



КОРРЕКЦИЯ НАРУШЕНИЙ ГОМЕОСТАЗА ПИЩЕВАРИТЕЛЬНЫХ ФЕРМЕНТОВ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Б.К.Турсунов¹
Д.Ш.Хожиметов²
Х.Кодиров³

¹⁻²⁻³Андижанский Государственный Медицинский Институт
<https://doi.org/10.5281/zenodo.7500335>

Актуальность. В настоящее время достаточно широко изучены вопросы изменения экзосекреции ферментов пищеварительными железами желудка и поджелудочной железы при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК), как в первые сутки, так и в отдаленные сроки после резекции желудка. Известно, что пепсиноген крови стимулирует ферментовыделительную деятельность поджелудочной железы, а трипсиноген стимулирует ферментовыделительную деятельность желудка. В связи с этим также является актуальным и требующим дополнительного научного обоснования вопрос изменения гомеостаза пищеварительных ферментов, как показателя сравнительной оценки и обоснования эффективности различных видов операций на желудке, так и послеоперационного ведения больных.

Цель. профилактика нарушения ферментного гомеостаза, разработка оптимальных режимов гастродуоденальной аспирации в зависимости от методов после операции при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки.

Материалы и методы. Обследованы 64 больных, которые находились на стационарном лечении в 3-хирургическом отделении клиник АндГосМИ. Основную группу составили 48 больных, оперированные по поводу ЯБДПК. Из них у 32 больных проведена резекция желудка по Бильрот I, у 16 больных – резекция желудка по Бильрот II. Контрольную группу составили 16 больных с хроническим калькулёзным холециститом (ХКХ). В качестве сравнительной группы, были обследованы 15 практически здоровых людей, принявших участие в исследовании добровольно. Результаты проведенных исследований натощак показали, что у 10 здоровых людей, среднее содержание пепсиногена в крови составляло $56,6 \pm 2,6$ тир.ед/мл (табл. 2). У больных контрольной группы среднее содержание пепсиногена в крови натощак до операции составляло $64,4 \pm 2,9$ тир.ед/мл

В подгруппах А и Б контрольной группы в первые сутки после холецистэктомии, по сравнению с показателями до операции, отмечалось достоверное повышение содержания плазмопепсиногена, которое постепенно снижалось к 6 суткам почти до уровня показателей до операции ($65,4 \pm 2,7$ тир.ед/мл) в подгруппе Б и недостоверно повышенному ($72,5 \pm 2,8$ тир.ед/мл) в подгруппе А. При этом в подгруппе Б достоверное повышение плазмопепсиногена наблюдалось в течении первых трех суток, не достоверное с 4 по 6 сутки. В подгруппе А отмечалось достоверное повышение плазмопепсиногена крови по сравнению с показателями пепсиногена до операции в 1 и 2 сутки после операции. После удаления зонда, на 4-5 сутки отмечено некоторое повышение плазмопепсиногена, к 6-м суткам отмечалось его снижение.

Результаты: 6 суточная аспирация желудочно-дуоденального содержимого приводит к понижению внутрижелудочного давления, понижению раздражающего действия желудочно-дуоденального содержимого на анастомоз, более быстрому уменьшению послеоперационного отека слизистой желудка и кишечника, появляющегося в результате операционной травмы и воспаления, а это в свою очередь создает хорошие условия для улучшения экзосекреции из желудочных желез и понижению инкреции пищеварительных ферментов в кровь. В результате чего происходит более быстрое заживление швов анастомоза и восстановление моторно-эвакуаторной функции анастомоза.

Вывод. Таким образом, можно сделать вывод, что при РЖ по Бильрот I с 6 суточной гастродуоденальной аспирацией в сравнении с РЖ по Бильрот II, отмечается более быстрое снижение высоких показателей ферментов в крови, вследствие понижения внутрижелудочного давления создаются хорошие условия для экзосекреции желудочных желез и происходит более быстрое восстановление пептического потенциала желудка и моторно-эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта.