

К прямым мы относим: 1) получение теневого изображения суженного и удлиненного пилорического канала; 2) «клювовидное» выпячивание в области пилорического отдела желудка.

К косвенным: 1) замедленное опорожнение желудка; 2) наличие натощак в желудке большого количества содержимого; 3) расширение полости желудка; 4) усиленную перистальтику; 5) деформацию слизистой желудка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Розонова Н. А. Врожденный пилоростеноз у грудных детей и его оперативное лечение. М., Медгиз, 1960. — 2. Терновский С. Д. Хирургия детского возраста. Медгиз, М., 1953. — 3. Фомин Г. Б. В кн.: Вопросы методики рентгенологического исследования. Медгиз, М., 1961. — 4. Бобев Др., Иванова Ив. Болезни новорожденного (пер. с болгарского). София, 1963.

УДК 616. 333—009, 12—615. 851

ГИПНОСУГГЕСТИВНЫЙ МЕТОД В ЛЕЧЕНИИ НЕВРОТИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИЙ ПО ПОВОДУ КАРДИОСПАЗМА

А. А. Чернявский и А. Н. Кабановский

Кафедра факультетской хирургии (зав.— проф. В. И. Кукош)
Горьковского медицинского института им. С. М. Кирова

Кардиоспазм следует считать многопричинным нейромышечным хроническим заболеванием пищевода с постепенным или острым началом и рецидивирующим течением. Основным симптомом является дисфагия вследствие непроходимости дистального отдела пищевода и кардии желудка на почве сначала функциональных нарушений, а позднее смешанных и органических изменений вплоть до кардиостеноза.

Наши наблюдения над 124 больными кардиоспазмом, из которых 82 оперированы, а 42 лечились консервативно, позволяют считать, что стадия функциональных расстройств, по-видимому, всегда предшествует органическим изменениям, но длительность ее варьируется в очень широких пределах (от 1 года до 28 лет).

Многие авторы отмечают, что у большинства больных кардиоспазмом наблюдаются выраженные функциональные невротические состояния. Они чаще предшествуют началу кардиоспазма, но могут возникать и на фоне четкой клинической картины заболевания.

У 30 из 82 больных, подвергшихся оперативному лечению по поводу кардиоспазма, и у 28 из 42, лечившихся консервативно, были найдены резко проявляющиеся вегетативные нарушения.

Отмечено, что неврастеники, вегетоневротики, истерики чаще болеют кардиоспазмом. Поскольку внушение в состоянии гипнотического сна оказывает ощутимое влияние на нормализацию высших регуляторных механизмов, в лечении больных кардиоспазмом в стадии функциональных нарушений и был использован гипноз.

Большинство авторов, указывая на положительный эффект от лечения кардиоспазма гипнозом, не приводит собственных наблюдений, что и послужило поводом для данного сообщения.

За период с 1960 по 1962 г. мы подвергли гипносуггестивной психотерапии 12 больных кардиоспазмом с целью снятия основного симптома заболевания — дисфагии. Из 12 больных у 9 имелась I—II ст. кардиоспазма, у 3 — III—IV ст. У одной больной мы получили стойкий терапевтический эффект при сроке наблюдения 3 года, подтверждаемый рентгенологически. У остальных получено значительное субъективное улучшение, однако, по данным рентгенологического исследования, проходимость кардии у них не восстановилась. При этом отчетливо наблюдалось улучшение со стороны неврологического статуса. Это склонило нас к использованию гипносуггестии и для лечения невротических состояний у больных, оперированных по поводу кардиоспазма, так как и после оперативного восстановления проходимости пищевода нередко ощущается затруднение при прохождении пищи, что следует расценивать как следовую реакцию, поскольку длительно протекающее заболевание часто приводит к невротизации личности.

Мы применили гипносуггестивный метод для лечения 10 оперированных по поводу кардиоспазма больных с выраженным неврастеническим синдромом, среди которых было 7 женщин и 3 мужчин в возрасте от 30 до 64 лет. Длительность заболевания у них колебалась от 3 до 32 лет; функциональный кардиоспазм был у 2 больных, стадия смешанных изменений — у 5, кардиостеноз органического характера с резким

расширением пищевода — у 3. У 4 больных отмечено острое, а у 6 постепенное начало заболевания, причем у всех оно возникло вскоре после психотравмы или на фоне отрицательных астенических эмоций.

Патологические нарушения проявлялись эмоциональной лабильностью или депрессией, мнительностью, бессонницей, приступами головокружения (у 2 больных с потерей сознания на короткое время), наличием изолированных участков потоотделения, тахикардией, стойким ярким красным дермографизмом и т. п.

У всех больных диагноз кардиоспазма был подтвержден рентгенологически и в процессе операции, причем 4 из них произведена экстрамукозная эзофагокардиомиотомия с пластикой мышечного дефекта диафрагмальным лоскутом на питающей ножке по способу Б. В. Петровского (1957), а 5 — эзофагогастростомия в сочетании с кардиотомией по способу Грондаля (1916) в модификации нашей клинки с помощью механического шва (В. И. Кукош и А. А. Чернявский). Одна больная повторно оперирована: ввиду рубцовой деформации и непроходимости первого пищевода-желудочного анастомоза ей был вторично наложен эзофагофундоанастомоз по способу Гейровского (1913) в модификации Е. Л. Березова и Б. А. Королева.

У всех больных наблюдались хорошие непосредственные и отдаленные результаты операции в сроки от 2 месяцев до 2,5 лет. У 2 больных после эзофагогастростомии и у одной после эзофагокардиоластики в первые 4—6 месяцев имелись проявления эзофагеального рефлюкса, которые затем исчезли. Однако вышеописанные вегетоневротические и неврастенические нарушения сохранились у всех больных.

С целью снятия этих невротических наслоений и следовых реакций мы и использовали гипносуггестивный метод лечения по описанной ниже методике.

Наша методика гипносуггестии (А. Н. Кабановский, 1964) представляет общепринятую технику словесных внушений в состоянии внушенного сна в 8—12 сеансов по 40—50 мин. каждый. Метод применялся у тех больных, у которых была достаточная внушаемость. Сеансам внушения предшествовала разъяснительная беседа о безвредности и научной обоснованности метода. После сеансов в бодром статусе проводилась рациональная психотерапия, во время которой закреплялась реализация внушений, достигнутых в состоянии гипнотического сна.

Надо отметить, что устранение следовых реакций дисфагии и невротических наслоений в первые 2—3 сеанса является хорошим прогностическим признаком. Последующие сеансы обычно закрепляют достигнутый положительный эффект.

При контрольных вызовах больных в сроки от 2 месяцев до 2,5 лет (в сроки до года — 4 больных) у всех отмечен стойкий положительный результат. При наличии оживления отдельных проявлений невротических состояний целесообразно повторно провести два-три сеанса гипносуггестивной психотерапии.

Мы применяли гипносуггестивный метод без сочетания с медикаментозным и физиотерапевтическим лечением, преследуя цель получить впечатление об эффективности гипносуггестивной психотерапии в лечении оперированных больных по поводу кардиоспазма. В то же время мы считаем, что от сочетания гипносуггестии с медикаментозным, физиотерапевтическим, санаторным и другими видами лечения следует ожидать лучших результатов.

УДК 616. 33—002—615. 857. 06

ВЛИЯНИЕ ТИАМИНА И НИКОТИНОВОЙ КИСЛОТЫ НА МОТОРНУЮ ФУНКЦИЮ ЖЕЛУДКА У БОЛЬНЫХ АНАЦИДНЫМ ГАСТРИТОМ

В. И. Чернышенко

Кафедра гастроэнтерологии и диетотерапии ЦИУ (зав.— проф. Ф. К. Меньшиков)
на базе больницы № 50 (главврач — Н. П. Брусова), Москва

За последние годы в литературе появилось несколько работ по изучению моторной функции желудка при помощи аппарата ЭГС-3, предложенного М. А. Собакиным (аппарат смонтирован им совместно с инженерами М. А. Гуревич и С. М. Яковлевым).

Так, в частности, изучались изменения электрогастрограммы (ЭГГ) при пищеварении под влиянием однократного введения витаминов, различных медикаментозных препаратов и др. А. С. Белоусов установил, что под влиянием солянокислого морфина и двууглекислой соды амплитуда электрических колебаний усиливается, а под влиянием сернокислого атропина и соляной кислоты — уменьшается.

А. Г. Саакян, Н. Л. Арутюнова, Е. А. Николаева пришли к выводу, что под влиянием пиридоксина и витамина В₁₂ моторная функция желудка не изменяется, под влиянием аскорбиновой кислоты понижается, а под влиянием тиамин усиливается. С работами вышеприведенных авторов согласуются исследования В. М. Золотаревой в отношении действия тиамин на моторную функцию желудка.