

Мініінвазивний спосіб лікування неспроможності швів дванадцятипалої кишки

О. Ю. Усенко, Я. Ю. Войтів, І. С. Терешкевич, О. С. Тивончук

Національний інститут хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова НАМН України, м. Київ

Miniinvasive method of treatment of the duodenal sutures insufficiency

O. Yu. Usenko, Ya.Yu. Voitiv, I. S. Tereshkevich, O. S. Tyvonchuk

Shalimov National Institute of Surgery and Transplantology, Kyiv

Реферат

Мета. Покращення результатів лікування хворих із неспроможністю швів дванадцятипалої кишки.

Матеріали і методи. Об'єктом ретро- та проспективного дослідження були 17 хворих із неспроможністю швів, пошкодженнями та норицями дванадцятипалої кишки, які проходили лікування у Національному інституті хірургії та трансплантології імені О. О. Шалімова з 2010 по 2020 р. Усім хворим проводили комплексне обстеження, яке включало загальноклінічні, спеціальні лабораторні та інструментальні методи дослідження.

Результати. Нами напрацьовано та запатентовано мініінвазивний ендоскопічний спосіб лікування неспроможності швів дванадцятипалої кишки, який передбачає ендоскопічне встановлення нітинолового покритого саморозкривного стента в ділянку дефекту. За наявності ускладнення у вигляді нориці дванадцятипалої кишки запропоновано встановлення нітинолового покритого саморозкривного стента в ділянку дефекту та вакуум-терапію з боку зовнішнього отвору нориці. Шляхом застосування розробленого способу лікування вдалося зменшити кількість післяопераційних ускладнень та на 35% скоротити терміни перебування хворих у стаціонарі – з $(38,21 \pm 4,16)$ до $(25,4 \pm 3,7)$ ліжко-дня ($p < 0,05$). Загальна смертність у дослідній групі становила 9%, що майже вдвічі нижче за показник смертності в контрольній групі – 16%.

Висновки. Запропонований нами комбінований підхід з ендоскопічним встановленням саморозкривного стента в ділянку дефекту та вакуум-терапією з боку зовнішнього отвору нориці сприяє покращенню результатів лікування неспроможності швів дванадцятипалої кишки, а саме скороченню термінів перебування хворих у стаціонарі та зменшенню кількості ускладнень і смертності.

Ключові слова: неспроможність швів дванадцятипалої кишки; мініінвазивне лікування; нітиноловий стент.

Abstract

Objective. To improve the results of treatment in patients with insufficiency of duodenal sutures.

Materials and methods. Retrospective and prospective investigation was accomplished on 17 patients, suffering insufficiency of sutures, injuries and fistulas of duodenum, who were admitted for treatment into Shalimov National Institute of Surgery and Transplantology during 2010–2020 yrs. In all the patients a complex examination, including a general clinical one, special laboratory and instrumental methods of investigation, was conducted.

Results. Miniinvasive endoscopic method for the treatment of the duodenal sutures insufficiency was elaborated with a patent obtaining, which consists of endoscopic placement of a covered nitinol self-expanding stent into the defect zone. In presence of the complication, constituting a duodenal fistula, there was proposed to place a covered nitinol self-expanding stent into the defect zone together with vacuum-therapy from the side of the fistula external aperture. Due to application of the treatment method elaborated, it have become possible to reduce the morbidities quantity and to shorten the patients' stationary stay by 36% – from (38.1 ± 4.16) to (25.4 ± 3.7) bed-days ($p < 0.05$). General mortality in the investigated group have constituted 9%, what was in two times lower, than the mortality index in a control group – 16%.

Conclusion. The method, investigated by us, have constituted a combined approach with endoscopic placement of a self-expanding stent into the defect zone together with vacuum therapy from the external aperture of fistula, promoting improvement of the treatment results of the duodenal sutures insufficiency, accompanied by shortening of the patients' stationary stay and reduction of morbidity and mortality.

Keywords: duodenal sutures insufficiency; miniinvasive treatment; nitinol stent.

Незважаючи на розвиток нових хірургічних технологій, неспроможність швів дванадцятипалої кишки (ДПК) залишається одним із найтяжчих ускладнень в абдомінальній хірургії. Частота виникнення цього ускладнення за даними різних авторів коливається від 0,6 до 18% [1]. Неспроможність швів ДПК супроводжується високою смертністю, яка сягає 30%, а у разі розвитку розповсюдженого перитоніту, абдомінального сепсису зростає до 43 – 82,9% [1, 2].

Факторами ризику неспроможності швів є порушення мікроциркуляції в ділянці анастомоза, регенерації тканини, інфекція, підвищення внутрішньокішкового тиску, зміни реологічних властивостей крові, грубі порушення гомеостазу тощо [3]. Окрема група факторів ризику – це тактичні та технічні помилки при формуванні анастомозів. До тактичних помилок відносяться формування анастомозів в умовах поширеного гнійного перитоніту,