

*Веевник М. Г., Гончаренко В.А.*  
**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ МАЛОИНВАЗИОННОГО И  
ТРАДИЦИОННОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРФОРАТИВНЫХ ЯЗВ ЖЕЛУДКА И  
ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ**

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Протасевич А.И.,  
канд. мед. наук, доц. Куделич О.А.  
1-я кафедра хирургических болезней  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Традиционным лечением прободных язв желудка и 12-перстной кишки является выполнение различных оперативных приемов (зашивание язвы, резекция желудка и другие) из лапаротомного доступа. С 1990 года существуют сведения об успешном лечении этого осложнения язвенной болезни лапароскопически. Предполагаемыми преимуществами малоинвазивного варианта считаются снижение уровня летальности и осложнений, а также сокращение сроков лечения. Вместе с этим, данные рандомизированных исследований, а также ряда мета-анализов, посвященных сравнению традиционного и малоинвазивного способов лечения, не позволяют однозначно рекомендовать лапароскопический вариант лечения. Этим, вероятно, можно объяснить отсутствие указаний на возможность лапароскопической коррекции этой патологии в утвержденных в Республике Беларусь клинических протоколах.

**Цель:** анализ результатов лечения пациентов с перфоративными язвами желудка и 12-перстной кишки.

**Материалы и методы.** Ретроспективное исследование включало анализ 104 историй болезни пациентов 1-ого хирургического отделения УЗ «10-я городская клиническая больница» г.Минска, оперированных по поводу прободных язв желудка или 12-перстной кишки в период с января 2016 по декабрь 2019 года. Нами оценивались пол и возраст пациентов, вариант и длительность операции, исходы. Статистический анализ данных проведен с использованием Microsoft Excel.

**Результаты и их обсуждение.** Преобладали мужчины (79 пациентов, 76%), средний возраст -  $48,5 \pm 16,7$  лет (min -21; max – 89). В преобладающем большинстве случаев выполнялось зашивание перфоративного отверстия (101 пациент). Доля лапароскопических вмешательств составила 36,5% (38 пациентов). Летальных исходов и послеоперационных осложнений III-V степени тяжести по Clavien-Dindo не было.

При выборе оперативного вмешательства учитывались следующие факторы: сроки госпитализации с момента перфорации, локализацию язвы, степень рубцовых изменений 12-перстной кишки, соматическое состояние больного и его возраст, наличие язвенного анамнеза, а также квалификация хирургов и оснащенность операционной.

Длительность стационарного лечения в группе традиционного лечения составила  $12,7 \pm 10,8$  дней, что достоверно превышает этот параметр в группе малоинвазивного лечения ( $6,8 \pm 1,3$  дней,  $p < 0,01$ ). Лапароскопическая операция в среднем длилась  $108,4 \pm 29,0$  минут, а традиционная –  $123,8 \pm 55,7$  минут, ( $p = 0,07$ ). Пациенты, которым выполняли лапароскопическую операцию, были достоверно моложе ( $40,9 \pm 11,2$  и  $52,9 \pm 17,8$  лет, соответственно,  $p < 0,01$ ).

**Выводы.** Лапароскопическое лечение перфоративных язв желудка и 12-перстной кишки является безопасным и эффективным, характеризуется сокращением длительности пребывания в стационаре в сравнении с традиционным лечением.

Исследование имеет ряд ограничений, обусловленных ретроспективным характером и эклектичностью отбора пациентов при проведении малоинвазивного лечения.

Необходимо проведение исследований высокого уровня доказательности, направленных на сравнение результатов традиционного и малоинвазивного лечения перфоративных язв в группе пациентов высокого риска (пожилые, высокий уровень коморбидности и т.п.), а также оценку экономической целесообразности.