

высокие показатели секреторного процесса в желудке. У большинства из 15 больных с замедленным появлением краски секреторный процесс был нормальным, и лишь у отдельных лиц пониженным.

Констатирована четкая зависимость показателей хромокопии от давности заболевания. У страдающих язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки не более 5 лет (8 чел.) запаздывания краски не отмечалось, из 9 чел., болеющих до 10 лет, у 3 зарегистрировано запаздывание с максимальным временем 19 мин., из 16 чел. с давностью заболевания свыше 10 лет только у 2 была ускоренная хромокопия, у остальных замедленная, причем у 10 — от 15 до 18 мин., у 3 — до 31 мин. Аналогичные результаты выявлены у больных язвенной болезнью желудка. Замедленное появление краски связано, по-видимому, с наличием гастритических изменений в желудке.

«Нормализация» секреторного процесса при длительном язвенном анамнезе и при замедленной хромокопии свидетельствует о наличии сопутствующего гастрита. 8 чел. с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки были переведены в хирургическое отделение, где им произведена резекция желудка. При гистологическом исследовании резецированных желудков у 6 чел., у которых была нормальная или ускоренная хромокопия, не найдено гастритических изменений; у 2 больных, у которых хромокопия была замедленной, обнаружены выраженные гастритические изменения.

Из числа больных с заболеванием печени и желчного пузыря у 1 было ускоренное появление краски, у 7 — нормальное, у 5 — замедленное и у 1 краска не появилась. Замедленное появление краски у этих больных в большинстве случаев совпадало с пониженной секрецией желудочного сока и пониженным содержанием свободной НСІ. Значительная задержка появления краски отмечена у больных с гастритами и раком желудка, причем из 28 чел. с гастритами у 17 краска запаздывала, а у 6 совсем не появилась. Значительное запаздывание особенно демонстративно у лиц с низкими показателями секреторного процесса, кислотообразующей и пепсинообразующей функций. Такой параллелизм наблюдался при грубых деструктивных изменениях желудка, при которых все функции, в том числе и экскреторная, угасают. У 38 чел. перед выпиской были произведены контрольные исследования. После лечения только у 5 больных экскреция нормализовалась.

Экскреторная функция желудка является более стабильной, чем пепсино- и кислотообразующая (Ф. И. Карамышев).

УДК 616.345—616—006.5—031 81

В. Р. Исаев (Куйбышев-обл.). Потеря белка при полипозе толстой кишки

При различных заболеваниях желудочно-кишечного тракта, в особенности тех, которые сопровождаются поносами, организм теряет большое количество белковых и азотистых веществ. В связи с этим большой интерес представляет изучение протеинов сыворотки крови у больных, страдающих полипозом толстой кишки, так как диарея и ректальные кровотечения являются ведущими симптомами этого страдания. Белок сыворотки крови мы определяли рефрактометром, а белковые фракции — путем электрофореза на бумаге. Обследовано более 200 больных с полипами и полипозом толстой кишки. В зависимости от длительности заболевания, распространенности патологического процесса и его клинического течения выявлены различной степени гипо- и диспротеинемия. У значительного числа больных обнаружена выраженная гипопропротеинемия (иногда ниже 5%) со снижением альбумино-глобулинового коэффициента до 0,8—0,5.

Общий азот мочи и кала определяли по методике, описанной Н. К. Головиной и Н. Ф. Кошелевым (1961). Принимая во внимание, что азот выводится из организма неравномерно, исследования проводили в течение нескольких дней подряд у одного и того же больного.

Нами выяснено, что больные, страдающие полипозом толстой кишки, теряют (преимущественно с испражнениями) значительное количество белков.

УДК 616.33—616—089.87—612 015.31—612.018

А. И. Кулдыркаев (Казань). Электролиты и 17-кетостероиды при демпинг-синдроме

Демпинг-синдром является одним из частых патологических состояний после резекции желудка. Патогенез этого синдрома сложный.

Нами исследовано содержание К и Na в плазме у 57 чел. с различными стадиями демпинг-синдрома до и во время приступа и 17-кетостероидов у 26 чел. во время приступа. Концентрацию К и Na определяли методом пламенной фотометрии на фотометре ППФ-УНИИС-200. Кровь брали натощак и во время приступа, который вызывали введением внутрь 150 мл 50% раствора глюкозы. 17-кетостероиды в суточной моче исследовали методом, разработанным во Всесоюзном институте экспериментальной эндокринологии. Контрольная группа состояла из 20 здоровых лиц в возрасте от 22 до 38 лет. Содержание К в плазме было равно $4,3 \pm 0,05$ мэкв/л, Na — $141,8 \pm 0,38$ мэкв/л, 17-кетостероидов — $12,1 \pm 1,16$ мг в сутки. По наличию и выраженности субъективных и объективных признаков мы выделили 3 группы больных с демпинг-синдромом.

Таблица 1

Концентрация калия и натрия в крови у больных с демпинг-синдромом

Группа	Число больных	Количество К, мэкв/л		Количество Na, мэкв/л	
		до приступа	во время приступа	до приступа	во время приступа
1-я	20	4,1 ± 0,05	4,1 ± 0,02	138 ± 0,42	141 ± 0,6
2-я	25	4,1 ± 0,036	4,0 ± 0,04	137 ± 0,69	143 ± 0,33
3-я	12	4,1 ± 0,04	3,7 ± 0,04	137 ± 0,25	140 ± 0,05

Таблица 2

Содержание 17-кето-стероидов в суточной моче у больных с демпинг-синдромом во время приступа

Группа	Число больных	Содержание 17-кето-стероидов, мг/сутки
1-я	8	24 ± 1,6
2-я	12	21 ± 1,09
3-я	6	18 ± 3,8

У больных 3 группы отмечены небольшие сдвиги в содержании электролитов, уменьшение уровня К в плазме во время приступов. Из 26 больных только у 5 количество 17-кетостероидов понижено, у остальных повышено.

УДК 616—006.55—616.65—002—616.36

Р. Н. Замалетдинов (Йошкар-Ола). Функции печени при аденоме предстательной железы

Мы обследовали 17 больных с аденомой предстательной железы (возраст — от 62 до 83 лет). С аденомой I ст. было 2 чел., II ст.— 7, III ст.— 8.

Проба Квика — Пытеля была проведена у 15 больных. У больных II ст. антиоксическая функция нарушена незначительно, тогда как у больных с аденомой III ст. нарушение составляет 63,7% нормы ($P < 0,01$).

Сулемова проба и реакция Таката — Ара были положительными у большинства больных с аденомой предстательной железы II—III стадии. Повышение сиаловых кислот и укорочение коагуляционной ленты Вельтмана выражены еще резче.

Количественный анализ фракций белков методом электрофореза на бумаге показал отчетливые изменения у больных с аденомой III ст. и незначительные у больных со II ст.

Углеводный обмен мы изучали по измерениям концентрации сахара в крови через каждые 30 мин. после нагрузки 50,0 глюкозы. Характерным для этой группы больных является сахарная кривая с медленным нарастанием концентрации. Максимальная концентрация сахара у них меньше, чем у контрольной группы, и достигается за большее время, а к концу пробы не снижается до исходных цифр ($P < 0,0005$). У больных с аденомой II ст. сахарная кривая существенно не отличается от контрольной.

У большинства больных была почечная недостаточность в той или иной степени. О ней можно судить по повышенному содержанию остаточного азота, мочевины и низкому удельному весу мочи. Ночной диурез увеличен и превышает дневной. Существенное изменение клубочковой фильтрации было у больных с аденомой III ст.— 70,9—8,0 мл/мин. ($P < 0,025$).

Таким образом, при аденоме предстательной железы нарушаются не только функции почек, но и основные функции печени.

УДК 616.66—616—005.96

Д. Ф. Перфильев и Д. Т. Голышенкова (Саранск). Слоновость наружных мужских половых органов

М., 35 лет, с дементивным синдромом, поступил 26/XII 1967 г. с жалобами на резкое увеличение полового члена и мошонки, затрудняющее мочеиспускание и ходьбу (рис. 1). Болел с 1946 г., когда впервые перенес рожистое воспаление мошонки и полового члена, в дальнейшем повторяющееся ежегодно по 2—3 раза. После рожистых воспалений мошонка и половой член стали отекать и увеличиваться из года в год. Длительно, но безуспешно лечился в райбольнице. В связи с бесперспективностью консервативной терапии поступил в урологическое отделение Республиканской больницы для оперативного лечения.

Длина полового члена 47 см, диаметр 30 см, длина мошонки 25 см, окружность 32 см. Член и мошонка резко деформированы, на крайней плоти трофическая язва. Незалупа.