

ISSN 0049-6804

# Врачебное дело

2/90

КИЕВ

«ЗДОРОВЬЯ»

22

## Литература

1. Вайсфельд И. Л., Кассиль Г. Н. Гистамин в биохимии и физиологии.— М.: Наука, 1981.— 280 с.
2. Бадейнова Е. Н., Кортоташвили Л. В., Мельгунова И. А. Содержание серотонина и гистамина при заболеваниях гастродуоденальной зоны у детей // Вопр. охраны материнства и детства.— 1985.— № 7.— С. 56—59.
3. Хибин Л. С. Клиническое значение биогенных аминов при гастродуоденальных заболеваниях // Клин. медицина.— 1986.— № 5.— С. 43—47.
4. Колб В. Г., Камышиников В. С. Справочник по клинической биохимии.— М.: Медицина, 1982.— 480 с.

## EFFECT OF THE FREE BLOOD HISTAMINE ON THE ACIDFORMING GASTRIC FUNCTION IN PATIENTS WITH ULCER DISEASE

C. G. Masevich, I. K. Borodavka (Leningrad)

### SUMMARY

The authors report data on the changes of the level of free histamine in the blood serum before and after its parenteral administration in a control group and in patients with duodenal ulcer. Data are compared of the content of free histamine in the blood serum with basal acid production, «histamine» acid production.

Поступила 11.01.89

УДК 615.241.2:616.33+616.342

## ДЕЙСТВИЕ ПЕНТАГАСТРИНА НА ДВИГАТЕЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ И ВНУТРИПОЛОСТНОЕ ДАВЛЕНИЕ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Ю. И. РЕШЕТИЛОВ

Кафедра гастроэнтерологии (зав.—проф. В. Н. Медведев) Запорожского института усовершенствования врачей

Действие гастрина и его синтетического аналога пентагастрина хорошо известно клиницистам: он оказывает влияние на секреторные, моторные и трофические функции пищеварительного канала [1—3, 5]. Однако до сих пор остается окончательно не выясненным вопрос о его действии на двигательную функцию желудка и двенадцатиперстной кишки.

Цель исследования — изучение влияния пентагастрина на двигательную функцию и внутриполостное давление фундального и антрального отделов желудка, а также на проксимальный отдел двенадцатиперстной кишки.

В клинике обследованы 352 больных, из них у 67 (19%) был хронический гастрит с повышенной, у 50 (14,2%) — хронический гастрит с пониженной кислотообразующей функцией желудка, у 115 (32,7%) — язва двенадцатиперстной кишки, у 64 (18,1%) — хронический панкреатит, у 56 (15,9%) — хронический холецистит. Чтобы установить нормальные величины изучаемых показателей, обследовали 28 практически здоровых мужчин и женщин в возрасте 19—55 лет.

Состояние гастродуоденальной моторики и внутриполостного давления изучали при помощи многоцелевого аппарата «Салют» отечественного производства, но с измененным нами его назначением. Для получения информации с полых органов использовали зонд оригинальной конструкции. При исследовании применяли отечественный пентагастрин («Санитас», Каунас), который вводили подкожно в дозе 6 мкг на 1 кг массы тела. В норме внутриполостное давление в теле желудка составляло  $12,5 \pm 0,2$  мм рт. ст., а амплитуда сокращений —  $20,0 \pm 3,0$  мм рт. ст., в двенадцатиперстной кишке — соответственно  $14,5 \pm 0,5$  и  $18,0 \pm 2,0$  мм рт. ст.

Исследования здоровых показали, что у 92% отечественный пентагастрин стимулирует появление III фазы межпищеварительной моторики двенадцатиперстной кишки через 2—3 мин и той же ее фазы антрального отдела желудка сразу или через 1 мин. В теле желудка

через 0—2 минуты возникал только базальный ритм сокращений. Амплитуда стимулированных сокращений III фазы не превышала 20% исходной величины сокращений базальной III межпищеварительной фазы.

Следовательно, есть основания считать, что пентагастрин по стимулирующему действию на моторику желудка может быть приравнен к III антродуоденальной фазе межпищеварительной моторики, которая играет главную роль в эвакуации содержимого из пищеварительного канала [4].

У здоровых под влиянием однократной дозы пентагастрина (6 мкг/кг) уровень внутриполостного давления в теле желудка снижался в среднем на 2—3 мм рт. ст. через 1—3 мин с последующим повышением его выше исходного уровня на 1—3 мм рт. ст. в течение 4—9 мин. Уровень внутриполостного давления антрального отдела желудка резко снижался сразу после III фазы моторики на 5—10 мм рт. ст. и возвращался к исходному через 10—12 мин. В двенадцатиперстной кишке уровень интрадуоденального давления снижался на 2—4 мм рт. ст. при периоде до 15 мин. Самый низкий уровень внутриполостного давления от начала введения пентагастрина последовательно регистрировался: в теле желудка, в его антральном отделе и затем в двенадцатиперстной кишке.

Таким образом, у здоровых удалось выявить существенное влияние пентагастрина на снижение уровня интраантрального внутриполостного давления и в меньшей степени на внутриполостное давление тела желудка и двенадцатиперстной кишки.

При анализе влияния пентагастрина на внутриполостное гастродуоденальное давление нами обнаружено, что у 85 (73,9%) больных язвой двенадцатиперстной кишки оно не изменялось, снижалось только у 30 (26,0%), но не более чем на 1—2 мм рт. ст., при хроническом гастрите с повышенной кислотностью соответственно у 38 (56,7%) и 29 (43,3%). У 90% больных хроническим панкреатитом и хроническим гастритом с пониженной кислотообразующей функцией желудка при исходном повышенном давлении желудка и двенадцатиперстной кишки, особенно в сочетании с гастродуоденальной гипокинезией, уровень давления снижался на 10—15 мм рт. ст. Последнее было связано с появлением III фазы моторики и с более быстрым наступлением II фазы моторной активности. У 85% больных хроническим холециститом под действием пентагастрина внутриполостное давление желудка и двенадцатиперстной кишки снижалось, но не более чем на 3—4 мм рт. ст.

Проанализировав влияние пентагастрина на гастродуоденальную моторику у больных, установили, что у 49 (42,6%) больных язвой двенадцатиперстной кишки в желудке увеличивалась фаза покоя, у 37 (32,2%) уменьшалась продолжительность фазы нерегулярных сокращений; в двенадцатиперстной кишке I фаза увеличивалась, у 26 (22,6%) II фаза уменьшалась, у 43 (37,4%) возникала сразу или через 3—5 мин после введения и имела тенденцию к увеличению продолжительности. У 58 (50,4%) больных язвенной болезнью пентагастрин увеличивал гастродуоденальную амплитуду, нормализовал ее в желудке у 4 (6,25%) больных, а в двенадцатиперстной кишке только у 2 (3,1%). Аналогичные результаты исследования влияния пентагастрина на моторику получены также у больных хроническим гастритом с повышенной кислотностью. У 43 (57,2%) больных хроническим панкреатитом пентагастрин в желудке уменьшал продолжительность I фазы, у 44 (68,7%) II фаза увеличивалась; в двенадцатиперстной кишке у 21 (32,8%) I фаза увеличивалась, у 22 (34,4%) II фаза уменьшалась. III антродуоденальная фаза возникала у 95% или при исходно короткой увеличивалась по продолжительности у 86 из 100% больных. На амплитуду сокращений препарат влиял следующим образом: у 65% она повышалась, у 26,0% нормализовалась. Аналогичное влияние оказывал пентагастрин на моторику также у больных хроническим гаст-

ритом с пониженной кислотообразующей функцией желудка. У 95% больных хроническим холециститом продолжительность гастродуоденальной I и III фаз моторики увеличивалась. Амплитуда сокращений у 10 (17,8%) больных повышалась, у 2 (3,6%) больных снижалась.

Из результатов клинического исследования видно, что пентагастрин, вводимый в дозе 6 мкг/кг подкожно, влияет на двигательную функцию желудка и двенадцатиперстной кишки. У здоровых в теле желудка увеличивается амплитуда базального ритма, а в антральном отделе желудка и в двенадцатиперстной кишке появляется III фаза моторной активности. Кроме того, у здоровых снижается интрагастродуоденальное давление, уровень которого в большей степени снижен в антруме. Под действием пентагастрина у больных язвой двенадцатиперстной кишки и хроническим гастритом с повышенной кислотностью изменяется фазность и амплитуда сокращений, а гастродуоденальное давление практически не изменяется. У больных хроническим панкреатитом и хроническим гастритом с пониженной кислотностью улучшается и нормализуется фазность сокращений, а также их продолжительность; при повышенном внутриполостном давлении последнее значительно снижается. У больных хроническим холециститом внутриполостное давление снижается умеренно, а фазность и амплитуда сокращений восстанавливаются сразу после III фазы моторной активности.

Таким образом, 6 мкг/кг пентагастрина отечественного производства целесообразно применять больным с хроническими антродуоденальными нарушениями проходимости, а также с различными формами антродуоденальных стазов, сочетающихся с гипокинезией и повышением внутриполостного давления.

#### Л и т е р а т у р а

1. Барон Д. Х., Муди Ф. Г. Гастроэнтерология : Пер. с англ.— М. : Медицина, 1988.— 304 с.
2. Геллер А. Л. Одновременное изучение желудочной и панкреатической секреции с помощью пентагастрина // Лаб. дело.— 1987.— № 1.— С. 71—72.
3. Циммерман Я. С., Голованова Е. С. Влияние пентагастрина на секреторную, моторную и эвакуаторную функцию желудка // Лаб. дело.— 1988.— № 6.— С. 23—26.
4. Kecne F. B., Dimagno E. P., Malagelada J-R. Duodenogastric reflux in humans: its relationship to fasting antroduodenal motility and gastric, pancreatic and biliary secretion.— *Gastroenterology*, 1981, Vol. 81.— P. 726—731.
5. Walsh J. H., Grossman M. J. Gastrin.— *New England Journal of Medicine*, 1975, 292, 1324—1332.

#### EFFECT OF PENTAGASTRIN ON THE MOTOR FUNCTION AND INTRACAVITARY GASTRIC AND DUODENAL PRESSURE

Yu. I. Reshetilov (Zaporozhye)

#### S U M M A R Y

The effect of pentagastrin (dose: 6 mkg/kg on the motor function and intracavitary pressure of the stomach and duodenum was studied in 28 healthy persons and 352 patients with duodenal ulcer, chronic gastritis, chronic pancreatitis, chronic cholecystitis). It was found that pentagastrin stimulates appearance of the III antroduodenal phase. It is recommended to use pentagastrin in patients with chronic antroduodenal disorders of passability and antroduodenal stasis.

Поступила 01.12.88

УДК 616.33/342-002.44-085.849.19

#### ПРИМЕНЕНИЕ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ЛАЗЕРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ

А. С. СВИНЦИКИЙ, Г. Л. ШВЕЦ, М. Ф. КУШИК

Кафедра госпитальной терапии 2 (и. о. зав.— проф. А. П. Пелешук) Киевского  
медицинского института

В последние годы предложены новые методы лечения язвенной болезни, в том числе и местное воздействие на язвенный дефект некоторых физических факторов. Одним из них является лазеротерапия,