

РЕАБІЛІТАЦІЯ ХВОРИХ НА ПЕРФОРАТИВНУ ВИРАЗКУ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ ПІСЛЯ ВИРІЗАННЯ ВИРАЗКИ БЕЗ ВАГОТОМІЇ

Кісельов І.С., студ. 4-го курсу

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

СумДУ, кафедра хірургії з дитячою хірургією та курсом онкології

У віддалені строки обстежені 133 хворих після висічення перфоративної виразки без ваготомії. Рецидив виразкової хвороби виявлено у 102 (76,7%) із них.

Статистично достовірний вплив на виникнення рецидиву виразки після зашивання або висічення перфоративної виразки без ваготомії мали наступні чинники: наявність виразкової хвороби або шлункових скарг до перфорації; часте рецидування виразки (2 рази на рік та більше); сезонність загострень; наявність виразкового інфільтрату; підвищена кислотність; негативний атропіновий тест; чоловіча стать; вік 21 рік та більше.

Проведений корелятивний аналіз показав високу взаємозалежність між наявністю виразкової хвороби до перфорації і сезонністю загострень (коефіцієнт кореляції 0,91). Визначення коефіцієнту детермінації ознак показало, що наявність виразкової хвороби до прориву більш вагомо впливало на виникнення рецидиву виразки, ніж сезонність загострень. Тому при формуванні шкали бальної оцінки останній фактор був виключений.

Кількість балів кожному фактору для зручності призначали наступним чином: при значенні коефіцієнта детермінації ознак з рецидивом виразки до 0,10 – 1 бал, від 0,10 до 0,20 фактору призначали 2 бали: підвищена кислотність, наявність виразкового інфільтрату, виразкова хвороба до перфорації (оцінені по 2 бали кожний), часте (2 рази на рік та більше) рецидування виразки, негативний атропіновий тест, шлункові скарги до перфорації, чоловіча стать, вік 21 рік та більше (оцінені по 1 балу).

Частота виникнення рецидиву виразки і важкість його клінічного перебігу корелювали з сумою балів визначених прогностичних факторів. Відповідно ми виділили групи хворих з задовільним (0-3 бали), несприятливим (4-6 балів) та незадовільним (7 та більше балів) віддаленим прогнозом.