

ID: 2011-01-24-T-1171

Тезис

Жданова А.С.

### **Перфоративная язва желудка и двенадцатиперстной кишки**

*ГОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России, кафедра общей хирургии*

Язвенная болезнь в настоящее время является одним из распространенных заболеваний, и наиболее грозным осложнением данного заболевания является перфорация язвы. По данным статистики заболеваемость перфоративными язвами за последние года на территории России составила около 30 случаев на 100 тыс. населения. И, 19% случаев составляет послеоперационная летальность.

Цель нашего анализа заключалась в том, чтобы выявить основной вид проводимой операции и установить – какие операции в данных случаях являлись наиболее целесообразными.

Нами было проанализировано 40 историй болезни по поводу перфоративной язвы на базе 1 городской больницы г. Энгельса и 2 городской клинической больницы г. Саратова в период с 1 августа по 30 сентября.

При выполнении исследования учитывались такие показатели, как возраст больного, язвенный анамнез, локализация язвы, интраоперационные осложнения, виды проводимых операций и послеоперационные осложнения.

На лечении находилось 25% больных возрастом 25-35 лет, 47,5% больных – возрастом 36-45 лет, 20% больных 46-60 лет и 7,5% больных возрастом более 61 года. Язвенный анамнез отсутствовал у 35%, у 20% - болезнь продолжалась от 5 до 10 лет, у 27,5% 11-20 лет, у 17,5% более 21 года.

При проведении операции учитывались изменения воспалительного характера и локализация язвы. По полученным данным наличие перитонита было констатировано у 65% больных, при этом у 10% – в токсической стадии, так же у 15% больных перитонит был гнойным, с примесью пищевых масс. Язва желудка была у 25% больных, 12перстной кишки у 75%.

Резекция желудка была выполнена 7,5% больным, 5% больных были выполнены стволовые ваготомии в сочетании с пилоропластикой по Гейнеке- Микуличу. В 87,5% случаев было принято решение об ушивании язвы

Из послеоперационных осложнений отмечались – нагноение раны у 5% больных, у одного больного - поддиафрагмальный абсцесс, и несостоятельность швов у 7,5% больных на фоне проведенного ушивания язвы. Следует отметить, что имел место летальный исход у больного из-за прорезывания швов и развития послеоперационного перитонита.

Данное исследование позволяет сделать вывод о том, что операция ушивания перфоративной язвы применялось неоправданно широко. Отказ от выполнения радикального оперативного вмешательства, обусловленный преувеличенной опасностью несостоятельности швов при перитоните, может быть весьма опасен в ближайшем операционном периоде проявлением таких осложнений язвенной болезни, как кровотечение или декомпенсированный стеноз пилоробульбарной зоны, что потребует повторной операции. Помимо вышеуказанных причин, следует учитывать невозможность проведения практически пожизненной дорогостоящей фармакотерапии для многих пациентов. В такой ситуации гарантированная возможность устранения не только осложнений, но и собственно болезни приводит к мысли о расширении показаний к первично – радикальным операциям при перфоративной язве.