

Крук А. Н.

**ВЛИЯНИЕ СПОСОБА ФОРМИРОВАНИЯ
ГАСТРОЕЮНОАНАСТОМОЗА НА ИНФИЦИРОВАНИЕ
СЛИЗИСТОЙ КУЛЬТИ ЖЕЛУДКА *HELICOBACTER PYLORI***

Научный руководитель д-р мед. наук, доц. Шотт В. А.

2-я кафедра хирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Резекция желудка по Бильрот-2 является распространенным видом хирургического лечения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. По данным литературы, осложнения после этой операции наблюдаются у 15-27% больных и во многом зависят от способа формирования гастроэюноанастомоза.

Цель: выяснить влияние способа формирования гастроэюноанастомоза при резекции желудка по Бильрот-2 на инфицирование слизистой и выраженность воспалительного процесса.

Материал и методы. В рамках исследования с 2001 по 2003 гг. резекция желудка по Бильрот-2 выполнена у 21 пациента на базе УЗ «9 ГКБ». Средний возраст пациентов составил 49 лет (от 18 до 79 лет). Мужчин было 16, женщин – 5. У семи пациентов (первая группа) гастроэюноанастомоз формировали ручными швами по традиционной методике. У четырнадцати пациентов (вторая группа) гастроэюноанастомоз сформирован новым способом с использованием механического шва. В послеоперационном периоде всем пациентам выполняли рентгеноскопию культи желудка и фиброгастроскопию с биопсией слизистой оболочки в области гастроэюноанастомоза. Определение степени колонизации слизистой оболочки *Helicobacter pylori* проводили с помощью быстрого уреазного теста. О выраженности воспалительного процесса судили по среднему количеству лимфоцитов в одном поле зрения тестовой морфометрической сетки. Исследовано 42 гистологических препарата. Статистическую обработку результатов проводили с помощью пакета программ Origin Lab v8.0 для Windows с использованием критерия Манна-Уитни. Статистически значимыми считали результаты при $p < 0,05$. По результатам анализа полученных данных делали вывод о зависимости обсемененности слизистой оболочки *Helicobacter pylori* от способа формирования гастроэюноанастомоза.

Результаты. По результатам статистической обработки выяснено, что обсемененность *Helicobacter pylori* слизистой культи желудка, гастроэюноанастомоз которой сформирован по новой методике, в три раза ниже ($p = 0,0069$), чем при формировании гастроэюноанастомоза по традиционной методике.

Выводы:

1. Формирование гастроэюноанастомоза по новой методике снижает обсемененность *Helicobacter pylori* слизистой оболочки культи желудка по сравнению с традиционной методикой.

2. Выраженность воспалительного процесса слизистой оболочки напрямую коррелирует со степенью обсемененности *Helicobacter pylori*.