

**АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
ХИРУРГИЧЕСКОГО
ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ
ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ
ЖЕЛУДКА И
ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ
КИШКИ**

**Е. Шаяхметов, Е. Смайыл,
М. Байтанатов, Е. Жаныбеков**

- Гастродуоденальные язвы осложняются перфорацией в 15% случаев (Черноусов А.Ф. и соавт., 1996).
- Послеоперационная летальность 2,17-17,9% (Сажин В.П. и соавт., 1987, Заверный Л.Г. и соавт., 1988, Рычагов Г.П 1993, Панцырев Ю. М. и соавт., 2003).

КЛАССИФИКАЦИЯ ПЕРФОРАТИВНЫХ ЯЗВ

(В.С. Савельев и соавт., 1976 год)

- **По локализации:**

язва желудка:

- малой кривизны
- передней стенки
- задней стенки

язва двенадцатиперстной кишки:

- передней стенки
- задней стенки

КЛАССИФИКАЦИЯ ПЕРФОРАТИВНЫХ ЯЗВ (В.С. Савельев и соавт., 1976 год)

- **По этиологии:**

- язвенные
- гормональные

- **По течению:**

- прободение в свободную брюшную полость
- прободение прикрытое
- прободение атипичное

Выбор метода оперативного лечения

Ушивание перфоративной язвы остается основным методом оперативного вмешательства.

Летальность при этом достигает 3,0-13,5%.

Выбор метода оперативного лечения

При перфорации язвы желудка методом выбора является ушивание перфоративной язвы.

Выбор метода оперативного лечения

Показания к резекции желудка:

- перфорация в сочетании с кровотечением
- повторная перфорация
- перфорация больших каллезных и малигнизированных язв
- сочетание со стенозом пилорического канала

Выбор метода оперативного лечения

Необходимым условием для выполнения резекции является отсутствие перитонита (Красильников Д.М. и соавт., 1995).

Выбор метода оперативного лечения

Операцией выбора при перфоративной язве ДПК является иссечение язвы, пилоропластика и ваготомия

(Гринберг А.А. и соавт., 1995, Курьгин А. А., Перегудов С.И., 1999).

Выбор метода оперативного лечения

Ушивание язвы не "спасительное" вмешательство, а свидетельство запущенности болезни и больного, недостаточной оснащённости хирургической службы, низкой квалификацией хирургов.

Выбор метода оперативного лечения

Показания к ваготомии при перфоративных язвах ДПК:

- перфорация дуоденальных язв без грубых морфологических изменений стенки ДПК (СПВ с ушиванием)
- перфорация с грубыми рубцовыми изменениями стенки ДПК (стволовая ваготомия с иссечением язвы и дренирующей операцией)

Выбор метода оперативного лечения

Показания к ваготомии при перфоративных язвах ДПК:

- перфорация язв у лиц молодого и среднего возраста при коротком желудочном анамнезе;
- отсутствие диффузного и разлитого перитонита.

Летальность при ваготомии – 1,7-2,1%.

Выбор метода оперативного лечения

Показания к резекции при перфорации язв ДПК

- повторные перфорации
- лица с длительным желудочным анамнезом при выраженных анатомических изменениях в области прободных отверстий дуоденальных язв

Выбор метода оперативного лечения

Показания к резекции при перфорации язв ДПК

- сочетание перфорации и кровотечения
- сочетание перфорации и стеноза
- отсутствие перитонита

Выбор метода оперативного лечения

- Лапароскопическое ушивание перфоративной язвы (Малков И.С. и соавт., 1996, Шуркалин Б.К. и соавт., 1999)
- Лапароскопическая ваготомия с иссечением язвы и пилоропластикой из минилапаротомного доступа (Панцырев Ю.М. и соавт., 2003)

Факторы риска в развитии послеоперационных осложнений при перфоративных язвах

- пожилой возраст
 - общее тяжелое состояние больного
 - сопутствующие заболевания
 - артериальная гипотония
 - операция выполняемая позже 6 часов с момента перфорации
- (до 6 часов - летальность составляет 4,6%, более 6 часов - 14%, более 24 часов - 18-25%)

Факторы риска в развитии послеоперационных осложнений при перфоративных язвах

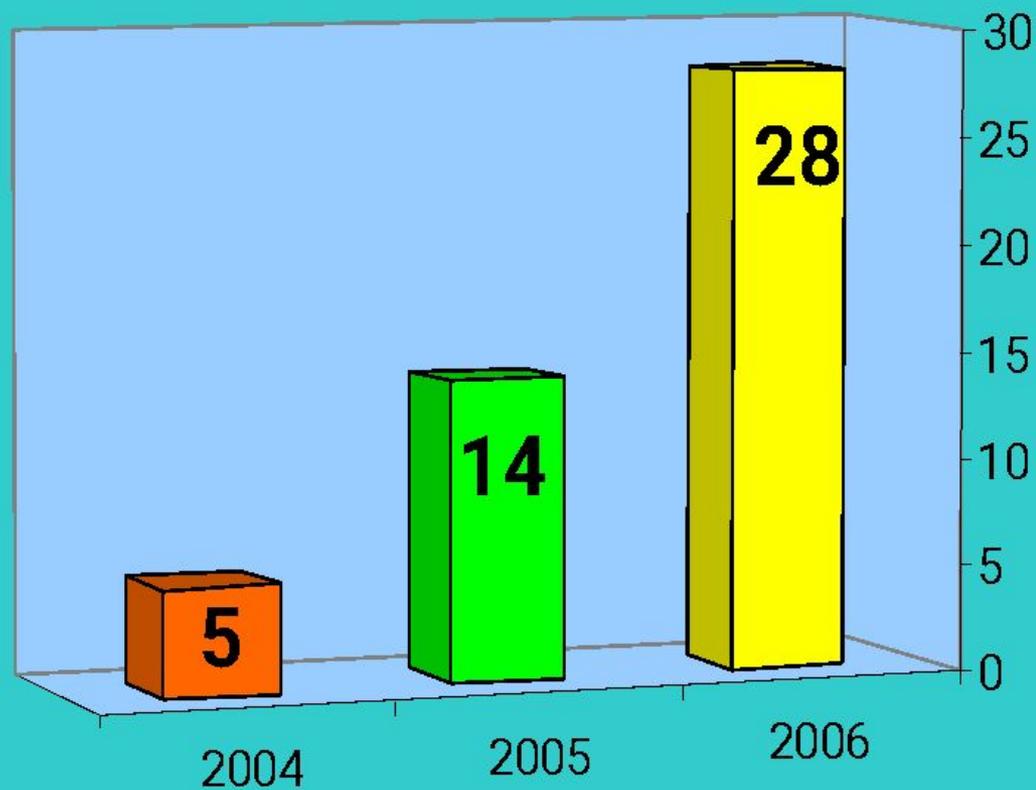
- атипичическая локализация и большие размеры перфоративного отверстия
- степень выраженности перитонита
- степень выраженности морфологических изменений в области перфоративного отверстия

(Шалимова Е.М., 1970, Мирошников Б.И. и соавт., 1986, Заверный Л.Г. и соавт., 1988, Зиневич В.Л. и соавт., 1989, Плешков В.Г. и соавт., 1991)

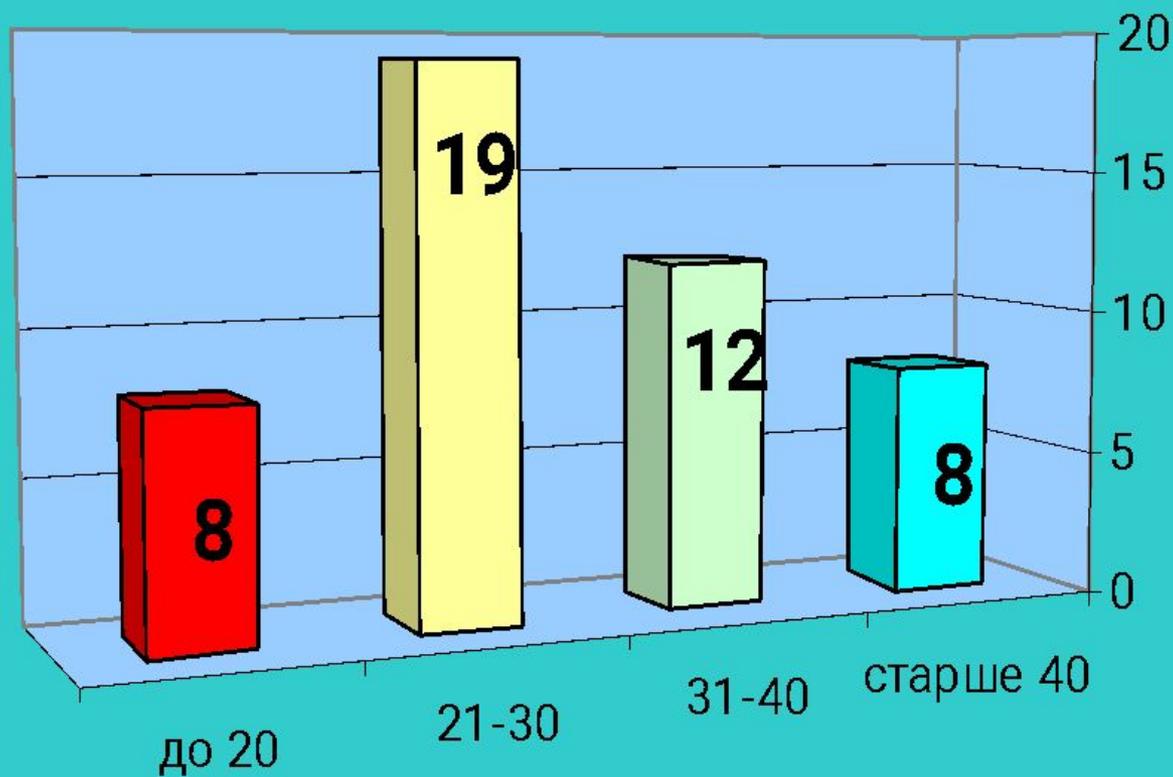
Собственные данные

**Проведен анализ 47
клинических случаев у
пациентов с ПГДЯ
проходивших лечение в
2004-2006 гг.**

Распределение пациентов по годам



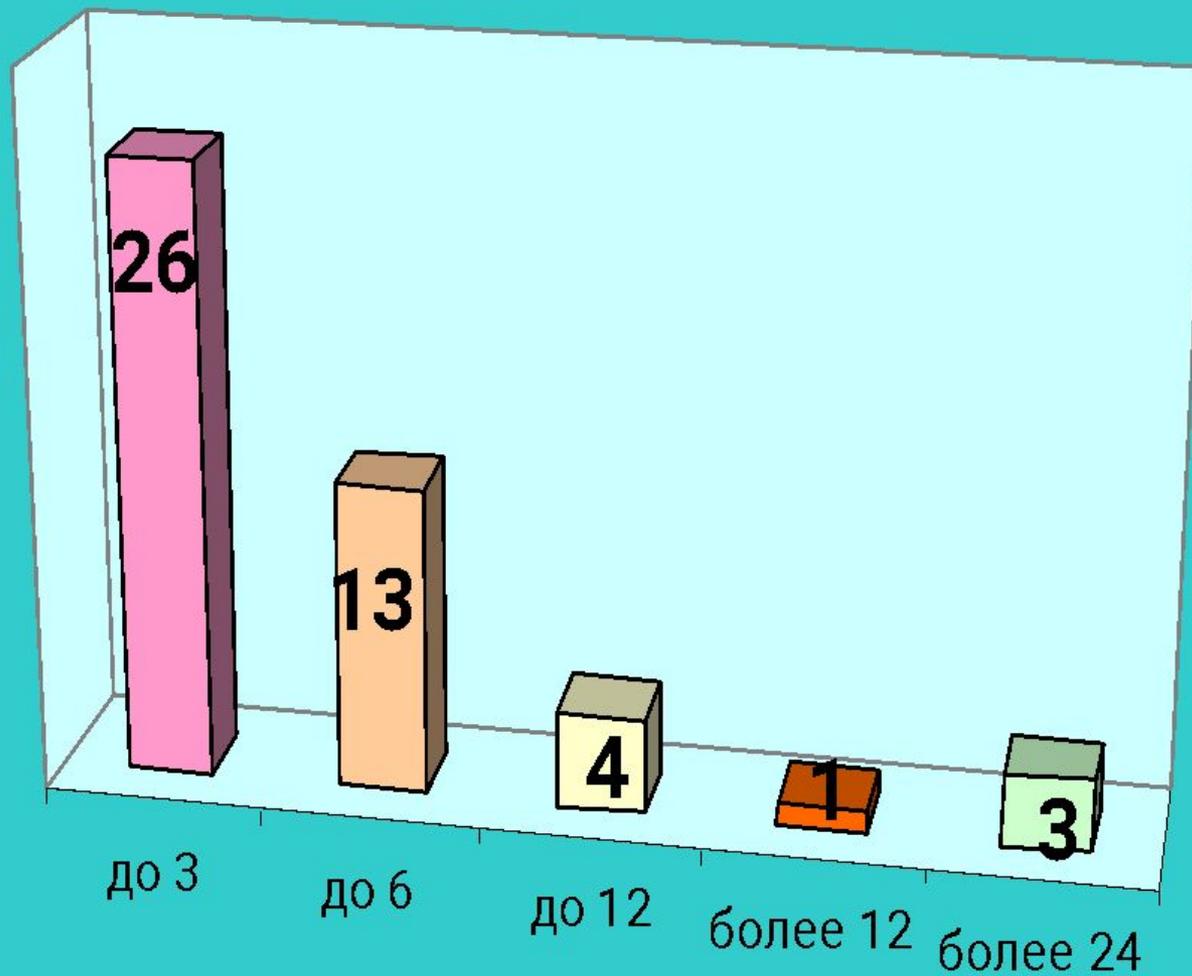
Распределение пациентов по возрасту



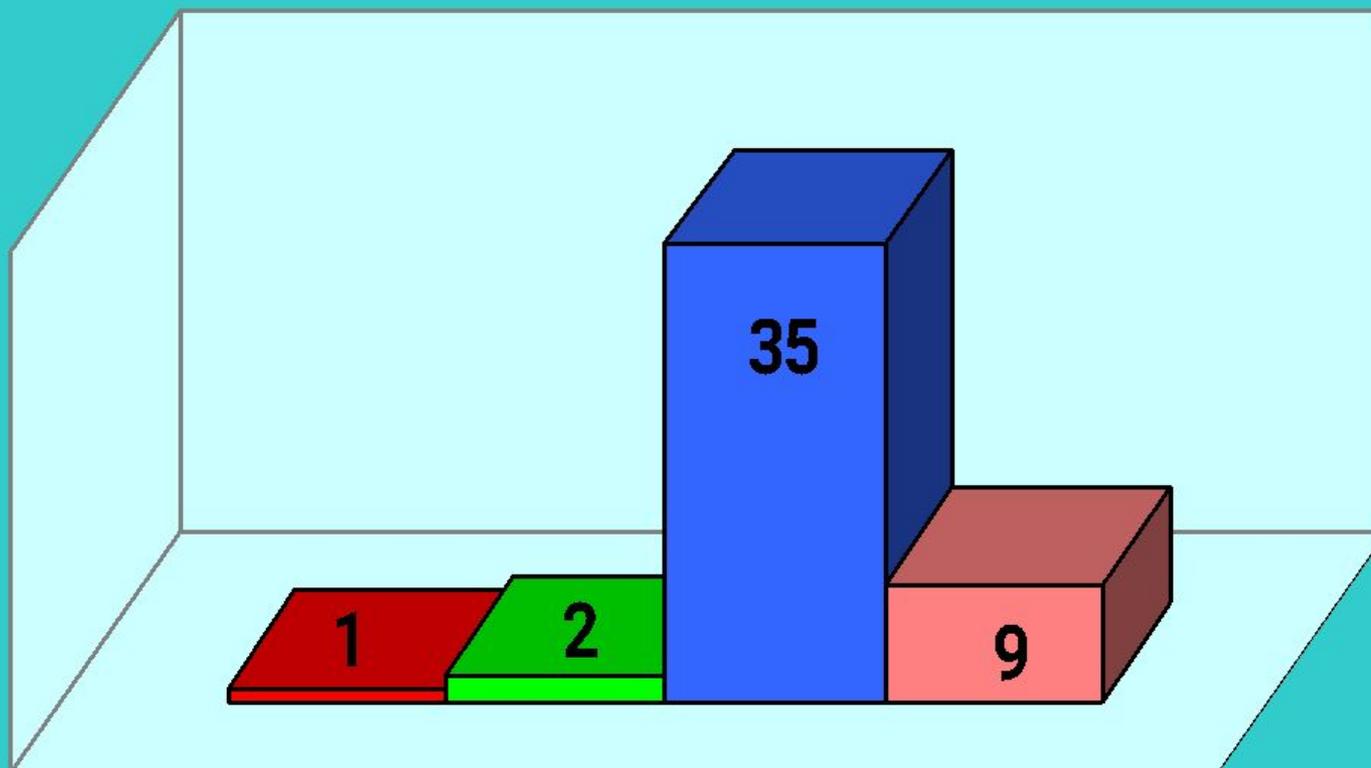
Распределение пациентов по полу



Распределение пациентов по времени поступления



Распределение пациентов по профессии



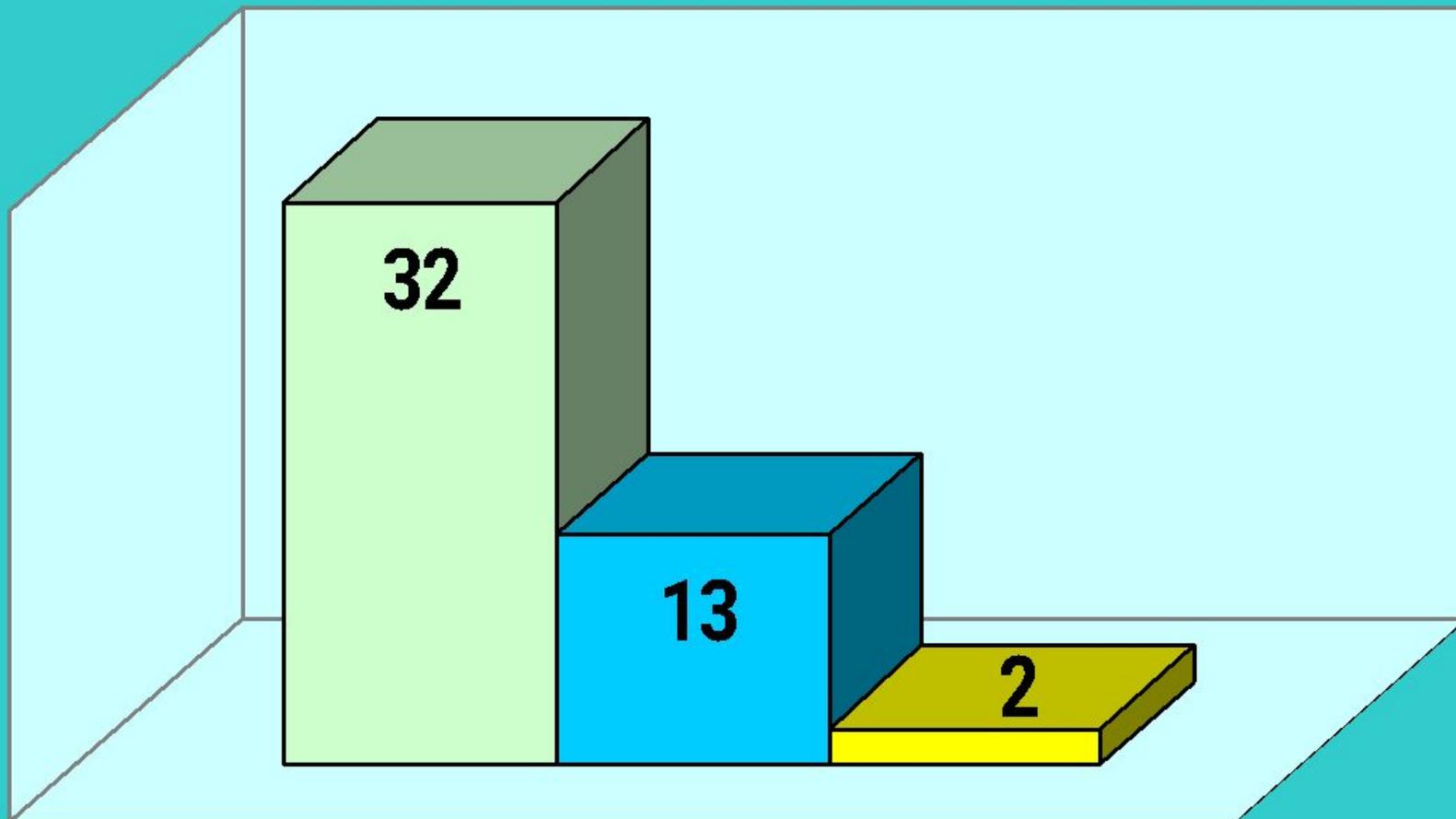
■ военнослужащие

■ физический труд

■ интеллектуальный труд

■ безработные

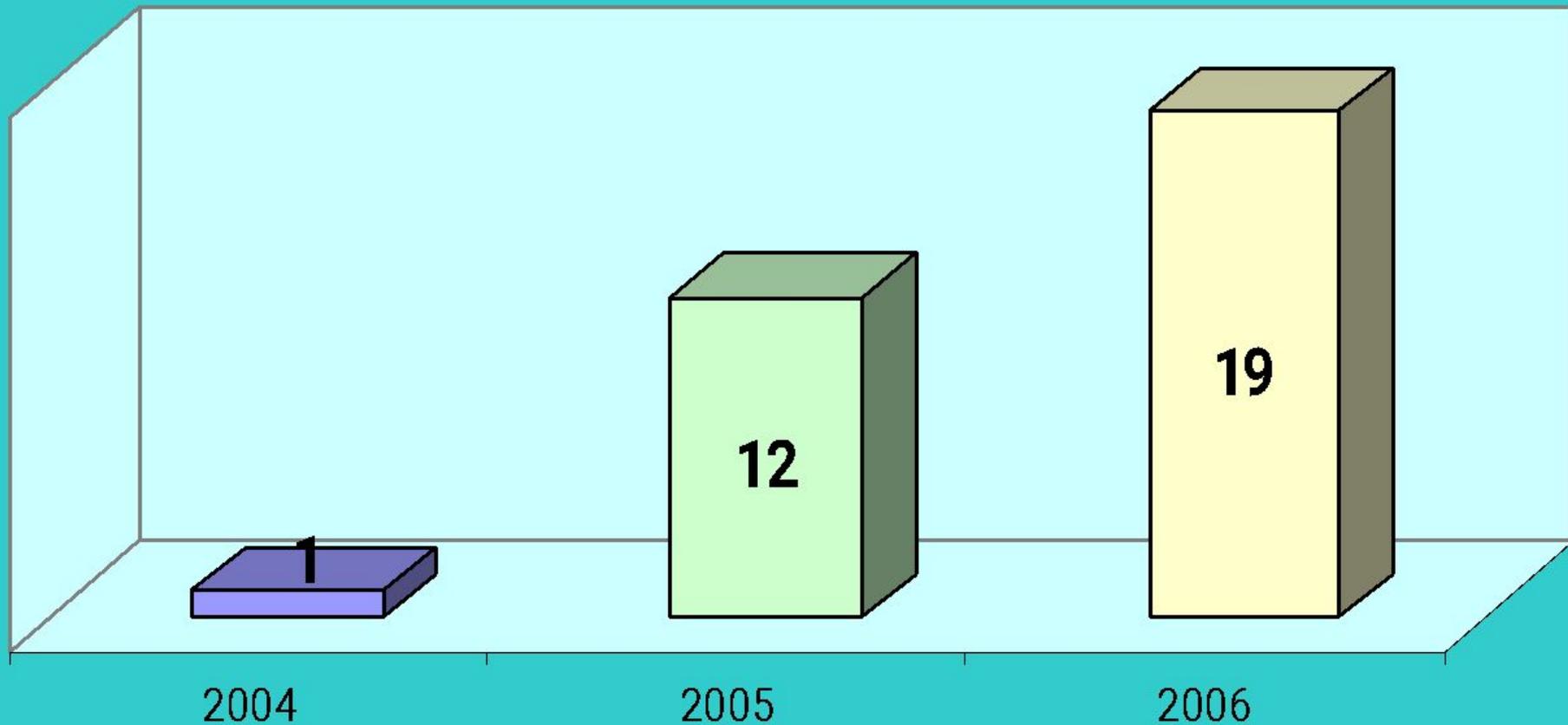
Выполненные операции



■ ушивание ■ пилоропластика ■ резекция желудка

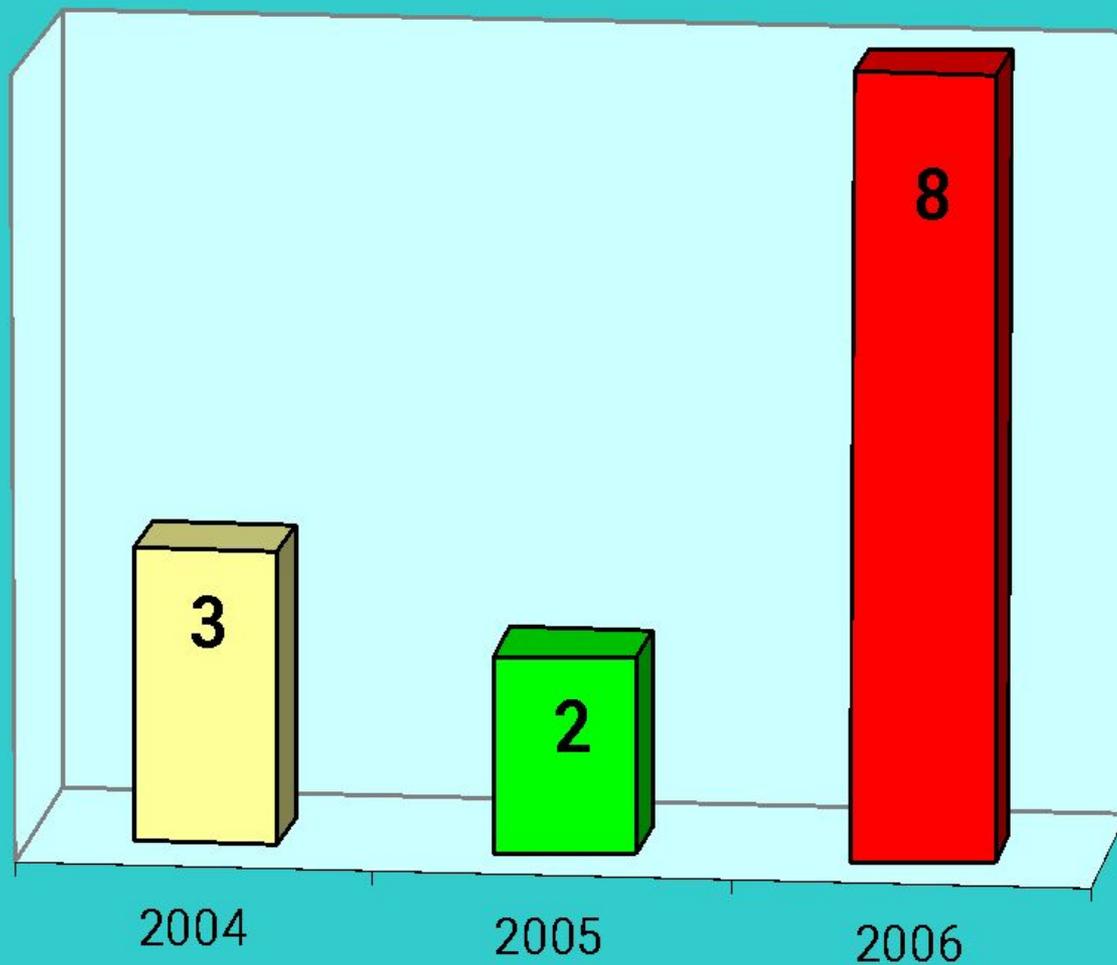
Ушивание ПГДЯ

средний койко день 7,8



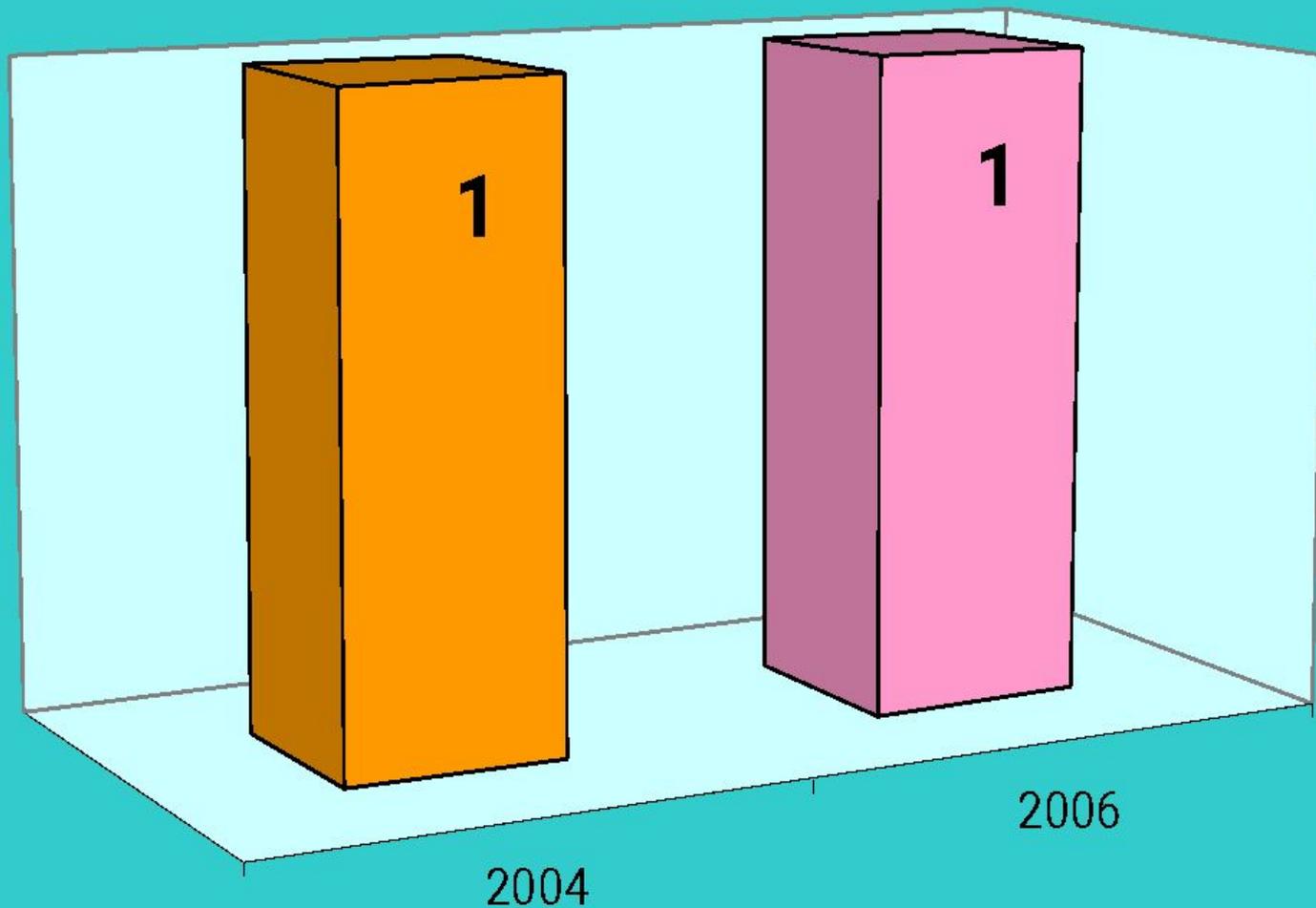
Пилоропластика со стволовой ваготомией

средний койко день 8,7

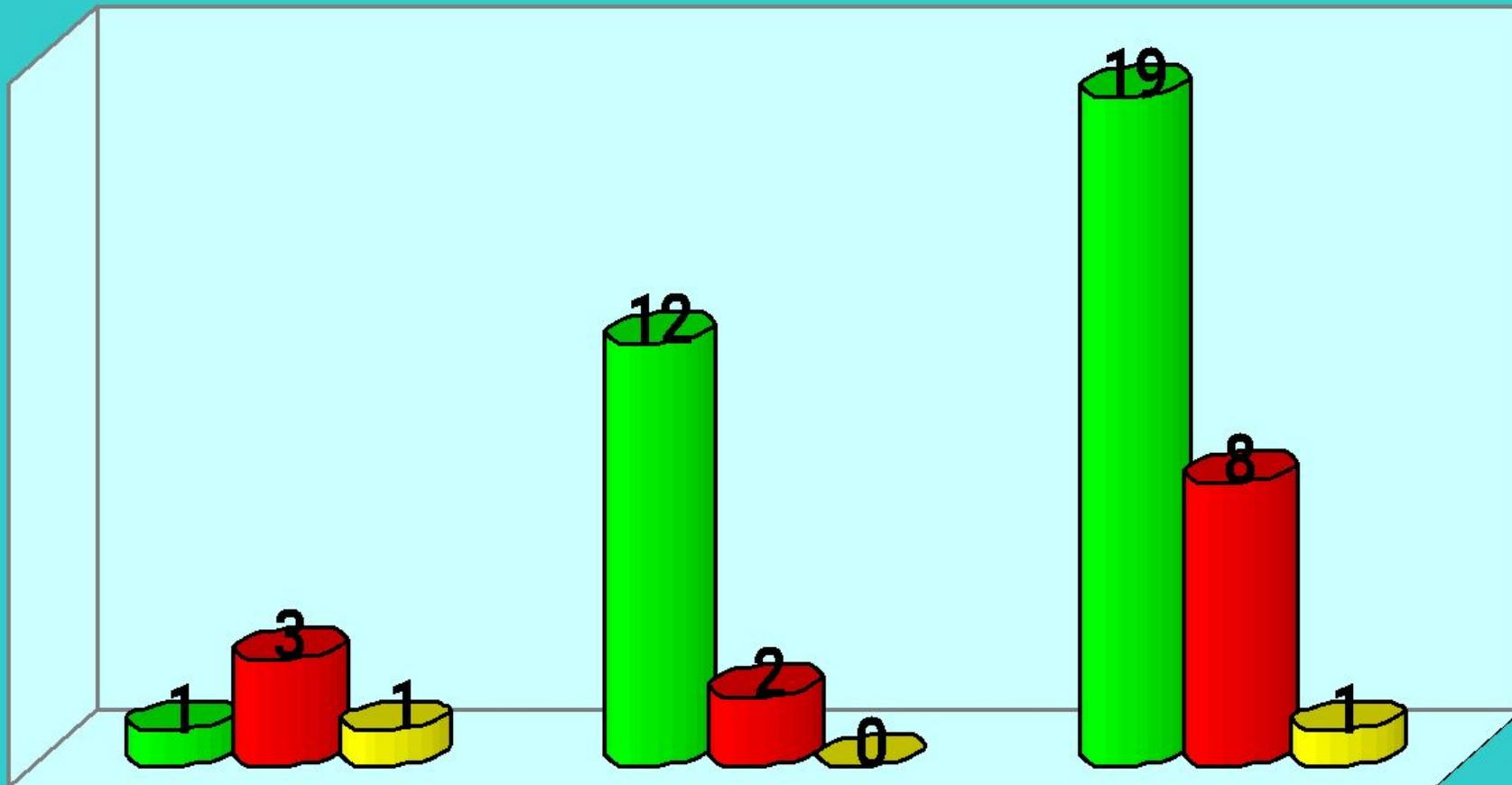


Резекция желудка по Б II – Ру

средний койко день 13,5



Выполненные операции по видам и годам



■ ушивание ■ пилоропластика ■ резекция

Послеоперационные осложнения

у 3 пациентов (6,3%)

- пневмония – 2
- постваготомический синдром – 1

Умерла после операции 1 (2,1%)

Спасибо за внимание!