

ВОЗМОЖНОСТИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО УШИВАНИЯ ПРОБОДНОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЫ

¹ Цилиндзь И.Т., ¹ Полынский А.А., ¹ Милешко М.И., ² Цилиндзь И.И.

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
г.Гродно, Республика Беларусь

²УЗ «Городская клиническая больница № 4 г.Гродно», г.Гродно,
Республика Беларусь

Актуальность. 10-15 % населения в течение жизни страдают язвенной болезнью желудка и/или двенадцатиперстной кишки, что определяет несомненный интерес к проблеме лечения данного контингента больных, особенно с прободными гастродуоденальными язвами. Не умаляя высоких возможностей современной медикаментозной терапии и профилактики язвенной болезни, число больных с гастродуоденальными язвами имеет четкую тенденцию к росту, а количество больных с прободными язвами не снижается, более того, по данным ряда авторов, возрастает [1,2,3].

Цель. Сделать анализ послеоперационных осложнений при лапароскопическом ушивании перфоративных гастродуоденальных язв.

Материалы и методы. В работе проведен анализ результатов лапароскопического ушивания прободной гастродуоденальной язвы у 101 пациента, находившегося в клинике общей хирургии Гродненского государственного медицинского университета с 2007 г. по 2020 г. Среди них мужчин было 91 (90,1 %), женщин - 10 (9,9 %).

В сроки до 6 часов с момента заболевания поступило 52 человека (51,5 %), 7-24 часа - 34 (33,7 %), после 24 часов - 15 (14,8 %).

Для диагностики перфорации использовали клинические, эндоскопические и рентгенологические данные. Предоперационная подготовка проводилась по общепринятой методике в течение 1,5-2 часов.

Не выполняем лапароскопического ушивания в случаях, если диаметр язвы более 2 см, если края язвы неподатливы (каллезная язва), если имеется пилоробульбарный стеноз. Хотя данные противопоказания носят относительный характер, особенно в условиях дальнейшего развития лапароскопического метода.

Результаты. С момента госпитализации 91 пациент оперированы в первые 2 часа (90,1%), позднее оперировано 10 человек (9,9 %) у которых задержано хирургическое пособие в связи с необходимостью проведения интенсивной предоперационной подготовки по причине тяжелой сопутствующей патологии.

У 86 пациентов (85,1 %) язва локализовалась на передней стенке двенадцатиперстной кишки, у 15 (14,9 %) - на передней стенке желудка, чаще всего в препилорическом его отделе.

Ушивание перфорационного отверстия осуществляли отдельными швами с использованием рассасывающейся нити на атравматичной игле и завязыванием узлов интракорпорально. Операцию завершали промыванием брюшной полости антисептиками и дренированием по общепринятой методике в зависимости от распространенности перитонита.

Осложненное течение послеоперационного периода отмечено в 12 случаях (11,9 %).

У 3 пациентов (3,3 %) развилась несостоятельность швов, проявившаяся на вторые сутки после операции, что потребовало выполнения лапаротомии и повторного ушивания; один из них умер (летальность 1,0 %) будучи старческого возраста с тяжелой сопутствующей патологией.

У 3 пациентов (2,97 %) в раннем послеоперационном периоде было отмечено желчеистечение по дренажу в небольшом количестве (около 10-15 мл) в течение первых трех суток, которое затем прекратилось, дренаж извлечен, на седьмые-десятые сутки больные выписаны.

У 6 пациентов (5,9 %) развились воспалительные осложнения со стороны брюшной полости: у 4 (3,96 %) - абсцессы (у 2 - поддиафрагмальный справа, у 1 - подпеченочный, у 1 - тазовый), которые успешно излечены дренированием под УЗИ; у одного развился тазовый инфильтрат, который удалось излечить консервативно, у 1 – инфильтрат брюшной полости в правом подреберье.

Выводы. Лапароскопическое ушивание прободных гастродуоденальных язв является эффективным методом выбора для ликвидации этого опасного для жизни осложнения язвенной болезни, однако, как и при любом другом методе лечения, наблюдаются осложнения в послеоперационном периоде.

В нашем исследовании их процент составил 11,9%, послеоперационная летальность - 1,0 %.

Литература.

1. Гостищев, В.К. Перфоративные гастродуоденальные язвы: взгляд на проблему / В.К. Гостищев, М.А. Евсеев, Р.А. Головин // Русский медицинский журнал – хирургия, урология. – Москва. – 2006. – Т.13 – С.63-67.

2. Гринев, М.В. Состояние экстренной хирургической помощи в Санкт-Петербурге / М.В. Гринев, Ю.В. Плотников // Вестник хирургии. – 2012. – Т.171, № 3. – С.102-105.

3. Гостищев, В.К. Радикальные оперативные вмешательства в лечении больных с перфоративными гастродуоденальными язвами / В.К. Гостищев, М.А. Евсеев, Р.А. Головин // Хирургия. – 2009. – № 3 – С.10-16.