

**Д. Я. Карукин**

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПРОБОДНЫХ ЯЗВ**

**Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Н. Я. Бовтюк**

**Кафедра общей хирургии,**

**Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск**

***Резюме.** Данная статья содержит результаты хирургического лечения прободных язв у 100 пациентов в период с 2011 по 2015гг. В ходе исследования изучена динамика выполнения различных операций по поводу прободной язвы, проведено сравнение эффективности открытых и лапароскопических методик оперативного лечения прободной язвы.*

***Ключевые слова:** прободная язва, лапароскопия.*

***Resume.** This article contains results of surgical treatment of perforated peptic ulcer of 100 patients between 2011 and 2015. The dynamic of usage of different operations in case of perforated peptic ulcer has been examined and the efficacy of open and laparoscopic methods has been compared during the research.*

***Keywords:** perforated peptic ulcer, laparoscopy.*

**Актуальность.** Язвенная болезнь (ЯБ) желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК) являются одними из наиболее распространенных заболеваний. В экономически развитых странах заболеваемость составляет 10-15%, в других регионах - до 50%. [4]

Перфорация является вторым по частоте, после кровотечения, осложнением ЯБ (соотношение по частоте примерно 1:6), однако смертность от прободения выше в 5 раз. [2, 3] Частота перфораций гастродуоденальных язв составляет 10–15 %, при этом у 0,6–5,5 % больных имеют место повторные перфорации. По данным различных исследований летальность на постсоветском пространстве колеблется на уровне 5-17,9%, в некоторых других регионах мира достигает 30%. [1]

В последнее время увеличивается количество лапароскопических вмешательств для хирургического лечения прободных язв (до 30-45%), однако данные о преимуществах таких вмешательств перед традиционными лапаротомными разнятся, что обуславливает необходимость дальнейшего изучения и анализа этого вопроса. [5]

**Цель:** изучить результаты открытых и лапароскопических методик паллиа-

тивного оперативного лечения прободной язвы.

**Задачи:**

1. Отследить динамику выполнения операций по поводу прободной язвы.
2. Сравнить эффективность открытых и лапароскопических методик оперативного лечения прободной язвы.

**Материал и методы.** В работу включены материалы хирургического (ушивание и иссечение с выполнением или без выполнения пластики) лечения 100 пациентов в хирургическом отделении УЗ «3 ГКБ им. Е. В. Клумова» в 2011-2015 гг., которым выполнены полостные и лапароскопические вмешательства по поводу прободной язвы.

**Результаты и их обсуждение.** Анализ динамики выполнения различных операций по поводу прободной язвы позволил установить, что в 2015г. Отмечен рост доли лапароскопических вмешательств (рисунок 1), что можно связать с повышением уровня профессионального мастерства хирургов и достаточным уровнем оснащения хирургического стационара, позволяющем проводить больше малоинвазивных вмешательств.

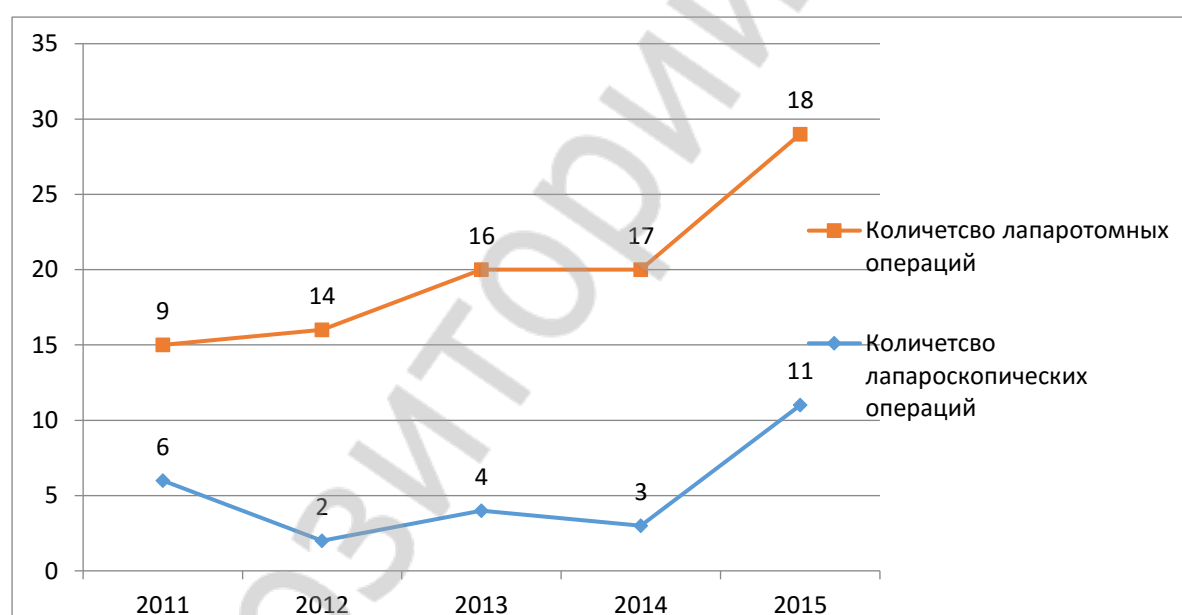


Рисунок 1 – Динамика выполнения операций

Пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от технологии доступа: первую группу составили 26 (26,0 %) пациентов, которым было выполнено лапароскопическое вмешательство, вторую – 74 (74,0%) пациента, у которых оперативным доступом была средне-срединная лапаротомия (рисунок 2).

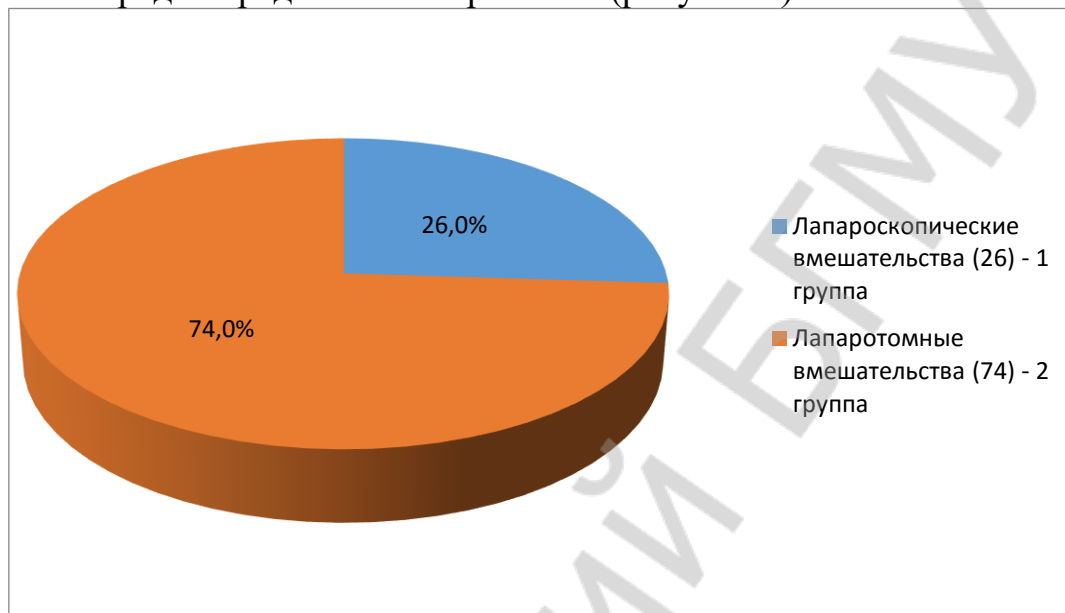


Рисунок 2 – Распределение пациентов по группам

Установлено, что статистически важной разницы по полу в группах не было (рисунок 3). Первую группу составили 17 мужчин (65,4%) и 9 женщин (34,6%). Вторую – 49 мужчин (66,2%) и 25 женщин (33,8%).

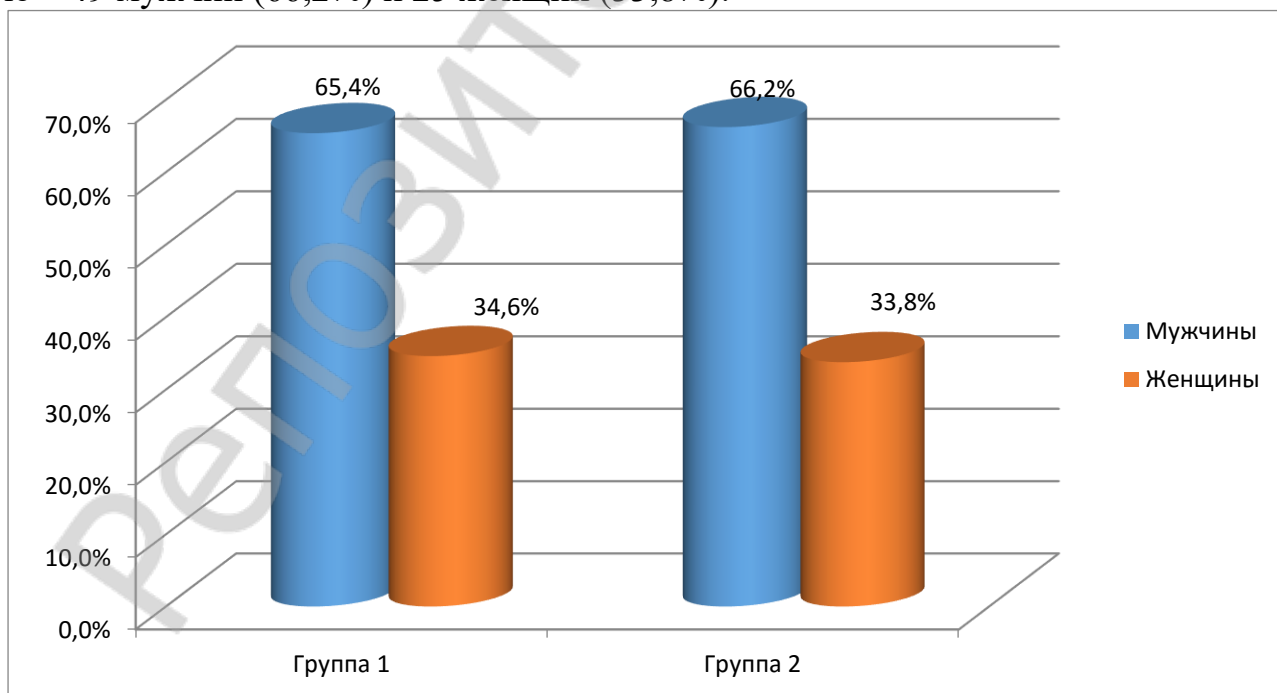


Рисунок 3 – Распределение пациентов по полу

Средний возраст в 1 группе составил 49,9 лет, во второй – 52,8. Доля пациентов трудоспособного возраста в 1 группе составила 73,1%, во второй – 66,2%, что свидетельствует о высокой социальной значимости обсуждаемой проблемы (рисунок 4).

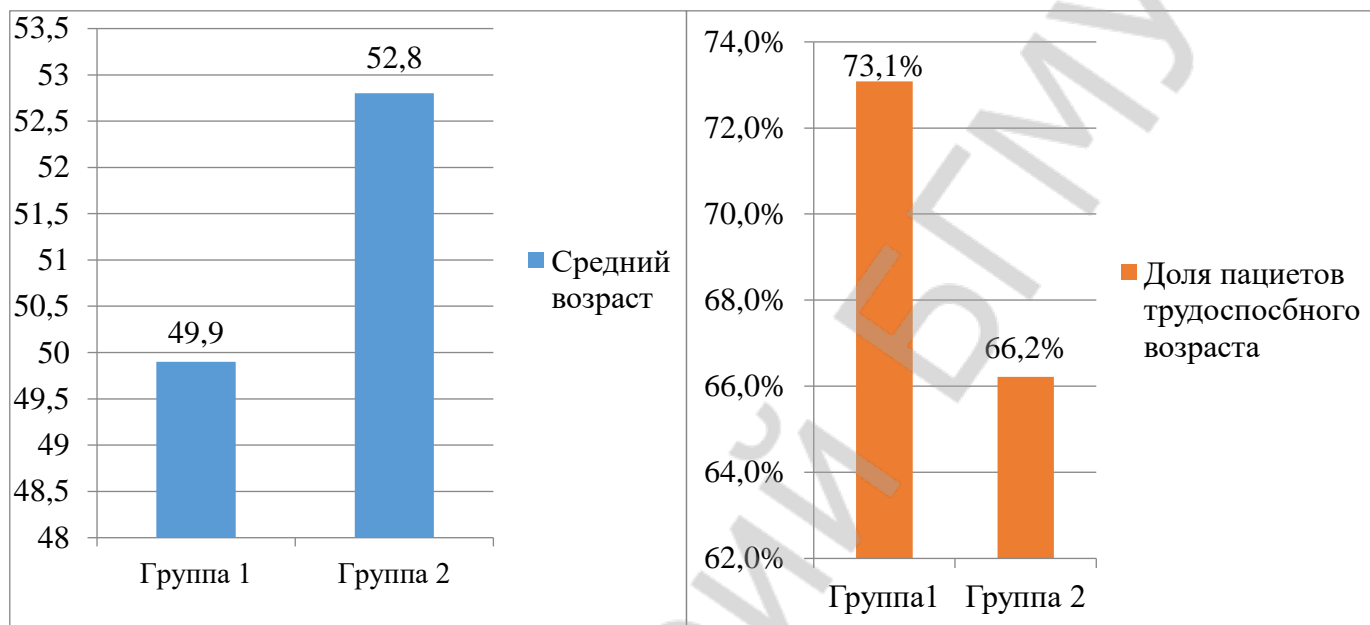


Рисунок 4– Распределение по возрасту

В 1 группе в 19 случаях (73,1%) выполнено ушивание прободной язвы, в 7 (26,9%) – иссечение. Во 2 группе 58 (78,4%) пациентам выполнено ушивание, 16 (21,6%) иссечение. При изучении выполненных операций было установлено, что 3/4 в обеих группах составили ушивания, а иссечения с различными видами пластики – 1/4, что указывает на то, что при наличии показаний выполняются и ушивания, и иссечения с различными видами пластики вне зависимости от технологии доступа.

Также установлено, что пациенты 1 группы проводили в стационаре на 1,5-2

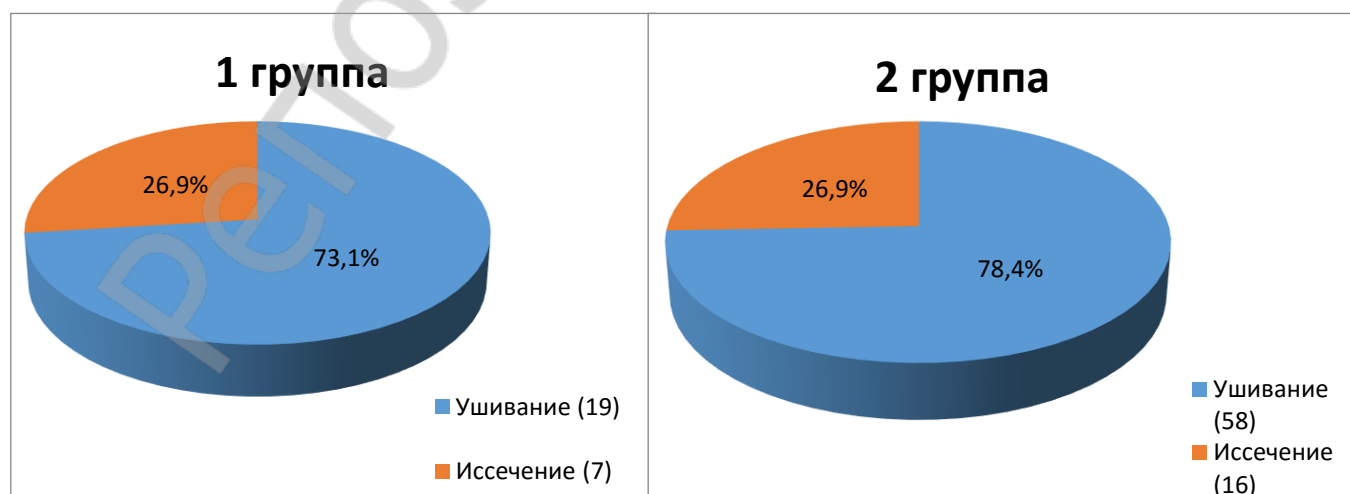


Рисунок 5 – Распределение по типу выполненных операций

дня меньше, чем пациенты 2 группы, что означает более гладкое течение послеоперационного периода и более быструю реабилитацию.

Все пациенты после лечения были выписаны в удовлетворительном состоянии, летальности не было, интраоперационных и ранних послеоперационных осложнений не было, за исключением 1 релапаротомии во 2 группе.

#### **Выводы:**

1 Лапароскопическая технология позволяет сократить пребывание пациента в стационаре и ускорить послеоперационную реабилитацию.

2 По интраоперационным и послеоперационным осложнениям статистически значимой разницы не получено.

3 Полученные данные соответствуют большинству последних опубликованных исследований.

*D. Y. Karukin*

### **RESULTS OF SURGICAL TREATMENT OF PERFORATED PEPTIC ULCER**

*Tutors: assistant professor N. Y. Bovtyuk,  
Belarusian State Medical University, Minsk*

#### **Литература**

1. Вавринчук С.А., Косенко П.М., Чернышов Д.С. / Современные аспекты хирургического лечения перфоративной язвы двенадцатиперстной кишки. – Хабаровск: Ред.-изд. центр ИПКСЗ, 2013. – 241 с.

2. Perforated peptic ulcer / Kjetil Søreide, Kenneth Thorsen, Ewen M Harrison et al. // The Lancet. – 2015. – Vol. 386. – P. 1288–98.

3. Systematic review of the epidemiology of complicated peptic ulcer disease: incidence, recurrence, risk factors and mortality / Lau JY, Sung J, Hill C, et al. // Digestion. – 2011. – №84. – P. 102–113.

4. Multicentre trial of a perioperative protocol to reduce mortality in patients with peptic ulcer perforation / Møller MH, Adamsen S, Thomsen RW, Møller AM, and the Peptic Ulcer Perforation (PULP) trial group // Br J Surg. – 2011. – №98. – P. 802–10.

5. Surgical complications after open and laparoscopic surgery for perforated peptic ulcer in a nationwide cohort / Wilhelmsen M, Møller MH, Rosenstock S // Br J Surg. – 2015. – №102. – P. 382–87.