

РЕЗУЛЬТАТЫ ИЗУЧЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОПЕРИРОВАННОГО ЖЕЛУДКА

Иркутский государственный медицинский университет (Иркутск)

ЦЕЛЬ

Изучение функционального состояния оперированного желудка при постгастрорезекционных синдромах

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В основу исследования положен анализ изучения функционального состояния оперированного желудка у 116 пациентов в отдаленные сроки после резекции желудка по поводу язвенной болезни желудка и ДПК. Мужчин было 81 (69,8 %), женщин — 35 (30,2 %). Средний возраст больных составил 49,7 года. В основную группу вошли 62 (53,4 %) пациента, при комплексном обследовании которых выявлены различные постгастрорезекционные синдромы (ПГРС). Наиболее часто встречался демпинг-синдром — 25 (40,4 %), сочетание различных ПГРС наблюдали у 21 (34,0 %) пациентов. Группу клинического сравнения составили 54 (46,6 %) пациента, не предъявляющие жалоб на момент обследования.

Функциональное состояние оперированного желудка оценивали на основании эндоскопического, рентгенологического исследования (стандартное и ФГЭГ), 24-часовой рН-метрии, радиологического и биохимического исследований.

РЕЗУЛЬТАТЫ

В группе клинического сравнения эндоскопически воспалительные изменения наблюдались у 66,7 % пациентов, эрозивно-язвенных поражений не отмечали, у 96,3 % обследованных анастомоз ха-

рактеризовался как функционально активный. Рентгенологически преобладали замедленные типы эвакуации (70,4 %), моторно-эвакуаторных нарушений 12-перстной кишки выявлено не было. Нормотонический вариант сокращений культи желудка и отводящей кишки отмечали у 62,3 % пациентов. Дуодено(еюно)гастральный рефлюкс выявлен у 12,9 %, при этом преобладала легкая форма последнего.

В основной группе значимо чаще встречались воспалительные изменения культи желудка (100 %), анастомозит (20,7 %), пептическая язва анастомоза (14,5 %), функционально пассивный анастомоз (63,9 %). Эвакуаторная функция характеризовалась как ускоренная у 59,4 % обследованных, моторно-эвакуаторные нарушения ДПК выявлены у 45,2 %, при этом у 11,3 % они носили тяжелый характер. При оценке сократительной способности преобладали пациенты с гипертонической (59,8 %) и гипотонической (25,4 %) функцией отводящей петли. Рефлюкс в культи желудка выявлен у 53,2 % больных, у 27,3 % из них степень рефлюкса оценена как тяжелая.

ВЫВОДЫ

1. При постгастрорезекционных синдромах наблюдаются функциональные изменения составляющих оперированного желудка, тяжесть и сочетание которых определяют тяжесть синдрома.
2. Своевременная диагностика подобных нарушений способствует ранней реабилитации больных.

С.В. Соколова, А.В. Щербатых, А.Л. Агрызков, А.В. Лупсанов, С.М. Кузнецов

ЛЕЧЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ГРЫЖ МЕТОДОМ НЕНАТЯЖНОЙ ГЕРНИОПЛАСТИКИ

Иркутский государственный медицинский университет (Иркутск)

ЦЕЛЬ

Провести анализ результатов применения методов ненатяжной герниопластики при лечении послеоперационных грыж.

МАТЕРИАЛЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

За период 2003 — 2004 гг. в хирургической клинике медицинского университета ненатяжная герниопластика выполнена 86 пациентам с послеоперационными вентральными грыжами.

Женщин было 69 (80,2 %), мужчин — 17 (19,8 %). Средний возраст больных составил 54,2 года. По локализации верхнесрединные грыжи составили 38 (44,2 %), нижнесрединные — 41 (47,6 %), боковые грыжи — 7 (8,2 %). При определении размеров грыж использовали классификацию К.Д. Тоскина и соавт. (1983), при этом большие и гигантские грыжи отмечались у 69 % пациентов. Рецидивные грыжи наблюдались в 23 (26,7 %) случаях.