

Анализ методов хирургического лечения перфоративной гастродуоденальной язвы

Рудый Иван Леонидович, Эседов Мекан Бегенджович

Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук, Соломонова Галина Алексеевна, Белорусский государственный медицинский университет, Минск

Введение

Хирургическое лечение гастродуоденальной язвы (ГДЯ), осложненной перфорацией, остается одной из сложных и до конца не решенных проблем абдоминальной хирургии [Абдуллаев Э.Г. и др., 2002; Bertleff MJOE et al., 2010]. На протяжении последних десятилетий частота осложненной ГДЯ не снижается [Курбанов Ф.С и др., 2011; Imhof M et al., 2008]. Летальность колеблется от 5 до 179 % [С.А. Вавринчук и др., 2013]

Цель исследования

Провести анализ эффективности хирургического лечения пациентов с прободной ГДЯ, лечившихся в УЗ «ГК БСМП» с 2013 по 2015 годы.

Материалы и методы

Нами проведен анализ результатов лечения 229 пациентов с ГДЯ, осложненной перфорацией. Из них: 177 мужчин (77,3%), 52 женщины (22,7%) в возрасте от 16 до 93 лет (в среднем – 43,3 года). Язва локализовалась в двенадцатиперстной кишке (ДПК) у 182 пациентов (79,5%), в желудке – у 47 (20,5%). С целью постановки диагноза и выбора объема оперативного вмешательства применялись клинический, лабораторный, эндоскопический, рентгенологический, ультразвуковой, лапароскопический методы исследования.

Результаты

В каждом отдельном случае на выбор метода лечения оказывал ряд факторов, таких как локализация язвы, длительность язвенного анамнеза, эффективность предшествовавшего лечения, наличие сопутствующие патологии, развившихся осложнений. В 9 случаях (3,9%) была проведено лапароскопическое ушивание перфоративного отверстия. Остальным пациентам выполнена лапаротомия. Ушивание прободной язвы проводилось у 69 пациентов (30,1%). Иссечение перфоративной язвы выполнено 67 (29,3%). Последнее дополнено пилоро– или дуоденопластикой. При пенетрации дуоденальной язвы в соседние органы и ткани проводилась экстрадуоденизация язвы. Экстрадуоденизация язвы применялась в 2 (0,9%) случаях. В 67(29,3%) случаях проводилась пилоропластика по Джадду, в 17 (7,4%) по Гейнику-Микуличу. Резекция желудка выполнена 7 (3,0%) пациентам. Послеоперационная летальность составила 1,7%.

Выводы

Основным методом лечения прободной дуоденальной язвы является лапаротомия, ушивание либо иссечение патологического очага, дополненная пилоро– или дуоденопластикой. При локализации процесса в желудке в зависимости от тяжести состояния пациента, наличия сопутствующей патологии выполняется резекция желудка или ушивание перфоративного отверстия.