

РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДУОДЕНАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ

Сыкал А. С.

Харьковский государственный медицинский университет

Улучшение результатов лечения заболеваний верхнего отдела желудочно-кишечного тракта остается актуальным и на сегодняшний день. Зачастую неблагоприятные результаты оперативного лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, хронического холецистита связаны с нераспознанным функциональным состоянием смежных органов и систем, с функциональной недостаточностью двенадцатиперстной кишки или синдромом дуоденальной недостаточности.

Исходя из вышесказанного, целью нашей работы явилось изучение функционального состояния двенадцатиперстной кишки при некоторых заболеваниях верхнего отдела пищеварительного тракта с тем, чтобы разработать современное патогенетическое обоснование показаний и выбора метода оперативного лечения этих заболеваний с учетом синдрома дуоденальной недостаточности.

Основными задачами исследования являлось: изучение функционального состояния двенадцатиперстной кишки путем оценки результатов рентгенологических, эндоскопических, радионуклидных, иммунологических и морфологических данных у здоровых людей и с заболеваниями желудка, двенадцатиперстной кишки, желчевыводящих путей и поджелудочной железы; определить показания к медикаментозной и хирургической коррекции синдрома дуоденальной недостаточности при лечении патологии указанных органов.

В клинике факультетской хирургии с 1991 по 1997 год с целью изучения функционального состояния двенадцатиперстной кишки обследовано 488 больных.

Больных язвенной болезнью желудка было 143; язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки - 139; рак желудка - 18; пострезекционные и постваготомные осложнения - 85; хронический холецистит - 55; хронический панкреатит - 24; постхолецистэктомический синдром - 24.

О функциональном состоянии двенадцатиперстной кишки судили по наличию моторных нарушений, в частности дуоденогастрального рефлюкса, выявленном при рентгенологическом и эндоскопическом, радионуклидном исследовании, явлениях дуоденальной гипертензии различной степени при проведении дуоденоманометрии, а также радиоло-

гическом исследовании некоторых гормонов двенадцатиперстной кишки.

Первично оперировано 282 больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. Выбор метода оперативного лечения зависел от локализации язвы, характера осложнений и желудочной секреции. При язвенной болезни желудка в последнее время отдаем предпочтение органосохраняющим секторальным и сегментарным операциям с сохранением пилорического отдела желудка и обязательной экспресс-биопсией и использованием арефлюксных гастродуоденоанастомозов при классических резекциях желудка. При язвенной болезни двенадцатиперстной кишки выполняли органосохраняющие операции с комбинированными способами ваготомий. Отрицательный атропиновый тест при исследовании желудочной секреции при декомпрессированном стенозе служил показанием к антрумэктомии с обязательным включением двенадцатиперстной кишки. Операции при всех модификациях дополнялись рассечением связки Трейца. При выполнении ваготомии желудок на 2/3 мобилизовался по большой кривизне с рассечением желудочно-поджелудочной связки и выполнением постганглионарной спланхнотомии для профилактики постваготомной атонии желудка.

При функциональных нарушениях двенадцатиперстной кишки у больных хроническим холециститом продолжаем с успехом применять селективную печеночную ваготомию с целью предупреждения развития постхолецистэктомического синдрома, связанного с гипертонусом желчных путей. Снижение давления в двенадцатиперстной кишке способствует улучшению оттока желчи и панкреатического сока, поэтому селективная ваготомия двенадцатиперстной кишки показана при явлениях дуоденальной гипертензии. При наличии дуоденогастрального рефлюкса и щелочного рефлюкс-гастрита применяем селективную привратниковую ваготомию.

Таким образом, комплексное изучение функционального состояния двенадцатиперстной кишки, адекватная оценка полученных данных, выбор рационального метода операции позволяет улучшить непосредственные и отдаленные результаты лечения больных с заболеваниями верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

РЕЗЮМЕ

Реабілітація хворих з синдромом дуоденальної недостатності після оперативного лікування

Сикал А. С.

З метою дослідження функціонального стану двенадцятипалої кишки обстежено 488 пацієнтів. Комплексні дослідження функціонального стану двенадцятипалої кишки, адекватна оцінка отриманих даних, вибір раціонального

методу операції дозволяють покращити безпосередні та віддалені результати лікування хворих з захворюваннями верхніх відділів шлунково-кишкового тракту

SUMMARY

Rehabilitation of patients with the duodenal failure syndrome after the operational treatment

A.S. Sykal

Functional state of the duodenum in 488 patients has been studied. Complex investigation of the functional state of the duodenum, adequate estimation of the data, the choice of rational surgery technique allows to improve the immediate and late treatment results of the patients suffering from the diseases of the upper portions of the digestive tract.

Висновок. Функціональний стан дванадцятипалої кишки у 488 хворих досліджено комплексно. Адекватна оцінка даних, вибір раціональної техніки операції дозволяють покращити результати лікування хворих з захворюваннями верхніх відділів шлунково-кишкового тракту.

Введение. Исследован функциональный статус двенадцатиперстной кишки у 488 больных комплексно. Адекватная оценка данных, выбор рациональной техники операции позволяют улучшить результаты лечения больных с заболеваниями верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

Вывод. Функциональный статус двенадцатиперстной кишки у 488 больных исследован комплексно. Адекватная оценка данных, выбор рациональной техники операции позволяют улучшить результаты лечения больных с заболеваниями верхних отделов желудочно-кишечного тракта.