

СТАН МОТОРНО-ЕВАКУАТОРНОЇ ФУНКЦІЇ ШЛУНКА ПІСЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ПЕРФОРАТИВНОЇ ВИРАЗКИ

Неровня О. М., магістрант

*Науковий керівник - канд. мед. наук., доц. О. Л. Ситнік
СумДУ, кафедра хірургії з дитячою хірургією та курсом онкології*

Обстежено 173 хворих через 1 – 8 років після оперативного лікування перфоративної пілородуоденальної виразки (зашивання перфоративного отвору - 25, вирізання виразки з дуоденопластикою - 67, вирізання виразки з пілородуоденопластикою - 78, резекція шлунку – 3). Порушення замикальної функції пілоричного сфінктера нами виявлені у 46 (26,6%) пацієнтів: дуоденогастральний рефлюкс - у 35 чоловік, пілородуоденальний стеноз – у 10, демпінг-синдром - у 1 хворого.

Ми вивчили частоту дуоденогастрального рефлюксу в залежності від способу оперативного втручання. Після зашивання перфоративної виразки дванадцятипалої кишки дуоденогастральний рефлюкс виявлено у 1 із 25 (4,0%), хворих; після вирізання виразки з дуоденопластикою – із 67 хворих у 6 (8,9%); після вирізання виразки з пілородуоденопластикою – із 78 пацієнтів у 28 (35,9%).

Запропоновано класифікацію порушень замикальної функції воротаря.

1. Легкий ступінь. Пацієнти скарж не мали. При ендоскопічному обстеженні спостерігали домішок жовчі до вмісту шлунку без запальних змін слизової оболонки органа.

2. Середній ступінь. Пацієнти періодично відмічали біль в правій підреберній або епігастральній ділянках; відчуття важкості в шлунку; відрижку; гіркоту в ротовій порожнині, особливо вранці. Під час ендоскопії спостерігалася жовч у шлунку і навіть її закидання, виражені прояви антрального гастриту.

3. Важкий ступінь. Клінічна симптоматика рефлюкс - гастриту поєднувалася з проявами демпінг-синдрому. При ендоскопії виявлялася жовч та запальне ураження слизової оболонки у всіх відділах шлунку.

Порушення замикальної функції воротаря легкого ступеню були виявлені у 12 хворих, середнього – у 23, важкого – ще у 1 пацієнта.

Стеноз вихідного відділу шлунку сформувався у 10 пацієнтів (у 6 - після зашивання проривного отвору, у 4 - після вирізання виразки).

Після резекції 2/3 шлунку за Гофмейстером-Фінстерером у 1 пацієнта спостерігали клінічні прояви демпінг-синдрому легкого ступіню. Спеціального лікування пацієнт не приймав.