

ВАРІАНТИ ВИКОРИСТАННЯ АНТРУМЕКТОМІЇ

З ВАГОТОМІЄЮ В ЛІКУВАННІ ВИРАЗОК

ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ, ЩО КРОВОТОЧАТЬ

Щербина М.В., Смерека А.В.

Науковий керівник – проф. Фомін П.Д.

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,
кафедра факультетської хірургії № 2*

Проведено ретроспективний аналіз оперативних втручань 296 пацієнтів з застосуванням АЕ+ВТ за період часу з 1992 по 2003 р., виконаних на базі міського центру шлунково кишкових кровотеч. Використано методи загальноклінічного, ендоскопічного, ультразвукового досліджень, застосовано титраційно-аспіраційний метод для визначення секреторної активності шлунку, статистичне опрацювання даних. З метою профілактики дуоденогастрального рефлюксу, нами розроблено новий «Спосіб хірургічного лікування дуоденальних виразок, що кровоточать» (Деклараційний патент України № 34345). Суть способу складається в утворенні дуплікатури верхньої стінки анастомозу за Більрот 1 шляхом проведення додаткових серо-серозних швів при його формуванні. З метою запобігання єюногастрального рефлюксу при виконанні антрумектомії по типу Більрот-2 при кровоточивих та стенозуючих виразках дванадцятипалої кишки розроблено спосіб клапанного гастроентеро-анастомозу, який виконується за допомогою клапанних швів, доповнюється дуоденоєюностомією та СВ (Спосіб хірургічного лікування стенозуючих дуоденальних виразок, що кровоточать. Деклараційний патент України № 41517А). Розподіл за віковим складом показав, що АЕ+ВТ виконується у хворих середнього та похилого віку, в той час, як СПВ застосовується у хворих молодшого віку. При застосуванні АЕ+ВТ кількість післяопераційних ускладнень та летальність достовірно менша, ніж при застосуванні резекції шлунку. В групі хворих, яким виконувалась АЕ+СВ, відсутні незадовільні результати в післяопераційному періоді.