

ОСОБЛИВОСТІ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З УСКЛАДНЕННЯМИ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ТА ІШЕМІЧНИМИ ПРОЯВАМИ ШЛУНКУ І ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

Зайцев В. Т. ., Бойко В.В., Та рабан І.А., Білозьоров І.В.

Харківський НДІ загальної та невідкладної хірургії

Ускладнення виразкової хвороби шлунку і дванадцятипалої кишки нерідко супроводжуються ішемічними розладами гастродуоденального сегменту травного каналу. Разом з тим, виявлені розлади не завжди корегуються під час виконання хірургічних методів лікування. Це призводить до розвитку післяопераційних ускладнень, таких як неспроможність швів гастродуоденального каналу, атрофічний гастродуоденит, анастомозит і періексцит, рецидив виразки.

В зв'язку з цим в клініці Харківського НДІ загальної та невідкладної хірургії розроблена хірургічна тактика, яка спрямована на етіопатогенетичне лікування виразкової хвороби шляхом локального висічення виразок в поєднанні з одним із видів ваготомії, та покращення кровотоку в скомпрометованих зонах шляхом впровадження розроблених нами і відомих методик симпатектомій (періартеріальних невректомій відповідних судин).

В наших спостереженнях обстежено 84 хворих на кровотокащу виразку шлунка та дванадцятипалої

кишки, 12 хворих на перфоративну виразку шлунка та дванадцятипалої кишки, 17 хворих із стенозуючими виразками пілородуоденальної зони віком від 19 до 63 років. Всім хворим виконували органозберігаючі операції в поєднанні з одним із видів ваготомії. Кровотік шлунку та дванадцятипалої кишки вивчали методами реовазографії, імпедансометрії, термометрії та метода лазерної доплерографії, розробленого нами в процесі дослідження, морфологічними методами. Встановлено, що всі ускладнення виразкової хвороби супроводжуються порушеннями кровотоку. Найбільші порушення спостерігаються у вигляді хронічної ішемії при стенозуючих пілородуоденальних виразках, морфологічним субстратом її є мікротромбоз артеріол з порушенням мікроциркуляції та некрозом пілородуоденальної стінки. В генезі ішемії при кривавлячій виразці переважно спостерігались явища артеріолоспазму та артеріловенулярного шунтування крові з невираженими мікротромбозами на рівні мікроциркуляторно-

го руслу без некротичних змін гастродуоденальної стінки.

Таким чином, нами було виявлено різну морфологію ішемії, яка виникає при різних ускладненнях виразкової хвороби. Вони взяті в основу розробки патогенетично обґрунтованої тактики, спрямованої на корекцію кровотоку відповідно до конкретної клінічної ситуації.

Вважали, що ішемію, викликану явищами артеріолоспазму можна коригувати шляхом виконання періневральної симпатектомії; облітерації артеріол - шляхом адекватного висічення виразкового субстрату в межах здорових тканин.

Стовбура ваготомія виконана нами в 18 випадках, селективна - в 29, селективна проксимальна ваготомія - у 66 випадках. Висічення виразок шлунку виконано у 34 хворих, висічення виразок дванадцятипалої кишки проведено у 76 хворих, а у 3 випадках (при поєднанні цих локалізацій) висічення виразок було зроблено одночасно як у шлунку, так і в дванадцятипалій кишці. Для встановлення ступеню важкості ішемії (і) нами опрацьована класифікація з використанням відсоткового градієнту за формулою:

$$i = \left(-\frac{R_I R_{II}}{R_N R_W} \right) \times 100\%$$

де R_I та R_{II} - показники стану кровотоку в тканинах з найбільшим і найменшим відхиленням від відповідної норми (R_N та R_W).

При легкій ішемії (дефіцит кровотоку до 10%) вважали достатнім висічення виразки з доповненням його консервативною терапією, спрямованою на поліпшення реологічних властивостей крові і мікро-

РЕЗЮМЕ

Особенности хирургического лечения больных с осложнениями язвенной болезни и ишемическими проявлениями желудка и двенадцатиперстной кишки

Зайцев В.Т., Бойко В.В., Тарабан И.А., Билозеров И.В.

В наших наблюдениях обследовано 84 пациента с кровоточащей язвой желудка и двенадцатиперстной кишки, 12 больных перфорационной язвой желудка и двенадцатиперстной кишки, 17 больных со стенозирующей язвой пилородуоденальной зоны, в возрасте от 19 до 63 лет. Всем больным выполнены органосохраняющие операции в соединении с одним из видов ваготомии. Сделан вывод, что учитывание особенностей хирургического лечения больных с осложненными гастродуоденальными язвами и ишемическими проявлениями пищевого канала позволило оптимизировать методы хирургического лечения больных, что позволило снизить частоту послеоперационных осложнений на 9,6%.

SUMMARY

Peculiarities of surgical treatment of patients with complications of the ulceric disease and ischemic manifestation of the stomach and duodenum

V.T. Zaitsev, V.V. Bojko, I.A. Taraban, I.V. Biloziorov

We have examined 84 patients with bleeding ulcer of the stomach and duodenum, 12 patients with the perforating gastric and duodenum ulcer, 17 patients with stenosing ulcer of pylorusduodenal zone, aged from 19 to 63 years. In all patients organ-preserving operations combined with one of the types of the vagotomy have been performed. The conclusion was made that the account of the peculiarities of surgical treatment of patients with complicated gastroduodenal ulcers and ischemic manifestations of the esophagus enabled to optimise the methods of surgical treatment of patients, decreasing the rate of post-operative complications to 9.6%.

циркуляції. При середньоважкій ішемії (від 10 до 20%) вважали за необхідне використання висічення виразки в поєднанні з періневральною невректомією відповідного судинного басейну. При важкій ішемії (дефіцит кровотоку більше ніж 20%) можливість її купіювання була сумнівною, що потребувало більш розширених висічень ускладнених виразок або резекційних методів хірургічних втручань з видаленням зон ішемії. В найбільш складних випадках ці розширені операції доповнювали періартеріальною невректомією та консервативними засобами корекції кровотоку.

В залежності від судинного басейну, в якому знаходилася виразка, нами виконано наступні види симпатектомії: періневральна невректомія черевного стовбура - 3 спостереження; загальної печінкової артерії - 24 спостереження; селезінкової артерії - 9 випадків; періневральна невректомія лівої шлункової артерії - 26 спостережень; періневральна невректомія правої шлункової артерії - 19, періневральна невректомія верхньої брижової артерії - 14, періневральна невректомія правої шлунково-сальникової артерії - 18 спостережень, інтраопераційних ускладнень не спостерігали. У всіх хворих вдалося досягти корекції порушень кровотоку при контролі вказаними методами.

Таким чином, врахування особливостей хірургічного лікування хворих з ускладненими гастродуоденальними виразками та ішемічними проявами травного каналу дозволило оптимізувати методи хірургічного лікування хворих, що дозволило знизити частоту післяопераційних ускладнень на 9,6%.