

**Юдин Е.К.**

## **ВЫБОР МЕТОДА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРОБОДНЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ**

**Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Харитончик А.В.**

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Во всем мире язвенной болезнью болеют 5-10% населения. На данную патологию приходится 2-4% заболеваний пищеварительной системы. В последнее время наблюдается значительный рост данного заболевания. Прободение гастродуоденальной язвы является наиболее распространённым осложнением язвенной болезни. В хирургической практике перфорации находятся на III месте среди всех экстренных операций. В настоящее время остается актуальным выбор хирургической тактики и оптимального метода лечения прободных язв.

**Цель:** Сравнить методы хирургического лечения прободных гастродуоденальных язв и выявить наиболее оптимальный.

**Материалы и методы.** Проведен анализ лечения 47 больных с гастродуоденальными язвами в период с 2018 по 2023 г. в УЗ «3-я ГКБ им. Е.В. Клумова» г. Минска. Количество мужчин составило 24 (51%), из которых были прооперированы 8 (33,3%). Количество женщин составило 23 (49%), из которых были прооперированы 7 (30,4%). Средний возраст мужчин составил 50 лет (min. 17, max. 86), средний возраст женщин – 60 лет (min.16, max. 80). У пациентов наблюдались сопутствующие заболевания такие как сахарный диабет 2 типа, кардиомиопатия, хронические заболевания легких.

**Результаты и их обсуждение.** Из 47 больных с гастродуоденальными язвами 15 человек (31,9%) были прооперированы в экстренном порядке по поводу перфорации язвы. Остальным 32 пациентам после уточнения состояния язвы и ее локализации проводилось консервативное лечение.

Среди оперированных больных минимальный возраст составил 21 год, максимальный – 79 лет. Лапароскопическое ушивание язв было выполнено 6 пациентам, что составило 40% от всех оперированных больных, иссечение прободной язвы двенадцатиперстной кишки с пилоропластикой по Джадду выполнено 5 больным (33%) и 3 больным произведена резекция 2/3 желудка по Бильрот-1 (20%). У 1 пациента (7%) во время операции был обнаружен рак задней стенки желудка с перфорацией опухоли. Больному выполнена гастрэктомия с удалением н/3 пищевода, большого и малого сальника, селезенки и лимфодиссекцией в объеме D4.

Послеоперационных осложнений не наблюдалось. Летальности не было.

**Выводы:** методом выбора при лечении прободных гастродуоденальных язв являются органосохраняющие операции: лапароскопическое ушивание перфорации либо иссечение язвы с пилоропластикой по Джадду.