

органа, спрямованого на боротьбу з інтоксикацією. В світлі цього ми розглядаємо найбільш істотне підвищення фосфорилазної активності печінки в ранній період інтоксикації гептахлором. Збільшення дози препарату веде до зниження активності фосфорилази.

Одержані дані дозволяють зробити висновок, що в ранній період отруєння активність фосфорилази підвищується, а пізніше починає знижуватись.

ЛІТЕРАТУРА

- Осетров В. И., Гигиена труда и профзаболевания, 5, 15, 1958; Материалы по токсикологии и гигиеническому нормированию нового инсектицида гептахлора, Дисс., Киев, 1959.
- Сазонова В. И., Фармакология и токсикология, 5, 1952, с. 35.
- Серебряная С. Г., Первая Всесоюз. конф. по гигиене и токсикологии инсекто-фунгицидов. Тезисы докладов, Киев, 1957, т. 134.
- Фердман Д. Л. і Сопін Е. Ф., Практикум з біохімії, Київ, 1952.
- Шарина Е. Г., Там же, с. 158.
- Davidow B., Radomsky J. L., J. Pharmacol. Exptl. Therap., 107, 3, 1953, p. 259.
- Johnston C. D., Arch. Bioch. Biophys., 31, 3, 1951, p. 375.
- Lauger et col., Rev. appl. Entomol., ser. s., Agricult., 37, 9, 1949, p. 330.
- Lehman A. I., Chemicals in Foods Ibid., 15, 82, 1951, p. 122; Dermal Toxicity. Ibid., 16, 3, 1952.
- Morrison. Brown, J. Econ. Entomol., 47, 1954, p. 723.
- Sacklin J. A. et col., Science (Lancaster r. a.), 122, 1955, p. 377.
- Torda C., Wolff H. G., Proc. Soc. Exp. Biol. Med., 74, 4, 1950, p. 744.

Вивчення функції жовчного міхура у людей похилого і старечого віку (рентгенологічним методом)

І. С. Петрова, П. О. Сакун

Інститут геронтології і експериментальної патології АМН СРСР, Київ;
Київський рентгено-радіологічний та онкологічний інститут

Праць, присвячених вивченню функціональних і органічних змін жовчного міхура у людей похилого і старечого віку (60—90 років) у відомій нам літературі ми не знайшли.

В основу цієї роботи покладено клініко-рентгенологічне дослідження жовчного міхура у 60 осіб віком від 60 до 90 років. Були досліджені практично здорові люди, що перебувають під наглядом диспансеру Інституту геронтології АМН СРСР або проходили профілактичний огляд. За віком вони поділялись так: від 61 до 70 років — 18 чол., від 71 до 80 років — 25 і від 81 до 90 років — 17 чол.

Ми користувались оральною і внутрішньою холецистографією (і холангіографією).

Напередодні дослідження о 16 год досліджуваний разом з обідом з'їдав одне некруто зварене яйце і 25—30 г коров'ячого масла. Через 2 год (о 18 год) досліджуваний приймав протягом півгодини 4 г білітрасту змішаного з варенням (без кісточок), і запивав цю суміш двома-трьома склянками солодкого чаю. На ніч і вранці ставили очищувальну клізму. О 9 год ранку проводили рентгенологічне дослідження. Його починали з оглядової рентгеноскопії і рентгенографії жовчного міхура, потім досліджуваному давали жовчогінний сніданок: сирий курячий жовток, який ми додавали до бар'єрової суспензії, що дає можливість одночасно досліджувати жовчний міхур і шлунково-кишковий тракт. Через 15 хв і через 1,5—2 год після прийому жовчогінного сніданку проводили прицільну рентгенографію жовчного міхура і досліджували евакуаторну функцію шлунка. Потім вивчали та порівнювали дані рентгенографії і робили відповідні висновки.

В тих випадках, коли тінь жовчного міхура при оральній холецистографії не була виявлена, ми застосовували внутрішню холангіохолецистографію, використовуючи препарат білігност.

За кілька днів до проведення внутрішньої холецистографії внутрішню вводили 1—2 мл білігносту з метою з'ясувати реакцію організму на цей препарат. При

відсутності реакції досліджуваному вводили у вену протягом 3—5 хв 30 мл білігносту, підігрітого до температури тіла. Потім протягом 1—2 год провадили серію рентгенограм для вивчення жовчних проток. Коли на рентгенограмах з'являлась інтенсивна тінь жовчного міхура (через 1,5—2 год), досліджуваний одержував жовчогінний сніданок. Далше дослідження провадили за такою ж схемою, як і при оральному методі.

Досліджені особи (37 жінок і 23 чоловіки) не скаржились на будь-які ненормальності у функції печінки та шлунково-кишкового тракту — їх обслідували за програмою диспансеризації.

Рентгенологічне визначення функції жовчного міхура полягало в обліку його концентраційної здатності, сили скорочення ритму і швидкості спорожнення.

При оцінці результатів холецистографії, крім ознак порушення рухової функції жовчного міхура і проток визначали гомогенність або негомогенність його тіні, локалізацію, форму, нижню границю, розміри, причини відсутності тіні жовчного міхура. Рентгенологічні дослідження зіставляли з клінічними даними і лабораторними аналізами.

При оральній холецистографії, проведеної у 43 осіб, розміри жовчного міхура виявились такими: 2×3 см — у 7 чол.; 4×8 см — у 17 чол.; 8×12 см — у 19 чол. Форма органа була така: грушовидна — у 22 чол.; куляста — у 5 чол., циліндрична — у 7 чол., деформація — у 9 чол. Ступінь інтенсивності тіні: інтенсивна — у 5 чол.; помірно інтенсивна — у 21 чол.; неінтенсивна — у 17 чол. Характер тіні: гомогенний — у 41 чол., негомогенний — у 2 чол. Характер заповнення: недиференційований — у 43 чол.

Внутрішню холангіохолецистографія була застосована у 17 чол., з них у 4 досліджених жовчний міхур не заповнився контрастною речовиною. У 13 досліджених розміри жовчного міхура були такі: 2×5 см — у 2 чол.; 4×8 см — у 5 чол.; 8×12 см — у 5 чол. Рівні контури були у 10 чол., нерівні — у 3 чол. Форма жовчного міхура: грушовидна — у 5 чол., циліндрична — у 4 чол., куляста — у 1 чол., деформація — у 3 чол. Ступінь інтенсивності тіні: інтенсивна — у 4 чол., неінтенсивна — у 9 чол. Характер тіні: гомогенний — у 13 чол., характер заповнення: недиференційований — у 13 чол.

Конкременти були виявлені у однієї людини і часткове обвапнювання стінок у однієї людини (при оральному дослідженні).

Дані, що характеризують функцію жовчного міхура, наведені в таблиці.

Показники	Назва функції і ступінь її зміни						
	Концентраційна		Скоротлива		Евакуаторна		
	нормальна	знижена	нормальна	знижена	нормальна	прискорена	сповільнена
Кількість осіб при оральному дослідженні	5	38	19	24	15	7	21
Кількість осіб при внутрішньому дослідженні . .	—	13	3	10	2	2	9

З таблиці випливає, що у більшості досліджуваних було виявлено виражене зниження концентраційної функції і в меншій мірі були знижені скоротлива та евакуаторна функції.

Тінь жовчних проток при внутрішньому дослідженні була зареєстрована у 10 осіб. Слід відзначити, що час появи максимальної видимості жовчних проток становить 30—45 хв з моменту введення білігносту (замість 15—30 хв у осіб молодого віку). В трьох випадках спостерігався перегин загальної жовчної протоки, в п'яти — її розширення до 1,5 см і тривалий застій в ній контрастованої жовчі (дискінезія проток).

Підсумовуючи дані оральної холецистографії і внутрішньої холангіохолецистографії, слід відзначити, що у осіб старечого віку знижена концентраційна функція жовчного міхура, порушена скоротлива здатність і сповільнена евакуація.

Причини відсутності тіні жовчного міхура полягали в недостатності сфінктера Одді і недостатності функції печінки. В цих випадках спостерігалось контрастування тонкого кишечника або нирок.

Безсимптомно проходили процеси часткового обвапнювання стінки жовчного міхура, крім того, відзначалась наявність конкрементів і дивертикулоподібних випячувань в ділянці дна і шийки міхура.

1. У осіб ста здатності і порушен
- Час появи тіні жовчини — 30—45 хв
2. Причини відсутності сфінктера
3. У осіб ста обвапнювання стінок і дивертикулопо

Астанов Б. М., В
Копельман С. Л.
Линденбратен
Петрова И. С.,
Радбиль О. С., К
Скржинская И.
Laebel E., Fortsch
Loring P., Deak.
Binet L., Bourli

Питання про привертало увагу к реторну і моторну (Показано [2], викликають вторинн тальний гастропазм тонусу. При коротко хура собак відзначе

ження його кислотно Ми не знайшли жовчного міхура на

В зв'язку з ци дженні хворого після

Хворий М. (іст з приводу жовчнокану операцію, в зв'язу операційний період закрилася, хворого ви

Користуючись в тижні після операції методом Бикова — Ку

На другий день слідження з подразн балончиком, введенням цього балон шлунковий сік.

Висновки

1. У осіб старечого віку спостерігається значне ослаблення концентраційної здатності і порушення евакуаторно-моторної функції жовчного міхура.

Час появи тіні жовчних проток після внутрішнього введення контрастної речовини — 30—45 хв (замість 15—30).

2. Причини відсутності тіні жовчного міхура у осіб старечого віку полягають у недостатності сфінктера Одді і в порушенні функції печінки.

3. У осіб старечого віку можуть безсимптомно проходити процеси часткового обвапнювання стінки жовчного міхура, а також відзначається наявність конкрементів і дивертикулоподібних вип'ячувань в ділянці дна і шийки міхура.

ЛІТЕРАТУРА

- Астанов Б. М., Вестн. рентгенол. и радиол., № 5, 1960.
 Копельман С. Л., Холецистография, М., 1949.
 Линденбратен Л. Д., Вестн. рентгенол. и радиол., № 5, 1960.
 Петрова И. С., Методы ранней диагностики в рентгенологии и онкологии, 1957.
 Радбиль О. С., Конфер. по пробл. «Геронтол. и гериатр.». Тез. докл., К., 1961.
 Скржинская И. Ч., Рентген. исслед. функций желчного пузыря, Дисс., 1945.
 Laebel E., Fortschr., 84, 3, 1956.
 Lorinc P., Deak J., Fortschr. d. Röntgenstr., 1956.
 Binet L., Bourlière Fr., Основы геронтол., М., 1960.

Надійшла до редакції
9.VIII 1963 р.

Вплив подразнення жовчного міхура на секреторно-моторну функцію шлунка людини

М. І. Чудаков

Кафедра госпітальної хірургії Харківського медичного інституту;
Перша залізнична лікарня

Питання про функціональні взаємозв'язки шлунка і жовчного міхура часто привертало увагу клініцистів. В літературі наведені експериментальні дані про секреторну і моторну функції шлунка при патологічному стані жовчного міхура [2, 5].

Показано [2], що інородні тіла і запальні процеси в жовчному міхурі собаки викликають вторинні значні зниження шлункової секреції і кислотності соку, тотальний гастроспазм, пілороспазм, уповільнення спорожнення шлунка, підвищення тонусу. При короткочасному механічному подразненні слизової оболонки жовчного міхура собак відзначено [5], як правило, збільшення кількості шлункового соку й зниження його кислотності.

Ми не знайшли літературних даних про вплив короткочасного подразнення жовчного міхура на секреторну й моторну функції шлунка людини.

В зв'язку з цим цікаво навести наші спостереження, які проведені при дослідженні хворого після холецистостомії.

Хворий М. (історія хвороби № 963), 63 років, поступив у клініку 18.V 1955 р. з приводу жовчнокам'яної хвороби. 21.V 55 р. проведено холецистостомію. Радикальну операцію, в зв'язку з важким станом хворого, провести було неможливо. В післяопераційний період стан хворого поступово поліпшувався, і він одужав — фістула закрилася, хворого виписали 21.VII 55 р.

Користуючись наявністю жовчної фістули, за згодою хворого, ми через два тижні після операції провели дослідження секреторно-моторної функції шлунка за методом Бикова — Курцина без подразнення жовчного міхура.

На другий день в той самий час і за однакових умов досліді проведено дослідження з подразненням жовчного міхура спеціально сконструйованим резиновим балончиком, введеним через фістулу в жовчний міхур. Подразнення викликали роздуванням цього балончика. Одночасно провадили запис гастрограм і досліджували шлунковий сік.