DOI: 10.17117/na.2016.12.02.286

<http://ucom.ru/doc/na.2016.12.02.286.pdf>

Поступила (Received): 03.12.2016

**Иманалиев М.Р., Абдулжалилов М.К.,
Саиддибиров Ш.М., Магомедова С.М.,
Абдулжалилов А.М., Гусейнов А-К.Г.**

Пути улучшения результатов лечения пациентов с перфоративной язвой, осложненной распространенным гнойным перитонитом

**Imanaliev R.M., Abdulzhalilov M.K., Saidibirov S.M.,
Magomedova S.M., Abdulzhalilov M.A., Guseinov K.G.**

Ways to improve the results of treatment of patients with perforated ulcer complicated by generalized purulent peritonitis

В статье представлены результаты обследования 166 пациентов с перфоративной язвой 12п. кишки. При ушивании перфоративной язвы, осложненной распространенным гнойным перитонитом, использовали различные способы внутрипросветной и наружной защиты шовной линии

The article presents the results of a survey of 166 patients with perforated ulcer duodenum. When suturing of perforated ulcer complicated by generalized purulent peritonitis, used a variety of methods intraluminal and external protection of the suture line

Ключевые слова: перфоративная язва, двенадцатиперстная кишка, перитонит

Key words: perforated ulcer, duodenum, peritonitis

Иманалиев Магомед Расулович

Доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой
Дагестанская государственная медицинская
академия
г. Махачкала, пр Ленина, 1

Imanaliev Magomed Rasulovich

Doctor of Medical Sciences, Professor,
Head of Department
Dagestan State Medical Academy
Makhachkala, Lenina ave., 1

Абдулжалилов Магомед Курбанович

Доктор медицинских наук, доцент
Дагестанская государственная медицинская
академия

Abdulzhalilov Magomed Kurbanovich

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor
Dagestan State Medical Academy
Makhachkala, Lenina ave., 1

г. Махачкала, пр Ленина, 1

Саиддибиров Шамиль Магомедович

Врач

Республиканская клиническая больница –
Центр специализированной экстренной
медицинской помощи

г. Махачкала, ул. Пирогова, 3

Saidibirov Shamil Magomedovich

Doctor

Republican Clinical Hospital -
Specialized Center of Emergency Medical Aid
Makhachkala, Pirogova st., 3

Магомедова Саадат Магомедовна

Кандидат медицинских наук, ассистент
Дагестанская государственная медицинская
академия
г. Махачкала, пр Ленина, 1

Magomedova Saadat Magomedovna

Candidate of Medical Sciences, Assistant
Dagestan State Medical Academy
Makhachkala, Lenina ave., 1

Абдулжалилов Ахмед Магомедович

Врач
Республиканская клиническая больница –
Центр специализированной экстренной
медицинской помощи
г. Махачкала, ул. Пирогова, 3

Abdulzhalilov Ahmed Magomedovich

Doctor
Republican Clinical Hospital -
Specialized Center of Emergency Medical Aid
Makhachkala, Pirogova st., 3

Гусейнов Абдул-Камал Гусейнович

Доктор медицинских наук, профессор
Дагестанская государственная медицинская
академия
г. Махачкала, пр Ленина, 1

Huseynov Abdul Kamal Guseinovich

Doctor of Medical Sciences, Professor
Dagestan State Medical Academy
Makhachkala, Lenina ave., 1

Актуальность. Несмотря на наличие современных препаратов для комплексной медикаментозной терапии язвенной болезни за последние годы не наблюдается тенденция к уменьшению числа пациентов с экстренными осложнениями язвенной болезни (В.Н.Репин с соавт.,2011; Ю.Т.Цуканов с соавт.,2011). Резекция желудка как радикальная операция при осложнениях язвенной болезни многие хирурги считают опасной операцией. Ваготомия имеет тяжелые послеоперационные осложнения в виде нарушения моторно-эвакуаторной функции ЖКТ. В связи с этим применение операции ушивания перфоративной язвы как органосохраняющую операцию при наличии современных высокоэффективных ингибиторов протонной помпы, комбинированных противоязвенных препаратов повышает его эффективность.

Цель и задачи исследования. Целью нашего исследования явилась разработка способа профилактики послеоперационных осложнений после операции ушивания перфоративной язвы 12п. кишки. Задачами исследования явились: ретроспективный анализ характера, частоты и причин развития послеоперационных осложнений ушивания перфоративной язвы 12п. кишки, разработать способ и устройства для их предупреждения и оценить эффективность разработанного способа лечения.

Материал и методы. Проведен анализ результатов лечения 166 пациентов с перфоративной язвой 12п. кишки. Частота развития перфоративной язвы составила 1,4% от всей экстренной хирургической патологии органов брюшной полости и 19,5% от числа пациентов с экстренными осложнениями язвенной болезни желудка и 12 п. кишки. Большая часть пациентов с перфоративной язвой была доставлено бригадой скорой помощи. Возраст пациентов колебался от 21 года до 75 лет. Для профилактики осложнений после операций по поводу перфоративной язвы 12п. кишки (несостоятельности швов, стеноза, кровотечения) нами был разработан способ и зонд оригинальной конструкции (патент на изобретение № 2581709). С целью оценки сравнительной эффективности разработанного способа пациенты были распределены на две группы: контрольная

группа составила 140 пациентов которым выполняли ушивание перфоративной язвы одним из общепринятых способов, основная – 9 пациентов, которым после ушивания перфоративной язвы одним из общепринятых способов устанавливали зонд нашей разработки, который позволяет дренировать начальный отдел тонкой кишки, производить дозированную компрессию области шовной линии пластиной тахокомба с целью ее физической герметизации и противоположной стенки начального отдела 12п. кишки при наличии «зеркальной» язвы с целью профилактики из нее кровотечения. При госпитализации всем пациентам выполняли общеклинические и биохимические анализы крови, УЗИ брюшной полости, обзорную рентгенографию брюшной полости на «свободный газ». Основная часть пациентов было госпитализировано в течение первых двух часов после начала заболевания. Поздняя госпитализация составила 7,2%. Все пациенты были оперированы. Предоперационная подготовка понадобилась только пациентам госпитализированным позже суток после начала заболевания.

Результаты. Послеоперационный период у пациентов контрольной группы протекал тяжело с парезом ЖКТ. После операции 4 (2,9%) пациентам выполнена релапаротомия. Причиной повторной операции послужили: несостоятельность швов 12п. кишки (3-75,0%) и несостоятельность швов и кровотечение из шовной линии (1-25,0%). Послеоперационная летальность среди оперированных до суток после начала заболевания составила 4,8%, а среди оперированных позже суток – 50,0%. У пациентов основной группы послеоперационных осложнений не было. Послеоперационный период протекал более благополучно.

Заключение. Послеоперационный период у пациентов после ушивания перфоративной язвы, осложненной распространенным перитонитом протекает более тяжело, сопровождается парезом ЖКТ, паралитической кишечной непроходимостью. Отсутствие декомпрессии ЖКТ в послеоперационном периоде способствует растяжению кишечной стенки, нарушению микроциркуляции в ней, прорезыванию швов и несостоятельности швов, которая усугубляет течение послеоперационного периода с развитием ПОН. Оценивая полученные результаты можно сделать обоснованный вывод о необходимости герметизации шовной линии ушитой перфоративной язвы пластиной тахокомба со стороны просвета 12п. кишки, которая обладает и способностью местного гемостаза.

Выводы:

1) Несмотря на наличие современных препаратов для комплексного лечения пациентов язвенной болезнью, частота перфорации не имеет тенденцию к снижению, что связано не только с бессимптомным течением болезни у данной группы пациентов, но и отсутствием скринингового обследования населения для выявления язвы, отсутствием диспансерного наблюдения, проведение противорецидивной противоязвенной терапии.

2) Высокая летальность пациентов с перфоративной язвой среди госпитализированных позже суток требует усиления санпросветработы среди населения.

3) При ушивании перфоративной язвы, осложненной распространенным гнойным перитонитом, необходимо использовать различные способы внутрипросветной и наружной защиты шовной линии.

Список используемых источников:

1. Панцырев Ю.М., Михалев А.И., Федоров Е.Д., Чернякевич С.А. Хирургическое лечение осложненной язвенной болезни // 50 лекций по хирургии. М., 2003. С. 248 – 258.
2. Яицкий Н.А., Седов В.М., Морозов В.П. Язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. М., 2002. С. 138 – 169.

© 2016, Иманалиев М.Р., Абдулжалилов М.К.,
Саиддибиров Ш.М., Магомедова С.М.,
Абдулжалилов А.М., Гусейнов А-К.Г.
Пути улучшения результатов лечения
пациентов с перфоративной язвой, осложненной
распространенным гнойным перитонитом

© 2016, Imanaliev R.M., Abdulzhalilov M.K.,
Saidibirov S.M., Magomedova S.M.,
Abdulzhalilov M.A., Guseinov K.G.
Ways to improve the results of treatment of
patients with perforated ulcer complicated by
generalized purulent peritonitis