



ному лечению, чем каждое из заболеваний в отдельности. Обоснованное хирургическое вмешательство должно включать наряду с патогенетическим воздействием на язвенную болезнь устранение сопутствующего заболевания органов брюшной полости.

При сочетании гастродуоденальных язв с ГПОД операцией выбора считаем СПВ с фундопликацией по Ниссену, которая была выполнена 53 пациентам. У 15 из них из-за стеноза привратника ее дополняли пилоропластикой (по Микуличу — 8, по Джабулею — 7). К резекции желудка с наложением терминолатерального гастродуоденоанастомоза и фундопликации прибегли в 45 наблюдениях при осложненных дуоденальных язвах, множественных язвах, язвах желудочной локализации, сочетанных с ГПОД, причем при расширении пищеводного отверстия диафрагмы более 3 см коррекцию кардии дополнили (у 31) передней крурорафией.

При гастродуоденальных язвах, сочетанных с СББ, наряду с резекцией желудка (27) и СПВ (1) производили рассечение спаек. У 4 больных этой группы ввиду обширного спаечного процесса и вовлечения кишечника пришлось прибегнуть к резекции части кишки. При комбинации язв и хронического холецистита (у 28) были выполнены резекция желудка и холецистэктомия (у 6 — с холедохолитотомией и дренированием холедоха). Из других видов симультанных операций при гастродуоденальных язвах наиболее часто выполняли резекцию желудка и грыжесечение (25), резекцию желудка и удаление кист яичников (5), резекцию желудка и удаление дивертикулов пищеварительного тракта (4). У 37 пациентов одновременно произвели по три и более хирургических вмешательств (резекцию желудка + удаление

дивертикула Меккеля + удаление кисты яичника; СПВ + фундопликацию + гемиколэктомию + грыжесечение и др.). Увеличение объема оперативного вмешательства в ходе симультанных операций не оказывало существенного влияния на его исходы. В наших наблюдениях летальных исходов не было.

Осложнения развились у 11 (6,9%) пациентов: у 4 — нагноение раны, у 4 — острый послеоперационный панкреатит, у 2 — постваготомическая диарея, у одного — острый тромбофлебит подкожных вен. Эти осложнения носили преходящий характер и были купированы консервативной терапией.

Отдаленные исходы изучены у 89 больных в сроки от одного года до 10 лет после операции. Хорошие результаты получены у 62 (69,7%) пациентов, все они сохраняют трудоспособность, не нуждаются в приеме медикаментов. У 24 (27%) больных были удовлетворительные результаты: на фоне улучшения состояния у них сохранялись или возникли после операции те или иные нарушения, подтвержденные в ходе объективных методов исследования, которые не требовали стационарного или интенсивного амбулаторного лечения, поскольку не оказывали существенного влияния на трудоспособность, восстановленную операцией. Неудовлетворительные результаты имели место у 3 (3,4%) больных.

Таким образом, сочетанные операции не вызывают серьезных осложнений и переносятся больными не тяжелее, чем отдельные, поэтому показания к ним целесообразно расширять. Обоснованные симультанные вмешательства при гастродуоденальных язвах и сопутствующей абдоминальной патологии являются перспективным направлением в области хирургии.