости.

Учебное пособие предназначено для студентов медицинских вузов, изучающих хирургию, начинающих хирургов.

УДК 617-089:616.381 (075.8)

ISBN 978-5-299-01026-8

© ООО «Издательство „СпецЛит“», 2019

Авторский коллектив

- Коханенко Николай Юрьевич* — доктор медицинских наук, профессор, лауреат премии Правительства РФ в области науки и техники, заведующий кафедрой факультетской хирургии им. проф. А. А. Русанова СПбГПМУ
- Ульянов Юрий Николаевич* — доктор медицинских наук, профессор кафедры факультетской хирургии им. проф. А. А. Русанова СПбГПМУ, заслуженный врач РФ
- Латария Элгуджа Лаврентьевич* — кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской хирургии им. И. И. Грекова, главный врач клиник СЗГМУ им. И. И. Мечникова, проректор по лечебной работе СЗГМУ им. И. И. Мечникова, заслуженный врач РФ
- Павелец Константин Вадимович* — доктор медицинских наук, профессор кафедры факультетской хирургии им. проф. А. А. Русанова СПбГПМУ, заслуженный врач РФ
- Иванов Артем Леонидович* — кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской хирургии им. проф. А. А. Русанова СПбГПМУ
- Луговой Андрей Львович* — кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской хирургии им. проф. А. А. Русанова СПбГПМУ
- Вавилова Ольга Григорьевна* — кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской хирургии им. проф. А. А. Русанова СПбГПМУ
- Ширяев Юрий Николаевич* — кандидат медицинских наук, врач-хирург городской больницы № 15 (СПб)
- Глебова Анна Валерьевна* — кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской хирургии им. проф. А. А. Русанова СПбГПМУ
- Ананьев Николай Викторович* — кандидат медицинских наук, доцент
- Кашинцев Алексей Ариевич* — кандидат медицинских наук, ассистент кафедры факультетской хирургии им. проф. А. А. Русанова СПбГПМУ
- Данилов Сергей Александрович* — кандидат медицинских наук, ассистент кафедры факультетской хирургии им. проф. А. А. Русанова СПбГПМУ
- Шурпатова Марина Владимировна* — кандидат медицинских наук, врач-хирург городской поликлиники № 74 (СПб)
- Проценко Андрей Владимирович* — кандидат медицинских наук, заведующий хирургическим отделением ООО «ММЦ»СОГАЗ»
- Радионов Юрий Васильевич* — кандидат медицинских наук, ассистент кафедры факультетской хирургии им. проф. А. А. Русанова СПбГПМУ
- Гуцкая Луксо Зурабович* — врач-хирург городской поликлиники № 8 (СПб), аспирант кафедры факультетской хирургии им. проф. А. А. Русанова СПбГПМУ

ОГЛАВЛЕНИЕ

Условные сокращения	6
Предисловие	7
Глава 1. ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ	
(Коханенко Н. Ю., Кашинцев А. А., Ширяев Ю. Н., Ананьев Н. В.)	8
Тест по теме «Острый аппендицит»	40
Рекомендуемая литература	46
Глава 2. НАРУЖНЫЕ ГРЫЖИ ЖИВОТА	
(Коханенко Н. Ю., Павелец К. В., Вавилова О. Г., Ширяев Ю. Н., Шурпатова М. В.)	47
2.1. Введение	47
2.2. Наиболее распространенные грыжи живота	53
Тест по теме «Наружные грыжи живота»	79
Рекомендуемая литература	84
Глава 3. ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ И ОСЛОЖНЕНИЕ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ	
(Ульянов Ю. Н., Латария Э. Л., Глебова А. В., Данилов С. А., Гурицкая Л. З.) ..	85
Тест по теме «Острый холецистит и осложнение ЖКБ»	107
Рекомендуемая литература	112
Глава 4. ОСЛОЖНЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ	
(Коханенко Н. Ю., Ульянов Ю. Н., Данилов С. А., Глебова А. В., Проценко А. В.)	113
4.1. Введение	113
4.2. Перфоративные гастродуоденальные язвы	127
4.3. Острые желудочно-кишечные кровотечения язвенной этиологии ..	141
4.4. Пилородуоденальный стеноз	152
4.5. Пенетрация язвы	156
4.6. Малигнизация язвы	158
Тест по теме «Осложнения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки»	158
Рекомендуемая литература	164
Глава 5. ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ	
(Коханенко Н. Ю., Ульянов Ю. Н., Кашинцев А. А., Данилов С. А.)	165
Тест по теме «Острый панкреатит»	210
Рекомендуемая литература	216

Глава 6. ОСТРАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ	
(Коханенко Н. Ю., Иванов А. Л., Луговой А. Л.)	217
Тест по теме «Острая кишечная непроходимость»	243
Рекомендуемая литература	249
Глава 7. ПЕРИТОНИТ	
(Коханенко Н. Ю., Луговой А. Л., Вавилова О. Г., Иванов А. Л., Радионов Ю. В.)	250
Тест по теме «Перитонит»	278
Рекомендуемая литература	286
Ключи к тестам	287

УСЛОВНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

- АЛТ — аланинаминотрансфераза
АСТ — аспаратаминотрансфераза
АТФ — аденозинтрифосфат
БДС — большой дуоденальный сосочек
ВВД — внутрибрюшное давление
ДВС — диссеминированное внутрисосудисое свертывание
ДПК — двенадцатиперстная кишка
ЖКБ — желчнокаменная болезнь
ЖКТ — желудочно-кишечный тракт
МРТ — магнитно-резонансная томография
МРХПГ — магнитно-резонансная холангиопанкреатография
НПВП — нестероидный противовоспалительный препарат
ОА — острый аппендицит
ОКН — острая кишечная непроходимость
ОХ — острый холецистит
ОЦК — объем циркулирующей крови
ПВГ — послеоперационная вентральная грыжа
ПЖ — поджелудочная железа
ПЯ — перфоративная язва
СКТ — спиральная компьютерная томография
СОЭ — скорость оседания эритроцитов
УЗИ — ультразвуковое исследование
ФЭГДС — фиброэзофагогастродуоденоскопия
ЦОГ — циклооксигеназа
ЧСС — частота сердечных сокращений
ЧЧХ — чрескожная чреспеченочная холангиография
ЭИ — эндогенная интоксикация
ЭКГ — электрокардиограмма
ЭРХПГ — эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
- APACH II — система оценки расстройств острого физиологического состояния и хронических заболеваний (Acute Physiology and Chronic Health Evaluation)
APUD — захват и декарбоксилирование предшественников аминов (Amine Precursor Uptake and Decarboxylation).
SIRS — синдром системного воспалительного ответа (systemic inflammatory response syndrome)
SOFA — шкала последовательной оценки повреждения функции органов (Sequential Organ Failure Assessment)

ПРЕДИСЛОВИЕ

Ургентные заболевания органов брюшной полости — наиболее важный раздел абдоминальной хирургии. На практике эта патология встречается довольно часто: в стационарах, оказывающих экстренную и неотложную хирургическую помощь, таких больных большинство, пациенты с ургентной хирургической патологией преобладают среди хирургических больных. Чтобы понимать болезнь, необходимо знать хирургическую анатомию, этиологию и патогенез заболевания, различные аспекты его диагностики, трактовку полученных результатов; нужно уметь принять оптимальное решение в вопросе лечебной тактики и т. д. Большой опыт отечественной хирургической школы нашел отражение во многих учебниках и пособиях по хирургии. Профильная литература весьма обширна, но медицина не стоит на месте, и в арсенале современных лечебно-диагностических методов появляются все новые и новые исследования. Во многих учебниках их описание либо отсутствует, либо представлено достаточно поверхностно, а иногда и излишне подробно, что препятствует правильному освоению материала.

Пособие написано на основе опыта отечественных и зарубежных хирургов, в частности, используются практические наработки кафедры факультетской хирургии СПбГПМУ в экстренной хирургии. В относительно сжатой доступной форме, на современном уровне изложены этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение наиболее распространенных ургентных хирургических заболеваний. Авторы данного учебного пособия ставили перед собой задачу адаптировать его для преподавания факультетской хирургии на третьем и четвертом курсах медицинского вуза. Осваивая курс факультетской хирургии, студентам необходимо хорошо изучить основные виды неотложной абдоминальной патологии: острый аппендицит, острый холецистит, острый панкреатит, острую кишечную непроходимость, осложненные грыжи живота, перитонит. Особое внимание уделено осложнениям язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Авторский коллектив надеется на то, что данный труд будет востребован студентами и, возможно, молодыми хирургами как базис для дальнейшего продвижения по пути овладения хирургической специальностью.

Профессор Н. Ю. Коханенко

Нужно научиться говорить не об «аппендиците», а об «аппендицитах», так как к этому заболеванию, более чем к какому-либо другому, применима формула: существуют больные, а не болезнь.

Г. Мондор

Глава 1

ОСТРЫЙ АППЕНДИЦИТ

Острый аппендицит (ОА) — острое воспаление червеобразного отростка слепой кишки, требующее хирургического вмешательства. История диагностики и лечения этой патологии лучше всего отражает эволюцию медицины в целом: когда-то острое воспаление червеобразного отростка заканчивалось мучительной смертью больного, реже — формированием наружного толстокишечного свища, в наши дни уровень работы с пациентом достиг обсуждения эстетических аспектов оперативного вмешательства.

Заболевание встречается главным образом в возрасте от 20 до 40 лет. Частота данной патологии (4–5 случаев на 1000 человек) связана с особенностями рациона: если в нем преобладает растительная клетчатка, шанс заполучить это заболевание достоверно снижается.

Клиническая картина изучена достаточно хорошо. В большинстве случаев при типичном течении заболевания диагностика не представляет сложности. Однако нередки ситуации, когда установление правильного диагноза сопряжено со значительными затруднениями. Существует широкий круг заболеваний, «симулирующих» клиническую картину ОА, а он, в свою очередь, может протекать с признаками других болезней, часто не требующих экстренной операции. Ошибочный диагноз может явиться причиной серьезных осложнений и даже летального исхода. За последние годы летальность при ОА значительно снизилась. По данным литературы, ранее смертность от этого заболевания составляла 8–9 %, в настоящее время — 0,1–0,3 %.

Анатомия и физиология червеобразного отростка. Червеобразный отросток (*Appendix vermiformis*) представляет собой полый орган, связанный с просветом слепой кишки (рис. 1.1). К его основанию сходятся все 3 мышечные ленты (*taeniaecoli (libera)*), что является анатомическим ориентиром для нахождения отростка. Подслизистый слой отростка богат лимфоидной тканью в виде солитарных лимфа-

тических фолликулов. Остальные слои стенки отростка не отличаются по строению от других отделов кишки. Весь орган окружен серозной оболочкой (висцеральной брюшиной), переходящей в брюшину слепой кишки. Складки брюшины образуют брыжейку (мезоаппендикс), содержащую нервные окончания из верхнего брыжеечного и чревного сплетений, а также кровеносные и лимфатические сосуды. Артериальная кровь направляется к червеобразному отростку по магистралах: *a. abdominalis* → *a. mesenterica superior* → *a. ileocolica* → *a. appendicularis* (рис. 1.1, б). Венозный отток осуществляется по одноименным венам (в обратной последовательности): *v. appendicularis* → *v. ileocolica* → *v. mesentericasuperior* → *v. porta* (рис. 1.1, а).

Анатомическое расположение червеобразного отростка может варьировать: чаще всего он локализуется в правой подвздошной области, однако его направление и отношение к прилежащим органам бывают различными (рис. 1.2). Эти анатомические варианты определяют особенности и многообразие клинических проявлений ОА. Типичными считаются:

- нисходящее расположение — червеобразный отросток отходит медиально и книзу от слепой кишки;

- медиальное расположение — отхождение в сторону срединной линии живота;

- латеральное расположение — в правом боковом канале;

- переднее расположение — спереди слепой кишки (рис. 1.3).

Сравнительно реже встречаются атипичные варианты:

- ретроцекальное расположение: червеобразный отросток находится позади слепой кишки (рис. 1.4), его варианты: интраперитонеальное, мезоперитонеальное (между складками брюшины) и ретроперитонеальное (аппендикс целиком или частично локализуется в забрюшинной клетчатке);

- тазовое расположение — при низко опустившейся слепой кишке или значительной длине отростка;

- подпеченочное расположение — при нахождении слепой кишки выше обычного или длинном отростке, направленном вверх;

- левостороннее расположение — при обратном расположении внутренних органов (*situs viscerum inversus*), нарушениях поворота кишечника в эмбриональном периоде, длинной и подвижной слепой кишке (*coecum mobile*).

Сведения о функции червеобразного отростка и особенно о его роли в человеческом организме весьма скудны. В анатомическом отношении аппендикс является частью желудочно-кишечного тракта, но в пищеварении он не принимает участия. Возможно его влияние на процессы иммунной регуляции благодаря довольно развитому лимфатическому аппарату.

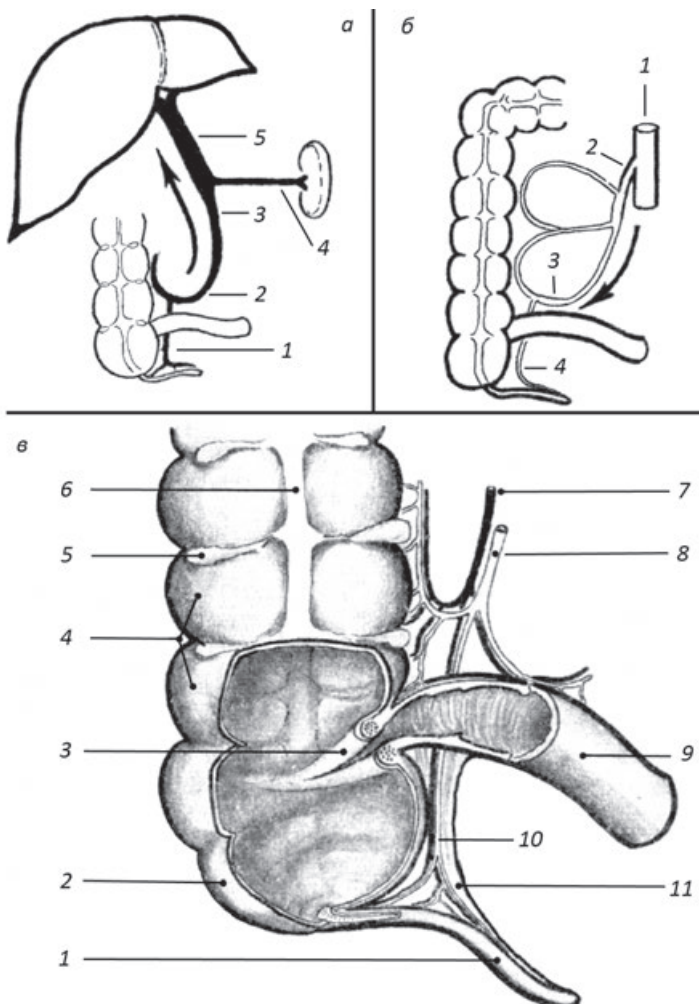


Рис. 1.1. Анатомия илеоцекального отдела кишечника и червеобразного отростка:

a – венозный отток от илеоцекального отдела кишечника и червеобразного отростка:
 1 – *v. appendicularis*; 2 – *v. ileocolica*; 3 – *v. mesenterica superior*; 4 – *v. lienalis*; 5 – *v. porta*;
б – артериальное снабжение илеоцекального отдела кишечника и червеобразного отростка:

1 – *a. abdominalis*; 2 – *a. mesenterica superior*; 3 – *a. ileocolica*; 4 – *a. appendicularis*;

в – строение илеоцекального отдела кишечника:

1 – *appendix vermiformis*; 2 – *coecum*; 3 – *valva ileocecalis*; 4 – *haustrea coli*; 5 – *appendices epiploicae*; 6 – *taenia libera*; 7 – *v. ileocolica*; 8 – *a. ileocolica*; 9 – *intestinum ileum*;
 10 – *a. appendicularis*; 11 – *mesoappendix*

ПРАКТИКУМ
ПО НЕОТЛОЖНОЙ ХИРУРГИИ
ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Учебное пособие

Редактор *Каптьоль О. С.*
Корректор *Иванова А. Б.*
Верстка *Пугачевой О. В.*

Подписано в печать 27.06.2019. Формат 60 × 88¹/₁₆.
Печ. л. 18,0 печ. л. + 0,5 печ. л. цв. вкл. Тираж 1000 экз. Заказ №

ООО «Издательство „СпецЛит“».
190103, Санкт-Петербург, 10-я Красноармейская ул., 15.
Тел./факс: (812)495-36-09, 495-36-12
<http://www.speclit.spb.ru>

Первая Академическая типография «Наука»,
199034, Санкт-Петербург, 9-я линия, 12