

ՅԵՏՐԵՔԱՑ ԼԱՅՆԱՑՈՒՄՆԵՐ ՈՐԿՈՐԻ ՍՊԻԱԿԱՆ ՆԵՂԱՑՈՒՄԻ ԴԵՊՔԻՆ

Կերակրափողի սպիական նեղացումի պարագաներ հազուադէպ չեն Սուրիոյ մէջ: Անոնք հետեւանքն են քիմիական խարող հեղուկի մը պատահական ըմպումին: Այդ վթարին ենթարկուողները չբաւոր ընտանիքներու երեխաներն են համարեայ առանց բացառութեան:

Աստիճանական լայնացումի տեխնիկան, որկորի նեղացումները բուժելու միակ միջոցը ըլլալով, ատենին մուտք չէր գործած հանրային սպասարկութեան հիւանդանոցներէն ներս ան կը մնար անհատական պրակտիկայի համար սահմանուած: Այդ հանգամանքն ալ կը յարուցէր յարակից երկու հիմնական պրոբլէմներ. Ա-Տնտեսական՝ դարմանումի բարձր սակը դիմակայելու ստիպողականութիւնը, յաճախ անձուկ վիճակ ունեցող ընտանիքի համար: Բ-Ընկերային՝ հարկադրանք առաջարկուող դժուարին ու երկարաշունչ դարմանումի հետեւելու մինչև աւարտն անոր, բժիշկի հաստատումով. պարտադրում մը, որու անհրաժեշտութեան յաճախ թերահաւատ կը մնային անտեղեակ ծնողքն ու սպարագաներ: Արդ, առանց լուծում մը տալու այս երկու հարցերուն, ի զուր պիտի ըլլար մեծ յոյս դնել բուժումի յաջողութեան: Ահա թէ ինչու, այս նկատառումը պիտի ջանանք պահել մեր ուշադրութեան կեդրոնին, հետագայ առաջադրանքներու շարքին:

Նրկարատեւ մեր փորձառութիւնը Հալէպի մէջ, ցոյց կու տայ, որ հիւանդներ ախտեղ ուշ կը հասնին մասնագէտի մօտ [5] կը ներկայանան, երբ որկորի կծկումը շեշտուած է յատկապէս, թոյլատրելով հեղուկներու անցքը սոսկ: Ուրիշներ կը դիմեն, երբ անթափանց, լրիւ փակուած է ան մի քանի օրէ ի վեր: Հիւանդին խրոնիկ հիւծումին այժմ աւելցած է սուր դեհիդրացիա անոր յոյժ վտանգաւոր վիճակը հազիւ թէ թոյլատրէր տարբեր հետազոտումներ հետապնդելը. հրամայական է շտապ կատարել գաստրոստոմիա մը, գլուկոզի սերումով՝ վերահիդրատացնելէ ետք [4]:

Գաստրոստոմիայի ճամբով սնուցումը կուշանար հիւանդի քայքայուած վիճակը բարելաւելու: Մենք կը սպասենք ամիս մը մօտաւորապէս, «անեղր թելը» (***) անցնելէ առաջ [2, 5, 8] փոքրիկ հիւանդի որկորէն և ստամոքսի անցքէն դուրս: Հանգստեան այս միջոցը կը հետապնդէ 3 նպատակներ. Ա. թոյլ տալ, որ հիւանդը վերագտնէ իր ուլժերը: Բ. ժամանակ տալ, որ ամբողջանալ գաստրոստոմիայի սպիները և Գ. առիթ տալ, որ հանդարտի կերակրափողի սուր բորբոքը [8]: Մինչ այդ, հիւանդին խստիւ կարգիլուի բերանային սննդառութիւնը: Սուր էսոֆաժիտի բարելաւումը անոր լայնացումներուն ձեռնարկելէ առաջ, շահաւէտ է ամէն կերպ:

Դերձանի անցումը կը կատարուի ցավազրկմամբ. վաղ անցեալին կը յաջողուէր նաեւ տեղային ցաւազրկումով: Նախօրոք կը գործածէինք մետաքսէ թել. յետագային զայն փոխարինեց սինթետիկ թելը՝ աւելի տոկոս:

Յետընթաց լայնացումները [1, 2, 4, 7, 8] կը կատարուին դերձանի վրայ անցուած և հանգոյցներու միջեւ ֆիքսացուած մետաղեայ ուլունքներու օգնութեամբ: Դերձանի վերի ծայրը կը քաշուի բերանի միջով, առանց վիրաւորելու խռակը: Ուլունքները գաստրոստոմիայի անցքէն ստամոքս իջեցունելէ ետք, զդուշութեամբ կանցկացվեր կերակրափողէն, դուրս բերելու համար բերանէն: Ուլունքներու աստիճանաւորումը շարժ մը նախընտրելի է մենաւոր ուլունքին:

շարուած փոքր շափէն սկսեալ, ան ճամբայ կը բանայ աւելի հեշտօրէն, կան-
խելով սպազմային ռեակցիաները (տես նկարը):



Պայնացուցիչ անցումները կը սկսին երկշաբաթական հերթականութեամբ: Մի քանի կրկնումներէ ետք, երբ արդէն հեշտացած է անցումը, կը մեծացվի ուլունքի շափը 1—2 մմ-ով: Դարձեալ, մի քանի անցումէ ետք, նոր յաւելում ու ալսպէս շարունակ: Տրամագծի մեծացումին զուգընթաց, կերկարածգուի ան-
ցումներու հերթականութիւնն ալ՝ շաբաթը մէկ անգամ, 10 օրը մէկ, մինչեւ որ ուլունքի տրամագիծը հասնի 17 մմ-ի:

Արդ, նեղացումի նոր նշաններու բացակայութեան, կը փորձուի աւելի
երկարատեւ ընդմիջում մը անցումներու միջեւ՝ ամիսը մէկ անգամ: Վերջինը՝
հադար 3 ամիսով: Կծկում չառաջանալու դէպքին, կը վերցուի անհզո դեր-
ձանը վերջնականապէս:

Յետընթաց լայնացումները անհրաժեշտ է շարունակել մինչեւ տրամա-
գիծը հասնի վերոյիշեալ շափին՝ իմա աւելի լայն, քան ինչ որ կը պահանջէ
կու տալը բնականօրէն: Այս սկզբունքէ շեղումը կրնայ խանգարել դարմա-
նումի վերջնական արդիւնքը, տեղի տալով աղետալի կրկնումներու [6]:

1946-են ի վեր կերակրափողի սպիական 98 դեպքեր լիակատար դարմա-
նումի ենթարկուած են՝ յետընթաց լայնացումի մեթոդով, մեր կլինիկայի մէջ
Հալէպ, բոլորը որպէս ամբուլատոր հիւանդներ: Անոնցմէ 85-ը 7 տարեկանն
վար փոքրիկներ էին՝ 57 մանչ և 28 աղջիկ: Բոլորն ալ խմած էին ունայ մը,
կամ աւելի, խարող քիմիական հեղուկ՝ կաուստիկ սոդա 92 ենթակայի մօտ
խսկ տարրեր թթուներ՝ միացեալ 6 դեպքերուն:

Զափահաս հիւանդներու մօտ (18 տարեկանն վեր), յայտնաբերվեցան
անձնասպանութեան 8 և մարդասպանութեան մէկ դեպք: Ենթականերուն
ճնշող մեծամասնութիւնը ներկայացած էր շատ ուշ՝ կծկումի և խրոնիկ դժ-
վելանումի (դիսֆագիա) վիճակի հասած: Կատարեալ 75 թղթածրարներու
տուեալներով, ուշացումը տեւած է 3,3 ամիս, միջին հաշուով. 12 ալ ենթա-
կաներ ալ ներկայացած էին աւելի ուշ 1—15 տարի, դէպքն ետք:

Գաստրոստոմիա կատարուեցաւ իւրաքանչիւր ենթակայի վրայ:

Դերձանի անցումը լուրջ դժուարութիւններ չի յարուցանեց դեպքերու
մեծամասնութեան մօտ. մետաղ ցողունով զինուած կաթնոտները հեշտութեամբ
անցաւ առաջին փորձին իսկ: Այսուհանդերձ, հարկ եղաւ անգամներ կրկնել
փորձը ալ դէպքերու մօտ [1, 2]: Որկորի քիմիական խարումի հետեանքով
առաջացող կծկումի պարագային, խողովակի մեջ միշտ ալ մնայուն անցքի

մը (տեսանելի կամ ոչ) առկայութեան սկզբունքին յենած [1], մենք յամա-
ռութեամբ շարունակեցինք անցումի փորձերը, դրական արդիւնք ձեռք բերելով
անանցելի թուող շատ մը դեպքերուն:

Այնտեղ ուր մետաղ ցողունով զինուած կաթնտերը (հարկադրաբար ա-
ւելի հաստկեկ) անկարելի եղաւ անցընել, կոմմայն բարակ զոնդ մը յաճախ
հնարաւոր եղաւ մտցընել առանց դժուարութեան: Վերոյիշեալ միջոցներու
օգտագործումը մեզ մօտ 94 յաջողութիւն արձանագրեց, 4 ձախողութիւններու
դիմաց: Վերջիններու վրայ կատարուեցան պրո և ռետրո-թորասիկ էսոֆակո-
պլաստիա, և այլն:

45 տարիներու մեր փորձառութեան մեջ 4 անգամ միայն առիթ եղաւ հաս-
տատելու կերակրափողի կատարեալ փակումը խարող հեղուկի մը ըմպումն
հտք:

Մեր պայմաններում, յետադարձ լայնացումը լրումի հասցնելու համար,
միջին հաշուով հարկ եղաւ 44 անցում, 18 ամիսներու ընթացքին, ներառեալ
անկանոն հետեւողներու արձանագրած ժամանակի կորուստը:

Դիւրին անցում թե դժուար, բուժումը հնարաւոր եղաւ քի կատար ածել
ամեն անգամ, որ դերձանը կարելի եղաւ որսալ ստամոքսի բերանաբացումն:
98 դեպքերու մօտ մեր ստացած արդիւնքները թույլ կու տա կատարել հետե-
ւեալ հաստատումները.

Ա. Սահմանափակ գիտակցութեան տեր ընտանիքներու կողմէն անհա-
օրինակելի կարգապահութեամբ հետեւումը դժուարին ու տաժանելի այս դար-
մանումին, մինչեւ աւարտումն անոր, բժիշկի վկայութիւնով: Եղան 2 բացա-
ռութիւններ միայն:

Բ. Համընդհանուր յաջողութիւն, առանց վերակրկնումի, բոլոր դեպքերուն,
որոնք հետեւեցան յաւարտ դարմանումի:

Գ. Լուրջ բարդութիւններու բացակայութիւն:

Դ. Մահացութեան անգոյութիւն. փոքրիկներն մեկը միայն մահացաւ՝ մի-
ջանկեալ հիւանդութենէ մը, որը մնաց անճանաչ ու անխնամ, ծնողաց ան-
տարբերութեան պատճառով:

Յետընթաց լայնացումները մեզի կու տան հետեւեալ առաւելութիւննե-
րը [3]. ջնջում, կրկնուող ցավազրկման, հիւանդանոցային օրերու կրճատում.
տիրապետում լայնացումներու հերթականութեան և կանոնաւորում. ստամոք-
սային դիւրեկտ սննդառութիւնը վերսկսելու հնարաւորութիւն (եթէ ատոր կա-
րիքը ներկայանայ). դերձանի անցումը կրկնելու դիւրութիւն (պատահաբար
կտրուելու պարագային). դարմանումի կուրսի կրճատում լայնացումներու
ընթացքի արագացումով. հիւանդ ու ընտանիք աւելի յօժար կը հետեւին այս
դարմանումին:

Տնտեսական հողի վրայ՝ զգալի նուազում դարմանումի ծախսերուն մէջ:

Ընկերային հողի վրայ՝ ապահովութիւն որ ենթական և ընտանիք, կիսատ
պիտի չթողուն դարմանումը, այլ պիտի հետեւին մինչեւ անոր աւարտը:
Բուժումի տեւողութեան ստամոքսաբերանի բաց մնալը ֆիզիքական որոշիչ
պայման է, անկասկած, հետեւողականութիւնը ապահովելու ընտանիքի կողմէ:

Յետընթաց լայնացումը օգտագործելի յարմարագոյն մեթոդն է կերակրա-
փողի սպիական կծկումներու պահպանողական դարմանումին համար այն
հիւանդներու մօտ, որոնք կու դան ընկերային համեստ խաւերէ: Գաստրոստո-
միայի պահպանումը երաշխիքն է յաջողութեան:

Описана методика ретроградного расширения пищевода при рубцовых сужениях. Анализ ближайших и отдаленных результатов лечения свидетельствует, что метод обладает рядом преимуществ, экономичен и прост в применении.

Р. А. Чепеджан

Retrograde Dilatations in Cicatricial Stenosis of the Esophagus

Particularities of the problem deriving from local conditions are pointed out: accidental ingestion of caustic soda responsible almost exclusively. Children of poorer families are mainly stricken. The treatment with „progressive dilatations“ was the only applicable method at the time. Its practice found us facing two very important social problems to deal with: 1) adaptation of the cost of treatment to the modest means of the patient. 2) insurance of regular attendance on the part of the family, often unaware of the urgency of the proposed long lasting and laborious treatment.

Retrograde dilatations offered the best solution for the above mentioned problems. Description of techniques, their execution and results are given. Among 98 cases treated to the very end by retrograde dilatations, 94 recovered completely.

Maintenance of gastrostomy throughout the treatment conditioned the perfect regularity of the attendance.

ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. Autier Ch. Ann Oto-laryng (Paris), 1978, 64, 587.
2. Autier Ch., Paquelin F., Poncet E. Ann Oto-laryng (Paris), 1978, 95, 577.
3. Desnos J., Duvin J., Darsonval V. Ann Oto-laryng (Paris), 1978, 5, 401.
4. Gtraud J-Ch., Le bon P., Piton Saint Martin S. J. Fr. Oto-rhino-laryng., 1961, 10, № 6.
5. Ananyse: Ann. Oto-laryng., (Paris), 1962 79, 238.
6. Klotz P-L. Oto-laryng (Paris), 1960, 77, 146.
7. Mespatiol, Orsont, Hacier, Gachiniard Ann. Oto laryng., (Paris), 1948, 65, 699.
8. Matos Barretto P. Ann. Oto-laryng., (Paris), 1918, 6., № 3.
9. Savic D., Spalajkovic M. Ann. Oto-laryng., (Paris), 1968 85, 245.

УДК 616.127—092.9

И. Д. Шперлинг, М. О. Никогосова, А. А. Акопян

УЛЬТРАСТРУКТУРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СТЕРЕОТИПНОЙ И СПЕЦИФИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ КАРДИОМИОЦИТОВ В УСЛОВИЯХ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ

Известно, что реакции, возникшие в патологических условиях, качественно не отличаются от таковых при нормальной жизнедеятельности организма [12]. Уже одно это говорит об определенной