

**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, ас. кафедры, к.мед.н. И.П. Колесник.**

Запорожье 2013

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) послеродовой; 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. Abortивное.
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, внутривисочный 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 висунгова 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. Внутрпеченочная блокада (цирроз печени, опухоли печени, тромбоз печеночных вен).
2. Внепеченочная 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.