

ПОВІДОМЛЕННЯ

УДК 616.642-002.44-06+616.136-005.1

© В. В. СКИБА, Г. Д. БАБЕНКОВ, А. В. ИВАНЬКО

ЧБУЗ "Киевский медицинский институт УАНМ", Киевская городская клиническая больница № 1

Случай оперативного лечения язвенной болезни двенадцатипёрстной кишки с перфорацией в брюшной отдел аорты

V. V. SKYBA, H. D. BABENKOV, A. V. IVANKO

PHEI "Kyiv Medical University of UAFM", Kyiv City Clinical Hospital № 1

A CASE OF SURGICAL TREATMENT OF ULCEROUS DISEASE OF DUODENUM WITH PERFORATION IN CELIAC AORTA DEPARTMENT

Пациенты с перфорациями язв двенадцатиперстной кишки представляют актуальную проблему urgentной хирургии. Как правило, это молодые люди мужского пола астенического телосложения. Приводим пример наблюдения оперативного лечения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки с перфорацией в брюшной отдел аорты.

Больной К., возраст 40 лет, поступил в отделение общей хирургии Киевской городской клинической больницы № 1 с жалобами на резкую общую слабость, головокружение, кратковременную потерю сознания, рвоту кофейной гущей, неоднократный стул черного цвета с неприятным запахом. При осмотре: больной астенического телосложения, пониженного питания, тургор кожи снижен. Кожные покровы бледные с землистым оттенком, холодный пот. Сознание спутанное. АД – 70/0 мм рт. ст., пульс – 140 ударов в минуту, слабого наполнения и напряжения. Живот втянут, мягкий, болезненный в эпигастриальной области, печень не увеличена, симптомов раздражения брюшины нет.

Per rectum: ампула прямой кишки свободна, нависания стенок нет, на пальце стул черного цвета.

Из анамнеза: около 7 лет болеет язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки с периодическими сезонными обострениями. Лечился периодически. Системного лечения и наблюдения не было.

С диагнозом язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, профузного желудочно-кишечного кровотечения, геморрагического шока III–IV ст. госпитализирован в реанимационное отделение. Начата интенсивная инфузионная терапия. Состояние больного немного улучшилось, больной доставлен в операционную для экстренного оперативного вмешательства.

Верхне-срединная лапаротомия. При ревизии желудка и тонкая кишка заполнены кровью. Выпота нет, брюшина блестящая, без признаков воспаления. В области луковицы двенадцатиперстной кишки значительная деформация за счет старых рубцовых образований, проходимость сохранена, по задней поверхности ее и в области головки поджелудочной железы массивный воспалительный инфильтрат. В области задней стенки луковицы двенадцатиперстной кишки глубокий язвенный кратер диаметром до 1,5 см.

Привратник и луковица двенадцатиперстной кишки рассечены по Гейнеке–Микуличу. Из желудка удалено до 700,0 мл алой крови со сгустками. При ревизии – язвенный кратер заполнен рыхлым сгустком крови, после удаления – из кратера язвы под большим давлением пульсирующее кровотечение алой кровью. Кровотечение остановлено путем пальцевой тампонады кратера язвы. Под контролем пальца язва прошита двумя П-образными швами, после затягивания которых кровотечение остановлено. Язвенный дефект перитонизирован поперечными серозно-мышечными швами. Пилородуоденопластика по Гейнеке–Микуличу. Дренирование подпеченочного пространства. Послойный шов раны. Наклейка.

В послеоперационном периоде рецидива кровотечения не наблюдалось. Рана зажила первичным натяжением. На 12-е сутки в удовлетворительном состоянии больной выписан домой.

Таким образом, в случае благоприятного течения обстоятельств и правильно организованной экстренной помощи даже такое тяжелое осложнение язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, как перфорация ее в брюшной отдел аорты, сопровождающееся профузным кровотечением и геморрагическим шоком, может быть успешно вылечено.

Получено 12.03.13