

*T.P. Гриппа*

**ВЫБОР ОПЕРАТИВНОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ПРОБОДНЫХ ЯЗВ ЖЕЛУДКА  
И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ**

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

*Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

*T.R. Hryppa*

**CHOICE OF SURGICAL METHOD FOR TREATMENT OF PERFORATED  
ULCERS OF THE STOMACH AND DUODENUM**

*Tutor: associate professor A.V. Kharitonchik*

*Department of Operative Surgery and Topographic Anatomy*

*Belarusian State Medical University, Minsk*

**Резюме.** В результате ретроспективного анализа 193 историй болезни пациентов УЗ «Городская Клиническая Больница Скорой Медицинской Помощи» за период с 2019 по 2021 года проведена сравнительная характеристика лапароскопических и лапаротомических способов лечения гастродуodenальных язв.

**Ключевые слова:** гастродуаденальная язва, лапароскопия, лапаротомия, ушивание, резекция.

**Resume.** As a result of a retrospective analysis of 193 medical records of patients from the City Clinical Hospital of Emergency Medical Care for the period from 2019 to 2021, a comparative description of laparoscopic and laparotomic methods of treating gastroduodenal ulcers was carried out.

**Keywords:** gastroduodenal ulcer, laparoscopy, laparotomy, suturing, resection.

**Актуальность.** Актуальность исследования хирургических методов лечения гастродуоденальных язв обусловлена значительной распространенностью этого заболевания среди взрослого населения и существенным влиянием на качество жизни пациентов. Гастродуоденальные язвы являются одной из самых частых патологий желудочно-кишечного тракта, приводящих к многочисленным осложнениям, таким как кровотечения, перфорации и развитие стенозов ЖКТ, что требует неотложного медицинского вмешательства и может угрожать жизни больного.

Несмотря на разнообразие существующих методов лечения, включая медикаментозную терапию, эндоскопические вмешательства и хирургические операции, частота рецидивов язвенной болезни остается высокой. Это обуславливает необходимость дальнейшего изучения и совершенствования существующих подходов, а также разработки новых методов лечения, направленных на улучшение эффективности терапии, сокращение времени заживления язв и снижение вероятности развития осложнений.

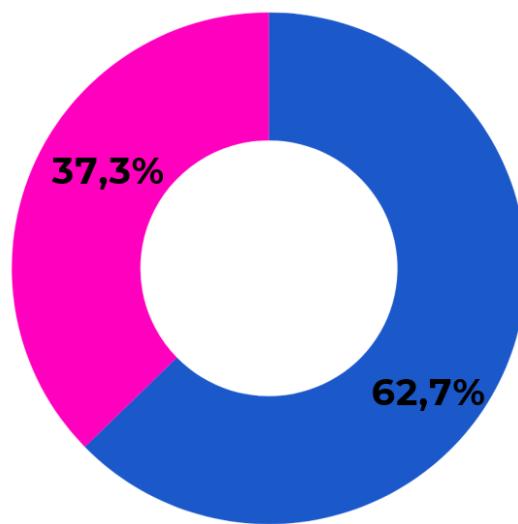
Исследование новых методов и стратегий лечения гастродуоденальных язв играет ключевую роль в клинической практике и способствует повышению уровня оказания медицинской помощи.

**Цель:** изучить существующие хирургические методы лечения пациентов с перфоративными гастродуodenальными язвами.

**Задачи:**

- Провести ретроспективный анализ историй болезни пациентов с проведенным хирургическим вмешательством по поводу гастродуаденальной язвы.
- Выявить частоту встречаемости язв двенадцатиперстной кишки и язв желудка.
- Определить способы проведения хирургических вмешательств.

**Материал и методы.** Мы провели ретроспективный анализ 193 историй болезни пациентов УЗ «Городская Клиническая Больница Скорой Медицинской Помощи» за период с 2019 по 2021 года. В группу вошли: 143 мужчины и 50 женщин (рисунок 1).



**Рис. 1 – Распределение пациентов по полу**

Средний возраст пациентов составил  $46,5 \pm 0,5$  лет [19; 73]. По локализации язвы были выявлены: в 137 случаях (71,35%) в двенадцатиперстной кишке и в 55 случаях в (28,65%) в желудке. Всем пациентам были проведены предварительные методы диагностики (рентгенологические, УЗИ, КТ-, МРТ-исследования, биохимический и общий анализы крови, анализ мочи, ФГДС). С целью установки механизма образования язв изучены факторы риска для каждого пациента (пол, возраст, физические привычки, курение, гиперлипидемия, диспептические расстройства, хронические заболевания). Статистический анализ проводился с помощью программного обеспечения Microsoft Excel и Statistica 10.0.

**Результаты и их обсуждение.** В ходе исследования было определено: Язвы чаще возникают в двенадцатиперстной кишке (71,35%), В 183 случаях (94,81%) проведена лапаротомия. Ушивание перфоративной язвы проводилось в 56 случаях (29,01%), иссечение в 64 оперативных вмешательствах (33,16%). Иссечения, как правило,

сопровождались пилоропластикой, либо дуоденопластикой, в 12 случаях (6,21%) пластика по Гейнику-Микуличу, в 44 случаях (22,79%) по Джадду.

Средняя продолжительность лапароскопических вмешательств составила – 105,5 ± 22,9 минут, средняя длительность лапаротомических операций – 117,5 ± 59,0 минут.

Резекция желудка по Бильрот I была использована в 5 оперативных вмешательствах (2,59%), по Бильрот II в 2 оперативных вмешательствах (1,04%).

В 10 оперативных вмешательствах (5,18%) техникой было выбрано лапароскопическое ушивание перфоративной язвы.

Средняя длительность лапароскопических вмешательств на желудке составила – 109,3 ± 31,4 минуты, средняя длительность лапаротомических операций на желудке – 121,1 ± 62,7 минут.

Послеоперационных осложнений нами не было выявлено, все пациенты после проведенного оперативного вмешательства находились в стационаре не более 15 суток. При применении лапароскопического метода среднее количество дней, проведенных в стационаре после операции, составило 8 ± 1. При использовании лапаротомического метода среднее количество проведенных в стационаре дней составило 10 ± 2. Летальность составила 1,6%.

**Выводы:** из проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

1. Язвы чаще возникают в двенадцатиперстной кишке, примерно в 71,35% случаев, что свидетельствует о высокой частоте данного заболевания.

2. Проведение лапаротомии было осуществлено в 94,81% случаев, что указывает на распространенность хирургического метода лечения.

3. Продолжительность нахождения в стационаре после лапароскопической операции меньше, чем после лапаротомии. Это говорит об экономической выгоде лапароскопического метода не только с точки зрения стоимости анестезиологического пособия, работы операционной, оплаты труда персонала, но и с позиции снижения временной нетрудоспособности пациента.

4. Средняя продолжительность лапароскопических вмешательств существенно меньше, чем при лапаротомии.

### Литература

1. Сацукевич В. Н. Хирургическое лечение прободных гастродуodenальных язв //Хирургия. – 2001. – Т. 5. – С. 24-27.
2. Сажин А.В., Ивахов Г.Б., Стадымов Е.А., Петухов В.А. Хирургическое лечение перфоративных язв желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненных распространенным перитонитом: лапаротомия или лапароскопия? (Сообщение 1). Эндоскопическая хирургия. 2019;25(3):51-58.
3. Жерлов Г. К. Современные тенденции диагностики и лечения гастродуodenальных язв //Бюллетень сибирской медицины. – 2003. – Т. 2. – №. 4. – С. 5-14.
4. Курбонов К. М. и др. Современные аспекты диагностики и хирургического лечения больных с перфорацией хронических гастродуodenальных язв //Анналы хирургии. – 2012. – №. 5. – С. 31-36.