

© Гринчук Ф.В., 2011

УДК 616.33-089.844

НОВИЙ МЕТОД ГАСТРОПЛАСТИКИ

Ф.В.Гринчук

Кафедра хірургії (зав. – проф. І.Ю.Полянський) Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

Резюме. Наведені результати клінічного застосування авторського способу гастропластики у 15 хворих після висічення великих і гігантських виразок шлунка. Застосування даного способу знижує ризик виникнення деформації шлунка у віддаленому післяопераційному періоді.

Ключові слова: виразка шлунка, хірургічне лікування, гастропластика.

Однією з причин виникнення віддалених ускладнень та зниження якості життя після операцій з приводу перфораційних або кровоточивих великих та гігантських виразок шлунка є розвиток деформації органа, спричиненої особливостями техніки зашивання дефектів після висічення виразок [1-3]. Існуючі методи пластики шлунка і дванадцятипалої кишки, основою яких є зашивання дефекту поперечно до осі органа, посилюють деформацію, внаслідок чого розвивається низка захворювань оперованого шлунка.

Мета дослідження. Вивчити ефективність авторського способу пластичного зашивання великих дефектів шлунка.

Матеріал і методи. Дослідження проведено на 15 пацієнтах (4 жінки, 11 чоловіків) з ускладненою виразковою хворобою шлунка (9 – кровотеча, 6 – перфорація). Всі хворі прооперовані. Під час операцій виявлені великі та гігантські виразки передньої стінки та малої кривини шлунка. Розміри дефекту шлункової стінки становили 8-12 см. У зв'язку з тяжким станом пацієнтів операції обмежували висі-

ченням виразки. Пластику органа проводили за авторською методикою (патент № 4765 А, 2005; рисунок). Точка уколу голки (А) зміщується на 2-4 см (залежно від розмірів отвору) до середини відносно медіального кута рани, утвореного внаслідок накладання на шлункову стінку симетричних лігатур-тримачів, а точка виколування голки на протилежній стінці (Б) зміщується латеральніше на 2-4 см по відношенню до точки уколу. Подальше зашивання проводиться зі збереженням зазначених співвідношень (В). Вреши-решт лінія швів набуває еліпсоподібної конфігурації (Г). Після операції 13 хворих обстежували впродовж 1-3 років (опитування, гастрофіброскопічне дослідження, рентгенографія шлунка) [1, 4].

Результати дослідження та їх обговорення. При обстеженні хворих у віддаленому післяопераційному періоді встановлено, що в жодному випадку не розвинувся рецидив виразки, що можна пов'язати з адекватним консервативним лікуванням виразкової хвороби після хірургічного втручання [4]. Скарги, притаманні хворобам оперованого шлунка [1], спостеріга-

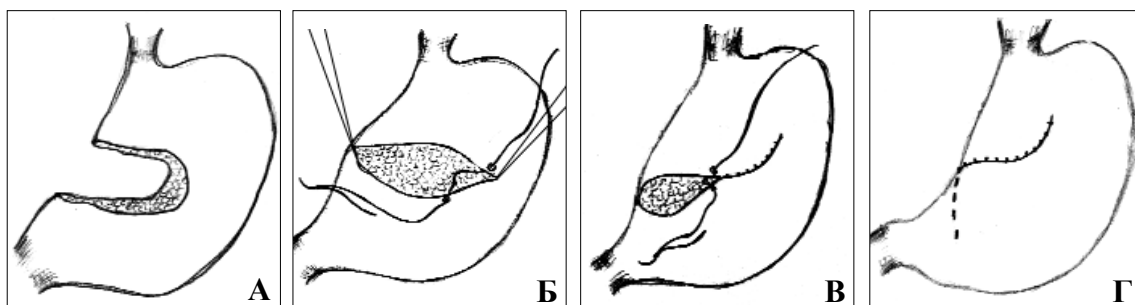


Рис. Схема еліпсоподібної гастропластики (пояснення в тексті).

лися тільки у 2 випадках. Проте під час рентгенологічного обстеження таких пацієнтів ознаки каскадної деформації були відсутні. Патологічні прояви (тяжкість у надчеревній ділянці, нудота) в одного пацієнта були зумовлені вираженим гастродуоденітом, у другого – субкомпенсованим стенозом воротаря шлунка. Вважаємо, що відсутність деформації шлунка після застосування авторського способу гастропластики зумовлена особливостями техніки зашивання. Така методика запобігає звуженню просвіту органа, а еліпсоподібна конфігурація лінії швів

сприяє формуванню звичайної форми шлунка після його зашивання.

Висновки та перспективи наукового пошуку. 1. Застосування принципу еліпсоподібної конфігурації лінії швів при виконанні гастропластики дає змогу знизити ризик розвитку післяопераційної деформації шлунка. 2. Авторський спосіб гастропластики можна рекомендувати для зашивання великих дефектів шлунка. 3. Принцип пластики великих дефектів шлунка доцільно випробувати в хірургії товстої кишки.

Література

1. Сипливый В.О. Оценка результатов и качества жизни показателей у больных с гастродуоденальной язвой в зависимости от метода оперативного лечения / В.О.Сипливый, В.В.Даценко, Д.В.Евтушенко [и др.] // *Клін. хірургія.* – 2010. – № 9. – С. 5-9.
2. Утешев Н.С. Лечение больных с перфоративными пилорoduоденальными язвами / Н.С.Утешев, А.А.Гуляев, П.А.Ярцев, О.А.Забавская // *Хирургия.* – 2003. – № 12. – С. 48-51.
3. Wysocki A. Type of surgery and mortality rate in perforated duodenal ulcer / A.Wysocki, P.Beben // *Pol. Merkur. Lek.* – 2001. – Vol. 11, № 8. – P. 148-150.
4. Tulassay Z. Twelve-month endoscopic and histological analysis following proton-pump inhibitor-based triple therapy in *Helicobacter pylori* positive patients with gastric ulcers / Z.Tulassay, M.Stolte, L.Engstrand [et al.] // *Scand. J. Gastroenterol.* – 2010. – Vol. 45, № 9. – P. 1048-1058.

НОВЫЙ МЕТОД ГАСТРОПЛАСТИКИ

Резюме. Представлены результаты клинического применения авторского способа гастропластики у 15 больных после иссечения больших и гигантских язв желудка. Применение данного способа снижает риск возникновения деформации желудка в послеоперационном периоде.

Ключевые слова: язва желудка, хирургическое лечение, гастропластика.

A NEW METHOD OF GASTROPLASTY

Abstract. The results of a clinical approbation of a new author's method of gastroplasty in 15 patients after excising large and giant stomach ulcers have been presented. It is shown that the application of this procedure reduces the risk of stomach deformities in a remote postoperative period.

Key words: gastric ulcer, surgical treatment, gastroplasty.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Надійшла 11.02.2011 р.
Рецензент – проф. Г.Я.Костюк (Вінниця)