

**ПОРУШЕННЯ МОТОРНО – ЕВАКУАТОРНОЇ ФУНКЦІЇ ШЛУНКА
У ВІДДАЛЕНІ СТРОКИ ПІСЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ПЕРФОРАТИВНУ
ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНУ ВИРАЗКУ**

Циліорик В.В., студ. 5-го курсу

Науковий керівник – асистент Ситнік О.Л.

СумДУ, медичний інститут,

кафедра хірургії з дитячою хірургією та курсом онкології

В строки від 1 до 8 років після оперативного лікування з приводу перфоративної гастродуоденальної виразки обстежені 173 пацієнта (після зашивання проривного отвору - 25, висічення виразки - 67, висічення виразки з стовбуровою або селективною ваготомією - 26, висічення виразки з селективною проксимальною ваготомією - 52, резекції 2/3 шлунка - 3).

Після резекції 2/3 шлунка за Гофмейстером - Фінстерером у 2 пацієнтів спостерігали клінічні прояви демпінг-синдрому легкого ступеню.

Після органозберігаючих втручань (зашивання перфоративного отвору, висічення виразки з ваготомією або без ваготомії) порушення замикальної функції пілоричного сфінктеру нами виявлені із 170 обстежених у 36 (21,2%): дуоденогастральний рефлюкс - у 35, демпінг-синдром - у 1. Клінічна симптоматика та ендоскопічна картина змін в шлунку у пацієнтів з порушеннями замикальної функції воротаря були різні. Але їх співставлення надало можливість запропонувати і впровадити таку класифікацію.

1. Легкий ступінь. Пацієнти скарг не мали. При ендоскопічному обстеженні спостерігали домішок жовчі до вмісту шлунку без запальних змін з боку слизової оболонки органу.

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 спостерігали наявність жовчі в шлунку, її закидання в шлунок із дванадцятипалої кишки, виражені прояви антрального гастриту (гіперемія слизової оболонки, ерозії в антральному відділі).

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

Стеноз вихідного відділу шлунка сформувався у 10 пацієнтів (у 6 - після зашивання проривного отвору, у 4 - після висічення виразки без ваготомії).

Післяваготомна діарея легкого ступеню клінічно проявилася та періодично загострювалася у 8 хворих, які перенесли висічення виразки з пілородуоденопластиком та стовбуровою або селективною ваготомією, спеціального лікування не потребувала і самостійно зникла на протязі першого року після операції.