

*Туромша В. И.*

**ПРИМЕНЕНИЕ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩИХ РАДИКАЛЬНЫХ  
МЕТОДИК В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ  
ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ ЯЗВЕННОЙ  
ЭТИОЛОГИИ**

*Научный руководитель канд. мед. наук, ассист. Неверов П. С.*

*1-я кафедра хирургических болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** По литературным данным смертность от гастродуоденальных кровотечений достигает 25%. Несмотря на значительный прогресс фармакологической индустрии в консервативном лечении пептической гастродуоденальной язвы, проблема язвенных кровотечений не теряет актуальности.

**Цель:** определить роль радикальных органосохраняющих вмешательств в лечении гастродуоденальных язв, осложненных кровотечением.

**Задачи:**

- 1 Проанализировать виды хирургических вмешательств при гастродуоденальных язвах.
- 2 Оценить влияние примененных методик на ближайшие результаты лечения.

**Материал и методы.** Проведен ретроспективный анализ 175 историй болезни пациентов, оперированных по поводу геморрагических осложнений гастродуоденальной язвы, пролеченных на базе Центра гастродуоденальных кровотечений УЗ «10 ГКБ г. Минска» в 2012-2014 годах.

**Результаты и обсуждение.** Мужчины составили 65,7%, женщины 34,3%. Средний возраст пациентов  $48,3 \pm 24,75$  года. Основным методом диагностики являлась экстренная эзофагогастродуоденоскопия, источник и характер язвенного кровотечения определялся в соответствии с классификацией J.Forrest (1987). По поводу кровоточащей язвы 12-перстной кишки оперировано 116 (66,3%) пациентов, количество органосохраняющих вмешательств в виде радикальной дуоденопластики составило 84 (72,4%), у 25 вмешательство было дополнено СПВ. Методом выбора при кровоточащей язве желудка оставалась резекция (40 из 58, 69%), однако предпочтение отдавалось более функциональному варианту Бильрот-1 (29, 50%), у 5 пациентов выполнены пилоросохраняющие резекции, 5 пациентов оперировано лапароскопически. Было выполнено 5 релапаротомий (0,3%): по поводу несостоятельности анастомоза – 2, эвентрации – 1, внутрибрюшного кровотечения – 1, некроза головки поджелудочной железы – 1. Рецидивов гастродуоденального кровотечения и летальных исходов не было.

**Выводы:**

- 1 Применение органосохраняющих радикальных методик хирургического лечения позволило избежать летальных исходов среди пациентов с гастродуоденальными язвенными кровотечениями.