

А. А. ТОРОСЯН

ИЗМЕРЕНИЕ ВНУТРИЖЕЛУДОЧНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ
КОМБИНИРОВАННЫМ СПОСОБОМ

Изменение термического баланса желудка играет определенную роль в возникновении его патологий. Известно, что, аксиллярная термометрия почти никогда не отражает термического статуса слизистой оболочки желудка, который имеет огромное значение при гастритах, в частности ахиллических, и язвенной болезни.

Предложенный нами комбинированный зонд дает возможность не только динамически следить за колебанием температуры желудка в разных фазах пищеварения, а также характеризует ценность данного лечебного средства.

Для уточнения диагноза желудочных заболеваний определенное значение имеет непосредственное измерение температуры слизистой оболочки желудка. Повышение температуры, являясь одним из классических симптомов воспалительного процесса, может стать неоспоримым фактом наличия воспаления слизистой оболочки желудка.

По данным П. И. Ищкова [2], у здоровых людей в нормальных условиях аксиллярная температура ниже желудочной и ректальной на 0,5—0,8°C.

В последние годы измерение температуры желудка производится с помощью радиопилюль [1, 3]. Однако радиопилюли, хотя и обладают высокой точностью, еще не нашли широкого применения из-за их ограниченного выпуска.

С целью изучения динамических сдвигов температуры желудка в разных секреторных фазах у больных, страдающих хроническим гастритом, мы употребляли комбинированный зонд собственной конструкции (рис. 1). Сущность его заключается в том, что к общеизвестному двойному зонду Быкова и Курцина добавлен термодатчик универсального электротермометра типа ТЭМП-60, который помещается внутри зонда записи моторики желудка.

Таким образом, одновременно удастся фракционным методом зарегистрировать не только секреторную, кислотообразующую и пепсиноыведительную функции желудка, но и динамические колебания температуры желудка натошак (в течение 10 мин.) в фазах механического и химического раздражений (каждое в течение одного часа). Данным методом нами было обследовано 50 больных, страдающих разными видами хронического гастрита.

Как лечебное средство употреблялась минеральная вода «Дилижан» в виде питья (по 200 мл три раза в день в течение 28—30 дней)

и промывания желудка (8—12 процедур, каждый раз около 3 л минеральной воды, подогретой до 38°C).

У всех больных до начала термометрии желудка проверялась аксиллярная температура, которая колебалась от $36,2$ до $36,8^{\circ}\text{C}$. До лечения температура желудка в некоторых случаях была значительно ниже нормы и мало отличалась от аксиллярной. Такая низкая темпера-

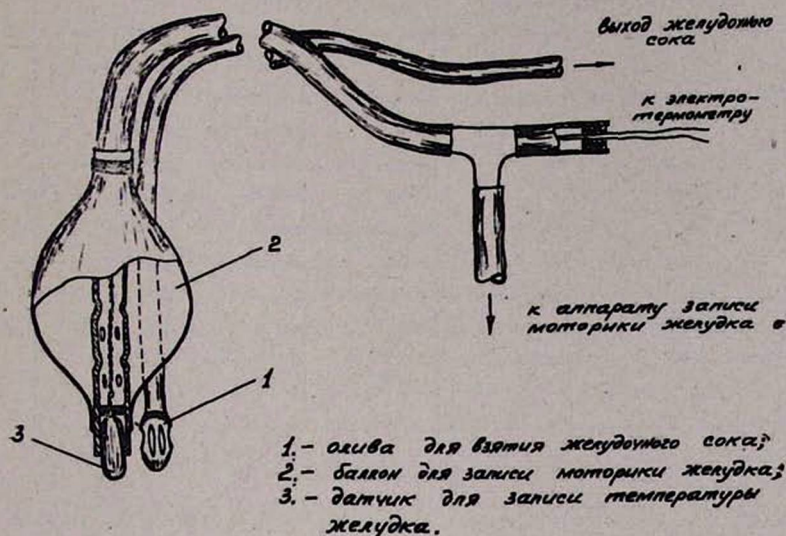


Рис. 1.

тура желудка в основном зарегистрирована у больных, страдающих ахилеским, особенно гистаминорезистентным гастритом. У этих же больных в желудочном соке обнаружена в большом количестве слизь. Данные температурных сдвигов желудка до и после лечения больных представлены на рис. 2.

Заслуживает особого внимания тот факт, что у этих больных после нескольких промываний желудка минеральной водой «Дилижан» значительно убавилось количество слизи и одновременно наблюдалась тенденция к повышению температуры желудка. По-видимому, желудочная слизь плохой теплопроводчик и в то же время мешает непосредственному соприкосновению термодатчика со слизистой оболочкой желудка. Удаление слизи осуществлялось не только механическим путем, но и слизерастворяющим свойством воды «Дилижан». В некоторых случаях была зарегистрирована высокая температура желудка ($38,2$ — $38,4^{\circ}$). Этот факт неоспоримо свидетельствует о наличии воспаления слизистой оболочки желудка.

Как при низком, так и высоком исходном фоне температуры желудка ни разу не был замечен строгий параллелизм с аксиллярным термическим показателем. Из этого следует, что аксиллярная температура не может стать критерием термического статуса желудка.

После лечения минеральной водой «Дилижан» у всех больных нормализуется температура желудка, по-видимому, в результате уре-

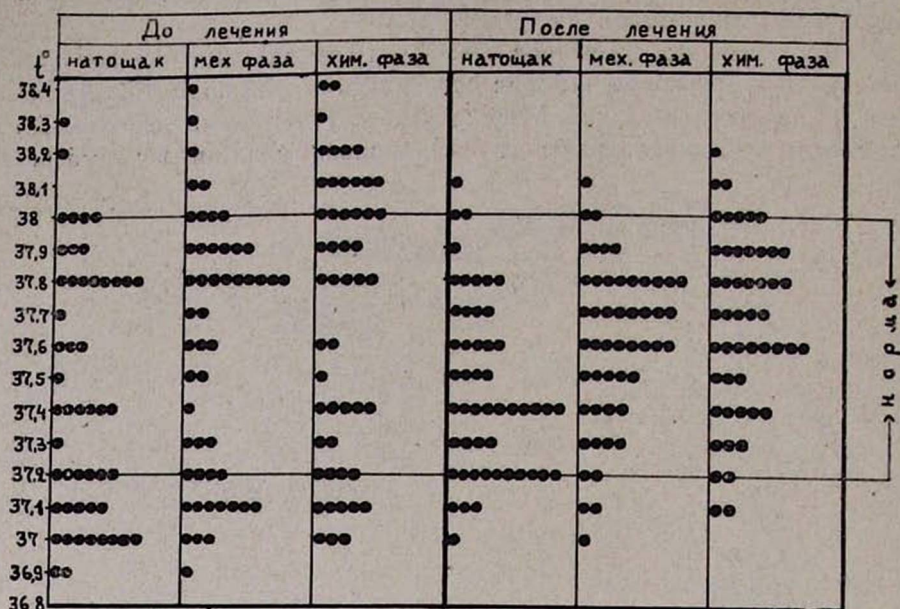


Рис. 2.

гулирования секреторной и двигательной функций желудка, улучшения кровоснабжения слизистой оболочки желудка при гастритах с секреторной недостаточностью.

Понижение температуры желудка до нормы в основном у больных с секреторным возбуждением можно приписать терморегулирующим свойствам минеральной воды, хотя у этих больных во многих случаях не получено результата в отношении регуляции секреторной и моторной функций желудка.

В ы в о д ы

1. Предложенный нами способ измерения температуры желудка одновременно с получением желудочного сока и регистрацией моторной функции желудка можно применять в диагностике и лечении желудочной патологии.

2. Минеральная вода «Дилижан» в виде питья и промываний проявляет терморегулирующее свойство в желудке при хронических гастритах с равными секреторными нарушениями.

3. Понижение и повышение температуры желудка всегда сопровождается некоторыми сдвигами секреторной и двигательной функций желудка. Одним из критериев лечения хронических гастритов может служить нормализация температуры слизистой оболочки желудка.

Ա. Ա. ԹՈՐՈՍՅԱՆ

ՆԵՐՍԱՄՈՔՍԱՅԻՆ ԶԵՐՄՈՒԹՅԱՆ ՉԱՓՈՒՄԸ ՀԱՄԱԿՑՎԱԾ
ԵՂԱՆԱԿՈՎ

Ա մ փ ո փ ու մ

Ստամոքսի պաթոլոգիական պրոցեսի պարզաբանման հարցում խոշոր նշանակություն ունեն նրա ջերմային բալանսի տեղաշարժերը: Այսպես, օրինակ, ախիլիկ և թերսեկրետոր գաստրիտների ժամանակ հիմնականում նրկատվում է ստամոքսի ջերմության նվազում, մինչդեռ հիպերսեկրետի և գերթթվության ժամանակ նկատվում է ջերմության բարձրացում:

Մեր կողմից առաջարկված համակցված ղոնդով հնարավոր է միաժամանակ դրանցել ստամոքսի ջերմությունը, նրա շարժիչ ֆունկցիան և ֆրակցիոն եղանակով ստանալ ստամոքսահյութ:

Հետադոտութուններից ստացված տվյալները խոսում են այն մասին, որ «Դիլիջան» հանքային ջուրը՝ խմելու և ստամոքսային լվացումների ձևով, հիմնականում կարգավորում է ստամոքսի խախտված ջերմությունը:

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Бабский Е. Б., Вотчал Б. Е., Белоусова А. С. Терапевтический архив, 1965, 11, стр. 96.
2. Ицков П. И. Физиологический журнал СССР, 1957, 6, стр. 586.
3. Копанев В. И., Цейрова Л. Т. Советская медицина, 1964, 7, стр. 89.