

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ  
ЗАПОРОЖСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ**

# **КЛАССИФИКАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ**

**Учебно-методическое пособие  
для самостоятельной подготовки студентов  
к практическим занятиям**

**Учебно-методическое пособие для самостоятельной подготовки студентов  
к практическим занятиям по общей хирургии составили: зав.каф. проф., д.мед.н.  
В.В. Ганжий, проф., д.мед.н. И.Ф. Сырбу, оч. аспирант И.П. Колесник.**

**Запорожье 2017**

## КЛАССИФИКАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ

### **Острая и хроническая хирургическая инфекция.**

2. Острая гнойная инфекция ( фурункул, карбункул, гидраденит, абсцесс, флегмона, рожа, эризпеллоид, лимфангоит, тромбофлебит, мастит, паротит, панариций, остеомиелит, и др.)
3. Острая анаэробная инфекция ( газовая гангрена).
4. Острая специфическая инфекция ( столбняк, сибирская язва и др.)
5. Острая гнилостная инфекция
6. Хроническая неспецифическая инфекция (заболевания легких, органов брюшной полости, костей и др.).
7. Хроническая специфическая инфекция ( туберкулез, сифилис, актиномикоз и др.)

По клиническому течению:

1. Острая гнойная инфекция: а) общая; б) местная.
2. хроническая гнойная инфекция: а) общая; б) местная

По локализации поражения:

а) кожи и подкожной клетчатки; б) покровов черепа, его содержимого; в) шеи; г) грудной стенки, плевры, легких; д) средостения; е) брюшины и органов брюшной полости; ж) таза и его органов; з) костей и суставов.

По этиологии:

а) стафилококковая, б) стрептококковая; в) пневмококковая; г) колибациллярная; д) синегнойная; е) смешанная и др.

### **1.1.1. Панариций и флегмона кисти.**

1. Гнойное воспаление кожи и подкожной клетчатки пальцев: а) кожный и подкожный панариций, б) ногтевой и подногтевой панариций.

2. Гнойное воспаление сухожилий сгибателей пальцев: а) тендовагинит (сухожильный панариций); б) тенобурсит.

3. Гнойное воспаление костей и суставов пальцев: а) костный панариций; б) суставной панариций.

4. Пандактилит.

5. Поверхностные (надапоневротические) и глубокие (подапоневротические) флегмоны кисти.

6. Восходящая глубокая флегмона предплечья (пространство Пирогова).

### **1.1.2. Абсцесс и флегмона.**

1. Абсцессы: острые, хронические, одиночные, множественные.

2. Флегмоны: подкожные, подслизистые, подфасциальные, межмышечные, межорганные, позадибрюшинные, тазовые, околопеченочные.

### **1.1.3. мастит.**

1. Послеродовой острый мастит; 2. Острый мастит нелактующей молочной железы; 3. Хронический неспецифический мастит; 4. Хронический неспецифический мастит.

Стадии острого мастита: 1. Начальная стадия серозного воспаления; 2. инфильтративная фаза; 3. Стадия нагноения: а) абсцедирующий мастит; б) флегмонозный мастит; в) гангренозный мастит.

По локализации гнойного мастита: 1. Поверхностный (премаммарный); 2. Глубокий (интрамаммарный); 3. Позади молочной железы (ретроммаммарный).

### **1.1.4. Парaproктит.**

1. Острый: а) подкожный (параанальный), б) подслизистый, в) седалищно-прямокишечный, г) тазово-прямокишечный.

2. Хронический ( параректальные свищи).

а) по этиологическому фактору: 1. Приобретенные, 2. Травматические, 3. Воспалительные;

б) по характеру инфекции: 1. Вульгарные. 2. Анаэробные. 3. Специфические;

в) по анатомическому признаку: 1. Полные, 2. Неполные, 3. Внутренние. 4. Наружные, 5. Подкожные. 6. Подслизистые, 7) Седалищно-прямокишечные. 8. Тазово-прямокишечные. 9. Внутрисфинктерные. 10. Чрессфинктерные. 11. Внесфинктерные;

г) по рентгенологическому признаку: 1. Простые. 2. Сложные. 3. Спиральные. 4. Ветвистые. 5. С наличием полостей.

### **1.1.5. Остеомиелит.**

1. Острый гематогенный остеомиелит.
2. Хронический остеомиелит.
3. Первично-хронический остеомиелит: а) абсцесс Броди; б) альбуминозный остеомиелит Оллье; в) склерозирующий остеомиелит Гарре.
4. Травматический остеомиелит.
5. Огнестрельный остеомиелит.

### **1.1.6. Гнойный артрит.**

1. Гнойное воспаление: эмпиема сустава.
2. Панартрит – флегмона капсулы в виде пери- и параартикулярных флегмон.
3. Остеоартрит: в эпифизарных отделах костей происходит формирование остеомиелитических полостей с секвестрами.

### **1.1.7. Анаэробная гангрена.**

#### **I. По скорости распространения:**

1. Молниеносная.
2. Быстро прогрессирующая.
3. Медленно прогрессирующая.

#### **II. По характеру местных изменений:**

1. Эмфизематозная (с преобладанием в тканях газа).
2. Отечная (с преобладанием отека тканей).
3. Флегмонозная ( в комбинации с нагноением).
4. Некротическая (с преобладанием гнилостного расплавления тканей).
5. Смешанная (с развитием отека и эмфиземы).

#### **III. В зависимости от глубины процесса:**

1. Эпифасциальная (поверхностная).
2. Субфасциальная (глубокая).

### **1.1.8. Столбняк.**

I. По месту внедрения возбудителей и механизму, способствующему его внедрению:

1) раневой; 2) послеоперационный; 3) постинъекционный; 4) послеожоговый; 5) после электротравмы; 6) после отморожения; 7) новорожденных; 8) послеродовый; 9) после аборт.

II. По распространенности:

1) общий (первично-общая форма, нисходящая, восходящая); 2) местный (головы, туловища, конечностей, сочетание ограниченных локализаций).

III. По клиническому течению:

1) острый, с бурным течением; 2) хронический; 3) резко выраженный; 4) стертая форма, нехарактерное течение.

IV. По тяжести:

1) очень тяжелый; 2) тяжелый; 3) средней степени тяжести; 4) легкий.

#### **1.1.9. Сепсис.**

I. По возбудителю: стафилококковый, стрептококковый, пневмококковый, гонококковый, колибациллярный, смешанный.

II. По локализации первичного очага:

1. Хирургический (различные острые и хронические хирургические заболевания, травмы, диагностические процедуры, осложнения, оперативные вмешательства). 2. Акушер-гинекологический. 3. Урологический. 4. Отогенный, одонтогенный и др.

III. по наличию очага:

1. Первичный (криптогенный).
2. Вторичный (при наличии первичного очага).

IV. По фазам развития:

1. Начальная фаза сепсиса (токсемия).
2. Септицемия (бактериемия без гнойных метастазов).
3. Септикопиемия (постоянная бактериемия с гнойными метастазами).

V. По клиническому течению:

1. Молниеносный. 2. Острый. 3. Септический шок. 4. Подострый. 5. Хронический.

VI. По времени развития:

1. Ранний (до двух недель с момента повреждения).
2. Поздний (позже двух недель с момента повреждения).

VII. По характеру реакции организма больного:

1. Гиперергическая форма.
2. Нормергическая форма.
3. Гипергическая форма.

### **Нагноительные заболевания легких.**

1. Первичные бронхоэктазы (врожденные, приобретенные).
2. Хроническая неспецифическая интерстициальная пневмония:
  - а) только с пневмосклерозом;
  - б) со вторичными бронхоэктазами;
  - в) с абсцедированием;
3. Хронические абсцессы легких (одиночные, множественные):
  - а) постпневмонические;
  - б) обтурационные;
  - в) эмболические;
  - г) вокруг инородного тела;
  - д) первичные.
4. Нагноившиеся кисты легких (одиночные, множественные).
5. Микотические нагноения.

По характеру течения заболевания различают:

1. Прогрессирующие формы;
2. Стационарные формы;
3. Рецидивирующие формы.

### **1.1.11. Абсцесс и гангрена легких.**

I. По патогенезу:

а) Бронхогенные (в т.ч. аспирационные); б) гематогенные (в т.ч. эмболические); в) травматические; г) лимфогенные.

II. По виду патологического процесса:

а) абсцесс гнойный; б) абсцесс гангренозный; в) гангрена легкого.

III. По отношению к анатомическим элементам легкого:

а) периферические; б) центральные.

IV. По локализации процесса:

а) сегмент; б) доля; в) более одной доли или все легкое.

V. По распространенности процесса:

а) единичные, множественные;  
б) односторонние, двусторонние.

VI. По тяжести течения:

а) легкие; б) средней тяжести; в) тяжелые.

VII. По наличию осложнений:

а) неосложненные; б) осложненные: пневмотораксом; эмпиемой плевры; легочным кровотечением; сепсисом.

### **1.1.12. Гнойный плеврит.**

1. Острый гнойный плеврит.
2. Хроническая эмпиема плевры.
3. По распространенности процесса:
  - а) свободный (небольшой, средний, тотальный)
  - б) осумкованный (однокамерный, многокамерный, медиастинальный, базальный, междолевой плеврит).
4. По характеру экссудата: а) гнойный; б) гнилостный; в) гнойно-гнилостный.

## **ГЛАВА II**

### **КЛАССИФИКАЦИЯ НЕОТЛОЖНЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ**

#### **2.1. Острый аппендицит.**

- I. Катаральный (простой, поверхностный).
- II. Флегмонозный.
- III. Гангренозный (с перфорацией, без перфорации).

Осложнения:

1. Аппендикулярный инфильтрат.
2. Аппендикулярный абсцесс.
3. Абсцессы брюшной полости и малого таза.
4. Перитоний (разлитой, очаговый).
5. Кишечные свищи.
6. Пилефлебит.
7. Сепсис.

**Ущемленная грыжа.**

1. По локализации: а) паховая; б) бедренная; в) белой линии; г) пупочная; д) послеоперационная; е) прочие.
2. По характеру ущемленного органа: а) сальник; б) тонкая кишка; в) толстая кишка; г) прочие.
3. Формы ущемления: а) пристеночное (рихтеровское) ущемление; б) ретроградное; в) эластичное; г) каловое.

### **Острая кишечная непроходимость.**

#### **I. Динамическая (функциональная) непроходимость.**

1. Спастическая непроходимость.
2. Паралитическая непроходимость.

#### **II. Механическая непроходимость:**

1. Странгуляционная непроходимость (заворот, узлообразование, внутренние ущемление).
2. Обтурационная непроходимость (обтурация опухолью, закупорка инородным телом, каловыми или желчными камнями, клубком аскарид, копростаз, сдавление извне).
3. Смешанные формы странгуляционной и обтурационной непроходимости (инвагинация, спаечная непроходимость).

### **2.4. Прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки.**

1. По этиологии: язвенные, эндокринные, лекарственные.
2. По локализации: а) язвы желудка малой кривизны (кардиальные, препилорические, пилорические); передней стенки (кардиальные, препилорические, пилорические); задней стенки (кардиальные, препилорические, пилорические); б) язвы двенадцатиперстной кишки: передней стенки, задней стенки.
3. По течению: а) прободение в свободную брюшную полость; б) прободные прикрытое; в) прободение атипичное.

### **Острые желудочно-кишечные кровотечения.**

#### **I. Причины и локализация кровотечений.**

1. Заболевания пищевода (варикозные вены, опухоли, язвенный эзофагит, ожоги, травмы и др.).

2. Заболевания желудка и ДПК (язвенная болезнь, рецидивные и пептические язвы после операций на желудке, опухоли, острые язвы, эрозивный гастрит, дуоденит, синдром Маллори-Вейса, синдром Вермера, Золлингера-Эллисона, дивертикулы, грыжи пищеводного отверстия диафрагмы).
3. Заболевания кишечника (опухоли, дивертикулез, неспецифический язвенный колит, трещины и др.).
4. Заболевания печени и желчевыводящих путей, поджелудочной железы и др.
5. Системные заболевания (заболевания крови: лейкозы, гемофилия, пернициозная анемия; заболевания сосудов: гемангиомы, болезнь Рандю-Ослера и др.).

#### II. Степени тяжести кровотечения:

1. Легкая степень (пульс 80-90 в 1 мин., АД 120-110 мм.рт.ст., дефицит ОЦК до 20 %, гемоглобин выше 10 г%).
2. Средняя степень (пульс 100 и выше в 1 мин., АД 100 мм.рт.ст., дефицит ОЦК до 30%, гемоглобин до 10 г%).
3. Тяжелая степень (пульс более 100 в 1 мин., АД 80 и ниже мм.рт.ст.. дефицит ОЦК 30%, гемоглобин ниже 10 г%).

### 2.6. Острый холецистит.

#### I. По механизму развития:

1. Вследствие желчекаменной болезни ( калькулезный холецистит).
2. Вследствие нарушения эвакуации пузырной желчи некалькулезного происхождения (бескаменный холецистит , холестероз, шеечный холецистит).
3. Вследствие дискинезии желчных путей.
4. Лямблиозный холецистит.

#### II. По морфологическим изменениям:

1. Острый калькулезный холецистит.
2. Острый флегмонозный холецистит.
3. Острый гангренозный холецистит.

#### III. По наличию осложнений:

1. Осложнения со стороны желчного пузыря ( а)перфорация желчного пузыря; б) водянка желчного пузыря; в) эмпиема желчного пузыря).

2. Осложнения со стороны брюшной полости: а) перитонит (желчный, гнойный, серозный, диффузный, разлитой, общий), б) абсцесс брюшной полости.
3. Осложнения со стороны желчевыводящих путей: а) холедохолитиаз; б) стеноз фатерова соска; в) острый папиллит и воспалительные изменения гепатодуоденальной связки ( синдром Мириizzi, перихоледохеальный лимфаденит).
4. Механическая желтуха.
5. Внутренние желчные свищи.
6. Острый панкреатит.
7. Печеночно-почечная недостаточность.

## **2.7. Острый панкреатит.**

### **I. Клинико-анатомические формы:**

1. Острый отек поджелудочной железы.
2. Геморрагический панкреонекроз.
3. Жировой панкреонекроз.
4. Гнойный панкреатит.

### **II. Распространенность некроза:**

1. Локальное поражение железы.
2. Субтотальное поражение железы.
3. Тотальное поражение железы.

### **III. Течение.**

1. Абортивное.
2. Прогрессирующее.

### **IV. Периоды болезни:**

1. Период панкреатогенного шока и гемодинамических нарушений.
2. Период функциональной недостаточности паренхиматозных органов.
3. Период дистрофических и гнойных осложнений.

### **V. Осложнения.**

1. Перитонит.
2. Парапанкреатит.
3. Инфильтрат или абсцесс сальниковой сумки.

4. Псевдокиста сальниковой сумки.
5. Киста поджелудочной железы.
6. механическая желтуха.
7. Панкреатические свищи.
8. Кровотечение.
9. Диабет.
10. Печеночная недостаточность.

## **2.8.Перитонит.**

1. По клиническому течению: а) острый. б) хронический.
2. По распространению экссудата: а) местный перитонит (ограниченный, неограниченный); б) распространенный перитонит ( диффузный, разлитой); в)общий (тотальный перитонит).
3. По фазам развития: а) реактивная фаза (первые 24 часа); б) токсическая фаза (от 24 до 72 часов); в) терминальная фаза (после 72 часов).
4. По характеру выпота: а) серозный, б) фибринозный, в) гнойный, г) гнилостный, д) геморрагический.
5. По происхождению: а)первичный, б) вторичный.
6. По характеру возбудителя: колибациллярный, стрептококковый, стафилококковый, гонококковый, пневмококковый, туберкулезный, анаэробный, смешанный.
7. Асептические формы перитонита: при излиянии в брюшную полости желчи, мочи, эхинококковой жидкости, содержимого кисты яичника, в связи с послеоперационной травмой, на почве кровотечения, при попадании в брюшную полость химических раздражителей (спирт, йод, эфир и др.).

## **2.9.Болезнь Крона.**

1. По локализации: пищевод, желудок, двенадцатиперстная кишка, тощая кишка, толстая кишка, прямая кишка.
2. По осложнениям:
  - а) местные: перфорация, кровотечение, острая токсическая дилатация толстой кишки, наружные, внутренние и прямокишечные свищи, стриктуры;
  - б) системные: поражение глаз, суставов, печени, анемия.

## **2.10.Тромбоз и эмболия мезентериальных сосудов.**

Окклюзивные:

1. Эмболия.
2. Тромбоз артерий.
3. Тромбоз вен.
4. Окклюзия артерий в следствии заболеваний аорты.

Неокклюзивные:

1. С неполной окклюзией артерий.
2. Ангиоспастическая.
3. Связанная с центральной гемодинамикой.

Формы течения:

1. Стадия ишемии,
2. Стадия инфаркта,
3. Стадия перитонита.

## **ГЛАВА III.**

### **КЛАССИФИКАЦИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

#### **3.1.Заболевания щитовидной железы.**

1. Врожденные аномалии: аплазия, гипоплазия, эктопия ткани железы, незаращение язычно-щитовидного протока.
2. Эндемический зоб с разделением:
  - а) по степени увеличения железы: I, II, III, IV, V.
  - б) по форме: узловой, диффузный, смешанный.
  - в) по функциональным проявлениям: эутиреоидный, гипотиреоидный, гипертиреоидный.
3. Спорадический зоб: с разделением по степени увеличения, форме и функциональным проявлениям как при эндемическом зобе.
4. Диффузный токсический зоб с разделением по степени тяжести: легкая, средняя, тяжелая.
5. Гипотиреоз с разделением по тяжести: легкая, средняя, тяжелая (микседема).
6. Воспалительные заболевания: острый тиреоидит, подострый тиреоидит, хронический тиреоидит, фиброзный- Риделя, лимфоматозный – Хашимото, редкие воспалительные ( туберкулез, сифилис) и паразитарные (актиномикоз, эхинококк) заболевания.

7.Злокачественные опухоли.

### **3.2.Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы.**

1. Скользящие грыжи пищеводного отверстия: а) пищеводная, б) кардиальная, в) кардиофундакльные.
2. Параэзофагальные грыжи: а) фундальная, б) антральная, в) сальниковая, г) кишечная ,д) смешанная.
3. Гигантские грыжи пищеводного отверстия: а) субтотальная, б) тотальная.
4. Короткий пищевод: а) приобретенный, б) врожденный.

### **3.3.Грыжи брюшной стенки.**

1. По локализации:
  - а) паховая, б) бедренная, в) белой линии живота, г) пупочная, д) спигелевой линии, е) мечевидного отростка, ж) поясничные, з) седалищная, и) запираательная, к) промежности.
2. По механизму возникновения:
  - а) врожденная, б) приобретенная, в) травматическая, г) послеоперационная, д) невропатическая, е) рецидивная.
3. По клиническим признакам:
  - а) свободная, б) неврправимая, в) ущемленная, г) скользящая.

### **3.4.Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки.**

I. По локализации:

1. Язва двенадцатиперстной кишки.
2. Язва желудка.
3. Сочетанная форма язвенной болезни.

II. По характеру течения: латентное, периодические рецидивирующее, часто рецидивирующее.

III. Возможные осложнения: перфорация, кровотечение, стеноз, малигнизация, пенетрация.

IV. По характеру желудочной секреции:

1. С нормальной секрецией в обеих фазах.
2. С повышенной секрецией в обеих фазах.
3. С пониженной секрецией в обеих фазах.
4. С нормальной (пониженной) секрецией в первой и повышенной во второй.
5. С повышенной в первой фазе и нормальной (пониженной) во второй.

V. Особые фазы язв: эндокринные, симптоматические, лекарственные.

### **3.5.Болезнь оперированного желудка.**

Постгастрорезекционные синдромы.

I. Функциональные расстройства:

1. Демпинг-синдром.
2. Гипогликемический синдром.
3. Синдром приводящей петли (функциональной природы).
4. Синдром нарушения функции поджелудочной железы, хронический постгастрорезекционный панкреатит.
5. Синдром нарушения функции печени и желчевыводящих путей.

II. Органические нарушения:

1. Пептическая язва анастомоза.
2. Синдром Золлингера-Элисона.
3. Желудочно-тонко-толстокишечный свищ.
4. Синдром приводящей петли (механической природы).

III. Сочетание органических и функциональных заболеваний.

Поствагосимпатические нарушения:

I. Нарушения функциональной природы:

1. Диарея.
2. Демпинг-синдром.
3. Гипогликемический синдром.
4. Желудочный стаз.
5. Дуоденостаз.

6. Дисфагия.

II. Нарушение органической природы:

1. Рецидив язвы.
2. Рубцовое сужение области пилоропластики или гастроэнтероанастомоза.
3. Холелитиаз.
4. bezoary желудка.

III. Сочетание нарушений органической и функциональной природы.

### **3.6. Хронический холецистит.**

1. По форме и течению: каменный (первичный, резидуальный, рецидивирующий), бескаменный, холестероз.
2. Осложнения: панкреатит, водянка, склероз и рубцовые деформации, внутренние свищи, желтуха, холангит, гепатит, цирроз.

### **3.7. Механическая желтуха.**

I. По характеру основного заболевания:

1. Механическая желтуха неопухолевидного происхождения:

- а) холедохолитиаз (единичные и множественные камни холедоха, внутрпеченочный литиаз, вколоченный камень фатерова соска).
- б) стеноз фатерова соска ( три степени выраженности стеноза, протяженности стеноза с локализацией в устье фатерова канала, в ампулярной части, с распространением на весь интрамуральный отдел холедоха; сочетание со стенозом вирсунгова протока.
- в) острый папилит.
- г) воспалительные изменения гепатодуоденальной связки, синдрома Мирризи, перихоледохеальный лимфаденит.
- д) индуральный панкреатит, сдавление интрапанкреатической части холедоха.
- е) посттравматическая стриктура внепеченочных желчных протоков.
- ж) паразитарные заболевания печени.

2. Механическая желтуха опухолевидного происхождения:

- А) рак головки поджелудочной железы ( обтурация панкреатического отдела холедоха, общего печеночного протока, прорастание ворот печени);

- Б) рак фатерова соска ( с классификацией по стадиям опухолевидного процесса);
- В) рак желчного пузыря и внепеченочных желчных протоков;
- Г) первичный рак печени и внутрпеченочных желчных протоков;
- Д) метастатический рак печени;
- Е) доброкачественные опухоли желчных протоков.

**II. По степени нарушения проходимости желчных протоков:**

1. Полная механическая желтуха.
2. Частичная непроходимость желчных протоков.
3. Обтурация одного из магистральных протоков ( правого, левого печеночных, сегментарного.).

**III. По длительности желтухи.**

1. Острая механическая желтуха ( длительность до 10 дней)
2. Затянувшаяся механическая желтуха ( 10 дней – 1 мес.)
3. Длительная механическая желтуха (свыше 1 мес.)
4. Ремитирующая желтуха.
5. Хроническая билиарная гипертензия ( длительная субклиническая форма желтухи).

**IV. По уровню обтурации протоков:**

1. Непроходимость терминального отдела холедоха и фатерова соска.
2. Непроходимость панкреатического отдела холедоха.
3. Непроходимость супрадуоденального отдела холедоха.
4. Непроходимость общего печеночного протока.
5. Непроходимость бифуркации протока.
6. Непроходимость внутрпеченочных протоков.

**V. Осложнения механической желтухи:**

1. Холангит (острый гнойный обтурационный холангит, ремитирующий холангит).
2. Абсцесс печени.
3. Гепатит.
4. Холангический или билиарный цирроз печени.
5. Печеночная непроходимость ( с подразделением по степени тяжести).
6. Гепаторенальный синдром.
7. Холемические кровотечения.

### **3.8. Постхолецистэктомический синдром.**

- I. Заболевания желчевыводящих путей, связанных с перенесенным оперативным вмешательством.
  1. Рубцовая стриктура внепеченочных желчных протоков.
  2. Синдром «слепого мешка» после холедоходуоденостомии.
  3. Так называемая длинная культя пузырного протока.
  
- II. Заболевания обусловленные не устраненным во время первой операции патологического изменения:
  1. «забытые камни» холедоха.
  2. Стеноз фатерова соска и нарушение его проходимости, обусловленное другими причинами (доброкачественная опухоль).
  3. Дуоденостеноз.
  4. Дискинезия (анатомические и гипертонические состояния) сфинктера Одди.
  
- III. Сопутствующие холециститу и вновь развившиеся патологические состояния:
  1. Хронический панкреатит.
  2. Гепатит, цирроз печени.
  3. Стриктура холедоходуоденоанастомоза.
  4. Рестеноз фатерова соска после сфинктеротомии (сфинктеропластики).

### **3.9. Хронический панкреатит.**

- I. По происхождению:
  1. Холепанкреатит (при калькулезном холецистите, холедохолитиазе).
  2. Папиллопанкреатит.
  3. Дуоденопанкреатит.
  4. Автономный панкреатит: а) алкогольного происхождения, б) прочие этиологические факторы.
  
- II. По характеру течения:
  1. Хронический рецидивирующий или безрецидивный.
  2. Хронический болевой (постоянный болевой синдром).
  3. Хронический безболевой.
  4. Хронический холецистопанкреатит.
  5. Хронический псевдотуморозный панкреатит

6. Хронический кальцинозный панкреатит.

III. По распространенности процесса:

1. Локализованный (головка, тело, хвост)
2. Распространенный ( субтотальное или тотальное поражение поджелудочной железы).

IV. Осложнения:

1. Киста поджелудочной железы.
2. Механическая желтуха.
3. Асцитическая форма панкреатита ( переход склеротического процесса на окружающую клетчатку с лимфо- или венозной гипертензией).
4. Кальцифицирующая форма панкреатита ( калькулезный панкреатит, кальциноз железы.).

### **3.10.Портальная гипертензия.**

1. Внутривенечная блокада ( цирроз печени, опухоли печени, тромбоз печеночных вен).
2. Внепеченечная блокада (рубцовый стеноз, облитерация или тромбоз воротной вены или ее ветвей, врожденный стеноз или облитерация воротной вены и ее ветвей, сдавление воротной вены или ее ветвей рубцами, опухолями, инфильтратами).
3. Смешанная форма блокады (цирроз печени в сочетании с тромбозом воротной вены).

По тяжести клинической картины:

1. Спленомегалия.
2. Спленомегалия и расширение вен пищевода.
3. Спленомегалия, расширение вен пищевода и асцит.

### **3.11.Неспецифический язвенный колит.**

I. По клиническому течению:

1. Острая молниеносная форма.
2. Острая форма.
3. Хроническая форма ( рецидивирующая, непрерывная)
4. Амбулаторная форма.

II. По тяжести течения:

1. Легкая
2. Средней тяжести
3. Тяжелая.

III. По степени распространенности:

1. Сегментарное поражение.
2. Тотальное поражение.

**3.12. Геморрой.**

1. Наружный геморрой: а) в форме узлов; б) с тромбозом узлов.
2. Внутренний геморрой: а) с кровотечением; б) в стадии обострения; в) с выпадением узлов, слизистой прямой кишки.
3. Комбинированный внутренний и наружный геморрой.

**3.13. Кишечные свищи.**

I. Тонкокишечные:

1. По этиологическим признакам: а) лечебные; б) спонтанные (после аппендэктомии и т.д.); в) травматические (огнестрельные).
2. По анатомическому признаку: а) губовидные, б) трубчатые; в) высокие, г) низкие; д) полные; е) неполные.
3. По клиническим признакам: а) неосложненный, осложненный. б) множественные, одиночные.

II. Толстокишечные:

1. По этиологическому признаку: а) лечебные; б) спонтанные; в) травматические (огнестрельные);
2. По анатомическому признаку: а) губовидные; б) трубчатые; в) полные, неполные; г) свищ слепой кишки; д) свищ восходящей кишки; е) свищ поперечной ободочной кишки; ж) свищ нисходящей кишки; з) свищ сигмовидной кишки.

**3.14. Свищи прямой кишки.**

## Полные свищи:

### 1. Простые свищи низкого уровня:

- А) интрасфинктерные (подкожно-слизистые) передние и задние;
- Б) трансфинктерные (чресфинктерные) передние и задние.

### 2. Сложные (высокие) экстрасфинктерные свищи:

- А) 1-я степень сложности – свищ с узким внутренним отверстием без рубцовых изменений вокруг него и воспалительного процесса в параректальной клетчатке.
- Б) 2-я степень сложности – свищи с широким или узким внутренним отверстием, окруженным рубцовой тканью, без воспалительного процесса а параректальной клетчатке.
- В) 3-я степень сложности – свищ с узким внутренним отверстием без рубцовых изменений вокруг него, но с выраженными воспалительными изменениями в параректальной клетчатке.
- Г) 4-я степень сложности – свищи с рубцовыми изменениями в стенке кишки вокруг внутреннего отверстия свища и с выраженными инфильтратами и гнойными полостями в параректальных пространствах.

## Неполные свищи:

- 1. Интрасфинктерные (подкожно-подслизистые);
- 2. Трансфинктерные (черезсфинктерные): а) с затеками; б) без затеков.

## Содержание:

ГЛАВА I. Классификация хирургической инфекции (острая и хроническая хирургическая инфекция; панариций и флегмона кисти; абсцесс и флегмона; мастит; парапроктит; остеомиелит; гнойный артрит; анаэробная гангрена; столбняк; сепсис; нагноительные заболевания легких; абсцесс и гангрена легких; гнойный плеврит).

ГЛАВА II. Классификация неотложных хирургических заболеваний органов брюшной полости (острый аппендицит; ущемленная грыжа; прободная язва желудка и 12-перстной кишки; острые желудочно-кишечные кровотечения; острый холецистит;

острый панкреатит; перитонит; болезнь Крона; тромбоз и эмболия мезентериальных сосудов).

ГЛАВА III. Классификация хронических хирургических заболеваний (заболевания щитовидной железы; грыжи пищеводного отверстия диафрагмы; грыжи брюшной стенки; язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки; болезни оперированного желудка; хронический холецистит; механическая желтуха; постхолецистэктомический синдром; хронический панкреатит; портальная гипертензия; неспецифический язвенный колит; геморрой; кишечные свищи; свищи прямой кишки).

## **Л и т е р а т у р а**

1. Березницкий Я.С., Хирургия. Том 1. К., «Здоров'я», 2007.
2. Гостищев В.К. Руководство к практическим занятиям по общей хирургии. М., «Медицина», 2002.
3. Савельев В.С., Хирургические болезни. М.: «Гастар», 2006.