

## ЛАПАРОСКОПІЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ЛІКУВАННІ ПЕРФОРАЦІЇ ВИРАЗКИ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ

*М.І.Тутченко, О.А.Ткаченко,  
Д.В.Ярошук, І.В.Щур*

**Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця,  
Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги  
Київ, Україна**

---

У роботі наведено результати оперативного лікування 22 хворих віком старше 65 років з перфоративною виразкою дванадцятипалої кишки (ДПК), оперованих лапароскопічно. Визначено можливість застосування малоінвазивних оперативних втручань при перфоративній виразці в осіб похилого віку.

***Ключові слова:* лапароскопія, перфоративна виразка, пацієнти похилого віку.**

---

### ***Вступ***

Серед гострих захворювань органів черевної порожнини у пацієнтів, старших за 60 років, перфоративна виразка займає останнє місце і складає 8,1% [1]. Клінічні прояви в такому віці атипові, а летальність коливається від 21% до 26% [2]. Значний вплив на погіршення результатів має пізня госпіталізація хворих. Найчастішою причиною летальності у хворих похилого віку є декомпенсація хронічних серцево-судинних та легневих захворювань на тлі перитоніту, парезу кишечника та інтоксикації. Одним із шляхів покращення діагностики та лікування цієї патології є застосування мініінвазивних технологій [3].

### ***Матеріали та методи дослідження***

Ретроспективно проаналізовано результати лікування 22 хворих похилого віку з перфоративною виразкою ДПК за період з 2000

до 2010 р., котрим операція розпочата з використанням лапароскопічного доступу. Середній вік склав  $71 \pm 3,5$  року. Чоловіків було 20 (91%), жінок — 2 (9%). Час з моменту початку захворювання до моменту госпіталізації становив від 1,5 год. до 16 год. Середній час передопераційного обстеження та підготовки хворих до втручання складав 1 годину. Усі пацієнти були гемодинамічно стабільні. Розмір перфоративного отвору становив від 0,3 см до 1,5 см. Перфорація виразки шлунка встановлена в 2 (9%) випадках, в інших 20 (91%) — перфорація передньої стінки ДПК. Інтраопераційно в усіх хворих виявлено дифузний перитоніт: серозний — у 7 (31,8%) хворих, фібринозний — у 14 (63,7%), та 1 (4,5%) хворий мав гнійний перитоніт.

Зашивання перфоративного отвору виконано у 16 (72,8%) випадках, висічення виразки з дуоденопластикою — у 3 (13,6%). У 3 (13,6%) випадках після лапароскопічної ревізії черевної порожнини доступ конвертовано в лапаротомію за умови грубої деформації ДПК, пенетрації та розповсюдження виразкового субстрату на інші стінки кишки. Середній час зашивання становив  $58 \pm 24$  хв., висічення з пластичним закриттям —  $116 \pm 32$  хв. Герметичність швів перевірялась за допомогою пневмопроби або blue-тесту. Для санації черевної порожнини використовувалось від 2 до 8 л розчинів антисептиків.

### ***Результати дослідження та їх обговорення***

Середня тривалість перебування хворих у стаціонарі становила  $5,5 \pm 1,5$  доби. Активізація пацієнтів відбувалась упродовж першої доби. Відновлення перистальтики зареєстровано в усіх хворих до кінця другої доби. Тоді ж розпочиналось пероральне харчування. Неспроможність швів виникла в 1 (4,5%) хворого. Цьому хворому була виконана релапароскопія з повторним зашиванням перфорації на початку другої доби. Хворий виписаний зі стаціонару на 6 добу. Нагноєння післяопераційної рани у параумбілікальній області відмічено в 1 (4,5%) випадку та було проліковано амбулаторно. Післяопераційних летальних випадків не було.

### ***Висновки***

Застосування лапароскопічних операцій ефективно в лікуванні проривної виразки дванадцятипалої кишки в осіб похилого віку. Контроль герметичності ендоскопічних швів — обов'язковий етап операції.

## *Література*

1. Выбор метода хирургического лечения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки / В.Н.Ратчик, Ю.А.Гайдар, А.И.Руденко [и др.] // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. — 1996. — Т.6, №4. — С. 69-70.
2. Гринберг А.А. Стратегия и тактика лечения язв двенадцатиперстной кишки и желудка // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. — 1995. — Т.7., Приложение №4, 5. — С. 21.
3. Laparoscopic treatment of perforated duodenal ulcer / P.Mouret, Y.Francois, J.Vignal [et al.] // Br. J. Surg. — 1990. — Vol. 77. — P. 1006.

*Н.И.Тутченко, О.А.Ткаченко, И.В.Шур, А.В.Васильчук, Д.В.Ярошук. Лапароскопические технологии в лечении перфоративной язвы двенадцатиперстной кишки у лиц пожилого возраста. Киев, Украина.*

*Ключевые слова: лапароскопия, перфоративная язва, пациенты пожилого возраста.*

В работе представлены результаты лапароскопического лечения 22 больных старше 65 лет с перфоративной язвой двенадцатиперстной кишки. Определены возможности применения малоинвазивных оперативных вмешательств при перфоративной язве у пациентов пожилого возраста.

*M.I.Tutchenko, O.A.Tkachenko, I.V.Shur, A.A.Vasilchuk, D.V.Yaroshuk. Laparoscopic approaches in the treatment of perforated duodenal ulcer in aged patients. Kyiv, Ukraine.*

*Key words: laparoscopy, perforated duodenal ulcer, elderly patients.*

The results of treatment of 22 patients with perforated duodenal ulcer in aged patients are presented. Possibility of usage of mini-invasive technologies is established due to perforated duodenal ulcer in elderly patients.