

МОТОРНО-ЕВАКУАТОРНА ФУНКЦІЯ ШЛУНКУ ПІСЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ПЕРФОРАТИВНУ ВИРАЗКУ

Пустовий І.А., Беда О.І., студ. 4-го курсу

Науковий керівник – к. м.н., асистент Ситнік О.Л.

СумДУ, кафедра хірургії з дитячою хірургією та курсом онкології

Проаналізовані віддалені результати лікування 308 хворих, оперованих з приводу перфорації гастродуоденальної виразки. Порушення замикальної функції воротаря виявлені у 36 (20,8%): дуоденогастральний рефлюкс - у 35 чоловік, демпінг-синдром - у 1 хворого. При збереженій анатомічній цілісності та інервації воротаря, коли виконувались дуоденопластика, дуоденогастральний рефлюкс не спостерігали.

Співставлення клінічної симптоматики та ендоскопічної картини змін в шлунку надало можливість запропонувати таку класифікацію порушень замикальної функції воротаря.

1. Легкий ступінь. Відсутність скарг у пацієнтів. 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.

Стеноз вихідного відділу шлунку сформувався у 10 внаслідок частого рецидиву виразки (7) та післяопераційної рубцевої деформації вихідного відділу шлунка та дванадцятипалої кишки (3).