

не было рецидивов. Для сравнения частоты рецидивов было изучено 60 историй болезни страдающих язвенной болезнью, леченных обычными терапевтическими методами. Среди них не было обострений только у 16,7% больных.

ВЫВОДЫ

1. Комплексное лечение с применением новокаиновой блокады чревных нервов и симпатических стволов оказывает нормализующее воздействие на секреторную и двигательную функции желудка.

2. Под влиянием комплексного лечения быстро уменьшаются или исчезают болевой синдром и диспепсические нарушения.

3. Комплексное лечение по предлагаемому методу удлиняет период ремиссии у больных язвенной болезнью; последующие рецидивы заболевания протекают более благоприятно. Это подтверждает целесообразность и патогенетическую обоснованность проводимой терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. М а я т В. С. Сов. мед., 1971, 5.— 2. Р у с а н о в А. А. Вестн. хир., 1974, 11.

Поступила 9 марта 1977 г.

УДК 616—089.5—031.83:616.33—009.1:616.33—002.44+616.34—002.44

ВЛИЯНИЕ НОВОКАИНОВОЙ БЛОКАДЫ ЧРЕВНЫХ НЕРВОВ И СИМПАТИЧЕСКИХ НЕРВНЫХ СТВОЛОВ НА ДВИГАТЕЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ ЖЕЛУДКА У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

И. С. Абдуллин

Кафедра госпитальной хирургии № 1 (зав.— заслуж. деят. науки ТАССР проф. И. А. Салихов) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова, Лаишевская ЦРБ (главврач — И. С. Абдуллин)

Реферат. Анализ электрогастрограмм позволяет судить о благоприятном влиянии новокаиновой блокады чревных нервов и симпатических стволов на двигательную функцию желудка у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. К концу курса лечения наряду с клиническим улучшением отмечена нормализация электрической активности желудка у больных как с гиперкинетическим, так и с гипокINETическим типом моторики.

В комплексном лечении больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки нами применяется новокаиновая блокада чревных нервов и симпатических нервных стволов по В. В. Мосину. В настоящей работе была поставлена задача исследовать методом электрогастрографии (ЭГГ) влияние блокады на моторную функцию желудка.

Под наблюдением было 45 больных: 23 с язвенной болезнью желудка и 22 с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки.

Примерно у половины больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки констатирован нормокинетический тип моторики, у остальных — гипокINETический или гиперкинетический типы. Более чем у $\frac{2}{3}$ больных язвенной болезнью желудка был гипокINETический тип моторики. Зубцы ЭГГ у больных отличались неравномерностью и деформацией.

Нами записано 69 ЭГГ у больных через 20—30 мин., через сутки, двое суток после блокады и по окончании курса комплексного лечения. У пациентов с язвенной болезнью желудка через 20—30 мин. после новокаиновой блокады средний биопотенциал увеличивается в 3 раза (с $0,09 \pm 0,01$ до $0,27 \pm 0,05$ мв, $P < 0,001$), максимальный — в 2,5 раза (с $0,20 \pm 0,02$ до $0,51 \pm 0,08$ мв, $P < 0,001$), минимальный — в 3 раза (с $0,03 \pm 0,006$ до $0,09 \pm 0,02$ мв, $P < 0,05$), разность биопотенциалов—

в 2 раза (с $0,16 \pm 0,02$ до $0,35 \pm 0,07$ мв, $P < 0,05$). Через сутки после блокады величины биопотенциалов уменьшились почти в 2 раза по сравнению с зарегистрированными через 20—30 мин. после процедуры, однако были больше, чем до лечения. Через двое суток после заплевральной новокаиновой блокады показатели электрической активности желудка, по сравнению с показателями через сутки после нее, слегка увеличиваются. Средний биопотенциал возрос с $0,13 \pm 0,009$ до $0,15 \pm 0,01$ мв, максимальный — с $0,24 \pm 0,02$ до $0,30 \pm 0,03$ мв, а разность биопотенциалов — с $0,19 \pm 0,02$ до $0,23 \pm 0,02$ мв.

По окончании курса комплексного лечения на электрогастрограммах определялась стойкая нормализация моторной деятельности желудка у больных язвенной болезнью. Перед выпиской средний биопотенциал увеличился с $0,09 \pm 0,01$ до $0,17 \pm 0,02$ мв, максимальный — с $0,20 \pm 0,02$ до $0,30 \pm 0,03$ мв, минимальный — с $0,03 \pm 0,007$ до

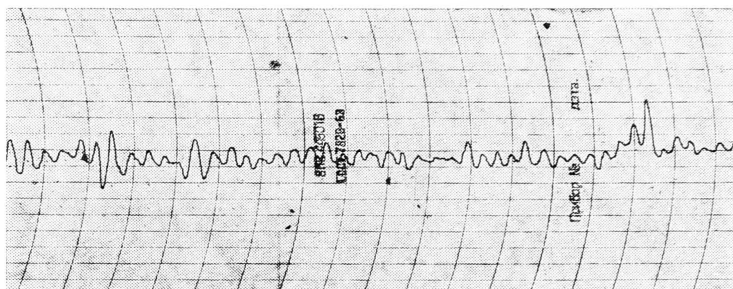


Рис. 1. ЭГГ больного Б. до комплексного лечения.

Зубцы ЭГГ слегка деформированы. Показатели ЭГГ ниже среднестатистических у здоровых лиц, средний биопотенциал $0,11$ мв, максимальный — $0,20$ мв, минимальный — $0,05$ мв, разность $0,15$.

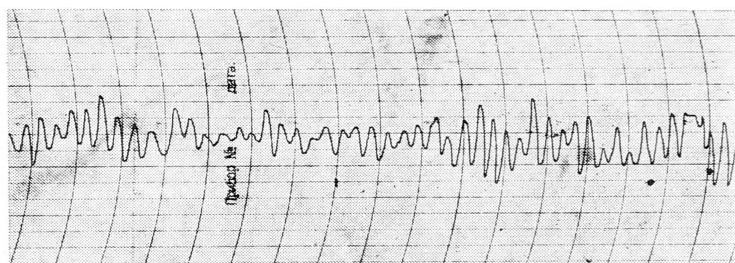


Рис. 2. ЭГГ того же больного после заплевральной новокаиновой блокады.

Электрическая активность желудка усилилась. Средние величины электрической активности увеличились с $0,11$ до $0,23$ мв, а максимальная — с $0,20$ до $0,40$ мв.

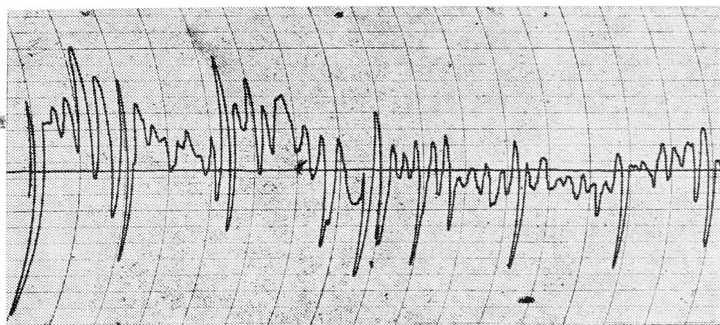


Рис. 3. ЭГГ того же больного по окончании курса лечения.

Зубцы ЭГГ стали довольно равномерными с правильным ритмом. Средние показатели электрической активности желудка соответствуют среднестатистическим цифрам электрической активности здорового желудка.

$0,07 \pm 0,02$ мв. К концу лечения у больных язвенной болезнью желудка биоэлектрическая активность нормализовалась. В соответствии с современными представлениями эти изменения можно рассматривать как результат трофической перестройки нервно-мышечного аппарата вследствие улучшения обменных процессов.

У больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки через 20—30 мин. после заплевроальной новокаиновой блокады также наблюдается повышение электрической активности желудка, однако не столь выраженное, как при желудочной локализации. Средний биопотенциал увеличивается с $0,13 \pm 0,02$ до $0,26 \pm 0,02$ мв, максимальный — с $0,26 \pm 0,05$ до $0,45 \pm 0,004$ мв, минимальный — с $0,05 \pm 0,01$ до $0,09 \pm 0,01$ мв, разность — с $0,22 \pm 0,05$ до $0,37 \pm 0,04$ мв. Через сутки эти показатели сохраняются почти на том же уровне. Через двое суток величины биопотенциалов были выше, чем до лечения, хотя это повышение оказалось статистически недостоверным. К концу курса комплексного лечения происходила нормализация электрической активности желудка у больных как с типеркинстическим, так и с гипокинетическим типом моторики.

На рис. 1, 2, 3 представлена динамика ЭГГ у больного язвенной болезнью желудка, на рис. 4, 5 — у больного язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки.

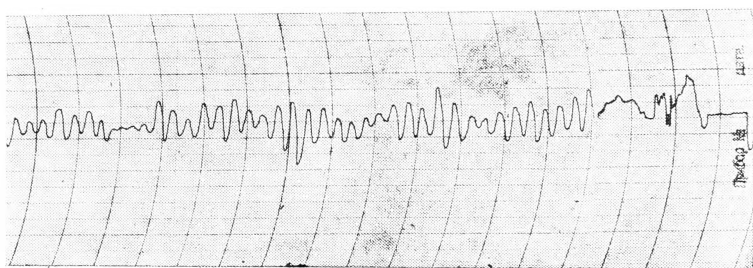


Рис. 4. ЭГГ больного Ш. до лечения.

Значительно повышена амплитуда зубцов. Зубцы неравномерны, беспорядочно деформированы. Средний биопотенциал $0,23$ мв, максимальный — $0,60$ мв, минимальный — $0,10$ мв, разность $0,50$.

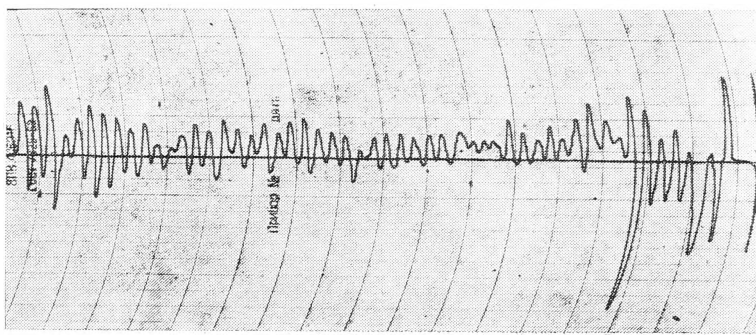


Рис. 5. ЭГГ того же больного после блокады по Мосину.

Зубцы ЭГГ стали ниже, приобрели равномерность, деформация исчезла. Средний биопотенциал снизился в 3 раза, максимальный — в 4 раза.

Итак, в результате лечения происходят значительные сдвиги в ЭГГ больных, хорошо коррелирующие с клиническим улучшением. После блокады у пациентов появляется аппетит, прекращается рвота, у большинства из них нормализуется стул. Таким образом, заплевроальная новокаиновая блокада на фоне комплексного лечения благоприятно влияет на тонус нервно-мышечного аппарата, улучшает сократительную способность и нормализует перистальтику желудочно-кишечного тракта.

Поступила 18 ноября 1977 г.