

## Література

1. Кизим В.В., Толчинский В.В. Реконструкция гортани у больных после частичной ее резекции по поводу рака // Ж. вуш., нос. і горл. хвороб. – 2000. – № 6. – С. 133-135. 2. Соколенко С.М., Тимчук С.М., Ковтуненко О.В. Застосування різних трансплантатів при реконструктивно-відновлювальних операціях у хворих на рак гортані I, II та III стадій // Ж. вуш., нос. і горл. хвороб. – 2000. – № 6. – С. 135-137. 3. Чернокур А.А., Березнюк В.В., Тимчук С.М. Застосування ауто трансплантата в реконструктивній хірургії у хворих на рак гортанної частини глотки // Ж. вуш., нос. і горл. хвороб. – 2000. – № 3. – С. 71-72. 4. Быстренин А.В. Опыт восстановления каркаса шейного отдела трахеи с использованием полуколец из реберного аутохряща // Вест. оториноларингол. – 2005. – № 1. – С. 41-43.

### ПЛАСТИКА ТРАХЕЇ ПІСЛЯ ПОСТІЙНИХ ТРАХЕОСТОМ

*П.О.Мельник, Б.Г.Макар, І.П.Мельник*

**Резюме.** Пропонується сукупність хірургічних дій щодо пластики трахеї за допомогою імплантата “слизова оболонка + охрястя + хрящ”, взятого з перегородки носа одним блоком, із застосуванням клею МК-6.

**Ключові слова:** трахеостома, пластика, імплантат.

### PLASTIC REPAIR OF PERSISTENT TRACHEOSTOMES

*P.O.Mel'nyk, B.G.Makar, I.P.Mel'nyk*

**Abstract.** The authors propose a complex of surgical actions, pertaining to the plastic reconstruction of tracheostomes by means of an implant: the nasal mucous tunic + perichondrium + cartilage taken from the nasal septum as one block, using MK-6 glue.

**Key words:** tracheostome, plastic repair, implant.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Надійшла в редакцію 28.02.2005 р.

© Козак І.О.

УДК 616.33-002.44-089.197.1

## ПРОФІЛАКТИКА НЕСПРОМОЖНОСТІ ШВІВ КУКСИ АНТРАЛЬНОЇ ЧАСТИНИ ШЛУНКА ПРИ РЕЗЕКЦІЇ ШЛУНКА З ПРИВОДУ ПОСТБУЛЬБАРНОЇ ДУОДЕНАЛЬНОЇ ВИРАЗКИ

*І.О.Козак*

*Кафедра хірургії (зав. – проф. А.І.Суходоля) факультету післядипломної освіти Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова, м. Хмельницький*

Поряд з використанням органозберігальних технологій в хірургії постбульбарної дуоденальної виразки необхідність резекції шлунка способом Більрот-II або антрумектомії [1, 2] зумовлює гостроту питання щодо надійності зашивання шлункової кукси. Причинами її неспроможності є надмірна мобілізація антральної частини шлунка (АЧШ), підвищення гідростатичного тиску в сформованій куксі, прорізання накладених швів.

**Мета дослідження.** Визначити раціональний спосіб обробки кукси АЧШ при резекції шлунка на виключення, який запобігав би розвитку неспроможності швів.

**Матеріал і методи.** В експерименті на 45 трупях людей, померлих від патології, не пов'язаної з хірургічними захворюваннями органів черевної порожнини, методом пневмопресії (И.А.Ерьюхин и др., 1989) перевірена міцність кукси АЧШ при зашиванні її способами Finsterer (15), Г.П.Ричагова (15) та автоторським (15) [3].

Запропонований нами хірургічний прийом передбачає резекцію шлунка способом Більрот-II, висічення слизової оболонки АЧШ, формування кукси АЧШ серозною і м'язовою оболонками без прошивання слизової оболонки, позовжжне гофрування кукси, зашивання зовнішніх стінок гофрованої кукси та занурення сформованої кукси (рисунок).

Після верхньої середньої лапаротомії мобілізували шлунок по малій та великій кривині на відстані 4-5 см від воротаря. Визначали лінію надворотарної резекції, на яку накладали затискач Пайра. По нижньому краю затискача розсікали серозно-м'язовий шар (до слизової оболонки). Затискачем Пайра утримували слизову оболонку і висікали її нижче воротаря на 0,5-1 см. Гофрування пілороантральної манжетки проводили трьома швами: першим позовжжню з'єднували середину просвіту пілороантрального сегмента (А), двома наступними – складки, утворені попереднім швом (Б). Зав'язуванням швів досягали позовжжнього гофрування стінок АЧШ та подвійного зменшення його поперечного розміру. Безперервним обвивальним швом (кетгут) зашивали тільки зовнішні стінки гофрованої серозно-м'язової манжетки (В). На 2 см від лінії безперервного шва на кути гофрованої кукси накладали напівкисетні шви

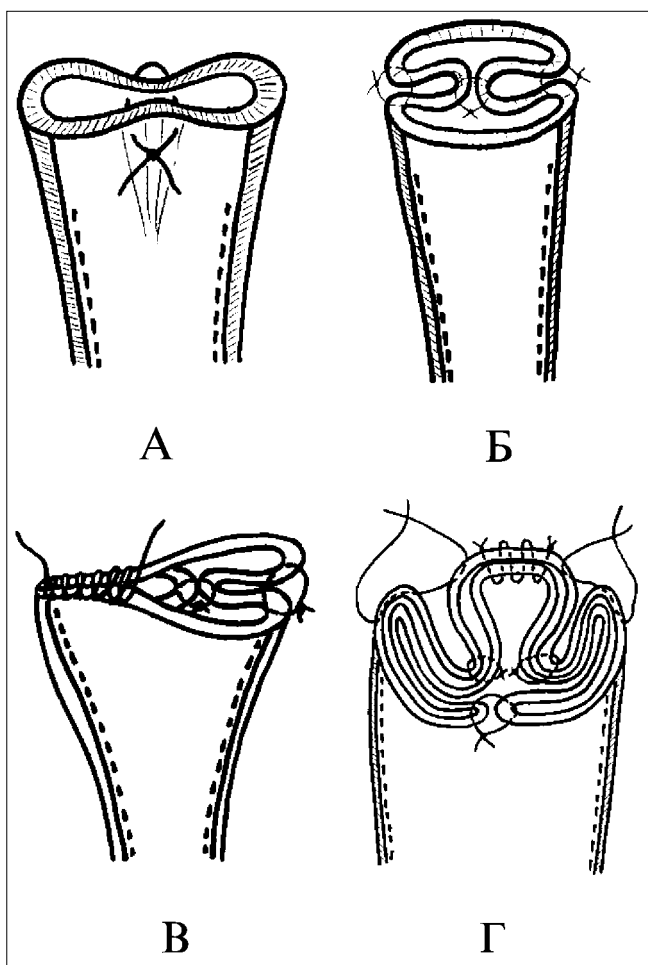


Рис. Авторський спосіб обробки кукси антральної частини шлунка (пояснення в тексті).

атравматичним шовним матеріалом. Шви зав'язували і занурювали ними лінію безперервного шва в просвіт кукси (Г). Напівкисетні шви прикривали вузловими вікриловими швами.

**Результати дослідження та їх обговорення.** За період 1979-2003 рр. оперовано 1874 хворих на виразкову хворобу ДПК. Резекція для виключення виконана 165 хворим. За методикою Finsterer оперовано 19 пацієнтів, авторським способом – 146. Чоловіків було 122 (83,6 %), жінок – 24 (16,4 %) в віці від 22 до 66 років. Половина хворих оперовані через 10-16 років з початку захворювання, 59 (40,4 %) з них не лікувалися. Пенетруюча виразка виявлена у 122 (83,6 %) хворих, стеноз ДПК – у 88 (60,2 %), кровоточива виразка – у 46 (31,5 %). У 72,3 % випадків ці ускладнення поєднувалися.

Післяопераційні ускладнення виникли у 6 хворих: нагноєння лапаротомної рани – 3, нагноєння рани в ділянці дренажу – 3. Помер один хворий (з поєднаною хворобою Бехтерева) від численних гнояків черевної порожнини. При реллапаротомії та розтині неспроможності швів кукси АЧШ не було.

Найслабкішим виявився спосіб формування кукси АЧШ при резекції шлунка для виключення – Finsterer. Кукса, сформована за Ричаговим, в 1,5 раза міцніша ( $p < 0,05$ ). Наша методика ще більш надійна: кукса АЧШ не розривалася навіть при тиску  $120 \pm 8$  мм рт. ст. ( $p < 0,01$ ), що вказує на доцільність її застосування з метою запобігання розвитку неспроможності швів.

Позитивний результат зумовлений збереженням можливості дренажування кукси, відсутністю підвищення гідростатичного тиску в куксі, подвійним її гофруванням і зменшенням поперечного розміру, занурюванням країв кукси з найменшим натягом тканин. Використання атравматичного шовного матеріалу є запорукою успіху операції.

**Висновок.** Запропонований спосіб підвищує міцність та герметичність швів заштої кукси антральної частини шлунка при резекції шлунка для виключення з приводу постбульбарної виразки.

**Перспективи наукового пошуку.** Перспективним видається вивчення змін кукси антральної частини шлунка в динаміці на експериментальних тваринах з урахуванням порушення кровообігу при висіченні слизової оболонки та набряку тканин.

## Література

1. Дуденко Ф.И., Лысенко Б.Э., Ковалёв А.П. и др. Хирургическое лечение осложненной низкорасположенной язвы двенадцатиперстной кишки // *Клин. хирургия.* – 1995. – № 3. – С. 18-20. 2. Ревякин С.А. Методика надплевратникової резекції желудка для виключення при трудноудаимых язвах двенадцатиперстной кишки // *Клин. хирургия.* – 1990. – № 2. – С. 73. 3. Козак И.А., Латинский Э.В., Петерчук О.Ф. Резекция желудка для исключения в хирургическом лечении дуоденальных язв // *Тези доп. Пленуму правління наук. товариства хірургів Хмельницької обл. "Акт. пит. хірургії органів черевної порожнини".* – Вінниця: ВДМУ, 1995. – С. 31-32.

### **ПРОФІЛАКТИКА НЕСПРОМОЖНОСТІ ШВІВ КУКСИ АНТРАЛЬНОЇ ЧАСТИНИ ШЛУНКА ПРИ РЕЗЕКЦІЇ ШЛУНКА З ПРИВОДУ ПОСТБУЛЬБАРНОЇ ДУОДЕНАЛЬНОЇ ВИРАЗКИ**

*І.О.Козак*

**Резюме.** Запропонований спосіб обробки кукси антральної частини шлунка для виключення постбульбарної дуоденальної виразки, який використаний у 146 хворих, передбачає резекцію шлунка за методом Білрот-ІІ, демукозацію антрального відділу шлунка, формування кукси серозно-м'язовим шаром без прошивання слизової оболонки, поздовжнє гофрування кукси, зашивання зовнішніх стінок та інвагінацію гофрованої кукси.

**Ключові слова:** постбульбарна виразка, резекція шлунка для виключення, кукса антрального відділу шлунка.

### **PROPHYLAXIS OF STITCH LEAKAGE OF THE STUMP OF THE STOMACH ANTRAL PART WITH STOMACH RESECTION IN CASE OF POSTBULBAR DUODENAL ULCER**

*І.О.Козак*

**Abstract.** The proposed method of handling the stump of the antral portion of the stomach to rule out postbulbar duodenal ulcer has been applied in 146 patients. It envisages stomach resection by Bilioth-II, demucosation of the antral part of the stump by means of a serous muscular layer without stitching the mucous tunic, a longitudinal corrugation of the stump, suturing the external walls and invagination of the corrugated stump.

**Key words:** postbulbar ulcer, stomach resection for exclusion, antral portion of the stump.

Faculty of Post-Graduate Education of M.I.Pyrohov  
Vinnytsia State Medical University (Khmel'nyts'kyi)

Надійшла в редакцію 05.07.2004 р.,  
після доопрацювання – 11.04.2005 р.