

1.Рак желудка Каждый 10-тысячный человек на планете борется с этой страшной болезнью. Это огромная сумма: пациенты с параличом желудка занимают лидирующие позиции по заболеваемости. Рак желудка представляет собой злокачественную трансформацию и разрастание эпителиальной ткани слизистой оболочки этого полого органа. Заболевание может поражать как молодых людей, так и пожилых людей. Болезнь начинается незаметно и продолжается с небольшими симптомами, пока опухоль не разрастется до огромных размеров. Затем человек обращается к врачу. Вылечить рак желудка на третьей-четвертой стадии — это непростая задача. Часто единственный и самый радикальный шаг - гастрэктомия. Это травматичная и опасная операция, но этот метод значительно увеличивает выживаемость пациентов. Однако прежней жизни после удаления желудка уже никогда не будет.

2.Что нужно знать об операции

Есть четкие указания, где происходит подобная операция:

- 2-я стадия рака желудка с опухолью большого размера, препятствующей нормальному питанию, а также зондовому питанию.
- злокачественное поражение слизистой оболочки желудка 3-й степени с массивным поражением окружающих (дистальных) лимфатических узлов.
- сложная локализация злокачественной опухоли. К ним относятся: полорический отдел кардиального отдела, треть желудка. Эти места считаются нераспространенными или трудными для уничтожения.
- множественный рак желудка. Речь идет не только о раке, но и о раковых опухолях (полипах), которые могут вызывать злокачественные новообразования.
- другие причины связаны с большими размерами опухолей. Во всех остальных случаях

Операция по удалению желудка при раке

Добавил(а) Оля
20.12.22 19:20 -

операции при раке желудка могут быть более смертельными: это может быть операция по удалению части желудка (частичная резекция) и т.д.

3.Противопоказания

В некоторых случаях операция может быть не только необоснованной, но и опасной. Лечение в этом случае может быть отложено. Удаление желудка при онкологическом заболевании требует от пациента стабильно крепкого здоровья: организм ослаблен, и такие тяжелые манипуляции способны поставить жирную точку на жизненном пути пациента.

Когда люди могут не перенести операцию:

- при большом количестве метастаз. В данном случае операция не проводилась, так как нет смысла, и очень опасна из-за тяжелого общего состояния пациента;
- при тяжелых заболеваниях, не связанных с раком желудка. К ним относятся сердечная недостаточность, дыхательная недостаточность и т.д.
- пожилой пациент;
- при наличии патологий крови, препятствующих ее нормальному свертыванию; В этих случаях операция не имеет смысла, поскольку почти наверняка приведет к смерти.

4.Подготовка

Пациенту предстоит пережить впечатляющий вводный период. Такая сложная операция, требует много подготовительных шагов и требует больше времени. Это

Операция по удалению желудка при раке

Добавил(а) Оля
20.12.22 19:20 -

комплекс диагностических подготовительных мероприятий: • ультразвуковая диагностика.

Позволяет оценить состояние органа, а также структуру и частоту новообразований;

- контрастный рентген желудка. Позволяет визуализировать опухоль, оценить ее расположение, частоту злокачественного процесса (степень заражения);
- ФГДС. Это дает возможность врачу воочию увидеть опухоль и всю слизистую желудка. Также используется при биопсии для выявления рака желудка из-за полипоза;
- компьютерная и магнитно-резонансная томография. Считается золотым стандартом по степени тяжести рака желудка.

Эти исследования дают подробную картину органа.

Однако из-за низкой доступности в странах СНГ к ним прибегают редко; • сцинтиграфия, позволяет оценить васкуляризацию (кровообращение) опухоли. Также проводится ряд лабораторных исследований для оценки общего состояния здоровья пациента. Чтобы остановить опухоль и рост опухолевых клеток, проводится предоперационная химиотерапия и лучевая терапия. В комплексе этих мероприятий достаточно подготовить пациента к вмешательству.

5.Виды хирургии

Операцию по удалению желудка можно разделить на полную резекцию (во время которой удаленный орган полностью) и частичную резекцию (менее радикальное вмешательство, предполагающее частичное удаление органа). Полное удаление делится на: • рукавную гастрэктомию; • полный желудочный тракт, когда полностью удалено пустое тело, а пищевод напрямую соединяется с тонкой кишкой. Частичная

гастрэктомия: • частичная дистальная резекция. В этом случае удаляется большая часть желудка; • более тесная резекция желудка. Удаляют проксимальную часть желудка, на два пальца ниже промежуточной части органа. Конкретную тактику проведения процедуры определяет врач-онколог-гастроэнтеролог. Многое зависит от тяжести состояния пациента, размера опухоли, ее возникновения и расположения новообразований. В некоторых случаях возможна лапароскопическая гастрэктомия. Эта операция менее травматична, поскольку не имеет множественного доступа.

6.Этапы

В среднем операция занимает от пяти до шести часов. Это технически очень сложная манипуляция, требующая высокого профессионализма хирурга. Начинается операция по введению пациента в наркоз. Также вводятся микрокласанты для расслабления мышц. Затем доступ к желудку осуществляется путем вскрытия передней брюшной стенки. Доступ может быть через грудную клетку или смешанным методом. Затем врач проводит физикальное обследование брюшной полости. Следующий этап - мобилизация желудка, под которой понимается удаление органа и его закупорка. Полый орган резецируется, а затем накладывается соединение между пищеводом и тонкой кишкой. Важнейшим этапом хирургического лечения является мобилизация желудка, при которой рассекаются окружающие структуры.

7.Осложнения

Последствия могут быть разными, вплоть до летального исхода. Для снижения риска каждому пациенту назначается индивидуальная программа реабилитации. Среди частых осложнений: • анемия. Это происходит из-за кровотечения, которое развивается после процедуры.

В первые 2-3 недели — это норма; • анастомоза после резекции желудка. Это воспаление пищевода, которое переходит в тонкий кишечник. Встречается часто. Требуется противовоспалительное лечение, а в некоторых случаях также операция с повторным наложением анастомоза; • послеоперационное кровотечение; • перитонит; • демпинг-эффект или переполнение тонкой кишки во время кормления (ведь тонкая полоска физиологически не подходит для большого количества пищи); • рефлюкс-эзофагит или изжога после удаления желудка. • после операции рак может рецидивировать. В послеоперационном периоде гастрэктомия наиболее ответственна.

Именно в это время решается жизнь пациента.

8.Прогноз

Большинство пациентов задаются вопросом, сколько можно прожить после удаления желудка. Статистика выживаемости:

- при раке 1 стадии 5-летняя выживаемость составляет 90%, 10-летняя - 85%;
- рак второй стадии без метастазов немного сложнее. Пятилетняя выживаемость составляет 80%, 10-летняя - 75-78%;
- рак III стадии «А» без метастазов. 5-летняя выживаемость - 65%. Рак третьей фазы «В» с метастазами в регионарные лимфатические узлы 5-летняя выживаемость - 35-45%;
- Для рака четвертой стадии прогноз неутешительный. Пятилетняя выживаемость 10-15%. Продолжительность жизни после удаления желудка при онкологических заболеваниях больше, так как врач способен решить проблему радикально.

9.Образ жизни после резекции

На реконструкцию и реабилитацию требуется от полугода до года. После удаления желудка при раке пациенту в первые 2-3 дня требуется особый уход. Питание подается через зонд и внутривенно. Жидкость также восстанавливается по венам. Затем начинается период автономного питания. Диета играет огромную роль. Сколько можно есть и что есть, определяет врач. Могут быть даны некоторые общие диетические рекомендации. • нужно есть минимальные порции пищи. Так что кишечник тоже не будет перегружен, и самочувствие пациента не ухудшится; • блок питания должен быть дробным. Кушать надо часто и небольшими порциями, 6-9 раз в день; • в пищу также

Операция по удалению желудка при раке

Добавил(а) Оля
20.12.22 19:20 -

можно употреблять фрукты, овощи, каши и т.д. Все продукты должны быть приготовленными на пару. Масса тела при такой диете не упадет до критической отметки. Вес будет на стабильном уровне, главное составит полноценный рацион. Эту проблему решают индивидуально врачи-гастроэнтерологи и диетологи.

=====

Если у Вас или Ваших близких есть новообразования (доброкачественные, злокачественные), пишите мне на электронную почту Olia-78@mail.ru.

Помогу Вам разобраться в тонкостях лечения настойками и сборами трав. Подберу схему приёма настоек, учитывая диагноз и сопутствующие заболевания (БЕСПЛАТНО).

+7-962-890-36-52 Билайн (ватсап, вайбер, Телеграм)

+7-989-750-01-99 МТС.