

путствующие заболевания. После СПВ, выполненной молодым пациентам, летальных исходов не было. Таким образом, лечение больных с прободной язвой, осложненной перитонитом, должно быть индивидуальным. Предпочтение отдается органосохраняющим вмешательствам, сочетающим иссечение язвы с ваготомией.

ПРОТИВОРВОТНЫЕ СРЕДСТВА В ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Витер А.И.
СумГУ

Несмотря на постоянное совершенствование хирургической и анестезиологической техники, появление новых, менее токсичных средств для премедикации и наркоза. По-прежнему остается одним из наиболее существенных факторов возникновения таких тяжелых осложнений, как кислотно-аспирационный синдром Мендельсона, обезвоживание и нарушение кислотно-основного состояния, расхождение операционных швов, кровотечения, нарушения сердечной деятельности. В механизмах возникновения противорвотного действия основную роль играет стимуляция рвотного центра и его триггерной зоны лекарственными веществами, применяемыми в процессе премедикации и наркоза, а также экстремальными факторами оперативного вмешательства - болевым синдромом, раздражением рефлексогенных зон, гипотензией, нарушением моторно-эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта и др.

Важно отметить в связи с этим, что такие антиэметики, как атропин и прометазин, напротив, ослабляют тонус нижнего пищеводного сфинктера, увеличивая опасность регургитации. Рациональный выбор эффективного средства профилактики рефлеса должен осуществляться с учетом причин ее возникновения, механизма действия и фармакологических свойств антиэметиков. В частности, такие препараты, как ней-

ослептики - производные бутирофенона и фенотиамина, целесообразно применять для профилактики рвоты, индуцируемой средствами премедикации и наркоза; антигистаминные препараты и м-холинолитики - при операциях в области слухового и вестибулярного анализатора; замещенные бензамиды и производные бензамидазола - в послеоперационном периоде при нарушениях моторно-эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта. Наконец, важно помнить о том, что перед назначением больному симптоматических антиеметиков необходимо исключить такие причины возникновения рефлекса кишечная непроходимость, внутреннее кровотечение, нарастающее повышение внутричерепного давления, гипогликемия и другие факторы, требующие этиотропного лечения.

ПРОБЛЕМЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПИЩЕВОДА В СУМСКОЙ ОБЛАСТИ

Андрющенко В.В., Винниченко И.А.,
Москаленко В.Л., студент V курса Курочкин А.В.
Кафедра хирургических болезней СумГУ,
Сумской облонкодиспансер

Рак пищевода занимает 5-7 место в общей структуре заболеваемости населения земного шара: злокачественными новообразованиями и является самым частым и тяжелым заболеванием пищевода.

Заболеваемость раком пищевода в 1996 г. по Сумской области составила 7,1 на 100 тыс. населения, что несколько превышает среднестатистические показатели по Украине (4,5 на 100 тыс. населения).

Несмотря на наличие в большинстве случаев четких симптомов, рак пищевода диагностируется чаще в III и IV стадии заболевания, что подтверждается областными статистическими данными за 1996 г. - 47,4% и 27,4% первичных больных с указанными стадиями соответственно. Общая выявляемость больных