

1/X 1964 г. осуществлено повторное чревосечение. Найдены большие спаечные изменения. Матка не изменена, правая труба без особенностей. Образовавшийся конгломерат из петель кишечника с большими спайками не позволяет выделить левую трубу. Последняя перерезана и перевязана у маточного угла. Круглые связки укорочены по методу Менге. Наружное свищевое отверстие иссечено. 15/X 1964 г. С. выписана по выздоровлению.

14/III 1968 г. вызвана в клинику для обследования. Состояние хорошее, жалоб нет.

УДК 612.397.81—615.857.06

А. А. Новицкий (Куйбышев-обл.). Биосинтез холестерина при экспериментальной гиперхолестеринемии

Исследование выполнено на 28 кроликах-самцах, из которых 18 в течение 135 дней получали холестерин по 0,2 г на 1 кг веса. Из 18 подопытных животных 9 получали аскорбиновую кислоту по 25 мг/кг внутримышечно. О биосинтезе холестерина судили по скорости включения 1-С-14-ацетата натрия в холестерин тканей тонкой кишки, аорты и миокарда. Обнаружено, что аскорбиновая кислота достоверно угнетает биосинтез холестерина и не влияет на его содержание в тканях тонкой кишки у животных с выраженным экспериментальным атеросклерозом. При введении аскорбиновой кислоты у этих животных выявлены тенденции к уменьшению накопления холестерина в стенке аорты и угнетению в ней биосинтеза холестерина. Аскорбиновая кислота в примененных дозах не оказала заметного влияния на неизменный биосинтез холестерина и достоверно увеличенное содержание его в миокарде у животных с выраженным экспериментальным атеросклерозом.

УДК 616.366—002—616.37—615.834

В. И. Билецкий (санаторий «Прикарпатье»). Изменение ферментов поджелудочной железы у больных хроническим холециститом, лечившихся на курорте Трускавец

Под нашим наблюдением находились 25 мужчин и 52 женщины с различными заболеваниями печени и желчных путей. У 11 чел. длительность болезни была до года, у 36 — от 1 до 5 лет, у 37 — от 6 до 10 лет и у 3 более 10 лет.

Больные получали комплексное лечение, включающее диету, прием воды источника «Нафтуся», минеральные или углекислые ванны (на курс 10 процедур), лечебную физкультуру по специально разработанным методикам.

После введения через зонд минеральной воды источника «Нафтуся» у 28 из 30 обследованных больных наступило заметное увеличение количества дуоденального сока и снижение карбонатной щелочности. Отмечалось также нарастание концентрации ферментов (особенно липазы, в меньшей степени трипсина и амилазы). Упомянутые сдвиги были менее выраженными, чем после введения эфира или соляной кислоты, но большей интенсивности, чем в контрольной группе (с водопроводной водой).

Под воздействием лечения главнейшие функции панкреатической железы получили тенденцию к нормализации. Так, средний объем «спонтанного» сока сократился (в среднем от $65 \pm 3,4$ до $45 \pm 2,5$ мл). Статистически достоверным является уменьшение карбонатной щелочности дуоденального содержимого (средние показатели — $67 \pm 3,7$ мл в начале и $91 \pm 5,3$ мл в конце лечения).

Секреторная реакция поджелудочной железы на раздражение стала более адекватной, концентрация ферментов улучшилась или нормализовалась. Так, липаза вернулась к норме у 42 из 83 больных, трипсин — у 39 из 81, амилаза — у 33 из 45. Почти у половины больных нормализовались кривые панкреатической секреции, число лиц с «извращенными» кривыми уменьшилось с 46 до 23, с явлениями «диспанкреатизма» — с 49 до 32.

ОБЗОРЫ

УДК 616.37—002—612.8—012

РОЛЬ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ

И. Н. Волкова, О. С. Кочнев и В. Е. Волков

*Кафедра нормальной физиологии (зав.— проф. И. Н. Волкова)
Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института
им. С. В. Курашова и кафедра хирургии № 2 (зав.— проф. М. З. Сигал)
Казанского ГИДУВа им. В. И. Ленина*

Об этиологии острого панкреатита в настоящее время известно мало. В большинстве случаев не удается установить причину возникновения острого воспаления поджелудочной железы. Отсутствие обструкции в выводных желчных протоках —