



ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ
ФАНЛАР АКАДЕМИЯСИ
САМАРҚАНД ДАВЛАТ МЕДИЦИНА
ИНСТИТУТИ

ISSN 2181-5674

БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ МУАММОЛАРИ

ХАЛҚАРО ИЛМИЙ ЖУРНАЛ
№2.1 (95) 2017

**PROBLEMS OF
BIOLOGY AND MEDICINE**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

**БИОЛОГИЯ ВА ТИББИЁТ
МУАММОЛАРИ**

**PROBLEMS OF
BIOLOGY AND MEDICINE**

**ПРОБЛЕМЫ БИОЛОГИИ
И МЕДИЦИНЫ**

Научный журнал по теоретическим и практическим
проблемам биологии и медицины
основан в 1996 году
выходит ежеквартально

Главный редактор - А.М. ШАМСИЕВ

Редакционная коллегия:

*А.В. Алимов, Ю.М. Ахмедов, А.И. Икрамов,
З.И. Исмаилов, З.Б. Курбаниязов (зам. главного редактора),
Ф.Г. Назиров, У.Н. Тамкенбаев, Т.Э. Останаккулов,
А.М. Хаджибаев, Д.Х. Ходжаев, М.Х. Ходжибеков,
Ш.А. Юсупов*

УЧРЕДИТЕЛЬ ЖУРНАЛА:

Самаркандский Государственный
медицинский институт

Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 140100,
г. Самарканд, ул. Амира Темура, 18.

Телефон:

(99866) 233-36-79

Факс

(99866) 233-71-75

(99866) 231-00-39

Сайт

pbim.uz

e-mail

pbim.uz@gmail.com

committee@pbim.uz

Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
Самаркандской области
№ 09-26 от 03.10.2012 г.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Х.А. Акилов	(Ташкент)
Н.А. Абдуллаев	(Самарканд)
А.Н. Алпаяров	(Самарканд)
О.А. Атаниязова	(Нукус)
Т.А. Аскарлов	(Бухара)
А.В. Девятков	(Ташкент)
И.И. Затевахин	(Россия)
С.И. Исмаилов	(Ташкент)
А.Ю. Разумовский	(Россия)
Rainer Riesenmuller	(Австрия)
В.М. Розинов	(Россия)
Л.М. Рощаль	(Россия)
А.А. Хусинов	(Самарканд)

Подписано в печать 22.04.2017.

Сдано в набор 13.05.2017.

Формат 60×84 мм

Усл. п.л. 66

Заказ 69

Тираж 100 экз.

Отпечатано

в типографии СамГосМИ.

140151, г. Самарканд,

ул. Амира Темура, 18

ЭНДОВИДЕОХИРУРГИЧЕСКОЕ УШИВАНИЕ ПЕРФОРАТИВНЫХ ЯЗВ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Сайдудллаев З.Я., ассистент кафедры общей хирургии, Камолов С.Ж., резидент магистратуры СамМИ

Кафедра общая хирургия (зав. каф. – доц. Мустафакулов И.Б.)

Научный руководитель: доц. Мустафакулов И.Б.

Цель исследования: Улучшение результатов хирургического лечения больных с перфоративной язвой желудка и две-надцатиперстной кишки за счет использования видеолaparоскопической технологии. Материал и методы исследования: Под наблюдением с 2010 по январь 2017 года находилось 102 больных с перфоративными язвами желудка и двенадцатиперстной кишки поступившими в экстренном порядке в РНЦМПСФ. Диагностический алгоритм больным, поступающим с клиническими проявлениями прободной язвы, включал рентгенологическое исследование живота на предмет наличия свободного газа в брюшной полости. Выполнение эндоскопического осмотра позволяло оценить состояние желудка и двенадцатиперстной кишки и помимо перфорации обнаружить другие осложнения язвенной болезни, такие как пенетрация, выраженная рубцово-язвенная деформация или пилородуоденальный стеноз, которые считали противопоказанием к наложению швом лапароскопическим методом. Кроме того, противопоказанием к эндовидеохирургическому пособию считали срок более суток с момента перфорации и наличие разлитого перитонита с признаками паралитической кишечной непроходимости. При отсутствии противопоказаний, наличии технических и организационных возможностей операцию проводили с использованием лапароскопии, которая была выполнена у 6 больных (24,9%). Объем эндовидеохирургического вмешательства заключался в ушивании перфоративного отверстия интракорпоральным одно- или двухрядным швом. Результаты и их обсуждение: Из 102 операций 92 (90,2%) удалось выполнить полностью лапароскопическим способом, в 10 случаях был проведен переход на открытый доступ. Послеоперационные осложнения встретились у 6 больных (5,8%). У 2 больной, оперированной по поводу перфоративной язвы двенадцатиперстной кишки, осложненной пенетрацией и стенозом, возникла недостаточность эндошва, что потребовало лапаротомии и ушивания перфорационного отверстия на 2 сутки после лапароскопической операции. У двух больных отмечено формирование декомпенсированного пилорудуоденального стеноза, в связи с чем, в обоих случаях была выполнена лапаротомия и резекция желудка в модификации Гофмейстера-Финстерера. Еще у двух больных отмечены осложнения в виде подпеченочного абсцесса и острого панкреатита, по поводу чего была выполнена релапароскопия, вскрытие и дренирование абсцесса. Следует отметить, что в послеоперационном периоде после эндовидеохирургических лапароскопических вмешательств характерными особенностями являлись минимальная потребность в анальгетиках, быстрое восстановление перистальтики и начало энтерального питания на второй день после операции,

уменьшение койко-дня до 6 суток. Выводы: Таким образом, использование эндовидеохирургического ушивания перфоративных язв желудка и двенадцатиперстной кишки имеет определенные преимущества перед открытым, с чревосечением, методом лечения и при отсутствии противопоказаний может использоваться в учреждениях, оказывающих экстренную помощь больным с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости. Требуется определенная подготовка хирурга для выполнения таких вмешательств в частности владение методикой наложения эндохирургического шва.