

# Постваготомическая диарея

- ▶ **Ваготомия** – это операция по пересечению блуждающего нерва или его ветвей с целью уменьшения образования соляной кислоты в желудке. **Проводится для заживления язвенных поражений, лечения и профилактики осложнений язвенной болезни.** Чаще проводится как дополнение к другим вмешательствам, как экстренным, так и плановым, реже – как самостоятельная операция.

# Виды ВАГОТОМИЙ

► **По доступу**

1. Открытая ваготомия.
2. Лапароскопическая ваготомия.

# Виды ВАГОТОМИЙ

## ▶ По уровню денервации:

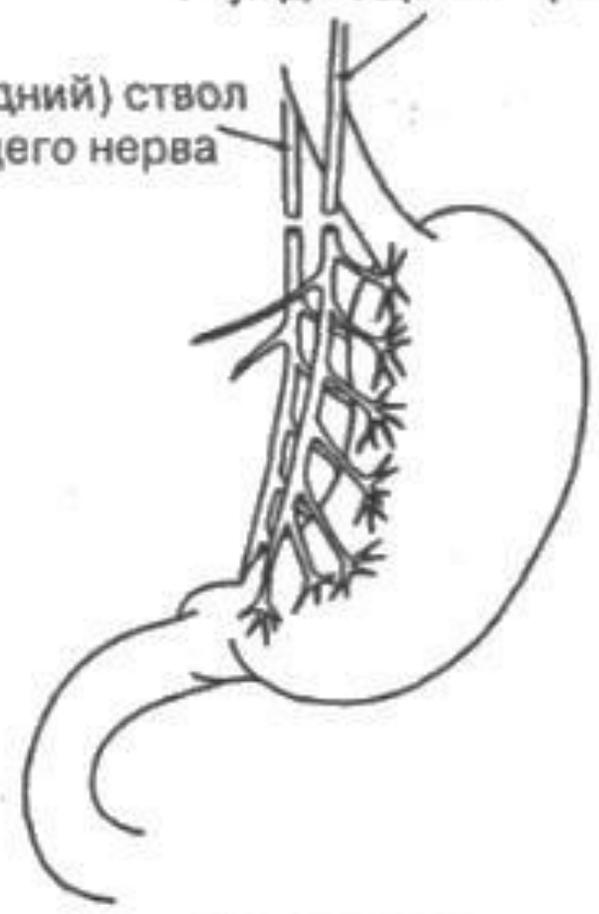
- ▶ **Стволовая ваготомия.** Это процедура разрушает блуждающие стволы, при этом иннервации лишается не только желудок, но и печень, желчный пузырь, тонкая и толстая кишка. При этом происходит нарушение дренажной функции желудка (из-за ослабления перистальтики пища застаивается в полости желудка). Такая ваготомия всегда должна сочетаться с дренирующими операциями (чаще всего это пилоропластика или гастродуоденостомия).
- ▶ **Селективная ваготомия.** При этом виде производят разделение переднего и заднего нервов Латерже ниже отхождения брюшной и печеночной ветвей. При этом не страдает иннервация кишечника и печени, но нарушается функция привратника. Такая ваготомия также требует дренирующей операции. В настоящее время применяется очень редко, так как не имеет особых преимуществ перед стволовой, а технически проводить ее намного сложнее, особенно в экстренных ситуациях.
- ▶ **Высокоселективная ваготомия** (селективная проксимальная ваготомия). Это денервация только дна и тела желудка (отделов, содержащих кислотопродуцирующие клетки) с сохранением иннервации привратника. Еще одно название этого вида операций – париетально-клеточная ваготомия (parietal cell vagotomy [PCV]). Этот вид ваготомии имеет наилучшие результаты и не требует применения операций дренажа. Однако он и наиболее технически сложен, не всегда приемлем в случае экстренных осложнений.



Селективная  
ваготомия



Проксимальная желудочная  
(селективная проксимальная)  
ваготомия

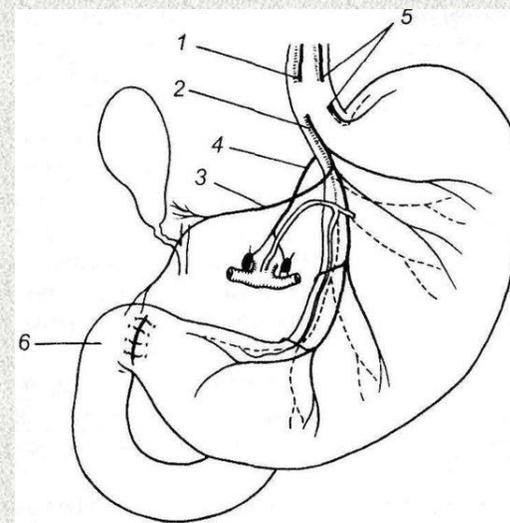


Стволовая  
ваготомия

# Осложнения ваготомии

- ▶ **Дисфагия** наблюдается сравнительно редко после ваготомии в ближайшем послеоперационном периоде, выражена в легкой степени и быстро проходит. Она обусловлена денервацией дистального отдела пищевода, периэзофагеальным воспалением, послеоперационным эзофагитом. Для лечения используют прокинетики — мотилиум, цизаприд (координакс), алюминий, содержащие антациды (альмагель, фосфалюгель, маалокс).
- ▶ **Гастростаз** возникает у некоторых больных после стволовой ваготомии, особенно при неадекватной пилоропластике. Основные симптомы — тошнота, срыгивание, рвота, тупая боль или тяжесть в верхней половине живота. При рентгенологическом исследовании выявляют длительную задержку контраста в желудке. Для лечения рекомендуется постоянная назогастральная аспирация содержимого желудка, энтеральное зондовое питание, про-кинетики (координакс). Если пилоропластика адекватна, то при консервативном лечении симптомы гастростаза проходят по мере восстановления моторики желудка.

- ▶ **Постваготомическая диарея**  
- является следствием преимущественно стволовой ваготомии в сочетании с дренирующими желудок операциями.



**Стволовая ваготомия с пилоропластикой**

- ▶ После резекции желудка она встречается реже. Основными факторами, способствующими возникновению диареи, являются снижение продукции соляной кислоты, изменение моторики пищеварительного тракта, ускоренный пассаж химуса по кишечнику, снижение внешнесекреторной функции поджелудочной железы, дисбаланс гастроинтестинальных гормонов, морфологические изменения слизистой оболочки кишки (еюнит), нарушение обмена желчных кислот, изменения кишечной микрофлоры. Частота стула, внезапность его появления, связь с приемом пищи являются критериями для выделения трех степеней тяжести диареи.

- ▶ При **легкой степени** жидкий стул возникает от 1 раза в месяц до 2 раз в неделю или эпизодически после приема определенных пищевых продуктов.
- ▶ При **средней степени** жидкий стул появляется от 2 раз в неделю до 5 раз в сутки.
- ▶ При **тяжелой степени** водянистый стул возникает более 5 раз в сутки, внезапно, иногда сразу после приема любой пищи. Диарея обычно сопровождается прогрессирующим ухудшением состояния больного.

# ЛЕЧЕНИЕ

- ▶ Рекомендуется исключить из диеты молоко и другие продукты, провоцирующие демпинг-реакцию.
- ▶ Включить в рацион питания продукты, вызывающие задержку стула.
- ▶ Для нормализации кишечной микрофлоры применяют антибактериальные средства, бифидумбактерин и его аналоги.
- ▶ Целесообразно назначить средства, адсорбирующие желчные кислоты (холестирамин).
- ▶ Быстро оказывает положительный эффект имодиум — анти-диарейное средство, снижающее моторику желудочно-кишечного тракта.

# ЛЕЧЕНИЕ

- ▶ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ НЕ ПОДДАЮЩЕЙСЯ КОНСЕРВАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ИНВЕРСИИ СЕГМЕНТА ТОНКОЙ КИШКИ. ПРИ НАРУШЕНИИ ВСАСЫВАНИЯ БЕЛКОВ И УГЛЕВОДОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ВЫСОКИЙ СЕГМЕНТ НА РАССТОЯНИИ 120 СМ ОТ ДУОДЕНОЕЮНАЛЬНОГО ИЗГИБА, ПРИ НАРУШЕНИИ ВСАСЫВАНИЯ ВОДЫ И ЖИРОВ ИСПОЛЬЗУЮТ СЕГМЕНТ ПОДВЗДОШНОЙ КИШКИ.



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ