

Цилиндзь И.Т., Дубровицк О.И., Дешук А.Н., Милешко М.И.

ОСЛОЖНЕНИЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО УШИВАНИЯ ПРОБОДНОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЯЗВЫ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Интерес к проблеме лечения больных с прободными гастродуоденальными язвами, обусловлен тем, что 10-15 % населения в течение жизни страдают язвами желудка и/или двенадцатиперстной кишки. Несмотря на оптимистичный прогноз гастроэнтерологов, высокие возможности современной медикаментозной терапии и профилактики язвенной болезни, число больных с гастродуоденальными язвами имеет четкую тенденцию к росту, а количество больных с прободными язвами возросло в 2,7 раза (Гостищев В.К. и соавт., 2006, 2009; Гринев М.В., Плотников Ю.В., 2012).

Цель исследования. Выполнить анализ послеоперационных осложнений при лапароскопическом ушивании перфоративных гастродуоденальных язв.

Материалы и методы. В клинике общей хирургии Гродненского государственного медицинского университета с 2007 г. по 2019 г. включительно прооперировано 89 пациентов перфоративными язвами. Среди них мужчин было 81 (91 %), женщин – 8 (9 %).

В сроки до 6 часов с момента заболевания поступило 46 человек (51,7 %), 7-24 часа – 30 (33,7 %), после 24 часов – 13 (14,6 %).

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

Результаты. С момента госпитализации 81 пациент оперированы в первые 2 часа (91,1%), позднее оперировано 8 человек (8,9 %) у которых задержано хирургическое пособие в связи с необходимостью проведения интенсивной предоперационной подготовки по причине тяжелой сопутствующей патологии.

У 78 пациентов (87,6 %) язва локализовалась на передней стенке двенадцатиперстной кишки, у 11 (12,4 %) – 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 10 случаях (8,9 %).

У 3 пациентов (3,37 %) развилась несостоятельность швов, проявившаяся на вторые сутки после операции, что потребовало выполнения лапаротомии и повторного ушивания; один из них умер (летальность 1,12 %) будучи старческого возраста с тяжелой сопутствующей патологией.

У 2 пациентов (2,24 %) 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 5 пациентов (5,6 %) развились воспалительные осложнения со стороны брюшной полости: у 4 (4,5 %) – 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.

Выводы. Лапароскопическое ушивание прободных гастродуоденальных язв является эффективным методом ликвидации этого опасного для жизни осложнения язвенной болезни.

Как при использовании любого метода оперативного лечения, отмечаются осложнения в послеоперационном периоде. В нашем исследовании их процент составил 8,9%, послеоперационная летальность – 1,12 %.