

УДК 616-089+616.342

**ДОСВІД ЛАПАРОСКОПІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРФОРАТИВНОЇ
ВИРАЗКИ ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ**Чурпій І.К.¹, Чурпій К.Л.², Чурпій В.К.², Мельник І.В.¹¹*Івано-Франківський національний медичний університет, кафедра хірургії стоматологічного факультету, м. Івано-Франківськ, Україна,*²*Маловисківська центральна районна лікарня, м. Мала Виска, Кіровоградської області, Україна*

ORCID ID: 0000-0003-1735-9418,

ORCID ID: 0000-0002-2585-6134,

e-mail: ch.igor.if@gmail.com.

Резюме. Сучасне лікування хірургічної патології характеризується стрімким впровадженням малоінвазивних лапароскопічних технологій. До теперішнього часу виразкова хвороба шлунка та ДПК залишається одним із найбільш поширених захворювань внутрішніх органів. Її виявляють у 6-10% дорослого населення. В роботі проведено аналіз лапароскопічного лікування перфоративної виразки дванадцятипалої кишки.

Метою роботи було проаналізувати ефективність лапароскопічного лікування перфоративної виразки дванадцятипалої кишки та визначити покази щодо застосування малоінвазивного методу.

Висновки. Проведення лапароскопічного втручання в умовах ургентної хірургії є методом вибору для верифікації патологічного вогнища з подальшим виконанням патогенетично обґрунтованого оперативного втручання.

Основною перевагою лапароскопічної операції є її мала травматичність, що веде до зниження больового синдрому, парезу кишечника, зменшенню утворення злук та медикаментозного навантаження на пацієнта в післяопераційному періоді, скороченню терміну перебування у стаціонарі.

Ключові слова. перфоративна виразка дванадцятипалої кишки, лапароскопія.

Вступ. Сучасне лікування хірургічної патології характеризується стрімким впровадженням малоінвазивних лапароскопічних технологій. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки (ДПК) – одне з найбільш поширених захворювань шлунково-кишкового тракту. Її виявляють у 6-10% дорослого населення.

Широке впровадження в клінічну практику високоефективних противиразкових препаратів знизило кількість планових операцій, проте частота ускладнених форм, що потребують невідкладних оперативних втручань не має тенденції до зниження. На цю патологію страждає 3,5-12% населення, з них 35-47% – працездатного віку. Перебіг виразкової хвороби в 6-15% випадків ускладнюється перфорацією і складає в структурі гострих хірургічних захворювань органів черевної порожнини 1,6 - 3,4% [1].

Причинами цього є гелікобактерна інфекція, виникнення гострих перфоративних виразок без анамнезу, недотримання схем лікування блокаторами протонної помпи та ерадикації *H. pylori*, широке використання нестероїдних протизапальних препаратів.

За даними К. Soreide, К. Thorsen (2015), все більше хірургів у світі використовують малоінвазивні лапароскопічні технології у лікуванні хворих з перфоративною виразкою ДПК [2]. Основною метою застосування лапароскопічних технологій є герметизація ДПК – зашивання перфорації виразки ДПК або її висічення з подальшою дуоденопластикою та ефективне лікування перитоніту. В даний час застосовується три основних методи операції у різних модифікаціях: зашивання перфорації, резекція шлунка і ваготомія доповнена пілоро- або дуоденопластикою.

Проте у виборі методу і об'єму операції до теперішнього часу немає єдиної думки [3].

Малоінвазивні технології використовуються за умови високої кваліфікації та досвіду хірургів як у хірургічних втручаннях за допомогою лапаротомії, так і лапароскопії та адекватній оцінці загального стану пацієнта [4].

Метою роботи було проаналізувати ефективність лапароскопічного лікування перфоративної виразки дванадцятипалої кишки та визначити покази щодо застосування малоінвазивного методу.

Матеріали та методи дослідження. Проаналізовано результати лікування хворих з перфоративною виразкою ДПК, які лікувались у хірургічному відділенні ЦМКЛ м. Івано-Франківська в період з 2014 по 2018 роки. За даний період проліковано 47 хворих. Переважно пацієнти були молодого віку, середній вік склав 34±1,1 роки. Хворим, що були госпіталізовані з клінічною картиною перфорації виразки. Діагностична програма включала в себе виконання загальноклінічних обстежень: загальний та біохімічний аналіз крові, група крові та Rh – фактор, коагулограма, оглядова рентгенографія черевної та грудної порожнини, ультразвукове дослідження та фіброгастродуоденоскопія (при сумнівних випадках).

Положення хворого на операційному столі – на спині з піднятим головним кінцем на 15-20°. Карбоксиперитонеум створювався за допомогою голки Вереша вище або нижче пупка на 0,5 см (в залежності від конституції пацієнта) встановлювався 10 мм порт для введення лапароскопу та інсуфляції вуглекислого газу. По правій та лівій параректальній ліній нижче реберної дуги на 2 - 3 см встановлювались 10 та 5 мм порти справа та зліва відповідно. При необхідності встановлювався додатковий 5 мм порт нижче мечоподібного відростка на 3 см для введення ректора з метою відведення правої та лівої долі печінки.

Вибір методу оперативного втручання обумовлений такими факторами, як тяжкість і розповсюдженість перитоніту, ступінь компенсації супутніх захворювань, локалізація, кількість виразок, розмір перфоративного отвору, вираженість перифокального запалення та інших ускладнень виразкової хвороби.

Показами до проведення лапароскопічного лікування при перфоративній виразці дванадцятипалої кишки є: гостра виразка, розмір виразки до 1.0 см, локалізація на передній стінці ДПК, відсутність ускладнень (кровотеча, стеноз).

Після оперативного доступу перше, що вважаємо за необхідне виконати – це евакуувати ексудат та провести санацію черевної порожнини антисептичними розчинами. Ця проста маніпуляція сприяє стабілізації тиску і пульсу внаслідок тимчасового зменшення потоку токсичних речовин з великої поверхні парієтальної та вісцеральної очеревини і позитивний результат спостерігається вже через декілька хвилин після її виконання. Наступний етап – діагностика для визначення об'єму операції та ліквідація джерела перитоніту. Важливим моментом після ліквідації

джерела є повторна і можливо неодноразова санація черевної порожнини.

Лапароскопічне ушивання перфоративного отвору виконано у 32 хворих. Ушивання проводилось вузловими швами. Операцію закінчували санацією та дренажуванням черевної порожнини з чотирьох класичних точок. Після зашивання перфоративної виразки всім хворим призначалася антихелікобактерна терапія з подальшим повноцінним диспансерним наглядом.

Підставою для проведення конверсії була наявність щільного виразкового конгломерату з пенетрацією в гепатодуоденальну зв'язку, дзеркальні виразки, великі виразки та інші. Ускладненнями після лапароскопічної операції при перфоративній виразці були: гнійні ускладнення в троакарних ранах – 4 (12,5%) хворих, післяопераційна пневмонія – 2 (6,25 %).

У хворих, яким проведена конверсія спостерігали наступні ускладнення: нагноєння післяопераційної рани – 1 (2,22 %), післяопераційна пневмонія – 2 (4,45 %) хворих, рання злукова кишкова непрохідність – 3 (6,7 %) хворих, неспроможність швів анастомозу – 1 (2,22 %) хворого.

Середній термін перебування пацієнтів у стаціонарі при лапароскопічному ушиванні виразки склав $6 \pm 1,2$ л/дні, а при конверсії $10 \pm 0,9$ л/д.

Висновки. 1. Проведення лапароскопічного втручання в умовах ургентної хірургії є методом вибору для верифікації патологічного вогнища з подальшим виконанням патогенетично обгрунтованого оперативного втручання.

2. Основною перевагою лапароскопічної операції є її мала травматичність, що веде до зниження болювого синдрому, парезу кишечника, зменшенню утворення злук та медикаментозного навантаження на пацієнта в післяопераційному періоді, скороченню терміну перебування у стаціонарі.

References:

1. Matsukawa A. Aberrant Inflammation and Lethality to Septic Peritonitis in Mice Lacking STAT3 in Macrophages and Neutrophils / A. Matsukawa, K. Takeda, S. Kudo [et al.] // *The Journal of Immunology*. – 2014. – № 14. – P. 6198 – 6205.
2. Perforated peptic ulcer / [K. Søreide, K. Thorsen, E. M. Harrison et al.]. // *Lancet*. – 2015. – №386. – P. 1288–1298.
3. A prospective randomized controlled trial of laparoscopic repair versus open repair for perforated peptic ulcers / [B. Ge, M. Wu, Q. Chen та ін.]. // *Surgery (United States)*. – 2016. – №159. – P. 451–458.
4. Enhanced postoperative recovery pathways in emergency surgery: a randomized controlled clinical trial / [M. Gonenc, A. Dural, F. Celik et al.]. // *The American Journal of Surgery*. – 2014. – №6. – P. 807–814.

УДК 616-089+616.342

ОПЫТ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЫ ДВЕНАДЦАТИ ПЕРСТНОЙ КИШКИ

Чурпий И.К.¹, Чурпий К.Л.², Чурпий В.К.², Мельник И.В.¹

¹Ивано-Франковский национальный медицинский университет, кафедра хирургии стоматологического факультета, г. Ивано-Франковск, Украина

²Маловисковская центральная районная больница, г. Малая Виска, Кировоградской области, Украина
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1735-9418>
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2585-6134>

e-mail: ch.igor.if@gmail.com

Резюме. Современное лечение хирургической патологии характеризуется стремительным внедрением малоинвазивных лапароскопических технологий. К настоящему времени язвенная болезнь желудка и ДПК остается одним из самых распространенных заболеваний внутренних органов. Ее обнаруживают у 6-10% взрослого населения. В работе проведен анализ лапароскопического лечения перфоративных язв двенадцатиперстной кишки.

Целью работы было проанализировать эффективность лапароскопического лечения перфоративной язвы двенадцатиперстной кишки и определить показания по применению малоинвазивных методов.

Выводы. Проведення лапароскопического вмешательства в условиях ургентной хирургии является методом выбора для верификации патологического очага с последующим выполнением патогенетически обоснованного оперативного вмешательства.

Основным преимуществом лапароскопической операции является ее малая травматичность, что ведет к снижению болевого синдрома, пареза кишечника, уменьшению образования спаек и медикаментозной нагрузки на пациента в послеоперационном периоде, сокращению срока пребывания в стационаре.

Ключевые слова. перфоративная язва двенадцатиперстной кишки, лапароскопия.

UDC 616-089+616.342

EXPERIENCE OF LAPAROSCOPIC TREATMENT OF THE PERFORATIVE ULCER OF THE TWENTY OF THE PERIPLURAL INTESTINE

I.K. Churpiy,¹ K.L. Churpiy,² V.K. Churpiy,² I.V. Melnyk¹

¹Ivano-Frankivsk National Medical University, Department of Surgery, Ivano-Frankivsk, Ukraine.

²Malovyskivska hospital, Kirovohrad region, Mala Vyska, Ukraine

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1735-9418>

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-2585-6134>

e-mail: ch.igor.if@gmail.com

Abstract. Modern treatment of surgical pathology is characterized by the rapid introduction of minimally invasive laparoscopic technologies. To date, ulcerous stomach and duodenal ulcer remains one of the most common diseases of the internal organs. It is detected in 6-10% of the adult population. The analysis of laparoscopic treatment of perforated viremia of the duodenum is carried out.

The purpose of the work was to analyze the effectiveness of laparoscopic treatment of perforated duodenal ulcer and to determine the indications regarding the use of the minimally invasive method.

Conclusions. The conduct of laparoscopic intervention in the conditions of urgent surgery is a method of choice for the verification of a pathological focus and subsequent execution of pathogenetically grounded surgical intervention.

The main advantage of the laparoscopic operation is its low traumaticity, which leads to a decrease in pain syndrome, paresis of the intestine, reduction of the formation of conjunctiva and medication load on the patient in the postoperative period, reduction of the length of stay in the hospital.

Keywords: perforated duodenal ulcer, laparoscopy.

Стаття надійшла в редакцію 14.09.2018 р.