

ՄԻՈՄԱՅՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ԷՐԻԹՐՈՊՈԵԶԸ

Հետազոտված է սկրածուծի պոնկտատը, որպեսզի որոշվի էրիթրոիդ էլեմենտների հասունացումը և հեմոգլոբինիզացիան անեմիայով հիվանդների սկրածուծում:

Հաստատված է, որ օքսյոգեստերոն-կապրոնատը նպաստում է էրիթրոպոեզի ակտիվացմանը:

A. A. BABLOYAN, T. S. DRAMPIAN

THE ERYTHROPOIESIS OF THE MYOMA PATIENTS

There is examined the punctate at the bone marrow for determination of the erythroid elements maturation and hemoglobinization in the anemic patients.

It is determined, that oxyprogesteron—capronate promotes the erythropoiesis activation.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Вихляева Е. М., Василевская Л. Н. Миома матки. М., 1980.
2. Вихляева Е. М., Паллади Г. А. Патогенез, клиника и лечение миомы матки. Кишинев, 1982.
3. Родзыева Э. Г. Канд. дисс. Алма-Ата, 1980.
4. Рябов С. И. Половые железы и кровь. Л., 1971.
5. Сырых Е. В. Автореферат канд. дисс. Л., 1966.
6. Хренов В. И. Акуш. и гинекол., 1984, 12, с. 49.
7. Шилко А. Н. Рукопись депонирована в ВНИИМИ МЗ СССР за № 6993—83. Минск, 1983.

УДК 616.361—089.86

С. С. ОГАНЕСЯН, Э. Б. БАБАЯН

ЗНАЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ ПРИ ВЫБОРЕ СПОСОБА БИЛИОДИГЕСТИВНОГО АНАСТОМОЗА

Изучены причины неудовлетворительных результатов после холедоходуоденостомии. Выявлено, что одной из причин развития холангита является резкое угнетение желудочной секреции или ахилия.

Одним из наиболее часто применяемых методов билиодигестивных анастомозов является холедоходуоденостомия, которая, однако, имеет существенный недостаток—вероятность забрасывания желудочно-кишечного содержимого в общий желчный проток и возникновения воспалительного процесса в желчных путях, приводящих к холангиту, а затем и таким тяжелым осложнениям, как холангиогенный абсцесс и цирроз печени, печеночно-почечная недостаточность, сепсис и т. д. Несмотря на то, что процент возникновения холангита после холедоходуоденостомии невелик (по нашим данным до 6%), однако опасность его развития делает эти операции малоэффективными.

На основании результатов наших наблюдений (13 больных), а также литературных данных нами выделены следующие причины, способствующие развитию холангита у больных, перенесших холедоходуоденостомию: 1) наличие первичного холангита; 2) застой в терминальном отделе холедоха при синдроме «слепого мешка»; 3) застой желчи в результате сужения билиодигестивного анастомоза, 4) нарушение секреторной функции желудка, особенно резкое угнетение желудочной секреции или ахилия, когда восходящая инфекция в верхних отделах желудочно-кишечного тракта распространяется на желчевыделительные протоки.

Данная работа посвящена выяснению механизма возникновения холангита в результате нарушения секреторной функции желудка. У 9 из 13 больных с явлениями холангита после холедоходуоденостомии наблюдались выраженные нарушения секреторной функции желудка в виде гипо- и анацидности. Наряду с нарушением секреторной функции желудка у этих больных имелись также другие причины возникновения холангита (сужение анастомоза, синдром «слепого мешка» и т. п.), однако сопутствующая ахилия, на наш взгляд, имела определяющее значение.

Известно, что желудочный сок обладает выраженным бактерицидным свойством. Ахилия является одной из причин развития восходящей инфекции, дуоденита, холангита [1, 2]. Наложение холедоходуоденостомии при ахилии может способствовать переходу воспаления на желчные пути, появлению или прогрессированию существовавшего до операции холангита.

Состояние секреции желудка перед операцией исследовалось нами у 19 больных с различными заболеваниями печени и желчных путей (8 чел. с механической желтухой), у которых предполагалось выполнение билиодигестивного анастомоза. Исследование проводилось с помощью стимуляции желудочной секреции по Кею. У 6 больных наблюдались нормальные показатели секреции, у 13—выраженное снижение секреции, причем глубокое угнетение секреции—у 6 из них и полная ахилия—у двух.

Учитывая, что дигестивно-билиарный рефлюкс значительно опаснее в условиях гипоацидности, когда он сочетается с восходящей инфекцией в верхнем отделе желудочно-кишечного тракта, мы в подобных случаях стремились воздерживаться от холедоходуоденостомии и прибегать к другим оперативным методам—папиллосфинктеропластике, холедохоюностомии с выключенным по РУ длинным сегментом тощей кишки, двойному внутреннему дренированию и т. д.

Недостаточность фактического материала не позволяет сделать окончательных выводов, однако можно заключить, что выбор метода билиодигестивного анастомоза следует осуществлять с учетом данных желудочной секреции.

ՍՏԱՄՈՔՍԻ ՍԵԿՐԵՑԻԱՑԻ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐԻ ՆՇԱՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ  
ԲԻԼԻՈՂԻԳԵՍՏԻՎ ԱՆԱՍՏՈՄՈԶԻ ԶԵՎԻ ԸՆՏՐՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ

13 հիվանդի մոտ ուսումնասիրվել են անբավարար արդյունքները խոլեդոխոդոդենոստոմիայից հետո: Պարզվել է, որ խոլանգիտի առաջացման պատճառներից մեկը հանդիսանում է ստամոքսի սեկրեցիայի խիստ իջեցումը կամ ախիլիան:

Հաշվի առնելով, որ դիագնոստիկ բիլիառ ռեֆլյուքսը ավելի վտանգավոր է թթվության իջեցման պայմաններում, երբ նա զուգակցվում է ստամոքս-աղիքային տրակտի վերին հատվածների վերելակ ինֆեկցիայի հետ, խոլեդոխոդոդենոստոմիայից պետք է ձեռնպահ լինել, դիմելով այլ վիրաբուժական միջոցների:

S. S. HOVANESSIAN, E. B. BABAYAN

SIGNIFICANCE OF THE INDICES OF GASTRIC SECRETION IN  
CHOSING THE METHOD OF BILIODIGESTIVE ANASTOMOSIS

The unsatisfactory results of choledochoduodenostomy have been studied. It has been revealed that one of the causes of cholangitis is the acute inhibition of the gastric secretion and achylia.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Краковский А. И., Тарабрин В. И. В кн.: Актуальные проблемы патологии и хирургии желчевыводящих путей. Свердловск, 1976, с. 135.
2. Пуртокас А. Н., Никлаев В. Г. Хирур., 1982, 6, с. 72.