

лизмов сократительной функции тонкой кишки человека по результатам регистрации внутрикишечного давления. Все указанные методические трудности способствуют формированию в литературе различных (порой противоположных) мнений по одним и тем же вопросам.

Таким образом, первостепенной задачей в решении обсуждаемой проблемы является усовершенствование имеющихся и создание новых методик исследования моторной функции тонкой кишки.

Для хирургов и реаниматологов необходимость глубокого изучения двигательной деятельности желудочно-кишечного тракта диктуется еще и тем, что у некоторых больных в различные сроки после стволовой ваготомии, как наиболее распространенного в настоящее время хирургического метода лечения язвы двенадцатиперстной кишки и некоторых других заболеваний желудочно-кишечного тракта, развиваются моторно-эвакуаторные нарушения в виде атонии желудка, дуоденостаза и диареи (Киров и др., 1974; Григоровский, 1978; Engel, Spellberg, 1978; Гравировская, 1980; Киселев, Постолов, 1981; Помелов и др., 1984; Горбашко и др., 1985; Cuschieri, 1986).

Хотя накопленный в мире опыт показал, что в большинстве случаев эти нежелательные эффекты ваготомии реализуются лишь на субклиническом уровне и существенно не влияют на результаты хирургического лечения, указанные осложнения тем не менее некоторыми авторами рассматриваются как противопоказания к применению стволовой ваготомии (Русанов, 1981).

В литературе практически отсутствуют качественные и количественные характеристики сократительной функции тонкой кишки

при постваготомической диарее, этиология и патогенез которой до сих пор остаются неизвестными (Курыгин, Гройсман, 1971; Шовский, Чернякевич, 1975; Lagas et al., 1983; Wingate, 1984; Vantrappen, Janssens, 1985).

Большой практический интерес представляют исследования моторной деятельности тонкой кишки в первые дни после оперативных вмешательств на органах брюшной полости. В настоящее время имеются данные, опровергающие традиционное представление о временном полном угнетении кишечной моторики в ранние сроки после абдоминальных операций, особенно выполненных в условиях разлитого перитонита (Smith et al., 1977; Vantrappen, Janssens, 1985).

В литературе отсутствуют подробные качественные и количественные характеристики так называемого послеоперационного пареза тонкой кишки в свете современного представления о паттернах кишечной моторики. Перспективной в клиническом смысле может оказаться разработка диагностических и прогностических критериев оценки моторной функции тонкой кишки в раннем послеоперационном периоде, когда нельзя полагаться исключительно на аускультативные признаки. Изучение сократительной активности и эвакуаторной способности тонкой кишки в первые дни после абдоминальных операций поможет обосновать раннее пероральное кормление этих больных и тем самым избавить многих из них от тягостной и небезопасной внутривенной инфузионной терапии.

Таким образом, исследование моторной функции тонкой кишки на новом научно-методическом уровне обусловлено рядом важных теоретических и практических вопросов, интересующих физиологов и клиницистов различных специальностей.

УДК 612.134:616-008

О НЕКОТОРЫХ СТРАНИЦАХ ИСТОРИИ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФАКУЛЬТЕТСКИХ КЛИНИК ИРКУТСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА (1920–1995 ГГ.)

Г. М. Гайдаров

Иркутск, 1995. — 30 с.

УДК 614.253(571.53)(091)

ФАКУЛЬТЕТСКИЕ КЛИНИКИ ИРКУТСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО УНИВЕРСИТЕТА (1920–1995)

Г. М. Гайдаров, А. Г. Шантуров

Иркутск, 1995. — 223 с.

Книга, как и предыдущая, посвящена 75-летию факультетских клиник ИГМУ, их основоположникам, сложившимся традициям, славным делам, трудностям, стоящим на пути первопроходцев и их последователей. Издание иллюстрировано многими фотографиями.