

санатория ничем не болели, тщательно выполняли режим, соблюдали диету, рекомендованную при выписке из санатория. 18 детей продолжали получать желчегонные средства, минеральную воду, дренажи без зонда по Демьянову.

При объективном исследовании состояние здоровья этих 32 детей найдено вполне удовлетворительным, печень не увеличена, пальпация живота безболезненна; у 19 из 32 детей при дуоденальном зондировании патологические примеси в желчи не обнаружены. У 7 детей в порции В и С насчитывалось 10—12 лейкоцитов в поле зрения. У 6 детей, у которых клинические проявления ангиохолецистита отсутствовали, при анализе желчи найдено большое количество лейкоцитов, слизи, клеток эпителия. У 2 детей в желчи вновь появились ляблины.

Функциональные пробы печени у большинства обследованных детей были нормальными. Так, у 27 из 32 детей соотношение белковых фракций в сыворотке крови не выходило за пределы возрастной нормы: содержание альбуминов составило 52,2—64,3%, α_1 -глобулинов — 4,1—7,5%; α_2 — 7,7—10,8%; β — 8,3—12,2%; γ -глобулинов — 13,2—17,2%; только у 5 детей наблюдалась диспротеинемия: понижение количества альбуминов (42,8—38,5%) и повышение α_1 -глобулинов (7,6—8,1%) и γ -глобулинов (20—24%). Реакция Вельтмана была у всех детей в пределах нормы: коагуляция наблюдалась в 6—7 пробирках. Реакция Таката-Ара выпала положительной только у 2 детей. У большинства детей количество общего холестерина было нормальным (126—163 мг%). Изменение содержания холестерина наблюдалось у 4 детей: у 1 — гиперхолестеринемия (200 мг%), у 3 — понижение количества общего холестерина (94—113 мг%).

У 33 детей после временного улучшения, длившегося 2—3 месяца, состояние вновь ухудшилось. Появилась тошнота, головная боль, утомляемость, ухудшился аппетит, возобновились боли в животе. Большинство детей этой группы (22 из 33) не соблюдало рекомендованной диеты, нарушало режим питания. Противорецидивное лечение получали только 4 ребенка.

Как выяснилось, у 7 детей обострение заболевания возникло после перенесенной ангины, гриппа, пневмонии. При объективном исследовании у 18 детей отмечена бледность и сухость кожи, у 20 — болезненность при пальпации живота, особенно в правом подреберье. У 9 детей печень выступала на 1—2 см из-под реберной дуги. Патологические примеси в желчи обнаружены у большинства детей этой группы. Так, у 22 в различных порциях желчи находили лейкоциты, слизь, клетки эпителия в большом количестве. Лишь у 4 детей желчь была без изменений. Функциональные пробы печени и в этой группе были по преимуществу нормальны. У 24 детей количество альбуминов составило 56,6—67,0%; α_1 -глобулинов — 3,7—6,8%; α_2 — 8,2—11,4%; β — 10,2—13,3% и γ — 10,4—17%. Реакции Вельтмана и Таката-Ара были в пределах нормы у 30 детей. Холестеринообразовательная функция печени у 26 детей была не нарушена (общий холестерин в сыворотке крови 125—160 мг%). Только у небольшой части детей выявлено нарушение функции печени. У 9 детей наблюдалось снижение альбуминов до 39,3—50,7%, повышение γ -глобулинов до 18—24%; у 7 детей отмечалось нарушение холестеринобразовательной функции печени. У 4 из них была гиперхолестеринемия до 173—200 мг%, у 3 — снижение уровня общего холестерина до 100—113 мг%.

ВЫВОДЫ

1. Лечение детей с хроническим ангиохолециститом в условиях санаторного отделения городской больницы дает положительный результат, улучшает их общее состояние, состав желчи и функции печени.

2. Хорошее состояние в дальнейшем сохраняется только при соблюдении режима, диеты и проведении противорецидивного лечения.

3. Дети с хроническим заболеванием желчевыводящих путей должны находиться под длительным диспансерным наблюдением.

УДК 612.328

БЕЗЗОНДОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КИСЛОТНОСТИ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА У ДЕТЕЙ В ПОЛИКЛИНИКЕ

И. Г. Любке, Л. В. Эрман

Кафедра госпитальной педиатрии (зав.—академик АМН СССР проф. А. Ф. Тур) ЛПМИ и 26-я детская поликлиника Выборгского района г. Ленинграда (главрач — Т. Ф. Винокурова)

В поликлинической практике врачи нередко прибегают к исследованию желудочного сока, полученного путем зондирования. Врачи-лаборанты, проводящие эти манипуляции, прекрасно знают, что при введении желудочного зонда, особенно детям

младшего возраста, мы получаем неадекватные, чаще повышенные реакции, вызываем неприятные или болевые ощущения. Следует считать, что эта психотравма отражается и на результатах исследования. В связи с этим становится оправданным поиск методов исследования желудочного сока без введения зонда. Предложенные способы беззондового изучения кислотности желудочного сока по урорепсину, с помощью таблеток гастротеста, препарата диагнекса и др. не могут найти широкого применения, особенно в поликлинических условиях, либо в связи со сложностью методики, либо из-за дефицитности препарата. Наше внимание поэтому вновь привлекла десмоидная проба Сали, позволяющая определять наличие в желудочном соке не только соляной кислоты, но и пепсина (В. Н. Туголуков, 1965).

Десмоидная проба была предложена Г. Сали в 1905 г., и следовательно, это была одна из первых попыток беззондового исследования желудка. Оригинальная и простая качественная проба кислотообразующей функции желудка была незаслуженно забыта. В 1956 г. Лутц (цит. по Д. Ф. Чеботареву, 1958) указал, что десмоидная проба совпадает с результатами зондирования у больных с ахилией в 96%. Столь же высокий процент совпадений привели Д. Ф. Чеботарев и В. М. Шиганская (1958), обследовав 100 больных параллельным изучением десмоидной пробы и желудочной секреции.

Мацке (1958) предложил модифицировать пробу Сали. Однако его модификация не нашла положительного отзыва у Я. С. Циммермана и соавт. (1962), которые приняли сравнительное исследование кислотности желудочного сока истинной и модифицированной пробой Сали.

Весьма высокую оценку пробе Сали дает Л. С. Анисимов (1960). Он утверждает, что проба позволяет отличить истинную ахлоргидрию и ахилию от функциональной, или ложной, иначе говоря, установить потенциальную возможность желудочных желез выделять свободную соляную кислоту при анацидном состоянии по данным зондового исследования. В то же время Д. Ф. Чеботарев и В. М. Шиганская указывают на отсутствие какой-либо зависимости между временем появления краски в моче и характером кислотности желудочного сока.

В 1962 г. Ю. Б. Вишневский и А. Ф. Крницкий провели в условиях клиники сравнительную оценку беззондового исследования кислотообразующей функции желудка у 122 детей, в том числе используя пробу Сали. Авторы также не смогли найти зависимости между временем появления сини в моче и кислотностью желудочного сока. В работе Шимански (1962), напротив, сообщается о 75% совпадений результатов пробы с данными зондового исследования.

В 1967 г. Л. Ю. Сквабченкова предприняла попытку усовершенствовать методику десмоидной пробы, предложив объективизировать показатель этой пробы процентом выделения метиленовой сини с мочой за первые сутки после проглатывания десмоидного мешочка. Количество метиленовой сини в моче автор определяла на фотоэлектроколориметре (ФЭК-М). Обследовав 166 взрослых больных, Л. Ю. Сквабченкова рекомендует более широко использовать данную пробу (не только для диагностики ахилий).

Разноречивость в оценке пробы, ее простота и применимость в амбулаторных условиях послужили поводом для проведения нашей работы.

Методика проведения пробы. В индивидуальном порядке с родителями было проведено обучение. В день исследования отменялся прием минеральных вод, лекарств, если ребенок их получал. Исследуемому предлагали натощак проглотить резиновый мешочек (2×2 см), наполненный 100 мг метиленовой сини и завязанный двойным узлом кетгутот № 4. Мы считаем, что введение мешочка после еды является не совсем правильным, так как характер завтрака может отразиться на степени кислотообразующей функции желудка. Спустя 3, 5 и 12 часов собирали мочу и порции ее (5—10 мл) доставляли в поликлинику. Оценку пробы мы проводили по схеме, рекомендованной Я. С. Циммерманом и соавт. (1962).

Схема оценки результатов пробы по Сали

1. Окрашены все три порции мочи, причем 2 и 3-я интенсивно в сине-зеленый или синий цвет — гиперацидитас.
2. Отсутствие окрашивания в 1-й порции, бледно-зеленое окрашивание 2-й порции и более интенсивное 3-й — нормаацидитас.
3. Отсутствие окрашивания в 1 и 2-й и неинтенсивное окрашивание в 3-й порции — гипоацидитас.
4. Отсутствие окрашивания в трех порциях — анацидитас.

Мы не предпринимали изучения переваривания кетгута желудочным соком в пробирке, поскольку опыты Я. С. Циммермана и Л. Ю. Сквабченковой показали, что при наличии свободной соляной кислоты в желудочном соке через 1—2 часа кетгут частично или полностью переваривался, и метиленовая пилюля растворялась, окрашивая желудочный сок в синий цвет. При отсутствии в желудочном соке свободной соляной кислоты мешочек оставался целым, а желудочный сок — бесцветным в течение суток его термостатирования.

Параллельно у всех обследованных детей было проведено фракционное исследование желудочного сока по способу Лепорского. В качестве завтрака использовали

мясной бульон. Оценку полученных данных проводили согласно рекомендациям М. Б. Коссюра.

Было обследовано 50 детей (19 мальчиков и 31 девочка в возрасте от 5 до 16 лет), находящихся на диспансерном учете у гастроэнтеролога по поводу хронического холецистохолангита и соблюдающих соответствующие предписания по режиму и диете. Данные сопоставления результатов десмоидной пробы и зондального исследования кислотности приведены в таблице.

Совпадение результатов десмоидной пробы и исследования зондом

Содержание свободной соляной кислоты (фракционное исследование)	Число обследованных			
	всего	полное совпадение	частичное совпадение	полное совпадение
Гиперацидитас	11	6	3	2
Нормоацидитас	13	6	1	6
Гипоацидитас	26	18	—	8
Всего	50	30	4	16

Таким образом, полное совпадение результатов десмоидной пробы Сали (натощак) и исследования зондом отмечено в 30 случаях из 50, частичное (при повышенной кислотности проба показывала нормальную, при нормоацидитас определялся гиперацидитас, при гипоацидитас — ахлогидрия, при анацидитас — гипогацидитас) — в 4, полное несовпадение — в 16 случаях.

Представляет определенный интерес тот факт, что наиболее часто полное совпадение наблюдалось в группе гипоацидных состояний, в группе нормо-гиперацидитас достоверность показателей пробы значительно ниже. Мы не встретили анацидных состояний, которые довольно редки в детской практике.

Наши данные убеждают в том, что проба Сали заслуживает более широкого применения благодаря своей простоте и достаточной для поликлинического этапа диагностики и лечения точности.

Довольно большая частота гипоацидных состояний в группе детей, страдающих холецистопатиями, как нам кажется, должна побуждать к дифференцированному назначению диеты и лечению минеральными водами.

Десмоидная проба Сали позволяет с большим динамизмом наблюдать за характером кислотообразующей функции желудка, в то время как исследование при помощи зонда является эпизодическим.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анисимов Л. С. Лаб. дело, 1960, 4.—2. Вишневский Ю. Б., Крилицкий А. Ф. Сов. мед., 1962, 1.—3. Сали Г. Учебник клинических методов исследования. СПб, 1911.—4. Сквабченкова Л. Ю. Лаб. дело, 1967, 11.—5. Туголуков В. Н. В кн.: Современные методы функциональной диагностики состояния слизистой оболочки желудка и их клиническое значение. Медицина, М., 1965.—6. Чеботарев Д. Ф., Шиганская В. М. Врач. дело, 1958, 2.—7. Циммерман Я. С. и соавт. Лаб. дело, 1962, 5.—8. Matzke H. Dtsch. Gesundheits. Wes., 1958, 13, 1298.—9. Schimanski J. u. a. Med. Welt, 1962, 4, 198.

УДК 616.346.2—002—616—053.2—616—07

О ДИАГНОСТИЧЕСКИХ И ТАКТИЧЕСКИХ ОШИБКАХ ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ У ДЕТЕЙ

Канд. мед. наук А. Я. Яковлев, Н. И. Шихатов, В. А. Садамкин, Г. А. Мунин

Куйбышевский облздравотдел (зав.—канд. мед. наук Ф. С. Белянин), областная больница им. М. И. Калинина (главврач.—М. И. Кочемазов), Куйбышевская городская центральная больница им. Н. И. Пирогова (главврач.—М. В. Терентьев)

Нами проведен анализ причин смерти 48 детей от острого аппендицита в лечебных учреждениях области за период с 1961 по 1970 г. Исходя из сложившегося у нас убеждения, что летальный исход при этом заболевании всегда связан с диагностическими, тактическими и другими ошибками, мы пытались также выявить наиболее часто встречающиеся из них с тем, чтобы выработать меры по их предупреждению.