

## **ПРОЯВИ ЛІГАТУРНОЇ ХВОРОБИ ТА СТАН СЕКРЕТОРНОЇ ФУНКЦІЇ ШЛУНКА ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ПЕРФОРАТИВНУ ВИРАЗКУ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ**

*Гребенюк А.І., студ. 6-го курсу  
Науковий керівник – асистент Ситнік О.Л.  
СумДУ, медичний інститут,*

*кафедра хірургії з дитячою хірургією та курсом онкології*

Обстежені ендоскопічно 145 хворих в термін від 6 місяців до 5 років після висічення перфоративної виразки з ваготомією або без неї. Шовним матеріалом при виконанні пілородуоденопластики в нашому дослідженні був капрон. Як встановлено, лігатури, що вільно виступали у просвіт органу в зоні пілородуоденопластики, в деяких випадках супроводжувались локальними запальними змінами: набряком, гіперемією слизової оболонки, наявністю ерозії, виразки. Таку картину ми спостерігали у 48 (33,1%) пацієнтів.

Частота лігатурних змін зони пілородуоденопластики у віддалені строки після висічення виразки без ваготомії - у 3 (4,5%) із 67 хворих - була нижче, ніж після висічення виразки з стовбуровою або селективною ваготомією - у 17 (65,4 %) із 26 чоловік, та висічення виразкового субстрату з селективною проксимальною ваготомією - у 28 (53,8%) із 52 пацієнтів. Крім того, після висічення виразки в поєднанні з ваготомією ми спостерігали різноманітні локальні запальні зміни біля лігатур (гіперемія, набряк слизової оболонки, утворення виразки), чого не було після висічення виразки без ваготомії.

Для в'ясування причини таких явищ ми вивчили залежність проявів біля лігатурних змін від кислотоутворюючої функції шлунка. Ураження зони пілородуоденопластики при гіперсекреції - у 11 (18,3%) хворих із 60, спостерігались рідше, ніж при нормальній секреції - у 24 (63,1%) із 38 чоловік, або гіпоацидності - у 12 (52,2%) пацієнтів із 23.

Крім того, швидкість відторгнення лігатур при нормальній або зниженій кислотності шлунка уповільнювалась. Так, якщо при підвищеній кислотності у більшості хворих лігатури відходили на протязі першого року після операції, то в разі нормальної або зниженої секреції шлунка у багатьох пацієнтів вони спостерігались і через 3 роки після втручання.

Таким чином, після органозберігаючих операцій з висіченням виразки та ваготомією, коли секреторний стан характеризувався переважно нормальною або зниженою кислотністю, швидкість відторгнення лігатур зони пілородуоденопластики уповільнювалась і супроводжувалась більш вираженими локальними змінами, навіть утворенням рецидивної виразки.