

КИСЛОТОПРОДУЦИРУЮЩАЯ ФУНКЦИЯ ЖЕЛУДКА У БОЛЬНЫХ С ОСЛОЖНЕННЫМИ ГИГАНТСКИМИ ПИЛОРОДУОДЕНАЛЬНЫМИ ЯЗВАМИ

Столярчук Е.В., Нагиев Э.Ш., Горбунов В.Н.

Московская медицинская академия им. И.М.Сеченова, кафедра госпитальной хирургии №2, г. Москва

Осложненные пилородуоденальные язвы больших размеров или, по определению F. Knutsson, «гигантские» язвы, всегда представляли серьезнейшую проблему для хирургов-гастроэнтерологов. Диаметр кратера таких язв может варьировать от 1,5 - 2 см и более, вплоть до циркулярного изъязвления пилородуоденального отдела. Гигантские язвы этой локализации нередко пенетрируют в головку поджелудочной железы, приводят к возникновению кровотечения, перфорации или стеноза. Очень важной особенностью таких язв является всегда сопутствующий им выраженный перивисцерит и связанные с ним технические трудности при выполнении оперативного вмешательства. Этиопатогенез осложненных гигантских пилородуоденальных язв (ОГПДЯ) изучен недостаточно, что дает основание для уточнения отдельных факторов язвообразования и, в частности, изучения кислотопродуцирующей функции желудка. Имеющиеся в литературе немногочисленные сообщения свидетельствуют о значительном повышении продукции соляной кислоты у данной категории больных. С целью оценки характера кислотопродуцирующей функции желудка при осложненных гигантских пилородуоденальных язвах были обследованы 27 больных с состоявшимся язвенным кровотечением. Мужчин было 25, женщин – 2. Локализацию и размеры язвы определяли при эндоскопическом и рентгенологическом исследованиях и уточняли во время оперативного вмешательства. У 8 больных язва локализовалась в области пилорического канала и у 19 – в луковице двенадцатиперстной кишки. За 48 часов до исследования больным отменяли все лекарственные препараты. Исследование кислотопродуцирующей функции желудка осуществляли аспирационно-титрационным методом. В течение первого часа определяли базальную секрецию и в течение следующего – стимулированную. Стимуляцию кислотопродукции осуществляли по методу А. Кау. Наряду с этим использовали тест мнимого кормления, модифицированный O.Noring. Тест мнимого кормления является наиболее физиологичным в оценке влияния блуждающего нерва на кислотопродукцию у больных язвенной болезнью. Определяли базальную продукцию соляной кислоты (БПК), максимальную, стимулированную гистамином (МПК) и стимулированную мнимым кормлением (МК). Как показали результаты исследования у больных с язвами луковицы двенадцатиперстной кишки БПК составила $12,9 \pm 2,1$ ммоль/час, МПК – $25,34 \pm 1,3$ ммоль/час, стимулированная мнимым кормлением – $20,44 \pm 3,3$ ммоль/час. В группе больных с язвами пилорического канала БПК составила $7,1 \pm 2,5$ ммоль/час, МПК – $34,32$ ммоль/час, стимулированная мнимым кормлением – $10,3 \pm 2,4$ ммоль/час. Таким образом, как показали результаты проведенного исследования, у больных с осложненными гигантскими пилородуоденальными язвами показатели продукции соляной кислоты существенно превышают таковые в норме, но не имеют существенных отличий от аналогичных показателей при язвах обычных размеров. При язвах пилорического канала кислотопродуцирующая функция желудка характеризуется умеренно высокими показателями базальной секреции и выраженной продукцией соляной кислоты после максимальной стимуляции гистамином. Такой характер кислотопродукции при язвах пилорического канала существенно отличается от характера кислотопродукции желудка при локализации язв в луковице двенадцатиперстной кишки, для которых более типичной является базальная гиперсекреция и умеренно высокий выброс соляной кислоты в ответ на стимуляцию гистамином. Это обстоятельство дает основание выделить язвы пилорического канала в особую группу пептических язв, что необходимо принимать во внимание при выборе способа операции при ОГПДЯ. Мнимое кормление является безопасным и информативным методом дифференциальной оценки преимущественно холинергического или преимущественно гуморального механизмов стимуляции продукции соляной кислоты, что также имеет решающее значение в определении способа оперативного вмешательства.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
2. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
3. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 2. № 4.
11. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
12. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
13. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.

16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 12.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.