

неоправданно активная хирургическая тактика. Большинство лечебных учреждений в г. Красноярске придерживаются активно выжидательной тактики. За исследованный период наблюдается снижение общей летальности и повышение послеоперационной летальности больных острым панкреатитом. Для улучшения результатов лечения острого панкреатита назрела необходимость разработки единых стандартов и алгоритма лечения.

С.Ю. Чистохин, В.Я. Гончар, А.Э. Блюменкранц, Л.В. Белоцкая, Д.А. Баятакова

ЭКОНОМНАЯ ПИЛОРОСОХРАНЯЮЩАЯ РЕЗЕКЦИЯ ЖЕЛУДКА С ВАГОТОМИЕЙ ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВАХ

Читинская государственная медицинская академия (Чита)

Несмотря на успехи медикаментозного лечения язвенной болезни, частота ее осложнений и необходимость их оперативного лечения не уменьшаются. В современной желудочной хирургии продолжается поиск оптимальных способов лечения осложненных язв, важнейшая цель которого – сочетание надежной радикальности операции с сохранением ценных физиологических механизмов гастродуоденальной зоны.

Цель работы: оценить роль и место пилоросохраняющих вариантов антрум-резекции с ваготомией в профилактике ранних послеоперационных осложнений и отдаленных постваготомических и пострезекционных последствий.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В клинике общей хирургии ЧГМА нами модифицирована и применена у 92 больных с осложненными антральными, корпоральными и субкардиальными язвами и у 4 – с дуоденальными язвами – пилоросохраняющая экономная (25–30 % объема) резекция желудка в сочетании со стволовой (42) или селективной (54) ваготомией. Усовершенствование состояло в дополнительном полном удалении антральной слизистой из оставляемой препилорической зоны и наложении отдельных атравматичных слизисто-слизистых корпородуоденальных швов на 1,5–2 см дистальнее серозно-мышечных швов гастрогастроанастомоза. Большая площадь соприкосновения тканей обеспечивает высокую герметичность и быструю регенерацию в зоне гастропилороанастомоза.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В первые недели и месяцы после операции у 5 пациентов наблюдались умеренные анастомозиты с гастростазом: непродолжительная медикаментозная терапия (мотилиум, церукал) и электростимуляция желудка позволили добиться стойкого улучшения. Других общехирургических осложнений и специфических постваготомических и пострезекционных синдромов (демпинг-синдром, диарея, пептический синдром и др.) не отмечалось. У большинства пациентов уже через 2–4 месяца рентгенологически и эндоскопически обнаруживалось на фоне умеренной желудочной гипотонии хорошее функционирование пилорического жома с порционно-ритмичной эвакуацией и полным отсутствием дуоденогастрального рефлюкса. Таким образом, наши опасения о вероятных нарушениях функций привратника – оказались напрасными.

В отдаленные сроки, от 1 года до 15 лет, у обследованных 84 больных, перенесших такую операцию, констатированы по модифицированной «шкале Visick» только отличные (88 %) и хорошие (12 %) клинические, функциональные и социально-трудовые результаты. У большинства пациентов рентгенологически и эндоскопически констатировано восстановление тонуса желудка и хорошее функционирование пилорического жома. Заметное и стойкое снижение базальной и инсулин-стимулированной кислотопродукции до 0 ммоль/час, а гистамин-зависимой секреции до $2,5 \pm 1,2$ ммоль/час (на 90–100 % от исходного уровня) подтверждает полноту ваготомии и адекватность всей операции.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Пилоросохраняющая антрум-резекция в сочетании с селективной ваготомией может считаться достаточно радикальной и физиологичной операцией при осложненных гастродуоденальных язвах, ее внедрение позволит существенно снизить частоту и тяжесть ближайших и отдаленных осложнений.