

## **АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРФОРАТИВНЫХ ЯЗВ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ**

*Дешук А.Н., Гарелик П.В., Мармыш Г.Г.*

*УО «Гродненский государственный медицинский университет», г.  
Гродно, Республика Беларусь*

**Актуальность.** Проблема лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (12ПК) является очень актуальной на сегодняшний день в Республике Беларусь [1]. Методики хирургического лечения прободных язв желудка и 12ПК претерпели значительные изменения в течение последних десятилетий: резекционные виды операций сменились ваготомиями с дренирующими желудок операциями [2,5]. Развитие малоинвазивных технологий привело к применению лапароскопических методик ушивания прободных язв, лапароскопической санации и дренированию брюшной полости [1,2,5]. Ушивание прободных язв желудка и 12ПК с последующей эффективной медикаментозной терапией (лекарственная ваготомия) является также оправданным методом лечения [2,4]. После изучения и анализа различных методов хирургического лечения многие авторы пришли к выводу о строго индивидуальном подходе в каждой конкретной ситуации, чтобы обеспечить максимально низкий уровень осложнений в послеоперационном периоде и улучшить качество жизни пациента после перенесенного оперативного вмешательства [1,3,5].

**Цель.** Проведение анализа результатов хирургического лечения хронических перфоративных язв желудка и 12ПК в клинике общей хирургии УО «Гродненский государственный медицинский университет», расположенной на базе УЗ «Городская клиническая больница № 4 г. Гродно», за последние 3 года (2018-2020).

**Материалы и методы.** В клинике общей хирургии УО «Гродненский государственный медицинский университет» на базе УЗ «Городская клиническая больница № 4 г. Гродно» в период с 2018 г. по 2020 г. включительно находилось на лечении 39 пациентов с перфоративными язвами желудка и 12ПК. Женщин было 2 (5,2%), мужчин – 37 (94,8%). Средний возраст пациентов составил 41 год, при этом средний возраст женщин – 57 лет, мужчин – 36 лет. Применение диагностического алгоритма при поступлении пациентов проводилось согласно Постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14.12.2015 № 120. Во время сбора анамнеза заболевания установлено, что большинство поступивших уже страдали язвенной болезнью желудка или 12ПК – 25 (64,1%) пациентов, из которых только 7 (28%) состояли на диспансерном учете. У 2 (5,1%) пациентов в анамнезе были произведены операции ранее: ушивание прободной

дуоденальной язвы у 1 человека, резекция желудка у 1, сопутствующие заболевания наблюдались у 17 (43,5%) пациентов.

**Результаты.** Сроки оперативного лечения перфоративных гастродуоденальных язв были следующими: 34 (87,1%) пациента оперированы в первые 1,5–2 часа с момента госпитализации, от 2 до 4 часов – 5 (12,9%) лиц. Во время операции у всех пациентов был выявлен перитонит: распространенный у 23 (58,9%) человек, местный неограниченный у 11 (28,2%) и у 5 (12,9%) местный ограниченный. Из 39 пациентов у 35 (89,7%) перфорационное отверстие локализовалось на передней стенке 12ПК, у 3 (7,6%) пациентов – по малой кривизне на передней стенке желудка, в 1 (2,7%) случае она располагалась по задней стенке тела желудка. В последние годы ушивание прободной язвы стремимся выполнять во время лапароскопии. У 32 (82%) пациентов была предпринята попытка выполнения лапароскопического оперативного доступа и метода ушивания перфоративных язв. По данным интраоперационного обследования брюшной полости при лапароскопии установлено, что произвести ушивание перфоративной язвы оказалось технически невозможным у 5 (17,2%) пациентов. Лапароскопическое ушивание перфоративных язв выполнено 27 (69,2%) пациентам. Прободные язвы желудка ушиты лапароскопически у 2 (7,4%) пациентов и у 25 (92,6%) – дуоденальные.

В период с 2018 года по 2020 год в лечении прободной язвы двенадцатиперстной кишки применялись различные варианты ваготомий, которые выполнялись после иссечения язвы у 8 (20,5%) пациентов: с последующей пилоропластикой по Джадду у 5 (12,8%), по Гейнеке – Микуличу у 1 (2,5%) и по Финнею у 2 (5,1%) человек. Дистальные резекции желудка в объеме 2/3 в различных модификациях выполнены у 4 (10,2%) пациентов.

У 5 (12,8%) пациентов имели место различного рода осложнения в послеоперационном периоде. Так, у одного из них имела место эвентрация раны передней брюшной стенки после лапаротомного доступа. Еще у 2 пациентов были осложнения со стороны послеоперационной раны - ее нагноение. У 1 пациента была несостоятельность швов после лапароскопического ушивания перфорации 12ПК: выполнена лапаротомия с последующим повторным ушиванием. У 1 пациента была несостоятельность анастомоза после резекции желудка по Б-П в модификации Гофмейстера–Финстерера на длинной петле с межкишечным анастомозом по Брауну. Летальный исход в послеоперационном периоде имел место в 1 случае (летальность составила 2,5%).

**Выводы.** При выборе хирургического пособия в лечении прободных язв желудка и 12ПК должен быть индивидуальный подход по отношению к пациенту. Лапароскопический способ при ушивании дефекта позволяет добиться лучших результатов в лечении данной патологии. Резекция желудка и различные виды ваготомий должны иметь место в единичных случаях и по строго определенным показаниям. Противоязвенная терапия в

послеоперационном периоде является важным компонентом благоприятного исхода течения болезни для пациента.

### **Литература.**

1. Воробей, А.В. Современный подход к выбору тактики хирургического лечения прободной пилородуоденальной язвы / А.В. Воробей, И.Н. Гришин, Ю.Х. Мараховский, П.В. Минкович // Вестник хирургической гастроэнтерологии. – 2012. – №3. – С. 66–73.
2. Прободные гастродуоденальные язвы / В.В. Рыбачков [и др.] // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2012. – №12. – С. 19–22.
3. Тимербулатов, Ш.В. Прободные гастродуоденальные язвы: современные тенденции в лечении / Ш.В. Тимербулатов, М.В. Тимербулатов, Р.И. Хисамутдинова // Вестник национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова. – 2017. – Т.12, №2. – С. 108–111.
4. Guzel, H. Peptic ulcer complications requiring surgery: what has changed in the last 50 years in Turkey / H. Guzel [et al.] // Turk. J. Gastroenterol. – 2014. – №25. – P. 152–155.
5. Wendling, M.R. Omental patch repair effectively treats perforated marginal ulcer following Roux-en-Y gastric bypass / M.R. Wendling [et al.] // Surg. Endosc. – 2013. – №27. – P. 384–389.