© В.К.Корытцев, 2010
УДК 616.342-002.44-007.251-089

В.К.Корытцев

РАСШИРЕНИЕ ОБЪЁМА ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЕ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

ММУ «Городская клиническая больница № 1 им. Н.И.Пирогова» (главврач — канд. мед. наук А.В.Вавилов) городского округа г. Самары

Ключевые слова: язвенная болезнь, перфорация, вторичный холецистит.

В настоящее время отмечается увеличение числа больных с осложнениями язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, в том числе и такого как перфорация. При этом, в практике хирурга встречаются ситуации, когда оперативное пособие по поводу перфоративной язвы необходимо сочетать с коррекцией другой патологии органов брюшной полости. Приводим собственные наблюдения.

1. Больной П., 20 лет, поступил в экстренном порядке в 6-е отделение ГКБ № 1 им. Н.И.Пирогова 19.03.2009 г. с жалобами на боли в животе. Боли в животе появились за 3 дня до поступления. За 4 ч до поступления боли резко и внезапно усилились, пациент обратился к врачу. Из анамнеза: 3 года назад было выполнено ушивание перфоративной язвы двенадцатиперстной кишки.

При поступлении общее состояние средней тяжести. В легких везикулярное дыхание. АД 120/70 мм рт. ст. Пульс 60 уд/мин. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, болезненный при пальпации в эпигастрии и правом подреберье, где определяются защитное напряжение мышц и положительный симптом Щеткина—Блюмберга. Лейкоциты крови $11{,}6 \cdot 10^9$/л. При ФГДС была выявлена язва передней стенки двенадцатиперстной кишки 15 мм в диаметре. При обзорной рентгеноскопии свободного газа в брюшной полости не выявлено. Больному поставлен диагноз перфоративной язвы двенадцатиперстной кишки, и он был взят на операцию в экстренном порядке. Верхнесрединная лапаротомия с иссечением старого послеоперационного рубца. В верхнем этаже брюшной полости скудное количество серозного выпота. На передней стенке луковицы двенадцатиперстной кишки диагностирована язва с перфорационным отверстием 15 мм в диаметре, язва пенетрирует в гепатодуоденальную связку и желчный пузырь. В области кармана Гартмана — микроперфорация стенки желчного пузыря. Интраоперационный диагноз: язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, осложненная перфорацией, пенетрацией в гепатодуоденальную связку и желчный пузырь. Перфорация стенки желчного пузыря. Местный серозный перитонит. Учитывая ушивание перфоративной язвы в анамнезе и интраоперационные находки, больному была выполнена операция резекции $^2/_3$ желудка по способу Бильрот-I, холецистэктомия выполнена от дна с раздельной перевязкой пузырных протока и артерии, санация и дренирование брюшной полости. Послеоперационный период протекал без особенностей. Рана зажила первичным натяжением. Выздоровление.

2. Больной К., 53 лет, поступил в экстренном порядке в 6-е отделение ГКБ № 1 им. Н.И.Пирогова 24.04.2009 г. с жалобами на боли в животе. Заболел за 3 ч до поступления, когда внезапно появились «кинжальные» боли в животе. Язвенный анамнез отсутствует. При поступлении общее состояние средней тяжести. Положение вынужденное. АД 130/80 мм рт. ст. Пульс 84 уд/мин. Язык сухой. Живот не вздут, напряжен и резко болезненный при пальпации во всех отделах. Симптом Щеткина—Блюмберга положительный. Лейкоциты крови $12{,}5 \cdot 10^9$/л. При обзорной рентгеноскопии выявлен свободный газ под правым куполом диафрагмы. Больному поставлен диагноз: перфорация полого органа брюшной полости, и он взят на операцию в экстренном порядке. Верхнесрединная лапаротомия. В брюшной полости — около 200 мл серозного выпота. Желудок несколько увеличен в размерах. В луковице двенадцатиперстной кишки определяется циркулярная язва, на передней стенке — перфорационное отверстие 20 мм в диаметре. Просвет кишки в области язвы резко сужен. Язва пенетрирует в гепатодуоденальную связку, поджелудочную железу и желчный пузырь, который предлежал к перфорационному отверстию. Участок стенки желчного пузыря 15×20 мм с признаками деструкции. Интраоперационный диагноз: язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, осложненная перфорацией, стенозом привратника, пенетрацией в большой сальник, поджелудочную железу, гепатодуоденальную связку и желчный пузырь. Вторичный флегмонозный холецистит. Распространенный серозный перитонит. Учитывая интраоперационные находки, больному была выполнена операция резекции $^2/_3$ желудка по способу Бильрот-II на короткой петле в модификации Витебского, культя двенадцатиперстной кишки ушита по Ниссену, холецистэктомия от дна с раздельной перевязкой пузырных протока и артерии. Выполнена санация и дренирование брюшной полости. Гистология желчного пузыря — острое воспаление на фоне хронического, некроз стенки со стороны серозной оболочки. Рана зажила первичным натяжением. Выздоровление.

Таким образом, следует признать, что в современных условиях выполнение радикальных операций при перфоративной язве желудка и двенадцатиперстной кишки в условиях развивающегося перитонита оправдано и допустимо.

Поступила в редакцию 09.09.2009 г.

От редакции

Несмотря на благоприятный исход хирургического вмешательства, в обоих случаях резекция желудка выполнялась в условиях высокого риска исхода лечения, который можно значительно уменьшить, если вместо травматичной резекции желудка выполнить радикальное и функционально более выгодное вмешательство в виде стволовой поддиафрагмальной ваготомии в сочетании с одним из видов пилоропластики.

Глубокоуважаемые коллеги!

24–30 ноября 2010 года в Санкт-Петербурге состоится Всероссийский форум «Пироговская хирургическая неделя».

«Пироговская хирургическая неделя» посвящена 200-летию со дня рождения выдающегося русского хирурга Николая Ивановича Пирогова, вклад которого в развитие мировой хирургии и медицины в целом — неоценим. Многие его разработки в практической хирургии, организации сестринского дела и анестезиологии стали основой для дальнейшего прогресса хирургии во всем мире. Предложенные им концепции лечения раненых в военно-полевых условиях используются по сей день, а созданные Пироговым анатомические атласы положили начало новой медицинской дисциплине — топографической анатомии.

Всероссийский форум призван стать важным шагом к объединению профессионалов в различных областях хирургии и смежных специальностей. В программе Форума планируются школы и мастер-классы, пленарные лекции, научные симпозиумы, круглые столы и дискуссии, посвященные новейшим тенденциям развития хирургии в России.

Указ Президента РФ № 1850 от 25.12.2008 г.
«О праздновании 200-летия со дня рождения Н.И.Пирогова»

Приказ Министра здравоохранения и социального развития РФ № 147 от 15.03.2010 г. «Об утверждении плана научно-практических мероприятий Министерства здравоохранения и социального развития РФ на 2010 год»

См. информацию о форуме на стр.132.