

517.433(62)  
1762

**для РУКОВОДСТВО  
ВРАЧЕЙ**

А. А. КУРЫГИН  
Н. Н. ЛЕБЕДЕВ  
С. Ф. БАГНЕНКО  
Ал. А. КУРЫГИН

# Послеоперационные желудочно-кишечные язвы

**ПОЛИТЕХНИКА**

# О Г Л А В Л Е Н И Е

Предисловие	3
<b>Глава 1. Послеоперационные пептические язвы желудочно-кишечных соустьей</b>	<b>5</b>
1.1. Пострезекционные пептические язвы желудочно-кишечных соустьей (частота, причины, патогенез)	6
1.1.1. Пептические язвы на почве недостаточной по объему резекции желудка	13
1.1.2. Синдром Цоллингера—Эллисона	18
1.1.3. Пептические язвы на почве оставленного у двенадцатиперстной кишки участка антрального отдела желудка со слизистой оболочкой	21
1.1.4. Реконструктивная гастроэюнопластика как причина образования пептических язв	21
1.1.5. Пептические язвы на почве повышенной возбудимости ядер блуждающего нерва	24
1.1.6. Состояние кислотообразующей и протеолитической функций желудка у больных пострезекционными пептическими язвами	24
1.1.7. Роль желчных кислот в развитии пептических язв	27
1.1.8. Морфофункциональные изменения в области желудочно-кишечного соустья	29
1.2. Пептические язвы изолированного гастроэюноанастомоза (частота, патогенез)	31
<b>Глава 2. Роль симпатической иннервации желудка в патогенезе пептических язв желудочно-кишечных соустьей</b>	<b>35</b>
2.1. Анатомо-физиологическое обоснование новокаиновой блокады симпатической иннервации кислотообразующей зоны желудка в качестве прогностического теста при выборе метода оперативного лечения пептических и рецидивных язв гастроэнтероанастомоза и двенадцатиперстной кишки	36
2.2. Особенности симпатической иннервации желудка и патологических изменений в позвоночнике и их связь с гастродуоденальными язвами	37
2.3. Влияние паравертебральной новокаиновой блокады на уровне Th <sub>7</sub> —Th <sub>9</sub> на желудочную секрецию и протеолитическую активность желудочного сока	41
2.4. Показатели электропотенциалометрии до и после паравертебральной новокаиновой блокады на уровне Th <sub>7</sub> —Th <sub>9</sub>	46
<b>Глава 3. Клиническая картина и диагностика пептических язв желудочно-кишечных соустьей</b>	<b>52</b>
3.1. Клиническая картина пострезекционных пептических язв	52
3.2. Диагностика пострезекционных пептических язв	60
3.3. Клиническая картина и диагностика пептических язв изолированного гастроэюноанастомоза	65
<b>Глава 4. Поставотомические рецидивные язвы двенадцатиперстной кишки</b>	<b>68</b>
4.1. Частота и причины рецидива язвы после ваготомии	68
4.1.1. Неполная ваготомия	72
4.1.2. Неэффективная дренирующая операция	75
4.2. Клиника и диагностика рецидивных язв	80
<b>Глава 5. Консервативное лечение пептических язв желудочно-кишечных соустьей и рецидивных поставотомических язв двенадцатиперстной кишки</b>	<b>82</b>
5.1. Общая характеристика наблюдений	82



5.2. Особенности фармакотерапии пептических и рецидивных язв . . . . .	84
5.3. Принципы инфузионно-трансфузионной терапии при острых желудочно-кишечных кровотечениях из пептических и рецидивных язв . . . . .	95
5.4. Отдаленные результаты консервативного лечения пептических и рецидивных язв . . . . .	99
5.4.1. Отдаленные результаты консервативного лечения больных с пострезекционными пептическими язвами . . . . .	99
5.4.2. Отдаленные результаты консервативного лечения больных с пептическими язвами изолированного гастроэюноанастомоза . . . . .	102
5.4.3. Отдаленные результаты консервативного лечения больных с постваготомическими рецидивными язвами двенадцатиперстной кишки . . . . .	103
5.5. Место эндоскопии в лечении пептических и рецидивных язв желудочно-кишечных соустьев и двенадцатиперстной кишки, осложненных кровотечением . . . . .	106
5.5.1. Гемостатические свойства капрофера, методика и результаты его применения . . . . .	110
5.5.2. Свойства двухкомпонентных силиконовых композиций, методика и результаты их применения . . . . .	112
<b>Глава 6. Хирургическое лечение пептических язв желудочно-кишечных соустьев и постваготомических рецидивных язв двенадцатиперстной кишки . . . . .</b>	<b>121</b>
6.1. Хирургическое лечение пептических язв желудочно-кишечного соустья, развившихся после резекции желудка . . . . .	122
6.1.1. Хирургическое лечение пептических язв, развившихся вследствие недостаточной по объему резекции желудка, повышенной возбудимости ядер блуждающего нерва и после реконструктивной гастроэюнопластики . . . . .	123
6.1.2. Хирургическое лечение пептических язв, вызванных оставлением участка антрального отдела желудка вместе со слизистой обложкой у двенадцатиперстной кишки . . . . .	125
6.1.3. Хирургическое лечение пептических язв эндокринной этиологии (синдром Цоллингера—Эллисона) . . . . .	128
6.2. Хирургическое лечение пептических язв изолированного гастроэюноанастомоза . . . . .	130
6.3. Желудочно-тонко-толстокишечный и дуодено-ободочный свищи, их хирургическое лечение . . . . .	133
6.4. Хирургическое лечение постваготомических рецидивных язв двенадцатиперстной кишки . . . . .	140
6.5. Место наддиафрагмальной стволовой ваготомии в лечении пептических желудочно-кишечных язв . . . . .	143
6.6. Прогностические критерии развития и излечения пептических и рецидивных желудочно-кишечных язв . . . . .	146
Заключение . . . . .	158
Список литературы . . . . .	161