

Московский государственный медико- стоматологический университет им. А.И. Евдокимова

Кафедра факультетской хирургии #2

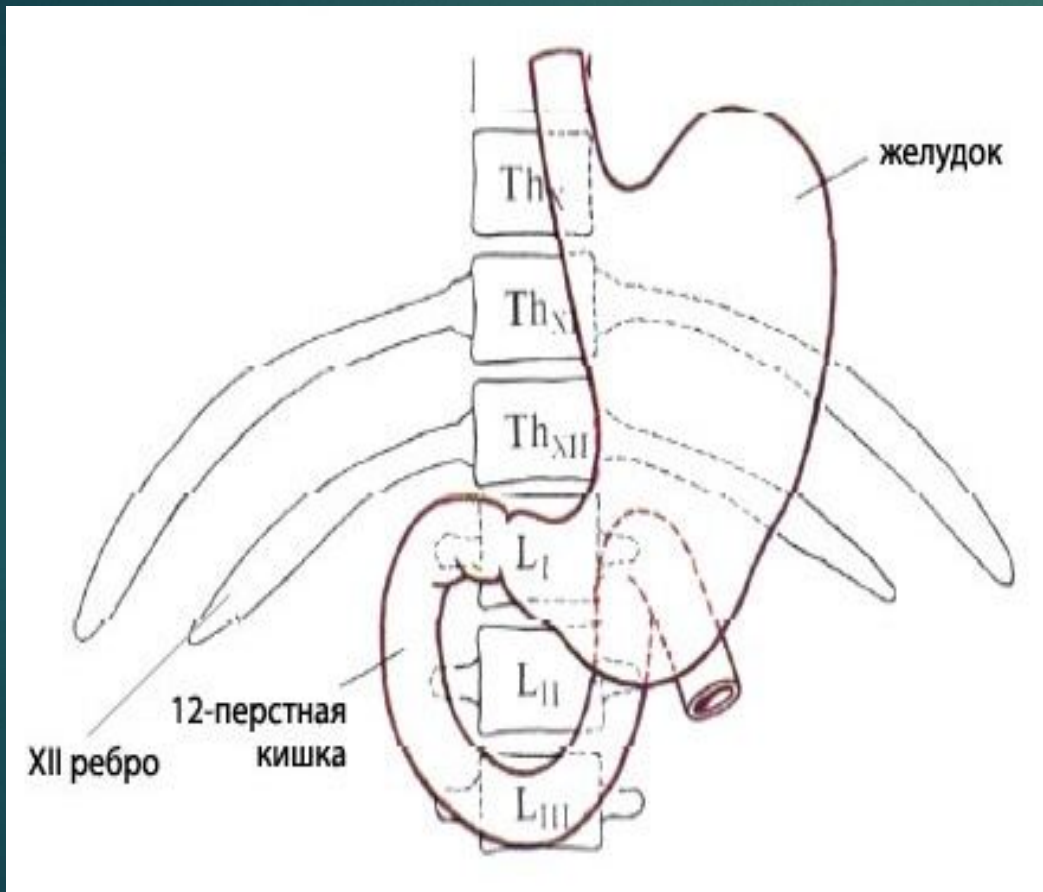
Осложнения язвенной болезни желудка.



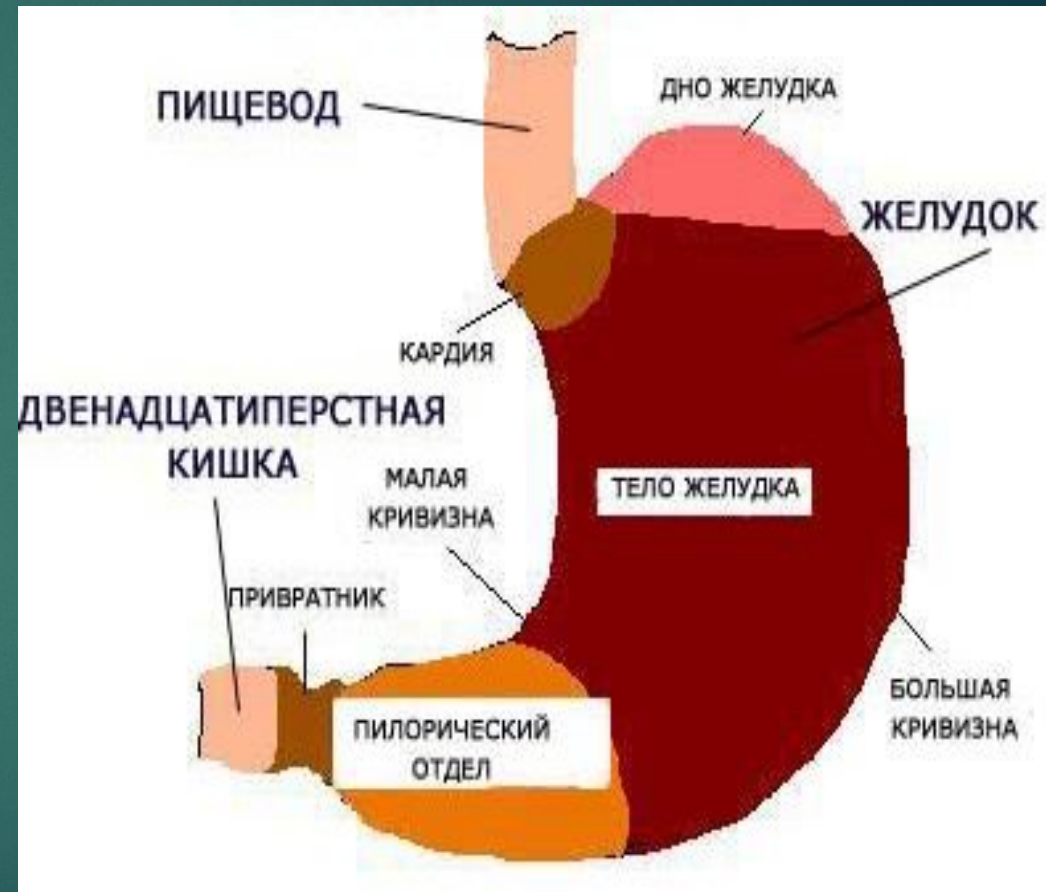
Выполнила: студентка 4 курса, 31 группы
Лечебного факультета
Фомина Яна Александровна

АНАТОМИЯ ЖЕЛУДКА

Топография (скелетотопия)

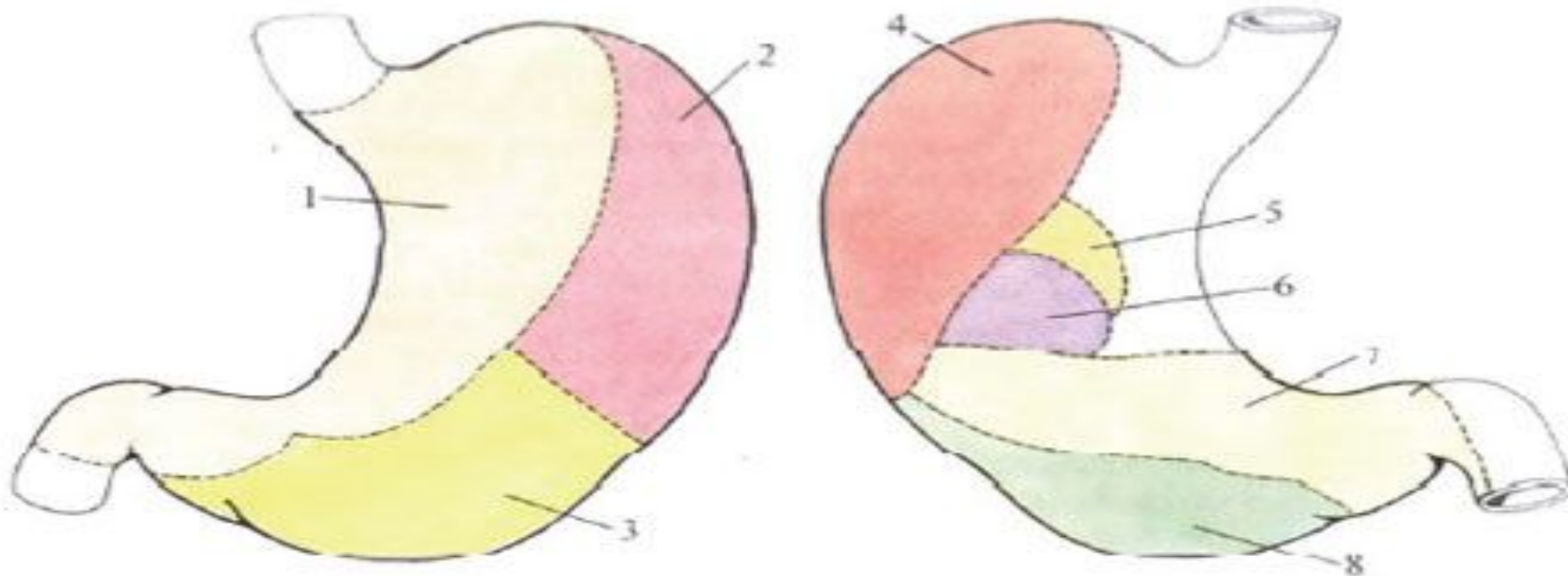


Отделы желудка



АНАТОМИЯ ЖЕЛУДКА

Области соприкосновения желудка со смежными органами



передняя стенка
желудка

задняя стенка
желудка

1 - с печенью, 2 - с диафрагмой, 3 - с передней брюшной стенкой,
4 - с селезенкой, 5 - с левым надпочечником, 6 - с левой почкой,
7 - с поджелудочной железой, 8 - с ободочной кишкой

КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ЖЕЛУДКА

Короткие желудочные артерии

Поднимаются вверх, питают дно желудка

Левая желудочная артерия

Питают малую кривизну желудка

Левая желудочная вена

Впадает в большую воротную вену

Воротная вена

Левая желудочно-сальниковая артерия

Питают участок желудка вдоль верхней части большой кривизны

Правая желудочно-сальниковая артерия

Питают кровью нижнюю часть большой кривизны

Короткие желудочные вены

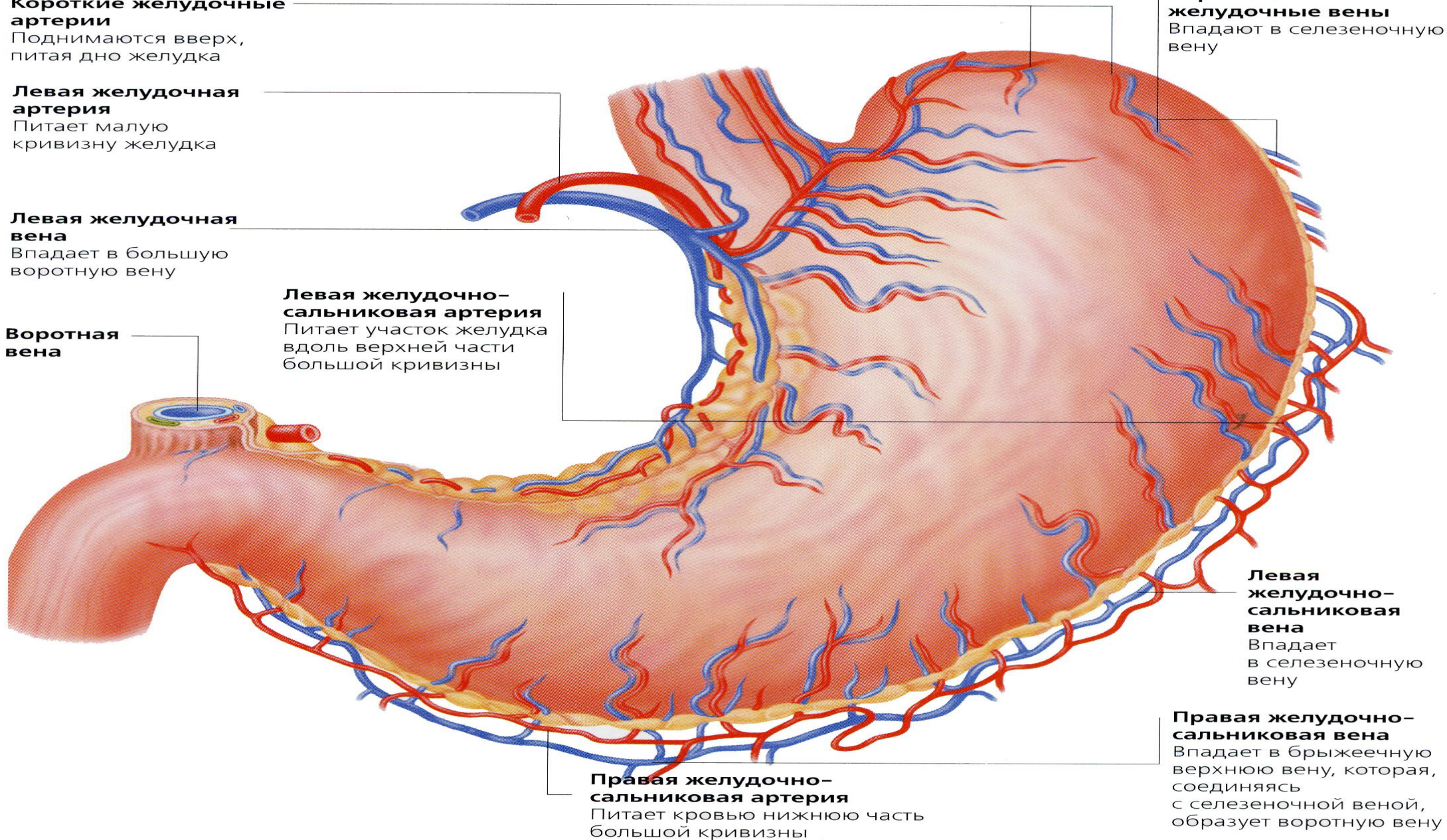
Впадают в селезеночную вену

Левая желудочно-сальниковая вена

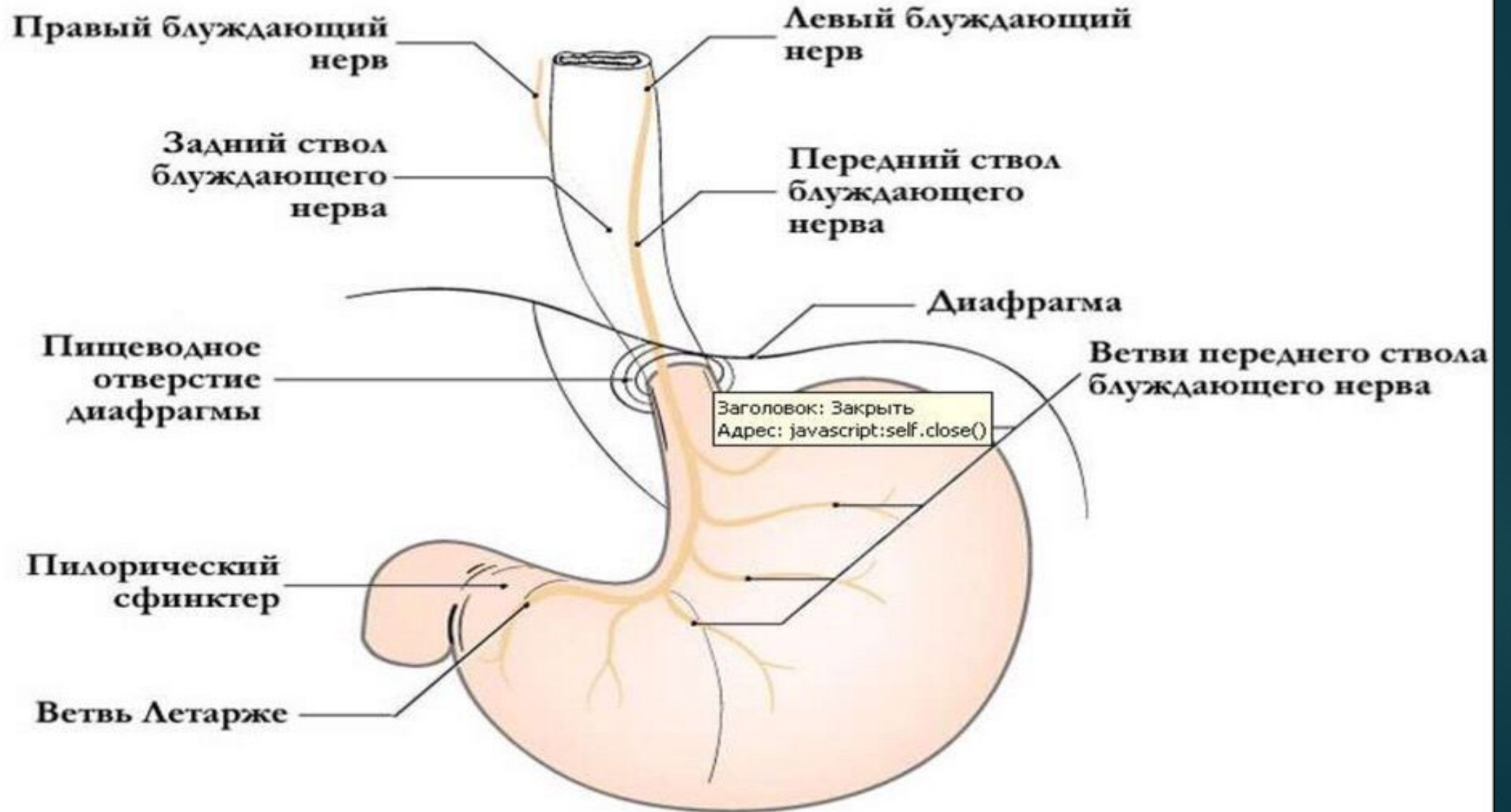
Впадает в селезеночную вену

Правая желудочно-сальниковая вена

Впадает в брыжеечную верхнюю вену, которая, соединяясь с селезеночной веной, образует воротную вену

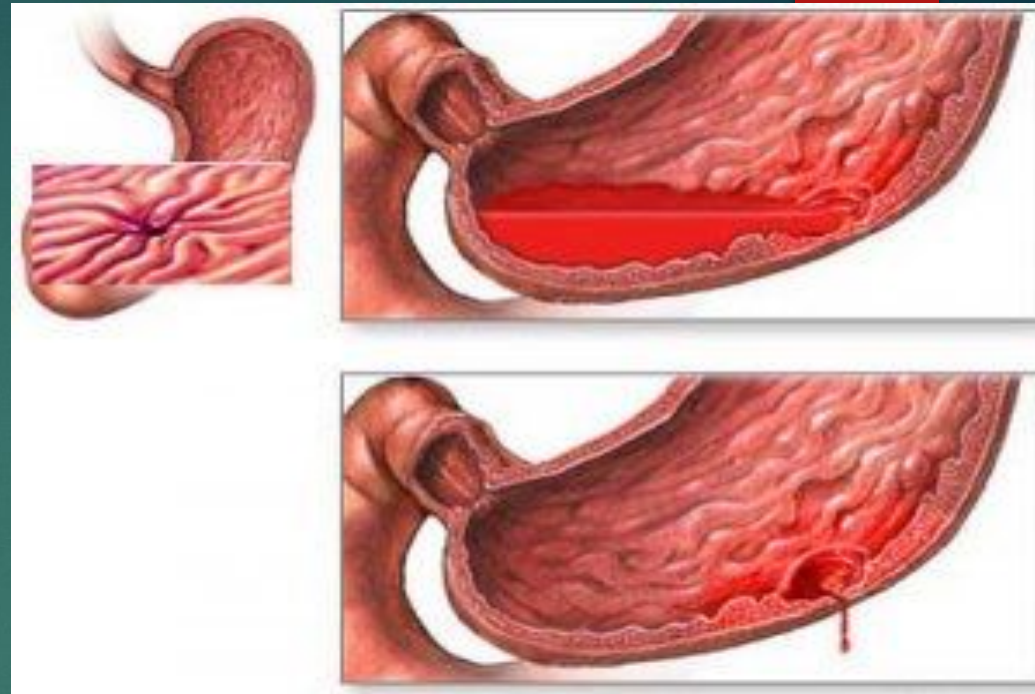


ИННЕРВАЦИЯ ЖЕЛУДКА



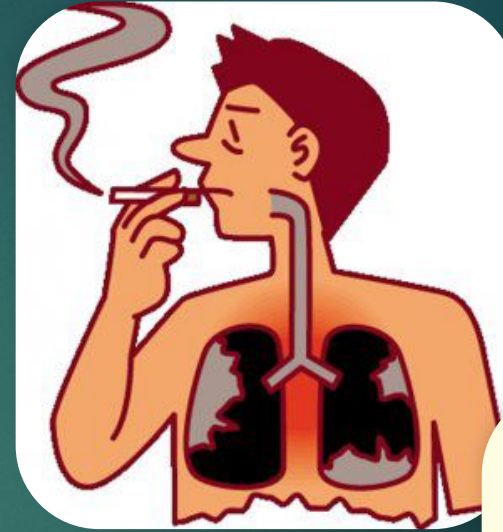
КРОВОТЕЧЕНИЯ

Кровотечение из язвы занимает первое место среди осложнений язвенной болезни желудка.



ФАКТОРЫ РАЗВИТИЯ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ЯЗВЫ

- Приём НПВС
- Табакокурение
- Злоупотребление алкоголем
- Инфекция *Helicobacter pylori*
- Приём антиагрегантов и антикоагулянтов
- Пожилой возраст
- Наличие сопутствующих соматических заболеваний



СТАТИСТИКА

Половой признак и возраст

Возраст	18-30 лет		31-50 лет		51-70 лет		Старше 71 года	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
Количество %	11,4%	0	20%	17%	20%	4,2%	18,5%	8,5%

Вредные привычки (ф-ры риска)

Злоупотребление алкоголем	47,3%
Крепкий алкоголь	37,2%
Отрицание	52,6%
Табачокурение	44,7%

СТАТИСТИКА

Сопутствующие патологии:

Заболевания сердечно-сосудистой системы	44,7%
Патология центральной и периферической нервной системы	8,5%
Патология опорно-двигательного аппарата	34,2%
Заболевания ЖКТ	Неязвенной этиологии 81,5% Гепатиты 15,7% Хрон.холецистит 23,6% Панкреатит 28,9%

ПО ОБЩЕКЛИНИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЯМ

Слабость, головокружение, мелькание мушек перед глазами, рвоту кофейной гущей, чёрный стул	48%
Без рвоты	51,2%
Наличие мелены	79,6%

Кровотечение легкой степени	36,8%
Кровотечение средней степени тяжести	45,3%
Кровотечение тяжелой степени	17,1%

ЛЕЧЕНИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ЯЗВЫ

Консервативная терапия:

- Гемостатический терапия (хлорид кальция, аминокaproновая кислота)
- Эритроцитарный масса
- Наблюдение
- Тампонада

Эндоскопическое лечение:

- Прижигание
- Введение препаратов для свертываемости крови в вену

Хирургическое лечение:

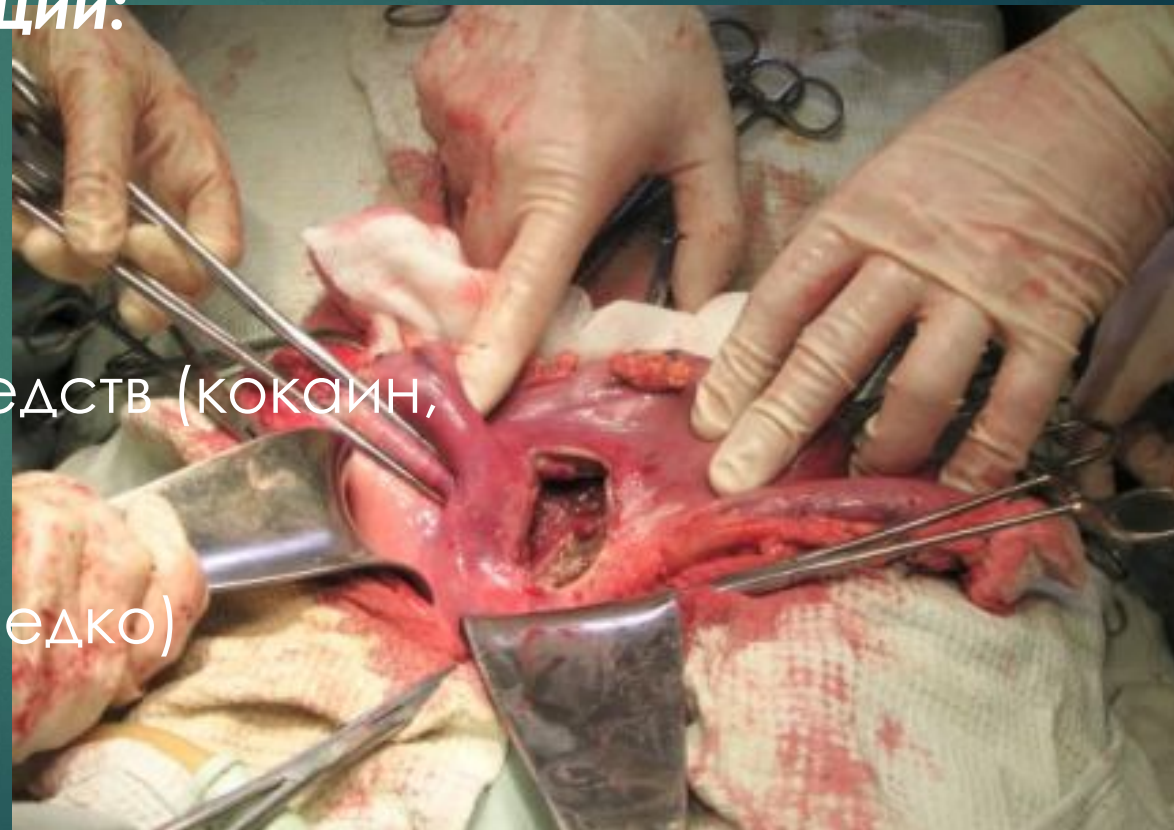
- прошивание
- Клепирование
- Ангиографическая эмболизация
- Открытая операция - ушивание язвенного дефекта

ПЕРФОРАЦИЯ ЯЗВЫ

Перфоративная язва является неотложным состоянием, требующим хирургического вмешательства, и ассоциирована с краткосрочной смертностью до 30% больных и заболеваемостью до 50%.

Факторы риска развития перфорации:

- НПВС (включая аспирин)
- Курение
- *Helicobacter pilory*
- Голодание
- Употребление наркотических средств (кокаин, метамфетамин)
- Стрессовые язвы
- Синдром Золингера-Элиссона (редко)
- Стероиды
- Поваренная соль



СТАТИСТИКА

Язвенная болезнь является основной причиной инвалидности 68% у мужчин и 30,9% у женщин от числа всех страдающих заболеваниями органов пищеварения.

Перфоративные язвы желудка встречаются у 43,2% лиц, страдающих язвенной болезнью, а так же имеют показатель смертности

Возрастная статистика по ВОЗ

Молодой возраст (до 45 лет)	60,2%
Средний возраст (40-60 лет)	30,5%
Пожилого возраста (60-75 лет)	8,5%
Старческого возраста (75 лет и более)	0,8%

Время с момента появления первых симптомов до госпитализации

До 6 часов	57,6%
От 6 до 12 часов	22,9%
От 12 до 24 часов	17,8%
24 часа и более	1,7%

СТАТИСТИКА

Сопутствующие заболевания

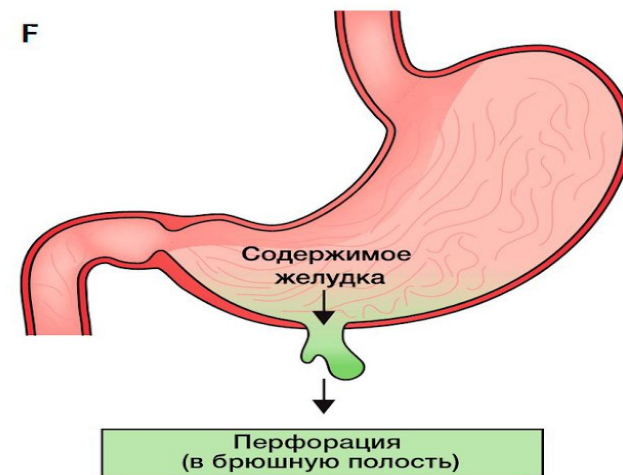
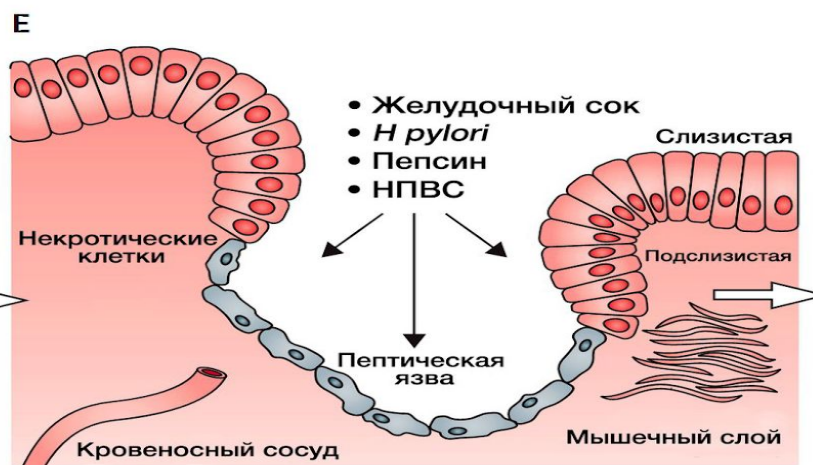
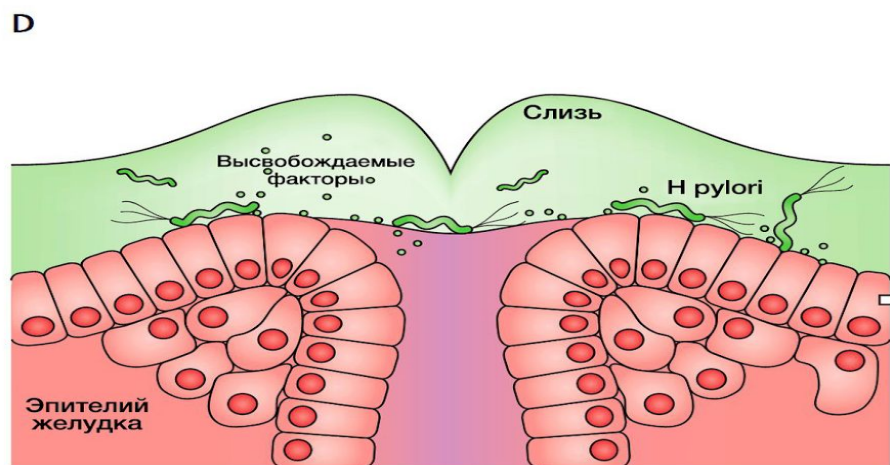
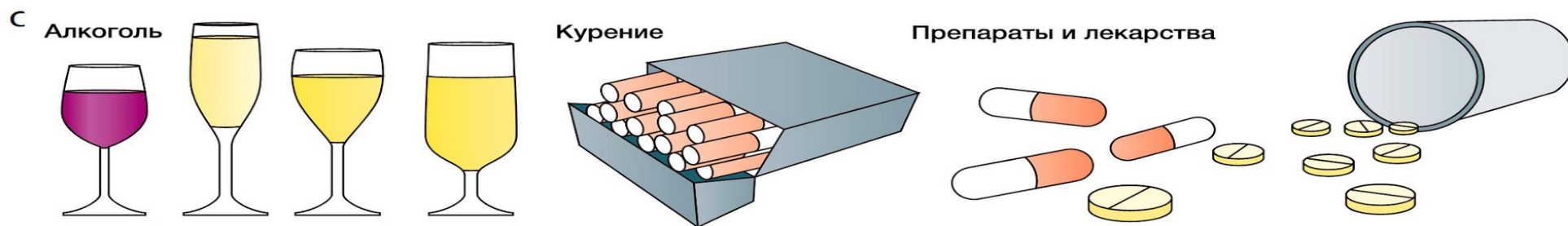
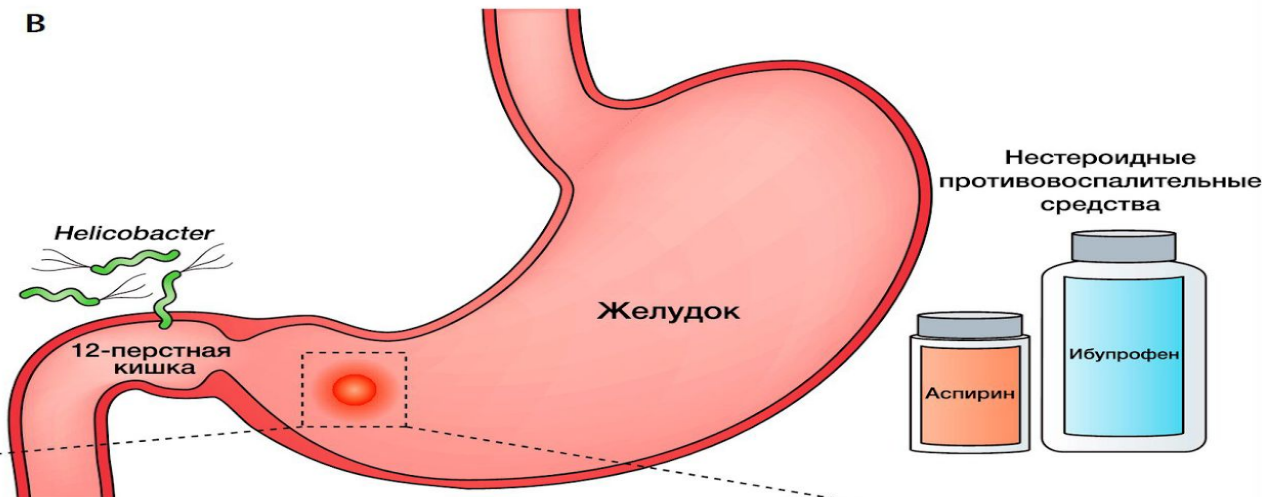
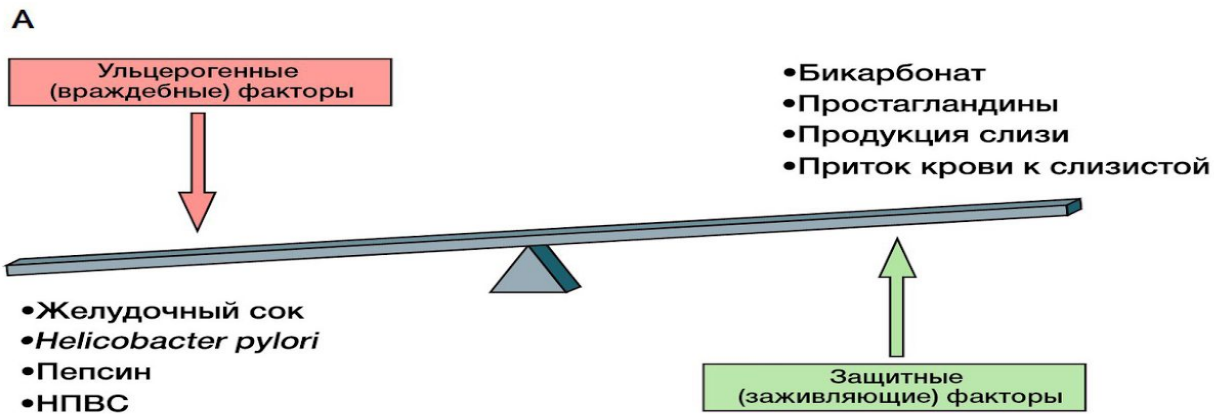
1 место	Ишемическая болезнь сердца
2 место	Гипертоническая болезнь
3 место	Артроз крупных сосудов/ сахарный диабет

Распространенность перитонита

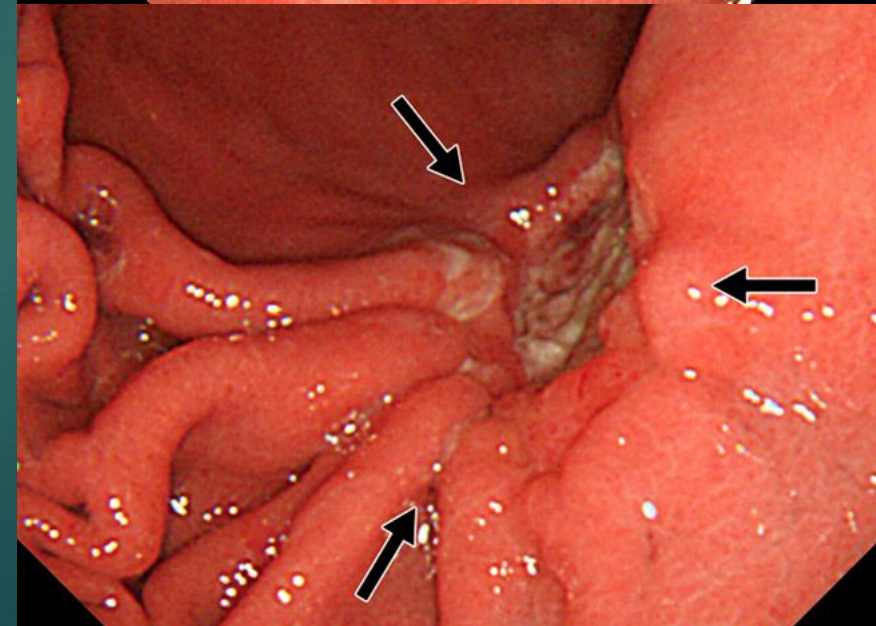
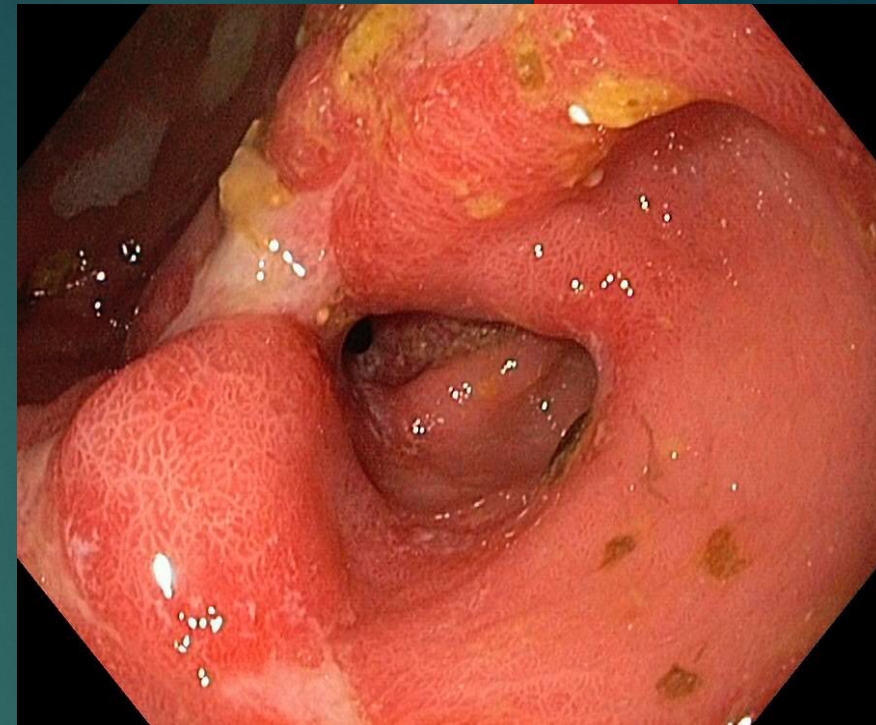
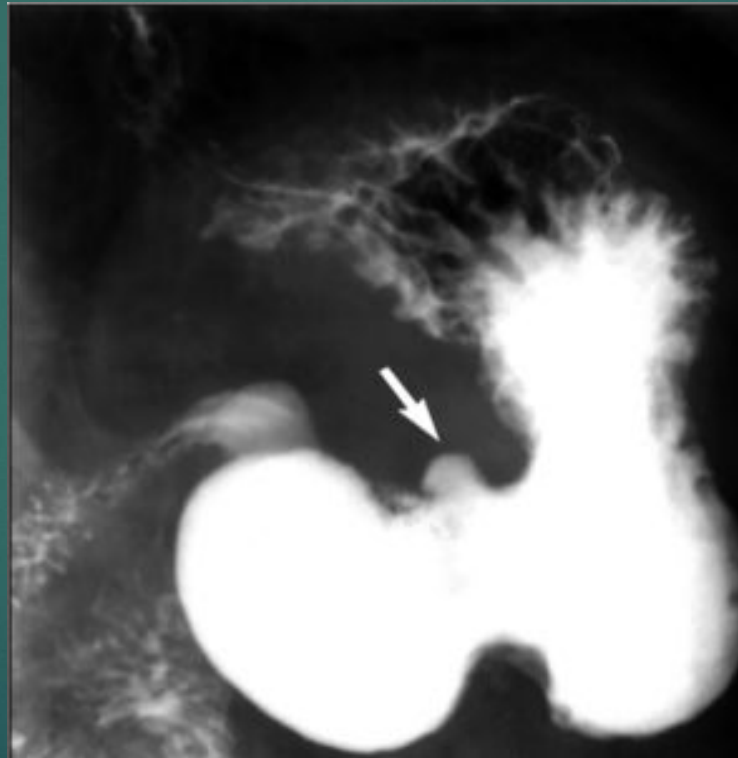
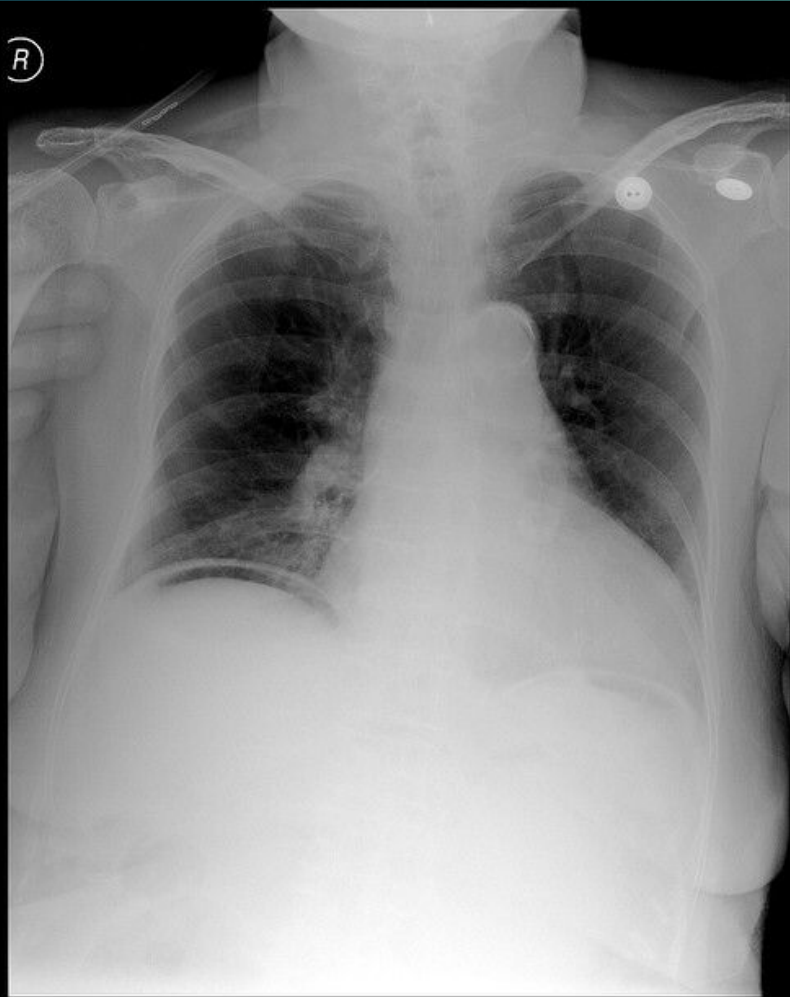
Местный перитонит	41,5%
Диффузный перитонит	22,9%
Распространенный перитонит	35,6%

Характер перитонита

Серозный перитонит	40,7%
Серозно-фибринозный перитонит	57,6%
Гнойный перитонит	1,7%

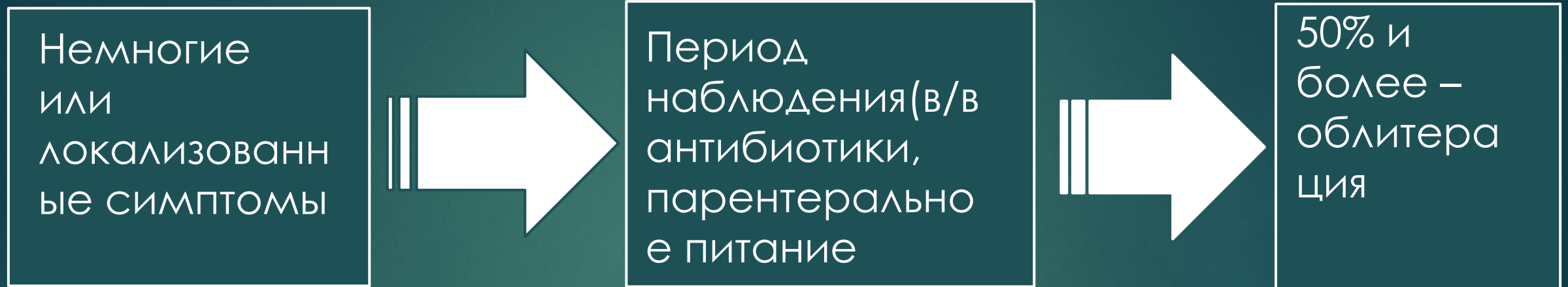


ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА



ЛЕЧЕНИЕ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЫ

Консервативное лечение:



При выборе консервативного метода лечения необходимо учитывать, что смертность от осложнений язвы увеличивается с каждым часом задержки перед операцией.

ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЕ ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ И ПОДГОТОВКА

- Шкала Бои, основанная на наличии серьезных медицинских заболеваний, предоперационного шока и перфорации язвы более, чем за 24 ч до операции.
- Шкала ASA –оценки риска американского сообщества анестезиологов. (После выполнения лапароскопического вмешательства оценка риска по данной шкале смещается в благоприятную сторону I-II.)
- Surviving Sepsis Campaign (цель – предотвращение, выявление и лечение сепсиса при перфоративной язве => снижение смертности от данного заболевания). Сепсис часто присутствует у пациентов с перфоративной язвой, предположить его можно у 30-35% пациентов, является причиной смерти в 40-50% случаев. В послеоперационном периоде септический шок - 25%, ведущий за собой летальный исход 50-60%.

ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЕ ПРОГНОСТИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ И ПОДГОТОВКА

Шкала ASA

ASA I

Здоровый пациент

ASA II

Пациент с легким системным заболеванием.

Заболевания без функциональных ограничений.

ASA III

Пациент с тяжелым системным заболеванием.

Значительные ограничения функциональной активности.

ASA IV

П. с тяжелым системным заболеванием, представляющим угрозу для жизни.

Невозможность выполнять функц.нагрузки

ASA V

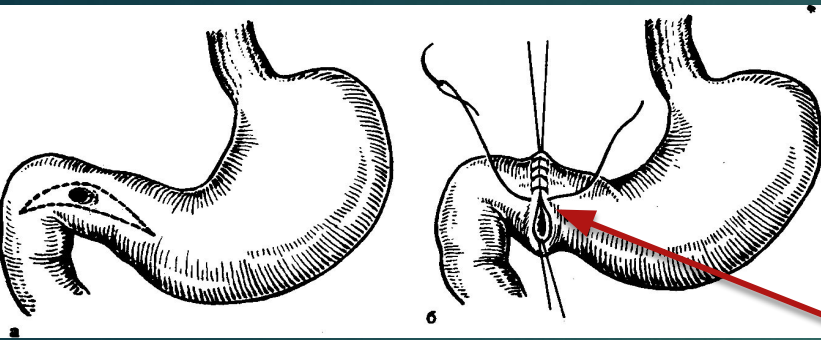
Умиравший пациент. Операция по жизненным показаниям.

Полированная недостаточность.

ASA VI

Смерть.

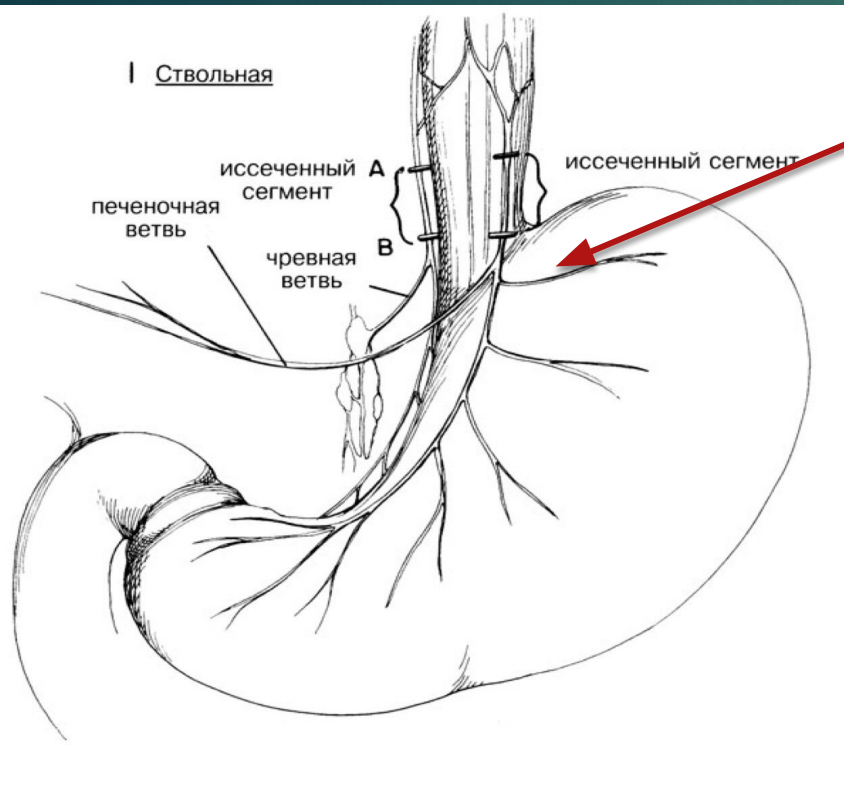
ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ



Лапаротомия

Ушивание язвы не излечивает от заболевания, в 70% случаях возникает рецидив.

- Ваготомия с иссечением перфоративной язвы и пилоропластикой



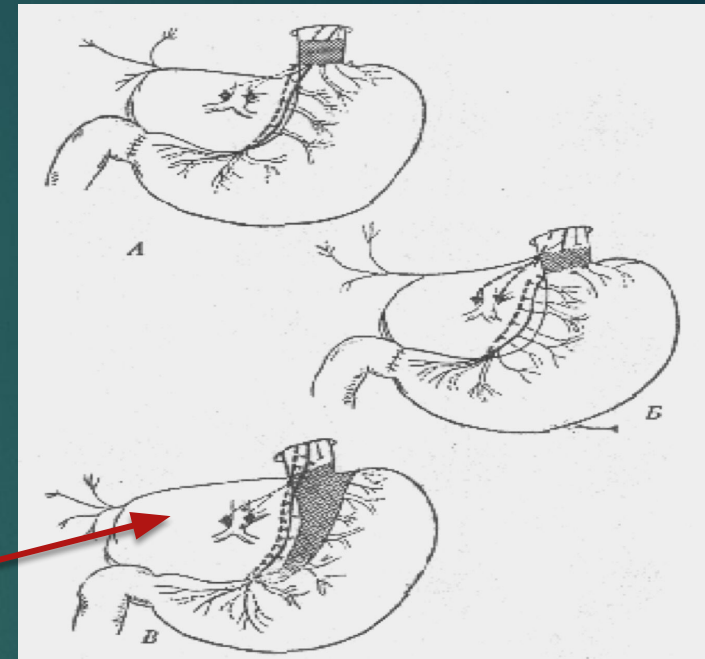
- Стволовая ваготомия с пилоропластикой по Гейнеке-Микуличу

- Ваготомия с дренирующей желудок операцией

- Селективная проксимальная ваготомия

- Антрумэктомия с ваготомией

- Экономная резекция желудка со стволовой ваготомией



ОСЛОЖНЕНИЯ И ПРИЧИНЫ СМЕРТИ

Осложнения	Вид хирургического вмешательства	
	Ушивание перфорационного отверстия (357)	Ваготомия (205)
Нагноение раны	25 (7,1 %)	8 (3,9 %)
Абсцессы брюшной полости	6 (1,7 %)	1 (0,43 %)
Несостоятельность швов, наложенных на двенадцатиперстную кишку	5 (1,4 %)	—
Прогрессирующий перитонит	4 (1,1 %)	—
Спаечная кишечная непроходимость	1 (0,3 %)	—
Желудочно-кишечное кровотечение	17 (4,8 %)	1 (0,43 %)
Повторная перфорация язвы	2 (0,6 %)	—
Инфаркт миокарда	4 (1,1 %)	—
Легочные осложнения	6 (1,7 %)	1 (0,43 %)
Другие осложнения	4 (1,1 %)	7 (3,4 %)
Всего	74 (20,6 %)	18 (8,7 %)

Причины смерти	Ушивание	Ваготомия
Перитонит	17	2
Желудочно-кишечное кровотечение	9	—
Гнойные осложнения	3	—
Инфаркт миокарда	2	1
Рак печени	1	—
Бронхоспазм	1	—
Всего	33 (9,2 %)	3 (1,5 %)