ЛІКУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ З ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЮ ПЕРФОРАТИВНОЮ ВИРАЗКОЮ

Ракітянська А. А. студ. 6-го курсу
Керівник – асп. О. Л. Ситнік
Кафедра госпітальної та факультетської хірургії

Проведено аналіз історій хвороб 835 пацієнтів з перфоративною виразкою шлунка(29,5%) та дванадцятипалої кишки(70,5%), пролікованих в МКЛ № 5 за 1989 – 2002 роки.

Перитоніт выявлений у 473 (56,6%): місцевий - у 133(27,3%), дифузный – у 234 (49,5%), розлитий - у 71 (15,0%), загальний – у 35 (7,4%) хворих. Переважав – у 339(71,6%) - серозно-фібрінозний перітоніт.

Прикрита перфоративна виразка була у 68 (8,1%), стеноз вихідного відділу шлунка - у 88 (10,5%) пациентів.

Для адекватного і об єктивного вибору методики операції користувалися розробленою (О. Л. Ситніком) схемою визначення прогностичних факторів летальності (у балах). Перевагу віддавали органозберігаючим втручанням. Перфоративні виразки ушивали у 13% хворих, висікали у 13,5%, висікали з пілоропластикою – у 31,2%., доповнюючи стовбуровою ваготомією - у 4,0%, селективною ваготомією – у 32,2%, селективною проксимальною ваготомією – у 1,8%. Для поліпшення віддалених функціональних результатів лікування зберігали при можливості воротар або створювали штучний пілородуоденальний клапан. Резекцію шлунка виконали у 3,7%. Проводили санацію й дренування черевної порожнини.

В останні 4 – 5 років замість комбінації ампіцилліна 0,5 х 4 рази на добу й гентаміцина 0,08 х 2 рази на добу в/м протягом 5 – 7 діб використовували метрагіл по 100 мл 0,5% розчину в/в, ципрінол по 200 мг в/в и цефазолін по 1 г в/м 2 рази на добу. Антибіотикотерапію доповнювали інфузійною, та противиразковою терапією. Середній ліжко-день склав 12,8 доби.