

Klinichna khirurgiia. 2020 January/February;87(1-2):74-85.
DOI: 10.26779/2522-1396.2020.1-2.74

Сучасні аспекти діагностики та хірургічного лікування травм дванадцятипалої кишки

I. A. Криворучко¹, В. В. Бойко^{1,2}, Р. С. Рябцев², С. А. Андреев³

¹Харківський національний медичний університет,

²Інститут загальної та невідкладної хірургії імені В. Т. Зайцева НАМН України, м. Харків,

³Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ

Modern aspects of diagnosis and surgical treatment of the duodenum trauma

I. A. Kryvoruchko¹, V. V. Boyko^{1,2}, R. S. Ryabtsev², S. A. Andreishchev³

¹Kharkiv National Medical University,

²V. T. Zaytsev Institute of General and Urgent Surgery, Kharkiv,

³Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv

Типи та проникаючі травми живота характеризуються помітним рівнем смертності від крововиливів та сепсису [1]. Діагностика і лікування пошкоджень дванадцятипалої кишки (ДПК) є однією із складних проблем невідкладної хірургії живота, незважаючи на те, що ці пошкодження є рідкісними і становлять 0,2 – 0,6% від травм загалом та 1 – 4,7% від усіх травм живота [2 – 4]. Поєднані ушкодження зустрічаються у 68 – 86,5% пацієнтів, а ушкодження великих судин виникають у 23 – 40% пацієнтів. Наявність та тип супутніх ушкоджень значно впливають на результати лікування травм ДПК [5 – 9]. Проникаюча травма живота є причиною ушкодження ДПК у 53,6 – 90% дорослих пацієнтів [10]. В останні роки намітилася тенденція до збільшення частоти ушкоджень ДПК, що насамперед пов'язано зі збільшенням кількості поранень живота холодною та вогнепальною зброєю, автодорожніх травм, падінь з висоти (кататравма), травм, отриманих у збройних конфліктах, тощо [11, 12].

Діагностичні й тактичні помилки при наданні допомоги постраждалим з ушкодженнями ДПК у 25,0 – 72,5% із них призводять до розвитку загрозливих для життя ускладнень в ранньому післяопераційному періоді через те, що ушкодження ДПК часто зустрічаються в поєднанні з ушкодженнями підшлункової залози (ПЗ), рідше – інших органів черевної порожнини та заочеревинного простору і судин, особливо при травмах, отриманих у збройних конфліктах [13]. Зі зрозумілих причин бойові поранення під час збройних конфліктів суттєво вирізняються за тяжкістю і частотою. Незважаючи на те, що дана проблематика достатньо вивчена, залишається багато питань, які потребують дослідження. В основному вивченням вогнепальних поранень займаються військові хірурги. Лікувальна тактика при вогнепальних пораненнях розподілена на різ-

ні етапи за часом і дислокацією. Надання допомоги також залежить від медичних обставин, розвитку та локалізації бойових дій. Якщо ж вони розвиваються в міських умовах, тоді, звичайно, є можливість проведення лікувальних заходів у відповідних стаціонарах. Існує ряд факторів, що можуть приводити до різних результатів лікування цих хворих.

По-перше, травми ДПК є відносно рідкісними при травмі живота; вони представляють серйозну проблему для хірургів насамперед через заочеревинне розташування кишки, що ускладнює інтерпретацію клінічних даних і призводить до затримки діагностики та лікування, підвищує частоту несприятливих наслідків для цих хворих. Анатомічно ДПК – це С-подібний порожнистий орган, який лежить у верхній частині живота, має довжину близько 25 см та чотири частини: верхню, низхідну, горизонтальну та висхідну – D1, D2, D3 і D4 відповідно. ДПК обмежена проксимально пілоричним сфінктером, а дистально – дванадцятипало – порожньокишковим згином, який має гострий кут і фіксується до задньої черевної стінки за допомогою зв'язки Трейтца. В основному ДПК є заочеревинним органом і не має брижі. Отже, вона має нерухому структуру, за винятком передньої половини першої частини, яка є внутрішньочеревною та рухливою [14]. ДПК щільно прикріплена до ПЗ, тому часто зустрічаються комбіновані травми, а агресивні травні ферменти, що виробляються залозою, можуть призвести до руйнування навколишніх тканин, некрозу та інфекції як у черевній порожнині, так і в заочеревинному просторі.

По-друге, через дуже рідкісний характер цих травм хірурги, що займаються лікуванням даної категорії хворих, не мають достатнього досвіду та послідовності використання діагностичних і лікувальних заходів.