

УРГЕНТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПЕРФОРАТИВНЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ

Стукачев И.Н.¹, Барсуков Е.А.²

¹Стукачев Илья Николаевич – студент;

²Барсуков Евгений Александрович – студент,
лечебный факультет,

Белорусский государственный медицинский университет,
г. Минск, Республика Беларусь

Аннотация: выбор метода хирургического лечения при перфоративной гастродуоденальной язве является сложной проблемой. До настоящего времени нет однозначного ответа на вопрос, какой метод является наиболее рациональным, поэтому мы провели сравнительный анализ результатов двух методов оперативного пособия - лапароскопическая и открытая операции.

Ключевые слова: малоинвазивная хирургия, перфорация язвы, гастродуоденальные язвы.

С целью выявления преимуществ и недостатков малоинвазивных методов в сравнении с открытыми был произведен ретроспективный анализ результатов лечения 53 пациентов с перфоративной язвой желудка и двенадцатиперстной кишки, которые находились на лечении в 1-м хирургическом отделении УЗ «10 Городская клиническая больница г. Минска» за период с 2016-го по 2017-й гг. Мужчин было 40 (75,5%), женщин – 13 (24,5%), средний возраст пациентов составил 55 лет. Пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от технологии доступа: первую группу составили пациенты, которым была произведена лапароскопическая операция, вторую – пациенты, у которых оперативным доступом была верхне-срединная лапаротомия [1, с. 29]. В первую группу вошли 39 пациентов, что составило 73,3% от общего количества пациентов, во вторую – 14 пациентов (26,7% от их общего количества).

К первой группе пациентов, которым была выполнена открытая операция, относятся пациенты всех возрастных групп. Продолжительность стационарного лечения составила: у 22-х (56,41%) пациентов до 10-ти койкоднев, у 11-ти (28,2%) – от 11-ти до 20-ти койкоднев, и у 6-ти (15,39%) – больше 20-ти койкоднев. Послеоперационный период среди пациентов первой группы протекал более тяжело сравнительно со второй группой за счет большего травматизма операции и большей частоты и тяжести сопутствующих патологий.

Вторую группу пациентов, которым была выполнена малоинвазивная операция, составляют пациенты только юношеского, молодого и среднего возраста. Среди пациентов этой группы продолжительность стационарного лечения у 13-ти (92,86%) пациентов составила до 10-ти койкоднев, у 1-го (7,14%) – 12 койкоднев. Послеоперационный период у пациентов второй группы протекал менее тяжело в сравнении с первой группой вследствие меньшего травматизма операции и меньшего числа сопутствующих патологий.

Все оперативные вмешательства в обеих группах пациентов закончились успешно.

Исходя из этих данных можно сделать вывод, что пациенты, которым была выполнено малоинвазивное оперативное вмешательство, выписываются раньше пациентов, которым была выполнена открытая операция, а также послеоперационный период этих пациентов протекает легче и с более быстрым восстановлением трудоспособности.

В результате стационарного лечения все пациенты обеих групп были выписаны с улучшением.

Преимущества малоинвазивной хирургии [5, с. 814]:

- меньшая травматичность и кровопотеря в ходе операции,
- меньшая степень выраженности болевых ощущений после операции,
- снижение расхода обезболивающих средств,
- более короткий срок пребывания в стационаре после операции,
- быстрое возвращение к привычной жизни и труду,
- хороший косметический эффект,
- низкая частота послеоперационных грыж.

К недостаткам малоинвазивной хирургии относятся:

- высокая стоимость оборудования и материалов,
- необходимость в обучении хирургов, что также связано с экономическими затратами
- более широкие противопоказания к выполнению малоинвазивных операций

Вывод: малоинвазивный метод в urgentной хирургии перфоративных гастродуоденальных язв зарекомендовали себя как более оптимальный метод для пациента, но этот метод является более сложным для хирурга и менее экономически выгодным для учреждения здравоохранения.

Список литературы

1. Кузин М.И. Актуальные проблемы хирургии язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки // Хирургия, 2001. 1: 27-32.
2. Утешев Н.С. Лечение больных с перфоративными пилородуоденальными язвами. Хирургия, 2003. 12: 48-51.
3. Lichtenstein D.R., Berman M.D., Walfe M.M. Approach to the patient with acute upper gastrointestinal Emergencies // Ed. M.B. Taylor: Williams & Wilkins, 1997. 99-130.
4. Сажин В.П. Дифференцированное применение различных модификаций лапароскопических ушиваний перфоративных язв двенадцатиперстной кишки // Эндоскоп хир., 2007. 1: 83.
5. Bloechle C. Laparoscopic versus conventional suture and abdominal lavage in stomach perforation with peritonitis of various durations // Langenbecks Arch Chir Suppl Kongress, 1997. 114: 8: 813-819.