

УДК 616.35-07-089

*Б.С. Коваленко, С.А. Колесников, М.В. Харитонов, А.А. Копылов***ОПЫТ ДУОДЕНОПЛАСТИКИ ИЗ МИНИ ДОСТУПА В ЛЕЧЕНИИ ПЕРФОРАТИВНЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ***Белгородский государственный университет, Белгород, Россия*

Количество осложнений язвенной болезни на протяжении последних лет не имеет тенденции к уменьшению. Авторами представлен опыт 53 лапароскопически ассистированных вмешательств из мини доступа по поводу перфоративных гастродуоденальных язв. Из них в 37 случаях выполнена мостовидная дуоденопластика с полным удалением язвенного инфильтрата и восстановлением нормальной анатомии луковицы 12-типерстной кишки. Количество осложнений язвенной болезни на протяжении последних лет не имеет тенденции к уменьшению. Ежегодно в хирургическом отделении Муниципальной городской клинической больницы № 1 оперируется около 40 перфоративных гастродуоденальных язв.

Ключевые слова: перфоративная язва, операции мини доступа.

Количество осложнений язвенной болезни на протяжении последних лет не имеет тенденции к уменьшению. Ежегодно в хирургическом отделении Муниципальной городской клинической больницы № 1 оперируется около 40 перфоративных гастродуоденальных язв.

Материал и методы

С 2006 по 2010 гг. пролечено 172 пациента. Локализация перфоративной язвы чаще «типичная» – передняя стенка луковицы двенадцатиперстной кишки (12ПК) – 118 (68,6%), желудка – 24 (14%), атипичные перфорации – 3 (1,7%). В отдельную группу вынесены «проблемные» язвы, а именно множественной локализации и циркулярные – 27 (15,7%). В большинстве случаев диагноз «типичной» перфоративной язвы не вызывал затруднений, равно как и четко определенная хирургическая

тактика – экстренная операция.

Традиционными на настоящий момент вмешательствами при «типичной» перфоративной язве являются ушивание 64 (34,9%) либо иссечение 24 (14,5%) язвы; при «проблемных» язвах – резекция желудка 12 (7,2%), сегментарная дуоденопластика 13 (7,8%), либо иссечение язвы передней стенки с прошиванием язвы задней стенки луковицы 12ПК 7 (4,2%) из срединного лапаротомного доступа.

В качестве малоинвазивного метода лечения перфоративной язвы наша клиника отдает предпочтение лапароскопически ассистированным вмешательствам из мини доступа. Малоинвазивные методы предъявляют более жесткие требования к предоперационному обследованию больных. Абсолютной необходимостью является квалифицированный эндоскопический осмотр с точной топической диагностикой язвенного дефекта. Окон-

Ближайшие результаты оперативного лечения

Таблица.

Критерии	Традиционные (n=119)	Малоинвазивные (n=53)
Длительность стационарного лечения	10,7 сут	6,2 сут
Продолжительность постельного режима	2,2 сут	0,8 сут
Раневые осложнения	17 (14,9%)	4 (7,7%)
Перитонеальные осложнения	3 (2,6%)	0
Общесоматические осложнения	9 (7,9%)	2 (3,9%)
Летальность	2 (1,8%)	0

чательным методом обследования определяющим возможность выполнения малоинвазивного вмешательства считаем диагностическую лапароскопию. Противопоказаниями к выполнению малоинвазивной операции являются распространенный перитонит, требующий санации из лапаротомного доступа, «проблемные» язвы, требующие резекции желудка или дуоденопластики, спаечная болезнь брюшной полости ввиду невозможности адекватной санации.

С 2006 по 2010 гг. малоинвазивно прооперировано 53 пациента. Возрастной и половой состав пациентов не отличался от общей выборки, т.к. специального отбора на малоинвазивное вмешательство не осуществлялось. В большинстве случаев (69,8%) выполнялась мостовидная дуоденопластика из мини доступа с использованием оригинального инструмента.

Результаты и обсуждение

Ближайшие результаты оперативного лечения представлены в таблице.

Выводы

1. Хирургическая техника при мини доступе не отличается от классической, что способствует широкому распространению метода.

2. Показатели раннего периода после малоинвазивных вмешательств достоверно лучше.

3. Меньшая длительность пневмоперитонеума позволяет расширить возможности при-

менения лапароскопически ассистированных вмешательств при перфоративной язве у больных с тяжелыми сопутствующими заболеваниями.

4. Выполнение мостовидной дуоденопластики позволяет удалить инфильтрированные периульцерозные ткани и восстановить нормальную анатомию в области луковицы 12-типерстной кишки.

ДОСВІД ДУОДЕНОПЛАСТИЦІ З МІНІ ДОСТУПУ В ЛІКУВАННІ ПЕРФОРАТИВНИХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНИХ ВИРАЗОК

Б.С. Коваленко, С.А. Коваленко, М.В. Харітонов, О.О. Копилов

Кількість ускладнень виразкової хвороби на протязі останніх років не має тенденції до зменшення. Авторами наведений досвід 53 лапароскопічно асистованих втручань з міні доступу з приводу перфоративних гастродуоденальних виразок. З них у 37 випадках була виконана мостовина дуоденопластика з повним видаленням виразкового інфільтрату і відновленням нормальної анатомії дванадцятипалої кишки.

Ключові слова: перфоративна виразка, операції міні доступу.

AN EXPERIENCE OF DUODENOPLASTICS THROUGH MINI ACCESS IN TREATMENT OF GASTRODUODENAL ULCER

B.S. Kovalenko, S.A. Kolesnikov, M.V. Charitonov, A.A. Kopilov

There is no any tendention to decreasing of the amount of ulcer complications during last years. An experience of 33 laparoscopic associated operations of perforated gastroduodenal ulcer through mini access is given in the article. Segmental duodenoplastics with removal of ulcer tissues and restoring of normal anatomy of duodenum bulb was made in 37 cases.

Key words: perforated ulcer, operation of mini access.

Стаття надійшла 18.03.2011