

Шашиурин А. И., Гопша Е. А.
**«БОЛЬШАЯ» ЖЕЛУДОЧНАЯ ХИРУРГИЯ: НАСКОЛЬКО АКТУАЛЬНЫ ОРГАН-
УНОСЯЩИЕ ОПЕРАЦИИ В СОВРЕМЕННОЙ ПРАКТИКЕ ОБЩЕГО ХИРУРГА**

Научный руководитель: ассист. Климук С. А.

Кафедра общей хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. В 1974г. был синтезирован первый опытный образец препаратов группы блокаторов протонной помпы, что означало начало новой эры не только в хирургии, но и в медицине в целом. Необходимость в выполнении сложных реконструктивно-восстановительных операций на желудке стала сокращаться. Хирургический метод лечения стал отступать на второй план, постепенно уступая место консервативному методу лечения. Резекции желудка стали производить пациентам в крайних случаях (желудочно-кишечные кровотечения, риск малигнизации язвы).

Цель. изучить структуру оперативных вмешательств на желудке в хирургическом стационаре.

Материалы и методы. В ходе исследования был проведен ретроспективный анализ 33 стационарных карт и 23 операционных журналов хирургического отделения №1 УЗ «5ГКБ» за 2016г.

Результаты и обсуждения. В 2016г. в хирургическом отделении №1 УЗ «5ГКБ» у 21 мужчины (Me=53 года, Mmin=21, Mmax=70 лет) и 12 женщин (Me=77 года, Mmin=36 лет, Mmax=94 года) были произведены 34 оперативных вмешательств на желудке, выполненных по жизненным показаниям (у одного пациента - ушивание перфорации на зонде и впоследствии - резекция желудка).

При обработке полученных результатов было выявлено следующее: гастростомия была проведена у 7 пациентов; ушивание перфорации желудка - у 7 пациентов; пилоропластика по Джадду - у 5 пациентов; пилоропластика по Финею - у 4 пациентов; пилоропластика по Гейнеке-Микуличу- у 4 пациентов; ваготомия с пилоропластикой – у 3 пациентов; резекция желудка– у 3 пациентов (по Бильрот II в модификации Гофмейстера-Финстерера); гастроэнтероанастомоз - у 1 пациента. 18 оперативных вмешательств были проведены в экстренном случае, 16 - в плановом порядке.

Выводы.

1. Наиболее часто выполняемой плановой операцией является гастростомия (с целью паллиативной помощи при злокачественных новообразованиях пищевода); среди экстренных операций преобладали пилоропластики.
2. Резекция желудка проводилась в исключительно редких случаях у пациентов с риском малигнизации язвенного дефекта и при больших неудалимых язвах.