

Аппендицит и желудочная кислотность.

Д-ра П. М. Кролевец.

Поводом к настоящей работе послужило то обстоятельство, что многие больные с несомненными признаками аппендицита часто отмечают в своем анамнезе различного рода расстройства гастрического характера. Знакомясь впервые с литературным материалом по этому вопросу, мы в то время (1925 г.) нашли в русской литературе только одну работу, д-ра Молодой, прямо относящуюся к данной теме. На XVI Съезде российских хирургов проф. Греков отмечает, что вопрос этот совершенно не разработан.

Наш материал—очень скромный, он обнимает всего лишь 25 случаев аппендицита. Больные с сомнительными данными анамнеза и объективного исследования из категории обследуемых нами исключались, и желудочный сок у них не исследовался. Кроме того мы старались подбирать больных по возможности с однообразными симптомами и клиническими проявлениями болезни, чтобы легче и вернее можно было ориентироваться в результатах исследования.

Обычно больной при поступлении в клинику на другой день получал пробный завтрак Ewald'a, после которого через 45—50 мин. тонким зондом у него добывался желудочный сок. Если больной оперировался, то не ранее 10-го дня после операции у него производилось повторное исследование желудочного сока. Некоторые больные после операции подвергались двукратному исследованию через различные сроки, но производить повторные исследования у всех больных, по понятным причинам, не представлялось возможным. Желудочный сок исследовался по титрометрическому методу.

Переходя к результатам наших исследований, отметим, что колебания в сторону увеличения кислотности до операции наблюдались у 8 человек, что составляет 32% общего числа исследованных нами больных. Больных же, страдавших пониженной кислотностью, было у нас всего 4, причем у одного из них кислотность приближалась к норме; следовательно, строго говоря, заметно пониженной кислотностью страдало лишь 3 человека, что составляет 12%. Остальные 14 человек, или 56%, имели кислотность, колебания которой не выходили из нормальных цифр.

Если мы обратимся к изменениям кислотности после оперативного вмешательства, то здесь приходится отметить, что они также не давали в общем большой разницы. В частности из лиц, у которых раньше наблюдалось гиперацидное состояние желудочного сока, у 4 наступило после операции некоторое снижение кислотности, а у 2—увеличение. У больных же, имевших гипацидное состояние, кислотность после опера-

ции осталась без заметных колебаний. Что касается, наконец, больных с нормальной кислотностью, то после операции у 9 из них последняя увеличилась, причем у 5 перевалила за нормальные цифры, но только у одного из больных это увеличение дало сравнительно большой скачок, у остальных же разница была небольшая.

Уменьшение кислотности после операции наблюдалось у 5 человек, но также без резких колебаний; на последние не оказывает, повидимому, большого влияния и более или менее длительный послеоперационный промежуток.

В заключение считаем нелишним остановиться на работах д-ров Демидова и Эвоаяна. Первый в своей работе приходит к выводу, что при аппендицитах кислотность увеличивается в 59,3%, что наблюдается и после операции. Относительно лиц с пониженной кислотностью автор никаких выводов не дает, несмотря на то, что у него таких больных было 6 человек.

Д-р Эвоаян на большом материале приходит к выводу, что изменения желудочного сока в послеоперационном периоде идут в 75% в сторону стойкого понижения кислотности.

Таким образом оба этих автора приходят к противоположным выводам. Что касается нашего небольшого материала, то на основании его мы полагаем, что кислотность желудочного сока приблизительно в половине случаев аппендицита остается в пределах нормы, в остальных случаях имеется колебание кислотности как в сторону увеличения, так и в сторону уменьшения, но в общем заметно-большой процент падает на увеличение, причем размах колебаний сравнительно небольшой.

После аппендэктомии кислотность в большей половине случаев повышается, но опять-таки незначительно.

Л И Т Е Р А Т У Р А.

- 1) Е. К. Молодая. Русск. клиника, 1924, № 5.—2) К. П. Демидов. Медич. мысль Узбекистана, 1927, № 3—4.—3) Проф. Греков. Труды XVI съезда российских хирургов.—4) Эвоаян. Новый хирург. архив, 1928, № 57.
-