

**Синдромы
заболеваний
Желудочно
кишечного тракта**

- **Синдром дислокации**
- **Синдром расширения просвета органа**
 - **локального расширения**
 - **диффузного расширения**
- **Синдром сужения просвета органа**
 - **локального сужения**
 - **диффузного сужения**
- **Синдром изменения рельефа слизистой оболочки**
- **Синдром дисфункции полого органа**
- **Синдром скопления свободной жидкости (газа) в брюшной полости**

Дислокация пищевода

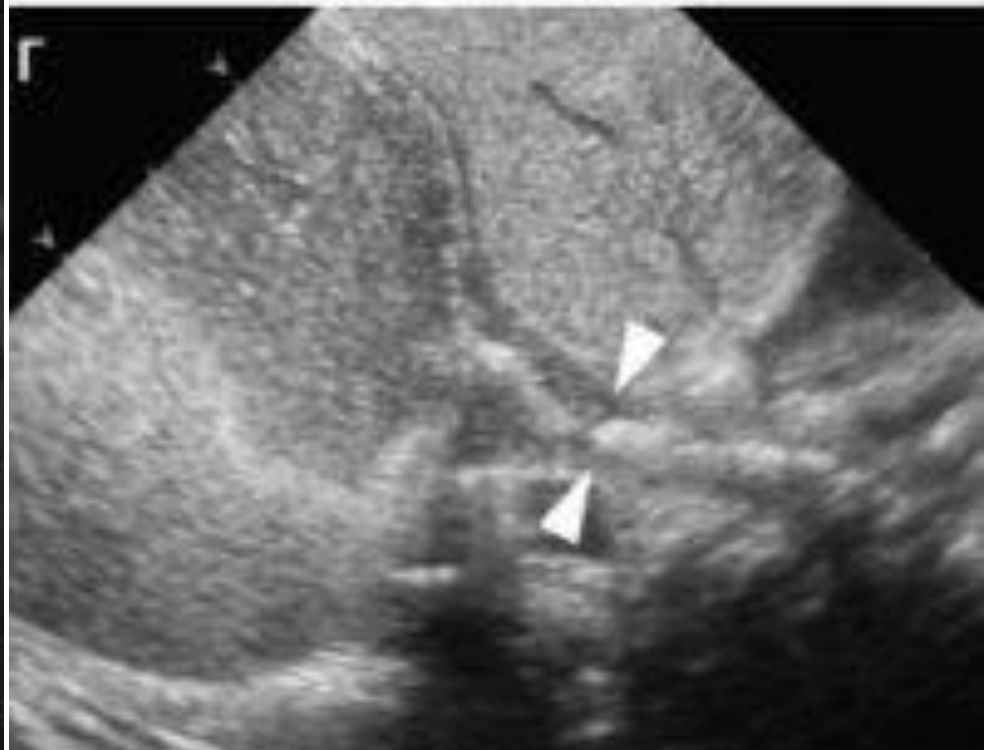
- **Наиболее частой причиной является оттеснение органа (зоб, лимфоаденопатия, новообразования средостения, аневризмы и дистопия аорты, увеличение камер сердца, аксиальные грыжи пищеводного отверстия)**



- Оттеснение пищевода аневризмой аорты

Дислокация желудка

- Причинами смещения (оттеснения) желудка могут явиться: гепато-, спленомегалия, опухоли и кисты поджелудочной железы.
- Каскадный желудок-свод желудка смещается назад и перегибается вниз.
- диафрагмальные грыжи
- Врожденные дефекты или отсутствие диафрагмы



- Грыжа
пищеводного
отверстия



- Каскадный желудок

Дислокация кишечника

- Причиной дислокации двенадцатиперстной кишки могут быть как врожденные аномалии ее расположения- обратное расположение *duodenum mobile*, так и приобретенные заболевания- опухоли, кисты поджелудочной железы, желчного пузыря, забрюшинного пространства.
- Дислокация кишечника наблюдаются при мальротации, когда петли тонкого кишечника расположены преимущественно в правой половине брюшной полости; при интерпозициях толстой кишки – ретропеченочная, порталная, ретрогастральная; при механической непроходимости; при крупных новообразованиях брюшной полости и забрюшинного пространства

мальротация




Синдром локального расширения полого органа

- **может быть врожденным и приобретенным**

приобретенные могут быть связаны как с дефектом в самой стенке (эрозия-язва-, язва-рак, проявляющиеся депо бария или симптом ниши), так и выбуханием стенки (дивертикулы или псевдодивертикулы – связан с разрывом слизистой и выпячиванием).

Дивертикулы

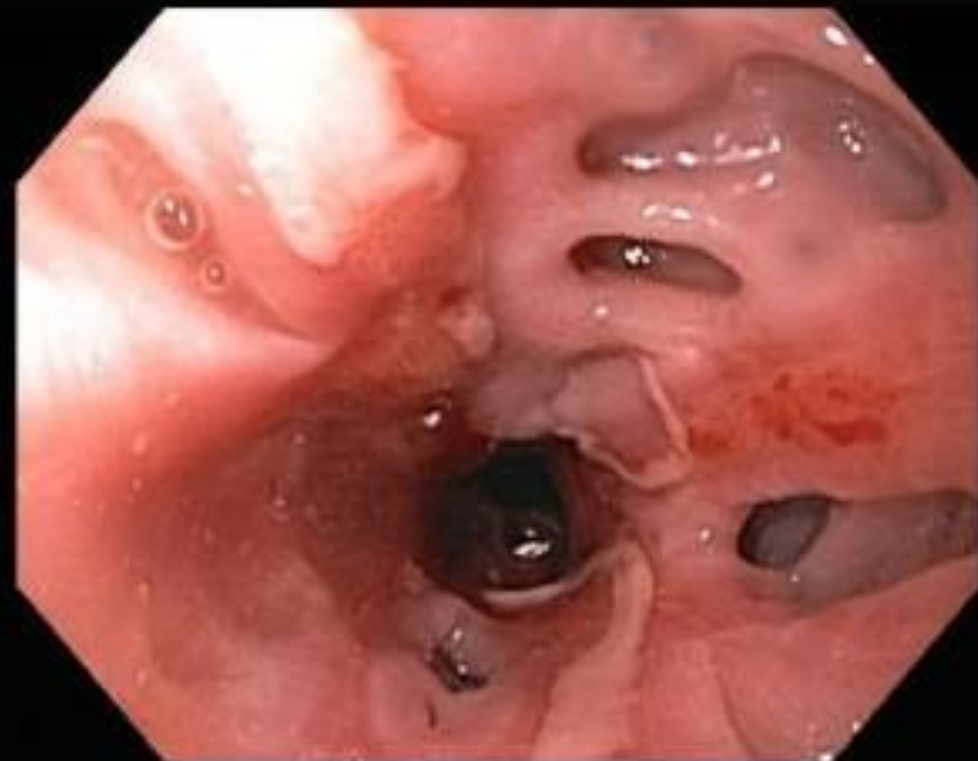
- Врожденные (Меккеля, Ценкера)
- Приобретенные
 - пульсионные (с анатомической позиции ложный)
 - тракционные – пульсионно-тракционные дивертикулы

- 
- **Псевдодивертикулы.** выпячивается только слизистая оболочка через мышечный дефект возникают только в момент сокращения пищевода, при расслаблении пищевода они исчезают.
 - **Тракционные дивертикулы** имеют остроконечную форму. Со временем форма округляется.

- При тракционных дивертикулах шейка отсутствует и в них редко задерживается бариевая взвесь, вследствие чего не часто бывает виден горизонтальный уровень.
- Длительная задержка бария в дивертикуле (свыше 24 ч), а также неровные контуры его, грубый рельеф слизистой, отек шейки и отсутствие сокращений стенок дивертикула свидетельствуют о наличии дивертикулита.



- Тракционный дивертикул.
рентгеноскопия

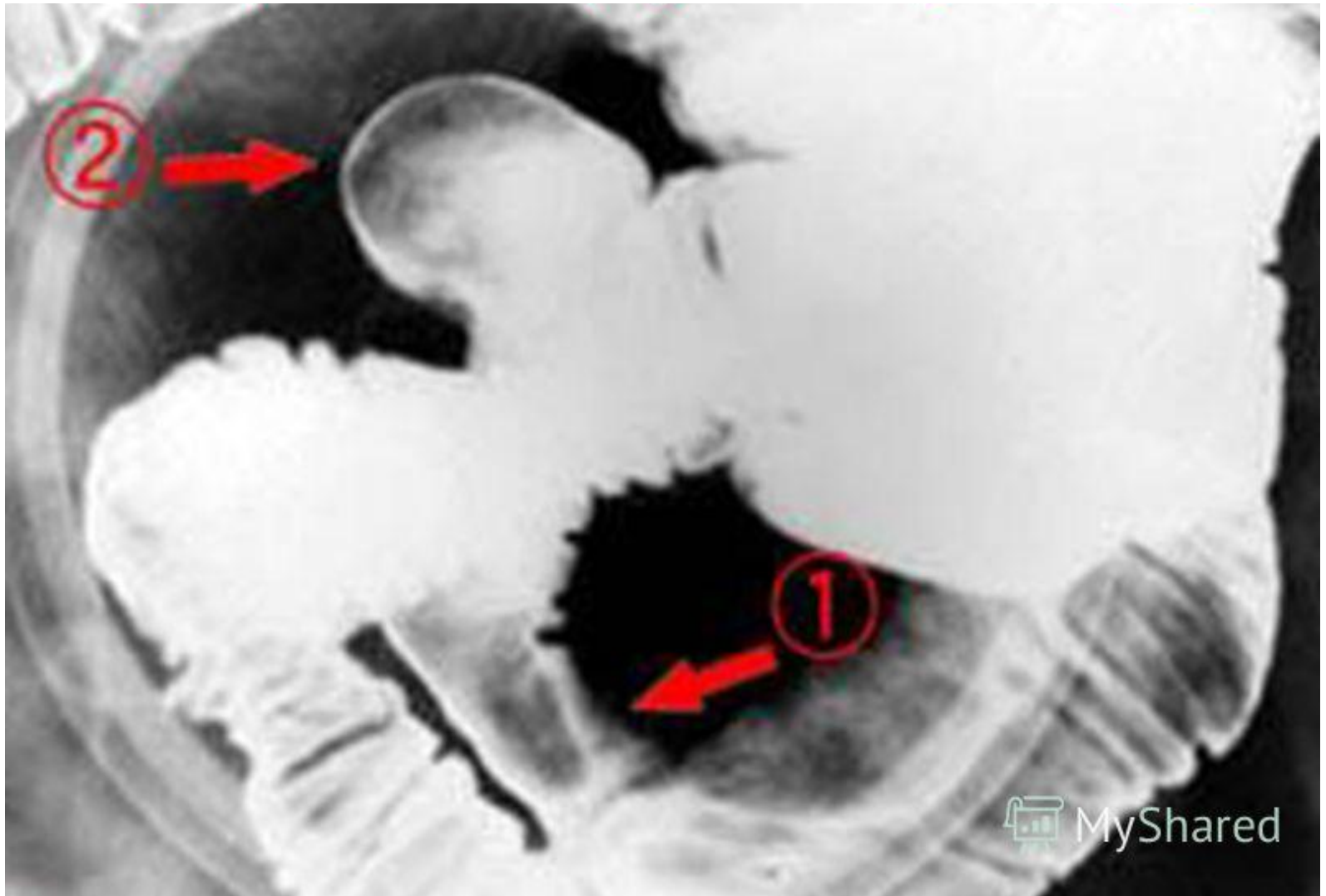


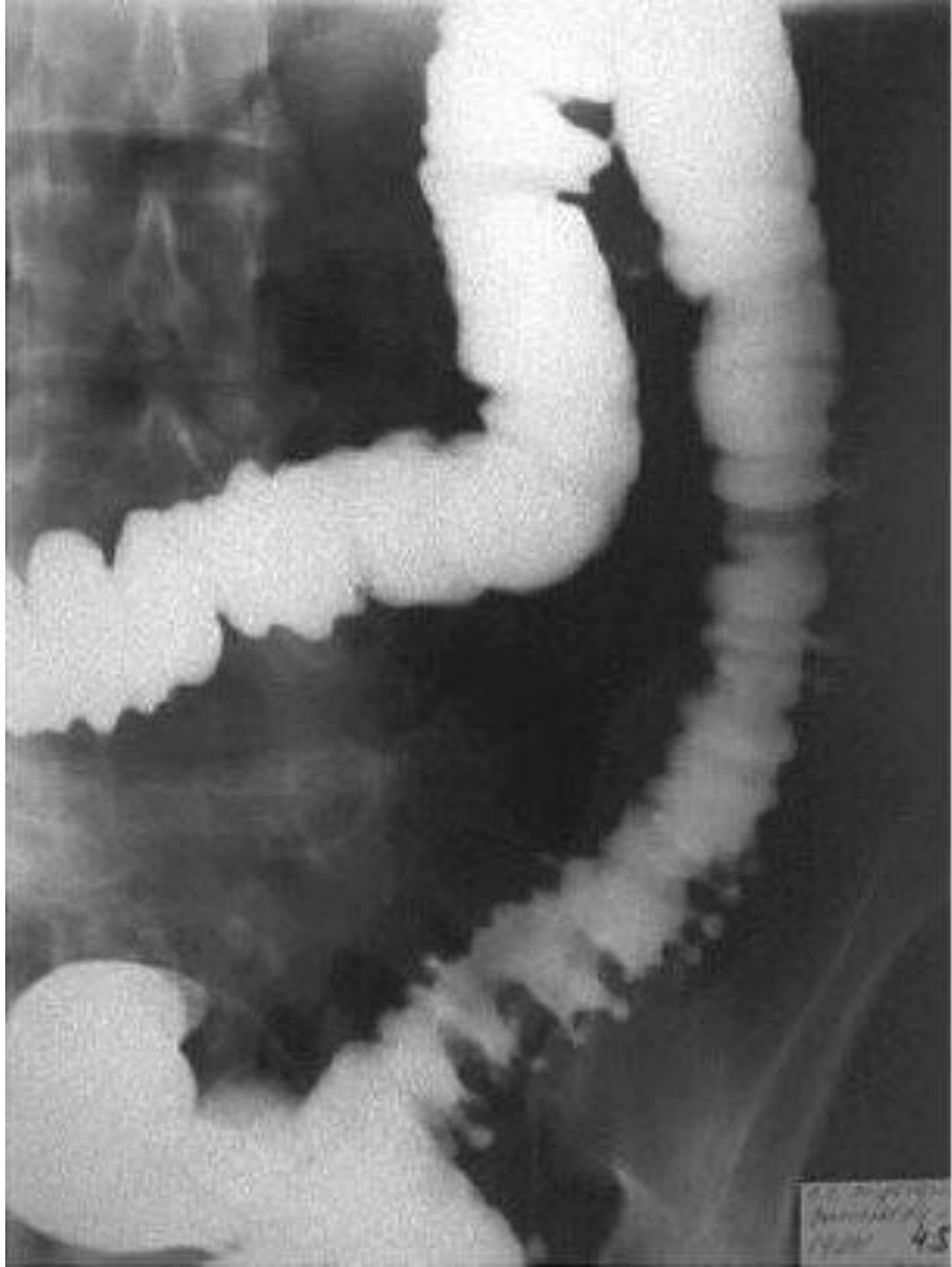
- Дивертикулез пищевода ФГДС

- **дивертикул
Ценкера –
глоточно-
пищеводный
(фарингоэзофагеал
ь ный) дивертикул,
локализующийся на
задней стенке
глотки и пищевода.**

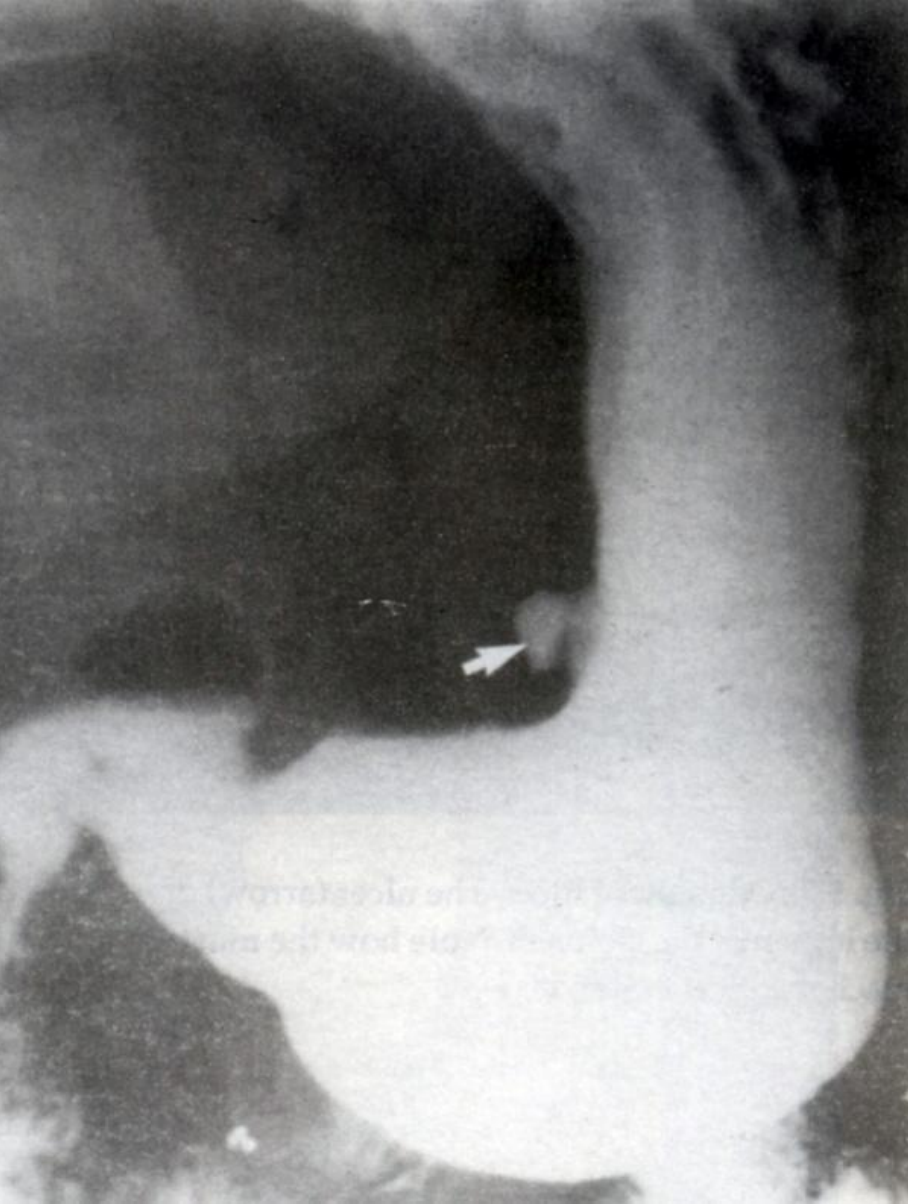


Дивертикул Меккеля





- **В случае с язвенным поражением ниша представлена язвенным кратером, заполненным контрастным веществом, что является достоверным признаком.**
- Но если при дивертикулах имеется истинное локальное расширение просвета органа, то при язвах это чисто рентгенологический феномен – затекание контраста в язвенный дефект слизистой, которая определяет контур полого органа при рентгенологическом исследовании.



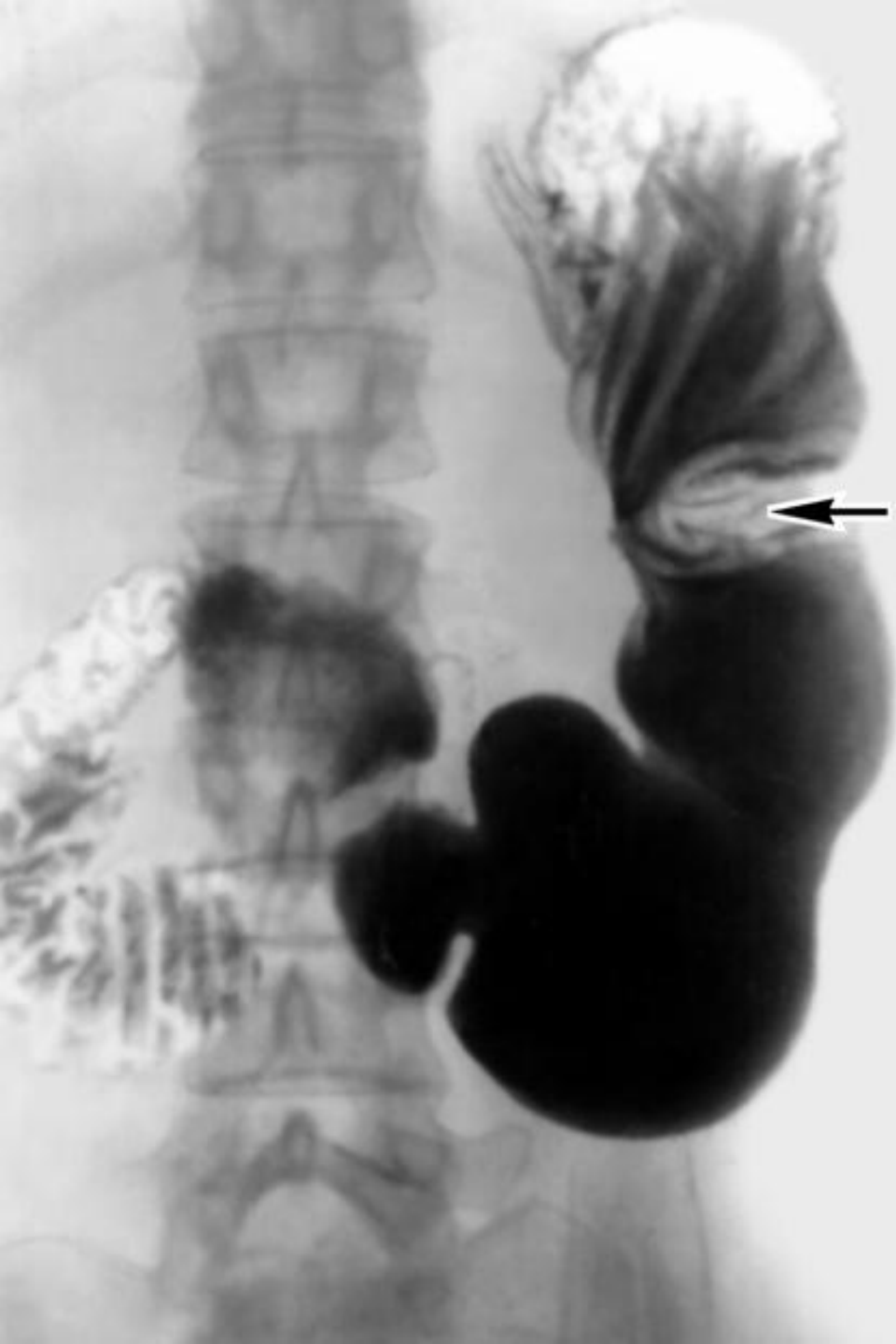
● Контурная ниша

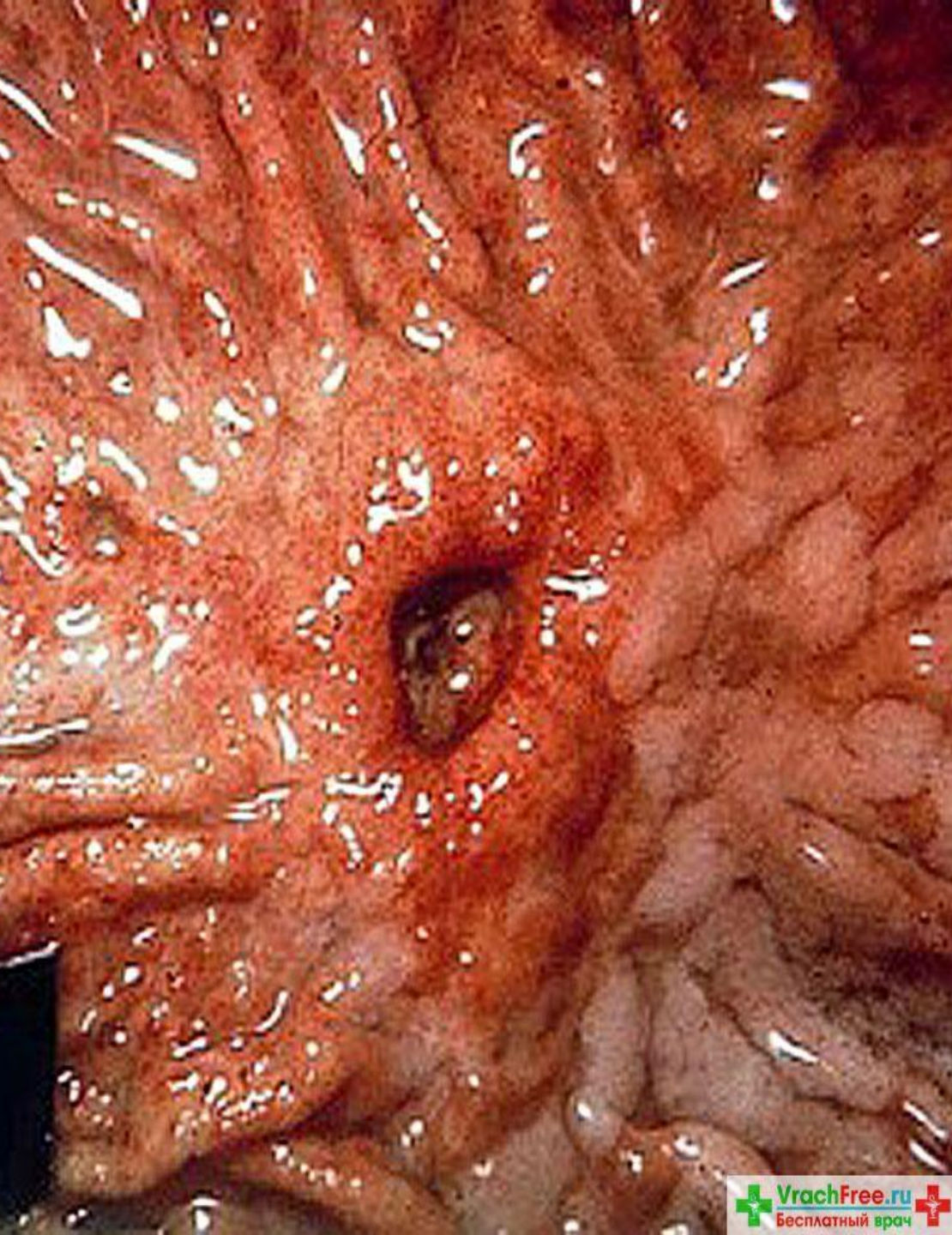


● Ниша рельефа

Рентгенологические признаки язвенной болезни желудка

- **Депо контраста – «ниша» симметричная с четкими контурами**
- **Конвергенция складок слизистой оболочки в область дефекта**
- **Локальная болезненность при компрессии**
- **Гиперсекреторный уровень жидкости**
- **За счет наличия воспалительного вала-инфильтрата возникает ощущение, что язвенная «ниша» выходит за пределы органа**
- **Стойкое локальное втяжение противоположной язве стенки желудка (симптом Декирвена)**
- **Ускоренная перистальтика**
- **При локализации в области луковицы 12-перстной кишки возможна замедленная эвакуация**



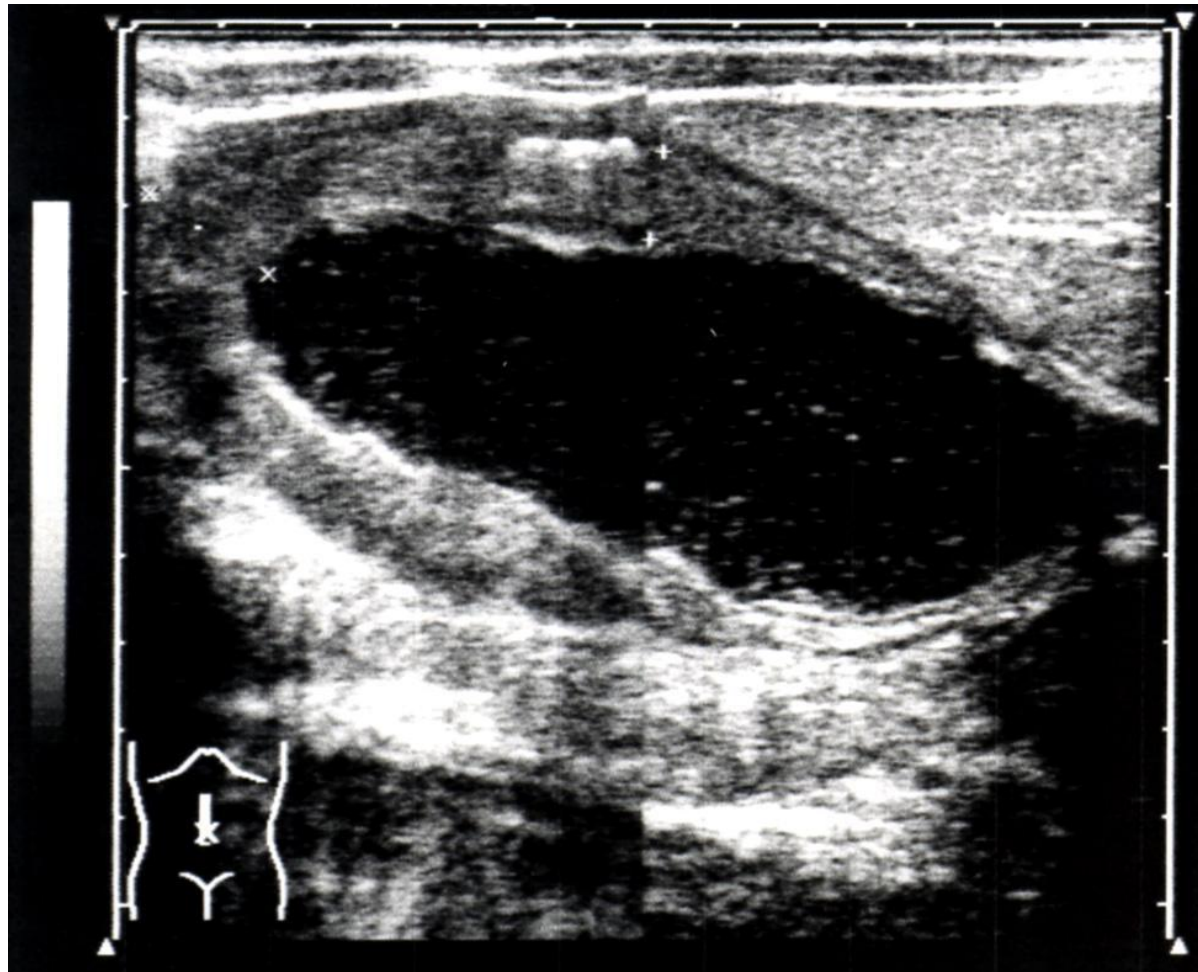


- Диаметр от 0,5 до 2,0 см, чаще около 1,0 см. Округлой формы, края невысокие, ровные, чётко очерчены, вокруг ярко-красный ободок. Дно покрыто геморрагическим налётом или налётом фибрина, который может быть от беловато-жёлтого до тёмно-коричневого цвета. Слизистая вокруг язвы умеренно отёчна, слабо гиперемирована, на ней часто бывают эрозии, при инструментальной пальпации мягкая, повышена контактная кровоточивость.

Злокачественная язва

- **Неровные края язвенного кратера**
- **асимметричность плотного бугристого вала («ниша» не выходит за контур желудка)**
- **обрыв складок слизистой оболочки**
- **ригидность прилежащих к язве участков желудка (отсутствие перистальтики)**
- **Ускоренная эвакуация**





**Сонограмма желудка, поперечный срез.
Опухоль желудка – утолщение стенки.**

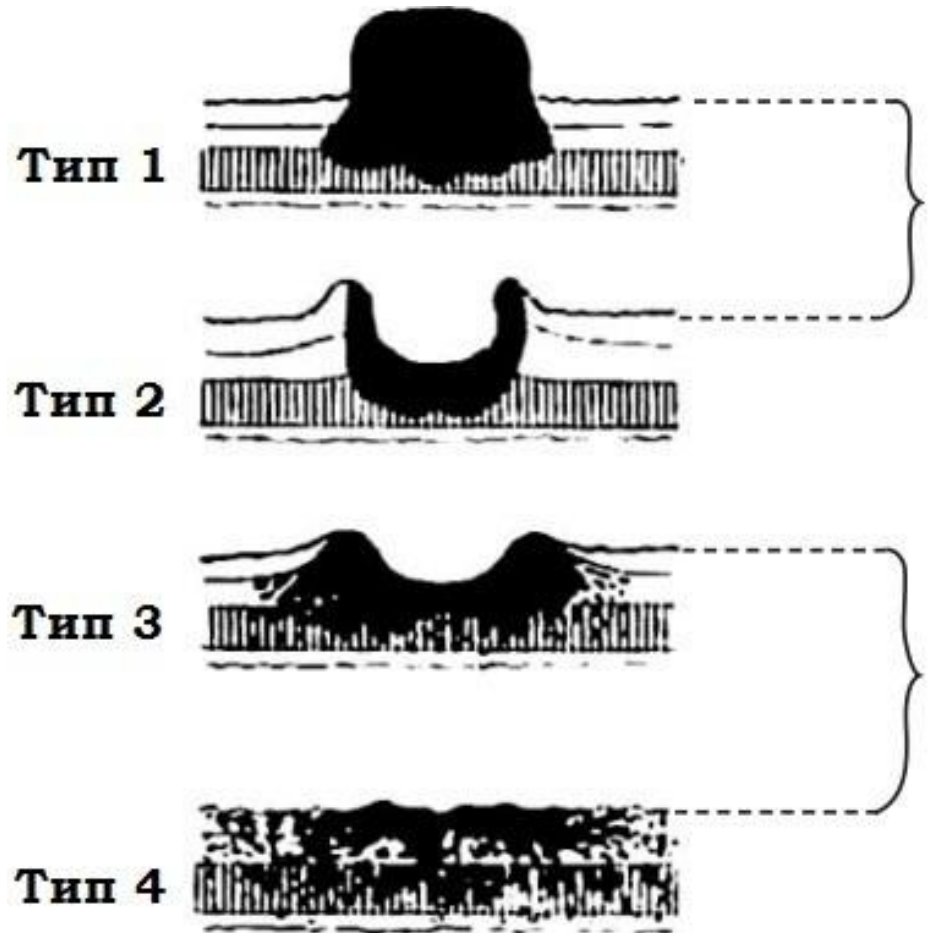
Инфильтративная раковая язва.

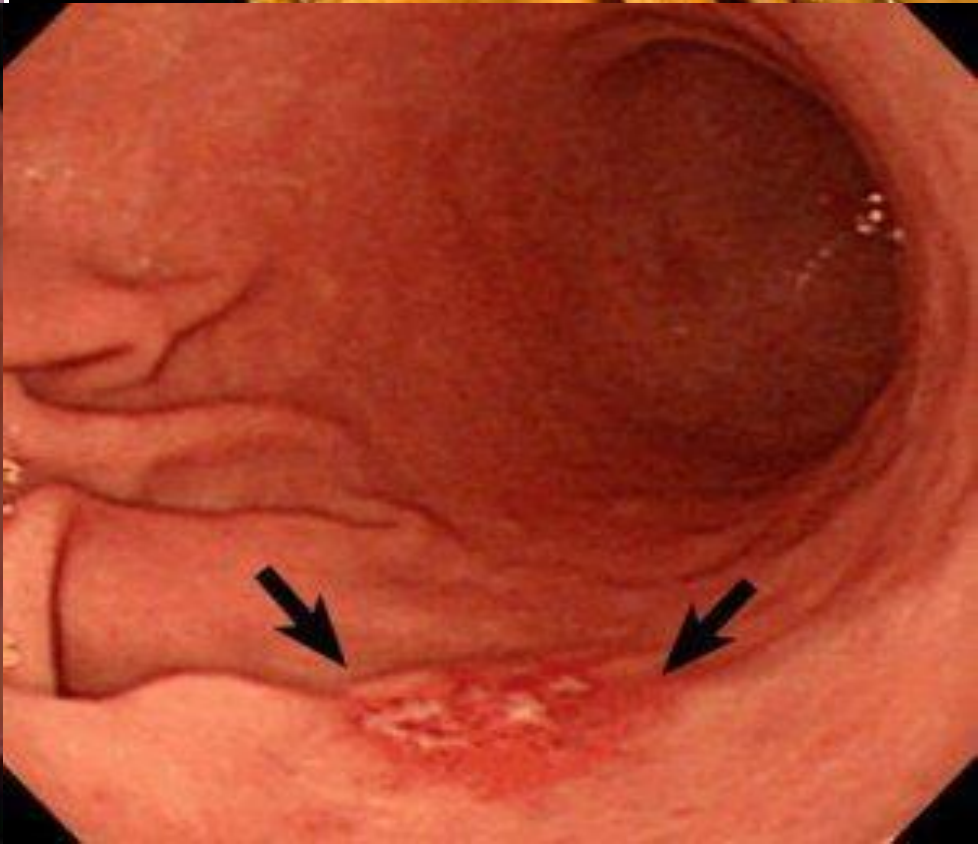
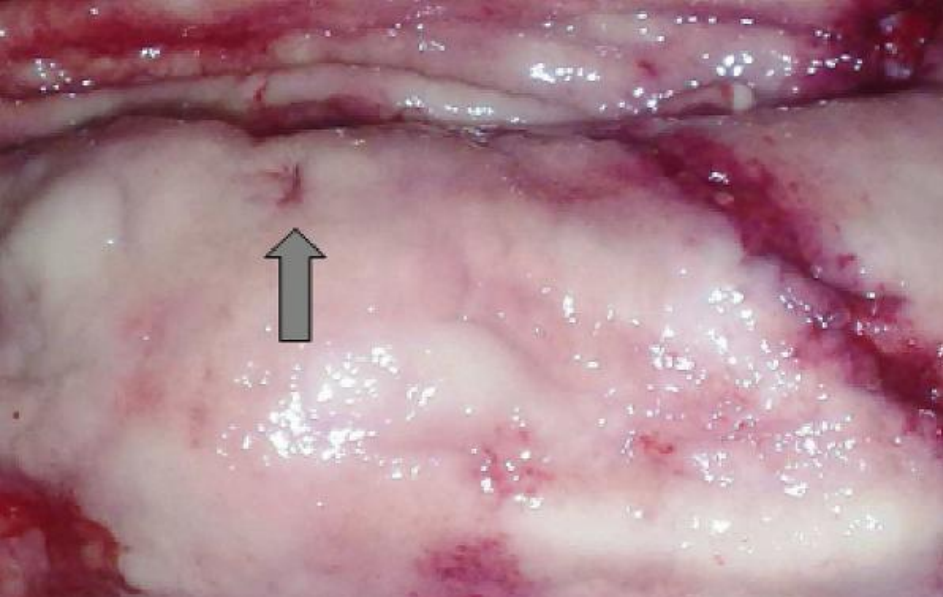
Эндоскопические признаки

- **Выглядит как язва с нечёткими, изъеденными контурами, неправильной формы. Размеры от 2,0 до 6,0 см. Дно язвы бугристое с грязно-серым налётом. Воспалительный вал вокруг отсутствует или нерезко выражен, в последнем случае он никогда не окружает полностью всю язву, и её бугристое дно непосредственно переходит в окружающую слизистую оболочку.**

Классификация рака желудка

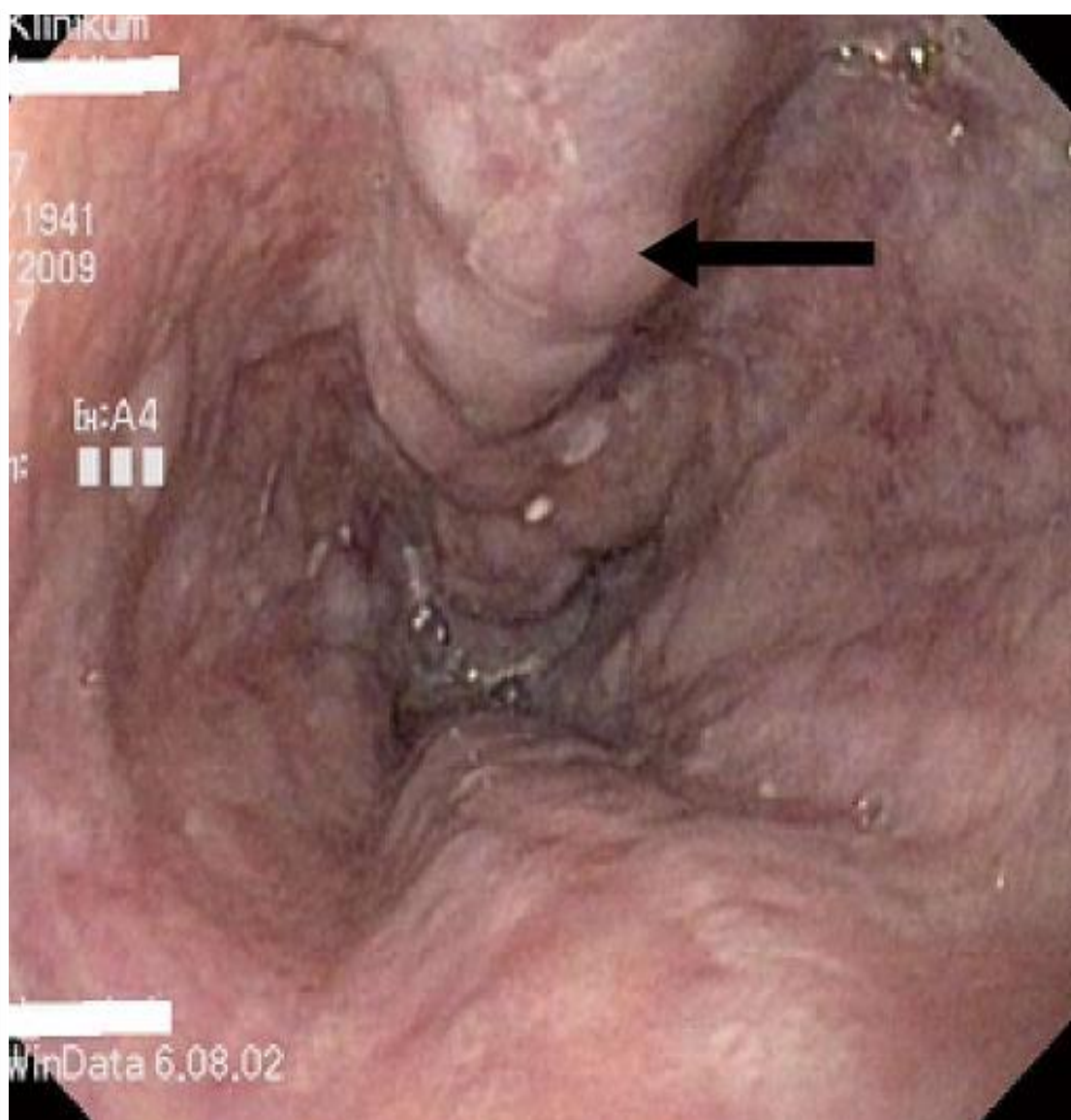
- Полиповидный рак (Борман I).
- Неинфильтративная раковая язва (блюдцеобразный рак, Борман II).
- Инфильтративная раковая язва (Борман III).
- Диффузный инфильтративный рак (солидный рак, Борман IV).





Синдром локального сужения полого органа

- **При атрезий пищевода и кишечника, варикозном расширении вен пищевода, экзофитного рака, полипов, рубцовых деформациях органа, деформации желудка по типу песочных часов (при рубцово-язвенной деформации).**



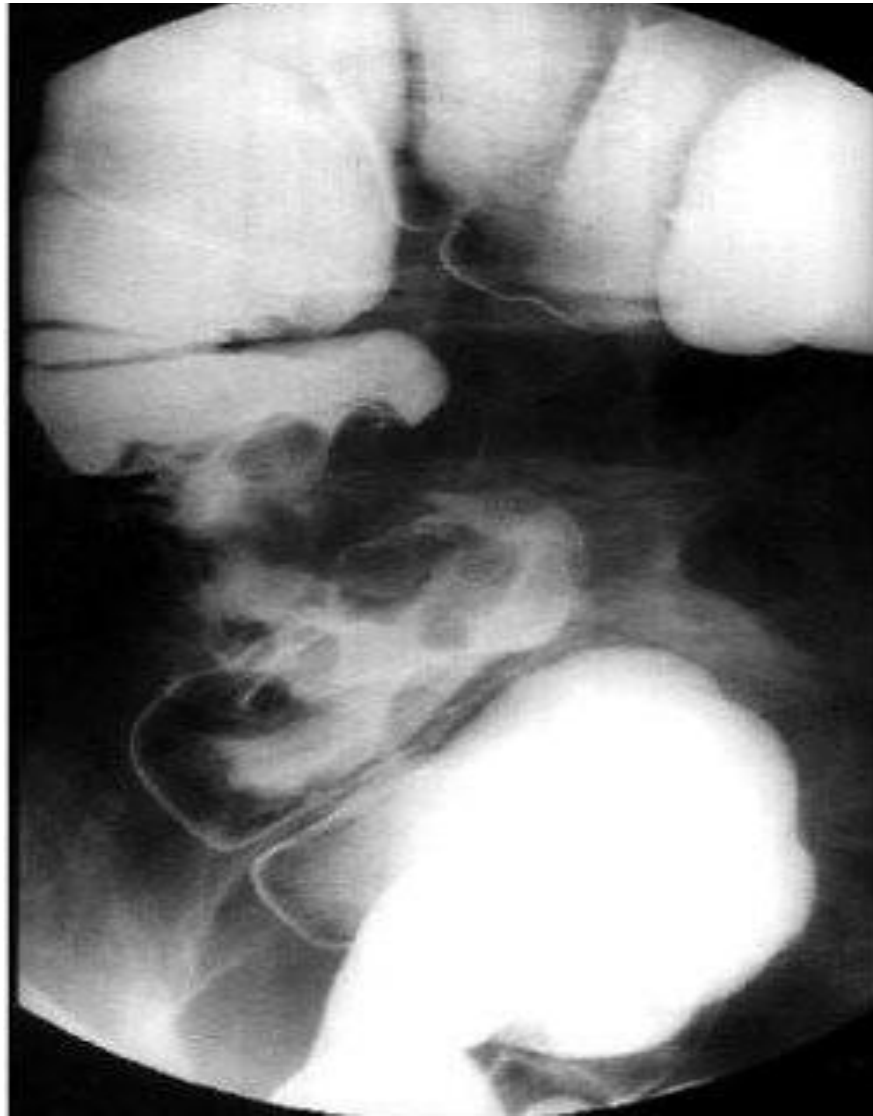
- Варикозное расширение вен пищевода

Солитарный полип





Рак толстого кишечника. симптом «огрызка яблока»



Рак прямой кишки. ФКС





Полип
толстой кишки



Дивертикулы
толстой кишки



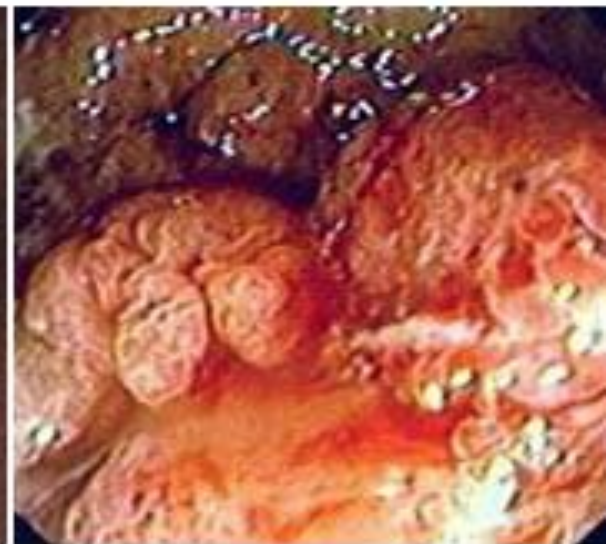
Рак
толстой кишки



Полип толстой кишки
на широком основании



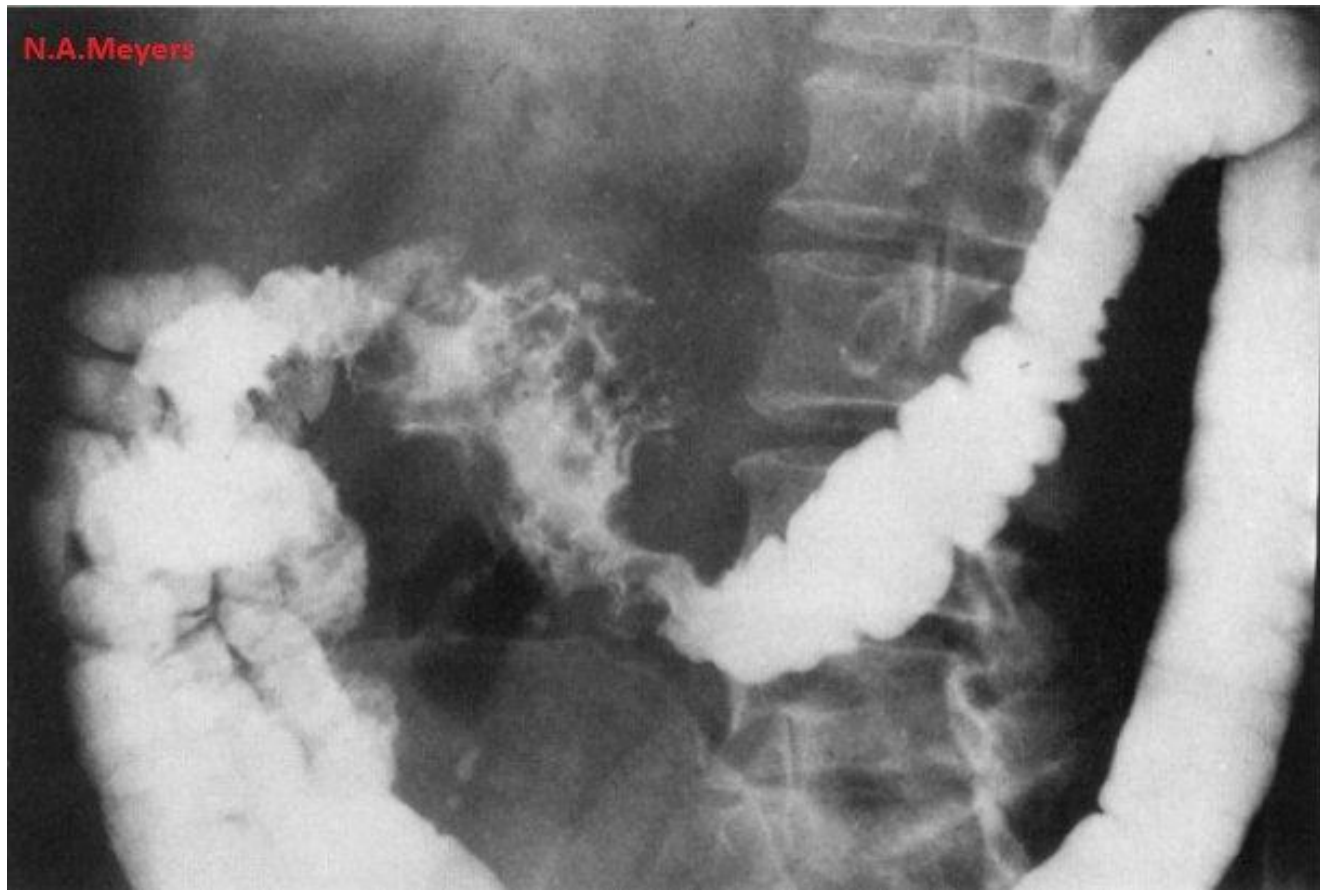
Ворсинчатая опухоль



Рак толстой кишки

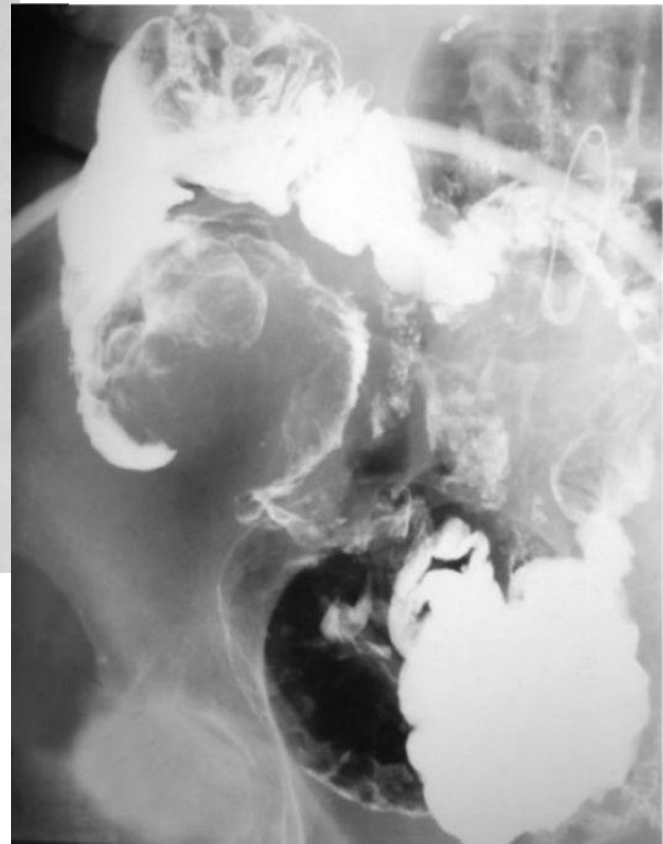
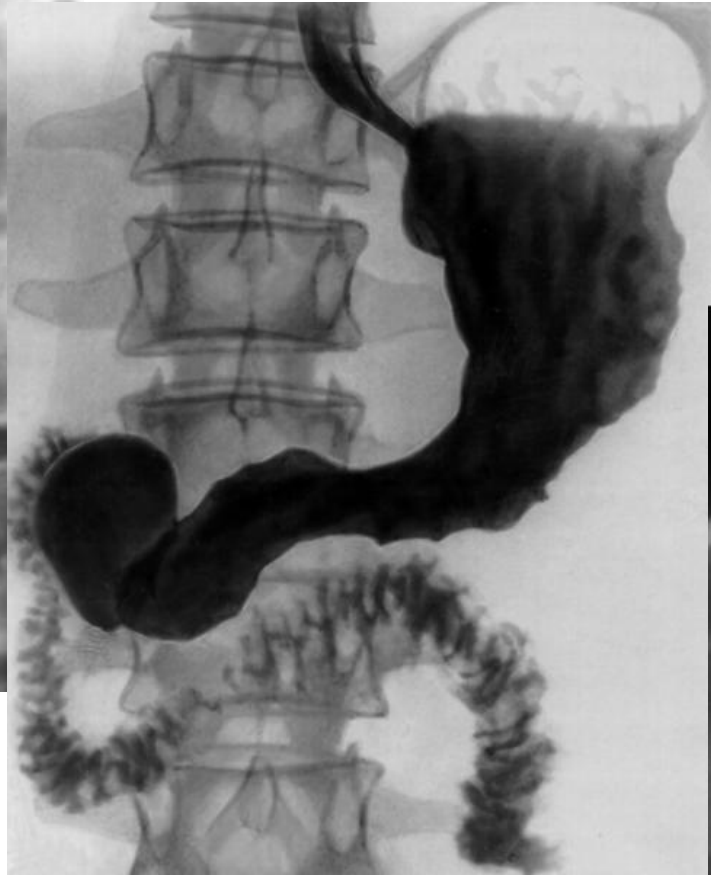
Ранние признаки рака полового органа

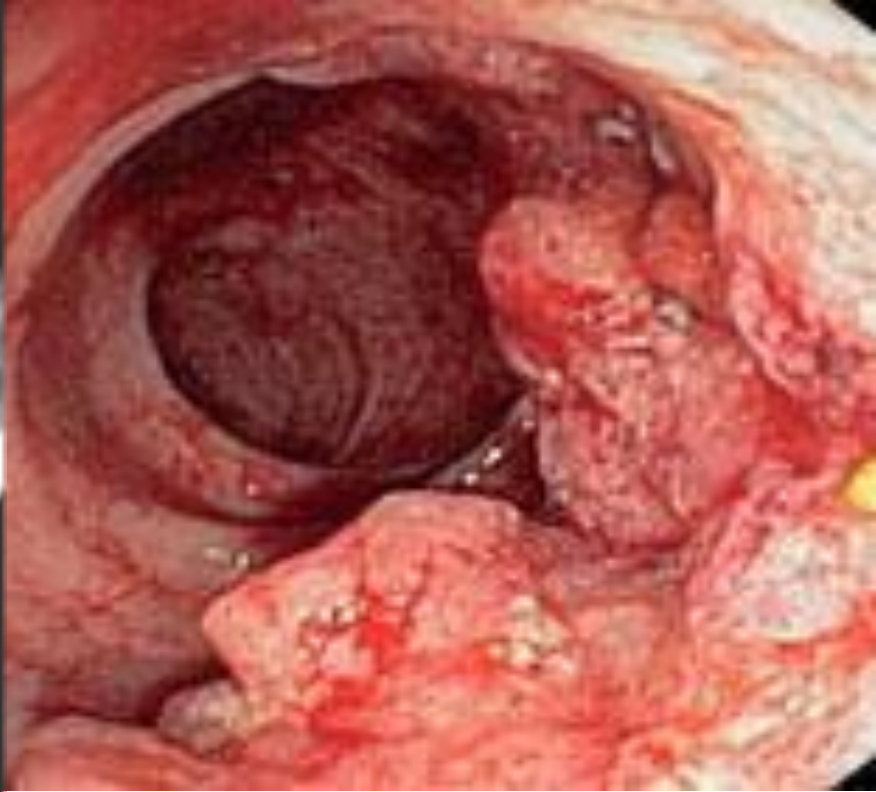
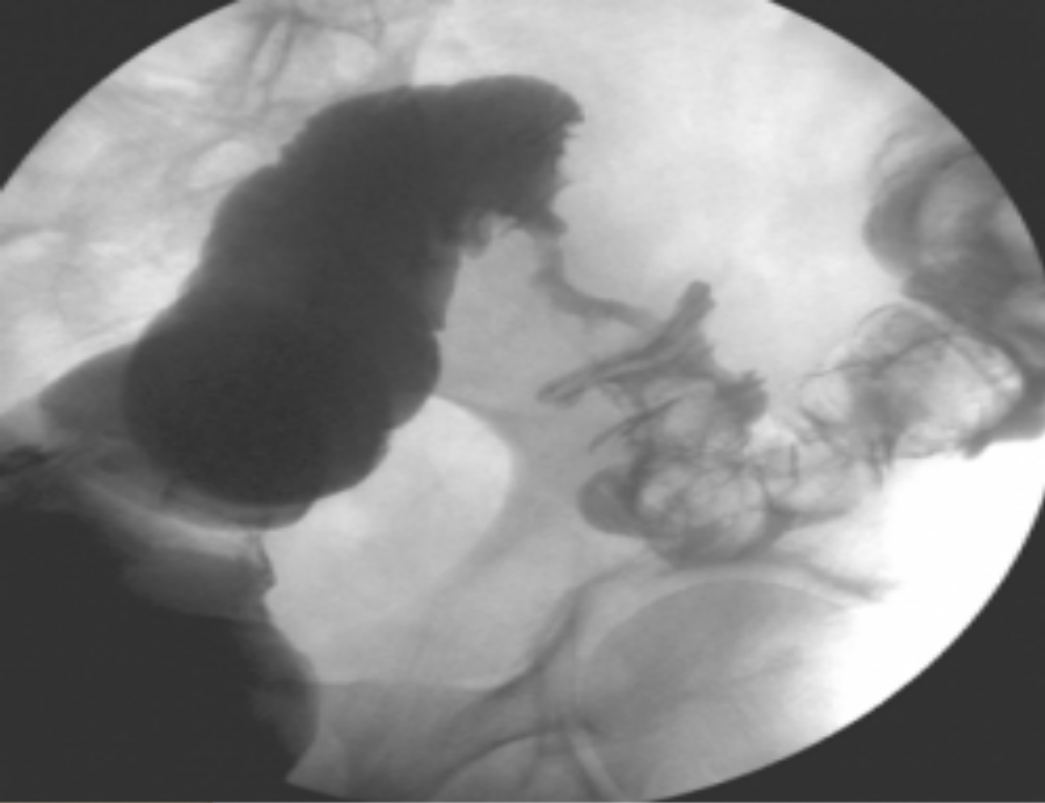
- Перестройка рельефа слизистой оболочки



Поздние признаки рака полового органа

- Дефект наполнения неровными контурами
- Обрыв и сглаженность складок слизистой оболочки
- Ригидность стенок
- отсутствие перистальтики





Синдром диффузного расширения полого органа

- **чаще всего вызывается нарушением проходимости вследствие органического стеноза рубцовой или опухолевой природы (субстенотическое расширение).**

Постожоговые стенозы пищевода



Ахалазия кардии





- Рак антрального отдела желудка со стенозом привратника



- Чаша Клойбера – горизонтальный уровень жидкости с куполообразным просветлением над ним, что имеет вид перевернутой вверх дном чаши. При странгуляционной непроходимости могут проявляться уже через 1 час, а при обтурационной непроходимости - через 3-5 часов с момента заболевания. Количество чаш бывает различным, иногда они могут наслаиваться одна на другую в виде ступенчатой лестницы.

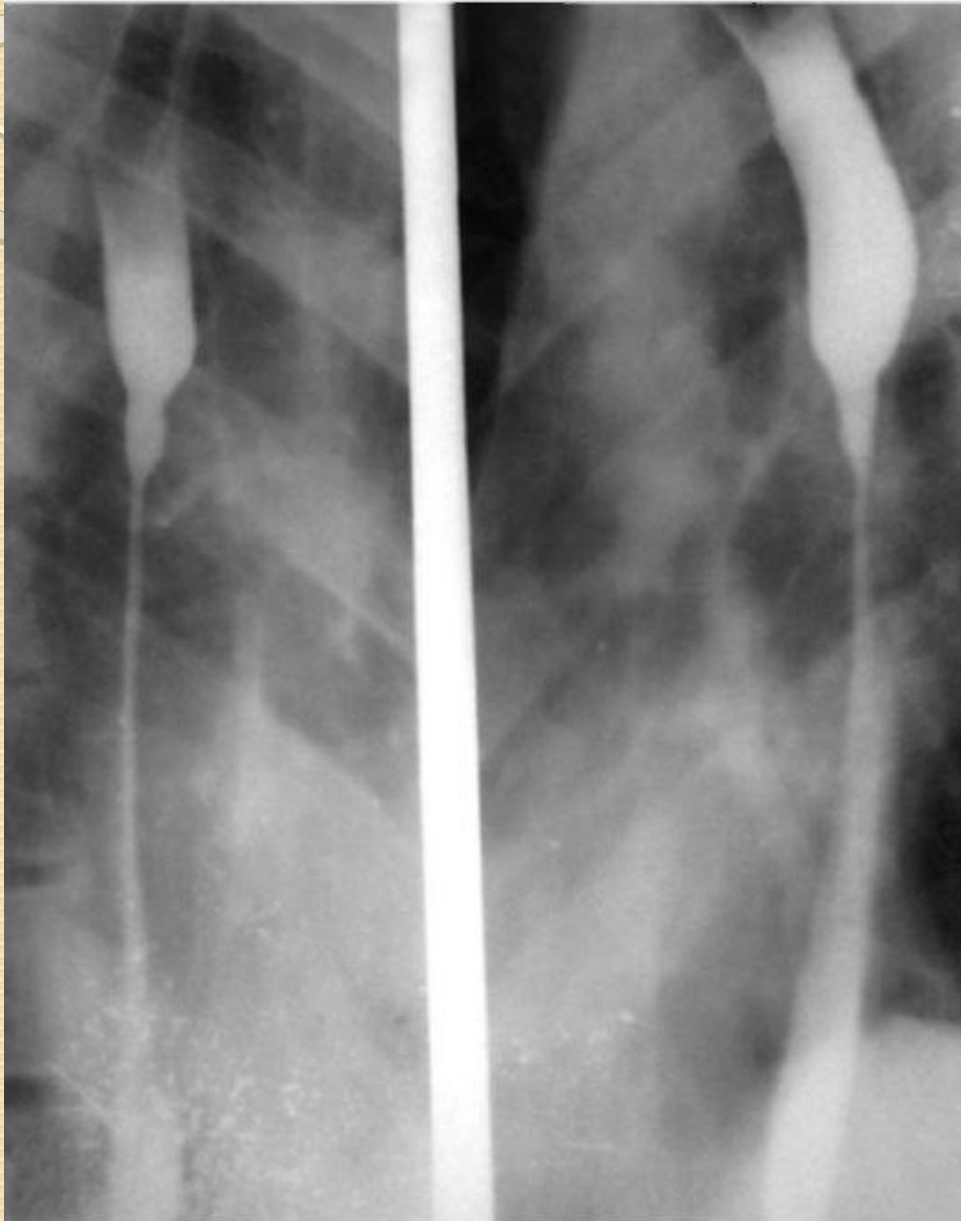
Кишечные аркады. Получаются, когда тонкая кишка оказывается раздутой газами, при этом в нижних коленах аркад видны горизонтальные уровни жидкости

Болезнь Гиршпрунга

- Болезнь Гиршпрунга - врождённый аганглиоз толстой кишки (отсутствие собственно нервных клеток в мышечном сплетении Ауэрбаха и подслизистом сплетении Майсснера. с отсутствием сокращения в поражённой зоне кишки, застоём каловых масс в вышележащих отделах, в результате чего возникают значительное расширение и удлинение кишки.



Синдром диффузного сужения полого органа



- Рубцовое сужение

● **Скиррозный
рак желудка.**

**Рентгенологически
желудок имеет
вид узкой
деформированно
й трубки, просвет
которой не
меняется при
прохождении
бариевой взвеси.**

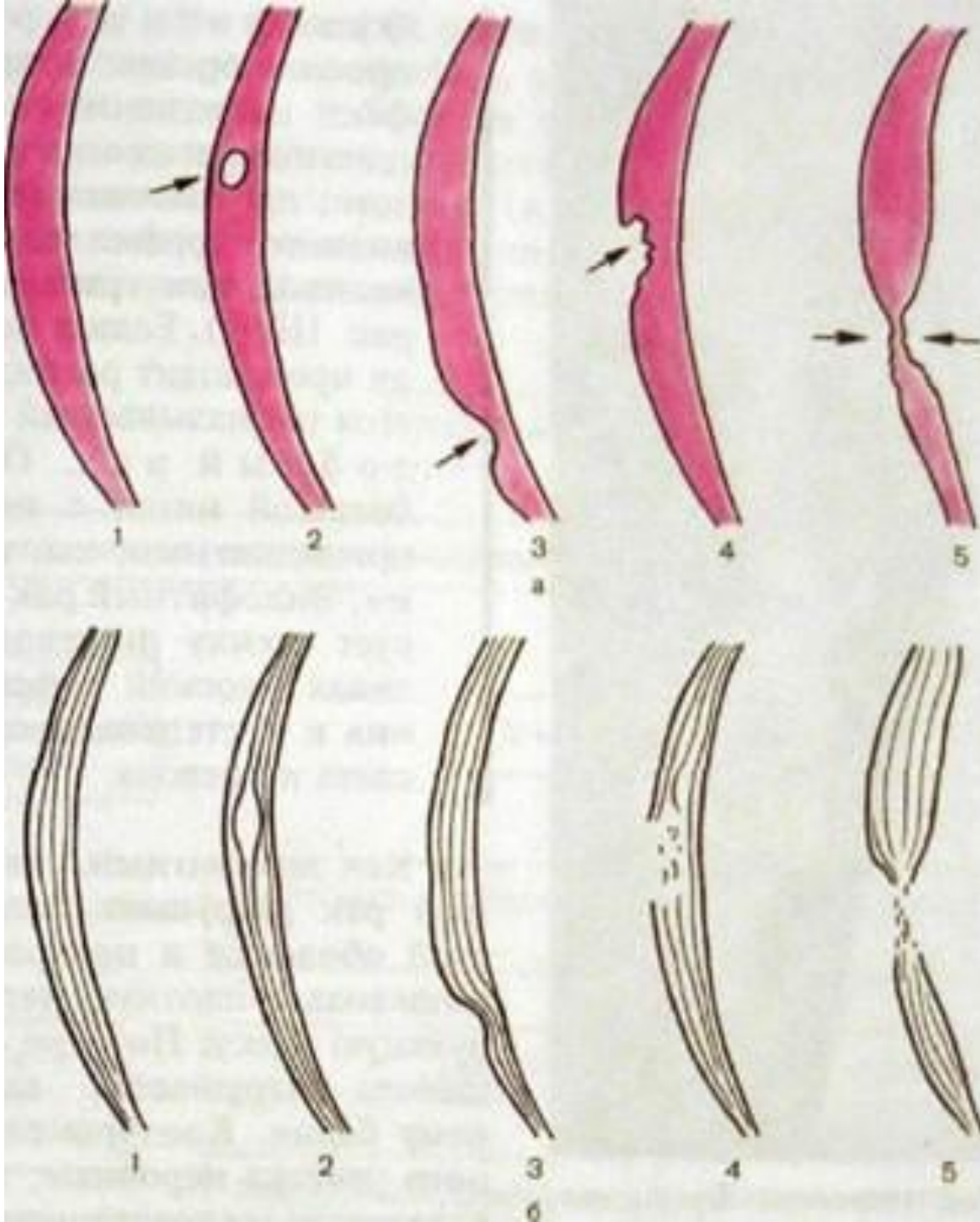


Болезнь Крона



Синдром изменения рельефа слизистой оболочки полого органа

- Атипичный рельеф слизистой
- Конвергенция складок
- Дивергенция складок
- Обрыв складок. Отсутствие складок («лысая» слизистая)

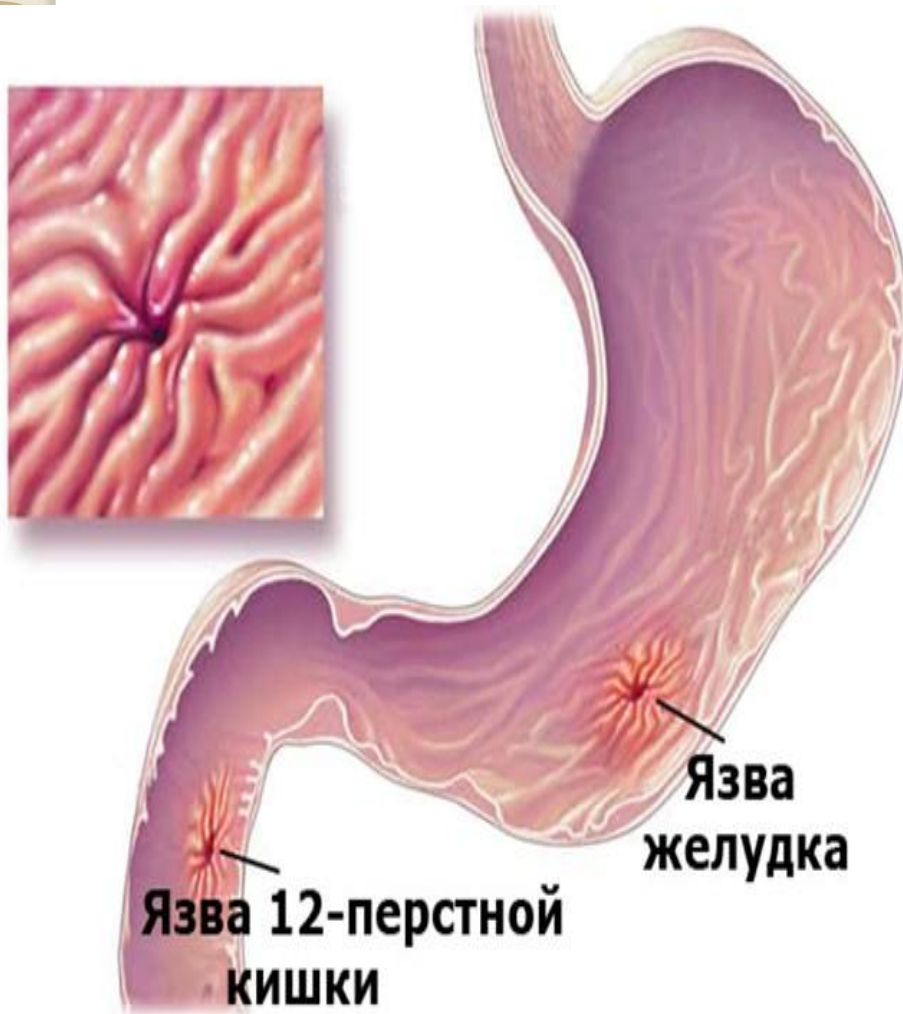


Атипичный рельеф слизистой

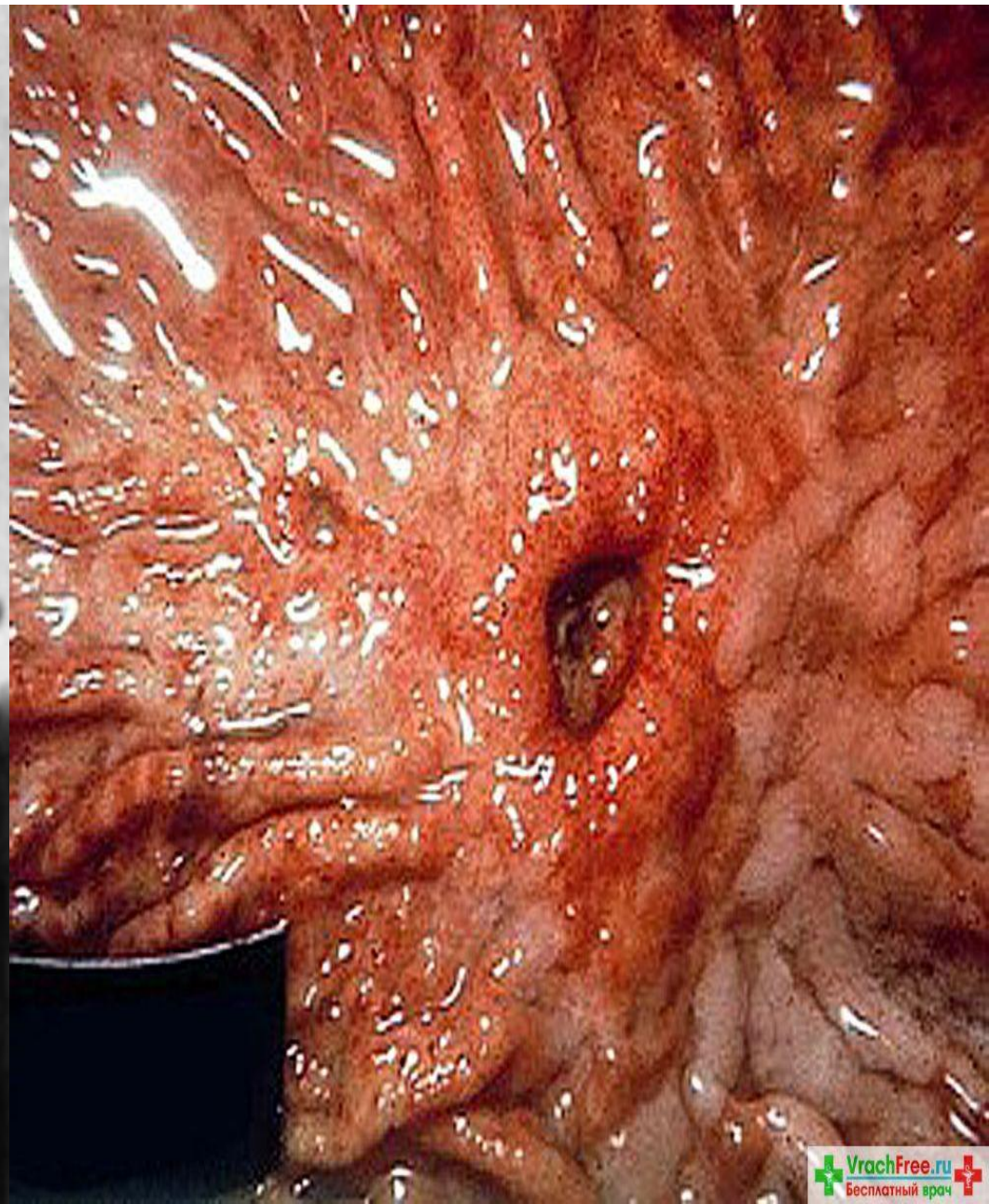


неправильное расположение складок в органе или на каком-то его участке, разнокалиберность складок, нечёткость их контуров. Наблюдается при острых и хронических воспалениях слизистой (эзофагит, гастрит, дуоденит, энтерит, колит), при варикозном расширении вен пищевода, в начальных стадиях раковых поражений.

Конвергенция складок

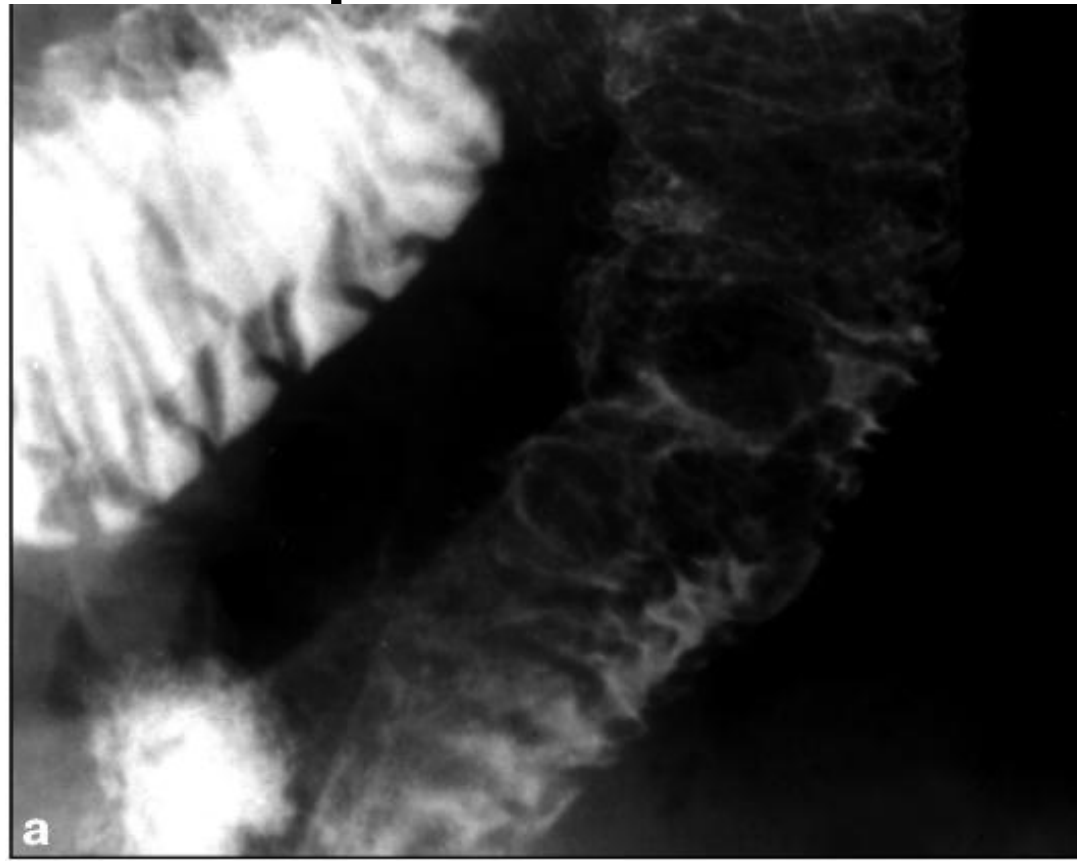
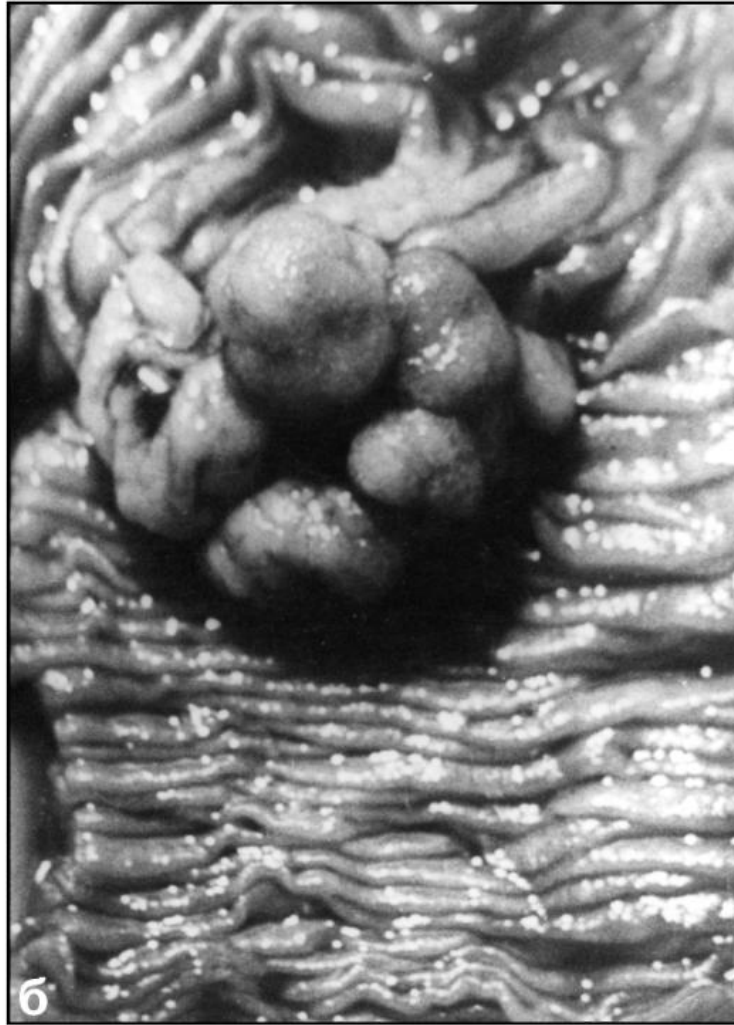


- схождение их к одному месту. Характерно для язвы в фазе рубцевания, для хронической язвы, может наблюдаться и в начальной фазе раковой инфильтрации слизистой.



Дивергенция складок

- расхождение складок или огибание ими какого-либо препятствия



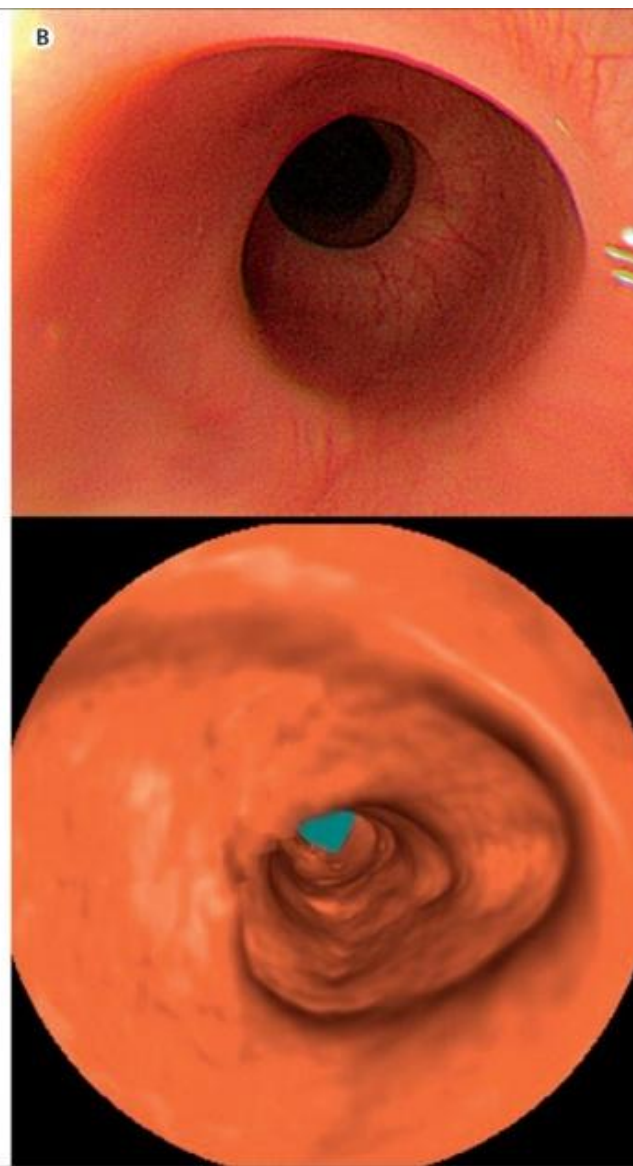
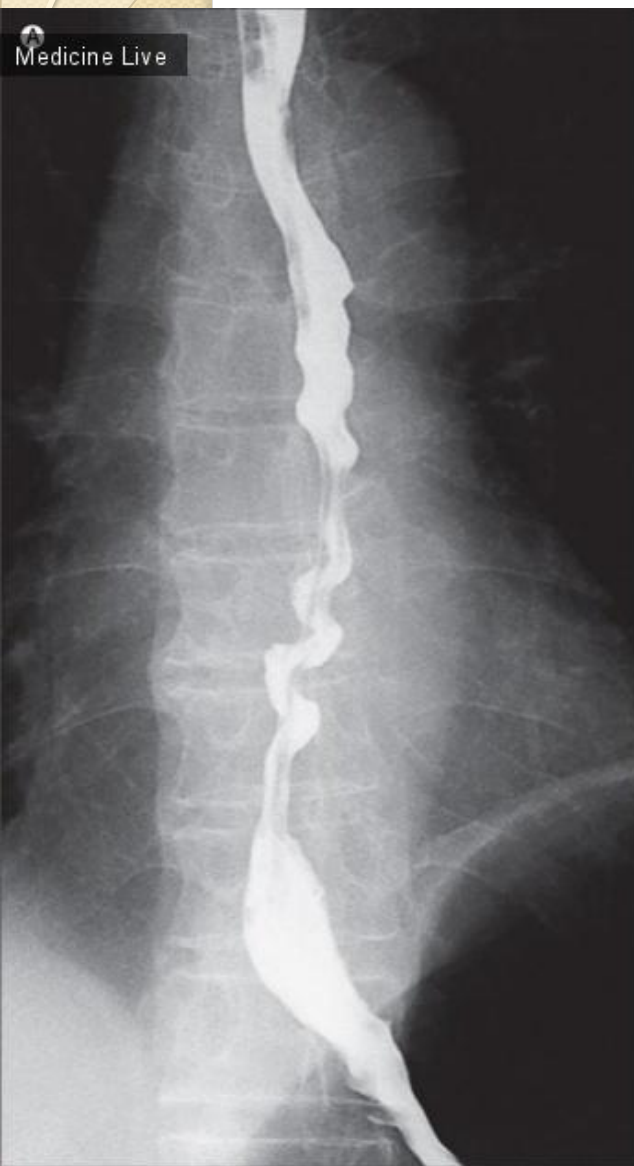
Обрыв складок

- Наблюдается обычно при злокачественных новообразованиях



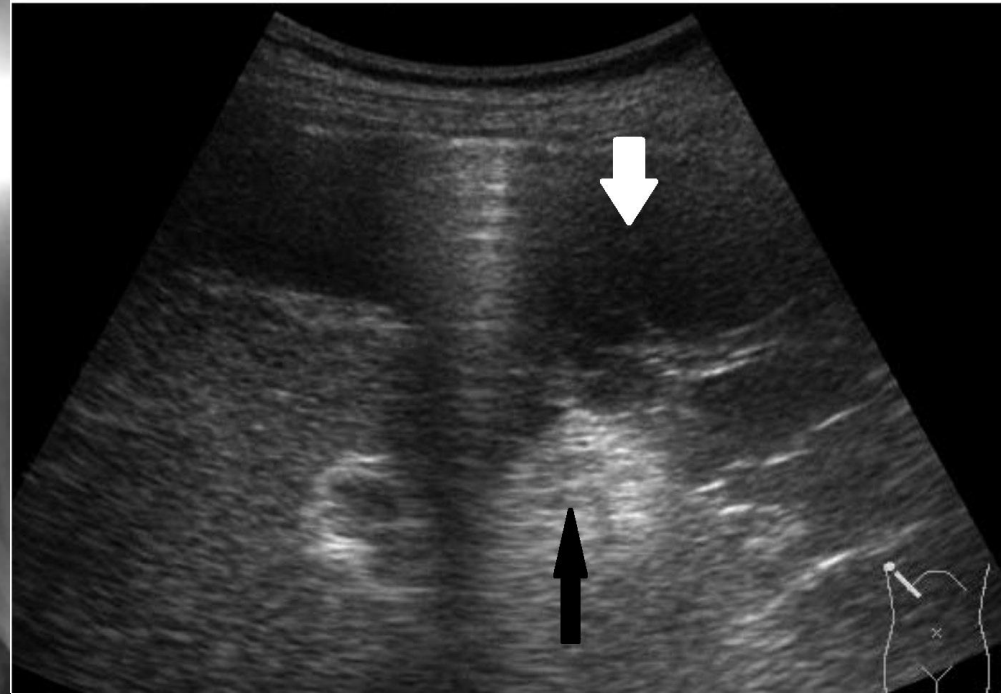
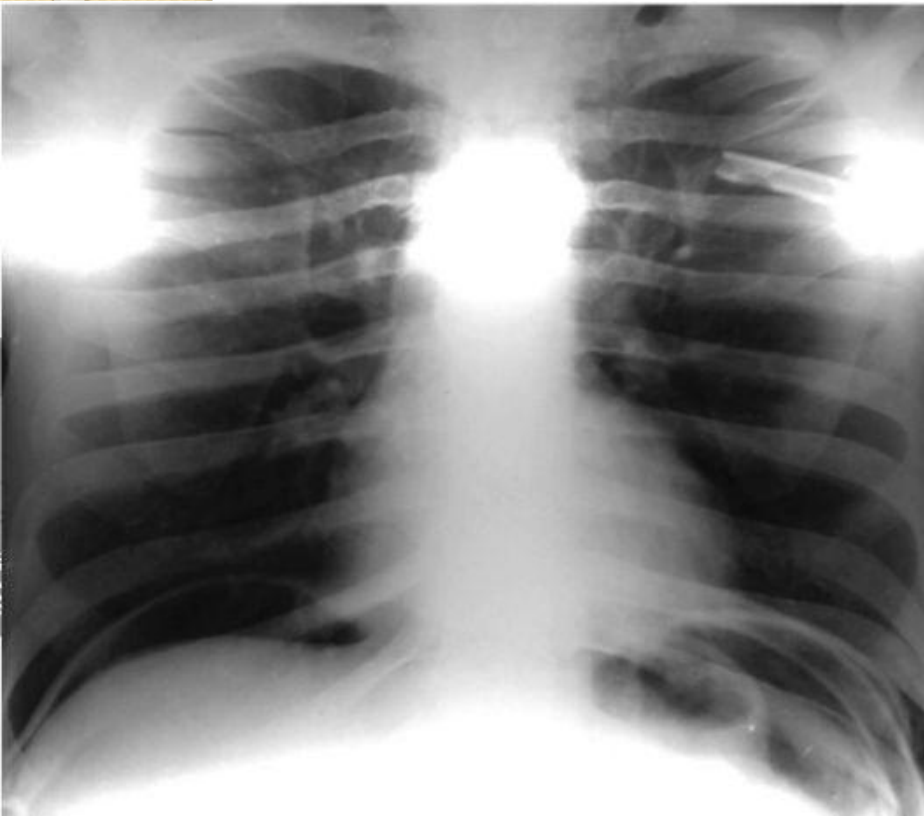
Синдром дисфункции полого органа

- Наблюдается при спазмах пищевода (напр. globus istericus), функциональных дивертикулах пищевода (штопорообразный пищевод), гипермобильной дискинезии тонкой кишки, атоническом колите.



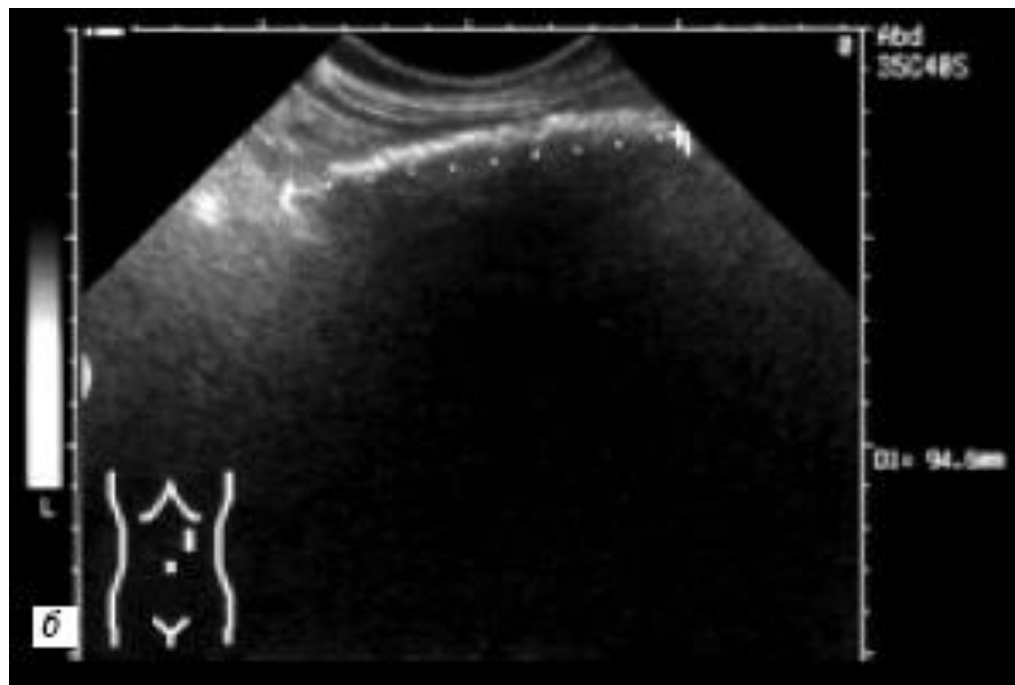
Штопорообразный пищевод.
Рентгеноскопия,
виртуальная
эндоскопия

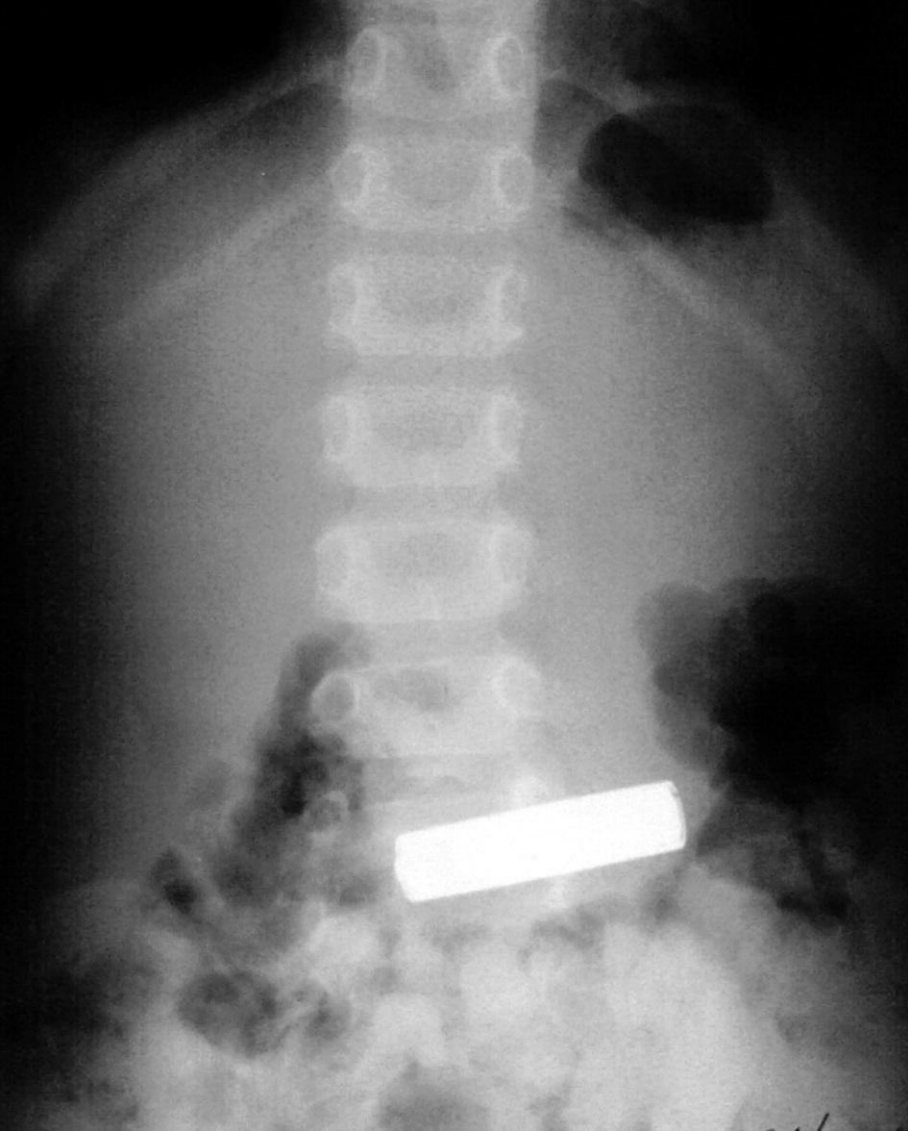
Синдром скопления свободной жидкости (газа) в брюшной полости



- Жидкость – белая стрелка.
Газ- черная стрелка

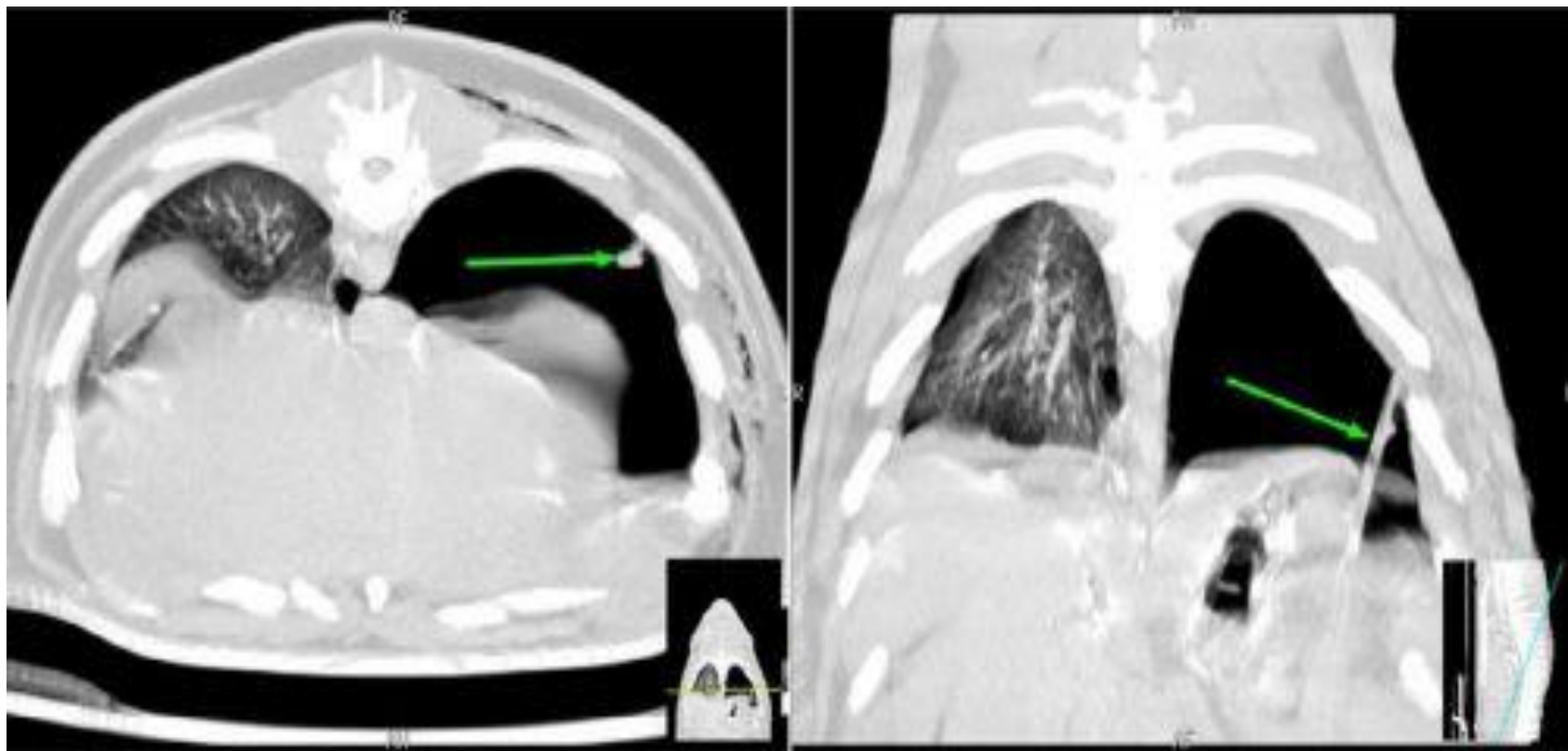
безоар











- РКТ инородное тело деревянная палочка. перфорация стенки желудка. Свободный газ под куполом диафрагмы



Спасибо за внимание