

ЭВОЛЮЦИЯ ПОДХОДОВ И СПОСОБОВ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Цель исследования: Дать оценку изменению лечебной тактики и способов оперативного лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (ЯБЖ и ДПК) в рамках одного лечебного учреждения в пределах 20-летнего промежутка времени.

Материал и методы. В основу работы положены результаты хирургического лечения 921 больных ЯБЖ и ДПК в 3-ей ГКБ г. Минска с 1991 по 2010 гг. Все оперированные больные были разделены на 2 группы: в первую вошли 573 (62,2%), оперированные в 1991–2000 гг., и во вторую – 348 (37,8%), оперированные в 2001–2009 гг.

Результаты и обсуждение. При сравнительном анализе I и II группы больных, отмечается существенное снижение количества оперированных по поводу язвенной болезни (ЯБ), произошло также изменение структуры оперированных пациентов, проявившееся в значительном снижении удельного веса пилородуоденального стеноза (ПДС) с 32,8% до 5,1%, при удельном росте перфоративной язвы (ПЯ) от 44,9% до 78,2%, хотя абсолютного роста пациентов с ПЯ не произошло (257 и 253 соответственно).

В первой группе резекция желудка (РЖ) была выполнена у 78 (13,4%), селективная

проксимальная ваготомия (СПВ) без – или с дренирующей желудок операцией у 266 (54,9%), стволовая ваготомия (СТВ) с пилоропластикой (ПП) – у 10 (1,7%), ушивание перфоративной язвы (УПЯ) – у 95 (16,3%), иссечение или прошивание язвы – у 39 (6,7%;). Во второй – РЖ выполнена у 23 (6,6%), СПВ – у 24 (6%), УПЯ – у 14 (0,4%), гастрэктомия – у 1 (0,3%) и иссечение перфоративной язвы (ИПЯ) у 286 (82,2%), т. е. произошло существенное изменение способов лечения осложненной ЯБ. В первой группе у подавляющего большинства больных (70%) выполнялись радикальные операции среди которых чаще всего была СПВ без – или в сочетании с дрениру-

ющими операциями (54,9%), которая в 99,3% давала хороший или отличный отдаленный результат. Во второй – на передние позиции вышли паллиативные оперативные вмешательства (82,6%), такие как иссечение язвы с пилоро- или дуоденопластикой (ДП) без СПВ.

Таким образом, СПВ, в сочетании с ДП, дающая хорошие результаты лечения осложненной ЯБ при дуоденальной локализации язвенного дефекта становится редкой операцией. Ее вытесняют более простые паллиативные операции, такие как ИЯ или УПЯ, после которых требуется регулярный или периодический прием противовоспалительных препаратов и эрадикация *Нр*.