

Флегмоны кишечника (или флегмонозный энтерит) возникают при травме слизистой или гематогенным путем. Флегмона слепой кишки чаще аппендикулярного происхождения. Могут быть на фоне язвы, рака, туберкулеза. Различают острые, хронические, а также диффузные и ограниченные формы.

Воспаление локализуется в подслизистом слое и распространяется в просвет и наружу. Осложняется абсцессами, перфорацией, перитонитом. Самоизлечение возможно при прорыве гноя через слизистую внутрь. Может протекать хронически с частыми обострениями.

Три стадии флегмонозного энтерита: инфильтрации, абсцедирования и грануляционно-рубцовая стадия. В кишечнике чаще поражается начальный отдел тонкой кишки, сигмовидная, слепая кишка. Некоторые авторы рассматривают как разновидность болезни Крона.

Начинается остро сильными болями и выраженной интоксикацией. Гектическая лихорадка. Живот напряжен и резко болезненный. Иногда пальпируется болезненный тестоватый инфильтрат. Характерно усиление болей в горизонтальном положении и ослабление в вертикальном (симптом Дейнингера). Налицо вначале несоответствие между тяжестью общего состояния и местными проявлениями. Быстрое прогрессивное течение с развитием на 3—4 сутки перитонита, перфорации желудка, кровотечения.

Лечение хирургическое. Срочная резекция пораженного отдела с интенсивной антибиотикотерапией.

Терминальный илеит – гранулематозный энтероколит (БОЛЕЗНЬ КРОНА). Заключается в неспецифическом гранулематозном воспалении ограниченных участков кишки (охватываются все слои) с некротизацией, изъязвлением и склерозированием. Просвет пораженного участка кишки сужен. В утолщенной брыжейке увеличиваются лимфоузлы. Может локализоваться в любом отрезке от глотки до анального отверстия. Воспалительная инфильтрация захватывает все слои кишечной стенки.

Заболевание протекает остро и хронически. Чаще регистрируется терминальный илеит, проявляющийся острым приступом болей в правой подвздошной области с фебрильной лихорадкой. Боль может быть схваткообразной! Есть кишечные симптомы: жидкий стул с примесью слизи и крови, тенезмы, которые могут регистрироваться задолго ранее. При аппендиците диарея крайне редко и начинается с болями. Рвота при болезни Крона редко.

Хирургическая резекция кишок показана только при развитии стеноза, перфорации или флегмоны. Рекомендуются дополнять аппендэктомией для исключения серьезных диагностико-тактических ошибок в будущем.

Острый мезентериальный лимфаденит осложняет различные воспалительные болезни брюшной полости, а также грипп, острые респираторные заболевания, тонзиллит. Чаще серозное, а не гнойное воспаление.

Начинается с выраженной интоксикации (фебрильная или гектическая лихорадка, слабость, лейкоцитоз) и острой боли с тошнотой, иногда рвотой и поносом. Боль носит разлитой характер, локализуется в нижних отделах брюшной