

**КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ
ЖЕЛУДКА У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ
ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ
ДО И ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО
МОДИФИЦИРОВАННОМУ СПОСОБУ ЛЕЯ**
В. М. Величенко, Ю. Б. Мартов, Л. А. Фролов,

С. Г. Подолинский

Витебский медицинский институт

Исследование проведено у 160 человек, из которых 10 практически здоровых лиц служили в качестве контроля. Больных язвенной болезнью желудка (I тип по Джонсону) было 10, язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки — 140 пациентов.

При язвенной болезни желудка показатели кислого компонента кислотопродуцирующей зоны и общего щелочного компонента не отличались от таковых у здоровых лиц, но щелочной компонент обеспечивался за счет нейтрализующей зоны, в которой он был достоверно выше, чем в контрольной группе. Одновременно отмечено снижение щелочного компонента кислотопродуцирующей зоны.

У больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки с компенсированной нейтрализующей функцией антрума (по данным раздельной рН-метрии) и положительной реакцией на атропин, показатели кислого компонента кислотопродуцирующей зоны и общего щелочного компонента не отличались от нормы, однако имело место достоверное снижение щелочного компонента кислотопродуцирующей зоны, которое компенсировалось повышением щелочного компонента нейтрализующей зоны.

У больных дуоденальной язвой с декомпенсированной функцией антрального отдела и положительной реакцией на атропин отмечено достоверное повышение кислого компонента кислотопродуцирующей зоны и снижение общего объема щелочного компонента кислотопродуцирующей зоны, хотя щелочной компонент нейтрализующей зоны достоверно превышал нормальные показатели. У больных язвенной бо-

лезью двенадцатиперстной кишки с декомпенсированной функцией антрума и отрицательной реакцией на атропин имело место увеличение кислого компонента кислотопродуцирующей зоны при снижении общего объема щелочного компонента.

У 110 пациентов, страдающих язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки секреторная функция желудка по модифицированному способу Лея изучена после различных вариантов ваготомии (стволовой с дренирующими желудок операциями, селективной проксимальной и комбинированной желудочно-передней селективной проксимальной и задней стволовой с дренирующими желудок операциями и без них). После стволовой ваготомии наступило достоверное снижение кислого компонента кислотопродуцирующей зоны, увеличение общего объема этой зоны за счет щелочного компонента, при снижении щелочного компонента нейтрализующей зоны. После селективной проксимальной и комбинированной желудочной ваготомии с дренирующими желудок операциями и без них показатели между собой не различались. Отмечено достоверное снижение кислого компонента кислотопродуцирующей зоны, нарастание общего объема щелочного компонента за счет щелочного компонента этой зоны, что приближалось к таковым у здоровых лиц.