

УДК 616.33/.342-002.45-073.1

## НАШ ДОСВІД ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРФОРАТИВНИХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНИХ ВИРАЗОК

*Плаксін Є. А., Антонюк С. М., Ахрамєєв В. Б., Головня П. Ф., Чуков А. Б., Міщенко С. В., Акішнин Ю. І.*

Дорожня клінічна лікарня на станції Донецьк,  
Донецький державний медичний університет

**Ключові слова:** перфоративна виразка шлунка, виразка дванадцятипалої кишки.

Проблема хірургічного лікування проривних гастроудоденальних виразок не втрачає своєї актуальності [1]. Якщо раніше основним завданням хірурга було просте ушивання виразки задля порятунку життя хворого, то тепер лікар у більшості випадків змушений розв'язувати й інше завдання, яке визначає подальшу долю хворого [2, 3].

### Матеріали і методи

Ми проаналізували діяльність хірургічних відділень медичної служби Донецької залізниці і двох хірургічних відділень міської лікарні № 1 м. Макіївки за останні три роки. Там лікувались 311 хворих із перфоративними гастроудоденальними виразками. Чоловіків було 289, жінок 22. За віком хворі розподілилися таким чином: до 20 років — 2 хворих, 21—30 років — 51 хворий, 31—40 років — 67, 41—50 років — 113, 51—60 років — 59, 61—70 років — 18, понад 70 років — 1 хворий. Дуоденальні виразки діагностовано у 218 хворих, відповідно у 93 випадках були виразки шлунка.

Зважаючи на те, що є певні відмінності між виразками шлунка й дванадцятипалої кишки у патогенезі, клініці, ускладненнях тощо, вважаємо за доцільне всі питання стосовно їхнього лікування розглядати окремо.

З 218 хворих, котрі мали перфоративні дуоденальні виразки, усіх було прооперовано. У 40 (18,3 %) випадках зроблено ушивання перфоративного отвору, у 129 (59,2 %) випадках — вирізання виразки з пілоропластиком і двобічною стовбуровою ваготомією, у 21 (9,6 %) випадку — вирізання виразки, у 24 (11,1 %) випадках — первинну резекцію шлунка, у 4 (1,8 %) випадках — пломбування перфоративного отвору.

### Результати

Виходячи із сучасних уявлень, досвіду багатьох хірургів і наших спостережень, вважаємо, що основним видом операції при перфоративних виразках дванадцятипалої кишки має бути операція, яка передбачає один з видів ваготомії, вирізання виразки з пілоропластиком або без неї. Ми надаємо перева-

гу стовбуровій ваготомії з вирізанням виразки і пілоропластиком. Просте вшивання виразки виконувалося тоді, коли термін перфорації перевищував 6 годин. Зважаючи на неможливість ушивання без грубої деформації ампули дванадцятипалої кишки і різке звуження її отвору, у 21 хворого ми змушені були зробити вирізання калозного валу навколо перфоративного отвору. Чотирьом хворим ми виконали пломбування перфоративного отвору: одному — сальником за Оппелем — Полікарповим, трьом — за розробленою нами методикою (Свідоцтво про раціоналізаторську пропозицію № 921, видане ДонДМУ 20.01.94 р.) Суть методики полягає у формуванні «хоботка» з передньої стінки шлунка і введення його в перфоративний отвір. Перевагою цієї методики є повільний лізис вкритого серозою «хоботка» під дією шлункового соку, зшивання однорідних тканин, відсутність ускладнень в результаті реканалізації самого «хоботка».

Ускладнення у післяопераційному періоді були у 14 (6,3 %) хворих: неспроможність швів перфоративного отвору — у 3, стеноз початкового відділу дванадцятипалої кишки — у 1, рання спайкова непрохідність — у 3, пневмонія — у 2, нагноєння рани — у 5 хворих.

У разі перфоративних виразок шлунка вшивання виконано в 24 випадках, вирізання виразки, пілоропластиком за Гейніке — Мікулічем, двобічну стовбурову ваготомію — у 31, пілоропластиком без ваготомії — у 8, клиноподібну резекцію шлунка — у 7, первинну резекцію шлунка — у 18, пломбування перфоративного отвору — у 5 (за нашою методикою — 3, за Оппелем — Полікарповим — 2).

Щодо перфоративних виразок пілоричного відділу шлунка, то ми, як і інші автори, дотримуємося тієї ж тактики, що й у разі проривних виразок дванадцятипалої кишки. Це стосується таких операцій, як вирізування виразки та пілоропластика з ваготомією або без неї, ушивання та пломбування перфоративного отвору. Первинну резекцію виконували хворим з великими калозними виразками не пізніше 6 годин з моменту перфорації; хворим, у яких

термін перфорації перевищував 6 годин, а також хворим похилого віку, за наявності супутньої патології робили клиноподібну резекцію шлунка.

Ускладнення зареєстровано в 11 хворих: неспроможність кукси дванадцятипалої кишки — у 2, неспроможність швів гастроентероанастомозу — в 1, кровотеча зі швів малої кривизни кукси шлунка — в 1, неспроможність швів перфораційного отвору — в 1, двобічне запалення легень — в 1, тромбоемболія легеневої артерії — в 1, нагновання рани — у 4. Після операції з приводу перфоративних гастродуоденальних виразок померли 9 пацієнтів, післяопераційна летальність становила 2,8 %.

#### Висновки

Таким чином, дотримання викладеної тактики дає змогу отримати непогані, на нашу думку, результати в лікуванні перфоративних гастродуоденальних виразок, що особливо важливо в сучасних соціально-економічних умовах, котрі спричинюють складні проблеми у медицині взагалі і в хірургії зокрема.

#### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Борисов В. Г. Ваготомия в сочетании с иссечением язвы и дренирующими операциями в хирургии язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки // Клиническая хирургия.— 1973.— № 4.— С. 37—42.
2. Курбанов Ф. С., Домрачев С. А., Асадов С. А. и др. Хи-

рургическое лечение язвенной болезни двенадцатиперстной кишки // Вестник хирургии им. И. И. Грекова.— 2001.— Т. 160, № 4.— С. 17—21.

3. Chang T., Chen T., Shin C. et al. Partial or complete circular duodenectomy with highly selective vagotomy for severe obstructing duodenal ulcer disease: an initial experience // Arch. Surg.— 1998.— Vol. 133, N 9.— P. 998—1001.

#### НАШ ОПЫТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРФОРАТИВНЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ

Плаксин Е. А., Антонюк С. М., Ахрамеєв В. Б., Головня П. Ф., Чуков А. Б., Мищенко С. В., Акиншин Ю. И.

Авторы сообщают о результатах хирургического лечения 311 больных с перфоративными язвами желудка и двенадцатиперстной кишки. Главным видом операции при перфоративных язвах двенадцатиперстной кишки авторы считают ваготомию с иссечением язвы и пилоропластикой. При язвах желудка, кроме этой операции, большое значение уделяют ушиванию перфоративного отверстия и первичной резекции желудка.

Послеоперационная летальность составила 2,8 %.

#### OUR EXPERIENCE OF PERFORATED GASTRODUODENAL ULCERS TREATMENT

Plaksin E. A., Antonuk S. M., Chukov A. B., Achrameev V. B., Golovnya P. F., Mishenko S. V., Akinshin U. I.

The authors reported about the results of the treatment of the perforation gastro duodenal ulcers. The general kind of the operations for the duodenal ulcers is the vagotomy and excision of the ulcers wide pyloroplasty. Besides, the suturing of the ulcers and gastric resection was performed for the gastric ulcers.

The postoperative mortality is 2,8 %.