

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

РОССИЙСКОЕ НАУЧНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОБЩЕСТВО ХИРУРГОВ

АССОЦИАЦИЯ ХИРУРГОВ им. Н. И. ПИРОГОВА

КУБАНСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР

СПЕЦИАЛЬНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ

VIII  
ВСЕРОССИЙСКИЙ

СЪЕЗД

*Хирурги*

КРАСНОДАР • 1995 •

# ТЕЗИСЫ ДОКЛАДОВ

8-го Всероссийского съезда хирургов

КРАСНОДАР

21 - 23 сентября 1995

Краснодар, 1995 г.

## ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ПРИ ПЕРФОРАТИВНЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВАХ

Н.Д. Томнюк, И.А. Рябков

(Красноярск)

Проведен анализ оперативных вмешательств и изучены непосредственные результаты лечения 211 больных с прободной язвой, находившихся на стационарном лечении в больнице скорой медицинской помощи с 1989 года по 1993 год.

Мужчин было 183 (86,7 %), женщины — 28 (13,3%). Локализация язв: в желудке 89 (41,7%), двенадцатиперстной кишке — 122 (58,3 %). Возраст больных от 17 до 82 лет. Сроки госпитализации, как наиболее существенный фактор, влияющий на выбор объема оперативного вмешательства: до 6 часов — 127 (60 %) больных, 6—12 часов — 60 (28 %), 12—24 часа — 18 (8,5 %), более суток — 6 (3,6 %). Основными причинами поздней госпитализации были: несвоевременное обращение за медицинской помощью, атипичное течение и трудности в диагностике.

Все больные разделены на три группы.

Первая группа — 98 (46,5 %) человек, которым была произведена операция ушивания перфоративного отверстия по Отпелю-Поликарпову, клиновидное иссечение — 21 больному (10 %). Для этих больных характерны: короткий язвенный анамнез, наличие «немых» язв, диаметр язвы до 0,4 см, молодой возраст, перфорация по времени до 6 часов.

Вторую группу составили — 76 (36 %) больных. Характерны: более поздняя доставка больных, каллезные язвы, пожилой возраст, длительный язвенный анамнез, явления перитонита. Всем больным произведено ушивание перфоративного отверстия.

В третью группу, наиболее тяжелую, вошли 37 (17,5 %) больных, которым произведена резекция желудка. Эту группу составили лица, ранее перенесшие операции ушивания язв, осложненные повторным кровотечением, имеющие каллезные язвы с обширными перифокальными воспалениями, стенозы, явления перитонита. Имеющиеся осложнения не давали возможности произвести какую-либо операцию, кроме резекции желудка. Во время операции для санации брюшной полости использовали аппарат «Гейзер», накладывали управляемую лапароскопию.

Ближайшие отдаленные результаты изучены у 163 больных. Из первой группы — 91 (50,2 %): хорошие результаты получены у 49 (53,8 %), удовлетворительные — у 33 (36,9 %), плохие — 8 (9,5 %). Из них повторно оперировано — 3, умерло — 2.

Вторая группа — 41 (22,4 %) человека. Хорошие результаты — 15 (36,5 %), удовлетворительные — 18 (44 %), плохие — 9 (19,5 %), повторно оперированы 6, умерло — 4 больных.

Третья группа — 31 (27,8 %). Хорошие и удовлетворительные результаты отмечены у 27, умерло 2 (3,9 %), плохие результаты — 2.

Таким образом, выбор способа и объема оперативного вмешательства является существенным фактором, влияющим на результаты лечения больных с перфоративной язвой.

В условиях ургентной хирургии операцией выбора должна быть в большинстве своем операция ушивания язвы.

У определенной группы больных, как операция отчаяния возможна резекция желудка даже в условиях серозного перитонита.