

616.3(061)

Г-22

ISSN 0367-5203

МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УССР

# Гастроэнтерология



*Республиканский  
межведомственный  
сборник*

23

„ЗДОРОВЬЯ“ 1991

- Зупанец И. А., Бездетко Н. В., Речкиман И. Э., Семенов А. Н.* Перспективы использования аминосахаров при язвенных поражениях желудка 50
- Дроговоз С. М., Николаев С. М.* Результаты поиска заменителей эссенциале 53
- Стец В. Р., Дунаев В. В., Мазур И. А., Синяк Р. С., Евдокимов Е. И.* Сравнительное изучение гепатопротекторного действия хлсазопиррина и силибора 56
- Сальникова С. И., Слышкова В. В.* Коррекция белкового обмена в печени при частичной ее резекции как один из эффективных механизмов гепатозащитного действия 59
- Тараховский М. Д., Денисова М. Ф., Лисяная Т. А., Павлович С. И.* Экспериментальное обоснование применения пиримиданта и спленина на модели неспецифического язвенного колита 62
- Липищ Р. У., Клименко Н. А., Нечитайло Ю. Д.* Высвобождение гистамина в ранней фазе инфекционного перитонита 64
- Губергриц Н. Б.* Значение гиперчувствительности немедленного типа к ткани поджелудочной железы в патогенезе хронического панкреатита 66

### Клиника и диагностика

- Арсеньев Ф. В., Нестеренко А. О., Сапронов П. М., Сафонова Н. В., Хазенсон Л. Б., Довгаль С. Г., Николаева Т. А., Распереза Д. В., Шульга О. А.* Применение метода флуоресцирующих антител в целях выявления *Campylobacter pylori* при заболеваниях органов пищеварения 69
- Шамшонкова Т. П.* Оценка иммунного статуса больных язвенной болезнью 72
- Пришва С. В.* Нуклеиновые кислоты и факторы защиты при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки 76
- Дейнеко Н. Ф., Сергиенко Е. И.* Патогенетическое и диагностическое значение иммунологических показателей при язвенной болезни желудка 77
- Визир А. Д., Олейник А. И.* Состояние простагландин-тромбоксановой системы крови у больных хроническим гастритом в зависимости от состояния секреторной функции желудка 80
- Никула Т. Д., Мойсеенко В. А.* Динамика концентрации гастроинтестинальных гормонов в крови больных с рефлюкс-эзофагитом при микроволновой резонансной терапии 82
- Костомарова В. Н., Дейнеко Н. Ф.* Гормональный статус больных хроническими заболеваниями печени 84
- Чеботарева В. Д., Корнейчук В. В., Майданник В. Г., Бурлай В. Г., Покрасен О. Н.* Кристаллографический метод исследования в диагностике воспалительного процесса в желчевыводящих путях 87
- Гришина Е. И., Кушир И. Э., Гриненко Е. В., Позднякова И. А., Яблучанский Н. И.* Состояние калликрени-кининовой системы при хронических заболеваниях печени 89
- Ливевский Ю. В., Череватская Е. Ю.* Возможности компьютерной томографии и ультразвукового исследования в диагностике заболеваний печени, желчевыводящих путей и поджелудочной железы 92
- Лендзел М. Ф., Гайсак М. А., Вагерич Е. И.* Эхоскопия в диагностике поражений гепатобилиарно-панкреатической системы у больных хроническим холеститом 93
- Христин Т. Н., Иванушко Я. Г.* Об адаптационных возможностях организма при хроническом панкреатите и хроническом некаменном холецистите 96
- Хворостинка В. Н., Пасиешвили Л. М., Тесленко В. Г.* Коррекция иммунологической реактивности при алкогольных поражениях печени 99
- Яемур С. С., Яровая А. Э.* Содержание гастрина в сыворотке крови при заболеваниях поджелудочной железы и желчевыводящих путей 101

**СОСТОЯНИЕ ПРОСТАГЛАНДИН-ТРОМБОКСАНОВОЙ  
СИСТЕМЫ КРОВИ У БОЛЬНЫХ  
ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ  
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОСТОЯНИЯ  
СЕКРЕТОРНОЙ ФУНКЦИИ ЖЕЛУДКА**

*А. Д. Визир, А. И. Олейник.*  
Запорожский медицинский институт

Простаноиды содержатся во всех отделах пищеварительного тракта и играют существенную роль в физиологии и патофизиологии пищеварительной системы. Большое практическое значение имеет изучение их действия на секреторную функцию желудка.

Цель исследования — изучение содержания простагландина  $E_2$  ( $ПГЕ_2$ ), простагландина  $\Phi_{2\alpha}$  ( $ПГ_{2\alpha}$ ), простаглицлина ( $ПГИ_2$ ) и тромбоксана  $A_2$  ( $ТХА_2$ ) в плазме крови больных хроническим гастритом на высоте обострения и уточнение роли простаноидов в механизмах кислотовыделения.

Уровень простаноидов определяли радиоиммунологическим методом. Состояние простаглицлин-тромбоксановой системы оценивали по содержанию в крови стабильных метаболитов  $ПГИ_2$  и  $ТХА_2$ -6-кето- $ПГФ_{1\alpha}$  и  $ТХВ_2$ .

Под нашим наблюдением в клинике Запорожского медицинского института находились 54 больных хроническим гастритом в стадии обострения. Возраст больных — 17 лет — 54 года, из них 22 мужчины и 32 женщины. Помимо обычных клинико-лабораторных методов обследования использовали фиброгастроскопию с прицельной биопсией для гистологического исследования. Секреторную функцию желудка определяли фракционным методом с применением субмаксимального гистаминового теста (0,1 % раствор гистамина дигидрохлорида в дозе 0,01 мг/кг). Уровень выработки хлористоводородной кислоты оценивали по величине кислотной продукции как в базальных условиях, так и после стимуляции гистамином. Все больные были распределены на две группы. В 1-ю группу вошли 25 больных с сохраненной секреторной функцией желудка, у которых базальная кислотная продукция (БКП) составила  $(1,7 \pm 0,13)$  мэкв/ч, кислотная продукция после стимуляции субмаксимальными дозами гистамина — субмаксимальная кислотная продукция (СКП) —  $(8,3 \pm 0,7)$  мэкв/ч. У 16 больных 1-й группы морфологически был диагностирован поверхностный гастрит, у 7 — хронический гастрит с поражением желез без атрофии, у 2 — атрофический гастрит. Во 2-ю группу вошли 29 больных с признаками секреторной недостаточности желудка, у которых БКП равнялась  $(1,3 \pm 0,12)$  мэкв/ч, СКП —  $(4,5 \pm 0,4)$  мэкв/ч.

У 3 больных 2-й группы диагностирован поверхностный гастрит, у 11 — гастрит с поражением желез без атрофии, у 15 — атрофический.

Контрольную группу составили 25 доноров (практически здоровых лиц) обоего пола в возрасте 18—55 лет.

Как показали результаты исследований, у лиц контрольной группы уровень плазменных простаноидов был следующим: ПГЕ<sub>2</sub> — (618,6 ± 34,5) пг/мл ПГФ<sub>2α</sub> — (53,2 ± 2,6) пг/мл, 6-кето-ПГФ<sub>1α</sub> — (89,5 ± 6,3) пг/мл, ТХВ<sub>2</sub> — (169,6 ± 15,2) пг/мл.

Уровень ПГЕ<sub>2</sub> в плазме крови увеличился до (925,4 ± 89,9) пг/мл у больных 1-й группы ( $P_1 < 0,01$ ) и до (1201,7 ± 96,2) пг/мл у больных 2-й группы ( $P_1 < 0,001$ ,  $P_2 < 0,05$ ), содержание 6-кето-ПГФ<sub>1α</sub> повысилось до (117,0 ± 9,4) пг/мл у больных 1-й группы ( $P_1 < 0,02$ ) и до (142,6 ± 7,8) пг/мл у больных 2-й группы ( $P_1 < 0,001$ ,  $P_2 < 0,05$ ), уровень тромбоксана В<sub>2</sub> увеличился до (219,7 ± 18,1) пг/мл у больных 1-й группы ( $P_1 < 0,05$ ) и до (224,3 ± 20,8) пг/мл ( $P_1 < 0,05$ ,  $P_2 > 0,5$ ) у больных 2-й группы. Концентрация ПГФ<sub>2α</sub> в плазме крови снизилась до (41,2 ± 3,3) пг/мл у больных с сохраненной секреторной функцией ( $P_1 < 0,01$ ) и до (43,5 ± 3,8) пг/мл у больных со сниженной секрецией ( $P_1 < 0,05$ ,  $P_2 > 0,5$ )<sup>1</sup>.

При обострении хронического гастрита независимо от состояния секреторной функции желудка наблюдается повышение уровня плазменных простаноидов ПГЕ<sub>2</sub>, ПГИ<sub>2</sub>, ТХА<sub>2</sub> и снижение ПГФ<sub>2α</sub>, причем у больных со сниженной секреторной функцией повышение уровня ПГЕ<sub>2</sub> и ПГИ<sub>2</sub> было более значительно. Концентрация ПГФ<sub>2α</sub> и ТХА<sub>2</sub> в плазме крови не зависела от состояния секреторной функции желудка.

Таким образом, изменение концентрации эндогенных простаноидов (ПГЕ<sub>2</sub>, ПГИ<sub>2</sub>) в плазме крови больных хроническим гастритом, обусловленное состоянием секреторной функции желудка, позволяет предположить их участие в механизмах кислотообразования.

Поступила в редколлегию 06.12.89.

<sup>1</sup>  $P_1$  — достоверность различий с показателями у доноров,  $P_2$  — у больных с сохраненной секреторной функцией.