

Р. А. БАЛАЯН

СОСТОЯНИЕ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОСТГАСТРОРЕЗЕКЦИОННЫХ РАССТРОЙСТВАХ И ИЗМЕНЕНИЕ ЕГО ПОД ВЛИЯНИЕМ МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ ДЖЕРМУК

При исследовании углеводной функции печени методом однократной сахарной нагрузки у 42 больных, перенесших резекцию желудка по одной из модификаций Бильрот-2 показано, что у большей половины обследованных больных наблюдалось нарушение углеводной функции печени, проявляющееся патологическими сахарными кривыми, уменьшением или увеличением количества сахара в крови натощак, повышением гипо- и гипергликемического коэффициентов.

Для выяснения влияния минеральной воды Джермук на функциональную деятельность печени вообще и на ее углеводную функцию в частности мы произвели сопоставление полученных данных до и после лечения.

Сравнительные данные показали, что под влиянием минеральной воды углеводная функция печени, по сравнению с исходными данными, значительно улучшилась. Это касалось уровня сахара натощак, скорости нарастания содержания сахара в крови, наибольшей его концентрации, времени возвращения уровня сахара к исходным величинам, а также величине гипер- и гипогликемических коэффициентов.

Если сравнить содержание сахара в крови натощак до и после лечения, то оказывается, что у 26 больных до лечения уровень сахара натощак был в пределах нормы, у 14-ти—ниже и только у 2-х превышал верхнюю границу нормы от 12 до 16 мг%. После лечения у всех обследованных больных уровень сахара в крови натощак не выходил за пределы нормы и колебался в пределах 80—116 мг%. Наибольшая концентрация сахара в крови до и после лечения наблюдалась через 30 мин после сахарной нагрузки.

Однако до лечения разница между максимальным количеством сахара после нагрузки и уровнем его натощак в подавляющем большинстве случаев была заметно больше, чем после лечения. В наших наблюдениях эта разница находилась в пределах 41—109 мг%, а после лечения уменьшилась до 29 мг%, колеблясь в диапазоне 36—80 мг%. Известно, что

гипергликемический коэффициент зависит от величины разницы между максимальным уровнем сахара крови на высоте подъема и сахара крови натощак. Как показал анализ материала, у большинства больных после проведенного курса лечения минеральной водой Джермук наблюдалось снижение гипергликемического коэффициента с 1,9—2,5 до 1,3—1,5. Снижение гипергликемического коэффициента является результатом улучшения углеводной функции печени. Показателями улучшения углеводного обмена являются также время возвращения уровня сахара к исходным величинам и снижение гипогликемического коэффициента.

Наши исследования показали, что независимо от степени нарушения углеводного обмена после лечения наблюдается заметное ускорение падения уровня сахара к исходным величинам. Что же касается гипогликемического коэффициента, то после лечения у 41 больного он был в пределах нормы, тогда как до лечения у 25 больных был больше 1,0. Только у одного больного количество сахара через 3 часа не возвратилось к первоначальному уровню, а гипогликемический коэффициент превышал 1,0.

Следует отметить и то обстоятельство, что в результате проведенного лечения гликемические кривые у подавляющего большинства наших больных нормализовались или приблизились к нормальному типу.

Если обобщить в целом данные, полученные нами при изучении углеводного обмена у больных с функциональными постгастрорезекционными расстройствами, то можно сказать, что у большинства из них имеет место значительное нарушение углеводной функции печени, нормализующейся в подавляющем большинстве случаев под влиянием лечения минеральной водой на курорте Джермук. Библиографий 14. Иллюстраций 2.

Ереванский медицинский институт

Поступило 28.XII 1970 г.

Полный текст статьи депонирован в ВИНТИ