

## **РЕЛАПАРОТОМІЇ У ХВОРИХ НА ПЕРФОРАТИВНУ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНУ ВИРАЗКУ**

*Гоман А.В., интерн-магістрант*

*Науковий керівник – канд.мед.наук, асистент Ситнік О.Л.*

*СумДУ, кафедра госпітальної та факультетської хірургії*

Оперировано 538 хворих на перфоративну гастродуоденальну виразку. З приводу ускладнень 21 (3,9%) пацієнта оперували вдруге. Причинами релапаротомії були: рання спайкова кишкова непрохідність (7), перитоніт (4), стеноз вихідного відділу шлунка (3), тромбоз мезентеріальних судин (1), евентрація (1), шлункова кровотеча (1), внутрішньочеревна кровотеча (1), анастомозит (1).

Релапаротомії виконували частіше після зашивання перфоративної виразки, вирізання виразки з селективною проксимальною ваготомією та резекції шлунка, ніж після вирізання виразки без ваготомії або доповненого технічно більш простим (стволова, селективна) способом ваготомії.

Рання спайкова кишкова непрохідність сформувалась після вирізання виразки з ваготомією (5) та резекції шлунка (2). Стеноз вихідного відділу шлунка виник у ранній період після зашивання перфоративної виразки у 3 хворих внаслідок технічних помилок операції (2) або зашивання стенозуючої виразки (1). Причинами післяопераційного перитоніту були: неспроможність шва зашити виразки (1), шва пілоропластики (1), перфорації гострої виразки (1), перфорації другої виразки (1). Кровотеча у черевну порожнину виникла у 1 хворого із судин малого сальника і стравоходу після селективної проксимальної ваготомії. У 1 пацієнтки після резекції 2/3 шлунка за методикою Гофмейстера – Фінстерера діагностовано панкреонекроз. Кровотеча виникла у 1 хворої із виразки малої кривизни шлунка після зашивання перфоративної виразки передньої стінки дванадцятипалої кишки.

Після релапаротомії померли 5 (23,8%) хворих внаслідок синдрому поліорганної недостатності (2), тромбоемболії легеневої артерії (2) або мезентеріальних судин (1).