

Попченко А.Л.<sup>1</sup>, Кузьмин Ю.В.<sup>1</sup>, Корзун А.Л.<sup>1</sup>, Дорох Н.Н.<sup>2</sup>

## **УШИВАНИЕ ПРОБОДНОЙ ПИЛОРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЫ. ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ**

*Военно-медицинский факультет в УО «Белорусский государственный  
медицинский университет» кафедра военно-полевой хирургии<sup>1</sup>  
УЗ «4-я ГКБ имени Н.Е.Савченко»<sup>2</sup>*

**Резюме:** ушивание язвенного дефекта выполнено у 110 (60,4%) из 182 пациентов с прободной пилородуоденальной язвой. В отдаленном периоде у 67% пациентов получены хорошие и удовлетворительные результаты. Практически у всех пациентов при ФГДС выявлена деформация пилородуоденального отдела, у 1 3,1% - асимптомные язвы.

**Ключевые слова:** прободная язва, отдаленные результаты.

В настоящее время хирурги стационаров достаточно редко оперируют пациентов с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки в плановом порядке. Этому способствовало широкое внедрение в клиническую практику и доступность препаратов, ингибирующих секрецию соляной кислоты

в желудке за счет специфической блокады протонных насосов париетальных клеток, что позволяет подавляющее количество пациентов с язвенной болезнью вести консервативно. Вместе с тем, заболеваемость прободной пилородуоденальной язвой (ПЯ), как показывают результаты работы хирургических стационаров, занимающихся оказанием неотложной помощи, не имеет тенденции к снижению. Так, частота встречаемости данной патологии на протяжении последних десятилетий колеблется от 18,3 до 22 на 100 000 населения. Учитывая приемлемые результаты консервативной терапии язвенной болезни, со временем изменились и подходы к оперативному лечению ПЯ. Цель оперативного вмешательства в большей степени стало просто спасение жизни, нежели спасение жизни и воздействие на патогенетические механизмы заболевания путем резекции кислотопродуцирующих зон желудка, либо выполнения ваготомии. Кроме того, квалификация хирургической бригады, либо состояние пациента не всегда позволяют выполнить объемное оперативное вмешательство. По этим причинам у подавляющего большинства пациентов бывает достаточно провести иссечение и ушивание перфоративного отверстия, что выполняет главную задачу – спасение жизни.

**Целью исследования** было проследить отдаленные результаты у пациентов с ПЯ, которым было проведено ушивание перфоративного отверстия.

#### **Материалы и методы.**

1. Ретроспективный анализ историй болезни 182 пациентов с ПЯ, оперированных в период с 2006 по 2012 гг. в отделении экстренной хирургии УЗ 2 ГКБ г. Минска. Изучали объем оперативного вмешательства.

2. Анкетирование 76 пациентов, которым в сроки от 4 до 6 лет было выполнено ушивание ПЯ. Оценивали симптомы желудочной диспепсии, характер и эффективность медикаментозной терапии.

3. Результаты ФГДС, выполненной 38 пациентам в сроки от 3 до 6 лет после ушивания ПЯ. Оценивали характер деформации пилородуоденальной области, наличие обострения или рецидива язвенной болезни.

**Результаты и обсуждение.** Из 182 пациентов с ПЯ у 110 (60,4%) было проведено ушивание язвы. Это простая, малотравматичная операция, которая в большинстве случаев доступна даже начинающему хирургу. Кроме того, ушивание ПЯ не имеет альтернативы в случаях распространенного перитонита, либо тяжелой сопутствующей патологии, не позволяющих выполнить более радикальные вмешательства. Однако эта операция не влияет на патогенетические механизмы заболевания, что в значительной степени может быть компенсировано современными противоязвенными препаратами.

Так, результаты анкетного опроса 76 пациентов, которым было выполнено ушивание ПЯ в сроки от 4 до 6 лет, позволили разделить пациентов на три группы. В первую группу мы включили 23 (30,2%) пациента, у которых результаты лечения мы считали хорошими. Они не предъявляли существенных жалоб, периодически проходили курсы противоязвенной терапии ингибиторами протонной помпы. Как правило, это были пациенты с хорошей социальной адаптацией, мотивированные на активный образ жизни. Вторую группу

составили 28 (25,5%) пациентов с удовлетворительными результатами лечения. Клинически у них были признаки обострения язвенной болезни не чаще 2 раз в год, при этом пациенты систематически принимали противоязвенную терапию. Третья группа – 25 (32,9%) пациента, с неудовлетворительными результатами лечения, независящими то характера проводимого лечения.

Результаты проведенного эндоскопического исследования показали, что у 36 (94,7%) пациентов имеется деформация пилородуоденального отдела. Рецидив язвы обнаружен у 5 (13,1%) пациентов без каких-либо клинических проявлений.

**Выводы:** ушивание прободной пилородуоденальной язвы производится у 60,4% пациентов. Почти у двух третей (67%) пациентов, перенесших эту операцию, в отдаленном периоде прослеживаются хорошие и удовлетворительные результаты лечения, а часть пациентов вообще не принимает противоязвенного лечения.

Практически у всех пациентов после ушивания ПЯ развивается деформация пилородуоденального отдела, а в 13% наблюдений язва рецидивирует без характерной клинической симптоматики, что обосновывает необходимость длительного динамического наблюдения с проведением ФГДС у пациентов, перенесших операцию ушивания ПЯ.