СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ

III РОССИЙСКОГО ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОГО КОНГРЕССА С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ «ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ РОССИИ ОТ РОЖДЕНИЯ ДО СТАРОСТИ (ПЕДИАТРИЧЕСКИЕ, ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ, ХИРУРГИЧЕСКИЕ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ)»

(мероприятие перенесено с 22–23 апреля на конец 2020 года)

УДК 616.34-008.6+616.345+616-089.87+616.34-009.1

ИССЛЕДОВАНИЕ МОТОРНО-ЭВАКУАТОРНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДОЧНО- КИШЕЧНОГО ТРАКТА У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА

Агаев Рауф Магсудоглы, Мусаев Бахруз Вилаятоглы

Научный Центр Хирургии им. академика М.А. Топчубашева. Баку, Азербайджан. AZ1122, Азербайджан, Баку, ул. Шарифзаде, 196.

Контактная информация: E-mail: rainika@mail.ru

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: резекция толстого кишечника; дискинезия кишечника; мальабсорбция.

Введение. Важное значение в переваривании и всасывании в тонкой кишке принадлежит состоянию моторно-эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта. Так, по мнению многих исследователей, существенную роль в нарушении гидролитической функции тонкой кишки играет изменение двигательной функции желудочно-кишечного тракта, в частности, застой содержимого вследствие спазма, стеноза или сдавления кишки, либо ускоренный пассаж пищевого химуса, обусловленный ускоренной перистальтикой. Кроме того, ряд авторов отмечают влияние моторно-эвакуаторной функции не только на полостное и мембранное пищеварение, но и на процессы резорбции.

Цель исследования. Изучить характер и выраженность моторно-эвакуаторных расстройств желудочно-кишечного тракта после резекции толстого кишечника.

Материалы и методы. Состояние моторно-эвакуаторной функции верхних отделов желудочно-кишечного тракта (желудка и проксимальных отделов тонкой кишки) нами изучалось методом контрастного рентгенологического исследования с использованием водно-бариевой взвеси по стандартной методике. Исследование проведено 15 больным. У 4 больных (27,6%) выявлена недостаточность кардиального отдела желудка. При анализе скорости движения контрастной взвеси у 2 больных (13,3%) выявлен ускоренный пассаж бария по желудку, у 7 (46,7%) — эвакуация контраста в обычные сроки, у 6 (40,0%) больных — замедленное освобождение желудка от контраста. При исследовании пассажа бария по тонкой кишке у 1 больного (6,7%) выявлена ускоренная перистальтика тонкой кишки, у 5 (33,3%) — эвакуация контраста из тонкой кишки в обычные сроки, у 9 (60,0%) диагностирована замедленная эвакуация контраста.

Результаты. Для уточнения влияния моторно-эвакуаторной функции верхних отделов желудочно-кишечного тракта на этапы пищеварительного процесса в тонкой кишке нами проведен корреляционный анализ прироста гликемии к первому часу после нагрузок глюкозой, сахарозой. С замедлением эвакуации из желудка по тонкой кишке снижается прирост гликемии, то есть становятся более выраженными нарушения процессов всасывания. Также отмечена средняя положительная связь периода полувыведения и приростом гликемии после нагрузки

сахарозой, то есть происходит усугубление нарушений в процессах мембранного пищеварения. На наш взгляд, усугубление процессов мальабсорбции и мальдигестии на фоне моторно-эвакуаторных нарушений происходит за счет морфологической перестройки слизистой оболочки тонкой кишки в сторону атрофических процессов, что ведет не только к изменению кишечных складок, ворсинок и микроворсинок, но и к снижению уровня и соотношения ферментативной и транспортной активности пищеварительно-всасывательной поверхности. Полученные нами данные свидетельствуют о значительной роли моторно-эвакуаторных расстройств в нарушениях кишечного пищеварения у больных после хирургической операции. При изучении процессов пищеварения в тонкой кишке констатировано, что с нарушением двигательной функции желудочно-кишечного тракта после операции страдали все этапы пищеварения. Так, у больных прирост уровня гликемии к исходу первого часа после нагрузки сахарозой имел тенденцию к снижению при всех моторно-эвакуаторных расстройствах желудочно-кишечного тракта ($p < 0,05$ в сравнении со здоровыми лицами), причем более низким он был при застойном типе эвакуации пищи из желудка и тонкого кишечника. Можно предположить, что это связано недостаточным участием в процессах пищеварения кишечных ферментов, которые находятся в определенной зависимости от состояния слизистой оболочки тонкой кишки. Прирост уровня гликемии к исходу первого часа после нагрузки глюкозой у больных с моторно-эвакуаторными нарушениями желудочно-кишечного тракта значительно отличался от контрольных цифр ($p > 0,05$ в сравнении со здоровыми лицами), изменения были выявлены при всех видах моторно-эвакуаторных расстройств.

Заключение. Таким образом, у больных после резекции различных отделов толстого кишечника страдает моторно-эвакуаторная функция желудочно-кишечного тракта, с преобладанием гипомоторики как желудка, так и тонкой кишки. При этом отмечено, что на фоне двигательных расстройств желудочно-кишечного тракта усугубляются нарушения процессов переваривания и всасывания в тонкой кишке. В настоящее время в хирургии большое внимание уделяется нарушениям двигательной функции пищеварительного тракта. Это связано с тем, что, как показали исследования последних лет, те или иные расстройства моторики желудочно-кишечного тракта могут выступать ведущим патогенетическим фактором, способствующим развитию многих распространенных желудочно-кишечных заболеваний.