

К ВОПРОСУ ВЛИЯНИЯ СПОСОБА ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ НА ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ

НИИ гастроэнтерологии СГМУ (Северск)

Цель исследования заключалась в изучении функции желчевыделительной системы после резекции желудка по Billroth I при различных вариантах формирования гастродуоденоанастомоза.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Функция желчного пузыря была изучена у 55 больных после резекции 1/2 желудка по Billroth I с формированием пилороподобного гастродуоденоанастомоза. В качестве группы сравнения были взяты 30 пациентов после операции Billroth I с «прямым» гастродуоденоанастомозом. Ультразвуковое исследование выполнялось на аппарате АЛОКА SSD 2000 с использованием конвексного датчика 3,5 МГц. Объем желчного пузыря натощак и каждые 10 мин рассчитывали по формуле: $V = 0,523 \times d^2 \times h$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В основной группе нарушения моторной функции желчного пузыря были выявлены у 14 (25,5 %) пациентов, в том числе у 6 (10,9 %) отмечена гипермоторика, а у 8 (14,6 %) — гипомоторная дискинезия. При этом характерным было сочетание гипермоторной дискинезии с замедленным опорожнением культи желудка и ДПК, что чаще всего наблюдалось в раннем послеоперационном периоде. Напротив, гипермоторная дискинезия чаще встре-

чалась у пациентов с гипермоторикой культи желудка и ДПК в отдаленные сроки после операции. После резекции желудка по Billroth I с прямым гастродуоденоанастомозом в большинстве случаев (80 %) пищевой раздражитель, вследствие отсутствия замыкательной функции выходного отдела культи желудка, почти тот час же практически непрерывно поступает в ДПК. В результате форсированного поступления необработанной пищи в дуоденум и неадекватного раздражения нейрондокринных клеток кишки, преобладает гипермоторный тип дискинезии желчного пузыря (85 %), о чем свидетельствуют укорочение латентного периода желчевыделения в среднем до $3,2 \pm 0,8$ мин. и усиленная мощность сокращения в данной группе — $0,4 \pm 0,04$ см³/мин.

Таким образом, операция формирования пилороподобного гастродуоденоанастомоза создает лучшие условия для нормализующего влияния естественных пищевых раздражителей, что в значительно меньшей степени нарушает содружественную работу единой гепатопанкреатодуоденальной системы. Формируемый инвагинационно-клапанный гастродуоденоанастомоз обеспечивает равномерное, порционное поступление пищи из культи желудка в ДПК, что благотворно сказывается на функции билиарного дерева.

М.П. Рябов, А.Д. Быков

СОСТОЯНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКАНСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЕ И ПУТИ ЕЕ УЛУЧШЕНИЯ

Республиканская клиническая больница им. Н.А. Семашко (Улан-Удэ)

В республике многое сделано для улучшения качества квалифицированной и специализированной помощи больным с хирургической патологией как на догоспитальном, так и на госпитальном этапах.

На 10 000 населения приходится 13 коек хирургического профиля, в том числе общехирургических и травматологических. Урологические составили — 0,88; нейрохирургические — 0,49; хирургические торакальные — 0,29; сердечно-сосудистые — 0,39; реанимационные — 0,6. Обеспеченность врачами в 2004 г. составила 4,1 на 10 000 населения. Работают 76 (20,4 %) врачей хирурги-

ческого профиля. Аттестованы 67 (88,15 %) врачей-хирургов, из них 61 врач имеет высшую и первую квалификационные категории. 3 хирурга имеют ученую степень доктора медицинских наук и 11 — кандидата медицинских наук.

Несмотря на экономические трудности, проводится реконструкция зданий лечебного учреждения, строятся новые корпуса РКБ, улучшается ее материальная база и оснащенность новейшей диагностической, лечебной аппаратурой и оборудованием.

В хирургическую практику внедряются новые современные направления: микрохирургия, ре-