

## МОТОРНО-ЕВАКУАТОРНА ФУНКЦІЯ ШЛУНКУ У ВІДДАЛЕНИЙ ПЕРІОД ПІСЛЯ ПЕРФОРАЦІЇ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ВИРАЗКИ

Солодовнік О.В. (студ. 5 курсу)  
Науковий керівник – Ситнік О.Л.  
Кафедра хірургічних хвороб

Органозберігаючі оперативні втручання при перфорації гастродуоденальної виразки супроводжувались розладами моторно-евакуаторної функції шлунку: порушенням замикальної функції воротаря або прохідності пілородуоденальної зони; післяваготомною діареєю. Ми їх діагностували клінічно, рентгенологічним дослідженням та фіброгастроскопією.

Порушення замикальної функції воротаря нами виявлені із 173 обстежених ендоскопічно пацієнтів у 36 (20,8%): дуоденогастральний рефлюкс - у 35, демпінг-синдром - у 1. При збереженні воротаря (дуоденопластика) рефлюкс не спостерігали.

Стеноз вихідного відділу шлунку сформувався у 10 пацієнтів внаслідок рецидиву виразки або післяопераційної рубцевої деформації.

Післяваготомна діарея проявилася у 8 хворих після висічення виразки з пілородуоденопластикою та стовбуровою ваготомією, самотійно зникла на протязі першого року після операції.

Співставлення клінічної симптоматики та ендоскопічної картини змін в шлунку надало можливість запропонувати і впровадити класифікацію (легка, середньої дії, важка ступінь). Це дало підстави індивідуалізувати методики лікування.