

© Боднар Б.М., Бабич С.Г., Шестобуз С.В.

УДК 616.342-002.44-053.2

### ПЕРФОРАТИВНІ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНІ ВИРАЗКИ У ДІТЕЙ

**Б.М.Боднар, С.Г.Бабич, С.В.Шестобуз**

*Кафедра дитячої хірургії та отоларингології (зав. – проф. Б.М.Боднар) Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці*

---

**Резюме.** Дослідження присвячене хірургічному лікуванню перфоративних гастродуоденальних виразок у дітей. Для уточнення діагнозу доцільно проводити лапароскопію. Зашивання перфоративного отвору з наступним адекватним медикаментозним лікуванням – оптимальний лікувальний прийом.

**Ключові слова:** гастродуоденальна виразка, діти, перфорація, лікування.

---

В ургентній дитячій хірургії дедалі частіше трапляються перфорації виразок шлунка і дванадцятипалої кишки (ДПК) [1]. Вченими запропоновані обов'язкові інвазивні та неінвазивні методи інструментальних досліджень [2]. У разі перфорації гастродуоденальних виразок одні автори [3, 4] пропонують зашивати перфоративний отвір, другі [5] вдаються до резекції шлунка I методом Більрота, треті [6] – до різноманітних видів ваготомій.

**Мета дослідження.** Вивчити результати хірургічного лікування перфоративних гастродуоденальних виразок у дітей.

**Матеріал і методи.** У клініці дитячої хірургії протягом 2004-2008 рр. прооперовано 12 дітей, хворих на перфоративні гастродуоденальні виразки, віком 14-17 років, зокрема, хлопчиків – 9, дівчаток – 3. Діагноз "перфоративна виразка" у направленнях лікарів швидкої медичної допомоги зазначений у 10, 1 хворий звернувся самостійно, ще 1 переведений з іншого лікувального закладу. Термін від початку захворювання до госпіталізації у клініку дитячої хірургії становив 3-8 год. Виразковий анамнез був в 1 пацієнта (хворів протягом року), у 2 дітей один з батьків хворіє на виразку ДПК. Для уточнення діагнозу 2 хворим проведено ЕГДФС, під час якої спостерігалася втрата свідомості, блідість шкірних покривів і тахікардія, через що дослідження було припинено. Поперечне зашивання перфоративного отвору проводили 6 хворим однорядними швами з оментопексією, 4 – дворядними шва-

ми без оментопексії. У 2 хворих виявлено інфільтрацію країв виразки, тому зашивання проводили через всі шари з уколком голки на 5-6 мм від краю і виколом через перфоративний отвір, вузли зав'язували інтракорпорально.

**Результати дослідження та їх обговорення.** На сучасному етапі загальноновживаною операцією при перфоративних гастродуоденальних виразках у дітей є зашивання перфоративного отвору. Поєднане призначення вискоєфективних противиразкових препаратів дозволяє досягнути добрих безпосередніх результатів. Окрім цього, у клініці використовується відеолапароскопічна техніка, за допомогою якої визначається місце перфорації. З допоміжних методів обстеження використовували УЗД та рентгенографію органів черевної порожнини. УЗД виявило наявність вільної рідини переважно в правій половині живота. На рентгенограмах вільне повітря у вигляді "серпа" виявлено у 7 дітей, а "густі провисні краплі" у правому верхньому квадранті виявлено у всіх пацієнтів. У 5 хворих клінічні та рентгенологічні прояви не збігалися, що ускладнювало діагностику. У 2 сумнівних випадках використали лапароскопію, за допомогою якої діагностовано прикриті виразки цибулини ДПК. Операційний доступ проведено малим розрізом у проекції ДПК, за допомогою ниток-тримачів кишку виведено в

рану, перфоративний отвір зашито. Особливе значення надавали санації черевної порожнини: при лапароскопії аспірацію вмісту проводили апаратом, при лапаротомії – відсмоктувачем. Після зашивання місця перфорації черевну порожнину промивали 0,04 % розчином хлоргексидину та фізіологічним розчином (близько 2 л), що мінімізує вплив соляної кислоти та ферментів на очеревину.

У ранньому післяопераційному періоді для профілактики розходження швів проводили аспірацію шлункового вмісту через постійний назогастральний зонд. Противиразкову терапію починали одночасно з передопераційною підготовкою, призначаючи препарати, які поліпшують мікроциркуляцію (реополіглокін, трентал), H<sub>2</sub>-гістамінорецепторні блокатори (квamatел, омез, омепразол), антибактеріальні препарати (кларитроміцин, цефалоспорини 3-го покоління). У шлунок через зонд вводили фосфалюгель

або маалокс тричі на добу. Для поліпшення репарації призначали інфузії одноступінчастої свіжо-замороженої плазми, амінокислоти (інфезол), ГБО. З моменту відновлення перистальтики кишечнику (на 3-4 добу) назогастральний зонд видаляли, призначали перорально антациди (де-нол, пілобакт-нео), ранне 5-6-разове харчування. Шви знімали на 7-8 добу, дітей переводили в гастроентерологічне відділення.

**Висновки.** 1. Характерною рентгенологічною ознакою перфорації гастродуоденальних виразок є наявність "густих провисних повітряних крапель" у правому верхньому квадранті живота. 2. Методом вибору для діагностики та хірургічного лікування перфоративної виразки є лапароскопія. 3. Оптимальним лікувальним засобом у дітей з перфоративними гастродуоденальними виразками вважаємо поєднання зашивання перфоративного отвору з комплексною медикаментозною терапією.

### Література

1. Асадов С.А. Хирургическое лечение "трудных" и осложнённых гастродуоденальных язв / С.А.Асадов // Хирургия. – 2002. – № 11. – С. 64-69.
2. Деякі особливості клінічного перебігу та хірургічного лікування виразкової хвороби в осіб молодого віку / Б.С.Запорожченко, В.І.Шишлов, О.Б.Зубков [та ін.] // Шпит. хірургія. – 2005. – № 1. – С. 138-139.
3. Батров Г.Г. Хирургическое лечение осложнённых гастродуоденальных язв у детей / Г.Г.Батров, В.И.Юдин // Педиатрия. – 1998. – № 9. – С. 101-102.
4. Исаков Ю.Ф. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки / Ю.Ф.Исаков, А.Ф.Дронов // Детская хирургия. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – С. 353-355.
5. Ковальков В.Ф. Хирургические осложнения язвенной болезни у детей и подростков / В.Ф.Ковальков, Б.М.Краснюк, В.Ф.Куликовский // Вест. хирургии. – 1991. – Т. 146, № 3. – С. 67-68.
6. Ашкрафт К.И. Детская хирургия / К.И.Ашкрафт, Т.М.Холдер. – СПб.: Хардфорд, 1996. – С. 332-334.

### ПЕРФОРАТИВНЫЕ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫЕ ЯЗВЫ У ДЕТЕЙ

**Резюме.** Представлено хирургическое лечение перфоративных гастродуоденальных язв у детей. Для уточнения диагноза целесообразно проводить лапароскопию. Ушивание перфоративного отверстия с последующим медикаментозным лечением – оптимальный лечебный прием.

**Ключевые слова:** гастродуоденальная язва, дети, перфорация, лечение.

### PERFORATED GASTRODUODENAL ULCERS IN CHILDREN

**Abstract.** The research deals with a surgical treatment of perforated gastroduodenal ulcers in children. In order to specify the diagnosis it is advisable to perform laparoscopy. Suture plication followed by an adequate drug treatment is an optimal treatment procedure.

**Key words:** gastroduodenal ulcer, children, perforation, treatment.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Надійшла 27.02.2009 р.

Рецензент – проф. А.Г.Іфтодій (Чернівці)

© Боднар Б.М., Бабич С.Г., Шестоубуз С.В.