

ЕЗОФАГОГАСТРОДУОДЕНОСКОПІЯ В ОЦІНЦІ РЕЗУЛЬТАТІВ РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ ПІСЛЯ ПОРТОКАВАЛЬНОГО ШУНТУВАННЯ

*РУСИН В.І., ПЕРЕСТА Ю.Ю., ФІЛІП С.С., РУСИН А.В.,
БОЛДИЖАР А.А., КОВАЧ В.М., УВАРОВ П.В.*

*Ужгородський державний університет,
кафедра госпітальної хірургії*

Езофагогастроудоденоскопія (ЕГДС) є основним методом діагностики варикозно розширених вен (ВРВ) стравоходу та інших захворювань верхніх відділів шлунково-кишкового тракту (ШКТ) [1]. В свою чергу, портальна гіпертензія (ПГ) супроводжується різноманітними запальними та моторними порушеннями ШКТ, частина яких залежить від величини ПГ. Безсумнівно, що всі ці ускладнення пов'язані з основним захворюванням та поглиблюють важкість його перебігу.

У зв'язку з метою розробки оптимальних методів лікування цієї групи хворих ми провели докладний аналіз ЕГДС у 60 дорослих хворих ПГ на фоні цирозу печінки (43 чоловіків та 13 жінок) у віці від 17 до 58 років. Обстежування проводилось до і через 3–4 тижні після операції створення сплено-декомпресивних анастомозів. Сплено-ренальний анастомоз при допомозі автовенозної вставки (внутрішня югулярна вена) з видаленням селезінки виконаний у 40 хворих. Класичний дистальний сплено-ренальний анастомоз виконаний у 8 пацієнтів. Сплено-кавальний анастомоз при допомозі автовенозної вставки (велика підшкірна вена) разом із спленектомією виконаний 12 хворим [2].

ЕГДС проводилось усім хворим за загально прийнятою методикою, під місцевою анестезією 10% розчином лідокаїну (аерозоль) з використанням приладу фірми Pentax E. – 2430, Pentax БД – 34 Н.

Для уточнення генезу виникнення різноманітних ускладнень з боку верхніх відділів ШКТ ми виділили 3 групи хворих: Іа – 4 пацієнти без ознак кровотечі з ВРВ стравоходу до операції; Іа – 46 хворих, у яких спостерігалась тільки одна кровотеча в анамнезі; ІІа – 10 пацієнтів, у яких в анамнезі спостерігались дві або більше кровотеч. В залежності від величини ВРВ стравоходу виділено ІІІ ступені відповідно до класифікації Шерцінгера А.Г.

При ЕГДС визначали наявність езофагіту, гастриту, гастроєзофагального рефлюксу (ГЕР), дуодено-гастрального рефлюксу (ДГР) (див. таблицю).

Як видно з таблиці, важкість стану хворих до операції залежала від ступеня ВРВ стравоходу, що у свою чергу відповідно корелювало із змінами верхніх відділів ШКТ за даними ендоскопічних досліджень.

В найближчому післяопераційному періоді спостерігалась відсутність або зменшення ступеня ВРВ стравоходу практично у більшості хворих незалежно від виду сплено-декомпресивних анастомозів. Однак нам не вдалося знайти паралелі між змінами частоти езофагітів, гастритів і частоти ГЕР та ДГР в залежності від виду сплено-декомпресивних анастомозів, хоча в найближчому післяопераційному періоді відмічено зменшення кількості ГЕР майже у 30% хворих та кількості гастритів при практично незмінному числі хворих з дуоденогастральним рефлюксом. Цілком очевидно, що сплено-декомпресивні операції при ПГ в більшості випадків не приводять до повної ліквідації майже всіх ускладнень з боку верхніх відділів ШКТ, включаючи ДГР, ось чому ці хворі потребують подовженого консервативного лікування в післяопераційному періоді та санаторно-курортної реабілітації, спрямованої на ліквідацію ускладнень з боку верхніх відділів ШКТ. З цією метою усі наші хворі через 4 тижні після оперативного лікування проходять місячний курс реабілітаційного лікування в санаторії “Поляна”.

**Ендоскопічна характеристика змін ШКТ у хворих з портальною гіпертензією до і після
сілено-декомпресивних анастомозів**

Група хворих	Число хворих	ВРВ стравоходу			Езофагіт			Гастрит			ГЕР		ДГР		
		I ст.	II ст.	III ст.	немає	легкий ступінь	середній ступінь	немає	поверхневий	гіпертрофічний	ерозивний	немає	є	немає	є
I	4	1	3	-	1	3	-	-	3	1	-	1	3	4	-
II	46	8	32	6	12	30	4	8	6	28	4	12	34	38	8
III	10	2	6	2	2	8	-	1	4	4	1	2	8	8	2
Всього	60	11	41	8	15	41	4	9	13	33	5	15	45	50	10

1. Шавров А.А., Пелих А.Т., Леонтьев А.Ф., Сенкович В.М. Esofagogastroduodenoskopiya v otsinits rezultativ portokaval'nogo shuntuvannya//Хирургия. – 1995. – № 4. – С. 6–8.
2. Rousin V., Peresta Yu., Filip S., Rammal A., Chavarga M. Vein grafts in treatment of portal hypertension//37th World Congress of Surger. – Acapulco. – Mexico. – August 24–30. – 1997. – P. 140.

S u m m a r y

ESOPHAGOGASTRODUODENOSCOPY IN ASSESSMENT OF RESULTS OF PORTOCAVAL SHUNTING

Rusin V.I., Peresta Yu.Yu., Filip S.S., Rusin A.V., Boldizhar A.A., Kovach V.M., Uvarov P.V.

Uzhgorod State University

The results of esophagogastroduodenoscopy in 60 adults from 17 to 58 years old with liver cirrhosis and portal hypertension before and after surgical decompressive shunting were analysed. Complications from the side of the upper gastrointestinal tract were studied in 3 groups of patients. It has been shown that the decompressive surgical interventions in patients with portal hypertension don't lead to full liquidation of all complications from the side of upper digestive tract in the largest part of cases.