

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ

Н.М. Янчур и А.И. Кузнецова

Кафедра факультетской хирургии, зав. — проф. Н.М. Янчур,) Витебского медицинского института .

В настоящее время резекция желудка является одним из основных методов лечения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Однако функциональные результаты пос-

де этой операции не всегда удовлетворительные, о чем свидетельствуют большие по этому вопросу литературы, указывающая на многообразие функциональных и органических болезненных проявлений у лиц после резекции желудка.

Нами изучены отдаленные результаты лечения у 290 больных язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки за период с 1957 по 1964 год.

Среди больных было 260 мужчин и 30 женщин. Распределение больных по возрасту: моложе 20 лет было 17 больных, от 21 до 30 лет - 44, от 31 до 40 лет - 76, от 41 до 50 лет - 72, от 51 до 60 лет - 51, старше 60 лет - 30 больных.

Из 130 оперированных больных: у 37 произведено ушивание перфоративной язвы, у 5 наложен гастроэнтеростомоз, 83 произведена резекция желудка по Бильроту II в модификации Гормейстера-Финстерера и 5 больным - гастрэктомия.

После ушивания прободной язвы у 3 больных развился стеноз привратника, 28 - страдают язвенной болезнью и 6 больных жалоб не предъявляют.

При изучении больных, перенесших резекцию желудка и гастрэктомия, у 9 больных обнаружена гипогликемия, у 3 - гипергликемия и у 12 - гипохромная анемия.

демпинг- синдром легкой степени был выявлен у 6 больных. Пептическая язва анастомоза у 4 и рецидив язвы у 2 больных.

У больных, перенесших резекцию желудка и гастрэктомия, худшие результаты найдены у молодого и среднего возраста.

Синдрома приводящей петли у больных не наблюдалось. Приведенные нами исследования свидетельствуют о зна-

только лучших отдаленных результатах после резекции желудка и 12-перстной кишки по сравнению с паллиативными операциями.