

В.П. Егоров

**ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА
И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ И ЕЕ ОСЛОЖНЕНИЙ***ГУЗ «Уссурийская городская больница» (г. Уссурийск)*

Несмотря на широкое внедрение эндоскопии, современных противоязвенных препаратов, хирургический метод лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки является основным.

В I хирургическом отделении Уссурийской городской больницы с 1987 по 2006 г. по поводу язвенной болезни желудка и ДПК, ее осложнений выполнено 336 резекций желудка. По Бильрот I — 69 (20,5 %), по Бильрот II в модификации Гофмейстера — Финстерера 40 (9,8 %). С 1992 г. выполняем резекцию желудка по Бильрот II в модификации Я.Б. Витебского, сделано 237 резекций (79,5 %). По данным МСЭК после резекции желудка Бильрот II в модификации Я.Б. Витебского не зарегистрировано ни одного случая демпинг синдрома. Всех осложнений 33 (9,8 %), умерло 25 больных (7,4 %). В плановом порядке с 1987 по 2006 гг. выполнено 148 операций у больных с хронической неосложненной язвой, у 26 (17,6 %) произведена резекция желудка, у 122 (82,4 %) — органосохраняющие операции. Из них: РСПВ — 34 (27,9 %), РСПВ с иссечением язвы и сегментарной дуоденопластикой — 25 (20,5 %), РСПВ с иссечением и мостовидной дуоденопластикой по В.И. Оноприеву — 12 (9,8 %), СВ с гастродуоденостенозом по Жабулею — 34 (27,9 %), СВ с пилоропластикой по Финнею — 6 (4,9 %), СВ с иссечением язвы и поперечным дуоденоюноанастомозом — 5 (4,1 %), СВ с гастроэнтероанастомозом и брауновским соустьем — 6 (4,9 %). Осложнений 5,7 %. Гастростаз — 4, анастомозит — 2, острая язва желудка после РСПВ — 1.

Особенно необходимо остановиться на осложнениях язвенной болезни желудка и ДПК. С 1987 по 2006 гг. поступило 1 132 больных с гастродуоденальными кровотечениями. Им выполнено 414 операций (36,6 %). Резекция желудка — 225 (54,3 %), органосберегающих операций 189 (45,7 %). Среди органосохраняющих операций иссечение язвы выполнено у 26 больных (13,8 %), прошивание — 63,3 %, РСПВ с иссечением и дуоденопластикой 54 (28,6 %), СВ с пилоропластикой по Гейнеке — Микуличу — 47 (24 %), других — 2. Умерло 52 больных (12,6 %), из них после резекции желудка 22 (5,3 %), после всех органосохраняющих — 30 (7,2 %), осложнений 14 (3,8 %): несостоятельность анастомоза — 2, нагноений — 3, абсцессы — 4, рецидив кровотечений — 2, острый панкреатит — 3.

Другую группу осложнений язвенной болезни желудка и ДПК составляют перфоративные язвы. С 1987 по 2006 гг. выполнено 645 операций, из них резекций желудка 53 (8,2 %). Органосохраняющих 592 (91,8 %), из них простое ушивание язвы 18 (2,8 %), ушивание по Опель — Поликарпову — 503 (78 %), иссечение — 9 (1,4 %). РСПВ с иссечением — 45 (6,9 %), РСПВ с иссечением и дуоденоюноностомией — 4 (0,6 %), СВ с ушиванием и гастроэнтероанастомозом — 2 (0,3 %), СВ с иссечением и пилоропластикой по Гейнеке — Микуличу — 11 (1,7 %). Умерло — 30 (4,6 %), из них 2 больных после резекции желудка. Осложнений — 13 (2 %): повторный инфаркт миокарда — 2, несостоятельность анастомоза — 2, нагноений — 2, абсцесс брюшной полости — 3, травма ДПК — 1.

На основании проведенного исследования, считаем, что залогом лечения язвенной болезни желудка и ДПК, ее осложнений является индивидуальный подход к выбору метода операций. При определении хирургической тактики учитываем ряд факторов: длительность заболевания, выраженность морфологических изменений, функциональных нарушений, локализацию язвы, возраст больного и эффективность предшествующего консервативного лечения.

М.М. Ермолаева, В.А. Ильина, Р.В. Вашетко, Р.В. Бабаханян**ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ИЗОЛИРОВАННОЙ
ИНГАЛЯЦИОННОЙ ТРАВМЕ ЛЕГКИХ (ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ)***ГУ НИИ скорой помощи им. И.И. Джанелидзе (г. Санкт-Петербург)*

С целью изучения влияния различных компонентов среды пожара на органы дыхательной системы были использованы следующие экспериментальные модели: 1 группа (34 крысы) — термическое воздействие на дыхательные пути горячим воздухом при температуре +250÷+300 °С с экспозицией 2,5—3 мин.; 2 группа (42 крысы) — динамическая затравка продуктами горения по-