

Е. И. АРОНСОН и Б. А. ТЕМПЕР

Об изменениях секреторной функции желудка при заболеваниях печени и желчного пузыря

Из госпитальной терапевтической клиники Одесского мед. ин-та (директор проф. М. А. Ясиновский)

Уже давно рядом авторов отмечены были изменения со стороны пищеварительного тракта при заболеваниях печени, желчного пузыря и желчных путей. Известно, например, что острые гепатиты сопровождаются обычно диспептическими явлениями. Что касается холециститов, то при последних очень часто наблюдаются явления гастрита. Ряд исследователей (Бергман, Зимницкий, Лурия и др.) изучал изменения секреторной функции желудка при заболеваниях печени и желчного пузыря. При этом получились довольно противоречивые данные. Так, например, Лурия, Зимницкий, Мясников, Коваленок и др. указывают, что холецистопатии постоянно сопутствует понижение кислотности и даже полная ахилия. Такое понижение кислотности, по мнению одних, зависит от забрасывания желчи в желудок; другие видят в этом влияние рефлекторного торможения секреции через симпатическую нервную систему. Бадильес на основании своих экспериментов на собаках считает, что воспалительные процессы в желчном пузыре вызывают небольшое уменьшение продолжительности сокоотделения и значительное понижение секреции и кислотности. Оли в 45 случаях из 87 находил понижение кислотности. Гольвег, имея 43 наблюдения, обнаружил недостаток соляной кислоты в 84%. Аналогичные данные были получены также Альдором, Гехтманом, Бергманом и другими авторами.

С другой стороны, некоторые исследователи получили совершенно противоположные результаты. Так, например, Розенберг, исследуя кислотность желудочного содержимого у 37 больных с холециститом, указывает, что при хронических холецистопатиях повышенная кислотность наблюдается чаще, чем пониженная. Лантодуб, разработав 210 историй болезни, констатировал пониженную кислотность и ахилию в 36,1%. Случаи с повышенной и нормальной кислотностью составляли 63,9%.

Такие же разноречивые данные относительно изменения кислотности желудочного содержимого можно отметить и при острых гепатитах (Зимницкий, Мясников и др.).

С целью выяснения диагностического значения изменения кислотности желудочного содержимого при заболеваниях печени и желчных путей, мы провели при указанных заболеваниях серию наблюдений. Всего на нашем клиническом материале было проведено 117 исследований, из них: при холецистите (случаи обострения)—86, при остром паренхиматозном гепатите — 31. Нижеследующая сводная таблица показывает результаты всех наших исследований.

	Всего случаев	И з н и х			
		Ахилия	Пониж. кисл.	Норм. кисл.	Повыш. кисл.
Холецистит	86	3	57	21	5
Остр. паренхим. гепатит (инфекц. происхож.)	26	—	6	15	5
Остр. паренхим. гепатит (после сальварс.)	5	—	5	—	—

Отмечая пониженную кислотность при холециститах почти в 70% случаев, мы должны подчеркнуть, что нормальную и повышенную кислотность мы находили преимущественно у лиц в возрасте от 17 до 40 лет. У больных старше 50 лет кислотность желудочного содержимого всегда оказывалась пониженной. Различия в этом отношении между мужчинами и женщинами мы не наблюдали.

Далее представлялось интересным выяснить, насколько изменяется кислотность желудочного содержимого при холецистите в зависимости от стадии болезни. С этой целью мы первое исследование проводили в остром периоде, а последующие, у того же больного, в стадии затихания процесса. При этом мы могли убедиться, что цифры кислотности у одних и тех же больных остаются почти без изменения.

При остром паренхиматозном гепатите нормальная кислотность наблюдалась приблизительно в 60% случаев; колебания в сторону повышения либо понижения были почти равны. Гепатит, явившийся следствием применявшегося у люетиков сальварсана, давал очень низкую кислотность желудочного содержимого. Последнее обстоятельство тем важнее, что при гепатите другой этиологии кислотность желудочного содержимого оставалась в пределах нормы. Указанное явление может явиться, пожалуй, одним из дифференциальных признаков для определения характера гепатита в отдельных случаях.

Не придавая особого значения изменению кислотности желудочного содержимого в диагностике заболеваний печени и желчного пузыря, так как последние могут сопровождаться нормальной кислотностью, мы позволим себе все же остановиться на следующих выводах:

1. При холецистите пониженная кислотность наблюдается чаще (в наших случаях—70%).
2. При остром паренхиматозном гепатите колебания кислотности не давали выраженных отклонений от нормы.
3. Послесальварсные гепатиты сопровождаются обычно понижением кислотности желудочного содержимого.

Поступила 25.IX.1938.