



УДК: 616.342-002.44

И.И. Таранов¹, В.А. Бондаренко², Э.А. Атрощенко¹, А.А. Колесниченко²

ОБРАБОТКА КУЛЬТИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КРУГЛОЙ СВЯЗКИ ПЕЧЕНИ

¹Ростовский государственный медицинский университет,
кафедра военно-полевой хирургии

Россия, 344022, г. Ростов-на-Дону, пер.Нахичеванский, 29.

²Городская больница скорой медицинской помощи № 2

Россия, 344068, г. Ростов-на-Дону, ул. Бодрая, 88/35

Цель: Показать возможность обработки культи двенадцатиперстной кишки с использованием всей толщи круглой связки печени

Материалы и методы: для обработки культи двенадцатиперстной кишки во время операции резекции желудка по Бильроту II при пенетрирующих в головку поджелудочной железы или ворота печени язвах разработан способ, предусматривающий наложение двух рядов швов с захватом во второй ряд всей толщи круглой связки печени

Результаты: по данному способу произведена обработка культи двенадцатиперстной кишки у 12 больных с пенетрирующими в головку поджелудочной железы или ворота печени язвах двенадцатиперстной кишки

Выводы: при выполнении операции резекции желудка по Бильроту II по поводу пенетрирующих в головку поджелудочной железы или ворота печени язв возможна обработка культи двенадцатиперстной кишки с использованием всей толщи круглой связки печени

Ключевые слова: язва двенадцатиперстной кишки, культя двенадцатиперстной кишки, круглая связка печени.

I.I. Taranov¹, V.A. Bondarenko², E.A. Atroshenko¹, A.A. Kolesnichenko²

DUODENAL STUMP THERAPY TREATABLE WITH DUODENAL ROUND LIGAMENT OF LIVER

¹Rostov State Medical University,

Department of military surgery

29 Nakhichevsky st., Rostov-on-Don, 344022, Russia.

Municipal Emergency Hospital № 2

88/35 Bodraya st., Rostov-on-Don, 344068, Russia

Purpose: Show the ability to handle the stump of the duodenum using the entire thickness of the round ligament of liver

Materials and Methods: For treatment of the stump of the duodenum during surgery for gastric resection with Billroth II penetrating into the head of the pancreas or liver gates ulcers developed a method of providing for the imposition of two rows of stitches with the capture of the second series of the entire thickness of the round ligament of liver.

Results: In this method, carried out processing of the stump of the duodenum in 12 patients with penetrating into the head of the pancreas or liver gates duodenal ulcers. Summary: When performing gastrectomy Billroth II on penetrating into the head of the pancreas or liver gates ulcers can process duodenal stump using the entire thickness of the round ligament of liver:

Key words: duodenal ulcer, duodenal stump, round ligament of liver.

Введение

Стремление в последние годы к консервативному лечению больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки привело к увеличению числа осложненного течения заболевания и возрастанию в 1,5-2,0 раза количество экстренных операций при таких жизненно опасных осложнениях язвенной бо-

лезни как кровотечение и перфорация язвы [1]. При этом использование для гемостаза эндоскопических методов в свою очередь привело к увеличению числа рецидивов кровотечения и, естественно, к возрастанию послеоперационной летальности, в том числе связанной с несостоятельностью швов культи двенадцатиперстной кишки. Во многом это обусловлено тем, что во время операции у пациентов выявляют грубые рубцово-воспалительные



изменения в гастродуоденальной зоне, что создает технические сложности для обработки культи двенадцатиперстной кишки, особенно у лиц с пенетрирующими язвами в головку поджелудочной железы или в ворота печени [2].

Цель исследования – **показать возможность обработки культи двенадцатиперстной кишки с использованием всей толщи круглой связки печени.**

Материалы и методы.

Для обработки культи двенадцатиперстной кишки во время операции резекции желудка по Бильроту II при пенетрирующих в головку поджелудочной железы или ворота печени язвах разработан способ, предусматривающий наложение двух рядов швов с захватом во второй ряд всей толщи круглой связки печени. Для его выполнения переднюю стенку двенадцатиперстной кишки пересекают в поперечном направлении на 2,0-2,5 см выше пальпируемого нижнего края язвы. После этого по направлению к середине язвенного дефекта рассекают верхнюю и нижнюю стенку двенадцатиперстной кишки. Образовавшийся просвет культи двенадцатиперстной кишки ушивают отдельными швами между задней и передней ее стенками. Лигатуры этого первого ряда швов завязывают после наложения всех швов. При этом происходит сопоставление передней и задней стенок культи двенадцатиперстной кишки с одновременным выведением язвы за пределы просвета двенадцатиперстной кишки. Вторым рядом швов укрывают первый ряд швов культи и язвенный дефект всей толщиной круглой связки печени. Для этого в проекции образованной культи двенадцатиперстной кишки прошивают справа налево всю толщу круглой

связки печени в поперечном направлении, захватывая в шов ее ткани объемом 2,0-2,5 см в диаметре. Далее той же иглой прошивают капсулу поджелудочной железы выше верхнего полюса язвенного дефекта и серозно-мышечно – переднюю стенку культи. Отступая на 2,5-3,0 см ниже первой лигатуры через всю толщу круглой связки печени идентично накладывают вторую лигатуру с захватом в шов капсулы поджелудочной железы ниже нижнего полюса язвенного дефекта и прошиванием серозно-мышечно передней стенки культи. Тупферами ассистент приближает круглую связку печени к культе, а хирург завязывает вначале первую, а затем вторую лигатуру. В случаях больших размеров язвенного дефекта накладывают дополнительные швы в промежутках между этими лигатурами с левой и правой стороны круглой связки печени.

Результаты

По данному способу произведена обработка культи двенадцатиперстной кишки у 12 больных с пенетрирующими в головку поджелудочной железы или ворота печени язвами двенадцатиперстной кишки. Несостоятельности швов культи или других послеоперационных осложнений не отмечено.

Заключение

Таким образом, при выполнении операции резекции желудка по Бильроту II по поводу пенетрирующих в головку поджелудочной железы или ворота печени язв возможна обработка культи двенадцатиперстной кишки с использованием всей толщи круглой связки печени.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гостищев В.К., Евсеев М.А., Ивахов Г.Б. Двадцатилетний опыт хирургического лечения больных с острыми гастродуоденальными язвенными кровотечениями // Актуальные вопросы неотложной хирургии.- Пятигорск, 2011.- С. 42-44.
2. Волков Ф.Н., Андреев Ю.Г. Эффективный способ обработки дуоденальной культи при язвах двенадцатиперстной кишки, пенетрирующих в головку поджелудочной железы // Актуальные вопросы неотложной и восстановительной хирургии.- Краснаярск, 2011.- С. 87-89.

ПОСТУПИЛА: 11.01.2012