

## ДЕМПІНГ-СИНДРОМ У ХВОРИХ НА РАК СТРАВОХОДУ ТА КАРДІОЕЗОФАГЕАЛЬНИЙ РАК ПІСЛЯ ЕЗОФАГОГАСТРОПЛАСТИКИ

*Винниченко О. І., Винниченко І. О.*

*Науковий керівник – д-р мед. наук, проф. М. Г. Кононенко  
СумДУ, кафедра хірургії з дитячою хірургією з курсом онкології*

Демпінг-синдром — патологічний стан, що виникає після резекції шлунка, гастректомії, ваготомії, пілоропластики внаслідок швидкого надходження вмісту шлунка (неперетравленої їжі) в початковий відділ тонкої кишки. Демпінг-синдром нерідко значно погіршує якість життя хворих. За даними літератури, цей симптом виникає майже у 50% хворих після операцій Льюїса та Осава-Гарлока, які виконують з приводу раку стравоходу (РС) та кардіоезофагеального раку (КЕР). Для інтраторакального шлунку, навіть без пілороміотомії, характерна прискорена евакуація шлункового вмісту у порівнянні з неоперованим шлунком. Одна із основних причин прискореної евакуації – часткова резекція дна шлунка, що виконує функцію резервуару. Це призводить до порушення релаксації та, як наслідок, до раннього підвищення внутрішньошлункового тиску.

**Метою** нашого дослідження було проаналізувати частоту та динаміку виникнення демпінг-синдрому після езофагогастропластики в строки 3, 6 та 12 місяців після операції та можливості його корекції.

За період з 2005 по 2009 роки в торакальному відділенні Сумського обласного клінічного онкологічного диспансеру (СОКОД) проведено хірургічне лікування 99 хворим на РС та КЕР. Операція Льюїса виконана у 36 хворих, а Осава-Гарлока - у 63. Для пластики резектованого стравоходу використовували ізоперистальтичний шлунок. Проаналізовано дані 64 пацієнтів, що прожили щонайменше 1 рік після операції і хоча б 3 рази протягом року проходили контрольне обстеження в СОКОД.

Демпінг-синдром виявлено у 33 (51,6%) хворих після 3 місяців, через 6 місяців – у 28 (43,7%), а через 1 рік – у 13 (20,3%) осіб. Шлунково-кишкові прояви спостерігались у вигляді: а) діареї – у 19, 16, та 9 пацієнтів через 3, 6, 12 місяців відповідно; б) абдомінального болю – у 23, 20, 16 хворих в) нудоти – у 27, 23 та 18 хворих відповідно. Вазомоторні прояви: а) потовиділення – у 13 хворих через 3 місяці, у 12 – через 6, та у 6 – через 12 місяців. б) запаморочення – у 18, 15 та 10 хворих відповідно через 3, 6 та 12 місяців. 29 (45,3%) хворих у зв'язку з вищеперерахованими симптомами приймали їжу меншими порціями, але частіше. 7 хворих після їжі вимушені були займати горизонтальне положення.

Виконання пацієнтами рекомендацій щодо дієти та режиму харчування призводять до зменшення інтенсивності цих функціональних порушень. Основні рекомендації: а) більш часте (до 10 разів на день) вживання їжі, але меншими порціями; б) ретельне пережовування їжі та обов'язкове запивання водою; в) необхідність знаходитись у вертикальному положенні після прийому їжі; г) необхідність спати із підвищеним головним кінцем.