

## ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПОСЛЕ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТОВ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА ПО БИЛЬРОТ II

Осмонов Т.А., Нурманбетов Д.Н., Арбышев Б.Т.

Кыргызско-Российский Славянский университет, кафедра общей и факультетской хирургии, г. Бишкек

Функциональное состояние поджелудочной железы, как и других органов пищеварительной системы, находится под сложным нейрогуморальным контролем. При язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки и особенно после оперативных вмешательств оно существенно изменяется.

Данные относительно экзокринной и эндокринной функции поджелудочной железы после резекции весьма противоречивы, хотя этому вопросу посвящено много работ. Однако ни в одной из них не приводится оценки функционального состояния поджелудочной железы после вариантов резекции желудка по Бильрот II.

Материал и методы

Задачей нашего исследования явилось изучение функционального состояния поджелудочной железы после различных вариантов резекции желудка по Бильрот II. Настоящая работа основана на сравнительном анализе результатов хирургического и консервативного лечения 26 больных язвенной болезнью желудка и язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, проведенного на базе отделения Хирургической гастроэнтерологии и эндокринологии Национального Госпиталя при Министерстве Здравоохранения КР. Основную группу составили 16 пациентов, которым была выполнена резекция желудка по Бильрот II в различных модификациях, в зависимости от которых они были разделены на три подгруппы. В первую подгруппу вошли 5 (31.25%) больных, которым была выполнена резекция желудка в модификации Гофмейстера-Финстерера, Во вторую подгруппу вошли 5 (31.25%) больных, которым произведена резекция желудка в модификации Витебского, третью подгруппу составили 6 (37.3%) больных, которым выполнена резекция желудка в модификации Кронляйн-Больфура.

Контрольную группу составили 10 пациентов, которым проведена консервативное лечение язвенной болезни желудка и язвенной болезни двенадцатиперстной кишки.

В основной группе язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки диагностирована у 9 (56.25%) больных, при этом у 2 (22.22%) больных был осложнен компенсированным стенозом; язвенная болезнь желудка – у 7 (43.75%) больных. Распределение пациентов в данной группе по полу и возрасту было следующим: 4 (25%) женщины, возраст  $54,4 \pm 1,4$  года и 12 (75%) мужчин, возраст  $48,7 \pm 2,3$  года.

Основная и контрольная группы были сопоставимы по возрасту, полу и локализации язвенного процесса.

С целью изучения внешнесекреторной функции поджелудочной железы, мы использовали метод определения  $\alpha$ -амилазы сыворотки крови и диастазы мочи по Каравею. Оценка уровня  $\alpha$ -амилазы сыворотки крови и диастазы мочи в основной группе определяли трижды: до операции, первые 6 часов после операции и на третьи сутки после операции.

В контрольной группе уровень  $\alpha$  – амилазы сыворотки крови и диастазы мочи определяли однократно и в среднем оно составило  $21,2 \text{ г/ч/л.}$ ,  $\pm 2,3$  то есть был в пределах нормы.

В трех подгруппах основной группы уровень  $\alpha$ -амилазы сыворотки крови до операции составил  $25,2 \text{ г/ч/л} \pm 2,8$ ; диастаза мочи  $-84,9 \pm 11,8$ .

В первой подгруппе, у больных перенесших резекцию желудка в модификации Гофмейстера- Финстерера, уровень  $\alpha$ -амилазы первые 6 часов после операции составлял  $30,4 \pm 1,5$ , то есть был в пределах верхних границ нормы, у 1 (20%) из 5 больных повышен незначительно  $-36,5 \text{ г/ч/л}$ . Уровень диастазы мочи составил  $124,4 \text{ г/ч/л} \pm 9,2$ .

Во второй подгруппе, у больных перенесших резекцию желудка в модификации Витебского уровень  $\alpha$ -амилазы первые 6 часов составлял  $34,8 \pm 3,8$ , то есть был незначительно повышен. У 2-х больных (40%) из 5- повышен  $-39,2 \pm 1,2$ . Уровень диастазы мочи составил  $131,6 \text{ г/ч/л} \pm 8,3$ .

В третьей подгруппе, у больных перенесших резекцию желудка в модификации Кронляйн-Больфура уровень  $\alpha$ -амилазы первые 6 часов после операции составлял  $-28,4 \pm 1,1$ ; то есть был в пределах нормы. Уровень диастазы мочи составил  $84,3 \text{ г/ч/л} \pm 3,8$ .

Уровни  $\alpha$ -амилазы сыворотки крови и диастазы мочи в трех подгруппах основной группы на 3 сутки после операции был в пределах нормы и составил:  $23,1 \pm 3,8$  амилаза сыворотки крови и  $92,3 \pm 11,2$  диастаза мочи соответственно.

Выводы

Анализируя полученные данные, мы пришли к выводу, что у больных, перенесших резекцию желудка в модификации Кронляйн-Больфура, экзокринная функция поджелудочной железы страдает в меньшей степени, нежели чем при модификациях Витебского и Гофмейстера-Финстерера, а при резекции желудка в модификации Витебского-экзокринная функция поджелудочной железы страдает в большей степени.