

ПІЛОРОЗБЕРІГ АЮЧА Г АСТРОДУОДЕНОПЛАСТИКА У ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ УСКЛАДНЕНОЇ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ПІЛОРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ

Короткий В.М., Колосович І.В., Дирда М.О., Фурманенко М.Ф., Мартинович Л.Д., Спіцин Р.Ю., Бутирін С.О.

Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця, м. Київ

Хірургічна тактика при виразковій хворобі дванадцятипалої кишки (ДПК) не є до кінця визначеною і дотепер. Якщо у лікуванні неускладнених форм цієї патології перевага віддавалась консервативному лікуванню [4], то такі ускладнення як перфорація виразки, шлунково-кишкова кровотеча, рубцевий стеноз, пенетрація виразки потребували оперативної корекції [2]. В останній час ряд ускладнень виразкової хвороби успішно усувають за допомогою фіброгастроуденоскопії (ФГДС): лазерна коагуляція при шлунково-кишковій кровотечі [6], балонна дилатація зони стенозу [3]. Навколо оптимального оперативного втручання з приводу перфорації виразки ДПК точиться палка дискусія. Якщо одні автори наполягають на виконанні радикального оперативного втручання – висічення виразки з ваготомією (перевага віддається селективній проксимальній ваготомії) [1], то інші в умовах перитоніту схиляються до виконання мінімального об'єму операції – простого ушивання виразки [7]. Літературні дані свідчать про те, що виконання ваготомії в умовах швидкої допомоги, при відсутності чітких даних про рівень шлункової кислотності, веде до розвитку рецидиву захворювання в 15–40% випадків [5]. Що стосується простого ушивання перфоративного отвору, даний вид оперативного втручання небезпечний звуженням запальними тканинами прозору кишки, відсутністю декомпресії дистальної частини ДПК, неможливістю ревізії задньої стінки органа, де може розташовуватись друга (“дзеркальна”) виразка. Слід відмітити, що виразки *bulbus duodeni* складають 94% серед локалізацій дуоденальних виразок, досить часто вони виникають одразу ж за пілоричним жомом (ПЖ) – підпілоричні виразки (ППВ). Тому найбільш опти-

мальними оперативними втручаннями, на наш погляд, при локалізації перфоративної виразки в ДПК є висічення з дуоденопластикою, у випадку ППВ гастродуоденопластика. У ході висічення ППВ неминуче висікається і ПЖ, що небезпечно розвитком демпінг-синдрому, діареї, дуоденогастрального рефлюксу. З метою профілактики розвитку вказаних ускладнень, нами була розроблена методика лікування ППВ.

Спосіб гастродуоденопластики при ППВ (позитивне рішення на видачу патенту України за заявкою № 97010010 від 20.08.97р.) полягає у наступному: поперечно висікали ППВ передньої стінки ДПК з запальним інфільтратом та зашивали дефект тканин у поперечному напрямку із збереженням ПЖ, при цьому додатково висікали запальний інфільтрат під ПЖ у межах слизової оболонки, а дефект тканин зашивали через усі шари дистальніше ПЖ та захоплюючи слизовий та м'язовий шари проксимальніше ПЖ, після чого накладали другий ряд серозно-м'язових швів дистальніше ПЖ, укриваючи останній. За даною методикою оперовано 35 хворих. Ускладнень не було. На відміну від відомих методик гастродуоденопластики дана методика є єдиною, у ході якої зберігається цілісність ПЖ, координаційна функція пілородуоденального переходу внаслідок збереження прямих пілоричних, екстрадуоденальних та пілородуоденальних внутрішніх нервових та судинних зв'язків. Дослідження показників евакуаційно-моторної функції шлунка за допомогою ФГДС, рентгенографії шлунка, електрогастрографії, ультразвукового дослідження (за методикою В. Н. Горбунова, Є. В. Столярчука, 1996) довели, що у віддалені

терміни після операції вони не відрізняються від показників у здорових осіб.

Слід відмітити, що у ранньому післяопераційному періоді усім хворим, оперованим з приводу перфоративної виразки ДПК визначали кислотність шлункового вмісту. У випадках гіперхлоргідрії хворі проходили курси противиразкового лікування з за-

стосуванням потужних кислотознижуючих препаратів (блокатори протонної помпи, блокатори H₂-рецепторів гістаміну), антибактеріальної терапії з урахуванням вираженості хелікобактеріозу. Наведена тактика дозволила значно покращити результати лікування хворих на виразкову хворобу ДПК.

ЛІТЕРАТУРА

1. Курыгин А. А., Гринев М. В. По поводу статьи проф. Г. Л. Ратнера и соавт. "Нужна ли ваготомия при прободных язвах?". Вестник хирургии, 1995. – № 4-6. – С. 120-121.
2. Оноприев В. И. Этуды функциональной хирургии язвенной болезни. – Краснодар, 1995. – 296 с.
3. Alexander-Williams J. A requiem for vagotomy. Br. J. Surg., 1991. – 302 (6776), 547-548.
4. Feldman M. Suppression of acid secretion in peptic ulcer disease. J. Clin. Gastroenterol., 1995. – 20, Suppl. 1. – P. 1-6.
5. Hoffmab J., Jensen H. E., Christiansen J. et al. Prospective controlled vagotomy trial for duodenal ulcer. Results after 11-15 years. Ann. Surg., 1989. – 209, p. 40-45.
6. Inadomi J., Koch J., Cello J. P. Long-term follow-up of endoscopic treatment for bleeding gastric and duodenal ulcers. Am. J. Gasrtoenterol., 1995, 90(7), 1065-1068.
- . Morsch H. H. C. Treatment of peptic ulcer. N.Engl. J. Med., 1990, 332, p. 998.

РЕЗЮМЕ

Пилоросохраняющая гастродуоденопластика в хирургическом лечении осложненной язвенной болезни пилородуоденальной зоны

Короткий В.М., Колосович И.В., Дырда М.О., Фурманенко М.Ф., Мартинович Л.Д., Спицын Р.Ю., Бутырин С.О.

Наиболее оптимальным оперативным вмешательством, по мнению авторов, при локализации перфоративной язвы в двенадцатиперстной кишке является иссечение язвы с дуоденопластикой, а при подпилорической язве - гастродуоденопластика. При гиперхлоргидрии в раннем послеоперационном периоде назначались мощные кислотоснижающие препараты. Приведенная тактика позволила значительно улучшить результаты лечения.

SUMMARY

Pylorus-saving gastroduodenoplasty in surgical treatment of complicated ulcer of pyloroduodenal zone

V.M. Korotky, I.V. Kolosovich, M.O. Dyrda, M.F. Furmanenko, L.D. Martynovich, R.Yu. Spitsin, S.A. Butyrin

The authors believe that the most optimal surgical treatment in case of localisation of a perforative ulcer in a duodenum is the excision of the ulcer with duodenoplasty, and in case of subpyloric ulcer - gastroduodenoplasty. In case of hyperchlorinehydration in early post-operative period strong preparations lowering the acidity were prescribed. The above tactics enabled to improve significantly the results of the treatment.