

О.С. Олифирова <sup>1</sup>, В.А. Омельченко <sup>2</sup>, Л.И. Мушта <sup>2</sup>, О.В. Добренко <sup>1</sup>**СОЧЕТАННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИЯХ ИЗ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ**<sup>1</sup> ГБОУ ВПО «Амурская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития РФ (Благовещенск)<sup>2</sup> Амурская областная клиническая больница (Благовещенск)

**Цель:** провести анализ результатов диагностики и лечения сочетанных осложнений язвенной болезни при кровотечениях из гастродуоденальных язв.

**МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ**

Изучены результаты обследования и лечения 372 больных с язвенными гастродуоденальными кровотечениями (ЯГДК) в период за 2007 – 2011 гг. Мужчины – 68 %, женщины – 32 %. Средний возраст –  $51,7 \pm 0,4$  года. Язвы локализовались в желудке в 43 %, двенадцатиперстной кишке – в 57 %. Оперативные вмешательства выполнены в 28 % (103) случаев. Стандартный комплекс диагностических исследований включал экстренную гастродуоденоскопию.

**РЕЗУЛЬТАТЫ**

Сочетанные осложнения язвенной болезни при ЯГДК установлены в 16,4 % (61) от общего числа ЯГДК. Наиболее частым сочетанным осложнением ЯГДК была пенетрация язвы (68,9 %; 42): в поджелудочную железу (22), гепатодуоденальную связку (8), малый сальник (6), поперечно-ободочную кишку (4), левую долю печени (2). ЯГДК реже наблюдалось в сочетании с пилородуоденальным стенозом (11,5 %), перфорацией (9,8 %), малигнизацией (4,9 %) и одновременно со стенозом с перфорацией и пенетрацией (4,9 %). У большинства больных язвенный анамнез превышал 3 года. Язвы большого и гигантского размера (более 3 см в диаметре) были у 72 % больных. Все больные ЯГДК с сочетанными осложнениями язвенной болезни (61) были оперированы. Экстренные операции (в первые 2 часа от момента поступления) при продолжающемся кровотечении (Forrest IA, F IB) выполнены в 34,4 % от общего числа оперативных вмешательств, а по поводу рецидива кровотечения (F IIA, F IIB) – в 21,3 %. Срочные операции (через 24 – 48 часов) в связи с высоким риском рецидива кровотечения произведены в 44,3 %. У большинства больных (80 %) сочетанные осложнения кровоточащих язв были выявлены интраоперационно. Из-за грубых периульцирогенных изменений оперативные вмешательства сопровождались значительными техническими трудностями и имели резекционный характер. Резекции желудка по Бильрот-1 выполнены в 52,5 %, резекции желудка по Бильрот-2 – в 44,3 %, гастрэктомии – в 3,2 % случаев. Резекции «на выключение» не выполняли. Послеоперационные осложнения возникли у 6 больных: несостоятельность культи двенадцатиперстной кишки – 3, несостоятельность гастроеюноанастомоза – 1, внутрибрюшное кровотечение – 1, послеоперационный панкреатит – 1. Послеоперационная летальность составила 8,8 % (9) от общего числа операций при ЯГДК (103) и 14,8 % – от оперативных вмешательств при сочетанных осложнениях ЯГДК (61). Она обусловлена тяжелой степенью кровопотери, дооперационным декомпенсированным состоянием больных, пожилым и старческим возрастом, техническими трудностями при выполнении операций.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Сочетанные осложнения язвенной болезни при ЯГДК встречаются в 16,4 %, сопровождаются интенсивным кровотечением и требуют хирургического лечения. Учитывая недостаточную эффективность эндоскопических методов гемостаза и высокий риск рецидива кровотечения при этой патологии, показано экстренное или срочное оперативное лечение с применением резекционных методов. Оперативные вмешательства представляют значительные трудности с вероятностью послеоперационных осложнений, поэтому должны выполняться опытным хирургом.

В.С. Петров

**БИЛИО-БИЛИАРНЫЕ АНАСТОМОЗЫ ПРИ ПЕРЕСЕЧЕНИИ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ**

Республиканская больница № 1 – Национальный центр медицины (Якутск)

Лечение больных с повреждениями внепеченочных желчных протоков относят к категории наиболее сложных разделов билиарной хирургии. Частота повреждений внепеченочных желчных протоков