

ВПРОСЫ ПРОФИЛАКТИКИ НЕКОТОРЫХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ, ВОЗНИКАЮЩИХ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА ПО ПОВОДУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

В.М. Величенко, П.С. Блюмин

Кафедра общей хирургии (зав. — проф. В.М. Величенко) на базе жел.дор.больницы, ст. Витебск (нач. — и.м. Окунов)

I. Несмотря на давность применения резекции желудка при лечении язвенной болезни еще и в настоящее время многие вопросы хирургической тактики и функциональные результаты этой операции изучаются широким кругом хирургов и патофизиологов (Ю.М. Панцырев с соавт., 1967; А.Н. Заонов, 1966; И.К. Пыля, 1966, и др.). Демпинг-синдром после резекции желудка по Бильрот II встречается

оя в 10-15% случаев (Б.С. Розанов, 1967) и даже в 21,5% (Галыкграм, 1966).

2. Из 66 больных, оперированных по поводу язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки по Гудмейстеру-Уинстедеру, у 46 нами изучены отдаленные результаты в сроки от 2 до 6 лет. Из числа обследованных различные жалоба предъявляют 25 человек, у 5 они соответствовали деминим-синдрому. Хороший аппетит отмечен у 36, плохой - у 10 человек. Оформленный стул 1-2 раза в сутки - у 40 и жидкий до 3-4 раз - у 6 человек. Большинство больных после операции приобрели в весе от 2 до 10 кг.

29 человек вернулись к прежней работе, 2 - переведены на облегченный труд и 11 не работали до и после операции.

3. Количество эритроцитов и содержание гемоглобина в крови - без особенностей, отмечается лимфоцитоз (от 30 до 43%) у 74 % больных.

Диастаза, хлориды и остаточный азот крови соответствуют норме. Билирубин лишь у нескольких больных превышает 1 мг%. Общий белок плазмы составляет 6,77 мг% - 9,5 мг%. Альбумино-глобулиновый коэффициент колеблется от 2:1 до 1:1.

Натощак содержание сахара в крови было нормальным. При исследовании сахарной кривой с двойной нагрузкой у 21 больного установлено: повышенный гипергликемический коэффициент - у 3 (от 1,5 до 2) и гипергликемический - у 14 человек (от 1,1 до 2), нормальная сахарная кривая - у 4. У 9 больных сахарная кривая имела двугорбный характер. Эти данные свидетельствуют о нарушении эндокринной функции поджелудочной железы.

4. У всех оперированных больных в желудочном соке отсутствовала свободная соляная кислота.

5. При рентгеноскопическом исследовании желудка ускоренная эвакуация бариевой взвеси непрерывной струей была у 59% больных, порционная с умеренной скоростью у 36% и замедленная эвакуация у 5%.

Результаты наших исследований свидетельствуют о том, что после резекции желудка с выключением 12-перстной кишки около 50% больных предъявляют жалобы на нарушение пищеварения, а у 17,4% больных выражена клиника демпинг-синдрома.

Все это указывает на необходимость дальнейшего совершенствования хирургического лечения язвенной болезни. Этому могут способствовать: 1) дооперационное обследование больных, подпадающих под резекцию желудка, с целью выявления у них предрасположенности к демпинг-синдрому; 2) более строгие показания к резекции желудка с применением операции, обеспечивающей пассаж пищи через 12-перстную кишку.