

Синенченко Г.И., Коновалов С.В., Перегудов С.И.

ОТДАЛЁННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЫ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Военно-медицинская академия имени С.М.Кирова, г. Санкт-Петербург, Россия

Актуальность. Показаниями к хирургическому лечению язвенной болезни являются осложнённые формы заболевания (кровотечение, перфорация, пенетрация, стеноз, малигнизация). В настоящее время при выборе способа хирургического вмешательства предпочтение отдают органосохраняющим операциям, которые имеют меньшую частоту послеоперационных расстройств.

Цель исследования заключалась в анализе отдалённых результатов стволовой ваготомии у больных язвой двенадцатиперстной кишки, в том числе с учётом наследственной предрасположенности к язвенной болезни.

Материалы и методы. Изучены отдалённые результаты стволовой ваготомии с дренирующими желудок операциями у 313 больных.

Результаты исследования. У больных с наследственной отягощённостью, по сравнению с больными "банальной" язвой, в полтора раза чаще выявляются демпинг-синдром (36,8% и 23,7%), диарея (18,7% и 13,1%) боли и диспепсические расстройства (37,5% и 24,6%, соответственно). Конкременты в жёлчном пузыре образуются у них в 3,8 раза чаще (9,8% и 2,6%) и в более ранние сроки после операции.

В общей группе больных через 15 лет после стволовой ваготомии возврат болезни наступил у 53 пациентов, что составляет 16,9%. У больных наследственной язвой рецидивы возникли в два раза чаще, чем у больных без наследственной отягощенности (21,0% против 10,5%). Для наследственной язвы характерным является возврат болезни не только в первые три года после ваготомии (41,2%), но и в более поздние сроки - спустя 8-15 лет после операции (41,2%). Рецидивы у этих больных возникают значительно чаще во всех возрастных группах при любых уровнях дооперационной желудочной секреции. Рецидивные язвы обычно локализируются в двенадцатиперстной кишке, протекают тяжелее, включая эпизоды перфорации и острого кровотечения, и нередко требуют повторного хирургического вмешательства. Прогнозировать опасность рецидива язвы у больных наследственной язвой по данным инсулинового теста практически невозможно.

Интраабдоминальная инфекция. Вопросы диагностики и лечения : сб. материалов
респ. науч.-практ. видеоконф. с междунар. участием, Минск, 20 нояб. 2020 г.

Выводы:

1. Отдалённые результаты хирургического лечения больных с наследственной отягощённостью к язве двенадцатиперстной кишки значительно хуже результатов лечения пациентов с "банальной" язвой.
2. При определении показаний к хирургическому лечению и выборе метода операции необходимо учитывать факт наследственной отягощённости.
3. Для диспансерного наблюдения за больными наследственной язвой после операции их целесообразно выделять в особую группу.