ID: 2011-06-24-T-1376

Толстокоров А.С.

Современные принципы хирургического лечения осложненных гастродуоденальных язв в свете идей и разработок профессора К.И. Мышкина

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России

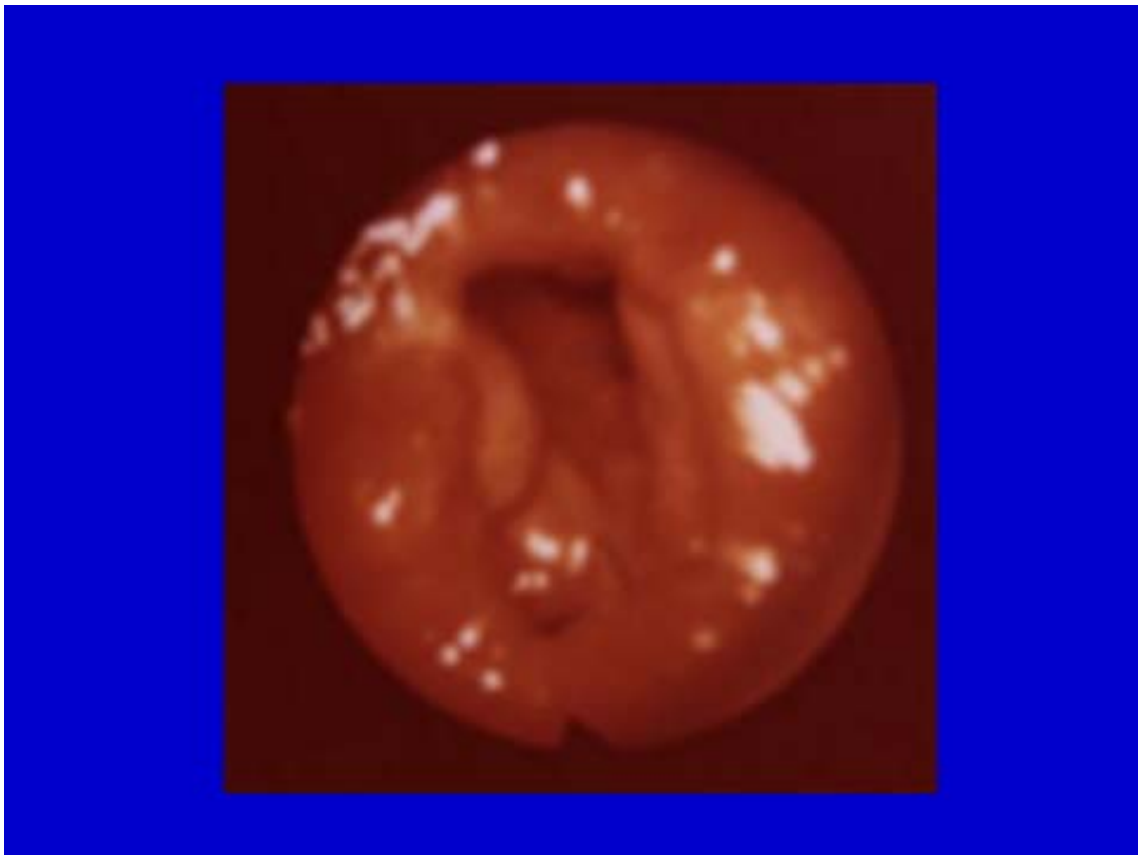
© Bulletin of Medical Internet Conferences, 2011

ПЕРФОРАТИВНЫЕ ЯЗВЫ

1966 г. Кандидатская диссертация
Н.Г. Сырников «Диагностика и лечение перфоративных гастродуоденальных язв»

1976 г. Кандидатская диссертация
М.А. Лагун «Хирургическая тактика при прободных гастродуоденальных язвах в свете отдаленных результатов»

© Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2011.



© Bulletin of Medical Internet Conferences, 2011

Язвенные кровотечения

1965 г. Кандидатская диссертация

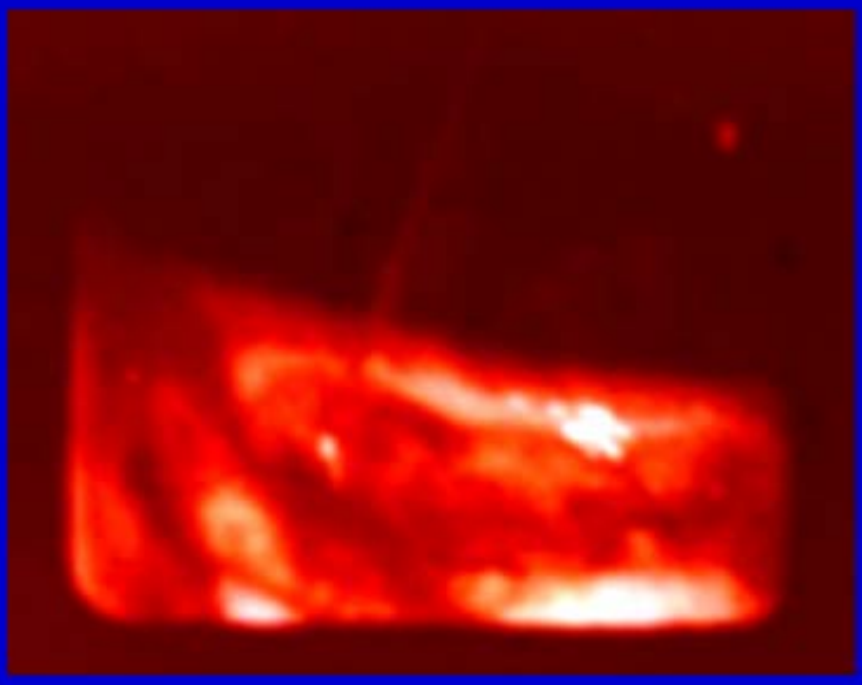
Я.Ю. Малков «Некоторые вопросы определения объема кровопотери по удельному весу крови в клинической практике»

1970 г. Кандидатская диссертация

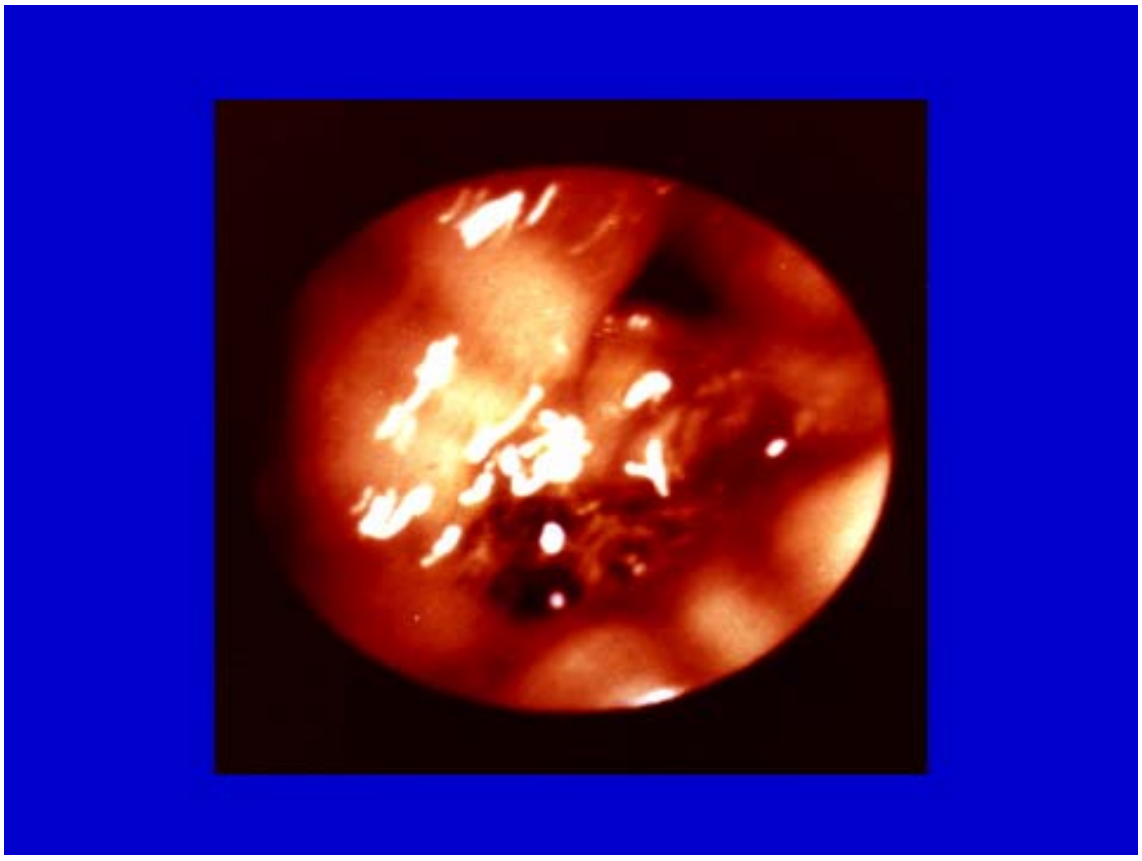
М.И. Боровский «Некоторые нарушения гомеостаза и хирургичсекая тактика при острых гастродуоденальных кровотечениях язвенной этиологии»

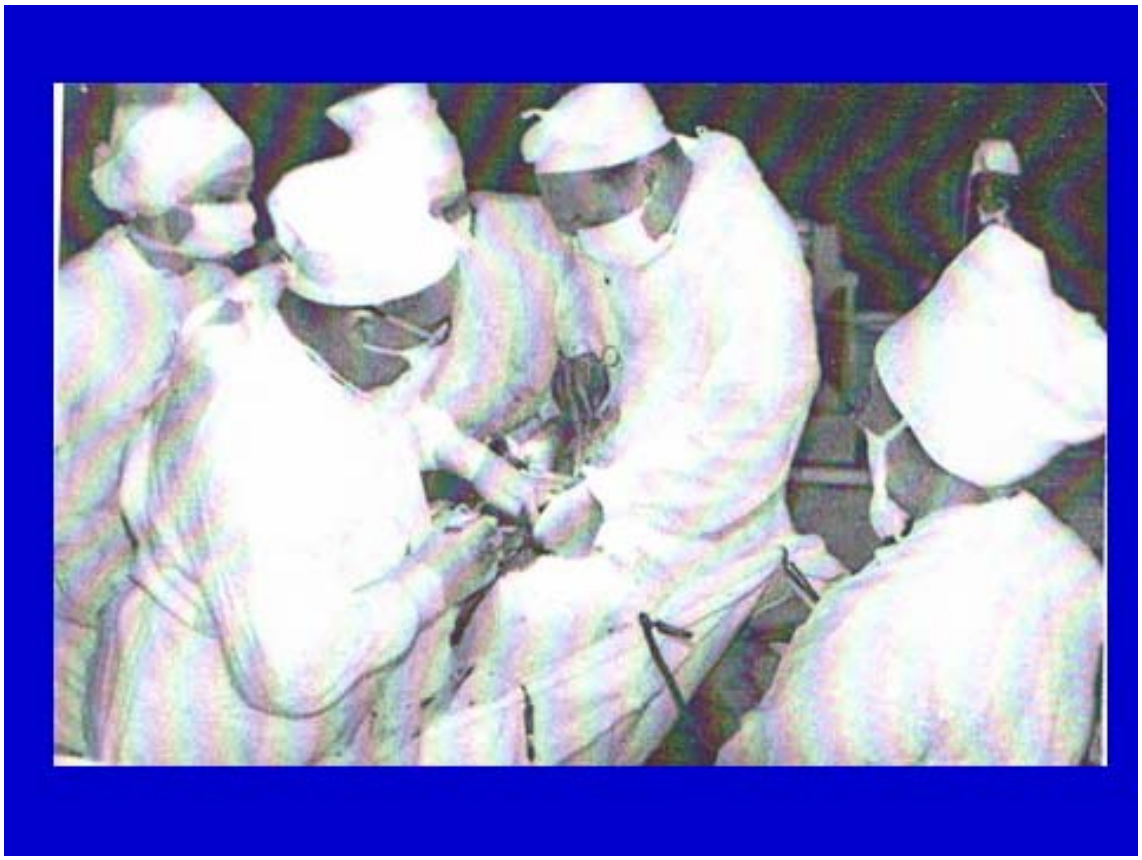
1987 г. Кандидатская диссертация

А.М. Бандорин «Дефицит циркулирующей крови и лечение кровоточащих гастродуоденальных язв»



© Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2011.





© Bulletin of Medical Internet Conferences, 2011

Плановое хирургическое лечение гастродуоденальных язв

1967 г. Кандидатская диссертация
М.Д. Скопец «Хирургическое лечение язв двенадцатиперстной кишки»

1971 г. Кандидатская диссертация
В.П. Храмов «Резекция желудка с термино-латеральным гастродуоденоанастомозом»

1972 г. Кандидатская диссертация
А.И. Темников «О выборе оптимальных сроков резекции желудка при язвенной болезни»

1974 г. Докторская диссертация
Б.В. Крапивин «Патологические синдромы оперированного желудка, их профилактика и хирургическое лечение»

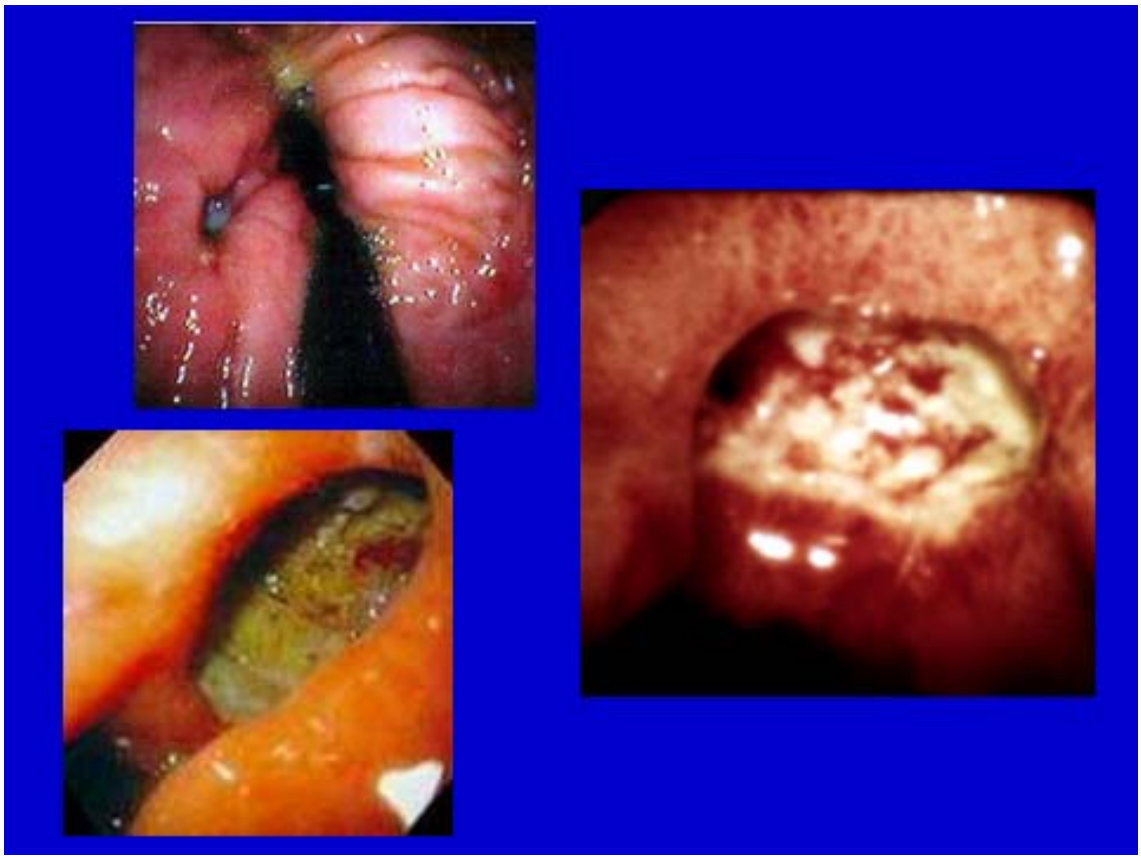
1984 г. Кандидатская диссертация
А.С. Толстокоров «Повторные операции при гастродуоденальных язвах»

1987 г. Кандидатская диссертация
Н.Е. Долгушин «Клинико-экспериментальная характеристика однорядного кишечного шва»

1988 г. Кандидатская диссертация
В.И. Завалев «Ранние эвакуаторные расстройства после хирургического лечения гастродуоденальных язв»

1994 г. Докторская диссертация
А.С. Толстокоров «Современные проблемы планового хирургического лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки»

© Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2011.



Классификация сочетанных осложнений гастродуоденальных язв

Основные осложнения	Сопутствующие осложнения
Перфорация Кровотечение	Пенетрация Стеноз Малигнизация
Определяют тяжесть состояния больного и показания к операции	Дополняют оценку тяжести состояния больного и определяют оптимальный объем операции

© Bulletin of Medical Internet Conferences, 2011

Характер радикальных операций

Сопутствующее осложнение	Вид операции			Всего
	Резекция желудка	Антрумэктомия с селективной ваготомией	Иссечение язвы с пилоропластикой и ваготомией	
Кровотечение	4	13	–	17
Стеноз	–	4	34	38
Пенетрация	3	7	–	10
Пенетрация и стеноз	4	–	–	4
Итого	11	24	34	69

Виды паллиативных операций

Сопутствующие осложнения	Иссечение язвы с пилоропластикой и прошиванием кровоточащего сосуда	Прошивание кровоточащего сосуда в язве	Иссечение язвы с пилоропластикой	Эндоскопический гемостаз	ВСЕГО
Кровотечение	14	–	–	–	14
Кровотечение после перфорации	2	3	2	53	60
Пенетрация	–	–	3	–	3
Стеноз	–	–	12	–	12
Итого	16	3	17	53	89

© Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2011.

Результаты радикальных операций

Послеоперационные осложнения – 14,3%

Летальность – 5,7%

Результаты паллиативных операций

Послеоперационные осложнения – 21,7%

Летальность – 11,7%

© Bulletin of Medical Internet Conferences, 2011

© Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2011.