

ФУНКЦІОНАЛЬНІ ПРОЯВИ ІНТРАТОРАКАЛЬНОГО ШЛУНКА, ВИКОРИСТАНОГО ДЛЯ ПЛАСТИКИ СТРАВОХОДУ У ХВОРИХ НА РАК СТРАВОХОДУ ТА КАРДІОЕЗОФАГЕАЛЬНИЙ РАК

Винниченко О.І. лікар-інтерн

Наукові керівники: к.мед.н. І.О. Винниченко, д.мед.н., проф. М.Г. Кононенко

СумДУ, кафедра хірургії з дитячою хірургією та курсом онкології

Лікування хворих на рак стравоходу та рак шлунка, що поширюється на стравохід—одна з найбільш важких і невирішених проблем сучасної онкології. Тяжкість захворювання обумовлена тим, що пухлина достатньо швидко викликає порушення прохідності їжі. Синдром дисфагії завдає хворому велику психоемоційну травму та за декілька місяців призводить до кахексії і до «голодної смерті».

Рак стравоходу займає 6 місце в структурі захворюваності злоякісними новотворами в світі. В різних регіонах України захворюваність дорівнює 4-7 на 100 тис. населення. Рак зони кардії та стравохідно-шлункового переходу складає 5 випадків на 100 тис. населення (ріст захворюваності в цій групі за останні два десятиліття 20 ст. в світі складає більш ніж 350%). Для лікування цих захворювань хірургічний метод продовжує залишатися методом вибору.

Мета: вивчення частоти та характеру функціональних змін після езофагогастропластики, порівняти характер клінічних проявів та вимушених при езофагогастропластиці анатомічно-функціональних перетворень шлунка, використаного для пластики

Матеріали та методи: 40 хворих на рак стравоходу та кардіоезофагеальний рак, яким виконана пластика резеційованого стравоходу з формуванням інтрааторакального шлунка.

Результати: Вивчено історії хвороб та картки амбулаторних хворих. Відібрано 40 пацієнтів, котрим було виконано операцію Льюїса (8) або Осава-Гарлока (32). Безсимптомне протікання спостерігалось у 2 пацієнтів (5%) через 3 місяці, у 7 (17,5%) через 6 та у 10 (25%) через 12 місяців. Дисфагія твердою їжею була у 9 (22,5%), 6 (15%) та 4 (10%) випадках відповідно через 3, 6 та 12 місяців. Дисфагія рідкою їжею у 5 хворих (12,5%) через 3 місяці, у 4 (10%) через 6 та у 3 (7,5%) через 12 місяців. Дисфагія рідиною спостерігалась у 3 (7,4%) пацієнтів через 3 місяці та у 1 (2,5%) через 6 та 12 місяців. Печія—найбільш загальний симптом при інтрааторакальному шлунку, спостерігалась у 35 (87,5%) хворих через 3 місяці, у 29 (72,5%) через 6 місяців та у 26 (65%) через 12 місяців. 22 (55%) пацієнта вимушені були приймати їжу меншими порціями, але частіше (від 4 до 7 разів на день) через 3 місяці, 19 (47,5%) через 6 місяців та 15 (37,5%) через 12. Демпінг-синдром—складний симптомокомплекс, пов'язаний із втратою шлунком резервуарної функції та швидкою евакуацією їжі з його культі. Шлунково-кишкові прояви демпінг-синдрому спостерігались у вигляді: а) діареї у 9 (22,5%) хворих, у 8 (20%), у 6 (15%) хворих через 3, 6, 12 місяців відповідно б) абдомінального болю у 5 (12,5%) через 3 місяці та 3 (7,5%) через 6 та 12 місяців в) нудоти у 8 (20%), 5 (12,5%) та 4 (10%) хворих через 3, 6, 12 місяців. Вазомоторні прояви зареєстровані у вигляді: а) запаморочення у 4 (10%) хворих через 3 місяці та у 3 (7,5%) через 6 та 12 місяців; б) потовиділення у 6 (15%), 5 (12,5%) та 3 (7,5%) хворих через 3, 6 та 12 місяців відповідно.

Висновок: Вивчивши динаміку ми виявили, що компенсація функціональних змін не настає протягом перших 3 місяців. Максимально можлива компенсація настає через 6 місяців. Для покращення результатів нами розроблена реабілітаційна схема лікування.