

ХІРУРГІЧНА ТАКТИКА ПРИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНИХ ВИРАЗКАХ, УСКЛАДНЕНИХ ПЕРФОРАЦІЄЮ

Панов С.І. лікар інтерн

Науковий керівник – к.м.н., доцент Шевченко В.П.

СумДУ, кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фізизіатрії

Виразкова хвороба шлунку і 12-палої кишки належать до найбільш розповсюджених захворювань травного тракту. В Україні показник захворюваності серед дорослого населення складає – 8-14% залежно від регіону проживання. Завдяки успіхам фундаментальних досліджень стосовно виразкової хвороби, впровадженню сучасного консервативного лікування, хірургічне лікування неускладнених форм виразкової хвороби вважається недоцільним. Об'єктом для хірургічного втручання залишилися ускладнення виразок, такі як перфорація і кровотечі. Якщо при гастродуоденальних кровотечах консервативне лікування ефективне у переважній більшості хворих і це дозволяє уникнути операції, то при перфорації виразки головним методом лікування залишається хірургічне втручання. В останні роки в Україні спостерігається тенденція до збільшення частоти ускладнень виразкової хвороби, зокрема перфорацій. Незважаючи на більш ніж сторічну історію хірургії перфоративної виразки, не всі питання лікувально-діагностичної тактики остаточно вивчені і потребують подальшого поглибленого вивчення.

Мета: Вивчити частоту розвитку перфоративних виразок залежно від віку, проаналізувати результати хірургічного лікування хворих на виразкову хворобу, ускладнену перфорацією.

Матеріали і методи: Проведено ретроспективний аналіз стаціонарних медичних карт 151 хворих з перфоративною виразкою, які були госпіталізовані у хірургічне відділення СОКЛ протягом 2005-2012 р.р. Чоловіків було – 134(89%), жінок - 17(11%). Вік хворих коливався від 18 до 81 років. Для діагностики перфоративної виразки використовували фізикальне, лабораторне обстеження, оглядову рентгенографію черевної порожнини, гастродуоденоскопію, при необхідності проводилася проба Хенельта.

Результати: Перфоративна виразка у чоловіків спостерігалася частіше у майже у 8 разів ніж у жінок. Аналізуючи розподіл хворих за віком отримані наступні дані: Віком від 18 до 30 років було 45 (29,8%) осіб, від 31 до 40 років -45(29,8%), від 41 до 50 років -26(17,2%), від 51 до 60 – 20(13,2%), старіше 60 років- 15(9,9%) хворих. Загалом переважали особи молодого працездатного віку, їх питома вага склала - 76,9%. Виразка 12 –палої кишки діагностована у 127(84%) випадках, виразка шлунку у 7 разів рідше, у 18(16,4%) хворих. Вибір методу оперативного втручання залежав від тяжкості стану хворих, інтервалу від епізоду перфорації до моменту оперативного втручання.

Ушивання перфоративного отвору виконано у 37(24,5%) випадках, висічення виразки з пілородуоденопластикою за Jadd- Chorsly та селективною ваготомією у 111 (73,5%) хворих. Консервативне лікування використовувалося у 3(1,9%) вкрай тяжких хворих похилого віку. Воно було ефективним в одному випадку. Загальна післяопераційна летальність склала 3,5%.

Висновки. Не зважаючи на досягнення у консервативному лікуванні виразкової хвороби, число тяжких ускладнень не має тенденції до зменшення.

При виборі методу оперативного лікування перфоративної виразки перевагу необхідно надавати органозберігаючим втручанням, доповненим ваготомією.