

В этой группе, так же как и в предыдущей, по мере исчезновения клинических признаков обострения болезни, замедлялась также и Р.О.Э., но в отдельных случаях и здесь не наблюдали параллелизма между степенью замедления Р.О.Э. и исчезновением местных явлений, т. е. в тех случаях, когда наряду с обострением процесса со стороны суставов имели и обострение процесса со стороны сердца, Р.О.Э. долго держалась на высоких цифрах, несмотря на исчезновение местных явлений.

Из Терапевтической клиники Гос. ин-та для усовер. врачей им. В. И. Ленина в Казани. (Директор-проф. Р. А. Лурья).

Применение пива в качестве повторного пробного завтрака.

Ассистента А. Я. Плещицера.

(С 11 крив.).

Применение повторных завтраков для определения секреторной функции желудка известно давно. Еще в 1901 г. Зимницкий сообщил о своих опытах с повторным подкармливанием собак, оперированных по способу Heidenhain—Павлова, которым давали на первый пробный завтрак 200 грамм белого хлеба и через 2 часа еще раз 200 грамм белого хлеба; позднее Зимницкий сообщил о повторном подкармливании двух больных и параллельно двух здоровых, которым давали сначала один завтрак, состоявший из 35 гр. белого хлеба, 250 к. с. чая и по прошествии часа давался такой же завтрак повторно. В 1922 и 1923 г. г. Vándorfy опубликовал свои данные о применении повторных завтраков как „Belastungsprobe“. В 1922 г. проф. Зимницкий сообщает о своей методике исследования желудочной клетки и в течение последнего десятилетия метод повторного завтрака (мясной бульон) пропагандировался им и его учениками для определения типов желудочной клетки (нормальный тип, астенический, инертный, изосекреторный и торпор) и указывалось на обратимость этих типов.

Мнения авторов о ценности методики Зимницкого разделились. Одни рекомендуют метод Зимницкого (Егоров, Татаринов и др.), другие делают ряд возражений (Р. А. Лурья, Черногубов и Лурье, Германов и др.), указывая на то, что суммирование кислотности в течение первого и второго часа и разность полученных слагаемых ничего не определяет, т. к. одна и та же разница может быть и при небольших цифрах кислотности и при высоких цифрах. Все же ряд работ с применением повторного завтрака говорит о том, что изыскания в этом направлении не исчерпаны и необходимы еще дальнейшие наблюдения.

Многими авторами методика Зимницкого изменяется, так напр., применяются 2—3 завтрака во время одного исследования и т. д. Vándorfy в первый день дает больному пробный завтрак Boas-Ewald'a и через 45 минут добывает желудочный сок. На другой день через 45 минут после дачи такого же завтрака, он, не извлекая желудочного содержимого, дает больному повторно тот же завтрак, причем содержимое извлекается лишь через 45 минут после второго завтрака. Аналогичную

методику применял Флекель (130 случ.). Больному вводится натошак толстый зонд и добывается желудочное содержимое. Через 45 минут после обычного завтрака Boas-Ewald'a добывается, по возможности, все содержимое, больному дается повторно тот же завтрак и через 45 минут вновь извлекается возможное количество содержимого. Грязев применяет три завтрака (мясной бульон). Рейзельман применял два завтрака—в 88 случаях по методу Зимницкого и в 42 случаях первым завтраком служил бульон, а повторным алькогольный Ehrmann'a, причем повторные исследования производились через различные промежутки времени и в разные дни (от 1 до 4 дней). Пожарская и Емельянов назначали бульон и жидкие пивные дрожжи как повторный раздражитель. Татаринов давал молочно-сахарный завтрак в виде повторного тройного раздражения. Германов применял повторный завтрак—бульон после окончания затухания секреции—3—4 часа. Черногубов и Лурье сообщают о своих опытах с подкармливанием собак по 5 и 8 раз.

Все изыскания вышеперечисленных авторов и многих других направлены, главным образом, для установления определенных типов функции желудочной клетки и определения характера кислотности.

Наша методика применения пива в качестве повторного раздражителя имеет совершенно другие цели. При исследовании большим зондом, особенно в случаях с пониженной кислотностью или при отсутствии ее, с применением бульонного или кофейного завтраков, у нас весьма часто возникали сомнения в том, действительно ли мы „в кривой кислотности“ („Aciditäts-Kurve“ Katsch'a) желудочного содержимого имеем отображение функции, присущей данному желудку, его конституциональным особенностям.

Памятуя всегда, что величина кислотности желудочного содержимого, извлекаемого зондом, зависит от многих факторов, от продолжительности секреции, от времени эвакуации, от послышного распределения кислотности, от факторов, действующих нейтрализующим образом (напр. забрасывание содержимого duodeni), что вся секреция желудка отражает динамику всего секреторного аппарата, включая влияние нервное, гормональное и др., что кислотность желудочного содержимого у одного субъекта и в разные дни и часы может быть разной—мы считали целесообразным повторное исследование желудочного содержимого через день, два, и т. д. во многих случаях. Если также учесть психический эффект, наслаивающийся во время непривычного глотания зонда, который может доминировать при повторном глотании, так же как и в первый раз, то этим оправдывается наша попытка найти методику, позволяющую получить во время *одного* сеанса возможно больше данных, характеризующих функцию желудка и его отклонения от нормы.

Предлагаемая нами методика следующая: все исследования желудочного содержимого производятся тонким зондом. Натошак добываем 4 порции через каждые 10 минут и титруем $\frac{1}{10}$ норм. раствором NaOH, определяя общую и свободную HCl. В качестве первого раздражителя даем 200 куб. сант. кофейного завтрака (3% водный раствор). Через каждые 15 минут в течение 2 часов добываем по 10—20 кб. с. желудочного содержимого и определяем общую и свободную HCl. На 120-й минуте после 8-й порции даем второй раздражитель в виде 200 куб. сант. пива комнатной температуры, вводя его через зонд, стараясь, по возможности, не говорить больному, что даем пиво и продолжаем еще в течение часа добывать желудочное содержимое через каждые 15 минут, титруя его обычным порядком.

Применяя повторный раздражитель через 2 часа после первого завтрака, мы имеем возможность выяснить, действительно ли полученные результаты после первого раздражителя, являются величиной постоянной для данного желудка, или пред нами только показатель функции желудка за время произведенного исследования. Воздействуя повторно на желудок в то время, когда больной два часа посидел с зондом в желудке, когда он к нему привык и не вызывает уже отвращения, когда больной освоился с окружающей средой и исключается психическое воздействие непривычного глотания зонда, мы имеем большую уверенность, что ответ, который получаем при этой методике в большей мере отображает секреторную функцию желудка, чем после одного завтрака.

В качестве повторного раздражителя мы употребляем пиво местного производства завода „Красный Восток“, учитывая более сильное действие пива на желудок в сравнении с другими обычно употребляемыми завтраками.

Состав пива:—алкоголь 2,95%; градусов—3,71; экстрактивных веществ—4,89%; общая кислотность—2,14; молочная кислота—0,18—0,19; газированной CO_2 —0,32, 0,33, 0,34. Bickel и Elkels, Михайлов указывают, что большая величина секреции желудка от употребления пива зависит от ряда факторов: хорошего вкусового вещества, воздействия алкоголя, экстрактивных веществ и угольной кислоты на слизистую желудка, на парасимпатические волокна, заложенные в железистом аппарате желудка.

Bickel и Elkels приводят экспериментальные данные, полученные ими на изолированном по Heidenhain'у желудке собак при применении различных сортов пива (пильзенское, мартовское, Kulmbacher), газированного и дегазированного. Во всех случаях количество добытого желудочного сока при применении газированного пива было больше, чем от дегазированного пива, приблизительно на 3 куб. ст. за три часа. Тоже в отношении общей и свободной HCl. Например, после мартовского дегазированного пива общая HCl равнялась—90; свободная HCl—55. После газированного пива общая HCl равнялась 100; свободная HCl—86.

Михайлов описывает случай с normaciditas, который исследовался три раза, причем после завтрака Boas-Ewald'a общая кислотность через 45 минут равнялась 40, а через 45 минут после пивного завтрака общая кислотность равнялась 70.

Общее число исследованных нами случаев 50. Исследований сделано 67. Стационарных больных было двадцать. Значительное количество исследований нами произведено у рабочих пивоваренного завода (в порядке диспансеризации), которые употребляют пиво ежедневно, и оно является для них обычным напитком во время ежедневной работы. В ряде случаев исследования с применением повторного раздражения нами производились повторно с промежутком в один год (зимой 1927—1928 и зимой 1928—1929 г.). Исследования в 1929 году нами производились совместно с д-ром Мухамедовым.

Результаты исследования. № 1. Шесть случаев с anaciditas в 1928 и в 1929 г. после 200 грамм пива в качестве повторного завтрака, через 2 часа после первого кофеинового завтрака, дали появление значительных количеств как свободной HCl, так и общей кислотности. (Крив. № 1 а и б).

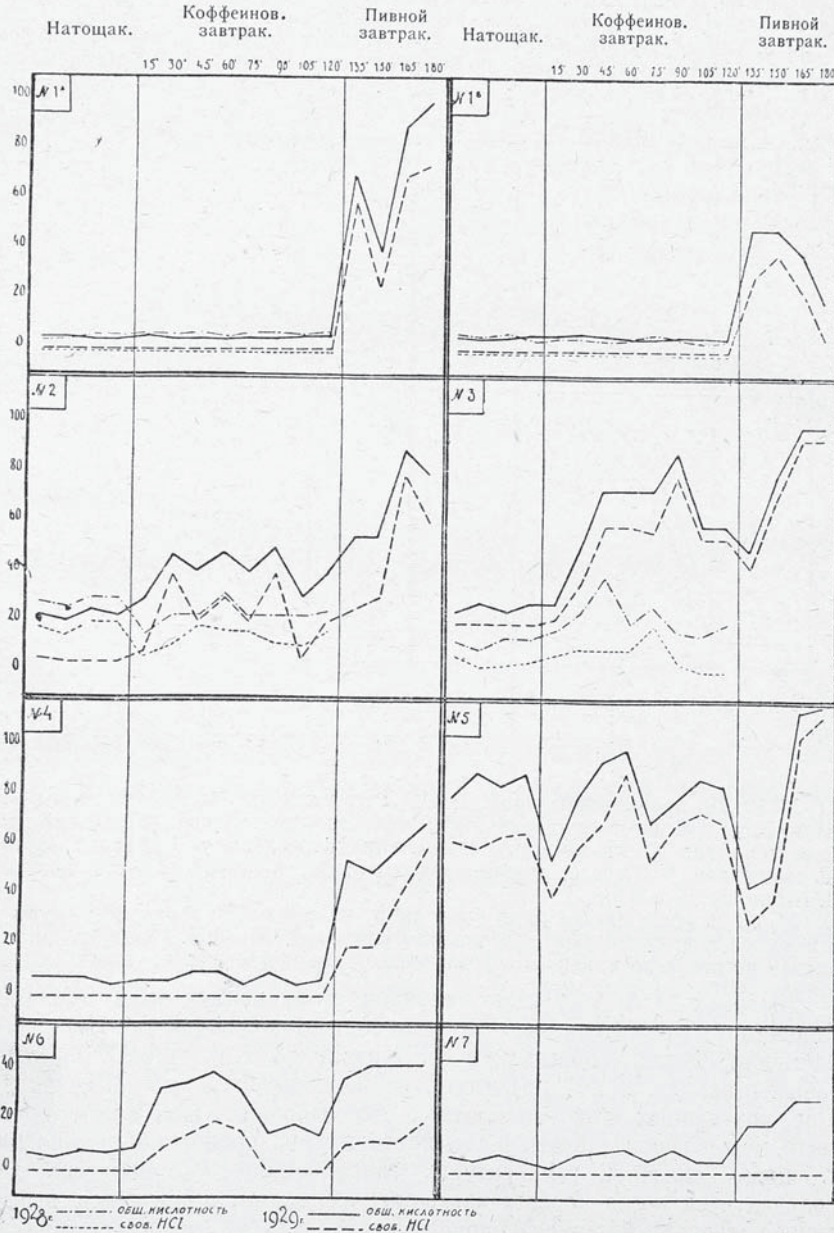
№ 2. Восемь случаев с subaciditas (исследовались в 1928 г. и в 1929 г.) после повторного пивного завтрака дали значительное повышение как свободной HCl, так и общей кислотности. (Крив. № 2).

№ 3. Четыре случая с subaciditas в 1928 г. и при повторном исследовании в 1929 году normaciditas, после повторного пивного завтрака дали значительное повышение свободн. HCl и общей кислотности. (Крив. № 3).

№ 4. Шесть случаев однократного исследования в 1929 г.: после первого кофеинового завтрака в течение 2-х часов свободная HCl=0, общая кислот-

ность=8—10. После второго пивного завтрака во всех случаях появляется значительное количество свободной и общей HCl. (Крив. № 4).

№ 5. Пять случаев однократного исследования в 1929 г.: после первого коффеинового завтрака hyperaciditas, после повторного пивного завтрака еще более высокие цифры свободной и общей HCl. (Крив. № 5).

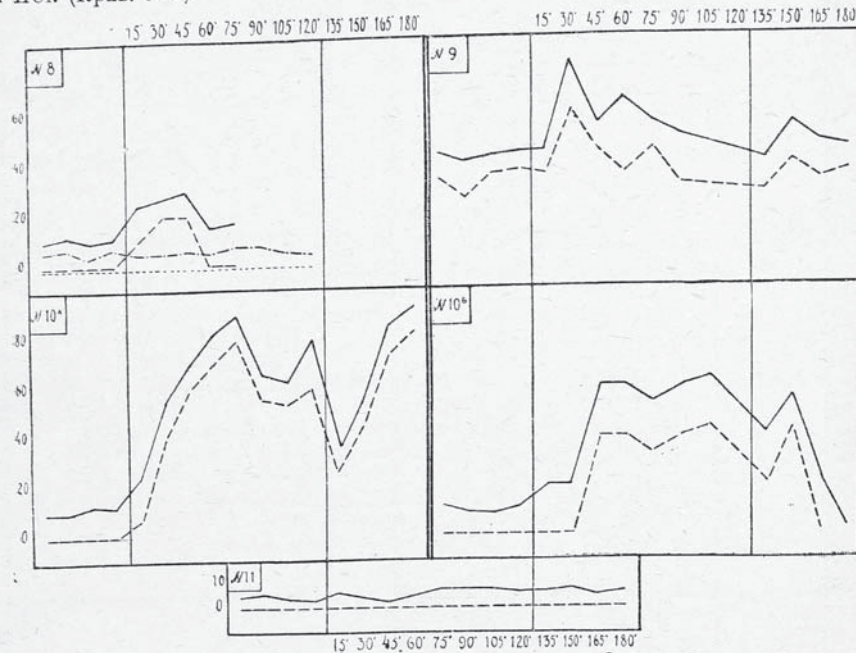


№ 6. Пять случаев однократного исследования в 1929 г.: после первого коффеинового завтрака subaciditas, после второго пивного завтрака имеем такой же ответ, как и при первом раздражителе. (Крив. № 6).

№ 7. Пять случаев на повторный пивной завтрак не дали появления свободной НСІ. Из них два случая исследовались повторно в 1928 и 1929 г. (Крив. № 7).

№ 8. Один случай обследовался 11 февраля 1929 г. с одним только раздражителем, кофейновым завтраком, который дал в течение 2-х часов anaciditas. Через два дня он же исследовался с одним пивным завтраком в качестве первого раздражителя—получилась свободная и общая НСІ. (Крив. № 8).

№ 9. Три случая, проведенные с применением второго завтрака кофейнового. Во всех этих случаях после повторного завтрака мы не получили повышения НСІ. (Крив. № 9).



№ 10. По предложению проф. Р. А. Лурья нами были поставлены параллельные исследования с применением в качестве повторного раздражителя 60% алкоголя (завтрак Енгшанп'а). Исследования проведены в 6 случаях, 4 из них дали повышение НСІ после второго раздражителя, в двух не было повышения НСІ. (Крив. № 10 а и б).

№ 11. В одном случае нами было дано на первый завтрак 200 грамм пива и в качестве повторного завтрака дан кофейновый завтрак. На повторное раздражение не получено никакого ответа, также, как и на первое. (Крив. № 11).

Выводы: 1) В 75% всех случаев применения пива в качестве повторного раздражителя мы получили появление свободной НСІ и общей кислотности, также и повышение ее. Только 25% случаев дали отрицательный ответ (гр. 6 и 7). Поэтому, во всех случаях anaciditas и subaciditas, полученных при однократном исследовании желудочного содержимого, можно рекомендовать давать повторный раздражитель в виде 200 куб. см. пива комнатной температуры, газированного, не вынимая зонда, через два часа после первого завтрака, тем самым попытаться выяснить функцию желудка более совершенно.

2) Сильное раздражение, которое происходит от пива, нужно отнести за счет содержания в пиве алкоголя, экстрактивных веществ,

угольной кислоты и отчасти также за счет хорошего вкусового напитка (см. опыты Bickel'я и Elkels'a).

3) Полученный положительный результат с появлением большого количества свободной HCl и общей кислотности не позволяет нам еще сделать определенных выводов, что эти результаты соответствуют истинному отображению функции желудка,—они дают только дополнительный штрих для выяснения функциональных возможностей данного желудка и его динамики.

4) В случаях anaciditas и subaciditas, когда на повторный пивной завтрак не получаем положительного ответа, можем предполагать наличие более стойких изменений со стороны желудка. Эта методика позволяет в ряде случаев отличать настоящие ахилии от переходящих.

5) Пиво, как повторный завтрак, имеет ряд преимуществ перед обедом Rieger'я, главным образом, не требуя затрат времени на его приготовление.

Литература: 1) Германов. Рус. клиника, № 47, 1928 г.—2) Грязев. Врач. газ., № 19, 1927 г.—3) Гурвич. Врач. дело, № 10, 1924 г.—4) Егоров. Терапевт. арх., выпуск 2, 1927 г.—5) С. С. Зимницкий. Диссертация. 1901 г.—6) Он-же. Врач. дело, №№ 15—17, 1925 г.—7) Кончаловский. Диссертация. 1911 г.—8) Р. А. Лурья. Труды I-го Поволжского Съезда врачей, 1923 г.—9) Михайлов. Медиц. мысль, том V, кн. 4, 1929 г.—10) Пожарская и Емельянов. Терапевт. арх., том VII, 1929 г.—11) Смирнов. Ibid., том II, вып. II, 1924 г.—12) Татаринев. Русская клиника, № 48, 1928 г.—13) Рейзельман. Ibid.—14) Флекель. Ibid., № 59, 1929 г.—15) Черногубов и Лурье. Ibid. №№ 58, 60—61, 1929 г.—16) Шухер и Липманович. Врач. дело, № 16, 1928 г.—17) Biesckel u. Elkels. Archiv f. Verdauungskrankheiten, Bd. 39.—18) Vándorfy. Klin. Wochenschr. № 45, 1922 г., № 17, 1923 г. и № 29, 1925 г.

Из Терапевтической клиники Омского медиц. ин-та (зав. проф. П. И. Зарницин).

К клинической картине диафрагмальных грыж с описанием случая карциноматозного желудка в грыжевом мешке.

Ординатора **А. И. Кондрашкина.**

Прижизненное распознавание хронических диафрагмальных грыж удается редко. По статистике Lacher'a в 1880 г. на 276 случаев точное прижизненное распознавание диафрагмальных грыж было постановлено всего один раз—Leichtenstern'ом. Позднее число подобных случаев значительно возросло, но все же правильное распознавание их составляет и теперь большую редкость. Таковы случаи: Ahlfeld'a, Kaufmann'a, Aбер'я, A. V. Bergmann'a, Strüpler'a, Pluckler'a, Herz'a. Здесь распознавание удавалось, большей частью, благодаря рентгеноскопии. Wullstein по этому поводу говорит, что „диагноза врожденной диафрагмальной грыжи, вероятно, никогда не удалось поставить с достоверностью“. Таким образом, описание нашего случая в связи с известными из литературы наблюдениями других авторов может представить известный интерес.