

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЫ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ С ПРИМЕНЕНИЕМ МИНИИНВАЗИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

И.Б. МУСТАФАКУЛОВ, З.И. МУРТАЗАЕВ, С.Ж. КАМОЛОВ, К.У. ШЕРКУЛОВ

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ЎН ИККИ БАРМОҚ ИЧАК ПЕРФОРАТИВ ЯРАСИНИ МИНИИНВАЗИВ ТЕХНОЛОГИЯЛАР БИЛАН ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИНИ БАҲОЛАШ

И.Б. МУСТАФАКУЛОВ, З.И. МУРТАЗАЕВ, С.Ж. КАМОЛОВ, К.У. ШЕРКУЛОВ

Самарканд Давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд

EVALUATION OF TREATMENT PERFORATED DUODENAL ULCER MINIMALLY INVASIVE OF TECHNOLOGY

I.B. MUSTAFAKULOV, Z.I. MURTAZAEV, S.J. KAMOLOV, K.U. SHERKULOV

Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

2006-2016 йилларда ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак перфоратив яраси билан касалланганлардан 162 та бемор текширилди. Қўшимча асоратлар (стеноз, қон кетиши, пенитрация) кузатилмаган перфоратив яраларда асосан перфоратив тешикни тикиш операцияси амалга оширилган. Шу касаллардан 62 тасида перфоратив ярани лапароскопик тикиш амалга оширилган, 2 ҳолатда конверсияга ўтилган. 2016 йилга келиб перфоратив яраларни лапароскопик тикишининг улуши 21.3% га ўсди.

Калит сўзлар: перфоратив яра, лапароскопия, баҳолаш.

162 patients with perforated gastric and duodenum ulcers treated in the Clinical Hospital since the year 2006 for the year 2016. If there is no associated complications of peptic ulcer follow as pyloric stenosis, penetration of gastric or duodenum ulcer, bleeding, the operation of choice was suture placcation. During that period, completed 64 of endo-surgical interventions. 62 of them performed laparoscopyc suture placcation and in 2 cases completed conversion. Percentage of laparoscopic repair of perforated gastric and duodenum ulcers has increase to 21,3% in the year 2016.

Key words: perforated gastric and duodenum ulcer, laparoscopy, results.

Введение. Около 8 % взрослого населения страдают язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки [1]. В 10-15 % случаев язвенная болезнь осложняется перфорацией, при этом больные трудоспособного возраста среди пациентов с перфоративными язвами составляют около 86 %, что подчеркивает социальную значимость проблемы [2,3].

Малоинвазивные вмешательства при ушивании перфоративных дуоденальных язв, особенно минидоступ, не нашли широкого применения в хирургических стационарах [7]. Необходимо определить четкие показания и противопоказания к его использованию, разработать технологию лапароскопического ушивания перфоративной язвы и обосновать целесообразность применения метода в условиях распространенного перитонита.

Материалы и методы исследования. В Самаркандском филиале научного Центра экстренной медицинской помощи нами проведен анализ результатов лечения 162 больных с перфоративными пилоро-дуоденальными язвами. Мужчин было 138 человек (85,1%), женщин - 24 человек (14,9%). В исследование были включены пациенты в возрасте от 18 до 76 лет. Средний возраст составил 46 года. В первые 6 часов от момента перфорации поступило 142 человек (87,6%), от 6 до 12 часов - 20 человек (12,4%).

Причиной поздних госпитализаций (более 6 часов) явились случаи прикрытой перфорации, когда атипичное течение заболевания привело к несвоевременному обращению больных за медицинской помощью и диагностическим ошибкам на догоспитальном этапе. Все пациенты были разделены на две группы: группу сравнения (перфоративная язва ушивалась лапаротомным способом) - 98 человека и основную - 64 человек (лечение прободной язвы с использованием эндоскопической методики). Большую часть больных (86,2%) составили лица молодого и среднего возраста. Операционно-анестезиологический риск у всех больных соответствовал III-IV степени по классификации Гологорского. Сопутствующие заболевания со стороны сердечно-сосудистой системы составили 10,5%, хронические воспалительные заболевания органов дыхания - 15,3%. У 27 больных (17,7%) язвенный анамнез отсутствовал, у 30 (18,5%) не превышал пяти лет. Локализация перфоративной язвы на передней стенке пилородуоденальной зоны наблюдалась у 118 больных (72,8%), у 34 больных (20,9%) перфоративный дефект выявлен на передне-верхней стенке и на верхней стенке дефект имелся у 10 больных (6,3%). Все пациенты были оперированы в течение первого часа с момента поступления в стационар, после проведения необходимых диагностических

исследований. Диагноз перфоративной язвы желудка и двенадцатиперстной кишки устанавливали, используя общепринятую комплексную диагностическую программу. Из специальных методов исследования, кроме обзорной рентгенографии брюшной полости, в 93,2% случаев применяли ФГДС, а в диагностически трудных случаях - лапароскопию (29,5%) и у 10% больных пневмогастрографию.

В большинстве случаев клиническая диагностика перфоративной пилородуоденальной язвы не представляла особых затруднений. Наиболее достоверными и типичными признаками наступления перфорации являлись: внезапное начало в виде острой «кинжальной» боли в области желудка с быстрым последующим распространением на весь живот (81,4%), «доскообразное» напряжение мышц передней брюшной стенки (73,1%), общее тяжелое состояние больного вследствие болевого шока и интоксикации (29,7%). Диагноз перфоративной язвы до операции был выставлен 152 больным (93,8%), которым выполнялось ушивание перфоративной пилородуоденальной язвы. В 6,2% случаев (10 пациентов) клиника перфорации первоначально была диагностирована как острый аппендицит (у 8 больных), у 2 больных - как острый панкреатит. У них после внезапного или постепенного начала боли в эпигастрии стихли, пальпаторно имелась болезненность в эпигастрии, в правой половине живота, в правой подвздошной области, отсутствовало «доскообразное» напряжение мышц передней брюшной стенки, отмечались сомнительные симптомы раздражения брюшины. По данным проведенных ФГДС, перфорация выявлена у 135 больных (83,3%). При эндоскопическом исследовании перфорация передней стенки имела у 92 больных (68,1%), передне-верхней - у 36 (26,6%), верхней - у 7 больных (5,3%).

Результаты. При традиционном способе лечения использовались общепринятые методы хирургических вмешательств. Эндоскопическое лечение перфоративных пилородуоденальных язв было проведено у 64 пациентов, которые составили основную группу исследования. В послеоперационном периоде все больные в исследуемых группах получали интенсивную внутривенную инфузионную дезинтоксикационную терапию, антибактериальную терапию, противоязвенное лечение.

Выводы. Таким образом, лапароскопическое ушивание перфоративных пилородуоденальных язв в настоящее время находит все большее число сторонников среди хирургов. Спасение жизни больного и радикальное лечение заболевания определяет

тактику оказания помощи у этой категории больных. Сочетание эндохирургических методик с эффективным медикаментозным воздействием на патологический процесс является альтернативным вариантом развития подхода к данной проблеме.

Литература:

1. Афендулов С.А. и соавт. Сравнительная экспертная оценка трудоспособности больных после лапароскопического и лапаротомного ушивания перфоративной пилородуоденальной язвы. Тезисы XIV съезда РОЭХ. 2012.
2. Давыдов В.Г. и соавт. Опыт лапароскопического лечения перфоративных язв. Тезисы XII съезда РОЭХ/ 2009.
3. Кирсанов А.А. и соавт. Видеолапароскопия при прободной язве желудка и двенадцатиперстной кишки. Эндохирургия». 2010. № 1. С. 8-16.
4. Zacharis N. Psoas abscess following acute appendicitis due to *Proteus mirabilis* and *Klebsiella pneumoniae* / N. Zacharis [et al.] // Hellenic Journal of Surgery. – 2013. – Vol. 85. – P. 64-65.
5. Zerey M. Laparoscopic management of adhesive small bowel obstruction / M. Zerey [et al.] // Am. Surg. – 2007. – Vol. 73, № 8. – P. 773-778.
6. Zhu J.F. Scarless endoscopic surgery: NOTES or TUES / J.F. Zhu // Surg Endosc. – 2007. – Vol. 21. – P. 1898-1899.
7. Zielinski M.D. Current management of small bowel obstruction / M.D. Zielinski, M.P. Bannon // Adv. Surg. – 2011. – Vol. 45, № 1. – P. 1-29.

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЫ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ С ПРИМЕНЕНИЕМ МИНИИНВАЗИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

И.Б. МУСТАФАКУЛОВ, З.И. МУРТАЗАЕВ,
С.Ж. КАМОЛОВ, К.У. ШЕРКУЛОВ

За период с 2006 по 2016 г. находились на лечении 162 больных с перфоративными язвами желудка и двенадцатиперстной кишки. Операцией выбора при перфоративных пилородуоденальных язвах без сопутствующих осложнений язвенной болезни (стеноз, кровотечение, пенетрация) являлось ушивание перфоративного отверстия. За анализируемый период выполнены 64 эндохирургических вмешательств. В 62 случаях произведено лапароскопическое ушивание перфоративной язвы, а у 2 больных выполнена конверсия. Доля лапароскопических ушиваний при перфоративных язвах желудка и двенадцатиперстной кишки возросла до 21,3% в 2016 г.

Ключевые слова: перфоративная язва, лапароскопия, результаты.