

КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова

- Кафедра клинической анатомии и оперативной хирургии

● «Ваготомия. Пилоропластика»

- Джакашева Ж.А.
- ОМ 09-604-3Р

Ваготомія

- — хирургическая процедура, заключающаяся в рассечении основного ствола или ветви блуждающего нерва.

Принцип действия

- Рассечение вагусного нерва → Прекращение стимуляции продуцирующих соляную кислоту обкладочных клеток желудка → Уменьшение кислотности желудочного содержимого → Заживление язв желудка и двенадцатиперстной кишки

Показания:

- язвенная болезнь;
- высокая кислотность желудочного сока, не поддающаяся консервативному лечению;
- послеоперационные пептические язвы анастомоза;
- рецидив язвенной болезни после резекции желудка;
- заболевания пищевода в тех ситуациях, когда необходимо уменьшить воздействие кислоты на пищевод (рефлюкс-эзофагит, осложнённое течение ГЭРБ, сочетание эзофагита с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы и т. п.)

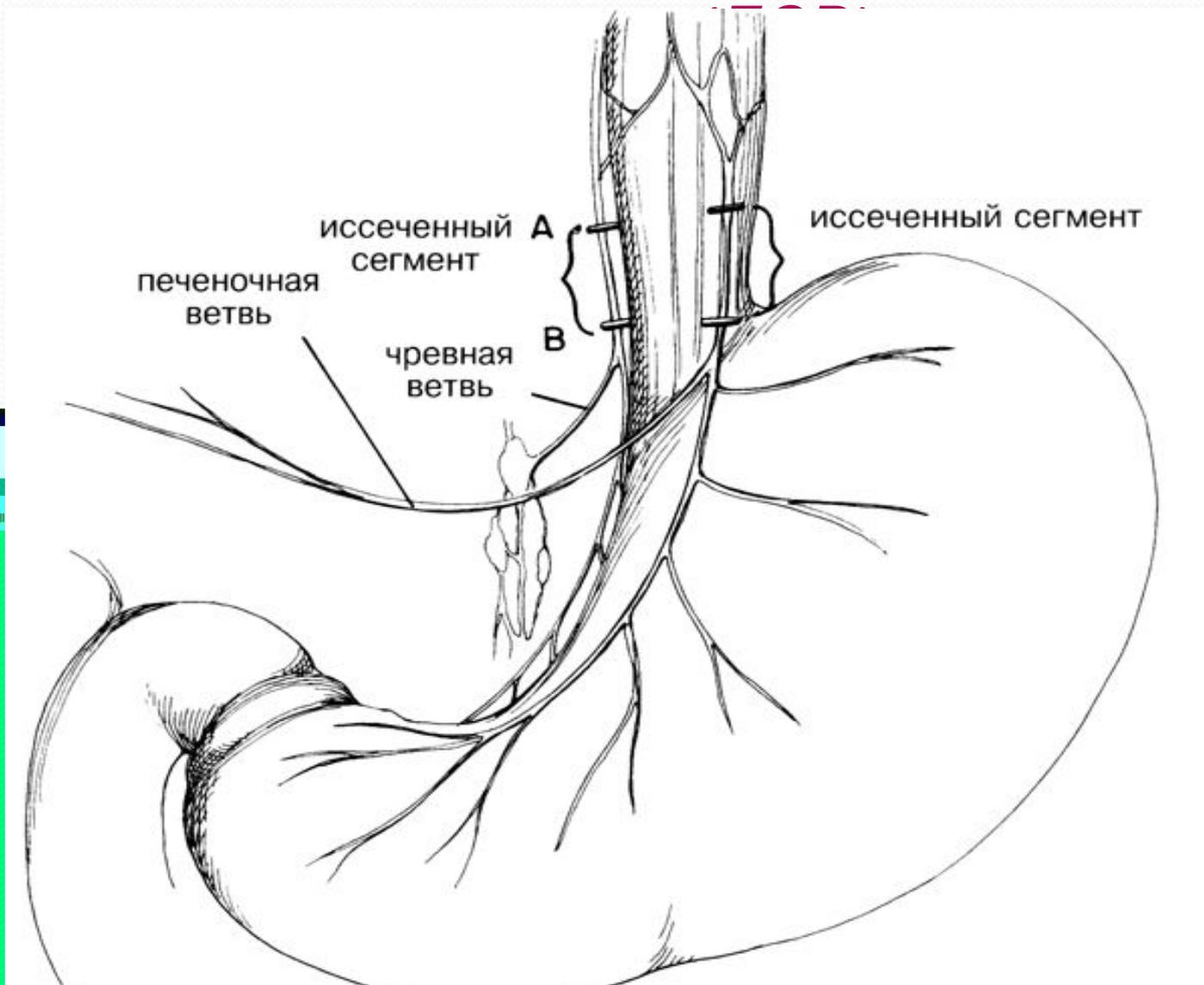
Основные варианты выполнения ваготомии

● Стволовая ваготомия

пересекают стволы блуждающего нерва над диафрагмой до их разветвления, что приводит к денервации всех органов брюшной полости.

- Основным недостатком стволовой ваготомии — пересечение печеночной и чревной ветвей блуждающих нервов лишает печень, поджелудочную железу и кишечник парасимпатической иннервации, следствием чего наступает «постваготомический синдром».

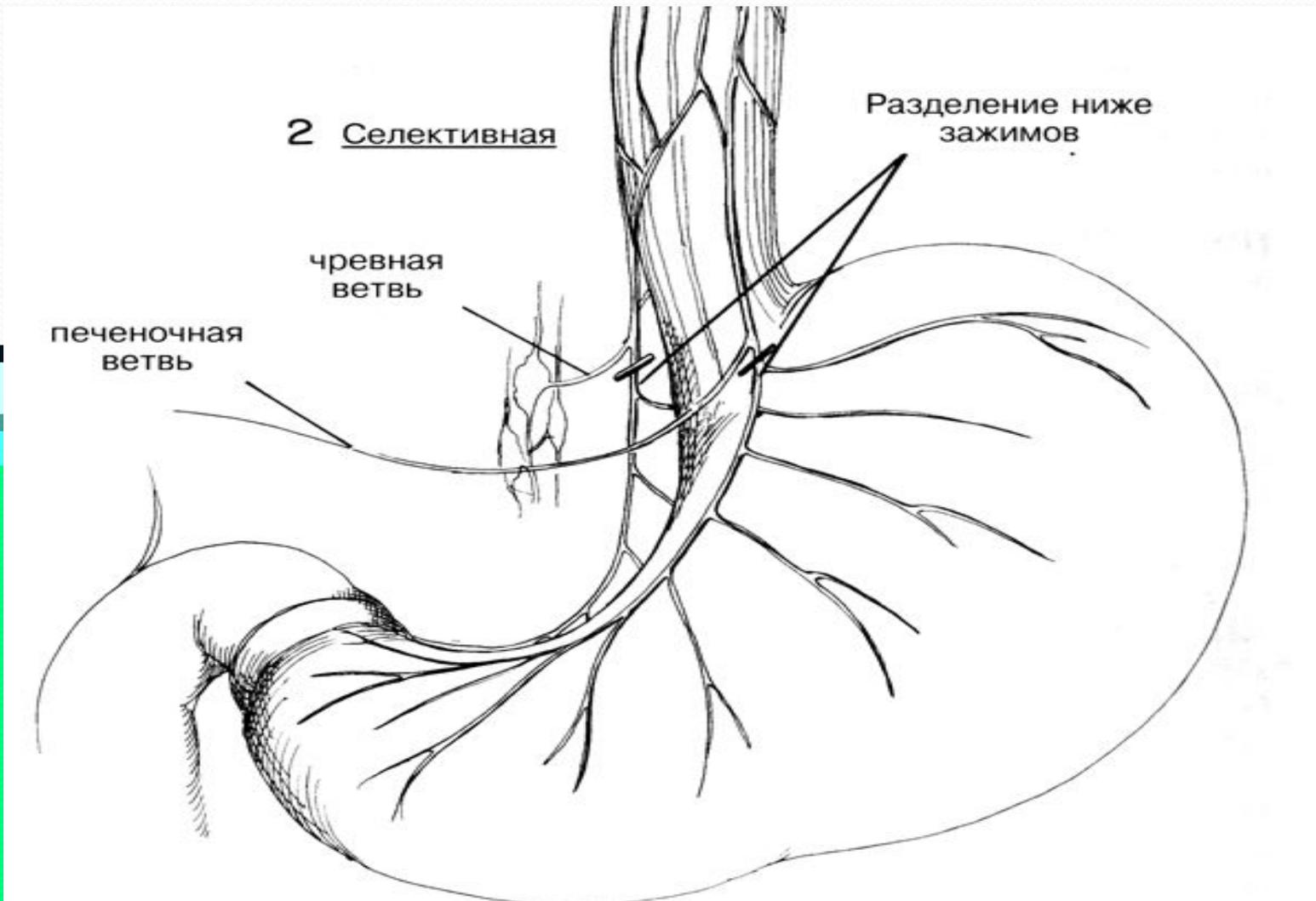
Двусторонняя стволовая (тотальная)



● *селективная ваготомия*

- пересекаются все желудочные ветви блуждающего нерва, идущие к желудку,
- сохраняются ветви, идущие к печени и солнечному сплетению;

Двусторонняя селективная желудочная ваготомия (ПСЖВ)

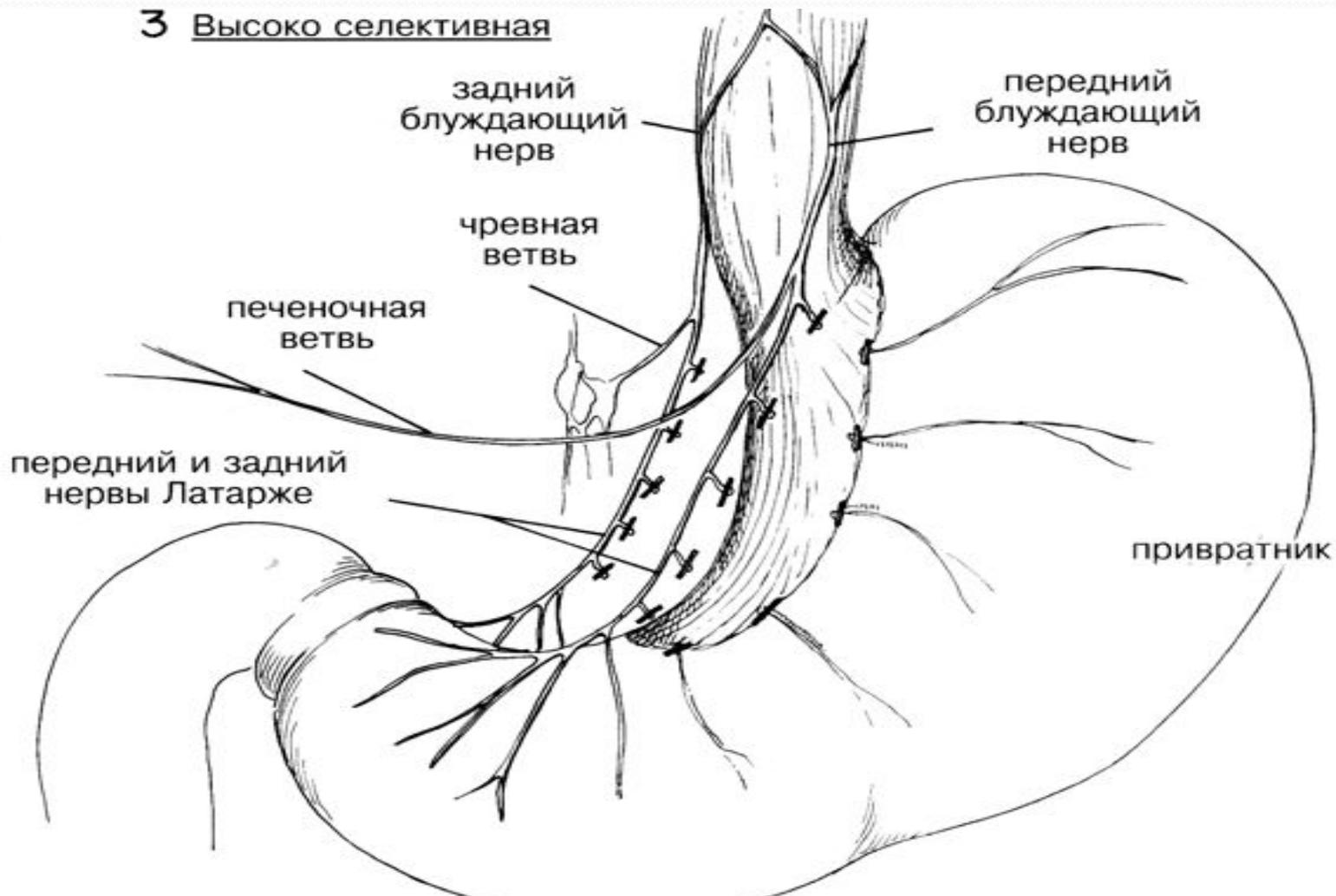


● *селективная проксимальная ваготомия*

- пересекаются только ветви блуждающего нерва, идущие к верхним отделам желудка;
- этот вариант ваготомии считается в настоящее время наиболее предпочтительным, так как он дает возможность сохранить максимально форму и функции желудка.

Проксимальная селективная желудочная ваготомия (ПСЖВ)

3 Высоко селективная



Требования к ваготомии

1. Должна привести к денервации антрального отдела , чтобы исключить продукцию гастрина.
2. Не должна нарушать моторную функцию желудка, особенно пилорического отдела
3. При необходимости должна сочетаться с дренирующими операциями, обеспечивающими свободный пассаж пищи из желудка в двенадцатиперстную кишку.

Осложнения

- Не всегда удастся решить проблему, ради которой делается ваготомия — уменьшение кислотопродукции обкладочными клетками желудка. Частота **рецидивов язвенной болезни** (за большой временной период после операции) возрастает до 50 %.
- У многих больных, перенёсших ваготомию, развивается так называемый **«постваготомический синдром»**, который проявляется в развивающемся нарушении эвакуации содержимого желудка, что приводит к тяжёлым, последствиям, вплоть до летальных.
- У некоторых пациентов после стволовой ваготомии через 2-3 года обнаруживаются **камни в желчном пузыре**.

Дренирующие желудок операции

3 типа стеноза двенадцатиперстной кишки по локализации:

В зависимости от диаметра сужения, состояния моторно-эвакуаторной функции и размера желудка:

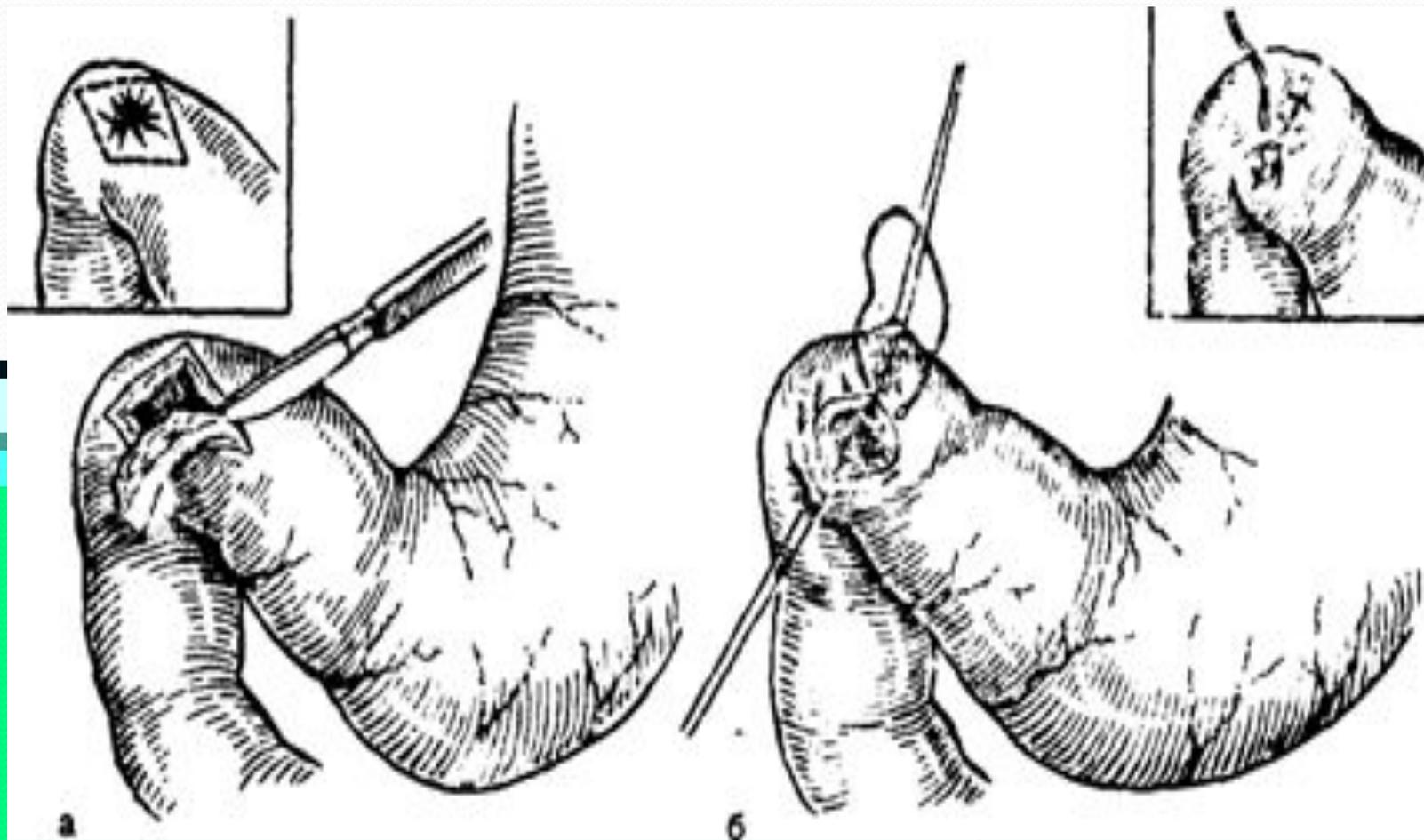
1. Стеноз привратника,
2. Стеноз луковицы двенадцатиперстной кишки,
3. Стеноз залуковичного отдела.

1. Компенсированный,
2. Субкомпенсированный,
3. Декомпенсированный.

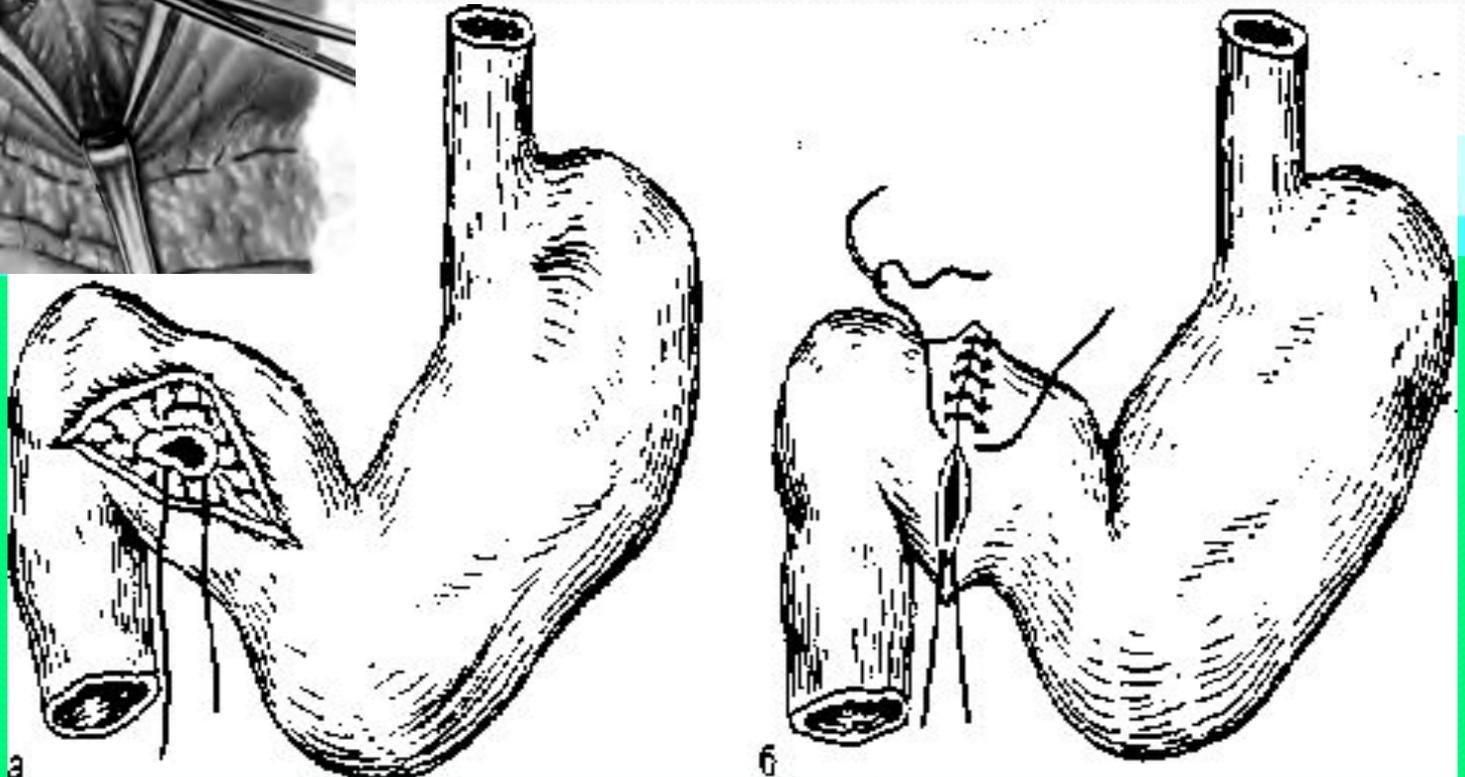
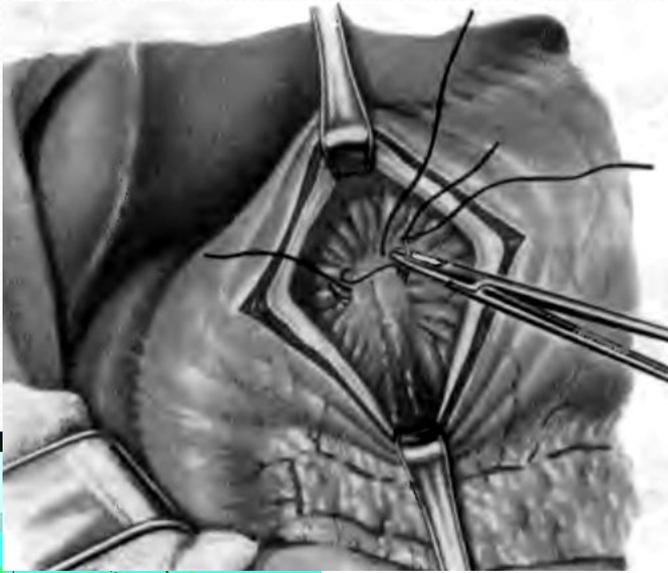
Пилоропластика по Гейнике-Микуличу

- Стенка пилоруса рассекается в продольном направлении на 3 см выше и ниже пилорического жома и поперечно сшивается двухрядным швом. При наличии на передней стенке язвы - она иссекается.

Пилоропластика по Джадду

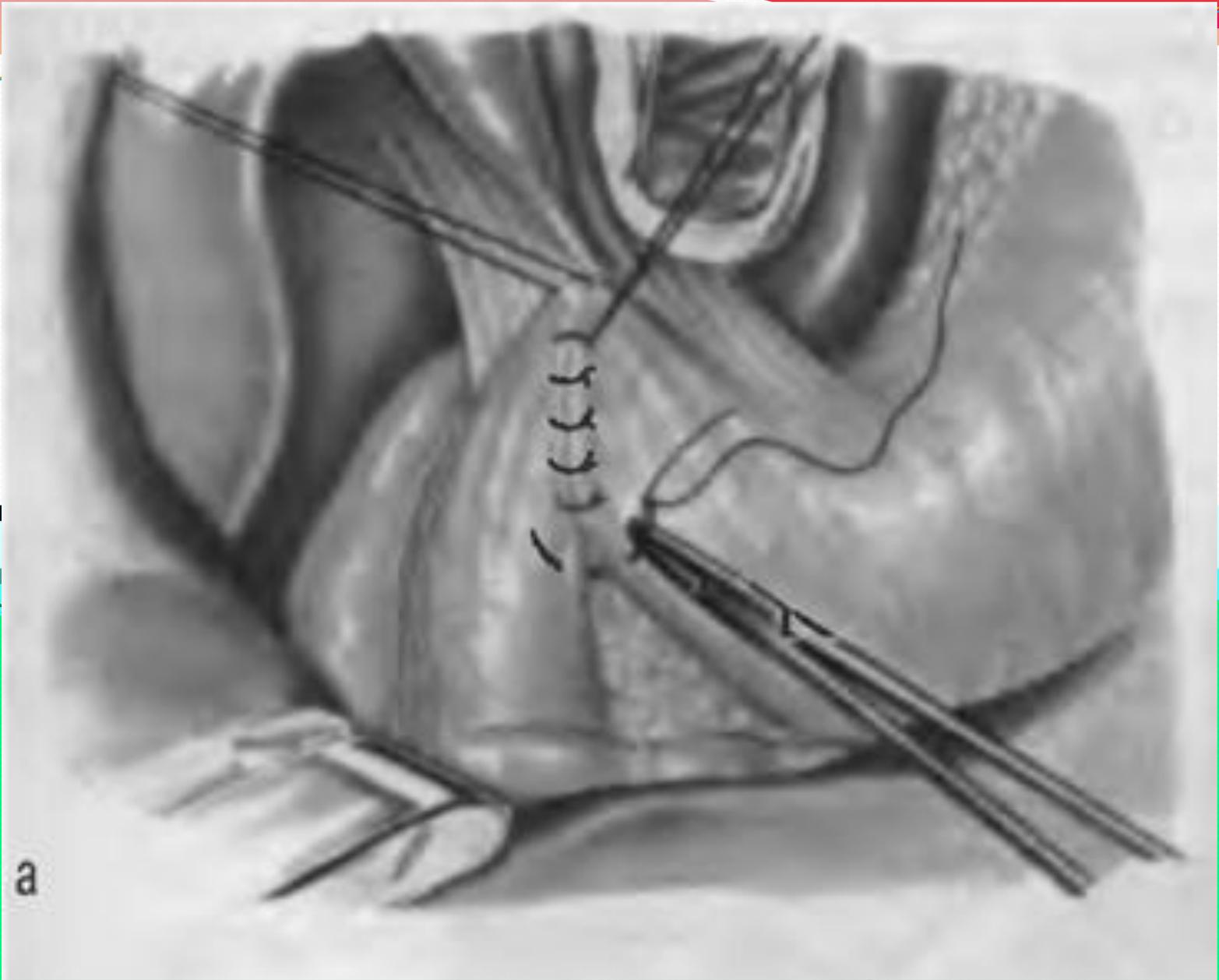


Пилоропластика по Гейнике-Микуличу с прошиванием кровоточащего сосуда в язве

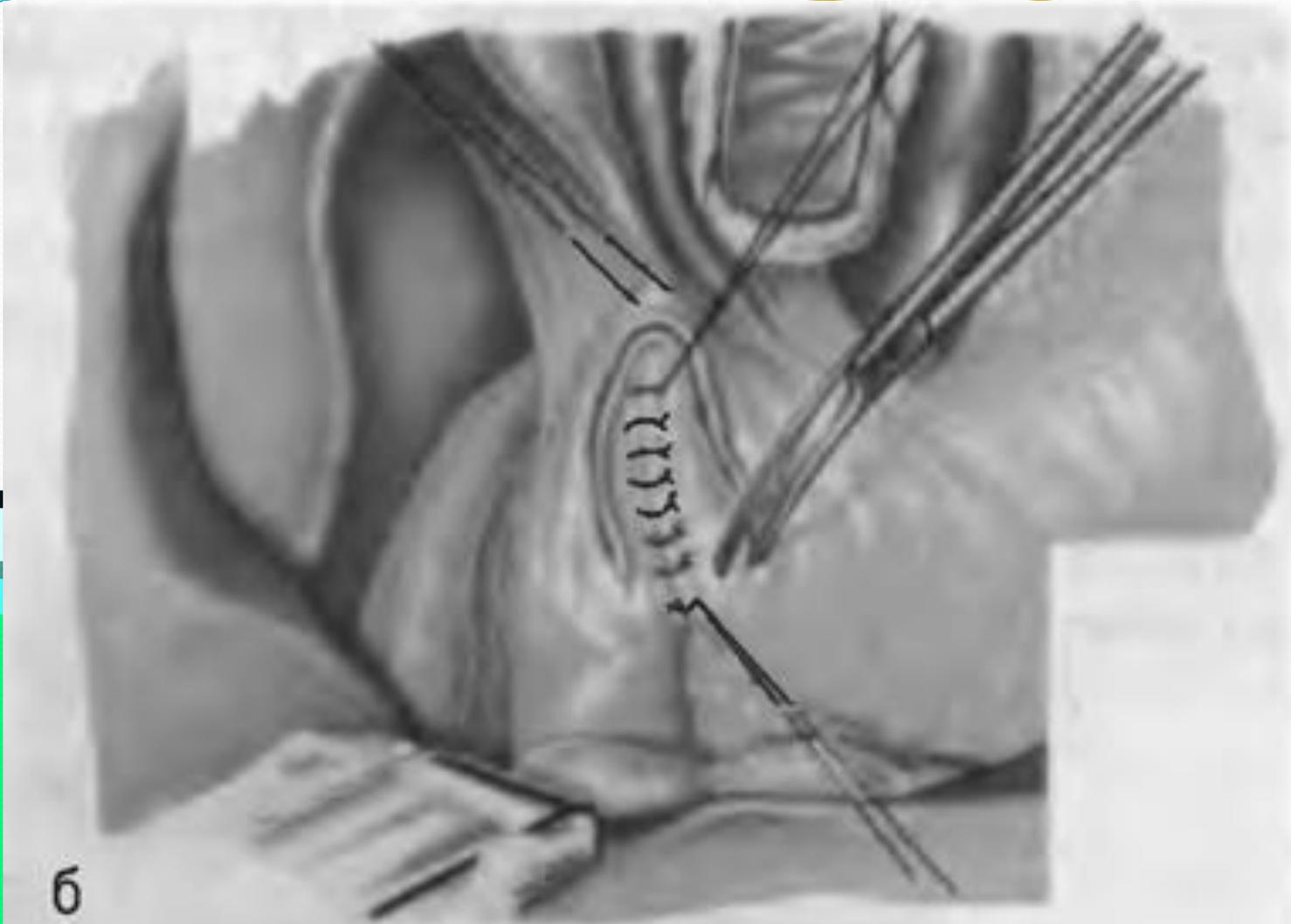


Пилоропластика по Финнею

1. Проводится мобилизация нисходящей части двенадцатиперстной кишки по Кохеру.
2. Сшивают серозно-мышечными швами пилорический отдел желудка по большой кривизне и внутренний край верхней горизонтальной части двенадцатиперстной кишки.
3. Делают дугообразный разрез в пределах сшитых участков.
4. Накладывается непрерывный кетгутовый шов на заднюю губу анастомоза и швы Шмидена на переднюю губу анастомоза.
5. На переднюю часть анастомоза также накладываются серозно-мышечные швы.



a



6

