

Хирургическая тактика
при осложненной
хронической язве
желудка и двенадцати
перстной кишки

Профессор Лубянский В.Г.

Патогенез язвенной болезни

Патогенез складывается из взаимодействия факторов агрессии и факторов защиты

Агрессия

- Соляная кислота
- Пепсин

Защита

- Слизисто-бикарбонатный барьер
- Регенераторный пул слизистой оболочки желудка

Причины нарушения равновесия между группами факторов

- Генетически обусловленное увеличение количества париетальных клеток, вагусная доминанта, приводящие к увеличению кислотообразования.
- Геликобактерная инфекция, обуславливающая нарушение метаболизма слизи, хроническое воспаление в слизистой оболочке.
- Дуодено-гастральный рефлюкс связанный с хроническим нарушением дуоденальной проходимости.
- Нарушение кровообращения стрессового или медикаментозного характера.

Клиника язвенной болезни

- Тошчаковые боли
- Изжога
- Отрыжки
- Уменьшение болей сразу после приема пищи
- Тошнота
- Рвота при наличии стеноза

Стеноз ДПК

- Компенсация:
 - Чувство тяжести после приема пищи
 - Изредка рвота
 - Изжога
- Субкомпенсация
 - Постоянное чувство тяжести в эпигастральной области
 - Рвота 1 раз в течении 3-х 5-и дней
 - Изжога
 - Дефицит веса
- Декомпенсация
 - Рвота ежедневно
 - Отрыжка тухлым
 - Слабость
 - Приступы хлоропривной тетании
 - Дегидратация

Малигнизация язвы

- Малигнизации подвергается хроническая язва желудка в 2-х 5 % наблюдений
- Дуоденальная язва не малигнизируется
- Признаком малигнизации является появление инфильтративного вала
 - Клиника связанная с чувством тяжести, переполнением после еды, анемией, ускоренным СОЭ.

Пенетрация язвы

- Увеличение размеров язвы
- Постоянные боли не связанные с приемом пищи
- Иррадиация боли в позвоночник
- Нарушение эвакуации из желудка
- Высокий риск язвенного кровотечения

Стандарт обследования больных с язвенной болезнью

- Гастродуоденоскопия с биопсией
 - При хронической язве желудка берется многосекторная биопсия для исключения опухолевого роста.
 - При дуоденальной язве биопсия берется для выявления геликобактерной инфекции и оценки степени воспаления.
- Рентгеноскопия желудка и двенадцатиперстной кишки
 - Необходимо для установления нарушений эвакуации в следствие стеноза и признаков хронического нарушения дуоденальной проходимости.
- Исследование желудочной секреции путем рН-мониторирования или изучения дебета соляной кислоты.

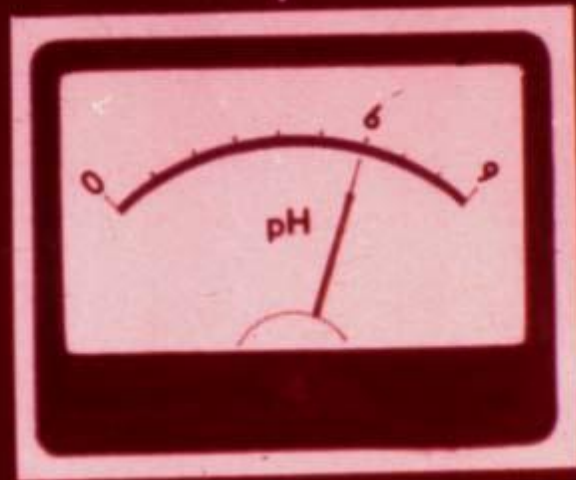
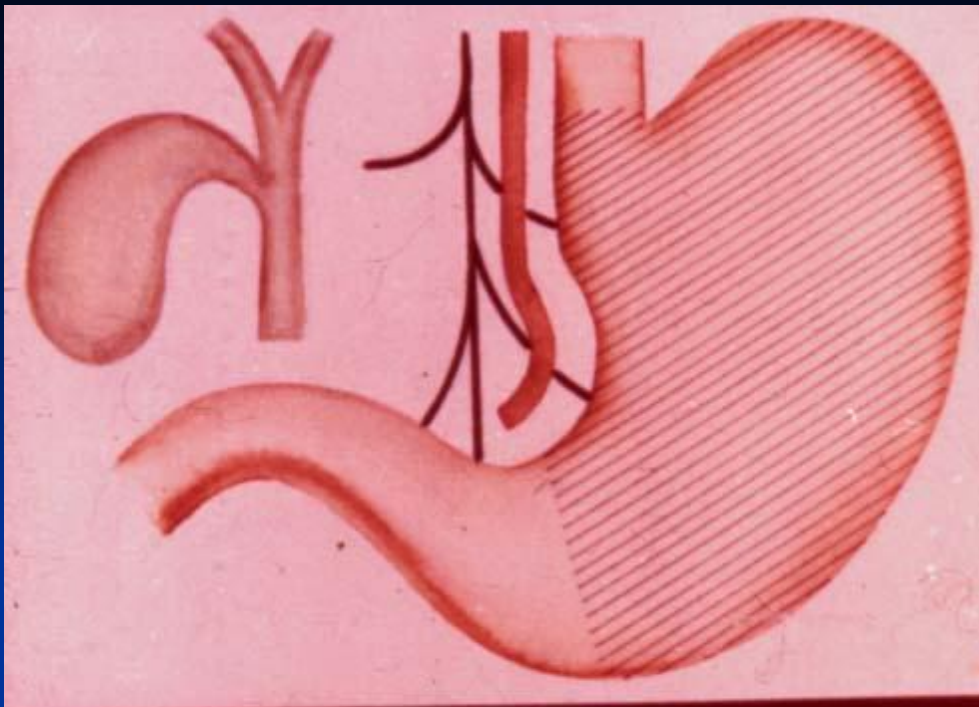
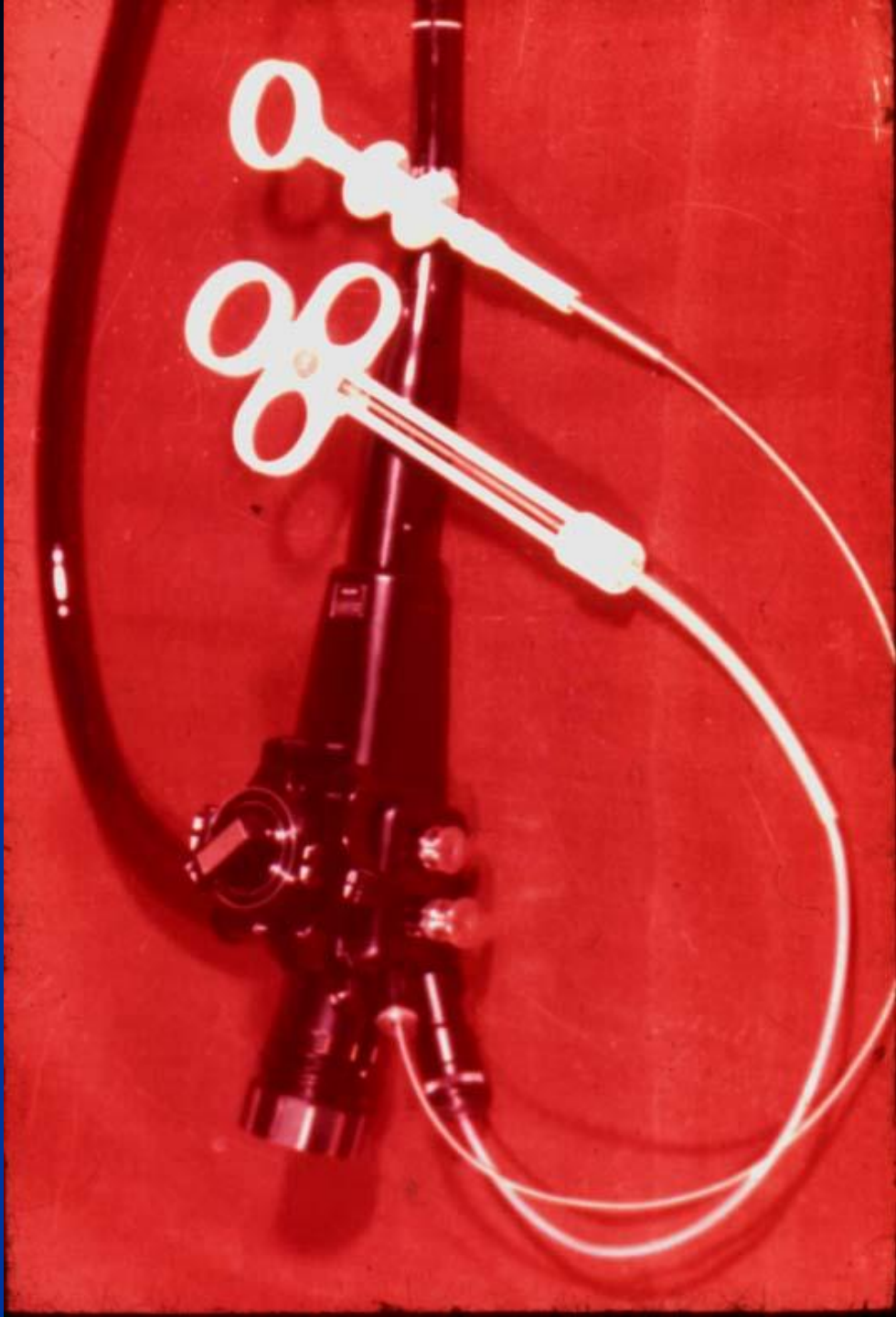
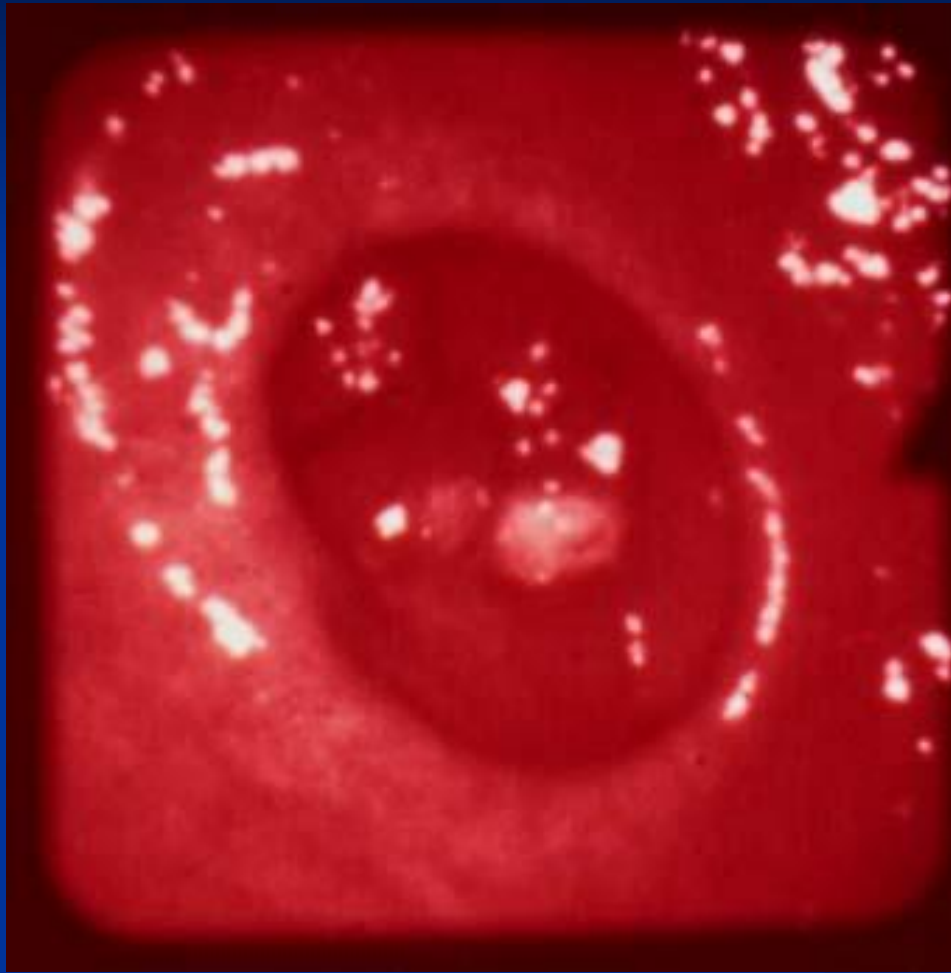
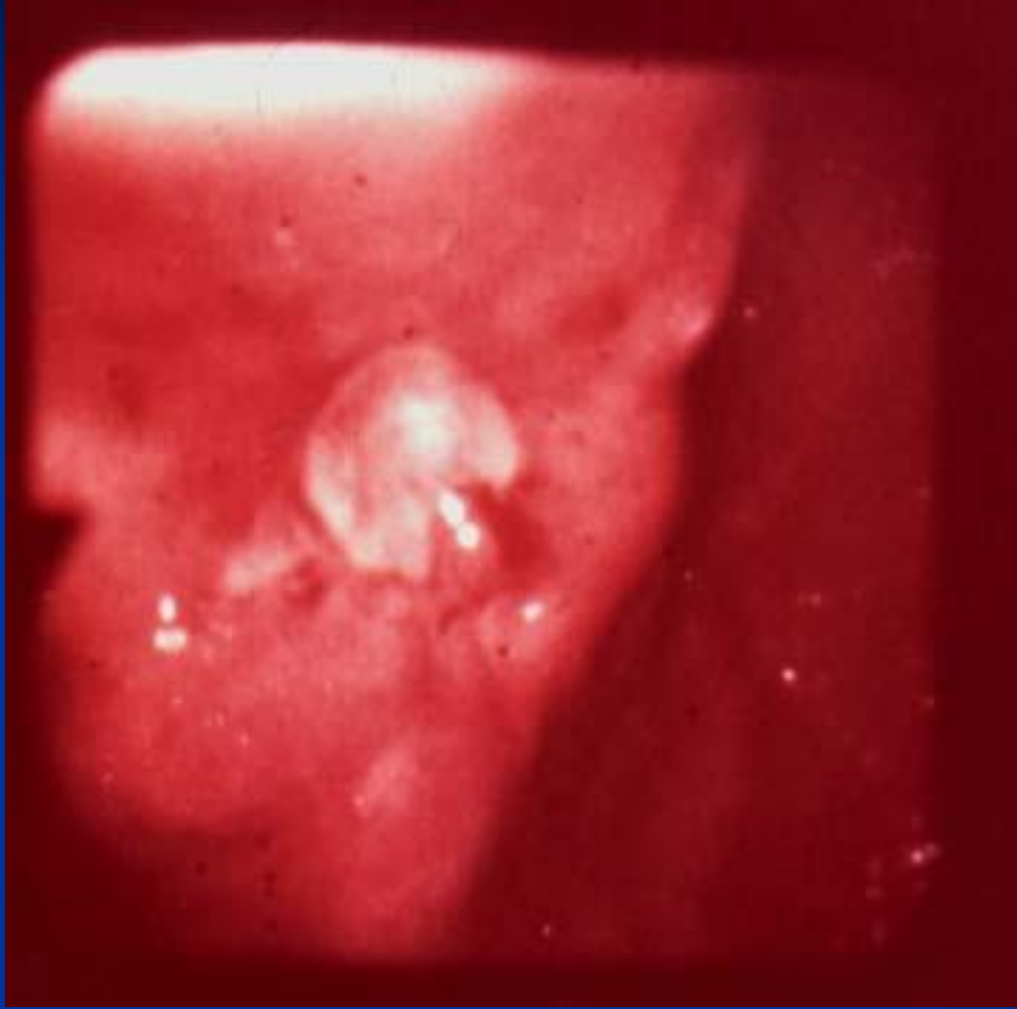


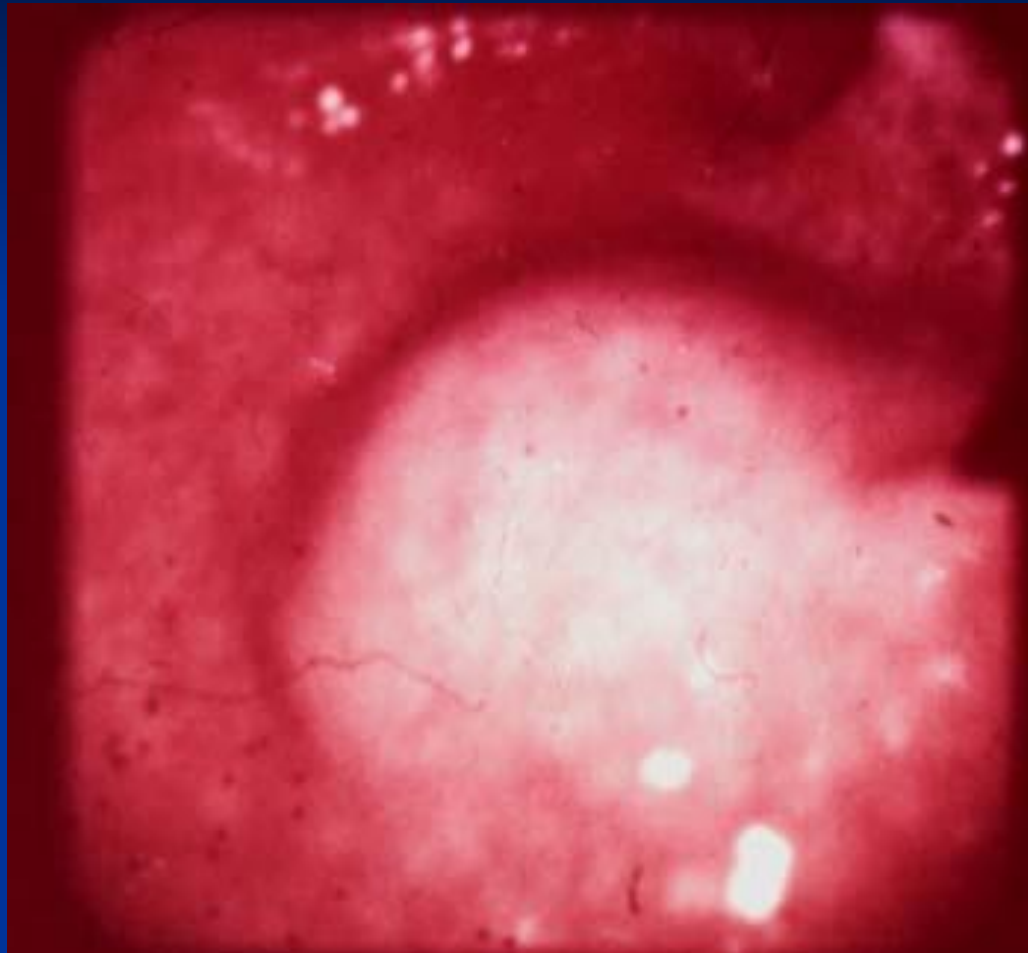


Рис. 15. Внутрижелудочная pH-метрия у больного с язвой желудка.



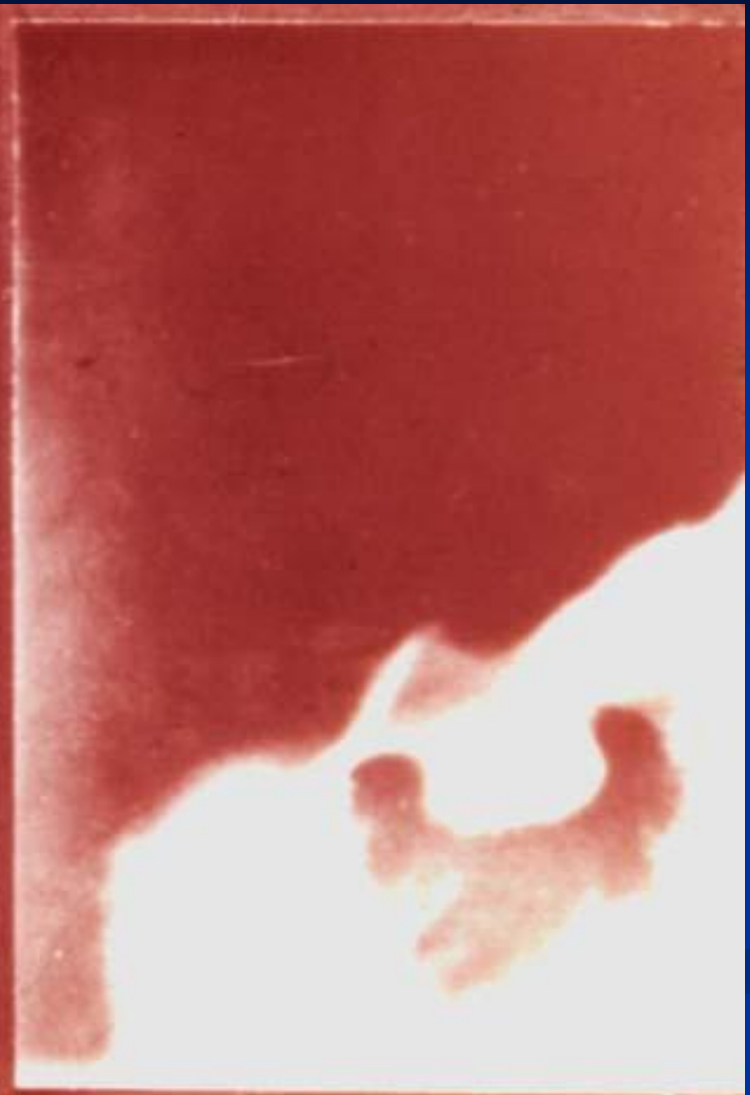
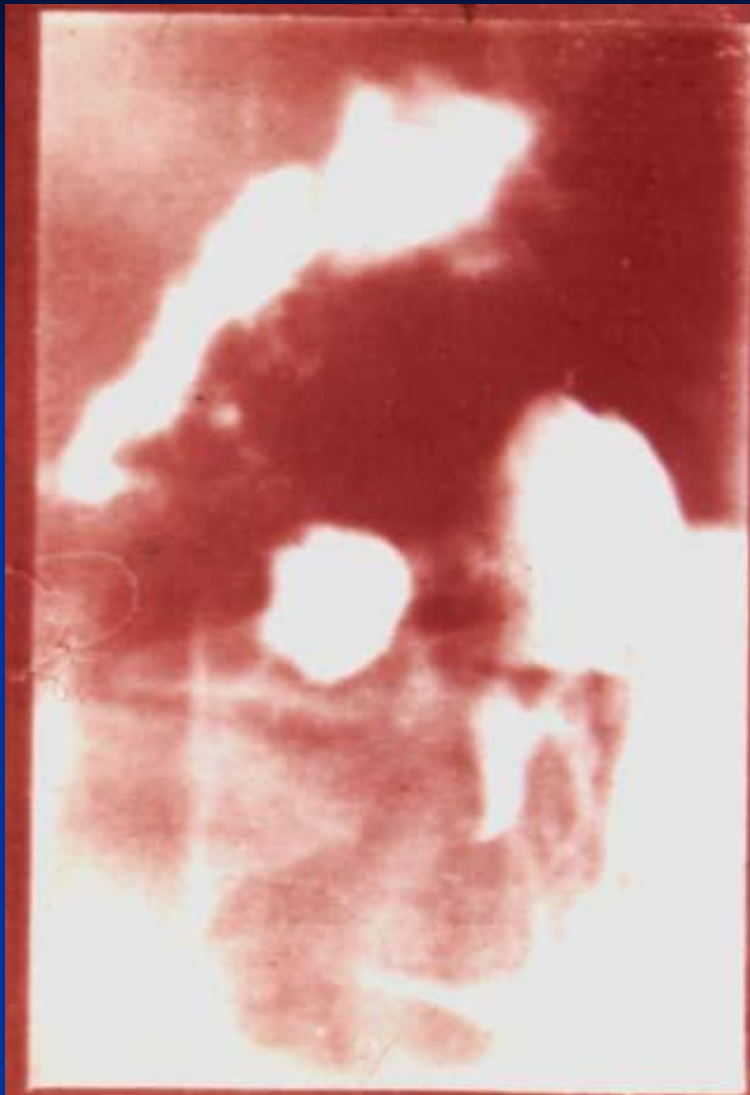


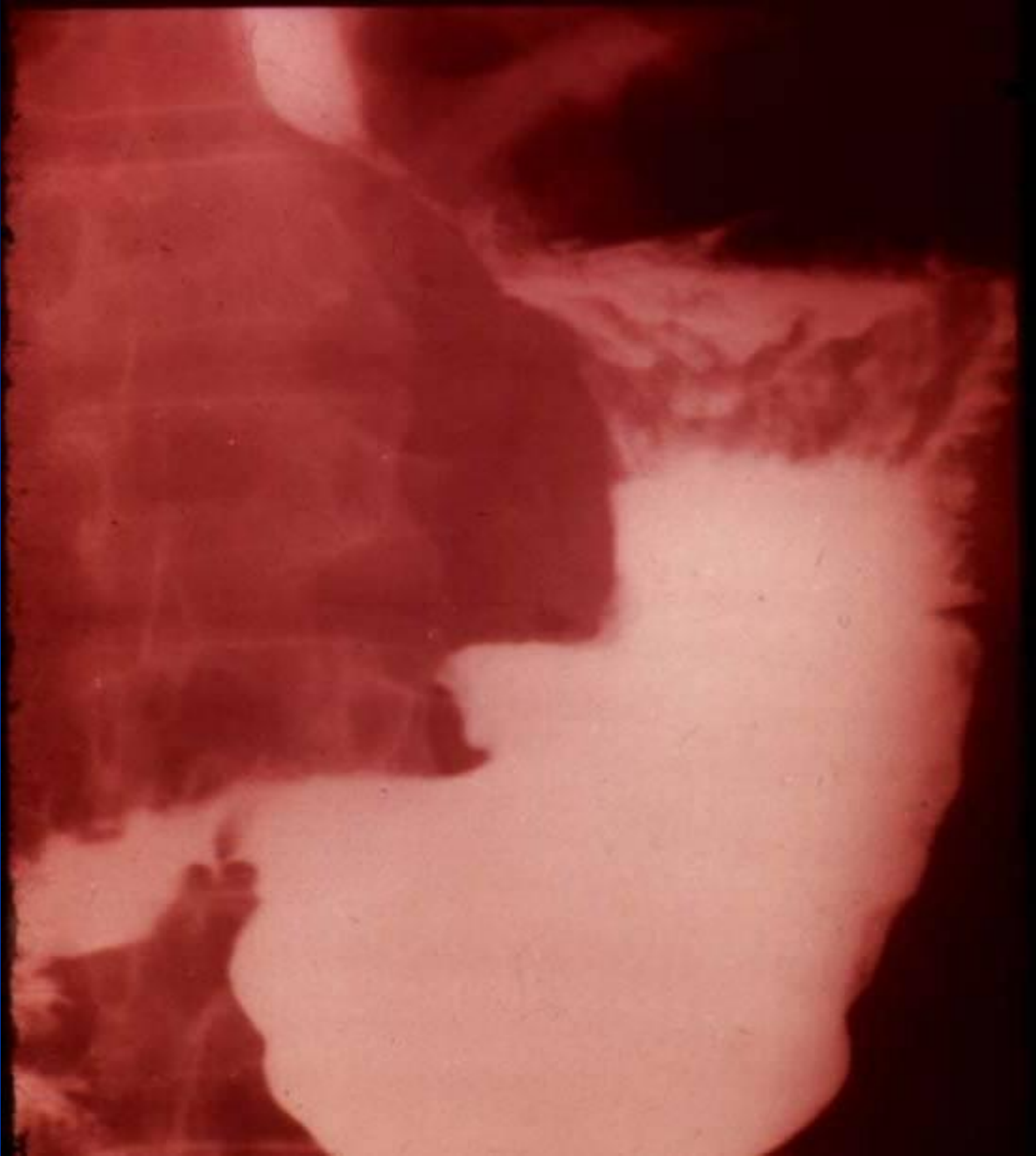












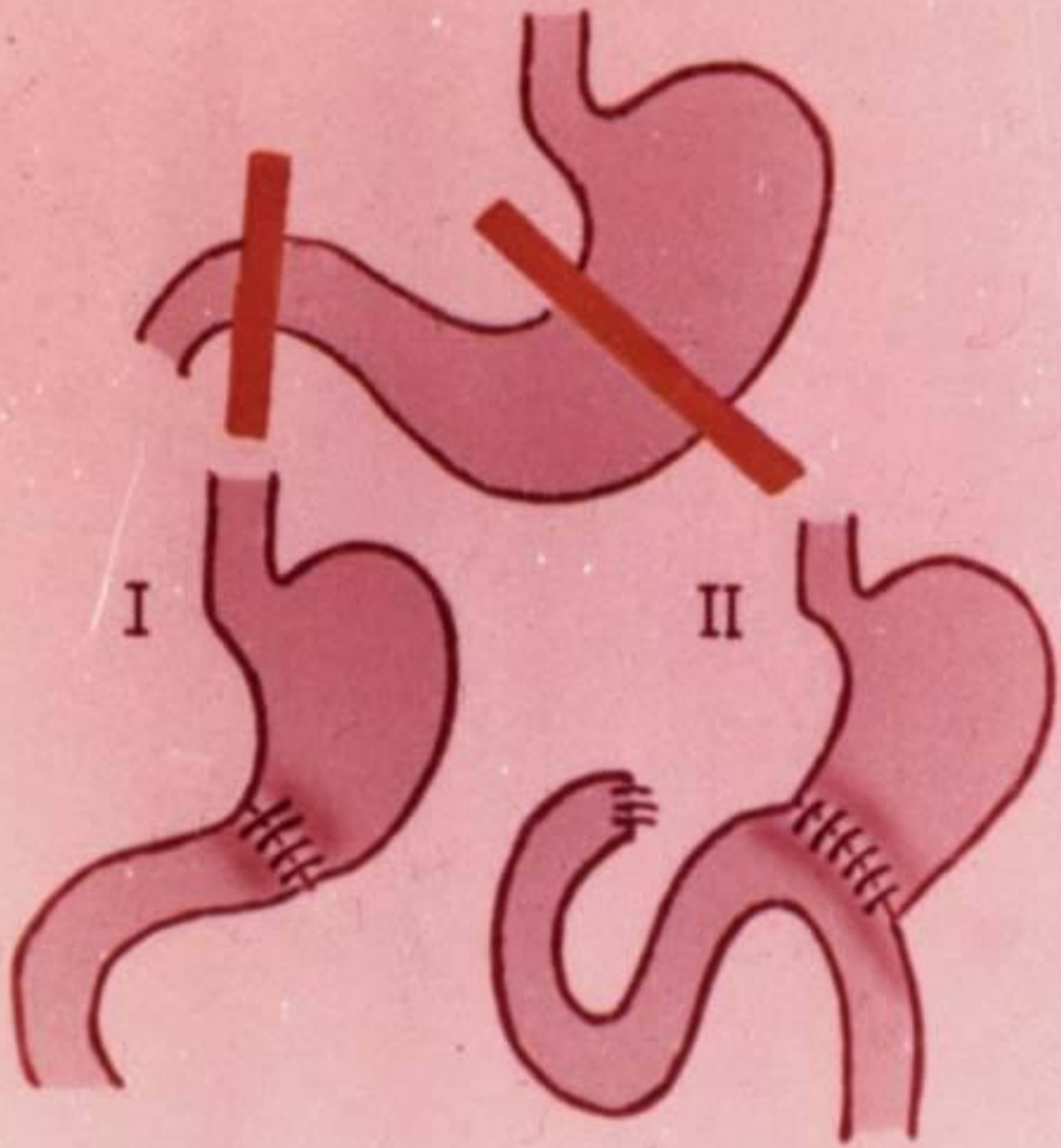


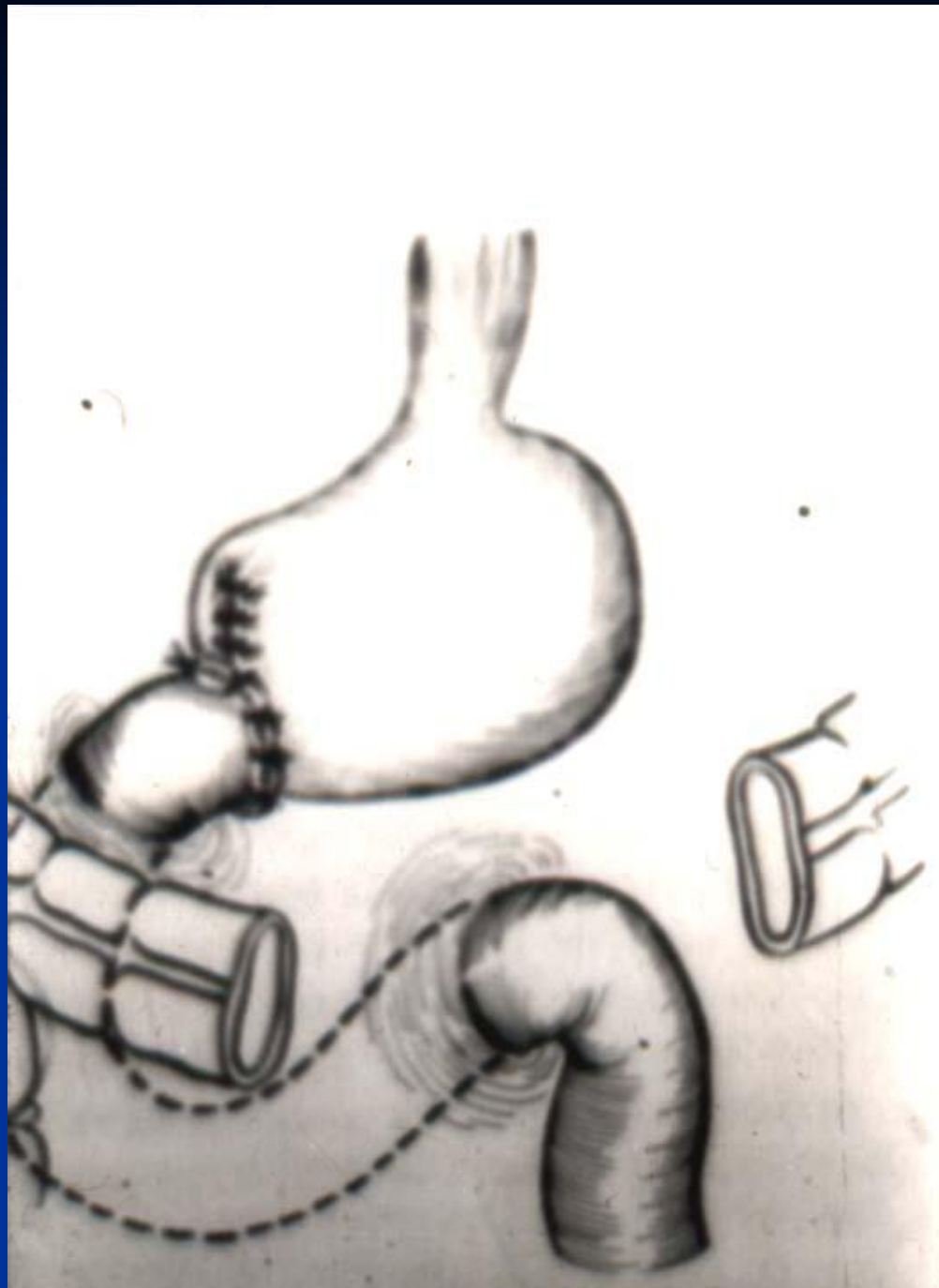
Показания к хирургическому лечению

- Хроническая язва желудка при наличии длительного анамнеза.
- Неэффективный комплексной терапии.
- Появление признаков инфильтрации стенки желудка.
- Хроническая язва двенадцатиперстной кишки осложненная стенозом.
- Хроническая язва двенадцатиперстной кишки осложненная рецидивирующим кровотечением.
- Хроническая язва двенадцатиперстной кишки осложненная пенетрацией.
- Хроническая язва двенадцатиперстной кишки осложненная перфорацией.

Выбор метода операции при хронической язве желудка

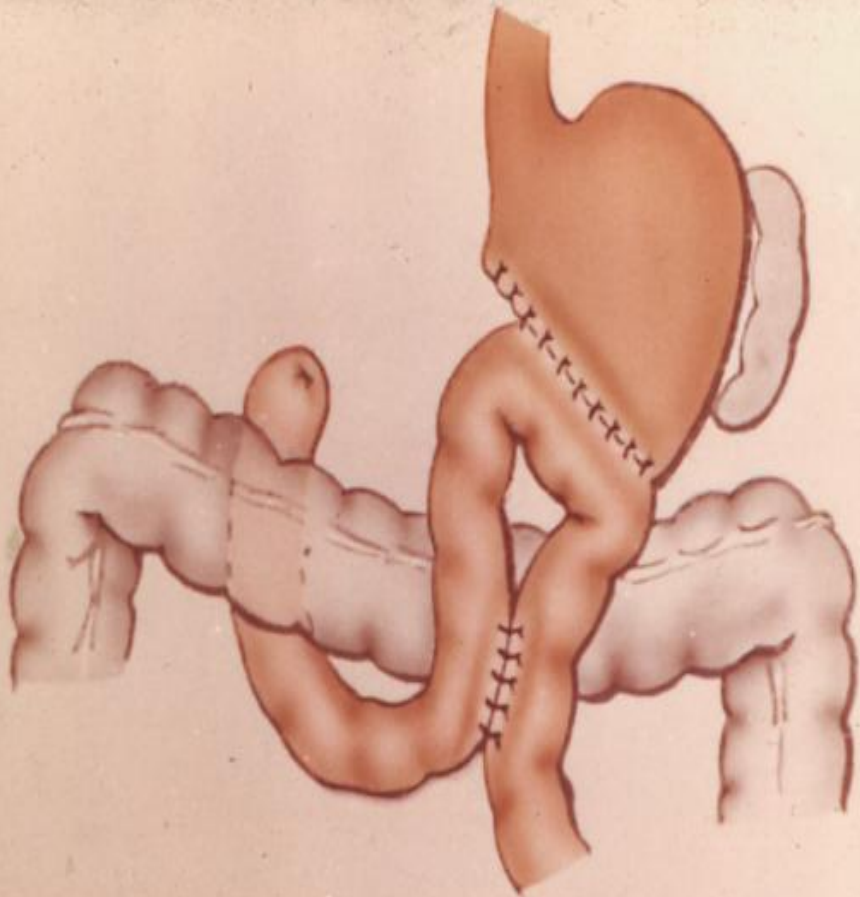
- Операцией выбора является резекция желудка по Бильрот-1
- При сопутствующей дуоденальной непроходимости резекция желудка по Бильрот-2
- В случаях малигнизации выполняются операции по принципам онкологии:
 - Гастрэктомия в сочетании с лимфодиссекцией
 - Субтотальная резекция желудка с лимфодиссекцией



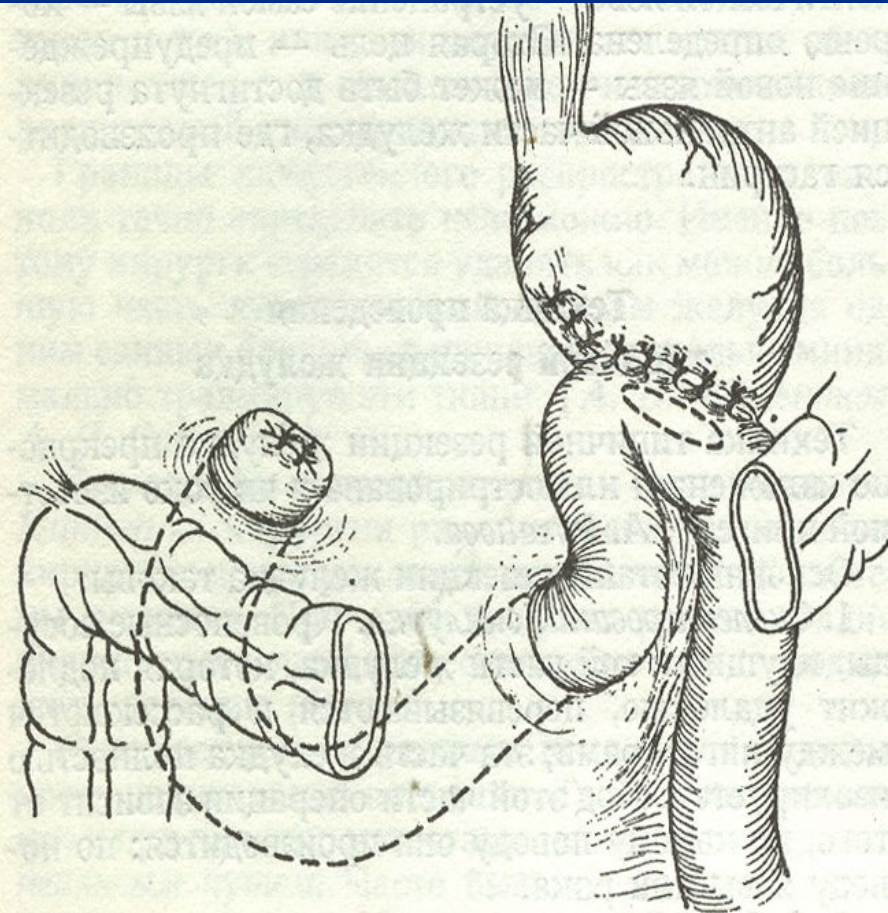


Резекция желудка по Бильрот-2

Резекция желудка по Б-2 на длинной
кишечной петле

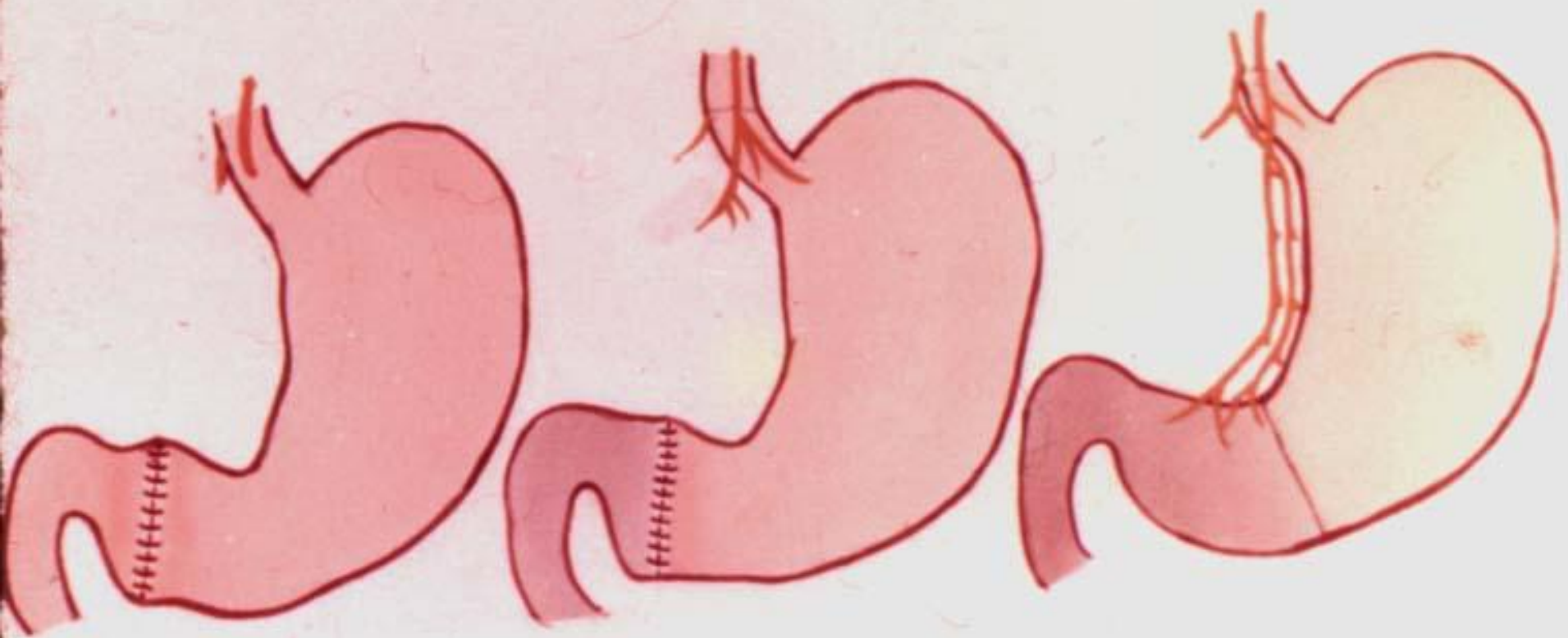


Резекция желудка по Б-2 на
короткой кишечной петле



Выбор метода операции при дуоденальной язве

- Операцией выбора является один из вариантов СПВ. В нашей клинике прекардиальная ваготомия в сочетании дренирующей желудок операцией
- При кровоточащей дуоденальной язве возможно выполнение стволовой ваготомии в сочетании с иссечением язвы и дренирующей операцией.
- Резекция желудка по Бильрот-2 выполняется при пенетрирующей, кровоточащей, язве.



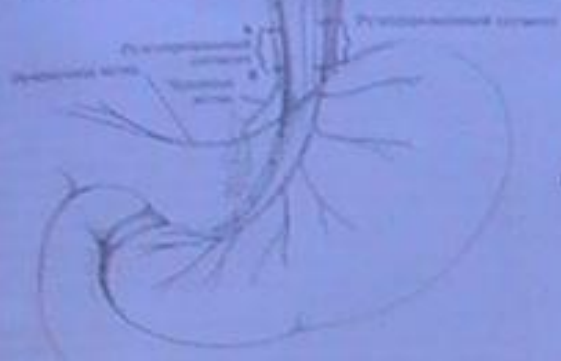
1

2

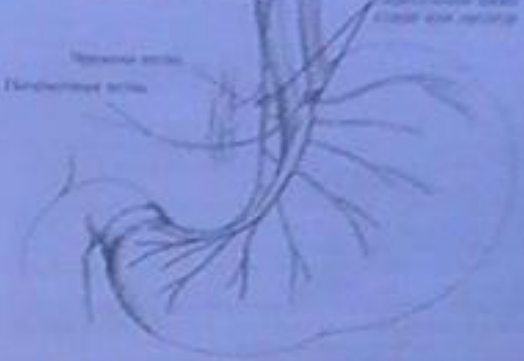
3

Глава XVI. Ваготомия

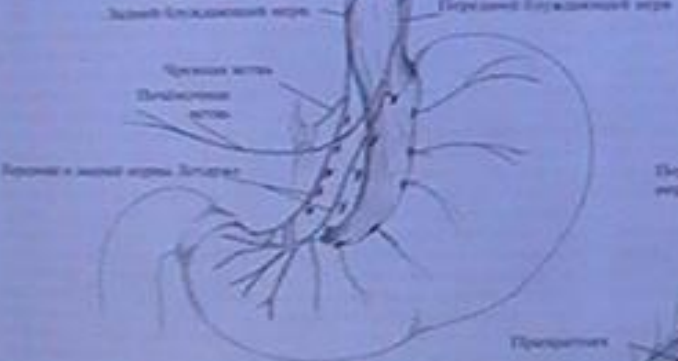
1 Спинальный ганглий



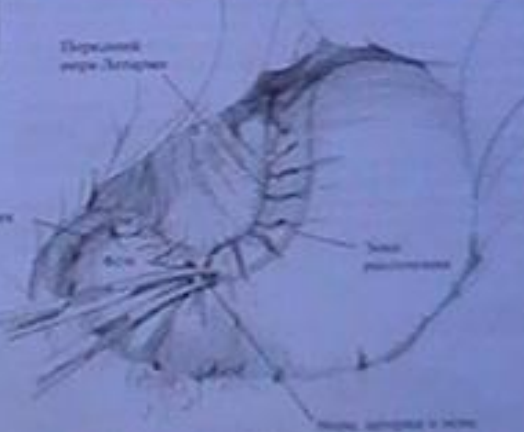
2 Спинальный ганглий



3 Проксимальная часть спинального ганглия



4а

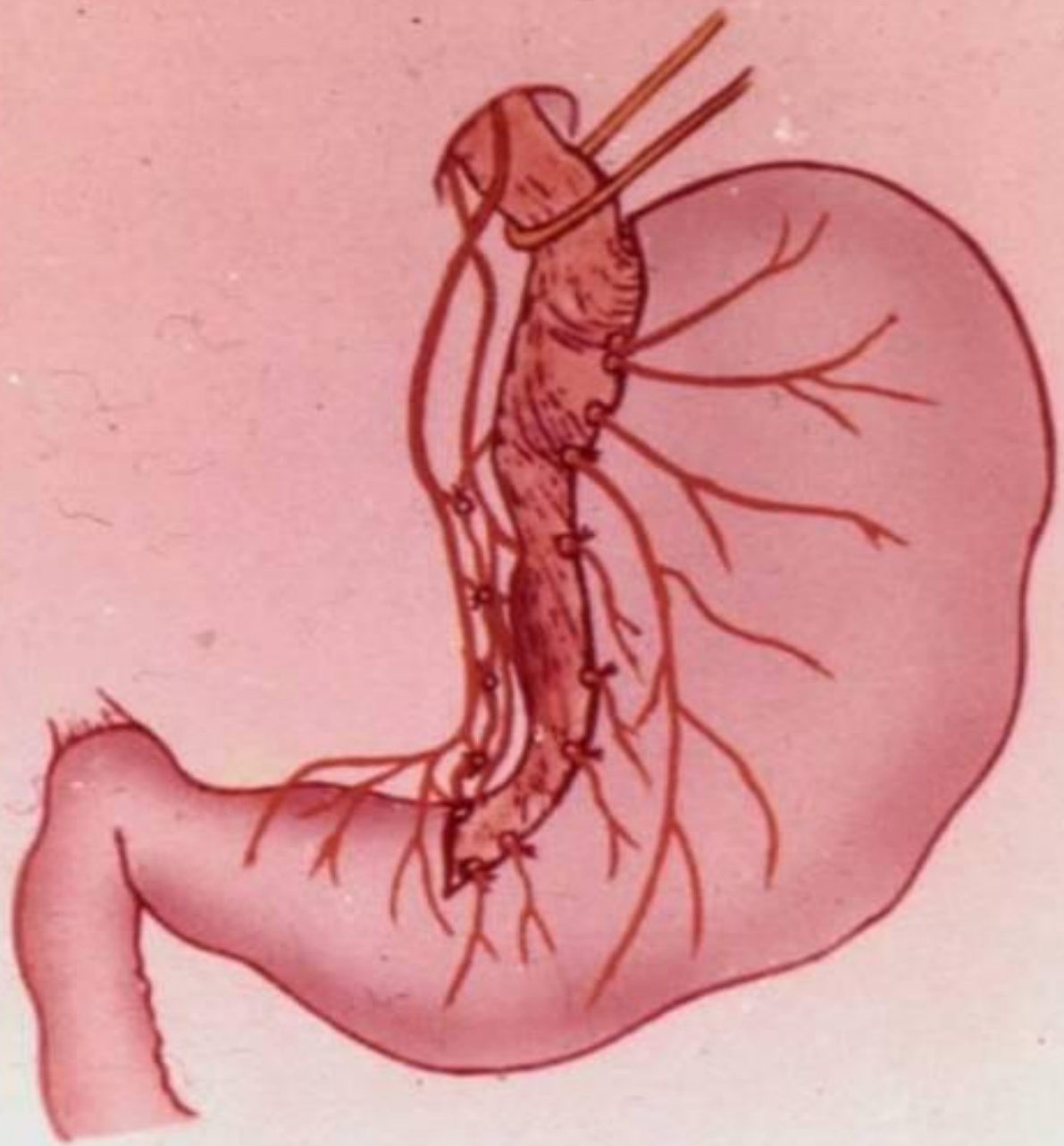


5



4б





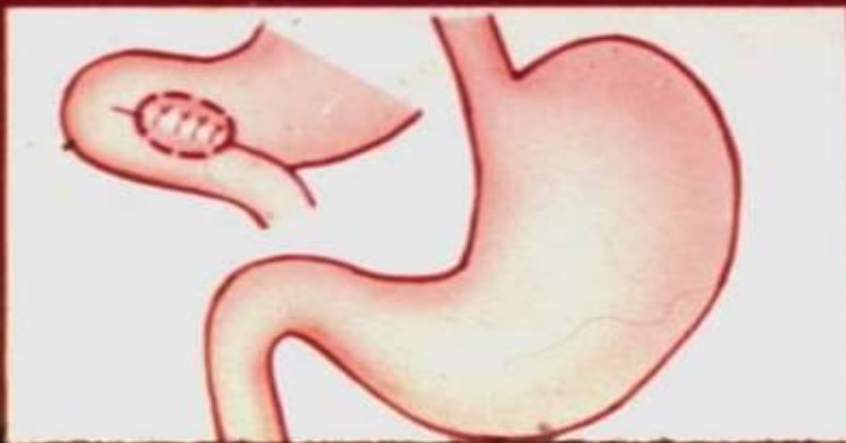
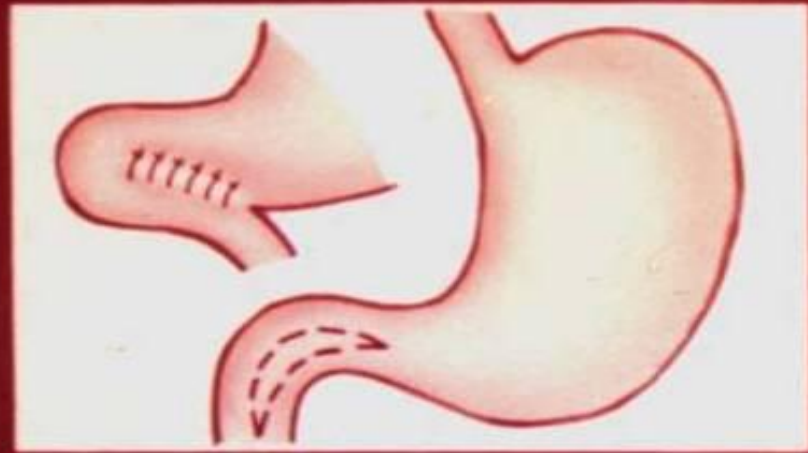
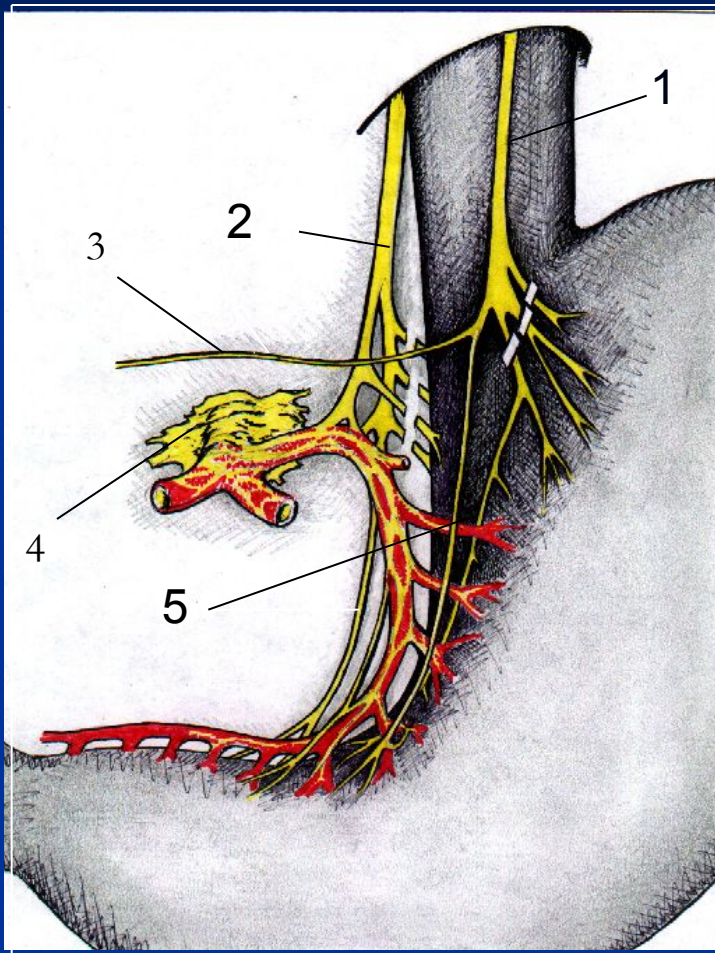
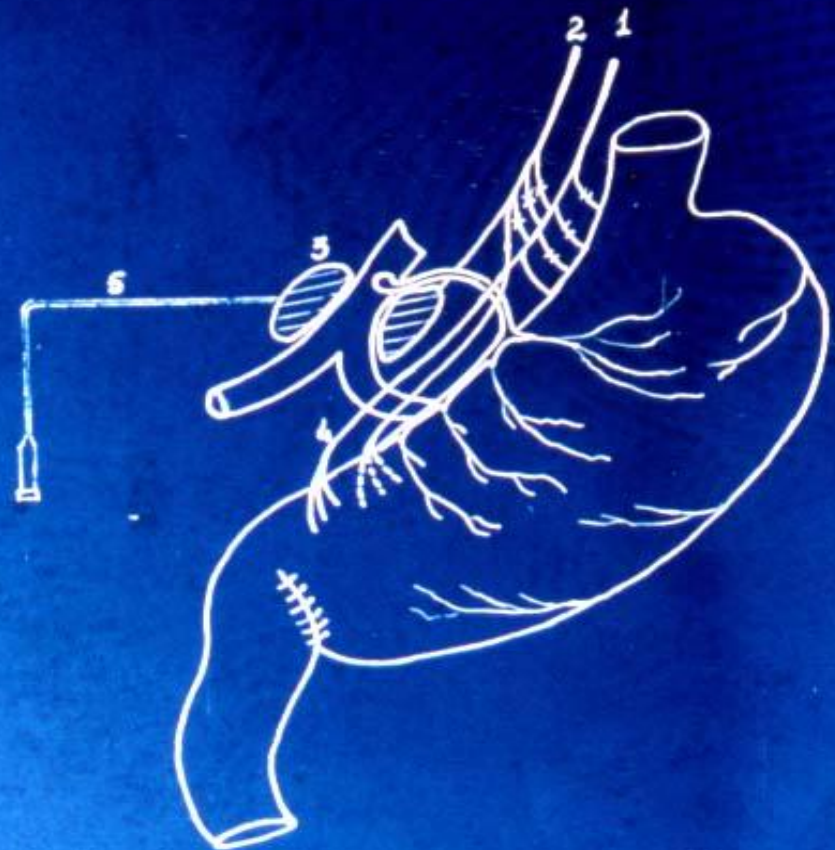


Схема проксимальной прекардиальной ваготомии



1. N.vagus anterior;
2. N.vagus posterior;
3. Печёночная ветвь;
4. Чревное сплетение;
5. Нервы Латарже;

Схема прекардиальной
проксимальной ваготомии.



- 1, 2 - блуждающие нервы
- 3 - чревные ганглии
- 4 - ветви Патарже
- 5. катетер