

КАЗАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛ

МАЙ
ИЮНЬ
1972
3

ОРГАН МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТАССР
И СОВЕТА НАУЧНО-МЕДИЦИНСКИХ ОБЩЕСТВ

КЛИНИЧЕСКАЯ И ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

УДК 616. 3—612. 321

БЕЗЗОНДОВЫЙ МЕТОД ОПРЕДЕЛЕНИЯ ФЕРМЕНТАТИВНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДКА

Н. Х. Сутягина, Н. С. Бабурина

Первая больница Четвертого главного управления при Минздраве СССР (главврач — В. Н. Голяков, руководитель работы — проф. М. Г. Багдатьян)

В гастроэнтерологии намечается тенденция разработки беззондовых приемов исследования секреторной деятельности желудка, которые необходимы там, где противопоказано введение зонда.

Цель настоящей работы заключалась в выяснении вопроса о корреляции между содержанием пепсина в желудке с уровнем плазмопепсиногена и размерами выделения уропепсиногена, в установлении возможности исследования ферментативной функции слизистой желудка беззондовым методом. Мы изучали концентрацию пепсина в желудочном содержимом, пепсиногена в крови и моче по В. Н. Туголукову (1962, 1964). Пепсиноген крови определяли в плазме, так как в сыворотке фибрин абсорбирует пепсиноген, и это влияет на получаемые результаты.

Больных обследовали преимущественно в первые дни поступления их в стационар. При анализе интересующих нас показателей мы учитывали диагноз заболевания, возраст больных, данные со стороны органов пищеварения.

Было обследовано 66 больных (48 мужчин и 18 женщин в возрасте от 45 до 80 лет). У 16 из них были заболевания желудочно-кишечного тракта, у 27 — сердечно-сосудистая патология, у 15 — сочетание сердечно-сосудистой патологии с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, у 8 — прочие заболевания.

У 24 больных мы исследовали все три показателя: пепсин, плазмопепсиноген и уропепсиноген (1-я группа). Язвенная болезнь была у 4 из них, хронический гастрит — у 5, прочая желудочно-кишечная патология — у 4, заболевания сердечно-сосудистой системы и сопутствующие заболевания желудка — у 9, прочие заболевания — у 2.

У 42 больных были исследованы 2 показателя: пепсиноген крови и уропепсиноген (2-я группа). Преимущественно сердечно-сосудистая патология была у 26 из них, заболевание сердечно-сосудистой системы в сочетании с патологией желудочно-кишечного тракта — у 7, желудочно-кишечная патология — у 3, прочие заболевания — у 6.

При анализе материала мы выделяли варианты корреляции секреции пепсина, инкреции пепсиногена и выделения фермента почками (уропепсиногена).

У 13 из 24 обследованных 1-й группы все 3 ферментативных показателя были в пределах нормы. У 5 больных было обнаружено повышенное количество фермента в желудочном содержимом и в моче. Пепсиноген крови при этом был нормальным. В одном случае все 3 показателя были повышенными. Нормальные цифры пепсиногена крови при повышенном его уровне в желудочном содержимом и моче, по-видимому, объясняются повышенной компенсаторной функцией почек (клубочковой фильтрацией), выводящих излишки пепсиногена плазмы. Таким путем организм устанавливает близкую к константе величину пепсиногена крови.

У 21 из 42 больных 2-й гр. показатели пепсиногена крови и уропепсиногена были в пределах нормы. У 15 больных при повышенных показателях уропепсиногена был нормальным пепсиноген крови. У 3 больных оба показателя совпадали и были повышенными.

Таким образом, нормальная ферментативная функция желудка была у 34, а повышенная — у 24 из 66 обследованных больных.

В литературе имеются указания, что при гипертонической болезни, при кризах нередко повышается ферментативная функция желудка и увеличивается пепсиноген крови и мочи. Та же картина обнаруживается при инфаркте миокарда, атеросклеротическом кардиосклерозе и хронической коронарной недостаточности во время ухудшения коронарного кровообращения [1].

У 59 больных была установлена прямая корреляция показателей ферментативной функции желудка, и только у 7 корреляция отсутствовала.

Сопоставляя результаты зондового и беззондового метода исследования ферментативной функции желудка, мы убедились, что в большинстве случаев они совпадали. Ферментативные показатели находились в пределах нормы или были повышенными как при зондовом, так и при беззондовом исследовании. Так, при зондовом исследовании у 13 больных из 24 и при беззондовом — у 21 из 42 были нормальные показатели фермента; соответственно у 6 из 24 и у 18 из 42 — повышенные. С пониженной ферментативной функцией был выявлен один больной в группе с зондовым исследованием; в группе же с беззондовым исследованием больных с пониженной ферментативной функцией не было.

Мы считаем, что в тех случаях, когда зондовое исследование противопоказано, его в известной степени может заменить исследование двух ферментативных показателей — плазмопепсиногена и уропепсиногена.

ВЫВОДЫ

1. Положительная корреляция между секрецией пепсина, инкрецией и выделением пепсиногена с мочой отмечается у значительного количества обследованных нами больных (у 59 из 66).

2. В большинстве случаев пепсиноген плазмы находится в пределах нормы при изменении содержания уропепсина.

ЛИТЕРАТУРА

1. Коротько Г. Ф. Инкреция и выделение пепсиногена. Ташкент, 1965.—2. Ту-годуков В. Н. Лаб. дело, 1962, 3; В кн.: Актуальные вопросы гастроэнтерологии. Л., 1964.