

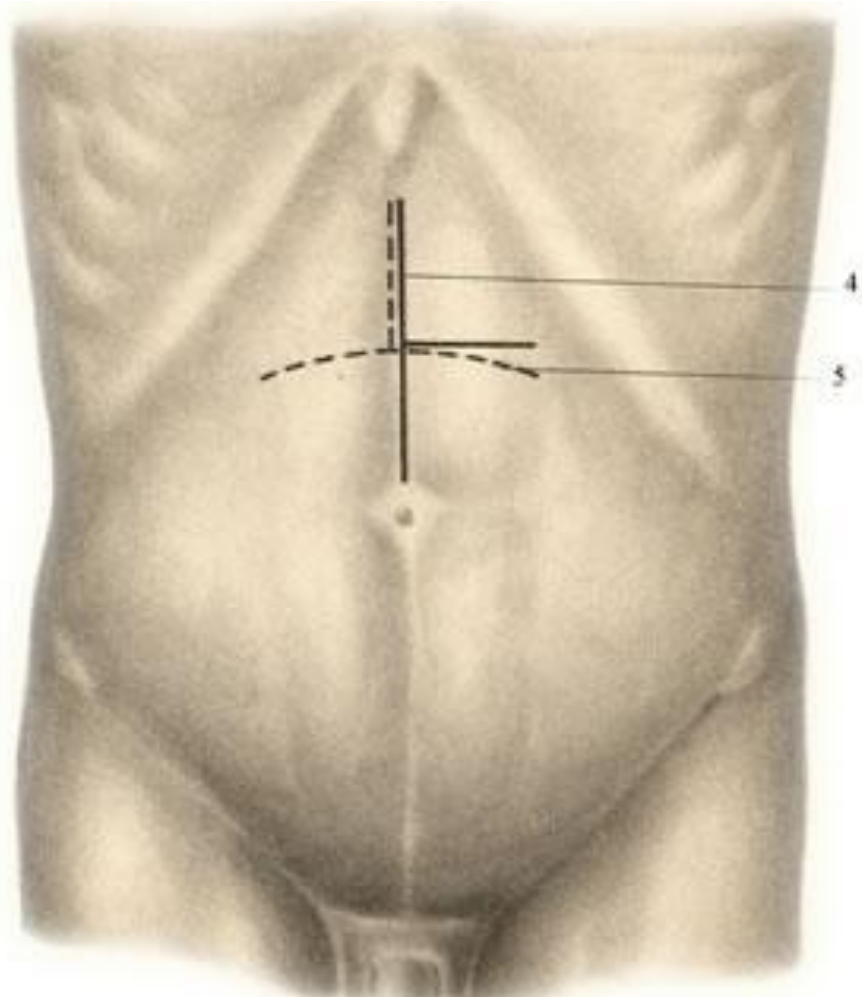
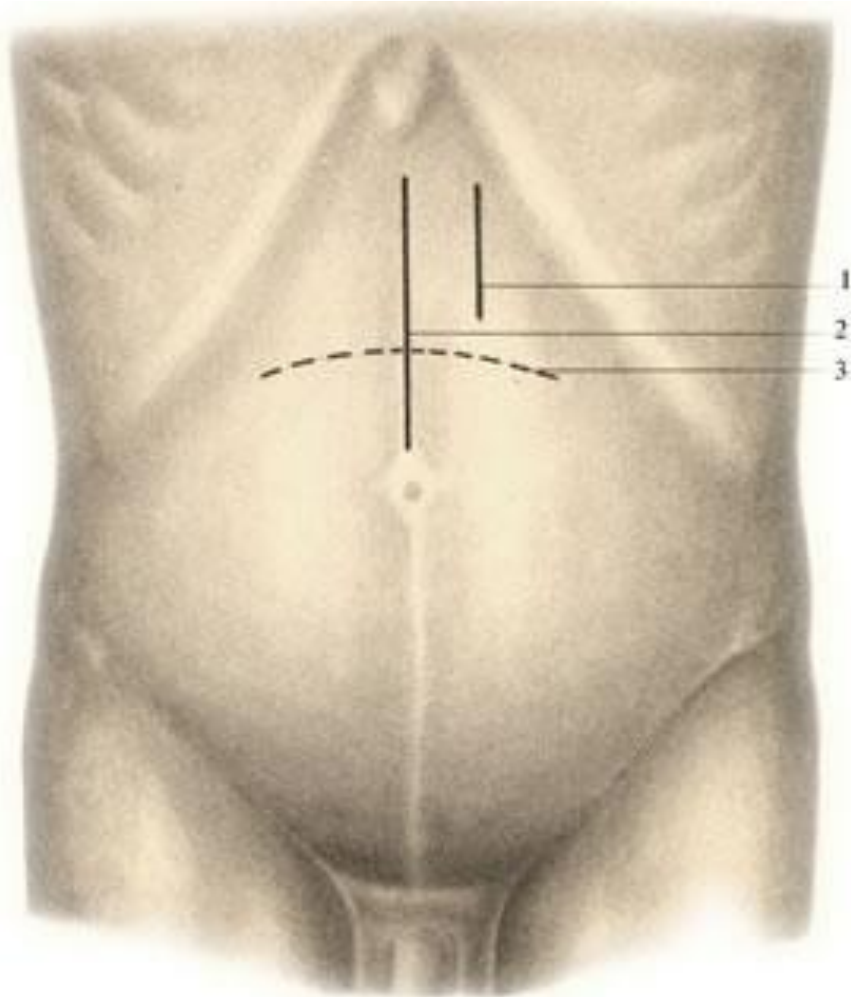
# Операции на желудке

Богданов В. Мл-505

# Доступы к желудку

- 1 — правый трансректальный разрез;
- 2 — верхний срединный разрез;
- 3 — поперечный разрез;
- 4 — комбинированный верхний срединный разрез;
- 5 — комбинированный поперечный разрез.

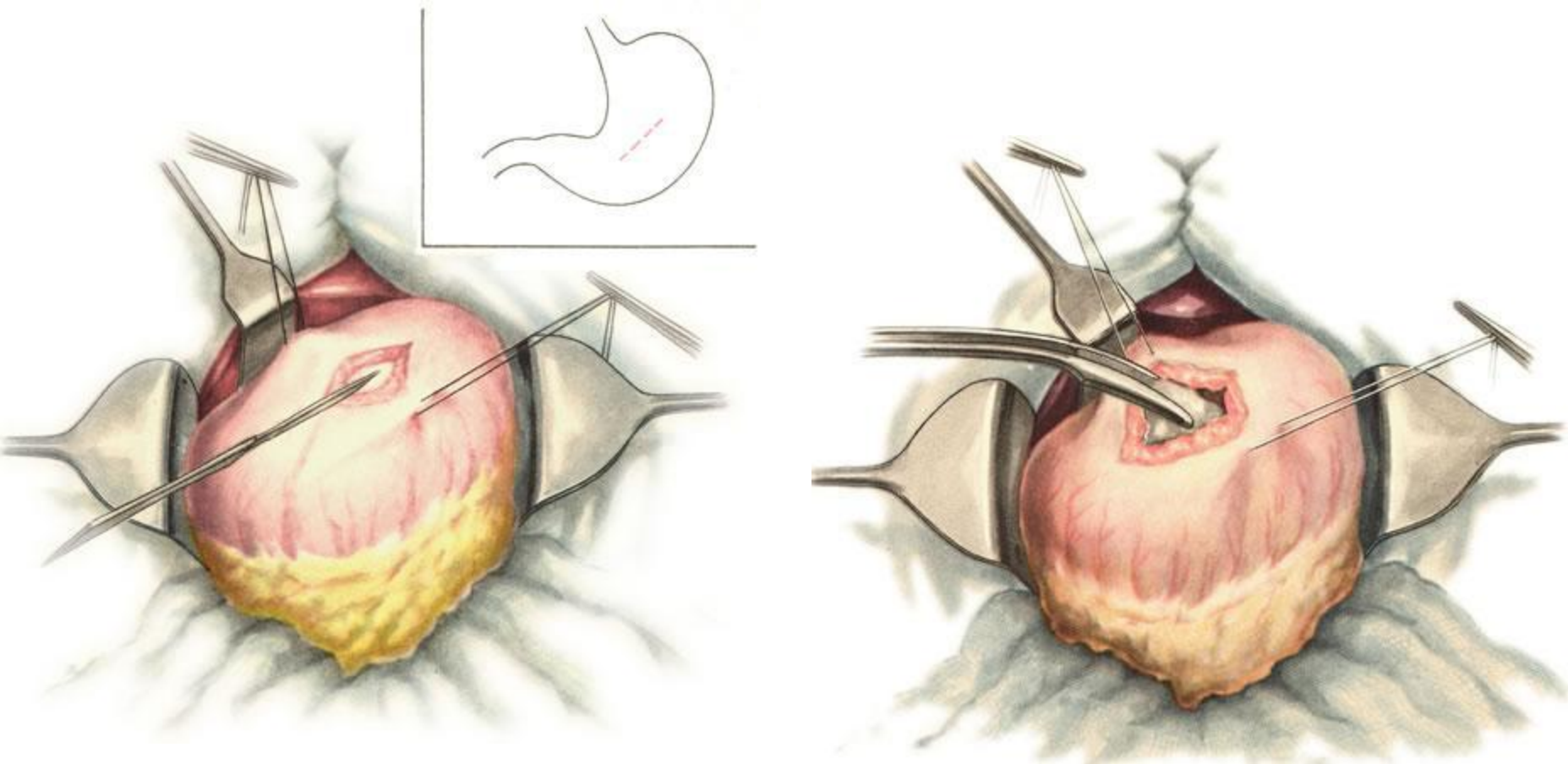
# Доступы к желудку



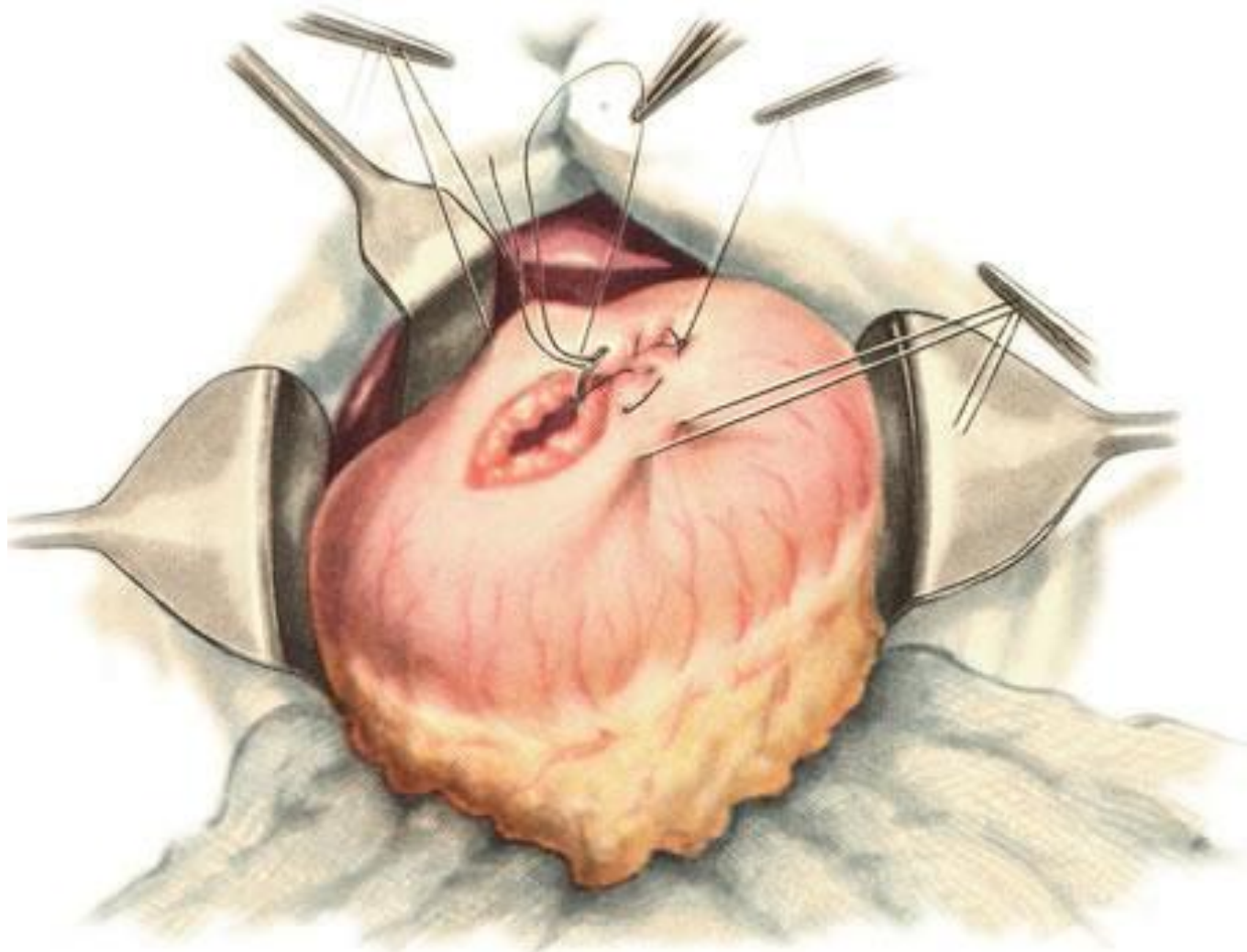
# Виды операции на желудке

- резекция желудка,
- гастроэнтеростомия,
- ваготомия.

# Гастротомия



# Наложение скорняжного шва



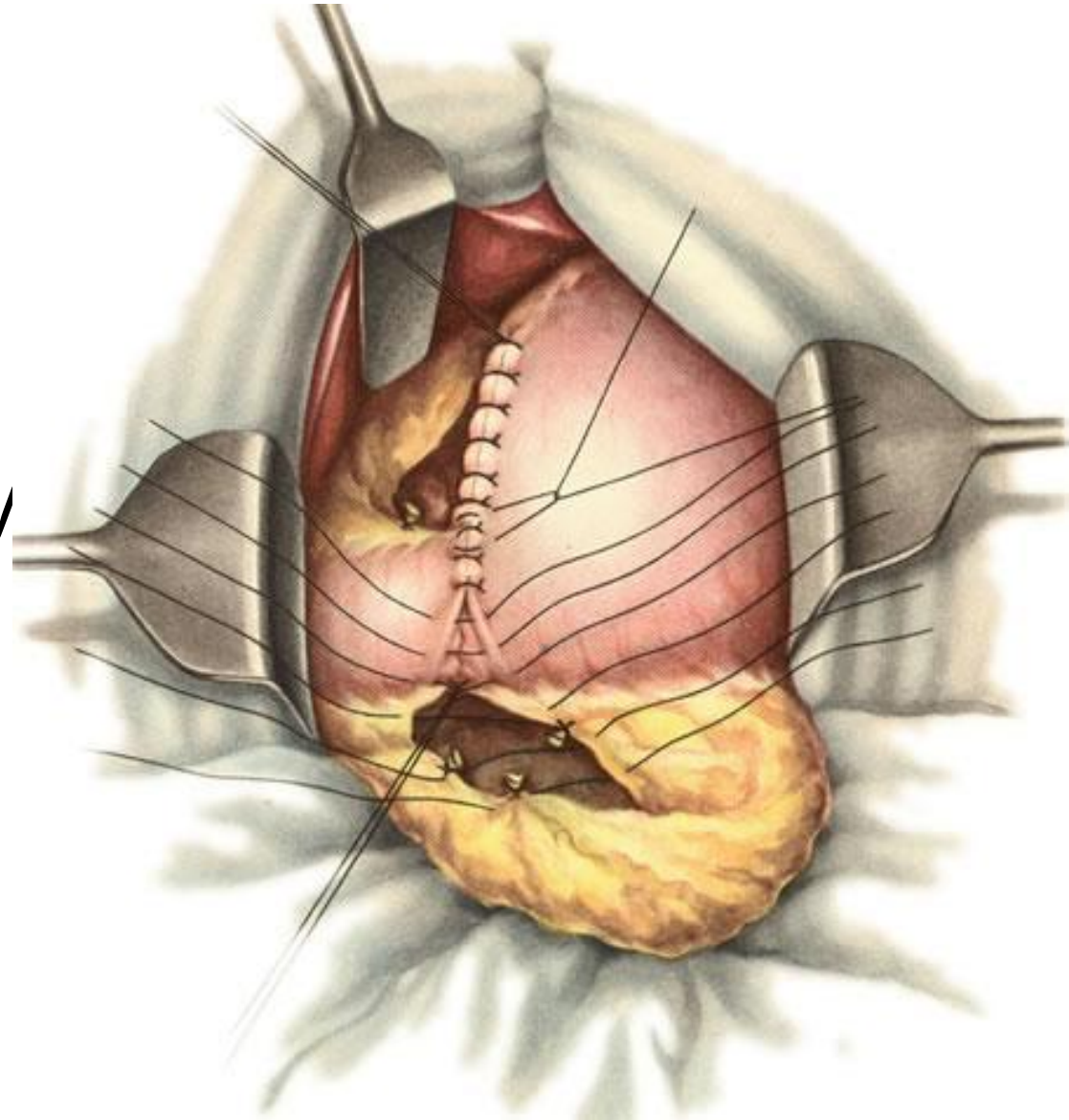
«Атлас операций на брюшной стенке и органах брюшной полости» В.Н. Войленко, А.И. Медеян, В.М. Омельченко»

# Резекция желудка, показания:

- рак и полипоз желудка,
- осложненное течение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки,
- острое расширение желудка,
- различные осложнения после гастроэнтеростомии.

# Бильрот 1

Теодор Бильрот.  
29 января 1881 года.  
Операция по поводу  
рака привратника  
желудка





# Бильрот 1

## Преимущества:

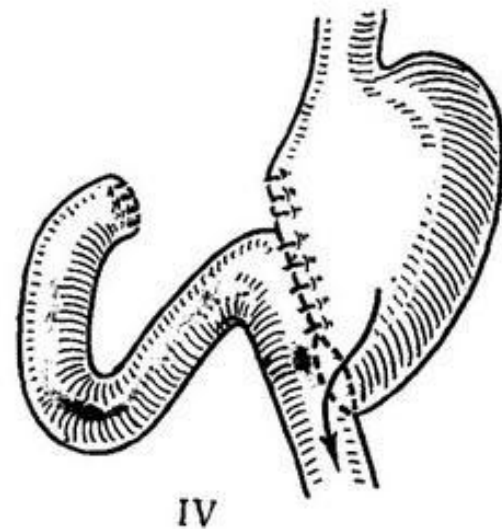
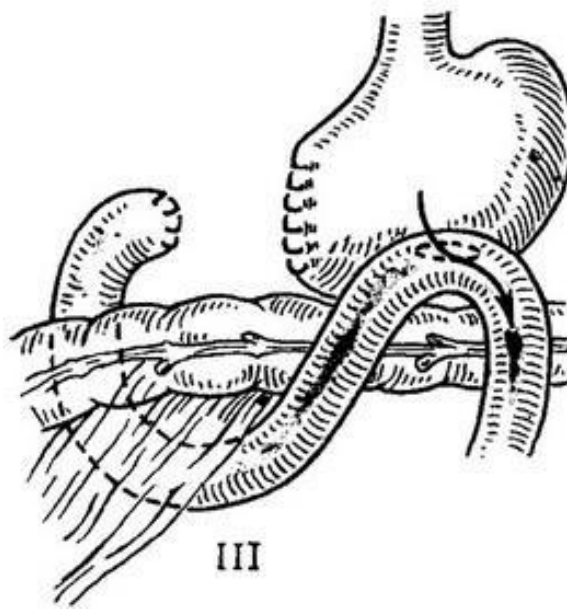
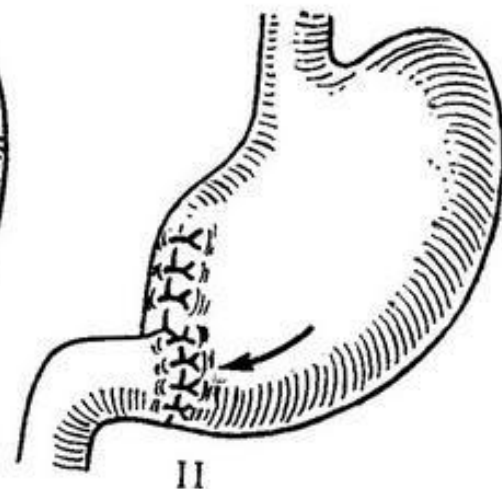
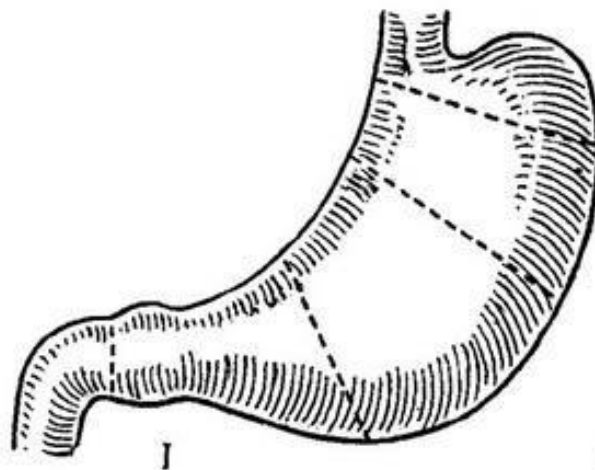
- Сохранение анатомо-физиологического пути пищи;
- Адекватная резервуарная функция культи желудка;
- Отсутствие прямого контакта слизистой оболочки желудка со слизистой оболочкой тощей кишки, что полностью исключает образование пептических язв соустья.
- Техническая простота и быстрота выполнения операции

## Недостатки:

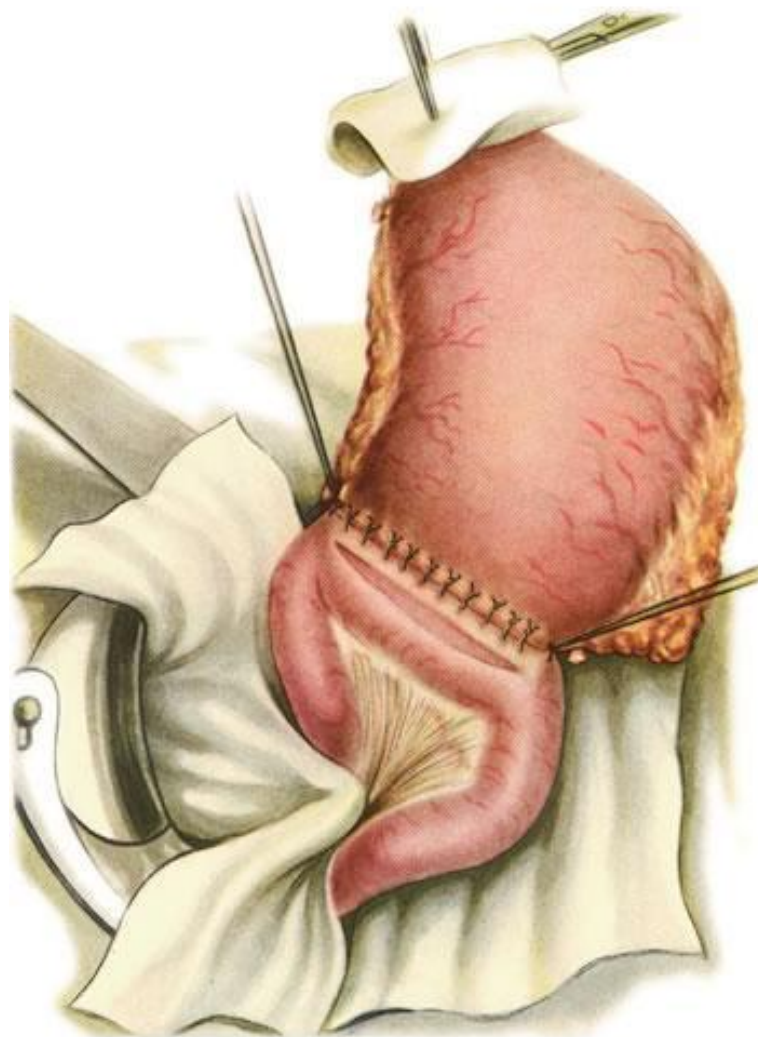
- возможность натяжения тканей в области анастомоза культи желудка и двенадцатиперстной кишки
- наличие в верхней части гастроэнтероанастомоза стыка трех швов.

# Виды резекций желудка:

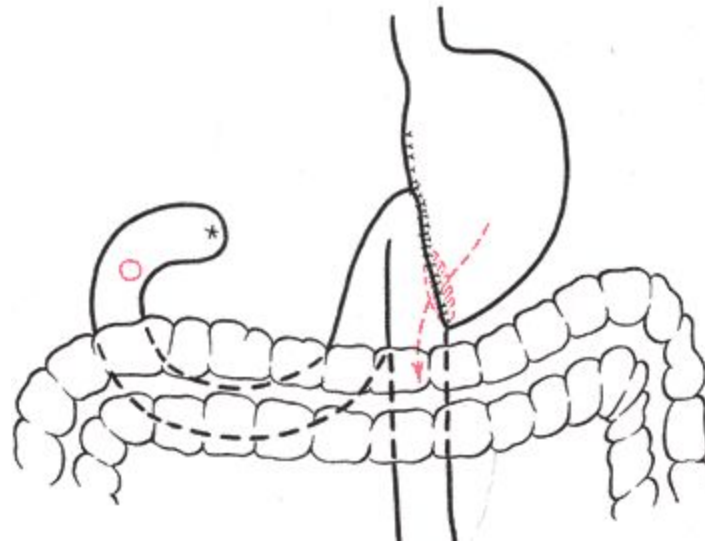
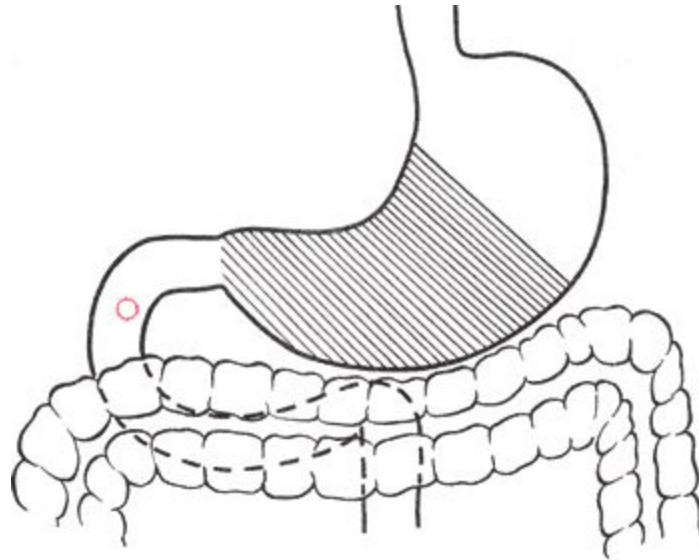
- I- линии пересечени желудка
- II – Бильрот 1
- III – Бильрот 2
- IV – Гофмейстер-Финстерер



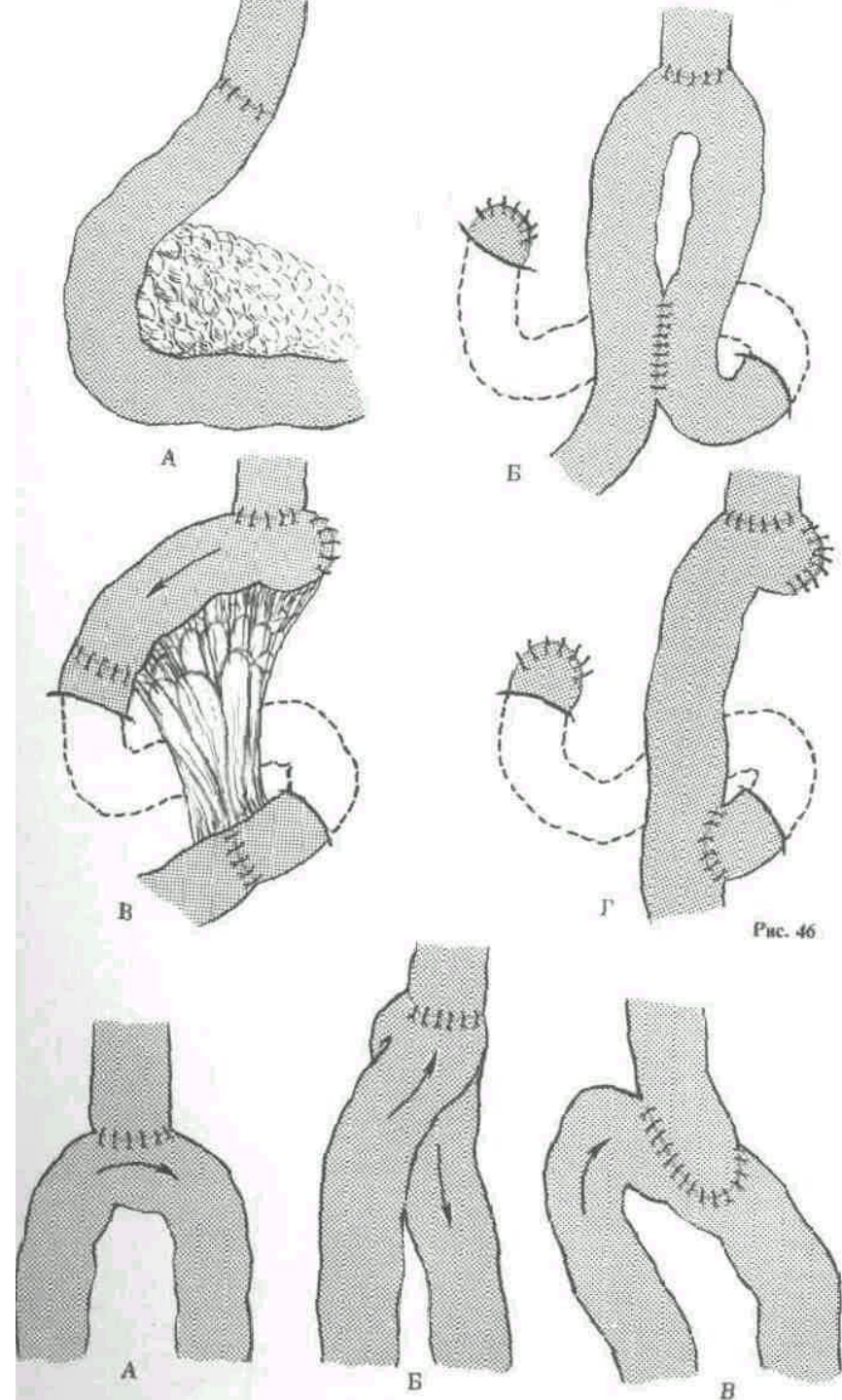
# Полиа-Райхель



# По Финстереру



Эзофагоеюность  
омия конец в  
бок с  
межкишечным  
анастомозом по  
Ру (под буквой  
Г)



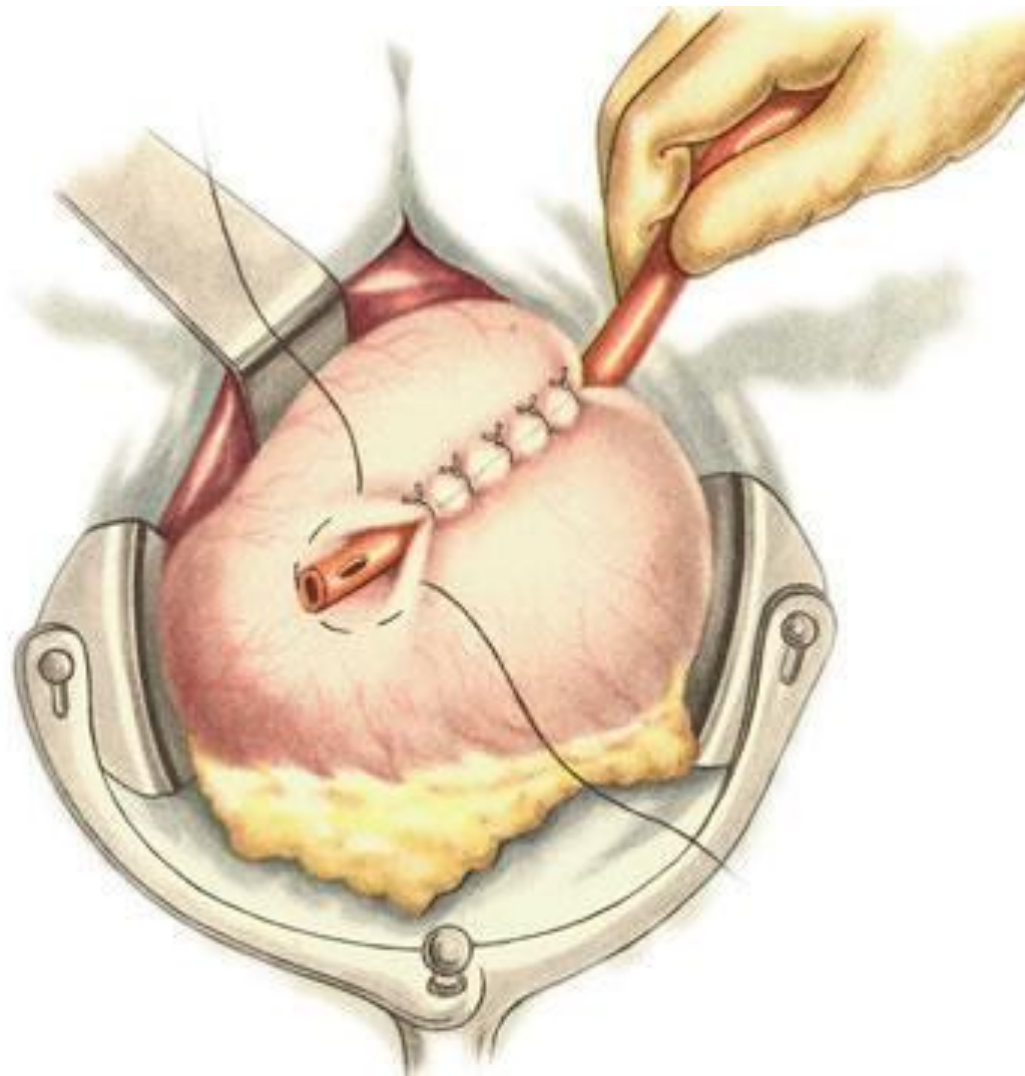
# Осложнения резекции желудка:

1. Синдром культы желудка
2. Еюнальный гиперосмотический синдром
3. Гипергликемический синдром (быстрое всасывание углеводов в Тнкш)
4. Гипогликемический синдром (компенсация через 2-4 часа)
5. Синдром пищевой (нутривной) аллергии (острая пищевая интоксикация)
6. синдром приводящей петли анастомоза
7. синдром отводящей петли анастомоза
8. рецидив язвенной болезни
9. воспалительные поражения кишечника
10. воспалительные поражения печени и желчных путей
11. перигастриты и перивисцериты;
12. нарушения питания (белковая и поливитаминная недостаточность);
13. анемии, чаще гипохромные, вследствие нарушения всасывания железа, реже) гиперхромные, пернициозо-подобные, В12-дефицитные;
14. нарушения нервной системы и психики, свойственные больным язвенной болезнью, нередко более резко выраженные после операции.

# Гастростомы

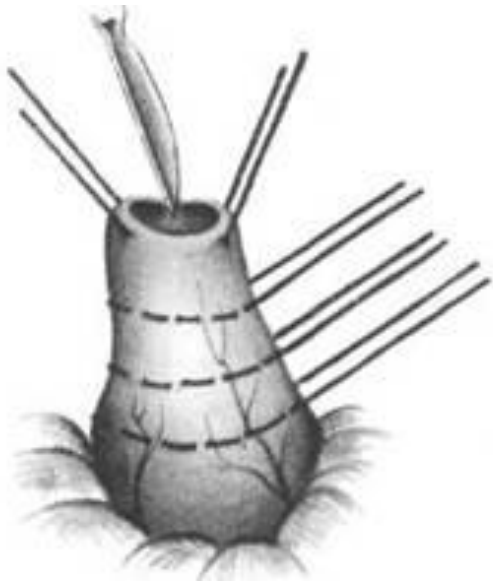
1. Трубчатые (временные)
2. Губовидные (постоянные)

# Гастростомия по Витцелю





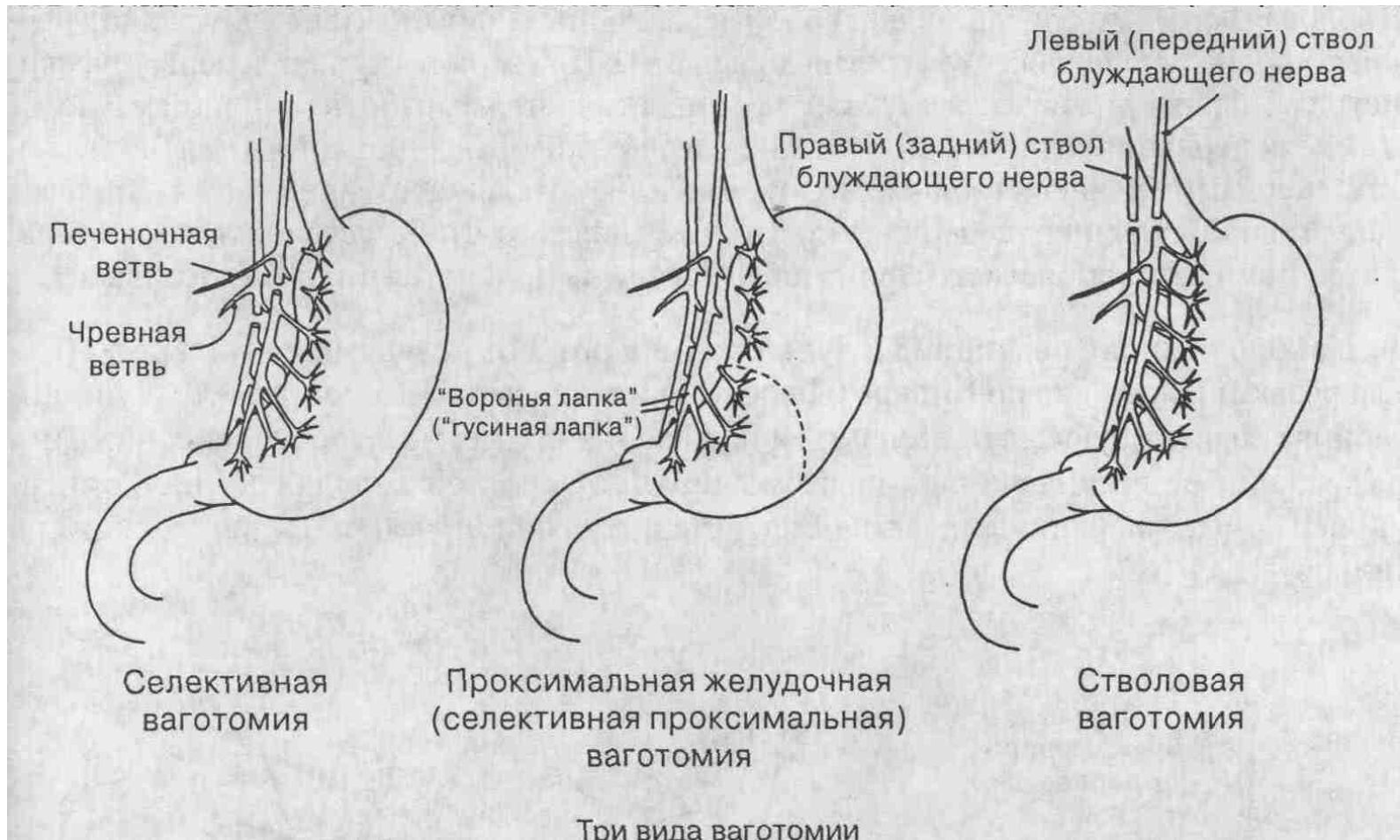
# По Топроверу



# Ваготомия

	СТВОЛОВАЯ ВАГОТОМИЯ	ПРОКСИМАЛЬНАЯ ЖЕЛУДОЧНАЯ ВАГОТОМИЯ
Базальная секреция соляной кислоты	↓	↓
Максимальная (стимулированная) секреция соляной кислоты (стимуляция пентагастрином)	↓	↓
Послеоперационная концентрация гастрина	↑	↑
Скорость эвакуации из желудка твердой пищи		Не меняется
Скорость эвакуации из желудка жидкой пищи	↑	↑
Экзокринная секреция поджелудочной железы	↓	Не меняется
Секреция желчи после еды	↓	Не меняется
Содержание жира в кале	↑	Не меняется

# Виды ваготомий

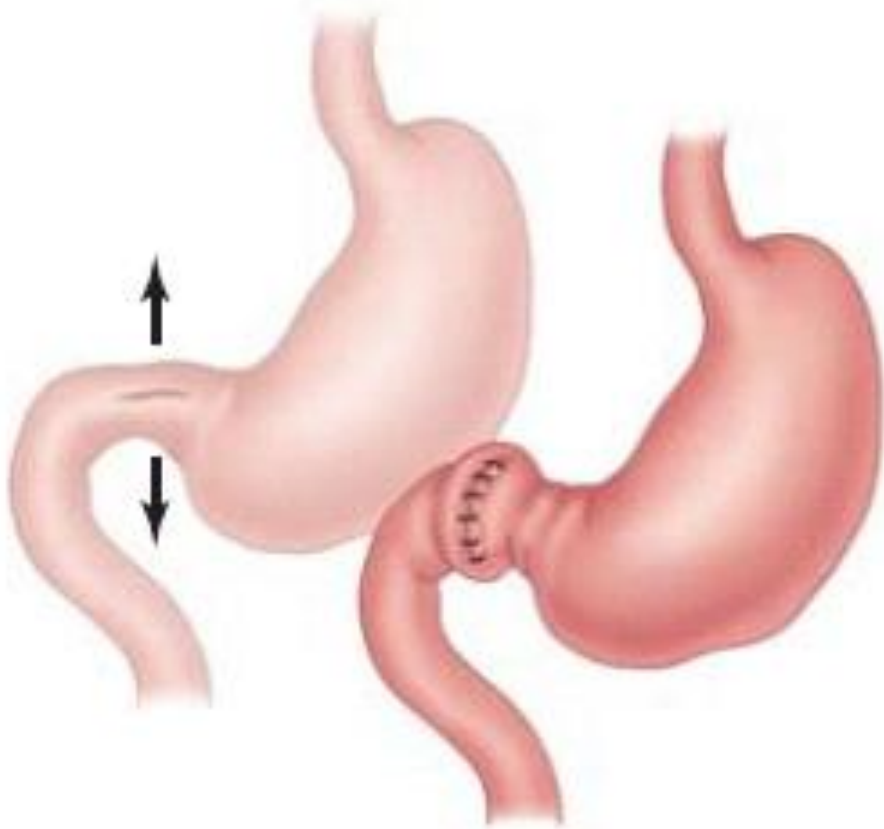


# Показания к ваготомии

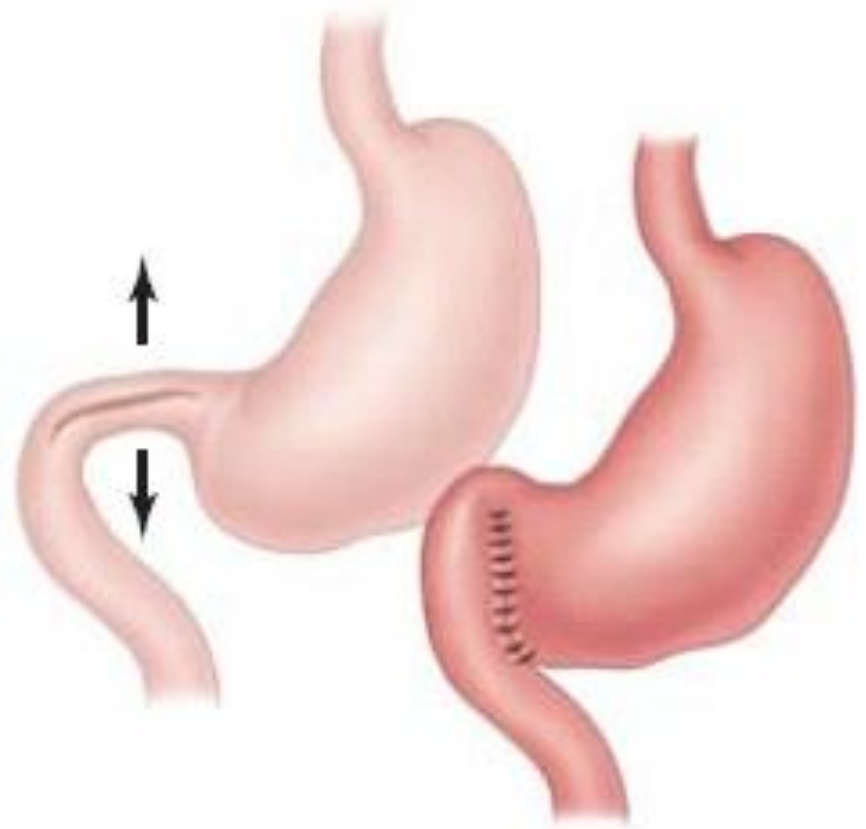
- пептическая язва после гастроэнтеростомии или резекции желудка,
- чрезвычайно интенсивный и упорный болевой синдром

**Другие операции**

# Пилоропластика по Heineke-Mikulicz

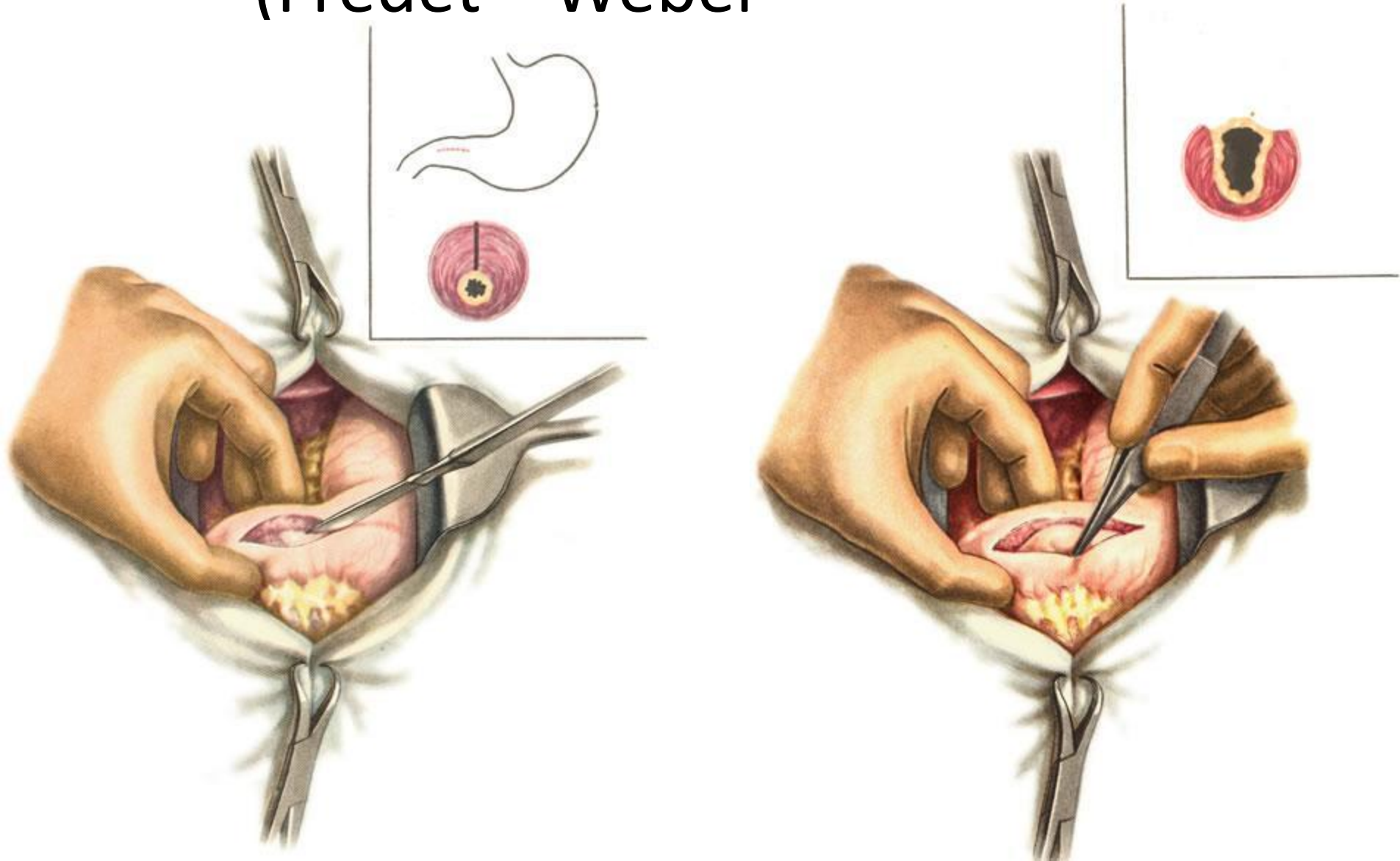


A



B

# Способ Фреде—Вебера— Рамштедта (Fredet—Weber—Ramstedt)



# Ушивание перфоративной язвы желудка

