

РЕФЕРАТ

УДК 615.833

Р. А. БАЛАЯН

ЭВАКУАТОРНАЯ ФУНКЦИЯ КУЛЬТИ РЕЗЕЦИРОВАННОГО ЖЕЛУДКА И ЕЕ ИЗМЕНЕНИЕ ПОД ВЛИЯНИЕМ ПИТЬЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЖЕРМУКСКОЙ МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДОЙ

Эвакуаторная функция культи резецированного желудка изучена нами рентгеновским методом у 43 человек. Параллельно эта функция как у этих, так и у 30 других больных изучалась с помощью определения скорости эвакуации пробного завтрака (капустного сока), введенного в желудок для исследования его секреторной деятельности. О скорости эвакуации пробного завтрака судили по количеству его остатка, извлеченного шприцем через зонд спустя 10 мин после введения в желудок.

Из общего числа рентгенологически обследованных нами больных были выделены три группы. К первой группе отнесено 8 больных с молниеносным и непрерывно быстрым опорожнением культи желудка в течение 1—10 мин. У больных второй группы (14 человек) наблюдался непрерывно-небыстрый тип эвакуации, которая заканчивалась в течение 15—25 мин. В третью группу вошел 21 больной с порционным типом эвакуации.

Результаты наших исследований показали, что количество откачиваемого пробного завтрака через 10 мин после его введения в желудок находилось в прямой зависимости от скорости эвакуации бариевой взвеси. Так, у больных первой группы через 10 мин после введения пробного завтрака откачивалось от 2 до 8 мл остатка капустного сока (в среднем $3,7 \pm 0,7$), у больных второй группы от 8 до 15 мл (в среднем $12 \pm 1,0$).

Занимаясь вопросом лечения больных с постгастрорезекционными расстройствами на курорте Джермук, мы задались целью изучить влияние комплексного санаторно-курортного лечения с внутренним применением минеральной воды Джермук на эвакуаторную функцию желудка. В связи с этим мы провели сравнительный анализ полученных результатов до и после лечения. Этот анализ показал, что при повторном обследовании в конце лечения на курорте наступило не только улучшение общего состояния больных, но и произошли отчетливые сдвиги в эвакуаторной функции желудка. Так, если до лечения время опорожнения культи желудка колебалось в диапазоне 1—45 и в среднем было равно $19,6 \pm 1,4$ мин, то в конце курса лечения время опорожнения культи было в пределах 2—72 мин и в среднем равнялось $31,4 \pm 3,2$ (различие статистически достоверное, $p > 0,001$).

Как у этих, так и у 30 других больных в конце санаторно-курортного лечения отмечалось также заметное замедление эвакуации пробного завтрака. При анализе этих данных выяснилось, что исходное количество откаченного капустного сока, примененного в качестве пробного завтрака, до лечения равнялось 2—35 мл и в среднем составило $19,1 \pm 0,8$, а после лечения колебалось в диапазоне 10—62 мл и в среднем было равно $39,2 \pm 1,2$, т. е. увеличилось в среднем на 20,1 мл (различие статистически достоверное, $p=0,01$). Из приведенных данных видно, что в конце санаторно-курортного лечения наряду с улучшением общего состояния больных наблюдалась тенденция к некоторой нормализации (замедлению) моторно-эвакуаторной функции культи резецированного желудка. Наряду с указанными изменениями у некоторых больных после лечения констатировано появление перистальтики культи желудка, а у некоторых лиц, у которых до лечения наблюдались перистальтические сокращения стенки желудка, после лечения они становились более глубокими и частыми.

Таким образом, наши наблюдения показывают, что лечение минеральной водой на курорте Джермук приводит к некоторой нормализации эвакуаторно-моторной функции культи резецированного желудка, что в свою очередь ведет к улучшению процесса пищеварения и усвоения основных пищевых ингредиентов.

Библиографий 11.

Ереванский медицинский институт
Полный текст статьи депонирован
в ВИНТИ,
4290—72 от 11. IV 1972 г.

Поступило 22.XI 1971 г.