

ОРГАНСОХРАНЯЮЩИЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПРОБОДНОЙ ДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЕ

Кузнецов С.М., Щербатых А.В., Соколова С.В., Большешапов А.А., Толкачев К.С.

Иркутский государственный медицинский университет, кафедра факультетской хирургии, г.Иркутск

Органосохраняющие и малоинвазивные технологии последние годы занимают значительное место в хирургической практике. При прободной дуоденальной язве, наряду с устранением дефекта стеки, широко применяются различные варианты ваготомии. Мы используем в своей клинической практике модифицированный вариант СПВ, предложенный М.И.Кузиным (1980). Особенности модификации является полное восстановление анатомических структур, рассечение связки Трейца и серозно-мышечная пилоропластика по типу Я.Д.Витебского, избегая все пилороразрушающие вмешательства.

Из 109 пациентов, поступивших с диагнозом прободной язвы, ушивание прободного отверстия и органосохраняющие операции выполнены у 29 больных. Кроме того, СПВ по методике клиники выполнена у 45 из 98 повторно оперированных пациентов после ушивания прободной язвы. При углубленном анализе пациентов первой группы возраст лиц, перенесших СПВ составил $31,5 \pm 7,8$, преобладали мужчины – 85,3%. Подавляющее число больных было в наиболее трудоспособном возрасте от 21 до 50 лет (74%). Характерный анамнез пациента с язвенной болезнью имели 82% больных, «немые язвы» были у 18,2%, 29,3% из них имели уже в анамнезе то или иное осложнение. Отдаленные результаты прослежены в сроки от 1 до 7 лет у 26 пациентов из 29. Отличные и хорошие результаты отмечены у 88,5%, удовлетворительные у 7,7% и неудовлетворительные – у 3,8%. В сравнении после первичной резекции соответственно – 29,2%, 33,3% и 37,5%. При анализе результатов СПВ в группе повторно оперированных пациентов с прободной гастродуоденальной язвой, частота органосохраняющих операций увеличилась почти в два раза (45 наблюдений и 29). Основной возраст пациентов составил 21-50 лет (87,7%), соотношение мужчин и женщин 10:1. Осложненное течение патологического процесса было у 58,2% больных. СПВ в методике клиники выполнена у 42 пациентов из 45. В трех случаях выполнена СВ (селективная ваготомия) с антрумэктомией. В раннем послеоперационном периоде были осложнения в 13,3% - пневмония, гипотония желудка и ишемическая постваготомическая язва желудка. В отдаленном периоде отличные и хорошие результаты отмечены в 73,9% наблюдений после СПВ и 66,7% СВ с антрумэктомией, удовлетворительные соответственно – 12,5% и 33,3%. В сравнении из 53 пациентов, перенесших резекцию желудка двое умерло после операции. Осложнения были у 18,9% (кровотечение, несостоятельность культи ДПК, анастомозит, нагноение раны). Отдаленные результаты прослежены у 46 из 53 пациентов. Хорошие и отличные результаты выявлены у 54,3% оперированных, удовлетворительные – у 28,2% и неудовлетворительные – у 17,4% наблюдений. Оценка отдаленных результатов проводилась по Visus.

При анализе кислотопродуцирующей функции в ближайшем послеоперационном периоде после ваготомии при прободной язве – БПК (базальная продукция кислоты) составила $0,69 \pm 0,28$, МПК (максимальная продукция кислоты) – $4,85 \pm 1,69$. После повторных операций, соответственно БПК - $0,86 \pm 0,31$ и МПК – $3,82 \pm 0,96$. В отдаленном послеоперационном периоде эти показатели составили соответственно при первичной операции БПК – $2,41 \pm 0,89$, МПК – $6,61 \pm 1,67$ и после повторных оперативных вмешательств, соответственно $1,38 \pm 0,37$ и $3,49 \pm 0,78$. Следовательно, органосохраняющие операции типа СПВ в модификации клиники при первичных и повторных операциях при прободной язве дают значительно лучшие функциональные и органические исходы как в раннем послеоперационном, так и отдаленном периоде. Они могут являться методом выбора для лечения пациентов с данной патологией.