

УДК 616.33 – 089.87 – 089.844

**МОДИФИЦИРОВАННЫЙ СПОСОБ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА***А.М. Дудин, В.В. Хацко, А.Е. Кузьменко, В.Н. Войтюк**Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького*

**Реферат.** Цель работы – сравнительный анализ резекции желудка по Бильрот – II, Гофмейстеру – Финстереру и предложенного нами способа операции с формированием антрального жома для улучшения непосредственных и отдалённых результатов. Материал и методы. Проведен сравнительный анализ 20 резекций желудка по Бильрот – II, в модификации Гофмейстера – Финстерера (I группа) и 20 предложенных нами операций с формированием антрального жома (II группа) у больных с язвенной болезнью желудка. Среди пациентов было 32 мужчины и 8 женщин в возрасте 39 – 55 лет. Больным выполнены клиничко – лабораторные исследования, фиброгастродуоденоскопия, рентгенография желудочно-кишечного тракта, ЭКГ. Результаты и обсуждение. В I группе больных частота послеоперационных осложнений составила 25%, умер 1 больной от несостоятельности швов культи двенадцатиперстной кишки, перитонита, сердечно – сосудистой недостаточности. Во II группе больных осложнения наблюдались в 5% случаев, летальных исходов не было. В отдалённом периоде (1 – 3 года) у 8 (40%) чел. выявлены демпинг – синдром или рефлюкс – эзофагит, во II группе осложнений не было. Предложенный нами способ операции позволяет значительно улучшить результаты лечения.

**Ключевые слова:** антральный жом, язвенная болезнь, резекция желудка.

Резекция желудка является одной из самых распространенных операций среди всех вмешательств на органах желудочно – кишечного тракта (ЖКТ). Тысячи таких операций ежегодно выполняются в Украине при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК), при опухолевых поражениях желудка. Этими заболеваниями страдают прежде всего представители средних возрастов, т.е. наиболее трудоспособные. Летальность после резекции желудка при язвенной болезни и раке колеблется от 2,4 до 8%, а общее количество осложнений составляет 14 – 19%. После резекций желудка по Бильрот – II в модификации Гофмейстера-Финстерера постгастрорезекционные расстройства (синдром приводящей петли, демпинг-синдром и др.) развиваются в 47% случаев, до 8% из них в тяжелой степени [1,2,6,4,3].

Некоторые модификации резекций желудка были направлены на предупреждение рефлюкса в культю желудка, профилактику демпинг – синдрома [Valfour, 1927; Спасокукоцкий С.И., 1948; Mayo, 1918; Шалимов А.А., 1968 и др].

При прободных и кровоточащих язвах пилородуоденальной зоны наиболее распространенными способами дренирования желудка после

иссечения язвы является пилоропластика по Джадду, Финнею. При выполнении операции по Финнею, благодаря протяженному U-образному разрезу, создаются необходимые условия для манипуляций с язвой желудка – дуоденального перехода, которая иссекается в пределах неизменённых тканей. Недостатком операции является необходимость мобилизации двенадцатиперстной кишки по Кохеру, что усложняет срочное хирургическое вмешательство и увеличивает его продолжительность. Пилоропластика по Гейнеке – Микуличу в настоящее время не находит широкого применения из-за высокой частоты нарушений эвакуации из желудка в послеоперационном периоде [5, 3].

Хирургическое лечение этих заболеваний остается сложной и во многом еще не решённой проблемой. Накопление новой информации позволяет двигаться вперёд для разработки оптимальных методов хирургического лечения различных болезней желудка.

**Цель работы**

Сравнительный анализ резекции желудка по Бильрот – II, Гофмейстеру – Финстереру и предложенного нами способа операции с формированием антрального жома для улучшения непосредственных и отдалённых результатов.

**Материал и методы**

Проведен сравнительный анализ двух модификаций резекции желудка у 40 больных с язвенной болезнью желудка. В I группу вошли 20 чел., которым сделана резекция желудка по Бильрот – II в модификации Гофмейстера-Финстерера, во II группу – 20 чел., перенесшим резекцию желудка с предложенным нами формированием антрального жома (декларационный патент Украины на изобретение № 67596 А от 15.06.2004г.). Обе группы были идентичны по полу, возрасту, характеру патологического процесса. Больным выполнены клиничко-лабораторные исследования, фиброгастродуоденоскопия, рентгенография желудочно-кишечного тракта, ЭКГ.

**Результаты и обсуждение**

Разработанный нами способ операции (20 чел. II группы) включает резекцию желудка, наложение гастроэнтероанастомоза. Рассекают до подслизистого слоя в поперечном направлении отводящую петлю тонкой кишки от одного края брыжейки до другого. С помощью

препарирования формируют дубликатуру серозно – мышечной оболочки. Десерозированную и демиелизированную часть отводящей кишки окутывают свободной частью приводящей кишки и фиксируют отдельными серозно – мышечными швами.

Преимущества предложенного нами способа операции: благодаря применению серозно – мышечной дубликатуры и перитонизации десерозированно – демиелизированной части отводящей петли кишки свободной частью приводящей петли формируется антральный жом, наиболее близкий в функциональном и морфологическом аспектах настоящего пилорусу; этот способ проводится без вскрытия просвета кишки, что позволяет достичь максимальной асептичности; в первые часы после операции происходит склеивание всей площади соприкосновения (в необходимом месте) приводящей и отводящей петель кишки, что исключает недостаточность швов и необходимость формирования межкишечного анастомоза.

В раннем послеоперационном периоде осложнения наблюдались у 5 (25%) из I группы: нагноение раны – 2, несостоятельность культи двенадцатиперстной кишки, перитонит – 1 (больной умер), панкреатит – 1, анастомозит – 1. Во II группе у 1 (5%) чел. отмечен тромбоз вен левой голени, летальных исходов не было.

Отдаленные результаты лечения изучены в сроки от 1 года до 3 лет. У 39 оперированных пациентов в I группе у 8 (40%) чел. выявлены демпинг – синдром или рефлюкс – эзофагит, во II группе осложнений не было.

### **З а к л ю ч е н и е**

Таким образом, разработанный нами способ операции с формированием антрального жома позволяет исключить молниеносную эвакуацию содержимого из культи желудка в кишку, предупредить развитие демпинг-синдрома, синдрома приводящей петли, сохранить первоначальное анатомическое положение проксимального отдела тощей кишки, что обеспечивает более гладкое течение послеоперационного периода и сравнительно лучшие функциональные результаты в отдаленном периоде.

### **МОДИФИКОВАНІЙ СПОСІБ РЕЗЕКЦІЇ ШЛУНКУ**

*О.М. Дудін, В.В. Хацко, О.Є. Кузьменко, В.М. Войтюк*

**Реферат.** Мета роботи – порівняльний аналіз резекції шлунка за Більрот – II, Гофмейстером – Фінстерером і запропонованим нами способом операції з формуванням антрального жома для поліпшення безпосередніх і віддалених результатів. Матеріал і методи. Проведено порівняльний аналіз 20 резекцій шлунка за Більрот – II, у модифікації Гофмейстера – Фінстерера (I група) і 20 запропонованих нами операцій з формуванням антрального жома (II група)

па) у хворих з виразковою хворобою шлунка. Серед пацієнтів було 32 чоловіка і 8 жінок у віці 39 – 55 років. Хворим виконані клініко – лабораторні дослідження, фіброгастродуоденоскопія, рентгенографія шлунково-кишкового тракту, ЕКГ. Результати й обговорення. У I групі хворих частота післяопераційних ускладнень склала 25%, умер 1 хворий від неспроможності швів кулки дванадцятипалої кишки, перитоніту, серцево – судинної недостатності. У II групі хворих ускладнення спостерігалися в 5% випадків, летальних випадків не було. У віддаленому періоді (1 – 3 роки) у 8 (40%) чол. виявлені демпінг – синдром або рефлюкс – езофагіт, у II групі ускладнень не було. Запропонований нами спосіб операції дозволяє значно поліпшити результати лікування.

**Ключові слова:** антральний жом, виразкова хвороба, резекція шлунка.

### **THE MODIFIED METHOD OF STOMACH RESECTION**

*A.M. Dudin, V.V. Khatsko, A.E. Kuzmenko, V.N. Voityuk*

**Abstract.** The purpose of this work is the comparative analysis of stomach resection in the operative treatment of patients with the formation of an antral pulp for the improvement of immediate and long-term results according to Bilrot - II, Gofmeister Finsterer methods and the method suggested by us. Material and methods. The comparative analysis of 20 stomach resections using – Bilrot's II method in the modification of Gofmeister - Finsterer (I group) and 20 operations by our method with the formation of an antral pulp (II group) at patients with peptic ulcers of the stomach were performed. There were 32 men and 8 women at ages of 39 - 55 years. The patients undergone clinic - laboratory researches, fibrogastroduodenoscopy, roentgenography of the gastrointestinal tract, ECG. Results and discussion. In I group of patients the frequency of postoperative complications has made 25 %, 1 patient died due to the failure of duodenal stump sutures, peritonitis, cardio-vascular failure. In II group of patients the complication were observed in 5 % of cases, the lethal outcomes were not observed. In the remote term (1 - 3 years) at 8 (40 %) patients demping - set of symptoms or reflux - esophagitis were revealed; in II group there were no complications. The method of the operation suggested by us allows us to improve considerably the results of treatment.

**Key words:** an antral pulp, peptic ulcer, resection of a stomach.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Вилявин Г.Д. Болезни оперированного желудка / Г.Д. Вилявин, Б.А. Бердов // М. – 1975. – С. 203 – 225.
2. Голдин В.А. Первичная и реконструктивная резекция желудка / В.А. Голдин // М: Издательство университета дружбы народов, 1990. – 172 с.
3. Гемипилорэктомия с поперечной пилоропластикой и ваготомией при прободных и кровоточащих язвах пилорического канала / В.Н. Горбунов, В.В. Баркалин, Е.В. Столярчук [и др.] // Хирургия. – 2001. – № 6. – С. 18 – 21.
4. Зубрицький М.М. Небезпечні моменти при виконанні радикальної дуоденопластики / М.М. Зубрицький, В.В. Арсенюк, Д.І.Бойко // “Вчені Поділля”: матер. респ. наук. – практ. конф. – Хмельницький – Вінниця: «Поділля», 1999. – С. 163 – 164.
5. Шалимов А.А. Хирургия пищеварительного тракта / А.А. Шалимов, В.Ф. Саенко // К.: Медицина, 1997. – 486 с.
6. Авт. свидетельство СССР № 1387997 А1 МПК А 61 17/00 Способ резекции желудка / Шаманов А.Х., Дубинский Н.В., Козырев Г.Х. // Заявл. 20.09.1987, Опубл. 15.04.1988г. – Бюл. № 14.