

фическая регистрация) функций желудка, всасывательной функции тонкого кишечника (проба с йодистым калием).

При применении в качестве основного лечебного средства холинолитических препаратов болевой синдром исчез у 183 больных из 284, уменьшился у 88 и остался без изменения у 13, диспепсические расстройства к концу курса лечения полностью ликвидированы у 160. Препараты этой группы были особенно эффективны при гиперацидных формах.

Общее улучшение с помощью гормонального лечения (АКТГ, преднизолон) достигнуто у 48 из 50 больных. Можно считать показанными для такого лечения главным образом гипоацидные и анацидные гастриты, сопровождающие то или иное заболевание с аллергическим патогенезом (эндогенные гастриты). Более осторожно, лишь при условии тщательного контроля за состоянием желудка, следует подходить к гормонотерапии больных с первичными хроническими гастритами.

Наиболее многочисленную группу больных хроническими гастритами мы подвергли комплексному лечению. Значительное улучшение достигнуто у 68%, улучшение — у 30%.

В 1960—1965 гг. в профилактории прошли курс лечения 1500 больных хроническими гастритами.

В итоге диетической терапии (стол № 1, № 5, пятиразовое питание), применения минеральной воды, физиолечения (диатермия, гальванизация, УВЧ и др.), витаминотерапии, а в ряде случаев и медикаментозных средств улучшение состояния достигнуто у 96,5% больных. Число дней нетрудоспособности в течение года после лечения в профилактории по сравнению с таким же периодом до направления в профилакторий снизилось у больных хроническими гастритами на 50%. Уменьшилось и число рецидивов, в среднем на 45%.

УДК 616.33—002.44—616—001.5—616.33—005.1

Д. Д. Добров (Астраханская обл.). Язвы двенадцатиперстной кишки, осложненные перфорацией и кровотечением

Т., 60 лет, доставлен в участковую больницу с жалобами на резкие разлитые боли в правой половине живота, иррадиирующие в плечо и лопатку. За час до поступления во время ужина внезапно возникли острые боли в правом подреберье. В течение последних 35 лет больной страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Лечился консервативно.

Общее состояние средней тяжести. Пульс 100, ритмичный. АД 130/80 мм. Температура нормальная. Правая половина живота в акте дыхания отстает, резко болезненна, брюшная стенка напряжена. Симптом Щеткина — Блюмберга положительный. Печеночная тупость сохранена. Рентгеноскопически свободного газа в брюшной полости не обнаружено.

Гем.— 76,2 ед., Э.— 4 050 000, ц. п.— 0,9, Л.— 8800, РОЭ 18 мм/час. Моча нормальная.

Вскоре после госпитализации у больного наблюдалась кровавая рвота и дегтеобразный стул.

Диагноз перфорации и кровотечения из язвы двенадцатиперстной кишки не вызвал сомнений.

Лапаротомия. Выпота нет. В кишечнике кровь. Нижняя поверхность печени и большой сальник рыхло припаяны к пилорическому отделу желудка и луковице двенадцатиперстной кишки, где имеются фибриновые наложения. На переднелатеральной стенке двенадцатиперстной кишки (тогдашняя пилоруса) обнаружена прободная язва с диаметром отверстия 0,5 см. Вторая язва, расположенная на заднемедиальной стенке кишки и пенетрирующая в головку поджелудочной железы, и явилась источником профузного кровотечения. Гемостаз. Произведена резекция двух третей желудка по Бильрот-II в модификации Бальфура с обработкой дуоденальной культи по способу «улитки». Выздоровление.

Осмотр через год. Жалоб нет. Функция желудочно-кишечного тракта не нарушена.

УДК 616.366—002—612—323

Н. В. Сибиркин (Ленинград). Взаимосвязь между кислотностью и остаточным азотом желудочного содержимого у больных холециститом

В настоящее время имеется большое количество работ об интестинальном влиянии на желудок с различных органов, однако вопросу о влиянии с желчного пузыря на различные функции желудка до сих пор уделяется недостаточно внимания.

Под нашим наблюдением находилось 196 больных холециститом (в основном в возрасте от 30 до 50 лет) с различной давностью заболевания. Калькулезный холецистит был у 39, лямблиозный — у 46 и простой — у 111 больных. Гастрит был установлен у 135 (68,9%). Чаще всего он наблюдался при лямблиозном холецистите (у 80,4% больных), несколько реже — при простом (у 70,3%) и значительно реже — при калькулезном (у 51,3%). Больные жаловались на пониженный аппетит (73,5%), тошноту