



К вопросу о лечении рецидивирующих язв после резекции желудка

— *Авторы:* студент 3 курса лечебного факультета —
342Б группы Попандопуло Георгий Николаевич
д.м.н., профессор Иванов Михаил Анатольевич

**Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием
«Осенняя школа кислотозаисимых заболеваний» 2022г**

В последние годы во всем мире наметилась тенденция к снижению числа пациентов с осложненными формами течения язвенной болезни, во многом благодаря эффективности современных схем противоязвенной терапии, повышению доступности эндоскопической диагностики и активному использованию скрининговых тестов для уточнения наличия *H. pylori*. Это привело к практическому отказу от оперативного лечения язвенной болезни в плановом порядке (сокращение за последние 15 лет в 3 раза). Вместе с тем число urgentных осложнений увеличилось в 2,5 раза, во столько же раз увеличилось и число паллиативных операций.

Хирургические операции связанные с язвенной болезнью желудка характеризуется снижением проведения плановых операций и расцветом неотложной хирургии.

- Ширина Н.В. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в Российской Федерации. Заболеваемость и смертность // Дальневосточный медицинский журнал. 2016. №3.
- Корниенко Е.А., Шабалов Н.П., Эрман Л.В. Заболевания органов пищеварения/в кн.: Детские болезни: в 2 т. - 8-е изд. - СПб.: Питер, 2017. - Т. 1. - с. 585-796.
- Lau J.Y., Sung J., Hill C., et al. Systematic review of the epidemiology of complicated peptic ulcer disease: incidence, recurrence, risk factors and mortality. Digestion. 2011;(84):102-1

После резекционных операций у 30% пациентов развиваются выраженные симптомы, включающие потерю веса, нарушение пищеварения, анемию, демпинг-синдром, реактивную гипогликемию, желчную рвоту, механические нарушения и рецидив язвы.

- Наиболее частыми причинами рецидивирующих язв желудка являются, возросшее количество неотложных операций, в которой может произойти неполная ваготомия, и ulcerогенные лекарственные средства, в особенности НПВП (90–95% больных)
- Остается неясной связь между *H. pylori* и рецидивом болезни. Данные о связи между микробным фактором после кислоторедуцирующих операций на желудке остаются противоречивыми.
- Менее частыми причинами являются первично существовавшие, не устраненные операцией на желудке, эндокринные гиперсекреторные состояния, такие как гастринома поджелудочной железы, опухоль паращитовидных желез с гиперкальциемией.



• Крылов, Н. Н. Рецидив пептической язвы после хирургического лечения / Н. Н. Крылов // Вестник хирургической гастроэнтерологии. – 2008. – № 3. – С. 5-15.

• Евсеев М. А., Головин Р. А., Ивахов Г. Б. Дистальная резекция желудка в неотложной хирургии гастродуоденальных язв. – м., 2008. – 160 с.

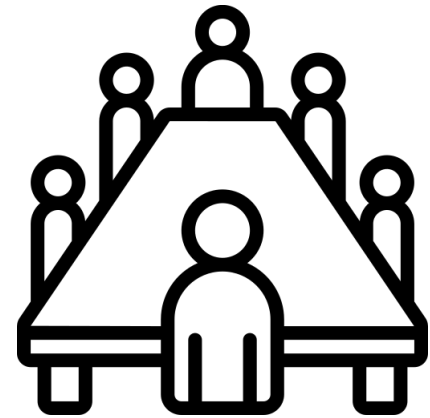
Клинический случай

Больной Н., 52 года.

В 43 года перенес операцию по поводу язвы желудка, осложненной кровотечением. Была выполнена резекция желудка по Бильрот 2.

В послеоперационном периоде долгие годы периодически жаловался на болевой синдром и эпизоды желудочных кровотечений из язвы анастомоза, что привело к госпитализации. После временной остановки кровотечения был выписан из стационара.

У пациента наблюдался сниженный комплаенс, назначенное амбулаторное лечение (блокаторы протонной помпы, прокинетики, эрадикационная терапия, диета, режим) через непродолжительное время было самостоятельно отменено после улучшения самочувствия. При повторном ухудшении состояния данный пациент демонстрировался на заседании хирургического общества Пирогова с целью получения совета о тактике последующего лечения. Во время заседания было выдвинуто предложение систематизировать консервативную помощь и не стремиться выполнять повторную резекцию желудка. Были назначены блокаторы протонной помпы, прокинетики, эрадикационная терапия, диета, режим. После заседания общества пациент придерживался назначенного лечения и выполнял все предписания. Контрольные обследования (гастроскопия) язвы 1,5 месяца и 1 год показало отсутствие рецидивных язв.



Современные возможности консервативной тактики при язвенной болезни желудка позволяет достичь положительного результата, в том числе при рецидивирующих язвах культи желудка, осложненных частыми кровотечениями. Оперативное лечение показано только пациентам с резистентными к лечению симптоматическими язвами, которые не могут быть вылечены консервативно. Оперативную процедуру, больше всего соответствующую данному пациенту, выбирают на основании данных предыдущей операции, адекватности предыдущей ваготомии, наличия гастростаза или стеноза привратника, а также сопутствующей патологии.

