

Хирургическое  
лечение  
осложненных язв  
желудка и  
двенадцатиперстной  
кишки

Кафедра госпитальной хирургии

# Введение

- Около 200 лет назад Крювелье привлек внимание врачей к язве желудка.
- Несколько позже Моуніан (1913 г.) описал язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки.

# Определение

Под язвенной болезнью в настоящее время понимают общее, хроническое, рецидивирующее, циклически протекающее заболевание, при котором в результате нарушения нервных и гуморальных механизмов, регулирующих секреторные процессы, двигательную активность, кровоснабжение и трофику в гастродуоденальной зоне, в желудке и двенадцатиперстной кишке образуются язвенные дефекты.

# Статистика

- Частота язвенной болезни колеблется от 8 до 12 случаев на 1 000 взрослого населения.
- Это заболевание чаще встречается у мужчин: 4:1 (язва 12-типерстной кишки), 2:1 (язва желудка).
- Язвы в двенадцатиперстной кишке встречаются в 3 раза чаще, чем в желудке.
- Наиболее часто язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки встречается в возрастном интервале от 25 до 50 лет, а желудка - от 40 до 60 лет.

# Состояние проблемы

- В основе лечения язвенной болезни лежит консервативная терапия.
- Хирургическому лечению подлежат только осложнения язвенной болезни.

# Осложнения

- Кровотечение.
- Перфорация.
- Пенетрация.
- Стеноз.
- Малигнизация.

**Кровотечение.**

# Кровотечение

Острые кровотечения различной интенсивности отмечаются у 10-15% больных язвенной болезнью.

Особенно опасны язвы на задней стенке луковицы двенадцатиперстной кишки в связи с возможностью аррозии проходящих здесь крупных ветвей желудочно-дуоденальной артерии.



# Кровотечение

1. Клиника острой кровопотери (общие проявления).
2. Внешние проявления кровотечения.
3. Клиника основного заболевания.

# Кровотечение

## Клиника острой кровопотери (общие проявления).

- o Бледность, слабость.
- o Головокружение.
- o Холодный липкий пот.
- o Тахикардия.
- o Снижение артериального давления.

# Кровотечение

## Внешние проявления кровотечения.

- o Рвота кровью (с примесью крови, редуцированной кровью).
- o Мелена (жидкий дегтеобразный стул).
- o Черный стул.

# Кровотечение

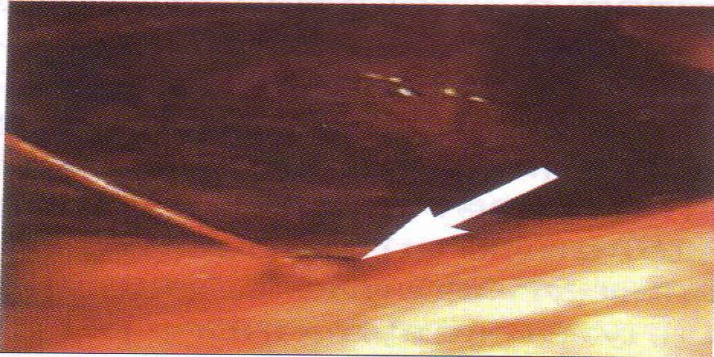
## Клиника основного заболевания.

- o Язвенный анамнез (не всегда).
- o Обострение язвенной болезни (не всегда).
- o Стихание боли при развитии кровотечения !!!

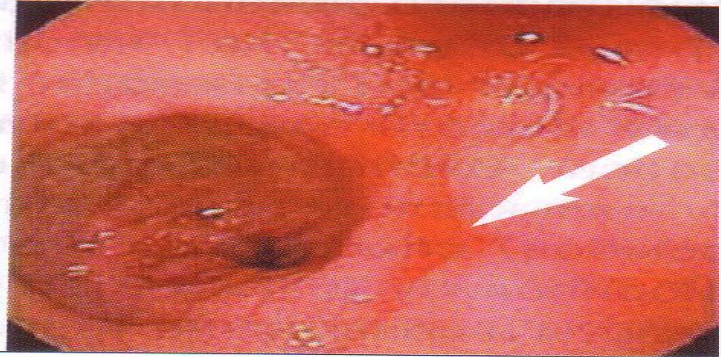
# Кровотечение

Главную роль в диагностике играет эндоскопия. В подавляющем большинстве случаев гастроскопия позволяет определить локализацию и интенсивность кровотечения и провести гемостаз.

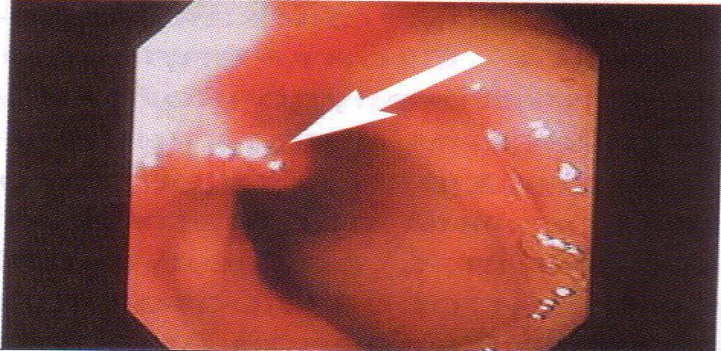
**А** видимое сильное кровотечение



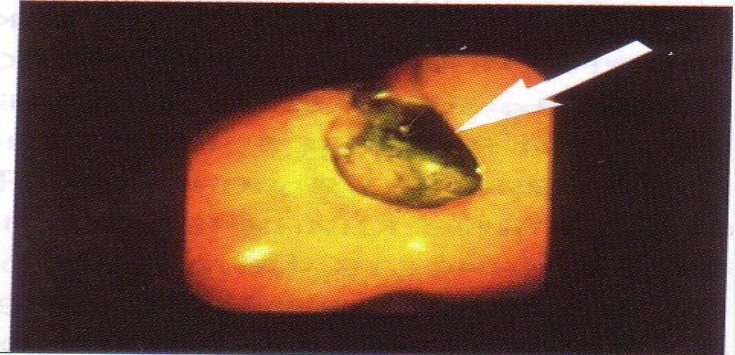
**В** видимое слабое кровотечение



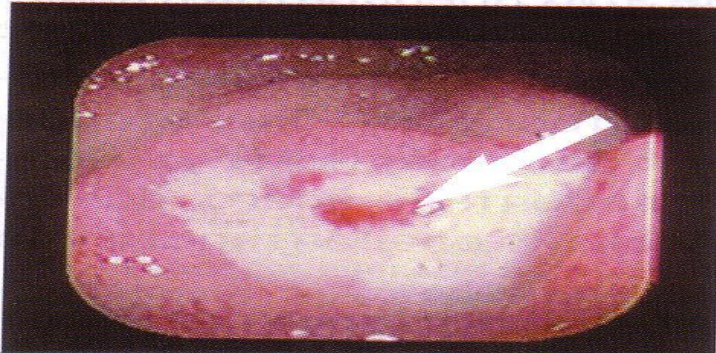
**С** видимый не кровоточащий сосуд



**Д** закрепленный тромб



**Е** плоское, пигментированное пятно



**Ф** чистое основание





# Кровотечение

При профузном кровотечении больной нуждается в экстренном оперативном вмешательстве. Всякие попытки остановить струйное кровотечение консервативными методами приводят к потере времени и ухудшают прогноз.



# Кровотечение

В случае подтекания крови из язвы при наличии у эндоскописта достаточной квалификации и технических возможностей оправданы попытки остановки кровотечения через эндоскоп:

- моноактивная или биполярная, электрокоагуляция,
- фотокоагуляция аргоновым лазером,
- аргоново-плазменная коагуляция ионизированным газом,
- обкалывание язвы этиловым спиртом,
- орошение язвы через катетер раствором капрофера,
- эндоклипирование.

# Кровотечение

При невозможности остановить кровотечение имеющимися средствами во время эндоскопии, а так же при рецидиве кровотечения, возникающем в ближайшие часы после предварительного гемостаза показана экстренная операция.

# Кровотечение

При полной остановке кровотечения и отсутствии риска рецидива кровотечения возможно проведение консервативной терапии в условиях стационара.

**Перфорация.**

# Перфорация

От 3 до 30% по отношению ко всем  
больным язвенной болезнью.

В основном у мужчин в возрасте от 30 до  
40 лет.

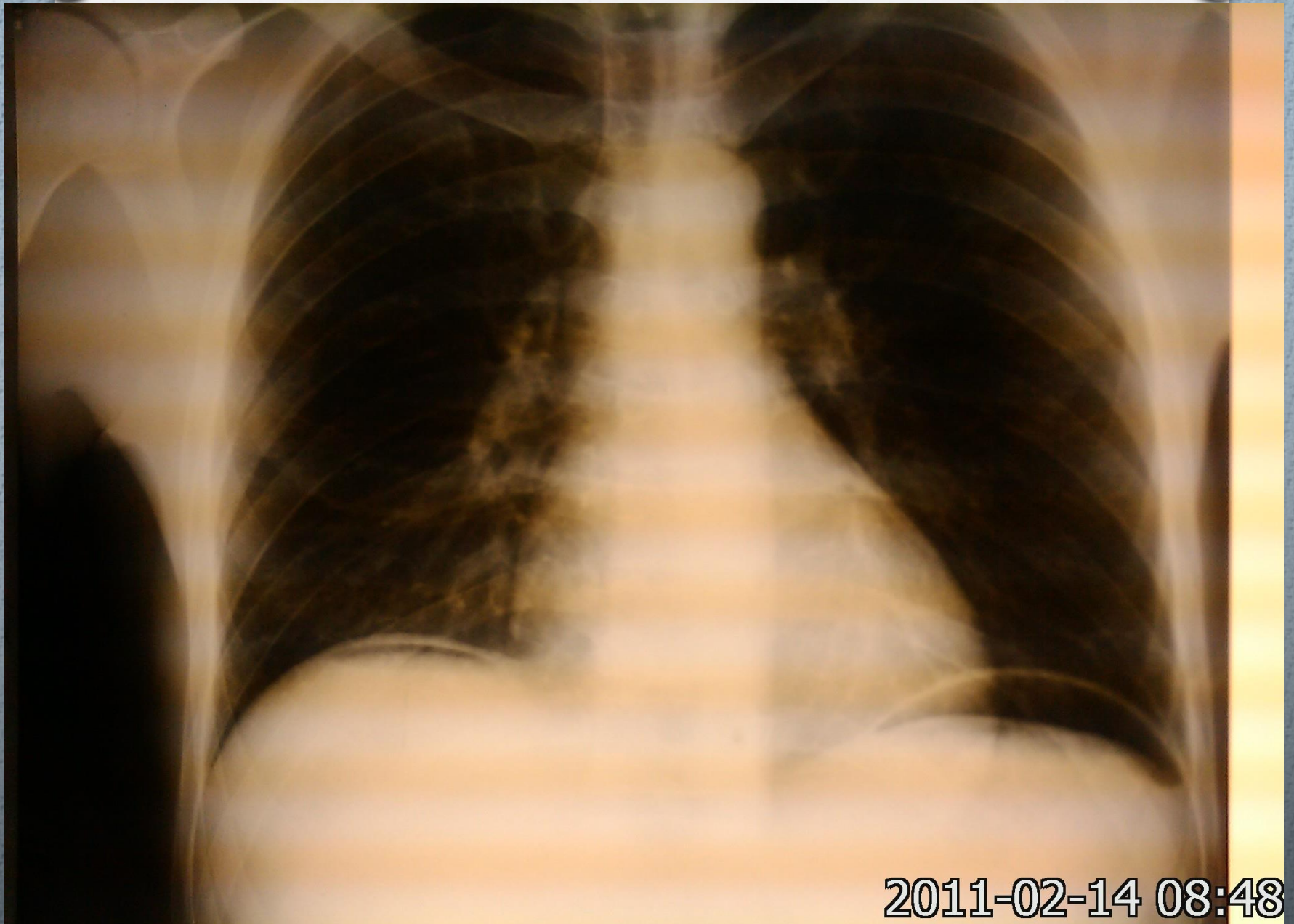
Наиболее часто (70-75%)- язвы 12-п.  
кишки, реже – язвы желудка.

# Перфорация

1. Открытая перфорация в свободную брюшную 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 (редко) – в забрюшинную клетчатку, малый сальник.

# Перфорация

1. Внезапная жестокая боль в верхней половине живота (кинжальная боль). Боль может иррадиировать в область правой ключицы или лопатки.
2. Напряжение мышц передней брюшной стенки: «доскообразный живот». В дальнейшем напряжение мышц ослабевает, нарастает вздутие живота.
3. Наличие язвенного анамнеза.
4. Вспомогательные признаки – рвота (у 20%), задержка стула и газов, жажда, сухость во рту, страдальческое выражение лица, бледность кожных покровов.
5. Исчезновение печеночной тупости.



2011-02-14 08:48



# Перфорация

## Лечение только оперативное:

1. В большинстве случаев ушивание по Поликарпову или Микуличу.
2. Резекция желудка (редко при наличии других осложнений).

**Пенетрация.**

# Пенетрация

В процессе прогрессирования язва постепенно разрушает стенку желудка или 12-перстной кишки и проникает в соседний орган, ткань которого становится дном язвы.

# Пенетрация



# Пенетрация

- Пенетрация чаще наблюдается у лиц среднего и пожилого возраста с длительно существующими язвами.
- Пенетрируют преимущественно язвы, локализующиеся на задней стенке желудка и 12-перстной кишки, или на малой кривизне желудка.
- Язвы наиболее часто пенетрируют в поджелудочную железу, реже – в печень, брыжейку и стенку поперечной ободочной кишки, малый и большой сальник, печеночно-дуоденальную связку, желчный пузырь, селезенку, диафрагму

# Пенетрация

- Появляются упорные, не поддающиеся лечению боли.
- Боли сопровождаются характерной иррадиацией в различные области тела, в зависимости от органа, в который пенетрирует язва.
- Характерны диспептические расстройства – снижение аппетита, тошнота, рвота, поносы.
- В отличие от неосложненных язв при пенетрации после рвоты не наступает облегчения.

# Пенетрация

- o Характерная клиническая картина.
- o ФЭГДС.
- o Рентгенологическое исследование желудка и двенадцатиперстной кишки.
- o УЗИ.
- o Лабораторная диагностика.

# Пенетрация

Операцией выбора является резекция желудка в той или иной модификации.



**Стеноз.**

# Стеноз

Причины:

1. Формирование стягивающего рубца при заживлении язвы;
2. Воспалительный инфильтрат в области язвы;
3. Массивный перипроцесс вне полости желудка (перигастрит, перидуоденит), сдавливающий пилорический канал или просвет двенадцатиперстной кишки.

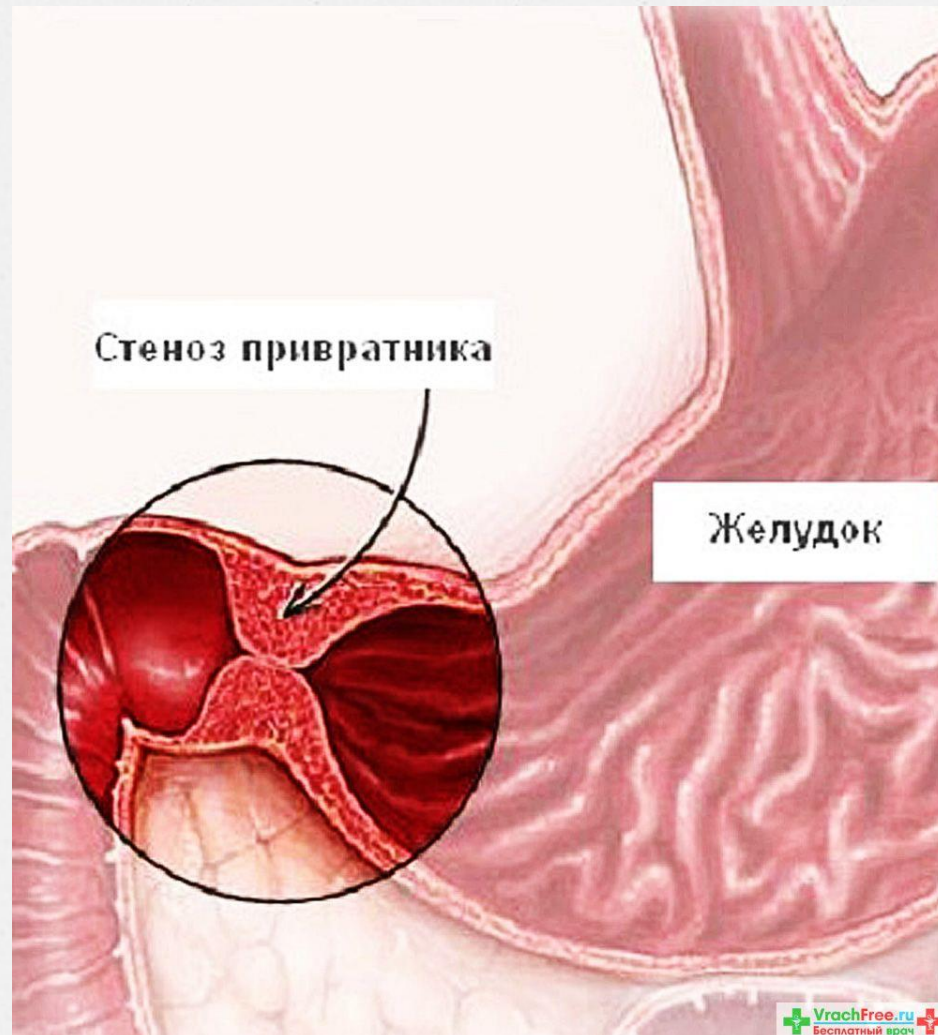
# Стеноз

Частота – 7-13%.

Локализация:

Пилорический канал или начальный  
отдел двенадцатиперстной кишки.

# Стеноз



# Стеноз

1. Компенсированный стеноз.
2. Субкомпенсированный стеноз.
3. Декомпенсированный стеноз.

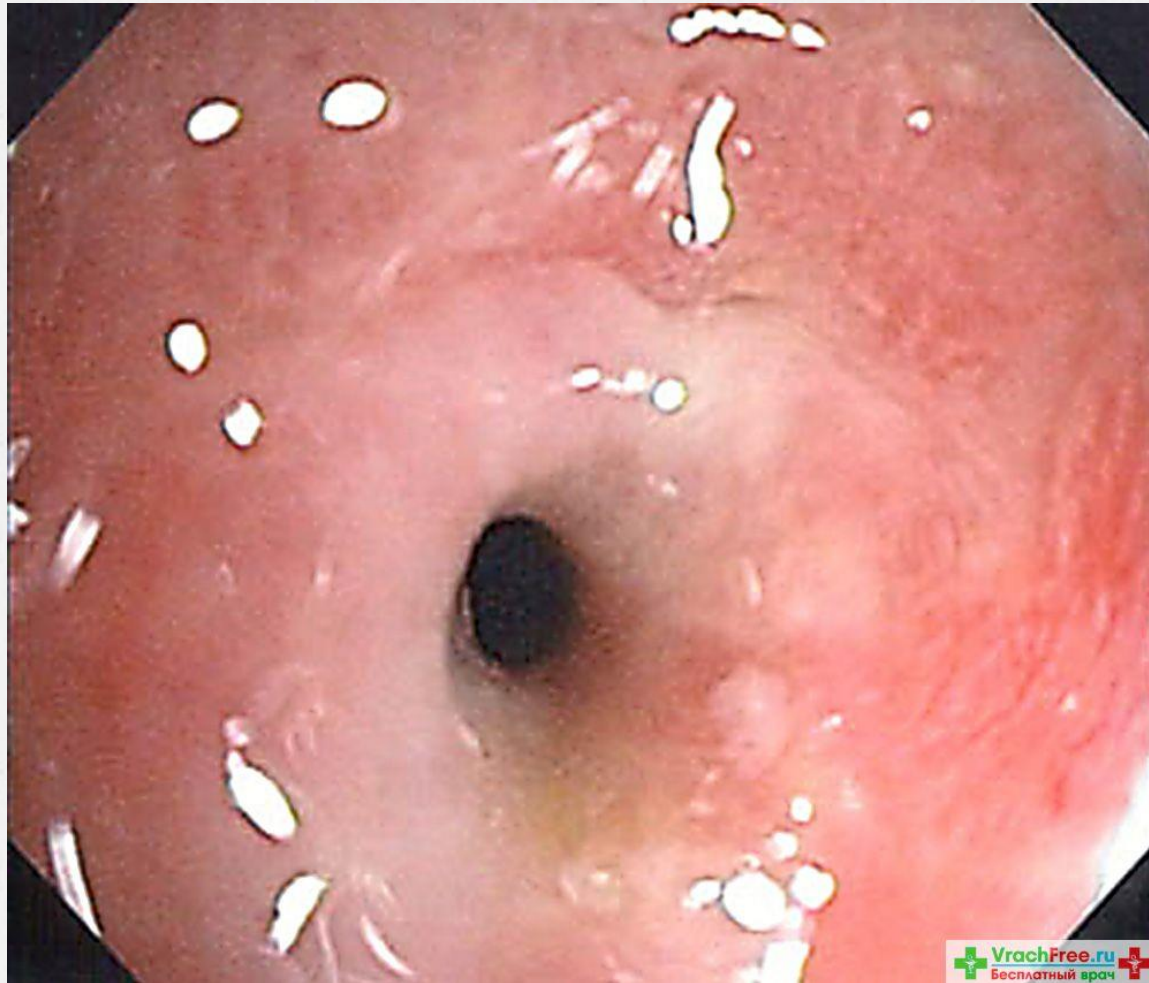
# Стеноз

Клиническая картина зависит от стадии стеноза.

# Стеноз

1. Клиника высокой непроходимости.
2. ФЭГДС.
3. Рентгенологическое исследование.
4. УЗИ
5. Лабораторное исследование.

# Стеноз





# Стеноз



# Стеноз

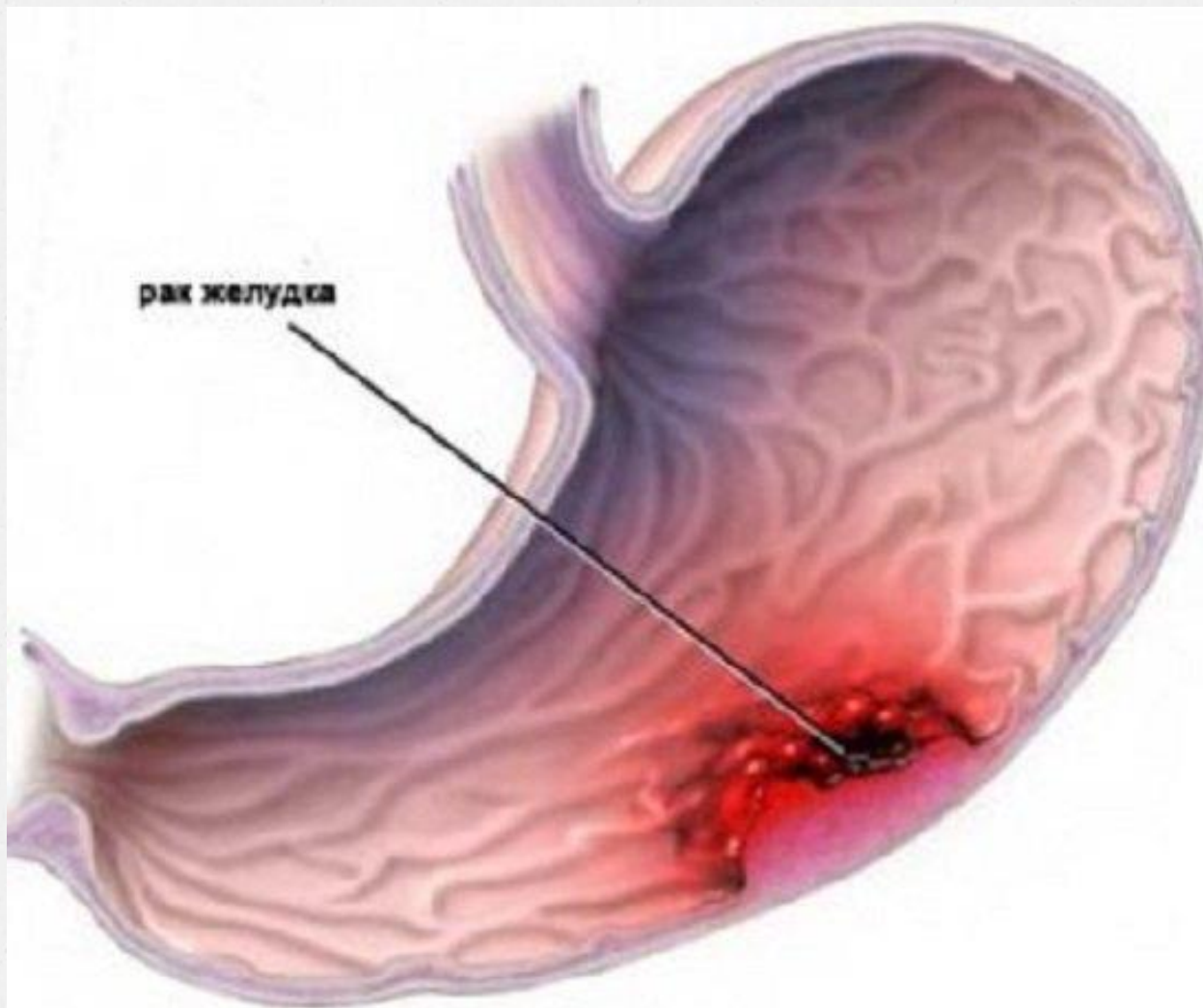
Органический стеноз привратника является абсолютным показанием к операции. При декомпенсированных формах показана предоперационная подготовка.

**Малигнизация.**

# Малигнизация

Точно определить частоту малигнизации язв желудка непросто в связи с тем, что нередко за малигнизированную язву принимают первично-язвенный рак. Перерождаются, как правило, каллезные, длительно незаживающие язвы желудка. Злокачественные язвы 12-перстной кишки наблюдается исключительно редко.

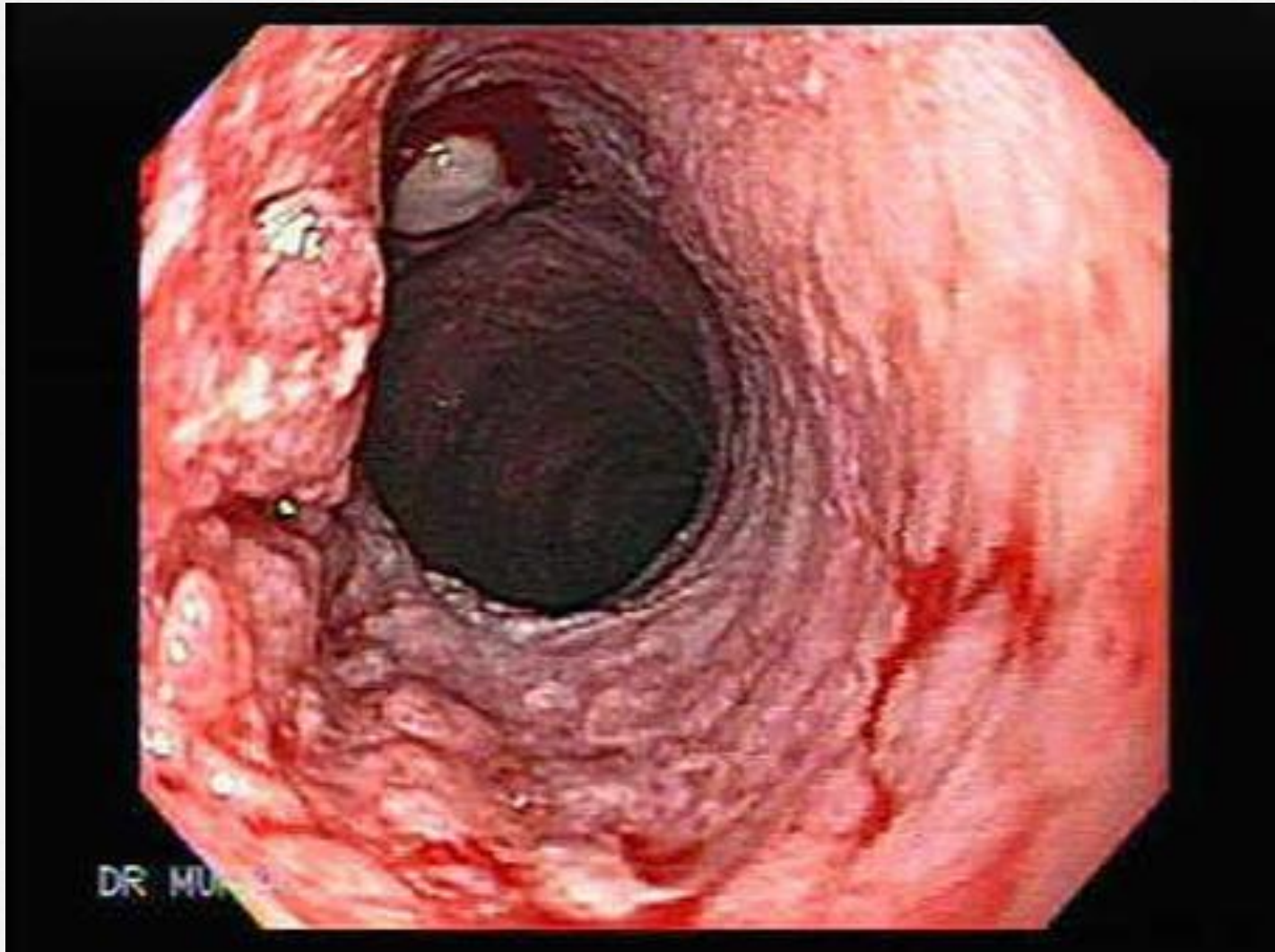
# Малигнизация



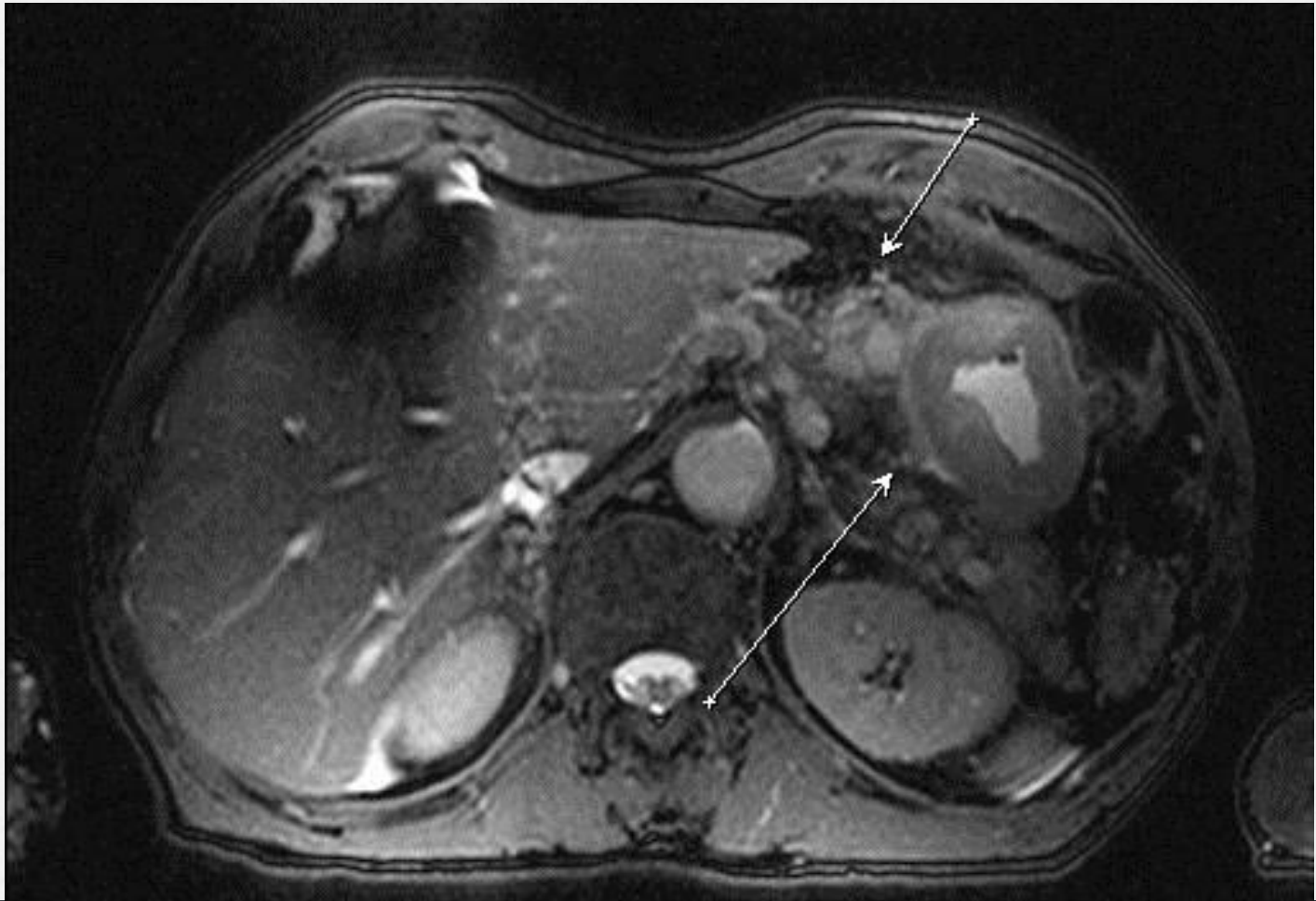
# Малигнизация

Диагностика основывается на «малых признаках» опухоли, данных ФЭГДС с биопсией, выявлении распространенности процесса по путям метастазирования.

# Малигнизация



# Малигнизация





# Малигнизация

Лечение проводится в специализированном отделении и может включать лучевую терапию, химиотерапию и расширенные этапные операции.



Спасибо за внимание

Ссылка для прохождения  
тестирования -  
[https://forms.gle/jBcAKrcbGs  
cBWxLr8](https://forms.gle/jBcAKrcbGs<br/>cBWxLr8)

После изучения лекции **необходимо** пройти тестирование при помощи сервиса Гугл-формы. Пожалуйста, корректно заполняйте поля ФИО, факультет и номер группы.