

Кафедра факультетской хирургии ДГМУ

**Тема: Язвенная болезнь желудка
и двенадцатиперстной кишки**

Анатомические отделы желудка и 12-перстной

14

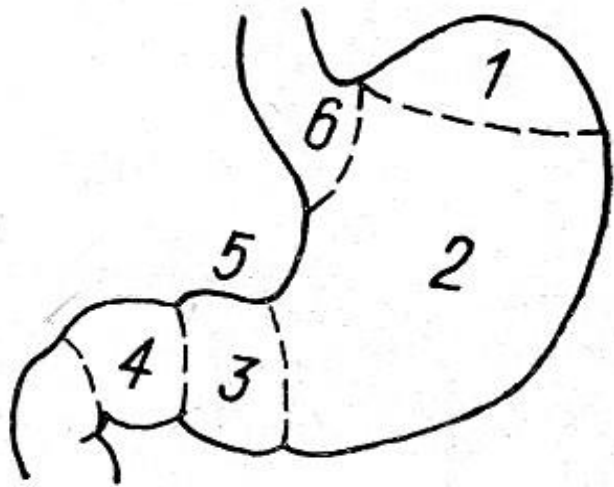


Рис. 2. Анатомическая номенклатура отделов желудка

1 — fundus ventriculi; 2 — corpus ventriculi; 3 — antrum pyloricum; 4 — canalis pyloricum; 5 — pars pylorica; 6 — pars cardiaca

- 1. Дно желудка
- 6. Кардия
- 2. Тело желудка
- 3. Антральный отдел
- 4. Пилорический отдел
-
- 5. Луковица 12-п кишки
- 7. Постбульбарный отдел
-
-

ТОПОГРАФИЯ ЖЕЛУДКА

- **Расположение:** не - интраперитонеальный орган.

- **Связки поверхностные:** **Связки глубокие:**

Lig.gastrocolicum

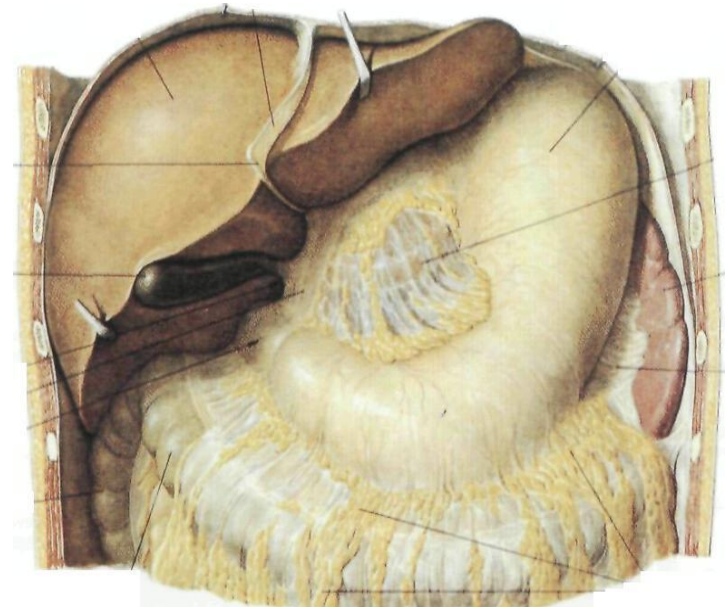
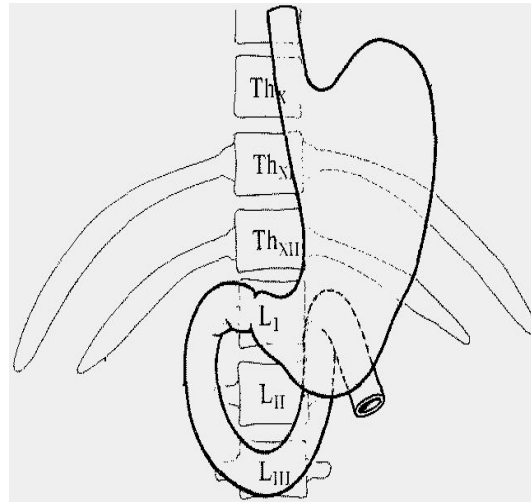
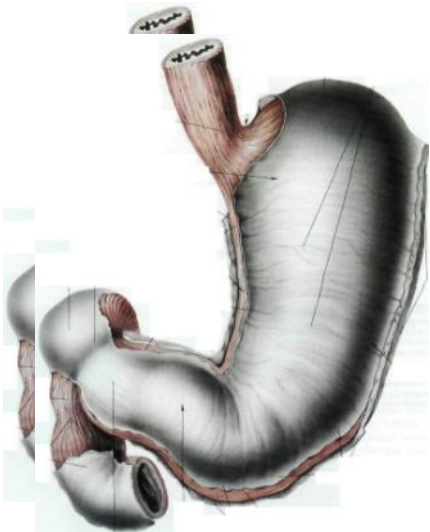
Lig.gastropancreaticum

Lig.gastrolienale

Lig.pyloropancreaticum

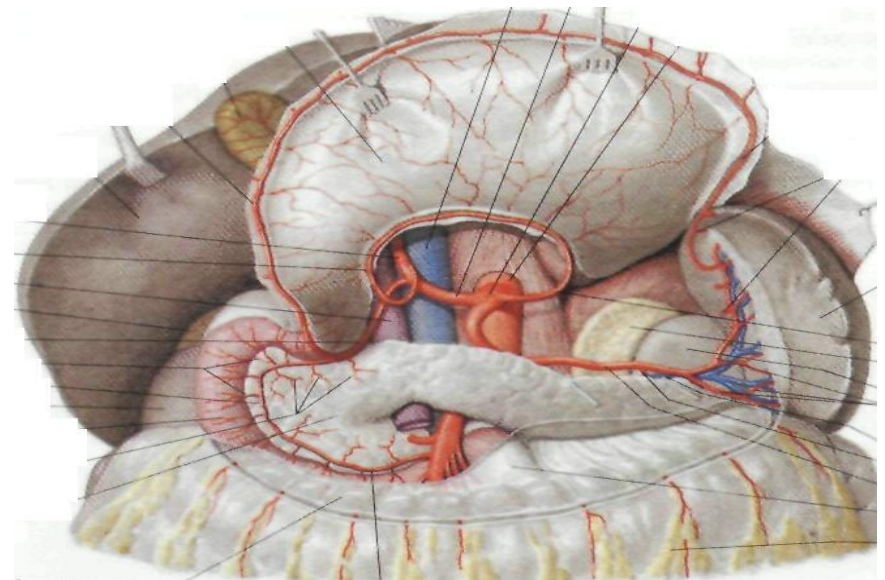
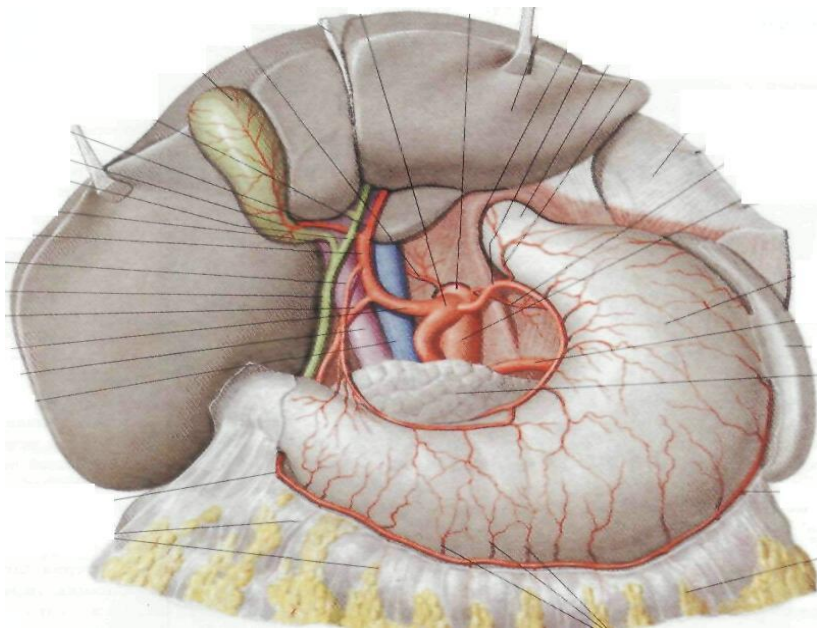
Lig.gastrophrenicum

Lig.hepatogastricum



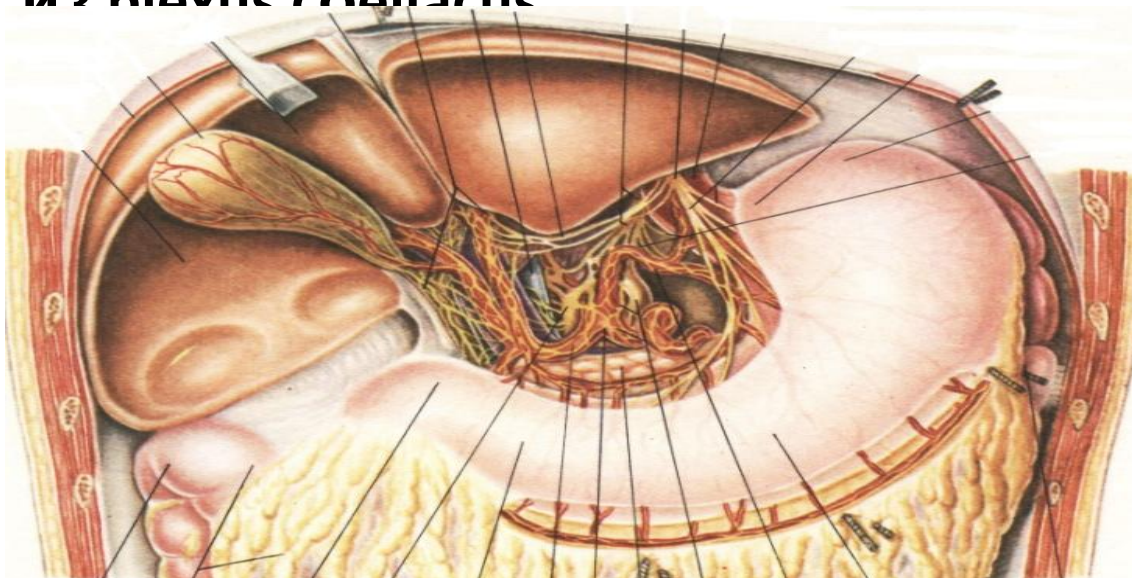
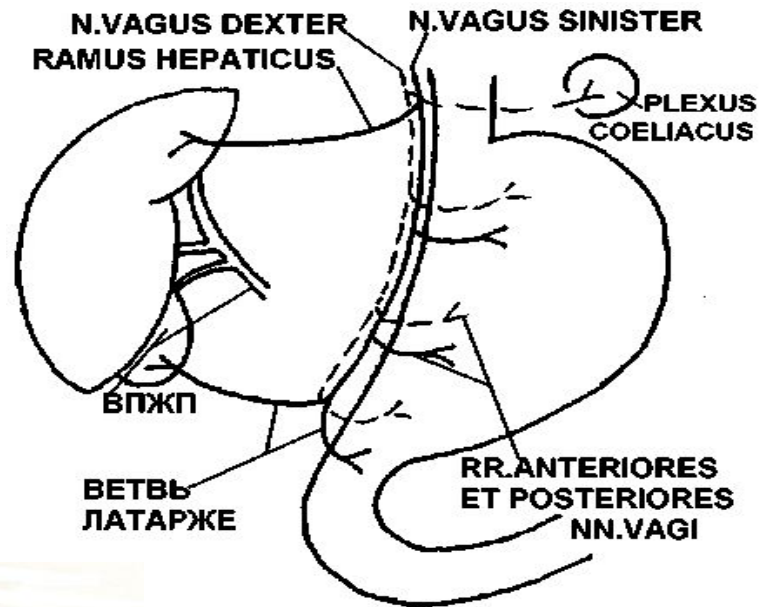
КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ ЖЕЛУДКА

- Из системы *truncus coeliacus*: *a.gastrica sinistra* et *a.gastrica dextra*;
- *a.gastroepiploica dextra* et *a.gastroepiploica sinistra*.
- От селезеночной артерии *aa.gastricae breves* (3-6).
- **Венозный отток** – по одноименным венам в систему *v.porta*.
- **Особенность:** имеется 2 артериальные дуги (по малой и большой кривизне), которые анастомозируют между собой + *aa.gastricae breves*.



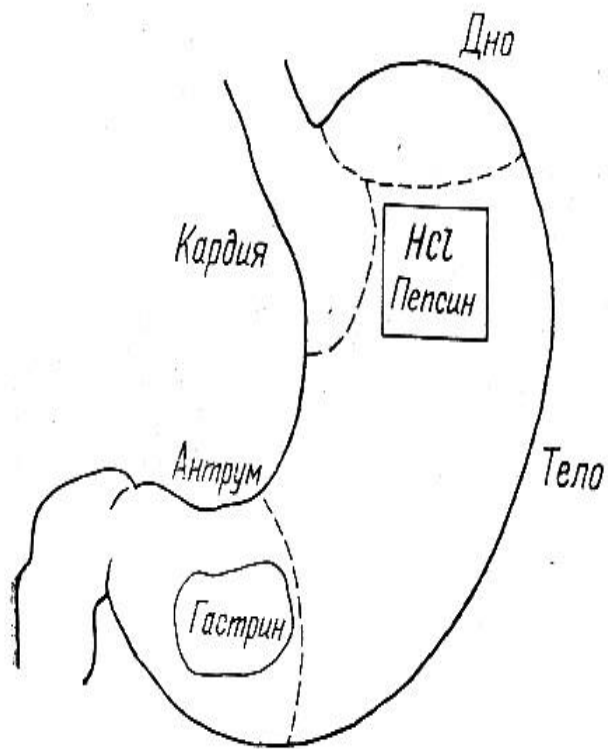
ИННЕРВАЦИЯ ЖЕЛУДКА

- **Парасимпатическая** –
 1. **n.vagus sin.** по передней стенке
 2. **n.vagus dext.** – по задней стенке**Симпатическая** –
из plexus coeliacus



Физиология ЖЕЛУДКА

(Реакция среды в желудке – кислая)



Обкладочные клетки выделяют соляную кислоту, которая:

1. - Создает оптимум рН для желудка,
2. - Является одним из регуляторов моторики желудка,
3. - Оказывает бактерицидное действие ,

4. **Гастрин** через обкладочные клетки - увеличивает объем и концентрацию HCL.

5. **Главные клетки** выделяет фермент – **Пепсин**. Он обеспечивает процесс расщепления **белковых субстратов**.

7. **Париетальные клетки** вырабатывает слизеподобный секрет, который покрывает всю слизистую и защищает её от воздействия пищеварительных ферментов и от механических повреждений грубой пищей.

СЕКРЕТОРНАЯ ФУНКЦИЯ ЖЕЛУДКА: - Базальная секреция. Выделение небольшого количества соляной кислоты и пепсина.
- Стимулированная секреция.

ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНАЯ КИШКА

Состоит из : луковицы, нисходящего, горизонтального и восходящего отделов.

- **Кровоснабжение:**
A.pancreaticoduodenalis superior) – делится на переднюю и заднюю.
A.pancreaticoduodenalis inferior (из a.mesenterica superior) – делится на переднюю и заднюю.
- **Вены** следуют ходу артерий, вливаясь в систему v.porta.
- **Лимфоотток:** - передние и задние 12перстно- поджелудочные узлы;

- В развитии **язвы желудка** основными факторами являются *трофические нарушения* в стенке желудка, расстройства микроциркуляции и *инфекционный фактор* - *Helicobacter pylori* (*НbP*). Эта бактерия является причиной развития хронического гастрита и язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.
- **По локализации язвы:**
 - 1. **Желудок:** кардиальная и субкардиальная часть, малая кривизна, большая кривизна, тело желудка, передняя и задняя стенка, антральная часть.
 - 2. **Двенадцатиперстная кишка:** луковица, постбульбарный отдел, передней, задней, верхней, нижней стенок.
 - 3. **Сочетанные язвы** желудка и ДПК.

По клинической форме:

- **1. Острая или впервые выявленная язва.**
- **2. Хроническая язва.**

По клиническому течению.

Латентная язвенная болезнь.

2. Легкое (редко рецидивирующее) заболевание.

3. Заболевание средней тяжести (1-2 рецидива в год).

4. Тяжелое (3 рецидива в год) или непрерывно рецидивирующее течение, развитие осложнений.

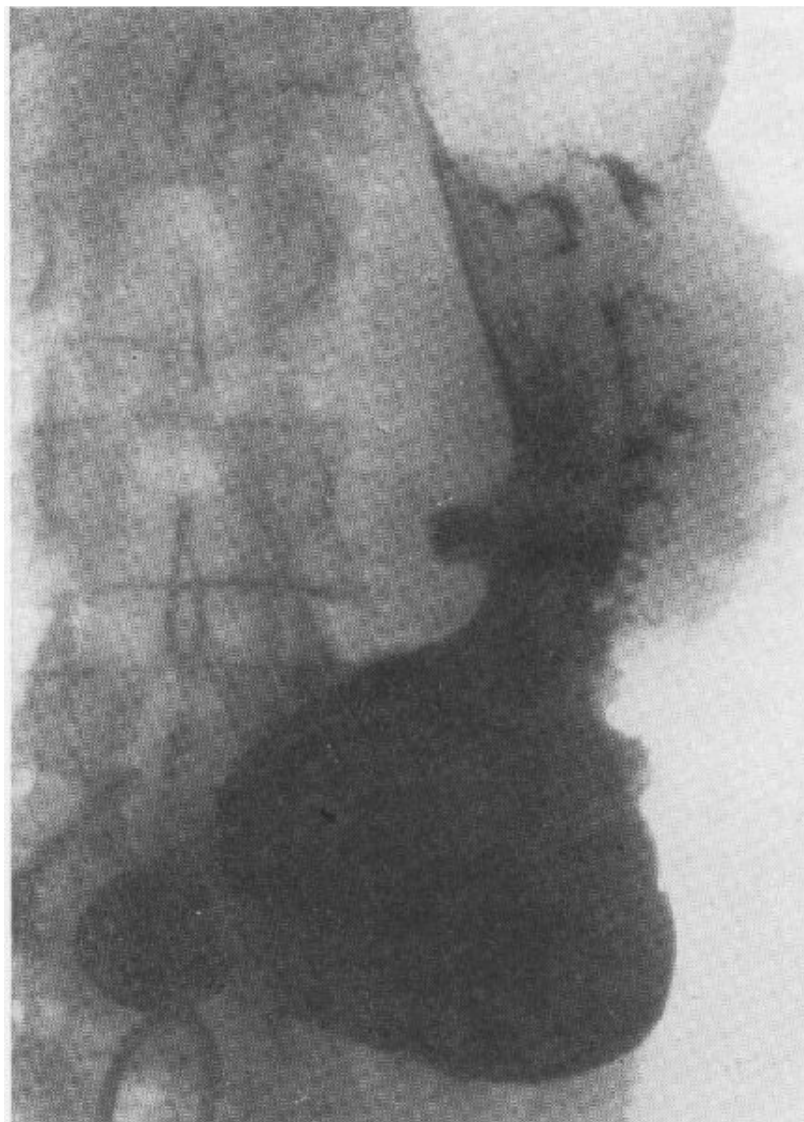
По морфологической картине:

- 1. Маленькая язва (меньше 0,5 см).**
- 2. Средних размеров (0,5- 1,0 см).**
- 3. Большая язва (1-3 см).**
- 4. Гигантская язва (больше 3 см)**

Язва двенадцатиперстной кишки



Рентгеноскопия желудка



Основные направления медикаментозного лечения язв желудка и двенадцатиперстной кишки

- Уменьшение кислотно-пептического фактора – препараты, снижающие кислотность желудочного сока – **блокаторы H₂-рецепторов (H-блокеры) и ингибиторы протонной помпы (ИПП)**;
- **Защита** слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки - антацидные препараты;
- **-Эрадикация** (искоренение) *Helicobacter pylori* - антибактериальные препараты и препараты, содержащие висмут

Лечение язвенной болезни

- 1. Антациды:** Ремагель, Алюмаг, Фосфалюгель, Маалокс, Камалокс и т. д.
- 2. Антисекреторные препараты:**
 - а) блокаторы H₂ гистаминовых рецепторов: Фамотидин, Ранитидин и Зантак.
 - б) ингибиторы «протонной помпы»: Омепразол, Лосек
- 3. Антихеликобактериальная терапия:** Кларитромицин, Амоксицилин, Тетрациклин.
4. Витаминотерапия (особенно витамины группы B).
5. **Стимуляторы процесса регенерации** (Солкосерил, Актовегил).
6. Седативные препараты по показаниям: Тазепам, Реланиум.
7. По показаниям: анаболические гормоны.
8. Физиолечение: парафиновые аппликации на область эпигастрия, озокерит, диатермия.

Показания к хирургическому лечению язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки

Абсолютные показания. Осложнения язвы, являющиеся опасными для жизни и, как правило, не поддающиеся консервативному лечению.

1. Перфорация язвы;
2. Рубцово-язвенный стеноз привратника и 12-перстной кишки с нарушением эвакуации его содержимого;
3. Профузное язвенное кровотечение, не поддающееся консервативной остановке, в том числе и эндоскопической;
4. Малигнизация язвы.
5. Пенетрация и прикрытая перфорация язвы – *(условно-абсолютные показания)*

Радикальные:
Резекция,
Гастрэктомия.

Паллиативные:
Ушивание
прободной язвы,
гастроэнтеро-
анастомоз,



КИШЕЧНЫЕ ШВЫ

По рядности:
однорядные (Матешука-Пирогова,);
двухрядные;

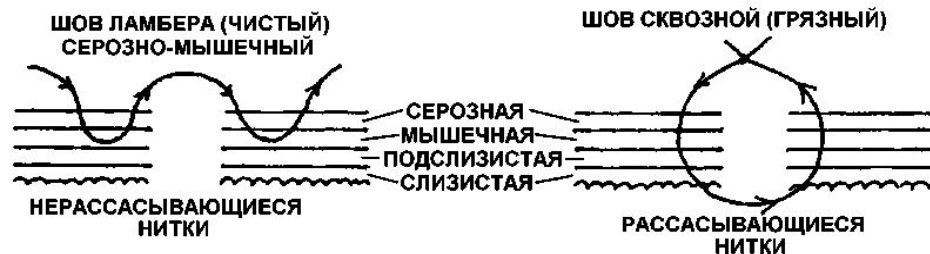
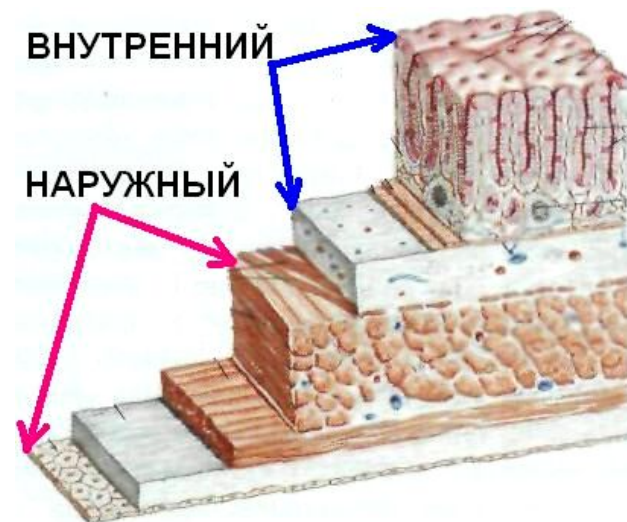
По способу наложения:

- Ручной
- Механический
- Клеевой

По захвату слоев кишки: серо-серозные; серозно-мышечные; серозно-мышечно-подслизистые; сквозные.

Требования к кишечному шву:

Герметичность
Асептичность
Гемостатичность
Прочность
Адапционность

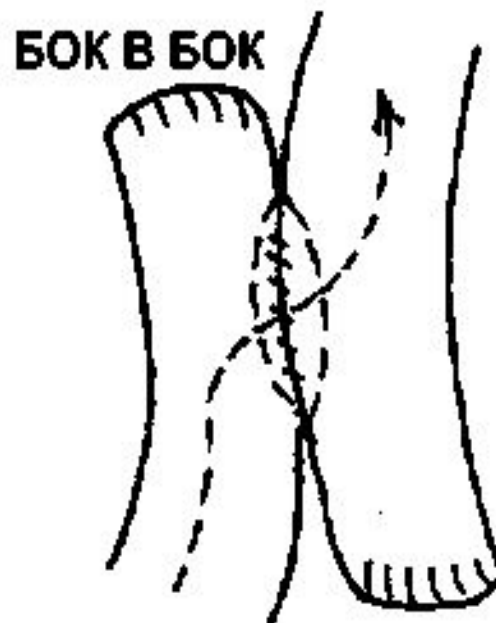
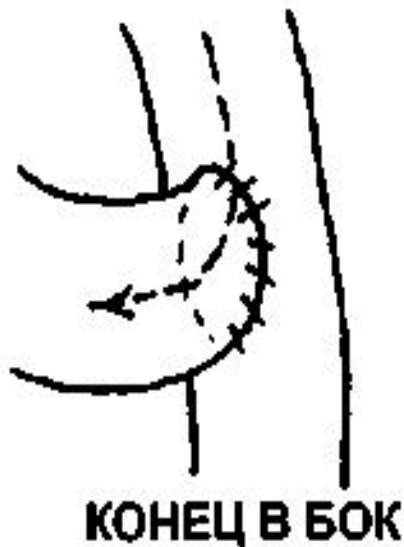


МЕЖКИШЕЧНЫЕ АНАСТОМОЗЫ

Виды: конец в конец; физиологичен, экономичен по использованию тканей, может вызывать сужение, сложен в исполнении.

бок в бок -проще, слепые концы- собирается кишечное и **конец в бок**.

ВИДЫ АНАСТОМОЗОВ



ПРОБОДНАЯ ЯЗВА ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ

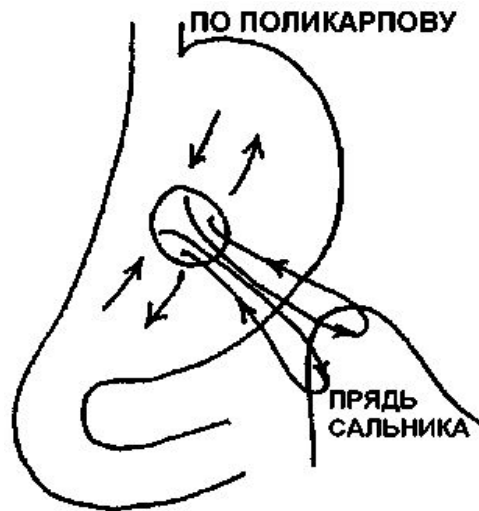
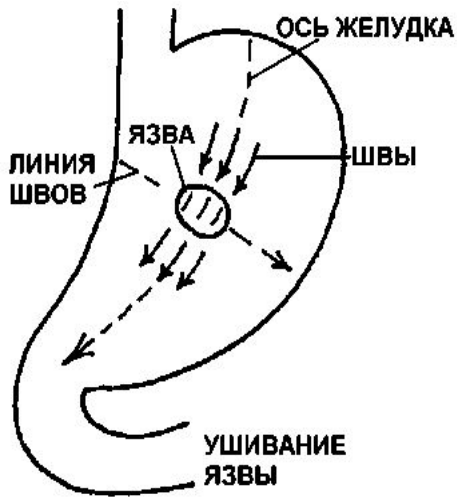
Частота. От 3 до 30% по отношению ко всем больным язв. болезнью. В основном у мужчин в возрасте от 30 до 40 лет. Наиболее часто (70-75%) - язвы 12-п. кишки, реже – язвы желудка.

Чаще в весенне-осенние месяцы (в периоды обострения язв. б-ни).

Классификация.

1. *Открытая перфорация* в свободную бр.полость (87%).
2. *Прикрытая перфорация* (от 5 до 9%), когда прободное отверстие прикрывается сальником, долей печени, поперечной ободочной кишкой, кусочком пищи, слизью и т.д.
3. *Атипичные формы* – в забрюшинную клетчатку, мал. сальник и пр.

УШИВАНИЕ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЫ

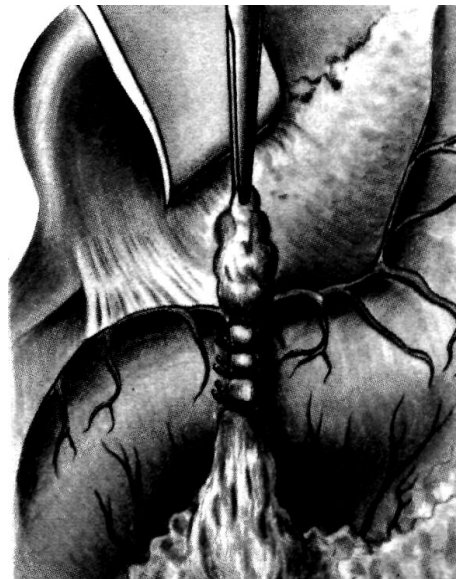


Показания:

более 6 часов с момента прободения (наличие перитонита);
молодой возраст, отсутствие язвенного анамнеза;
пожилой возраст, организм ослаблен сопутствующими заболеваниями.

Техника: Линия швов должна быть в поперечном направлении

-однорядным, серозно-мышечным швом при небольшом дефекте;
-двухрядным швом;
-П-образный грязный с подшиванием сальника + чистый сверху (по Поликарпову при значительном дефекте).



Клиническая картина острого язвенного кровотечения и тактика хирурга.

Больные жалуются на резкую слабость, головокружение. Часто отмечается рвота “кофейной гущей”, реже - кровью, мелена.

Все больные с подозрением на желудочно-кишечное кровотечение требуют срочной госпитализации в хирургическое отделение,

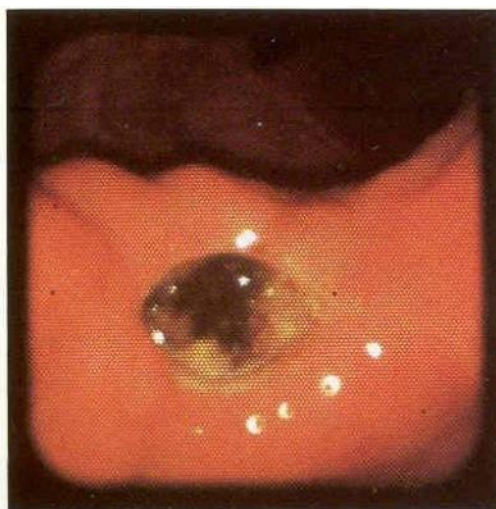
эмпирическое лечение: промывание желудка ледяным раствором, парентеральное введение гемостатических препаратов, H⁺блокаторов и ингибиторов протонной помпы

В большинстве случаев такое лечение позволяет остановить кровотечение и подготовить больного к обследованию.



ностика.

**Эндоскопия позволяет
определить
локализацию и
интенсивность
кровотечения.**



ПИЛОРОДУОДЕНАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ.

Частота – 7-13%.

Локализация: Пилорический канал или начальный отдел ДПК (луковица ДПК)

Причины: 1. Формирование стягивающего рубца при заживлении язвы, суживающего выход из желудка;
2. Воспалительный инфильтрат или массивный перипроцесс вне полости желудка сдавливающий пилорический канал или просвет луковицы ДПК.

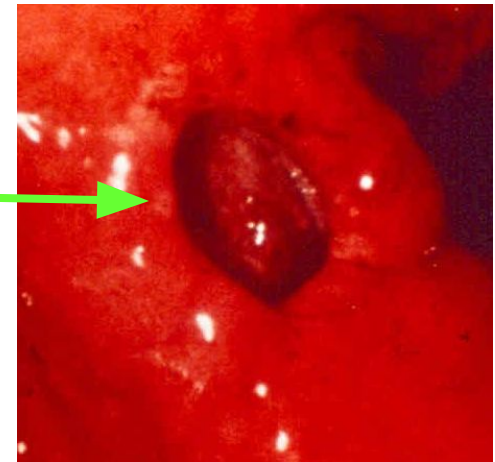
Клиническая картина пилородуоденального стеноза

- Стадии: 1. Компенсированная. эвакуация содержимого практически не страдает.
2. Субкомпенсированная. При RG замедление эвакуации до 12-14 час.
3. Декомпенсированная. Гипертрофия мышц желудка сменяется атонией,
желудок растягивается и опускается в малый таз. В желудке натошак постоянно
много жидкого содержимого. Постоянная отрыжка кислым, неприятный запах изо
рта, частая рвота.. Наступает обезвоживание и истощение,
белковый,
водный и солевой дефицит, вызывает гастрогенную тетанию и развитие судорог.
- При RG увеличение и опущение желудка, замедление эвакуации до 24 час и более.

“В первой стадии больной живет содой, во второй – живет рвотой, в третьей - живет зондом”

ПЕНЕТРИРУЮЩИЕ ЯЗВЫ.

- 1. Пенетрация чаще наблюдается у лиц с длительно существующими «каллезными» язвами.
- 2. Пенетрируют преимущественно язвы, локализующиеся на задней стенке желудка и 12-перстной кишки, или на малой кривизне желудка.
- 3. Язвы наиболее часто пенетрируют в поджелудочную железу, в печень, печеночно-дуоденальную связку.



Клиническая картина пенетрации.

- Упорные *боли*. , больные пользуются грелками, отчего на коже в подложечной области появляется пятнистая пигментация – «тигровая кожа».
- Боли сопровождаются характерной *иррадиацией в различные области тела* .
- Для язв, пенетрирующих в поджелудочную железу, характерны сильные боли, отдающие в спину;
- при пенетрации в печень – боли иррадируют в плечо, надплечье, лопатку;
- В отличие от неосложненных язв при пенетрации после рвоты не наступает облегчения.

Малигнизация язв.

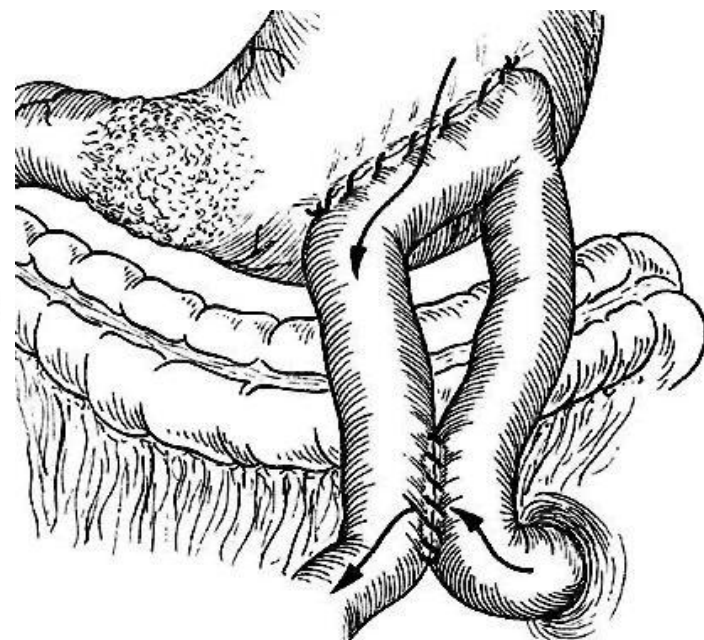
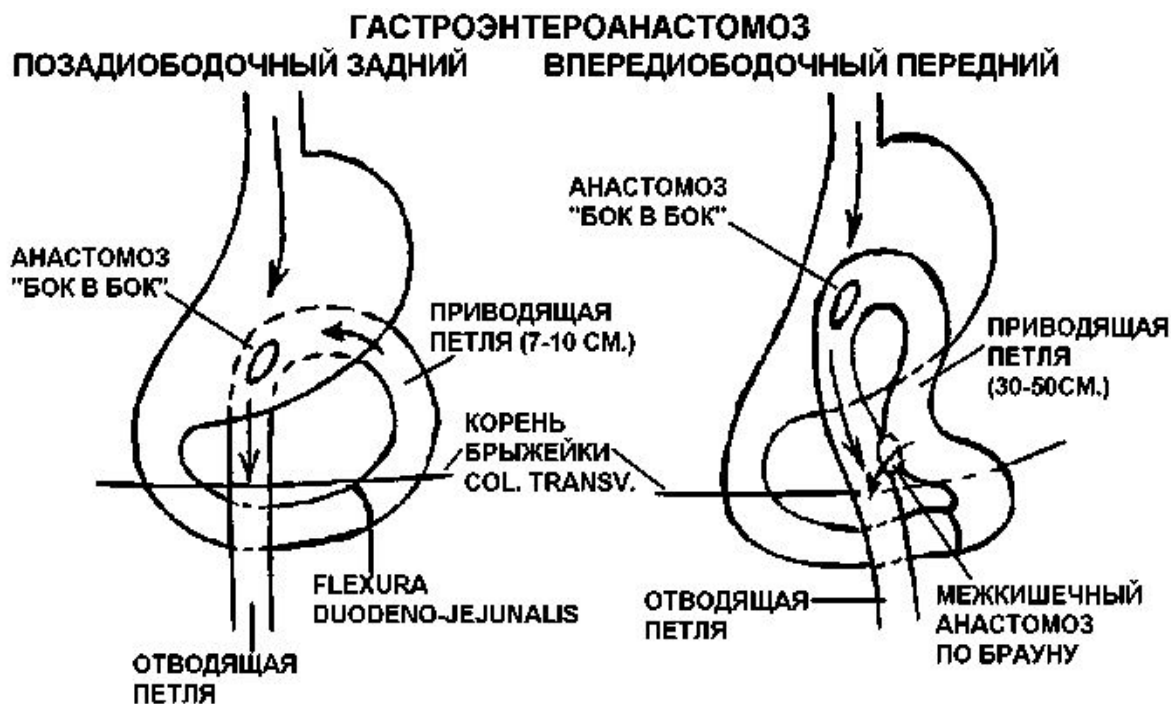
- *Перерождаются, как правило, каллезные, длительно незаживающие язвы желудка.*
- *Локализация.* Кардиальный и субкардиальные отды, дно и тело желудка по большой кривизне.

Главную роль в диагностике злокачественных язв желудка играет *гастроскопия с биопсией*

***Лечение* малигнизированных язв –только хирургическое**

ГАСТРОЭНТЕРОАНАСТОМОЗЫ

- **Виды (4):** **передний** (с **передней** стенкой желудка) и **задний** (с **задней**). Каждый из них может быть – **впередиободочный**, **позадиободочный**
- **Техника:** Накладывается по типу бок в бок, **изоперистальтически**.
приводящая (**малая**) петля располагается выше (к **малой** кривизне), а отводящая (**большая**) - ниже (к **большой** кривизне) или приводящая – ближе к кардии, отводящая - к пилорусу).
- **Осложнения:** развитие порочного круга. Для его профилактики накладывают межкишечный анастомоз **по Брауну** (между приводящей и отводящей петлями) по типу бок в бок.



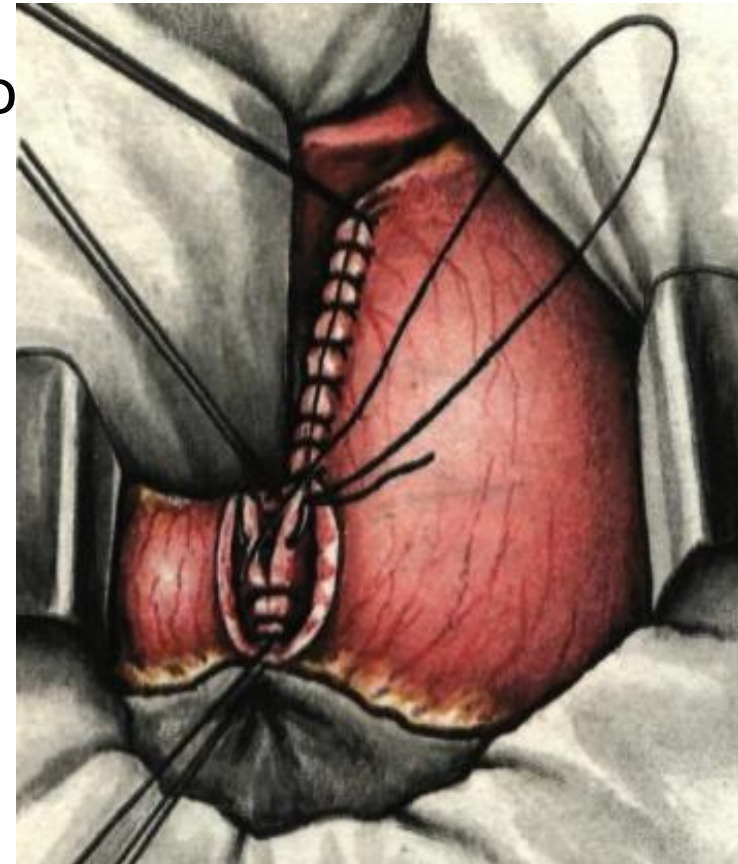
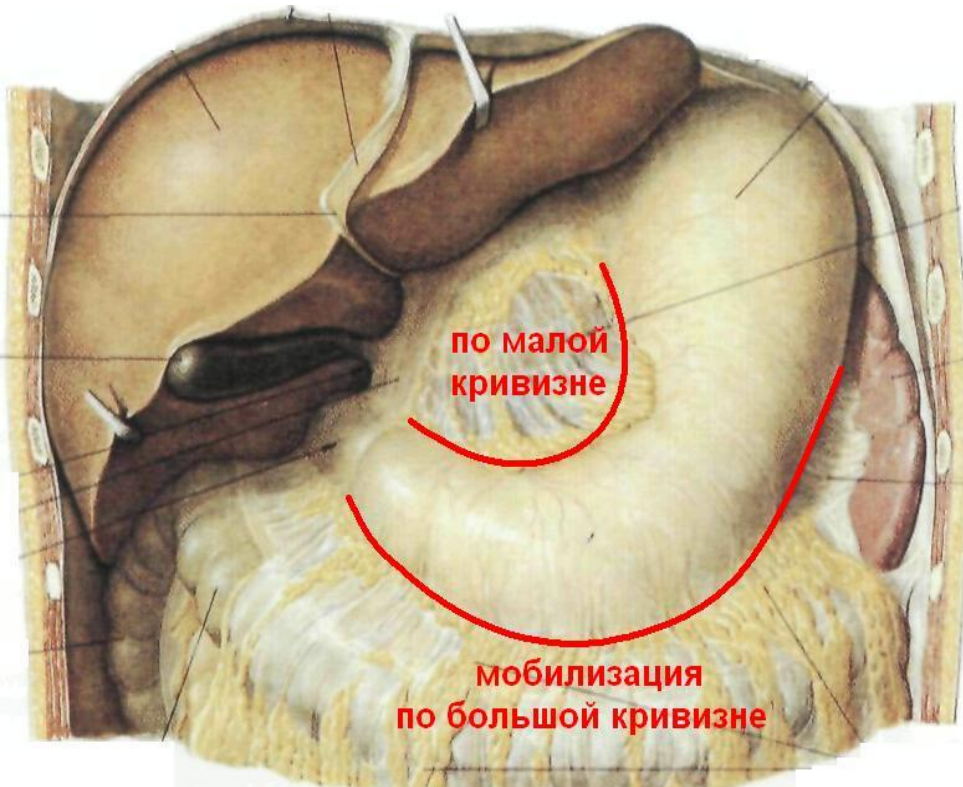
РЕЗЕКЦИЯ ЖЕЛУДКА

- **Виды:**

Дистальная; проксимальная; субтотальная.

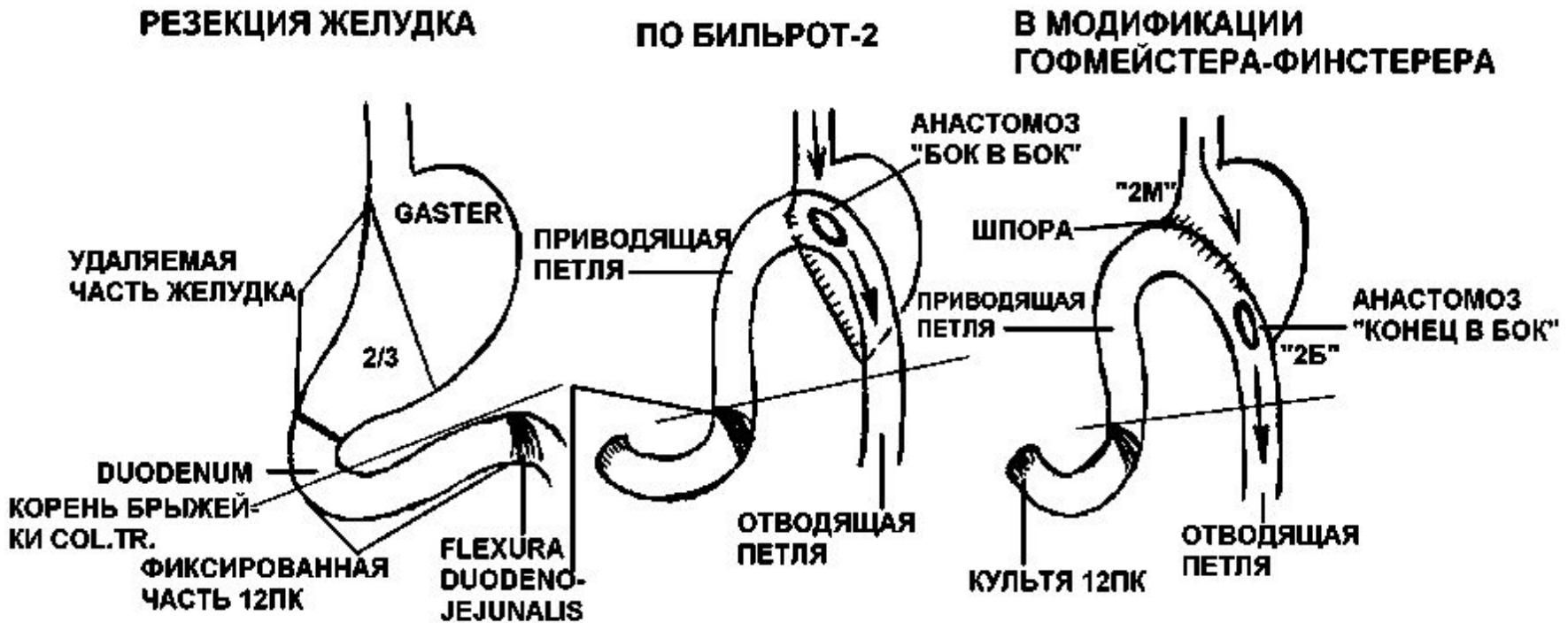
- **Этапы:**

1. мобилизация по большой и малой кривизне;
2. резекция части желудка;
3. наложение гастроэнтероанастомоза



РЕЗЕКЦИЯ ПО БИЛЬРОТ 2

Модификация Гофмейстера-Финстерера.
Удаляется 2/3 желудка, анастомоз «конец в бок» между культей желудка и тощей



ВАГОТОМИЯ

Органосохраняющая операция, направленная на снижение кислотопродуцирующей функции желудка путем пересечения n. vagi или его ветвей

- **Виды:**

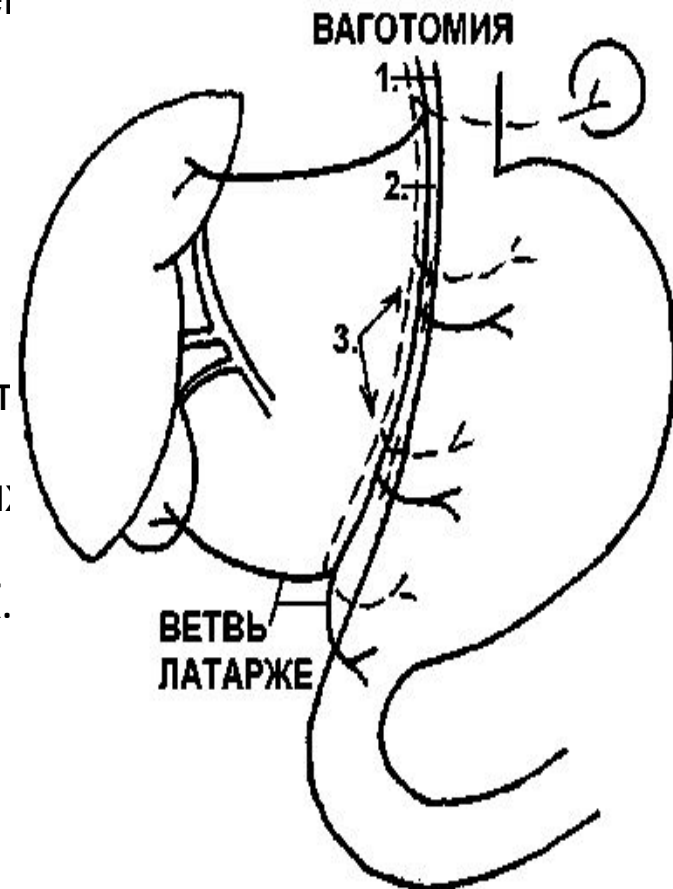
- 1. стволовая - пересечение обоих стволов выше или ниже диафрагмы

- 2. селективная - пересечение обоих стволов ниже отхождения печеночной и чревной ветвей

- 3. селективная проксимальная - пересечение передних и задних желудочных ветвей, кроме вет Латарже (при повреждении ее- парез пилороантрального отдела и дискинезия желчных путей).

- **Характеристика:** Применяется при язве 12ПК. Она снижает кислотность в желудке, т.к. язва возникает на фоне повышенной кислотности.

Применяется в сочетании с дренирующими операциями.



Дренирующие операции на желудке:

- гастроэнтероанастомоз;
- пилоропластика;
- пилорородуоденоанастомозы.

Пилоропластика Пилорородуоденоанастомозы

ПО ГЕЙНЕКЕ-МИКУЛИЧУ

В ПОПЕРЕЧНОМ
НАПРАВЛЕНИИ
РАСТЯНУТЬ И
УШИТЬ

РАЗРЕЗ

ПО ФИННЕЮ

РАЗРЕЗ

СКЛАДКА
ВНУТРИ

ПО ДЖАБУЛЕЮ

РАЗРЕЗЫ

СШИТЬ КАК
АНАСТОМОЗ

СШИТЬ КАК
АНАСТОМОЗ

