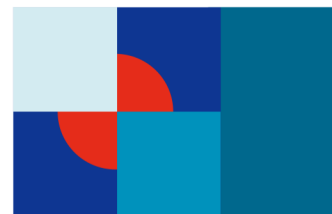


А. Форбс  
Дж. Дж. Мисиевич  
К. К. Комптон  
М. С. Левин  
М. Ш. Курайши  
С. Е. Рубезин  
П. Дж. Тулуват

# АТЛАС КЛИНИЧЕСКОЙ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ



Перевод с английского под редакцией  
д-ра мед. наук, проф. В. А. Исакова

Москва  
РИД ЭЛСИБЕР  
2010

УДК 616.34(084.121)  
ББК 54.13я61  
А92

Данное издание представляет собой перевод с английского книги «Atlas of Clinical Gastroenterology, 3<sup>rd</sup> edition» под редакцией Alastair Forbes, J.J. Misiewicz, Carolyn C. Compton, Marc S. Levine, M. Shafi Quraishy, Stephen E. Rubesin, Paul J.Thuluvath.

Перевод опубликован по контракту с издательством Elsevier Ltd.

Научное редактирование перевода:

Василий Андреевич Исаков, д-р мед. наук, проф., руководитель отдела гастроэнтерологии и гепатологии НИИ питания РАМН.

Перевод с английского выполнен  
ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа».



ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА  
«ГЭОТАР-Медиа»

А92 **Атлас клинической гастроэнтерологии** /под ред. А. Форбса, Дж. Дж. Мисиевича, К. К. Комптон, М. С. Левина, М. Ш. Курайши, С. Е. Рубезина, П. Дж. Тулувата; пер. с англ. — М. : ООО «Рид Элсивер», 2010. — 392 с. : цв. ил. — Перевод изд. «Atlas of Clinical Gastroenterology, 3<sup>rd</sup> edition» под ред. Alastair Forbes, J.J. Misiewicz, Carolyn C. Compton, Marc S. Levine, M. Shafi Quraishy, Stephen E. Rubesin, Paul J.Thuluvath.

ISBN 978-5-91713-027-9

«Атлас клинической гастроэнтерологии» — единственное полное иллюстрированное издание, в котором дана информация о всех как наиболее распространенных, так и редких заболеваниях желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) в аспектах патофизиологии, гистологии и лучевых методов исследования. 2700 иллюстраций и емкие описания позволят поставить наиболее точный диагноз.

Представлены данные о новых и распространенных методах обследования, сопоставления между клинической картиной и результатами инструментальных исследований, описания новейших методов исследований, таких как эндоУЗИ, эндоМРТ, капсульная эндоскопия, МРТ, виртуальная колоноскопия.

Содержит информацию об основных заболеваниях гепатобилиарной системы и поджелудочной железы, прямой кишки, детских и инфекционных заболеваниях, описания методов двойного контрастирования пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки, данные компьютерной анатомии органов ЖКТ.

Предназначено гастроэнтерологам, терапевтам, хирургам, врачам общей практики, студентам и ординаторам медицинских вузов.

УДК 616.34(084.121)  
ББК 54.13я61

**Предупреждение.** Знания и практический опыт в области гастроэнтерологии постоянно развиваются. Новые исследования и клинический опыт расширяют наши знания, поэтому может возникнуть необходимость в изменении методов диагностики, способов лечения и лекарственной терапии. В любом случае советуем читателям помимо этой книги обращаться к другим источникам информации. При назначении больным лекарственных средств необходимо ознакомиться с сопроводительной инструкцией, вложенной в упаковку, для уточнения рекомендованной дозы, способа и продолжительности применения, а также противопоказаний. Только профессионал, полагаясь на собственный опыт и знания о больном, отвечает за постановку диагноза, определение дозировки и наилучшей схемы лечения каждого пациента. По закону ни издатель, ни автор не несут какой-либо ответственности за любой вред и/или ущерб, нанесенный людям или собственности в результате или в связи с любым использованием материала, содержащегося в этой книге.

**Все права защищены.** Не допускается воспроизведение или распространение в любой форме или любым способом (электронным или механическим, включая фотокопирование, видеозапись или любую систему хранения и поиска информации) без письменного разрешения издателя. Разрешение можно запросить непосредственно у Elsevier's Health Sciences Rights Department в Филадельфии, Пенсильвании, США: телефон: (+1) 215 239 3804, факс: (+1) 215 239 3805, e-mail: healthpermissions@elsevier.com или on-line на <http://www.elsevier.com>.

© 1994, Mosby Year Book Europe Limited.

© 2005, Elsevier Ltd. Все права защищены.

© ООО «Рид Элсивер», ООО Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа», перевод на русский язык, оформление русского издания, 2010.

ISBN 978-5-91713-027-9 (рус.)  
ISBN 978-0-7234-3283-X (англ.)

## **ОГЛАВЛЕНИЕ:**

### **1. ПИЩЕВОД**

Нормальный пищевод

Дивертикулы

Желудочно-пищеводный (гастроэзофагеальный) рефлюкс

Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

Синдром Маллори-Вэйсса

Эзофагит

Стриктуры пищевода

Пищевод Барретта.

Рак пищевода

Кольцевидные структуры и мембраны

Ахалазия кардии

Спазм пищевода

Склеродермия (системный склероз)

Варикозное расширение вен пищевода

Атрезия пищевода

Инородные тела пищевода

Литература

### **2. ЖЕЛУДОК**

Желудок в норме

Язва желудка

Гастрит

Гастропатия, ассоциированная с портальной гипертензией

Рак желудка

Предраковые состояния и состояния высокого риска

Другие опухоли

Дивертикулы

Врожденный гипертрофический стеноз привратника

Стеноз привратника у взрослых

Инородные тела и безоары

Литература

### **3. ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНАЯ КИШКА**

Двенадцатиперстная кишка в норме

Язва двенадцатиперстной кишки

Дуоденит

Дивертикулы двенадцатиперстной кишки

Полипы и опухоли двенадцатиперстной кишки

Болезни сосудов с вовлечением двенадцатиперстной кишки

Врожденная непроходимость двенадцатиперстной кишки

Литература

### **4. ТОНКАЯ КИШКА I**

Тонкая кишка в норме

Кишечная непроходимость

Глютеновая энтеропатия (целиакия)

Герпетиформный дерматит

Узелковая лимфоидная гиперплазия

Лимфангиэктазия кишечника

Абеталипопротеинемия

Лимфома и сходные состояния

Язвенный еюноилеит

Саркома Капоши

Стромальные опухоли тонкой кишки  
Рак тонкой кишки  
Вторичная меланома тонкой кишки  
Карциноидные опухоли тонкой кишки  
Кишечный липоматоз  
Синдром Пейтца-Егерса  
Ювенильный полипоз  
Меккелев дивертикул  
Дивертикулез тощей кишки и синдром избыточного бактериального роста в тонкой кишке  
Наследственная геморрагическая телеангиэктазия (болезнь Рандю-Вебера-Ослера)  
Скрытое желудочно-кишечное кровотечение  
Кишечная псевдообструкция  
Незавершенный поворот кишечника  
Наружные грыжи живота  
Паховая грыжа  
Бедренная грыжа  
Пупочная грыжа  
Послеоперационная грыжа  
Ишемия тонкой кишки  
Литература

## **5. ТОНКАЯ КИШКА II**

Диарея инфекционной природы  
Брюшной тиф  
Иерсинеоз  
Абдоминальный туберкулез  
Атипичная микобактериальная инфекция  
Болезнь Уиппла  
Кишечные паразиты  
Инвазия ленточными червями  
Кишечные протозойные инфекции  
Тропическая спру  
Болезнь Крона  
Литература

## **6. ТОЛСТАЯ КИШКА I**

Нормальная анатомия толстой и прямой кишки  
Инфекционный колит  
Псевдомембранозный колит  
Некротический энтероколит  
Болезнь Крона  
Язвенный колит  
Недифференцированный, микроскопический, лимфоцитарный и коллагеновый колиты  
Ишемический колит  
Радиационный колит  
Литература

## **7. ТОЛСТАЯ КИШКА II**

Колоректальный рак  
Полипы  
Другие опухоли толстого кишечника  
Дивертикулярная болезнь  
Аппендицит  
Псевдомиксома брюшины  
Меланоз толстой кишки  
Кистозный пневматоз кишечника

Эндометриоз

Сосудистые мальформации

Заворот кишок

Инвагинация

Болезнь Гиршспрунга

Синдром кишечной псевдообструкции, хронический запор и приобретенный мегаколон

Послеоперационные расстройства и инородные тела.

Литература

## **8. ЗАДНИЙ ПРОХОД, АНАЛЬНЫЙ КАНАЛ И ПЕРИАНАЛЬНАЯ ОБЛАСТЬ**

Анатомия анального канала

Геморрой

Анальная трещина

Болезнь Крона

Абсцессы и свищи

Расстройства функций тазового дна.

Недержание кала

Заболевания аноректальной области, передающиеся половым путем

Доброкачественные и предраковые состояния

Врожденные аноректальные аномалии

Литература

## **9. ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА**

Нормальная анатомия

Эмбриональное развитие

Панкреатит

Рак поджелудочной железы

Периампулярный рак

Муковисцидоз

## **10. ЗДОРОВЫЕ ПЕЧЕНЬ И ЖЕЛЧНЫЕ ПРОТОКИ. ЖЕЛТУХА**

Кровоснабжение

Функциональная анатомия

Желтуха

## **11. ГЕПАТИТ И ДРУГИЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ**

Гепатотропные вирусы

Системные вирусные инфекции

Гепатиты бактериальной природы

Другие инфекционные заболевания печени и ее поражение при системных микозах

Поражение печени при СПИДе

Алкогольный гепатит

Лекарственный гепатит

Гепатит новорожденных

Хронический гепатит

Абсцессы печени

Паразитарные инфекции печени

## **12. ФИБРОЗ И ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ, ПОРТАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ**

Первичный билиарный цирроз

Врожденные формы фиброза и кист печени

## **13. МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ И СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ, ОПУХОЛИ ПЕЧЕНИ**

Метаболические заболевания печени

Сосудистые заболевания

Кисты и опухоли печени

## **14. ЗАБОЛЕВАНИЯ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ**

Введение

Желчные камни

Холецистит

Дивертикул желчного пузыря

Камни в желчных протоках

Осложнения после оперативных вмешательств на желчных путях

Врожденные аномалии

Холангит

Стриктуры желчных протоков

Опухоли желчного пузыря и желчных протоков

## НОРМАЛЬНЫЙ ПИЩЕВОД

Пищевод — мышечная трубка, соединяющая ротоглотку с желудком. Он начинается на уровне нижнего края перстнеглоточной мышцы. Длина пищевода приблизительно 25 см. Верхняя треть его образована поперечно-полосатой мускулатурой, остальная часть — гладкой. Изнутри мышечная трубка выстлана плоским эпителием.

В средостении пищевод окружен двумя стволами блуждающего нерва, трахеей, аортой, сердцем (рис. 1-1–1-4). С помощью рентгеновского исследования при контрастировании барием на пищеводе можно обнаружить вдавления от аорты и левого бронха (рис. 1-5), при этом можно увидеть не только структуру нормальной слизистой оболочки, но и небольшое сужение приблизительно на 2 см ниже диафрагмы; расширение под ним называют «желудочком», или «ампулой диафрагмы» (рис. 1-6). При рентгеновском исследовании это образование не следует путать с пищеводной грыжей (см. ниже). Пищевод впадает в желудок в области угла сразу под диафрагмальной вырезкой и приблизительно на расстоянии 40 см от края резцов.

Пища проходит по пищеводу благодаря координированному сокращению его мышечных слоев. Эта волна перистальтики относительно медленная: скорость ее движения по направлению к желудку составляет 2–6 см/с. В ответ на жевание возникает первичная перистальтика, а вторичная начинается ниже подглоточной области в отсутствии предшествующих жевательных движений. Барьерная функция пищевода зависит от функционального состояния верхнего перстнеглоточного сфинктера и нижнего пищеводного сфинктера (НПС). В области НПС давление достаточно высокое (в норме 15–35 мм рт.ст.), на протяжении нижних 3–4 см пищевода оно имеет сходные значения; в данном случае определенной анатомической структуры не существует. Манометрию подвижности пищевода обычно про-

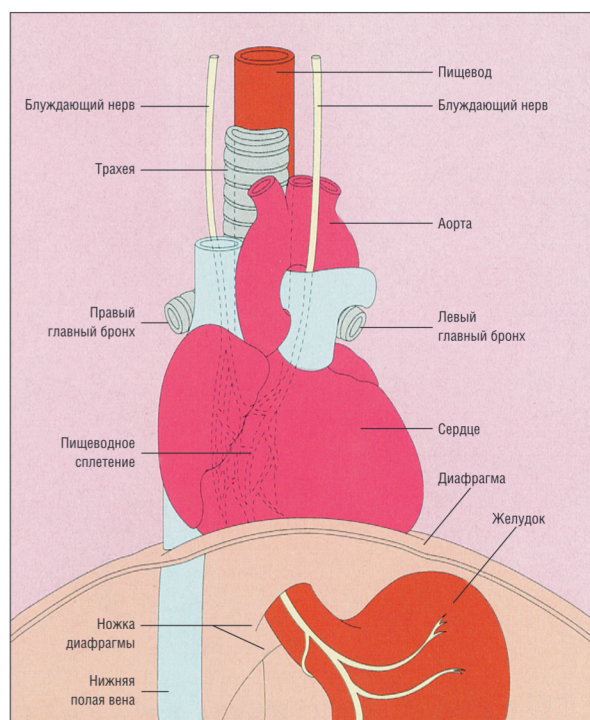


Рис. 1-1. Схема анатомического расположения пищевода

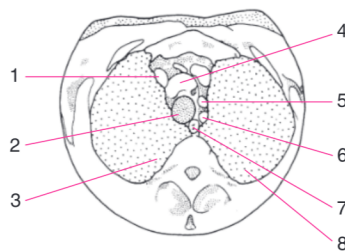
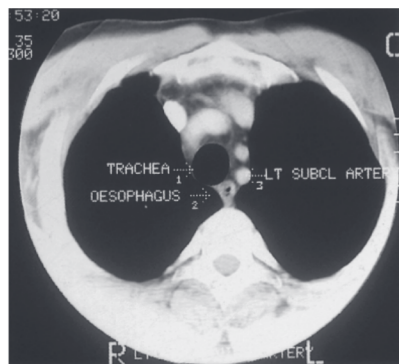


Рис. 1-2. Поперечная компьютерная томограмма грудной клетки над уровнем бифуркации трахеи. Видно взаимное расположение пищевода, трахеи и основных сосудов: 1 — правая плечеголовая вена; 2 — трахея; 3 — правое легкое; 4 — правая плечеголовая артерия; 5 — левая общая сонная артерия; 6 — левая подключичная артерия; 7 — пищевод; 8 — левое легкое