

**ТАКТИКА ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРФОРАТИВНОЇ ВИРАЗКИ**  
*П'ятикоп Г.І., Шевченко В.П., Братушка В. О., Материнський О. М., Кравець О.В.*  
*СумДУ, кафедра загальної хірургії, радіаційної медицини та фтизіатрії*

Перфоративна виразка (ПВ) шлунка та дванадцятипалої кишки, не дивлячись на суттєві успіхи медикаментозного лікування виразкової хвороби, й на досі залишається однією з актуальних проблем невідкладної хірургії органів черевної порожнини.

Проведений аналіз результатів лікування 54 хворих на ПВ, які поступили у клініку загальної хірургії СумДУ впродовж 2008-2010 рр. З них чоловіків було 49 (91%), жінок – 5 (9%). У більшості випадків прободіння локалізувалося у пілородуоденальній зоні (91%), перфорація медіогастральних виразок зустрічалася у 10 разів рідше (9%). У переважній більшості спостережень мало місце прободіння у вільну черевну порожнину – 93% (50 хворих); прикрита ПВ зареєстрована у 5,6% випадків, атипичний клінічний перебіг – у 1,4%. Програма діагностики окрім загальноприйнятого стандарту (аналізу скарг і анамнезу, фізикальне дослідження, клінічні аналізи крові та сечі, оглядова R-графія черевної порожнини) включала також виконання УЗД, ФГДС, лапароцентез, відеолапароскопію. Вибір способу операції визначали на основі локалізації перфоративної виразки, характеру морфологічного субстрату, вираженості запального перипроцесу і перитоніту, ступеню тяжкості й компенсації супутньої патології. Основною операцією при прободінні виразок пілородуоденальної зони було висічення виразки, пілородуоденопластика у поєднанні з селективною шлунковою ваготомією (СВ). Вшивання ПВ дванадцятипалої кишки було виконано у 5 (9%) пацієнтів з тяжкою супутньою патологією та розлитим гнійним перитонітом. У пацієнтів з перфорацією виразок невеликих розмірів (до 10 мм), без виражених периульцерозних рубцево-запальних змін обмежувались висіченням виразок та ушиванням з послідуочим призначенням (з першої доби після операції) сучасної медикаментозної проти- виразкової терапії ( 8 пацієнтів).

Проведений нами аналіз показав, що всі хворі, які перенесли операції з приводу виразкової хвороби, у тому числі й у зв'язку з перфорацією, потребують у послідуочому реабілітаційного лікування під контролем гастроентеролога-терапевта і хірурга. Медикаментозні призначення включають застосування гастроцитостатиків, обволікаючих засобів й обов'язково антихелікобактерну терапію (триpletну або квад्री). За показаннями призначаються транквілізатори, регулятори моторики і т.і. Високоєфективним є також проведення санаторно-курортного оздоровлення у профільних закладах.