

## МИНИИНВАЗИВНЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРФОРАТИВНЫХ ЯЗВ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

*Ш.О. Туйбоев., Т.Ш.Асадов.  
Навоийский филиал РНЦЭМП*

**Аннотация.** В работе проведен анализ результатов хирургического лечения 161 больных с перфоративной язвой двенадцатиперстной кишки. Совершенствование лечебно - диагностической тактики у больных с перфорацией язв ДПК позволило значительно улучшить результаты лечения в основной группе, где осложнения в ближайшем послеоперационном периоде составили 8,1%, в отдаленном периоде – 5,4%, летальность не наблюдалась (в гр. сравнения – 17,8% и 14,2% соответственно, летальность - 2,6%).

**Ключевые слова:** лапароскопия, язва, перфорация

**Актуальность.** Тяжелое угрожающее жизни осложнение-перфорация продолжает занимать ведущие позиции в структуре летальности при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. Количество операций за последние десятилетия держится на уровне 7,5-13 на 100.000 человек, а летальность составляет от 5 до 17,9% (Ю.М. Панциров с соавт., 2005; Ш.И. Каримов с соавт., 2010). Эндовидеохирургическое лечение повреждений органов брюшной полости и забрюшинного пространства является одним из самых перспективных направлений современной хирургии ( А.М.Хаджибаев с соавт., 2014; А.Н.Тулупов, 2015).

**Целью** настоящей работы явился анализ использования эндовидеохирургического метода при лечении больных с перфоративными пилоробульбарными язвами.

**Материалы и методы.** С 2020 по 2024 год 161 пациенту в Навоийском филиале РНЦЭМП выполнено лапароскопическое ушивание перфоративной пилоробульбарной язвы. Время от момента перфорации до операции в среднем составило  $7,4 \pm 0,6$  часов. Средний диаметр перфорационного отверстия равнялся  $0,4 \pm 0,02$  см. У 33 пациентов диагностирован местный серозный перитонит, у 25 - местный серозно-фибринозный, у 45 - разлитой серозный, у 38 разлитой серозно-фибринозный и у 10 разлитой гнойный. В подавляющем большинстве случаев ушивание перфорации производили Z-образным однорядным серозно-мышечным швом рассасывающейся атравматической лигатурой. Санация брюшной полости выполнялась физиологическим раствором в количестве 400-800 мл и заканчивалась дренированием 1-2 дренажами. При оценке непосредственных результатов учитывались: длительность операции,

характеристики раннего послеоперационного периода, послеоперационные осложнения, длительность нахождения больных в стационаре. Отдаленные результаты оценивались по модифицированной системе Visick.

Учитывая тот факт, что одним из противопоказаний к лапароскопической операции считается перитонит, мы провели микробиологическое исследование перитонеального выпота 36 пациентам, которое включало в себя микроскопию экссудата, а так же посев на питательные среды с учетом роста аэробных и анаэробных микроорганизмов. Среднее время от момента перфорации до забора материала составило  $8,1 \pm 1,9$  часов и, колебалось от 2 до 60 часов. Кроме того, в 20 случаях выполнено биохимическое исследование экссудата для определения его рН, протеолитической и антипротеолитической активности.

**Результаты.** При микробиологическом исследовании в 86,1% случаев роста микроорганизмов не обнаружено. Положительными оказались 5 посевов (13,9%), причем микробное число не превышало 105 КОЕ/мл. Измерения рН во всех зарегистрировали нейтральную либо слабощелочную реакцию выпота. Протеолитическая активность выпота обнаружена у 3 пациентов. Практически во всех случаях обнаружены антипротеолитические свойства выпота.

В послеоперационном периоде отмечены следующие осложнения: один случай несостоятельности шва, нагноение послеоперационной раны, плеврит и пневмония. Характерными особенностями раннего послеоперационного периода были отсутствие выраженного болевого синдрома, ранняя активизация больных, быстрая нормализация температуры тела, уменьшение койко-дня до 4-5 суток.

**Заключение.** Отличные отдаленные результаты со сроками наблюдения от 11 месяцев до 2 лет по модифицированной системе А.Н. Visick отмечены у 55,6% пациентов. Хорошие результаты получены в 27,8% случаев, удовлетворительные в 14,1%. Неудовлетворительными признаны результаты лечения у 2,6% больных.

### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Khadzhibaev F. A., Mansurov T. T., Elmurodov G. K. Diagnostics of acute intestinal obstruction //Emergency Medicine Bulletin. – 2021. – Т. 14. – №. 1. – С. 77-83.
2. Хаджибаев Ф. А., Мансуров Т. Т., Элмуродов Г. К. Вопросы диагностики острой кишечной непроходимости //Вестник экстренной медицины. – 2021. – Т. 14. – №. 1. – С. 77-83.
3. Хаджибаев Ф. А. и др. Современные подходы к лечению острой кишечной непроходимости //Вестник экстренной медицины. – 2021. – Т. 14. – №. 4. – С. 116-120.
4. Хаджибаев Ф. А., Мансуров Т. Т., Элмуродов Г. К. Вопросы диагностики острой кишечной непроходимости //Вестник экстренной медицины. – 2021. – Т. 14. – №. 1. – С. 77-83.

5. Хаджибаев Ф. А. и др. Возможности ультразвукового исследования в оценке характера и тяжести закрытой травмы живота //Вестник экстренной медицины. – 2021. – Т. 14. – №. 6. – С. 14-19.
6. Mustafakulov I. V. et al. Severe associated trauma to the abdomen diagnosis and treatment //European journal of pharmaceutical and medical research. – 2020. – Т. 7. – №. 6. – С. 113-116.
7. Мустафакулов И. и др. Тяжелая сочетанная травма живота //Журнал гепатогастроэнтерологических исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 1. – С. 63-68.
8. Турсунов Б. С., Элмурадов Г. К. Хирургическая реабилитация обожженных //Аллергология и иммунология. – 2007. – Т. 8. – №. 1. – С. 288-288.24.
9. Элмурадов Г. К., Шукуров Б. И. Видеоэндохирургия в диагностике и лечении разрывов диафрагмы //THEORY AND ANALYTICAL ASPECTS OF RECENT RESEARCH. – 2022. – Т. 1. – №. 7. – С. 40-58.
10. Хаджибаев Ф.А., Шукуров Б.И., Элмурадов Г.К., Мансуров Т.Т. Возможности ультразвукового исследования в оценке характера и тяжести закрытой травмы живота. // Журнал Вестник экстренной медицины. – 2021. – Т. 14. – № 6. – С. 14-19.
11. Хаджибаев Ф.А., Шукуров Б.И., Элмурадов Г.К., Мансуров Т.Т. Применение эндовидеохирургической техники в диагностике и лечении торакоабдоминальных ранений // Биология ва тиббиёт муаммолари. – Самарканд 2021, №6.1 (133). - С. 414-422.
12. Хаджибаев Ф.А., Алтыев Б.К., Шукуров Б.И., Элмурадов Г.К. Мансуров Т.Т., Элмурадов К.С. Возможности эндовидеохирургической техники в диагностике и лечении разрывов диафрагмы // Проблемы биологии и медицины. – Самарканд 2021, №6.1 (133). - С. 414-422.
13. Xadjibaev A.M., Shukurov B.I., Pulatov M.M., Elmuradov G.K. Method of ultrasound assessment of the nature and severity of a closed abdominal injury // Art of Medicine. International Medical Scientific Journal The USA. North American Academic Publishing Platforms. – 2022. – Volume-2. Issue-3, P.44-51.
14. Элмурадов Г.К., Шукуров Б.И., Пулатов М.М. Қорин бўшлиғи ёпик жароҳатларида миниинвазив диагностика ва даволаш имкониятлари // Биомедицина ва амалиёт журнали – 2022. – Т.7. – №6. – 394-401.