

О.Г. Шепетько-Домбровський¹, В.М. Лисенко²

¹Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги

²Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, Київ

Застосування інтраопераційної трансдуоденальної відеоскопії при малоінвазивному хірургічному лікуванні пацієнтів із перфоративною виразкою дванадцятипалої кишки

Проаналізовано результати лікування 40 пацієнтів із перфоративною виразкою дванадцятипалої кишки, яким виконано інтраопераційну трансдуоденальну відеоскопію через перфоративний отвір з метою діагностики виразки задньої стінки дванадцятипалої кишки. Виявлення та своєчасна інтраопераційна корекція дзеркальної виразки задньої стінки дванадцятипалої кишки при перфорації виразки передньої стінки дозволяють уникнути можливих ускладнень, пов'язаних із несвоечасною діагностикою цієї патології.

Ключові слова: перфоративна виразка дванадцятипалої кишки, дзеркальна виразка, інтраопераційна трансдуоденальна відеоскопія, лапароскопічні операції.

Вступ

Застосування малоінвазивних технологій у лікуванні пацієнтів із перфоративною виразкою дванадцятипалої кишки (ДПК) на сьогодні досить актуальне і має свої переваги. Сучасний рівень розвитку лапароскопічної хірургії дозволяє закрити перфоративний отвір виразки, провести адекватну санацію та дренування черевної порожнини, не використовуючи лапаротомію (Абдуллаев Э.Г., Бабьшин В.В., 2000; Guadagni S. et al., 2014; Zhou C. et al., 2015). Важливим аспектом у лікуванні пацієнтів із перфоративною виразкою ДПК є адекватна противиразкова терапія у післяопераційний період, що сприяє загоєнню виразки та зменшенню кількості рецидивів (Журавлев Г.Ю., 2005). Підводним каменем при лапароскопічному лікуванні перфоративної виразки ДПК є недіагностована виразка задньої стінки ДПК, яка може ускладнюватися кровотечею в післяопераційний період, а виконання фіброгастродуоденоскопії в передопераційний період у більшості випадків не показано. За даними деяких авторів, у пацієнтів із перфоративною виразкою ДПК частота дзеркальних виразок досягає 18% (Кустро В.І., Туряниця О.В., 2001; Косенко П.М., Вавричук С.А., 2012).

Важливим моментом у герметизації ДПК при використанні лапароскопії є інтраопераційна ревізія задньої стінки ДПК. Розроблення методик огляду задньої стінки ДПК під час лапароскопічних операцій — актуальне завдання.

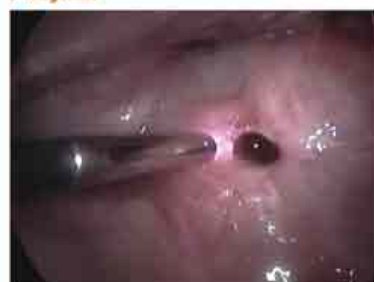
Об'єкт і методи дослідження

У Київській міській клінічній лікарні швидкої медичної допомоги спільно з кафедрою хірургії та судинної хірургії Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л. Шупика прооперовано 140 пацієн-

тів із перфорацією виразки ДПК, яким виконували оперативні втручання за допомогою лапароскопічних технологій у період 2007–2014 рр. У 40 пацієнтів (32 чоловіки та 8 жінок) віком 18–65 років проведено огляд задньої стінки ДПК через перфоративний отвір виразки ДПК під час виконання лапароскопічної операції запропонованим методом. Діагноз перфоративної виразки ДПК встановлювали відповідно до загальноприйнятої комплексної діагностичної програми.

У 5 (12,5%) пацієнтів розміри перфорації становили 3 мм, у 25 (62,5%) — 3–5 мм, у 8 (20%) — 5–10 мм, у 2 (5%) — 12 та 15 мм відповідно. За допомогою запропонованого нами методу (Патент на корисну модель UA № 99334 від 10.11.2014 р.) виконання інтраопераційної трансдуоденальної додаткової відеоскопії слизової оболонки задньої стінки ДПК здійснювали таким чином: через 10-міліметровий порт над пупком виконували огляд черевної порожнини лапароскопом діаметром 10 мм, після виявлення перфоративного отвору виразки ДПК через 5-міліметровий порт справа від першого порта в черевну порожнину вводили гнучку додаткову відеокамеру діаметром 3,5 мм з автономним джерелом світла (рисуніж).

Рисуніж



Інтраопераційна допоміжна відеоскопія

Відеокамеру направляли та вводили через перфоративний отвір виразки в ДПК за допомогою затискачів, а отримане зображення подавали на монітор із відеофіксацією. При цьому виконували огляд слизової оболонки задньої стінки ДПК та пілоруса.

Результати та їх обговорення

За даними проведеної додаткової відеоскопії, у 4 (10%) пацієнтів встановлено виразку задньої стінки ДПК діаметром до 1 см із дрібними тромбованими судинами (FIC), у 3 (7,5%) — множинні ерозії діаметром 0,1–0,3 см; у 33 (82,5%) патології слизової оболонки задньої стінки ДПК не виявлено.

У 28 (70%) пацієнтів діагностовано місцевий серозний перитоніт, у 10 (25%) — місцевий серозно-фібринозний перитоніт, у 2 (5%) — дифузний серозно-фібринозний перитоніт.

У 4 (10%) пацієнтів проведено висічення виразки ДПК із перфорацією, прошивання виразки задньої стінки та дуоденопластику однорядним швом. При прошиванні виразки задньої стінки ДПК краї дуоденотомічного отвору утримували двома лігатурами, проведеними екстракорпорально. Лапароскопічне ушивання перфорації виразки ДПК виконано у 36 (90%) пацієнтів.

У післяопераційний період усім пацієнтам проводили імуноферментний аналіз із визначенням антитіл IgG до *Helicobacter pylori*. У 29 (72,5%) пацієнтів референтні значення титру антитіл були позитивними.

Назогастральний зонд видаляли на 3–5-ту добу після оперативного втручання. Харчування пацієнтів та проведення анти-*Helicobacter pylori* терапії починали

на 5-ту добу. Середня тривалість перебування пацієнтів у хірургічному стаціонарі становила 8 днів.

Доведено переваги сучасного малоінвазивного методу лікування перфораційної виразки ДПК. Використання методу допоміжної інтраопераційної трансдуоденальної відеоскопії з метою ревізії задньої стінки ДПК при малоінвазивних операціях з приводу перфорації виразки ДПК дало можливість діагностувати або виключити наявність дзеркальної виразки.

Висновки

Впровадження малоінвазивних технологій при перфорації виразки ДПК дає можливість покращити результати лікування пацієнтів із цією патологією. Виконання інтраопераційної трансдуоденальної відеоскопії через перфоративний отвір може бути рекомендоване як метод огляду слизової оболонки задньої стінки ДПК та стану пілоруса без необхідності проведення інтраопераційної фіброгастродуоденоскопії. Виявлення та вчасна інтраопераційна корекція дзеркальної виразки задньої стінки ДПК при перфорації виразки передньої стінки дозволяє уникнути можливих ускладнень, пов'язаних із несвоєчасною діагностикою цієї патології.

Список використаної літератури

- Абдуллаев Э.Г., Бабышин В.В.** (2000) Роль лапароскопии в диагностике и лечении острых хирургических заболеваний и травм брюшной полости. Эндовоскоп. хирургия, 5: 51–52.
- Косенко П.М., Вавричук С.А.** (2012) Оценка электрофизиологических показателей моторики желудочно-кишечного тракта у больных с перфоративной язвой двенадцатиперстной кишки. Вест. эксперим. клин. хирургии, 1(5): 54–58.

Кустро В.І., Туряница О.В. (2001) Діагностика та лікування перфоративних та «дзеркальних» дуоденальних виразок. Клін. хірургія, 2: 17–18.

Журавлев Г.Ю. (2005) Значение направленной антисекреторной терапии в улучшении результатов лечения больных после лапароскопического ушивания прободной пилородуоденальной язвы. Эндовоскоп. хирургия, 1: 54.

Guadagni S., Cengeli I., Galatioto C. et al. (2014) Laparoscopic repair of perforated peptic ulcer: single-center results. Surg. Endosc., 28(8): 2302–2308.

Zhou C., Wang W., Wang J. et al. (2015) An updated meta-analysis of laparoscopic versus open repair for perforated peptic ulcer. Sci. rep., 5: 13976.

Применение интраоперационной трансдуоденальной видеоскопии при малоинвазивном хирургическом лечении пациентов с перфоративной язвой двенадцатиперстной кишки

А.Г. Шепетько-Домбровский, В.Н. Лысенко

Резюме. Проанализированы результаты лечения 40 пациентов с перфоративной язвой двенадцатиперстной кишки, которым выполнена интраоперационная трансдуоденальная видеоскопия через перфоративное отверстие с целью диагностики язвы задней стенки двенадцатиперстной кишки. Выявление и своевременная интраоперационная коррекция зеркальной язвы задней стенки двенадцатиперстной кишки при перфорации язвы передней стенки позволяет избежать возможных осложнений, связанных с несвоевременной диагностикой этой патологии.

Ключевые слова: перфоративная язва двенадцатиперстной кишки, зеркальная язва, интраоперационная трансдуоденальная видеоскопия, лапароскопические операции.

The use of intraoperative transduodenal videoscscopy during minimally invasive surgical treatment of patients with perforated duodenal ulcer

A.G. Shepetko-Dombrovskii, V.M. Lysenko

Summary. The results of treatment of 40 patients with perforated duodenal ulcer who underwent the intraoperative transduodenal videoscscopy through perforated hole to diagnose the ulcer of posterior wall of the duodenum were analyzed. Identification and timely intraoperative correction of mirrored ulcer of posterior wall of the duodenum during the perforation of the anterior wall allow to avoid the potential complications associated with late diagnosis of the pathology.

Key words: perforated duodenal ulcer, mirror ulcer, transduodenal intraoperative videoscscopy, laparoscopic surgery.

Адреса для листування:

Шепетько-Домбровський
Олексій Георгійович
02660, Київ, вул. Братиславська, 3
Київська міська лікарня швидкої
медичної допомоги
E-mail: ashepetkodombrovskii@gmail.com
Одержано 06.11.2015

Реферативна інформація

Растительные протеины полезнее животных



1 августа 2016 г. группа исследователей из США в рамках анализа данных обсервационного исследования опубликовали оценку влияния различных жиров на риск преждевременной смерти. Для этого ученые использовали базы данных исследований «Nurses' Health Study» и «Health Professional Follow-up Study». Сразу после этого другая группа ученых во главе с доктором медицины Донг Вангом (Dong Wang) из Гарвардского института общественного здоровья (Harvard T.H. Chan School of Public Health) опубликовали результаты анализа этих же баз данных, но уже относительно влияния белков на здоровье. Этот анализ показал, что повышение потребления растительных жиров за счет животных помогает снизить риск преждевременной смерти.

Для проведения расчетов ученые отобрали 85 013 женщин и 46 329 мужчин, которые проходили регулярные обследования с заполнением в том числе опросника по частоте приема продуктов питания. Наблюдение обследуемых проводили на протяжении около двух десятков лет. Определяли долю (%) употребляемых животных и растительных белков в общей энергетической ценности пищи. В большей степени источниками животных белков были красное мясо, мясо птицы, рыба и яйца, а растительных — хлеб, злаки, орехи, бобовые культуры.

В целом в обследуемой популяции (жители США) 14% общей энергетической ценности пищи покрывались за счет животных белков (в 95% случаев — от 9–22%) и 4% — растительных жиров (в 95% случаев — 2–6%). Каждое повышение потребляемых животных белков на 10% было связано с повышением риска преждевременной смерти по всем причинам на 2% и по сердечно-сосудистым причинам — на 8%. В то же время повышение потребления растительных белков на каждые 3% приводило к снижению риска преждевременной смерти по всем причинам на 10%, а по сердечно-сосудистым — на 12%.

Следует отметить, что эти расчеты проводили после стандартизации по основным переменным (образ жизни и другие особенности диеты). Однако дополнительный анализ показал, что статистическую достоверность эти различия имели лишь у тех лиц, у которых отмечали хотя бы один фактор риска (образа жизни) для преждевременной смерти. Например, они имели избыточную массу тела, курили или чрезмерно потребляли алкоголь.

Таким образом, резюмируя полученные результаты, ученые сделали вывод, что сокращение в рационе количества животных жиров и увеличение растительных может помочь повысить продолжительность жизни. В частности, это особенно справедливо при нездоровом образе жизни.

Song M., Fung T.T., Hu F.B. et al. (2016) Association of animal and plant protein intake with all-cause and cause-specific mortality. JAMA Int. Med. [Epub. ahead of print].

Виталий Безшейко