

ІНТЕГРАТИВНА ОЦІНКА ЧАСТОТИ РЕЗЕКЦІЙ ШЛУНКА ПРИ ЛІКУВАННІ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ШЛУНКА ТА ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ, УСКЛАДНЕНОЇ ПЕРФОРАЦІЄЮ

Гринь В.Г.

Науковий керівник: проф. Гіленко І.О.

Кафедра госпітальної хірургії

Перфорація виразки шлунка та дванадцятипалої кишки - це небезпечне ускладнення виразкової хвороби. У разі прориву виразки у вільну черевну порожнину клінічні прояви ускладнення типові, добре вивчені, містять елемент раптової появи болю, що допомагає своєчасно розпізнати хворобу.

Мета дослідження - вивчити типи резекцій шлунка при лікуванні виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки, ускладненої перфорацією.

Матеріали і методи: із використанням архівної документації проаналізовані оперативні втручання з приводу перфоративної виразки шлунка та дванадцятипалої кишки в клініці госпітальної хірургії за період 2005-2006 рр.

Протягом двох років у клініці госпітальної хірургії на базі хірургічного відділення ПОКЛ із приводу виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки, ускладненої перфорацією, було виконано 34 резекції шлунка. З них: за Більрот-ІІ в модифікації Гофмейстера-Фінстерера - 22 (64,7%); за Більрот-І - 12 (35,3%), зокрема пілорозберігальних - 7 (20,6%).

Серед хворих, яким було виконано резекцію шлунка, виразка шлунка була в 14 (41,2%), виразка дванадцятипалої кишки - у 18 (52,9%), поєднана виразка шлунка та дванадцятипалої кишки - у 2 хворих (5,9%).

Отже, результати дослідження свідчать про те, що перфорацією частіше ускладнюється виразка, локалізована в дванадцятипалій кишці. Методом оперативного лікування найчастіше стає резекція шлунка за Більрот-ІІ в модифікації Гофмейстера-Фінстерера.