

616. 3(061)

П-22

ISSN 0367-5203

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УССР

# ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

*Республиканский междуведомственный сборник*

Издается с 1969 года

Выпуск 15

285957

ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ  
ЭКЗЕМПЛЯР

7

Запорізький  
медіцинститут  
БІБЛІОТЕКА

Киев «Здоров'я» 1983

В сборнике научных трудов освещены актуальные вопросы этиологии, патогенеза, клиники, диагностики, лечения и профилактики заболеваний органов пищеварения.

Важное место в нем отведено статьям по организации специализированной лечебно-профилактической помощи больным заболеваниями органов пищеварения, передовому опыту работы специализированной гастроэнтерологической службы (кабинетов, отделений, центров-диспансеров), а также диспансеризации и реабилитации больных.

Для врачей и научных работников, занимающихся вопросами гастроэнтерологии, а также организаторов здравоохранения.

**Редакционная коллегия при Днепропетровском научно-исследовательском институте гастроэнтерологии:**

*В. И. Архипенко, И. С. Белый, Г. И. Бурчинский (зам. отв. редактора), А. Я. Губергриц, П. А. Канищев, А. Ф. Косенко, А. А. Кривицкий (отв. секретарь), П. Ф. Крышень (отв. редактор), И. С. Петрова, Ю. И. Рафес, Я. П. Скляр.*

Рецензент проф. А. С. БЕЛОУСОВ

образования антител на выработку гастрина. Нарушение взаимоотношений гастрин — антигастриновые глобулины, по-видимому, ведет к повышенной активности гормона и играет существенную роль в механизме возникновения язв.

1. Климов А. К., Полосатов М. В. Гастрин и белки крови. — Физиол. журн. СССР, 1977, № 2, с. 313—319.

Поступила в редколлегию 12.03.81.

УДК 616.33—002.27:616.—009.62—092

## **Роль брадикинина в патогенезе болевого синдрома у больных хроническим гастритом**

*А. Д. Визир, О. В. Крайдашенко.* Запорожский медицинский институт

Болевой синдром является характерным признаком хронического гастрита. По мнению ряда авторов, в развитии висцеральных болезней важная роль принадлежит брадикинину. Его способность вызывать болевые ощущения подтверждена результатами, полученными при внутривенном и внутрикожном введении синтетического брадикинина [1]. Экспериментально установлено, что брадикинин, действуя на афферентные нервные волокна, повышает их чувствительность к раздражающему действию ионов калия, которые находятся в межклеточной жидкости и могут быть алгогенным раздражителем [3]. Данных, свидетельствующих об участии брадикинина в развитии болевого синдрома при хроническом гастрите, мы в доступной нам литературе не нашли.

Учитывая высокую биохимическую активность брадикинина, мы поставили цель определить его роль в генезе болевого синдрома при хроническом гастрите. Для исключения влияния состояния секреторной функции слизистой оболочки желудка на уровень активности кининовой системы мы обследовали однородную группу больных хроническим гастритом с секреторной недостаточностью. Контрольную группу составили 28 доноров (практически здоровых лиц) обоего пола и различного возраста.

Под нашим наблюдением находились 66 больных хроническим гастритом в возрасте от 17 до 66 лет (мужчин — 21, женщин — 45). Больные обследованы двукратно: в первые три дня с момента поступления в клинику и после проведенного курса комплексной терапии. Все больные были распределены на две группы. У 51 пациента 1-й группы в клинической картине преобладал болевой синдром; у 15 больных 2-й группы болевого синдрома не наблюдалось. В клинической картине пациентов 2-й группы преобладал синдром желудочной и кишечной диспепсии.

Для суждения о состоянии кининовой системы мы определяли содержание кининогена крови биологическим методом, прекалликреина и калликреина в сыворотке крови — по Т. С. Пасхиной и А. В. Кринской [2], кининазы-1 (карбоксипептидазы) — по гидролизу, гиппурил-L-лизина — спектрофотометрическим методом, общую БАЭЭ-эстеразную активность сыворотки крови — спектрофотометрическим методом.

Проводились сравнения компонентов кининовой системы крови у больных 1-й группы (с болевым синдромом), 2-й группы (без болевого синдрома) и здоровых лиц, а также у больных каждой группы до и после их лечения.

Установлено, что активность кининовой системы крови у больных обеих групп оказалась значительно выше нормы, причем у больных 1-й группы (с болевым синдромом) она была более выраженной, чем у больных 2-й группы (без болевого синдрома). Это проявилось в более значительном и достоверном снижении уровня кининогена ( $P_2 < 0,001$ , где  $P_2$  при сравнении 1-й группы со 2-й группой до лечения), а также в тенденции к более низкому содержанию калликреиногена ( $P_2 > 0,5$ ) и более высокому уровню калликреина ( $P_2 > 0,2$ ), кининазы-1 ( $P_2 > 0,2$ ) и БАЭЭ-эстеразной активности крови ( $P_2 > 0,2$ ).

После проведенного лечения больных обеих групп у них наряду с улучшением общего состояния и исчезновением болевого синдрома отмечалось изменение показателей кининовой системы в сторону их нормализации, однако они не достигали контрольных цифр.

Таким образом, нами выявлено повышение активности компонентов кининовой системы крови у больных хроническим гастритом с секреторной недостаточностью. Причем у тех пациентов, у которых в клинической картине отмечался болевой синдром, оно оказалось более значительным. Полученные результаты позволяют предположить, что активному брадикинину принадлежит важная роль в развитии и поддержании боли при хроническом гастрите. Комплексная терапия, наряду с улучшением состояния больных, влияя на обмен кининов, приводит к снижению активности кининовой системы крови и ликвидации болевого синдрома.

1. Веремеенко К. Н. Кининовая система. — Киев: Здоров'я, 1977. — 184 с.

2. Пасхина Т. С., Кринская А. В. Упрощенный метод определения калликреиногена и калликреина в сыворотке (плазме) крови человека в норме и при некоторых патологических состояниях. — *Вопр. мед. химии*, 1974, № 6, с. 660—663.

3. Соина Р. С., Хаютин В. М. Повышение чувствительности афферентных волокон к раздражающему действию ионов калия, вызываемое брадикинином. Химиорецепция и вещества, вызывающие боль. — *Физиол. журн. СССР*, 1967, № 3, с. 291—298.

Поступила в редколлегию 07.08.81.

## Содержание

### Болезни органов пищеварения

|   |    |
|---|----|
| <i>Крышень П. Ф.</i> Особенности действия гормонов пищеварительной системы в эксперименте   | 3  |
| <i>Богач П. Г., Каплуненко Н. А., Рыбальченко В. К.</i> Электрические явления в неиннервированной мышечной ткани пищевого канала в связи с механизмом ее сокращения                       | 8  |
| <i>Невельштейн Б. А.</i> Влияние холецистокинина-панкреозимина на содержание катехоламинов в некоторых органах пищеварительной системы  | 10 |
| <i>Косыко Е. В., Гайдар Ю. А., Пругло Ю. В.</i> Состояние ультраструктурной организации межклеточных контактов эпителиоцитов органов пищеварения при заболеваниях пищеварительной системы | 12 |
| <i>Лукаш Н. В., Передерий В. Г.</i> Состояние тканевого и гуморального иммунитета у больных при язвенном поражении пищевого канала  | 15 |
| <i>Гавриленко А. И.</i> Эмпиема плевры как осложнение острых воспалительных заболеваний органов брюшной полости   | 17 |
| <i>Гуцу В. М., Бужор П. В.</i> Комплексная лапароскопия в диагностике хронических заболеваний органов брюшной полости   | 19 |
| <i>Крекнин А. Ф., Ярошевская Н. П.</i> Изобретательство в отечественной гастроэнтерологии   | 21 |

### Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки

|  |    |
|--|----|
| <i>Кругликов И. Т.</i> Фактор компенсируемости экзо- и эндогенного воздействия в генезе болезней желудка и двенадцатиперстной кишки  | 24 |
| <i>Бондарь Н. И., Салий М. Е., Катушков Ю. Ф.</i> Некоторые патогенетические механизмы язвенной болезни  | 26 |
| <i>Дейнеко Н. Ф., Мирзоева Л. А.</i> Роль гастрина и иммуноглобулинов класса G в развитии язвенной болезни двенадцатиперстной кишки  | 27 |
| <i>Визир А. Д., Крайдаченко О. В.</i> Роль брадикинина в патогенезе болевого синдрома у больных хроническим гастритом  | 29 |
| <i>Кузнецов В. Г., Лебединский Ю. Д.</i> К усовершенствованию диагностики недостаточности пищеводно-желудочного перехода   | 31 |
| <i>Канищев П. А., Старикова Л. М.</i> О ценности электрофореза желудочного сока в полиакриламидном геле  | 33 |
| <i>Бабалич А. К., Фесенко В. П., Бузлак Н. П.</i> Состояние кининовой системы крови при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки  | 35 |
| <i>Чернобровый В. Н.</i> Клинико-эндоскопический анализ некоторых показателей интрагастральной рН-метрии при язвенной болезни желудка  | 38 |
| <i>Передерий В. Г.</i> Коррекция нарушений иммунитета и нуклеинового обмена нуклеином натрия у больных язвенной болезнью   | 40 |
| <i>Дорогань Д. А., Кобыляцкий И. Т., Кабак Г. Г., Залевский В. И., Галонов В. В.</i> Изменения функционального состояния жизненно важных систем и волемического статуса в ранний период острого желудочно-кишечного кровотечения | 42 |