

# Кафедра хирургических болезней педиатрического и стоматологического факультетов БГМУ

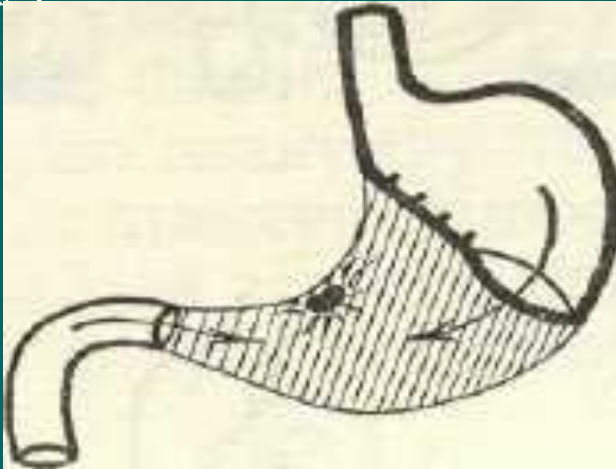
Лекция

«Болезни оперированного желудка»

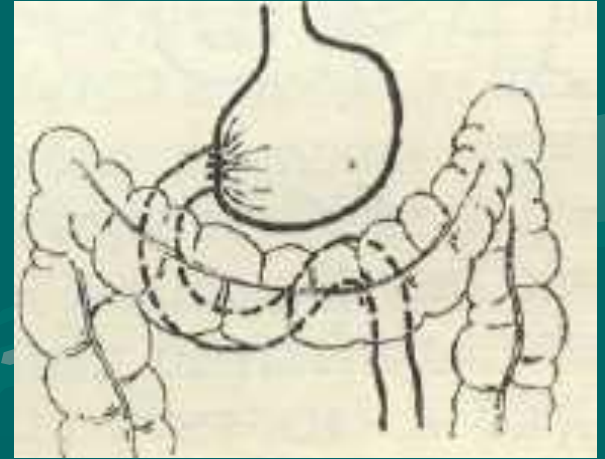


# Резекция желудка по Бильрот I и ее модификации

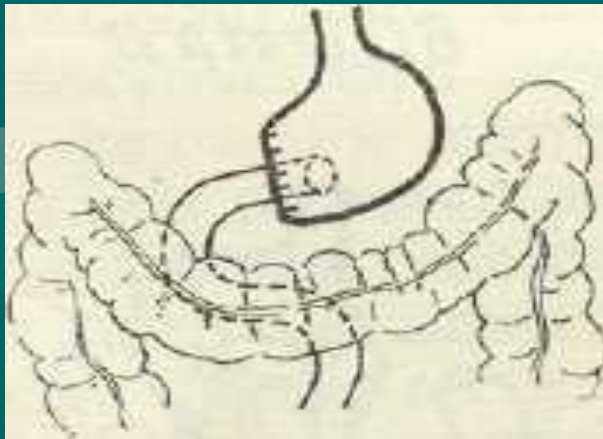
- *Billroth I*



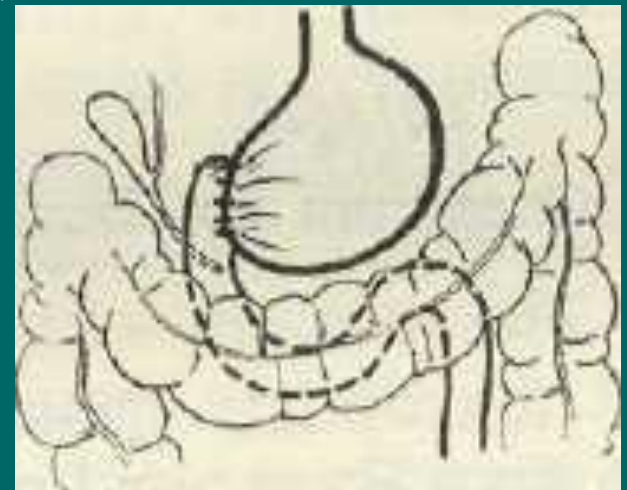
- *Balfour*



- *Kocher*

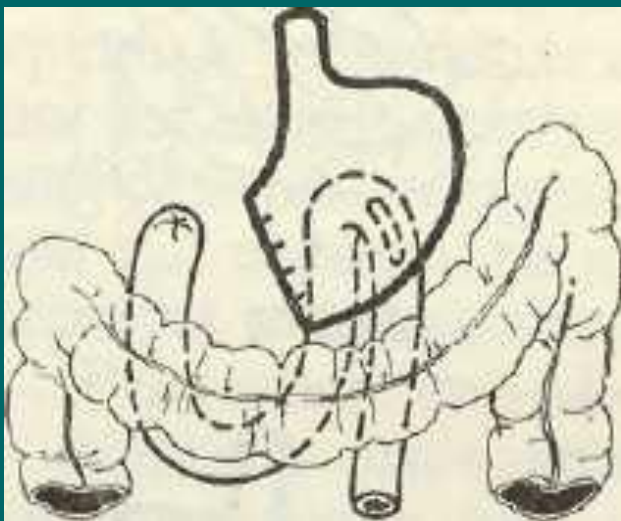


- *Haberer*

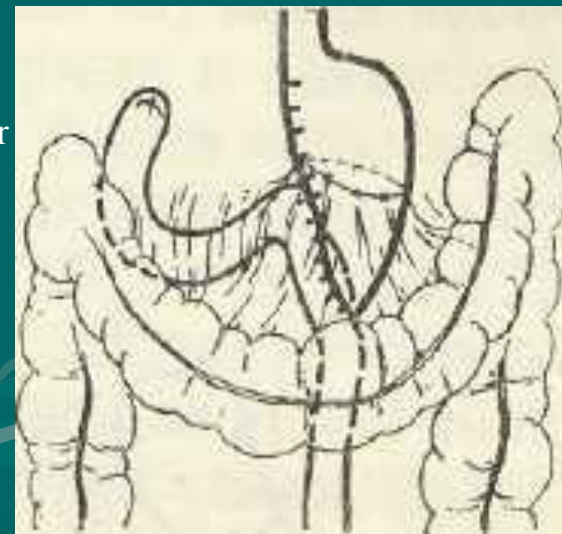


# Резекция желудка по Бильрот II и ее модификации

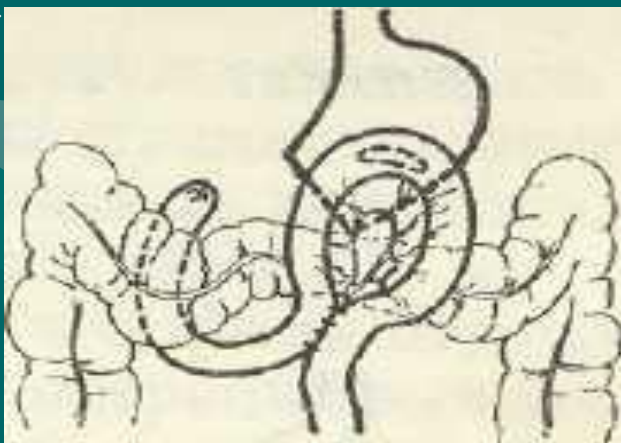
- Billrot II



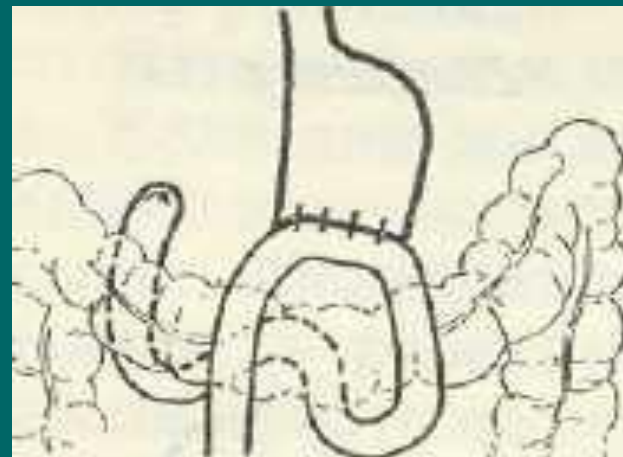
Hofmeister-Finsterer



Balfour



Moynihan



# Классификация болезней оперированного желудка

(А.А.Бусалов, Б.В.Петровский, Ю.М.Панцырев)

- Органические заболевания (пептическая язва анастомоза, рак культи желудка),
- Нарушения эвакуации, связанные с механическими причинами (синдром приводящей петли, стриктура гастроэнтероанастомоза или отводящей петли)
- Функциональные расстройства (демпинг-синдром, нарушения всасывания, функциональный синдром приводящей петли и др.)

# Клиническая классификация нарушений после оперативных вмешательств на желудке по поводу язвенной болезни

## А. После резекции желудка (антрумэктомии с ваготомией)

- -Демпинг-синдром
- -Гипогликемический синдром
- -Синдром приводящей петли (после резекции желудка по Бильрот-II)
- -Рефлюкс-гастрит
- -Пострезекционный хронический панкреатит
- -Рецидив язвы и ее осложнения
- -Рак культи желудка
- -Метаболические нарушения (потеря массы тела, нарушения минерального обмена)
- -Анемия

## Б. После органосохраняющих операций (ваготомия с дренированием желудка и без него)

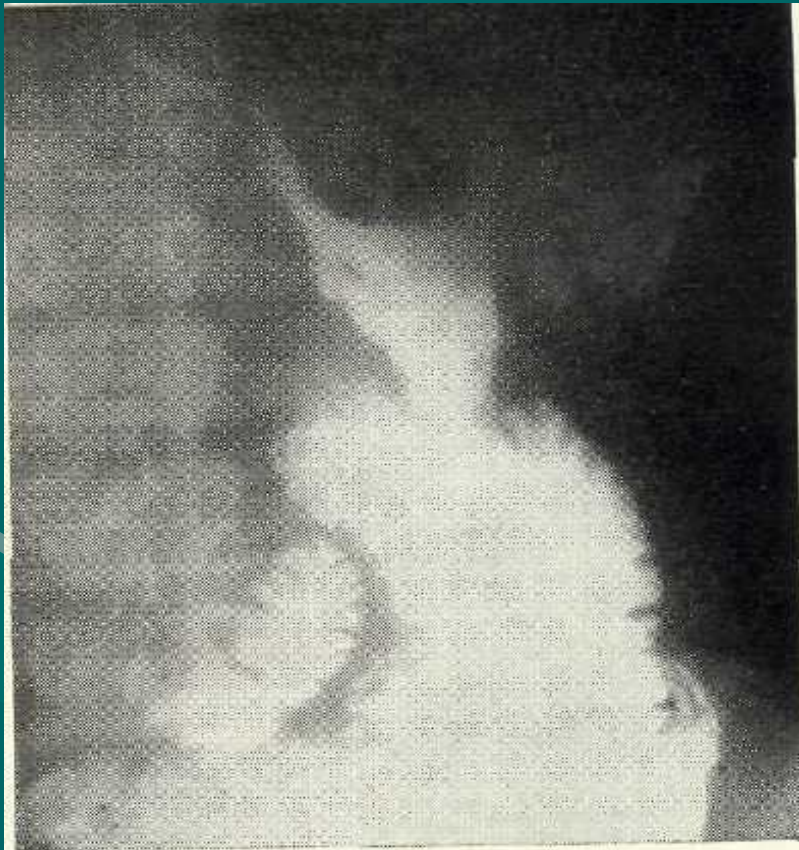
- -Демпинг-синдром
- -Гипогликемический синдром
- -Постваготомическая дисфагия
- -Желудочный стаз
- -Рефлюкс-гастрит
- -Гиперацидный гастродуоденит
- -Постваготомическая диарея
- -Рецидив пептической язвы
- -Холелитиаз
- -Рак оперированного желудка

# Демпинг-синдром

- Клиническая картина демпинг-синдрома весьма характерна: это наступающая вскоре после еды резкая слабость, потливость, головная боль; часто больные отмечают сердцебиение и выраженную мышечную слабость, появляется неудержимое желание лечь в постель; нередко после еды появляется боль в животе режущего характера, усиленная перистальтика, что иногда сопровождается профузным поносом.



# Диагностика



- Молниеносная эвакуация при тяжелом энтерогенном синдроме и синдроме приводящей петли после резекции желудка по типу Бильрот II. Через 5 минут в культе желудка виден небольшой остаток бариевой взвеси, которая заполнила приводящую петлю и значительно расширенный начальный отдел отводящей петли

# Гипогликемический синдром

- характерный симптомокомплекс, развивающийся через 2-3 ч после приема пищи, в основе которого лежат резкие колебания уровня сахара крови с последующей гипогликемией до субнормальных цифр. Некоторые авторы называют это состояние «поздним демпинг-синдромом», как бы подчеркивая этим его отличие от времени развития симптоматики «раннего» демпинг-синдрома.



# Синдром приводящей петли

- хроническое страдание может развиваться после резекции желудка по способу Бильрот-II, когда образуется односторонне выключенный отдел кишечника (двенадцатиперстная кишка и сегмент тощей кишки до соединения с желудком и нарушается его моторно-эвакуаторная функция.
- Патогенез синдрома сложен. В основе его лежит нарушение эвакуации содержимого из приводящей петли и его рефлюкс в желудок, причиной чего могут быть как механические моменты (ее перегиб, спаечный процессе, дефекты оперативной техники), так и нарушения моторной функции приводящей петли вследствие денервации и изменения нормальных анатомических взаимоотношений.

# Диагностика



- Рентгенограмма желудка больного С, 55 лет, страдающего тяжелой формой синдрома приводящей петли после резекции желудка по Мойнигену. Через 10 минут бариевая взвесь заполняет культю желудка и приводящую петлю, расположенную слева у большой кривизны. Только следы контраста поступили в отводящую петлю, расположенную справа у малой кривизны.

# Диагностика



- Рентгенограмма желудка того же больного. Через 45 минут бариевая взвесь заполнила культю желудка и приводящую петлю и небольшими порциями поступает в отводящий отдел тощей кишки.

# Рецидивные пептические язвы

- развиваются обычно в тощей кишке в месте ее соустья с желудком или вблизи анастомоза (после резекции желудка) либо в двенадцатиперстной кишке (после органосохраняющих операций с ваготомией). Частота возникновения пептических язв после обширной резекции желудка и антрумэктомии с ваготомией приблизительно одинакова и составляет 1-3%, а после органосохраняющих операций с ваготомией - 6-10%.

## Диагностика пептической язвы анастомоза



- Язва анастомоза.  
Глубокая пептическая язва с выраженным отеком и воспалением слизистой вокруг.



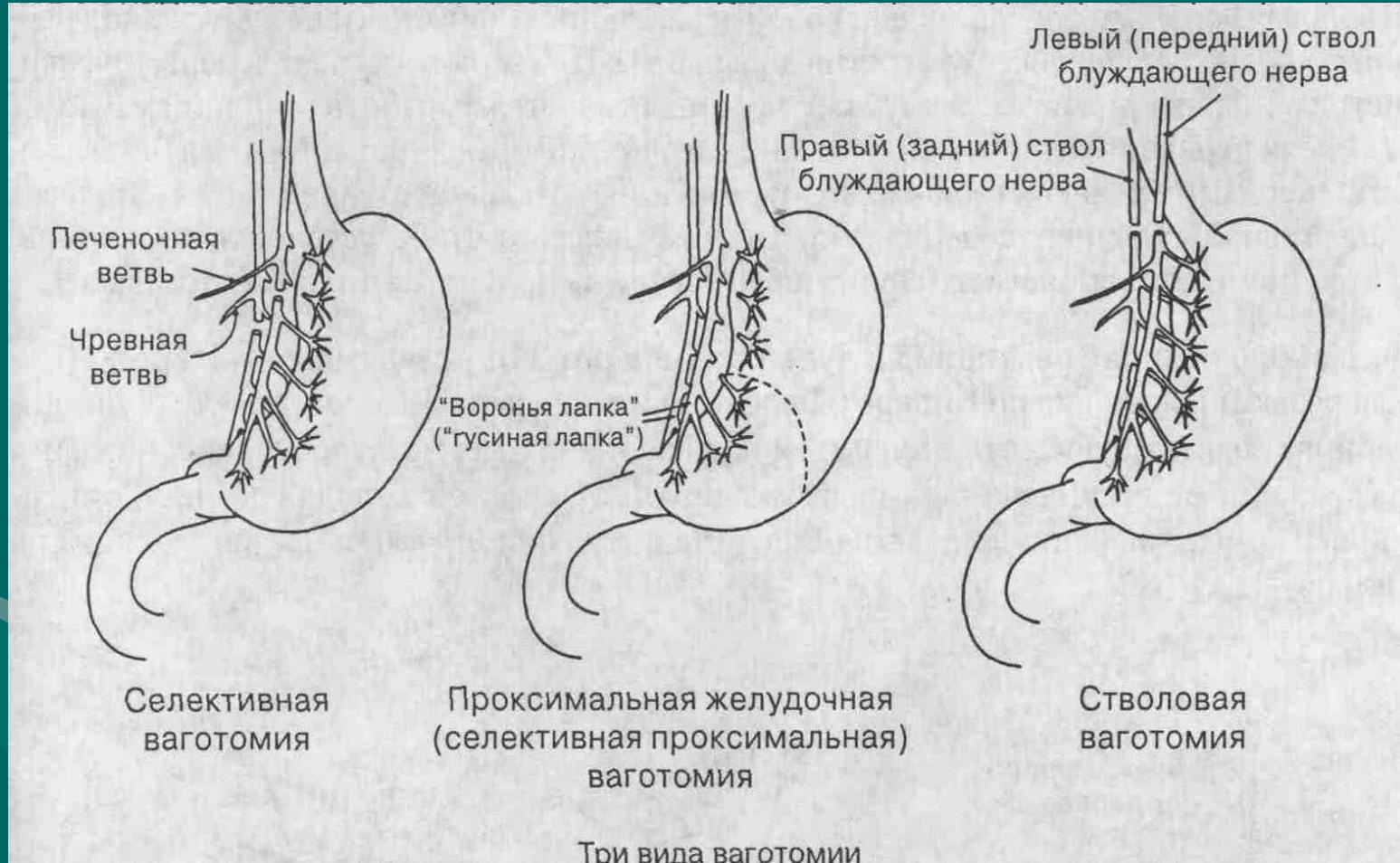
# Рефлюкс гастрит



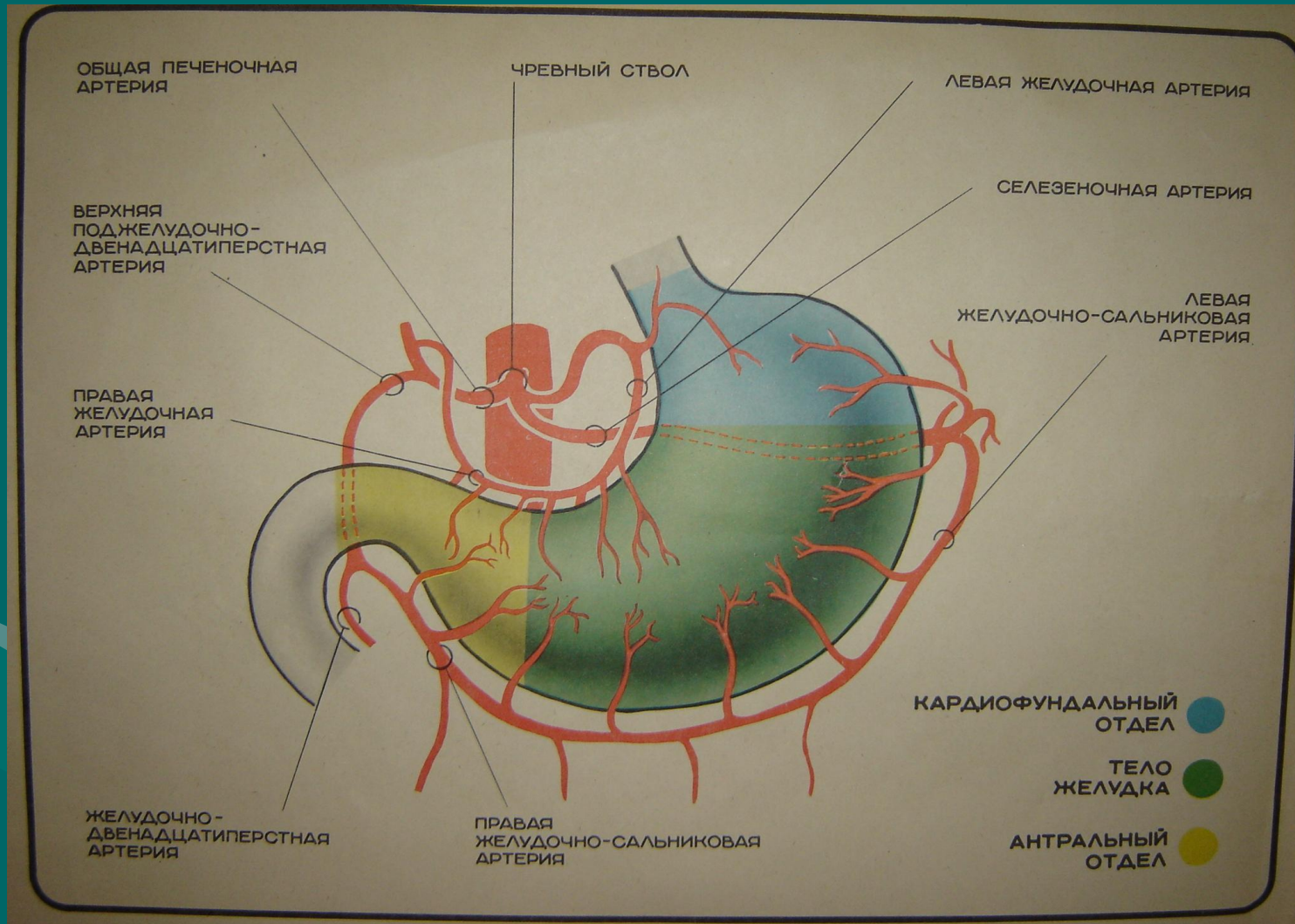
- Отмечается рефлюкс дуоденального содержимого в культю желудка из приводящей петли анастомоза. Выражены явления рефлюкс гастрита культи.



# Виды ваготомии



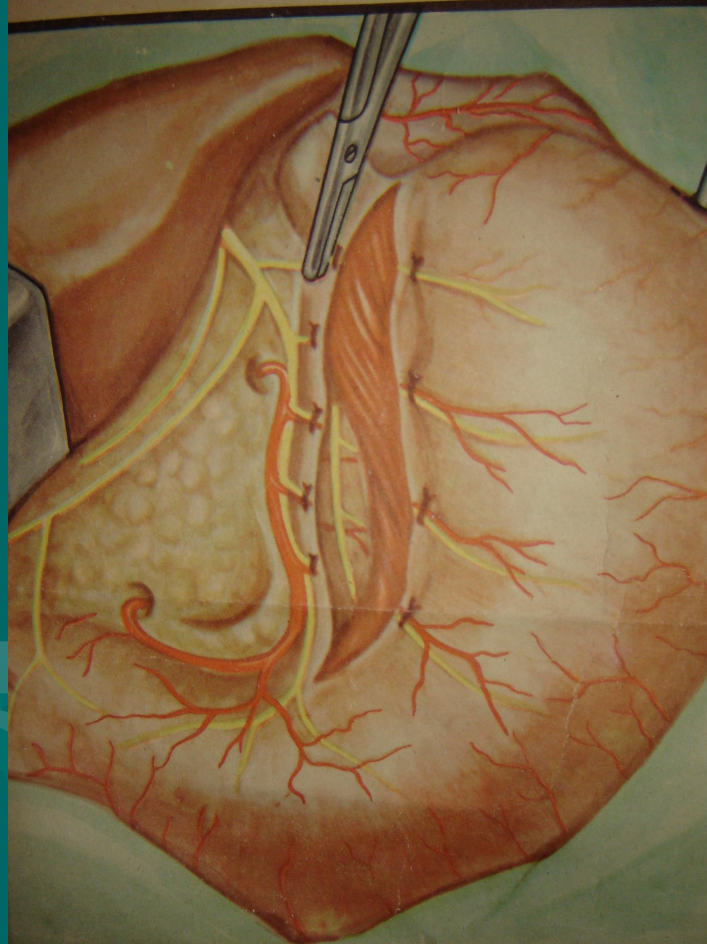
# Отделы желудка и его кровоснабжение

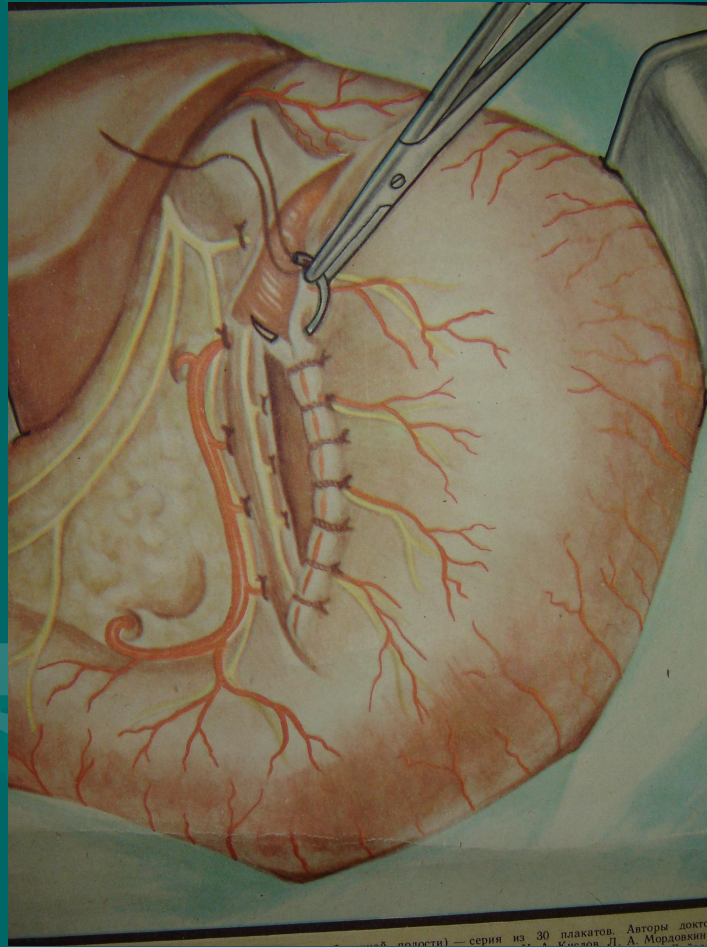


# Виды ваготомии









... (плевральной полости) — серия из 30 плакатов. Авторы доктор  
... А. Киселев, Л. А. Мордовкина.

# Дренирующие операции

