



Тезисы 14-го Съезда Научного общества гастроэнтерологов России «Профилактика, диагностика и лечение заболеваний органов пищеварения в XXI века» — 18-ой Северо-Западная научная конференция «Санкт-Петербург — Фармакотерапия-2014» – 8-го Санкт-Петербургского гепатологического конгресса

The XIVth Annual Congress Of The Gastroenterological Scientific Society Of Russia
«Prevention, Diagnosis And Treatment Of The Digestive Tract Diseases In The XXI Century»
The 18th Northwest Conference «St. Petersburg — Pharmacotherapy 2014»
The 8th St. Petersburg Hepatological Congress

Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология 2014;102 (2):41-83

Eksperimental'naya i klinicheskaya Gastroenterologiya 2014;102 (2):41-83

Терапевтические и хирургические аспекты заболеваний верхних отделов ЖКТ

Features Of Dic — A Syndrome At Sick Of A Stomach Ulcer

Research objective: to study features of DIC — a syndrome at sick of a stomach ulcer.

Material and methods. At 82 stomachs sick by a stomach ulcer and a duodenal gut some aspects of development DIC of a syndrome of blood were studied. The concentration in increase in peptids of middlemolecular weights in blood which mediate linkage of endotheliocytis with blood cells were notified. The concentration increase 4-arginina, compensative strengthens formation NO, directed

for maintenance vasodilatation. The observable superfluous quantity glytaminic and asparginic acids causes the generation of peroxinitritis and accelerates aggregation activity of trombocitis reducing thus fibrinolytic activity of blood. The above-stated infringements promote system activation complement and vessel-thrombocitic a link of system of a hemostasis and are one of the reasons of formation of syndrome DIC of a blood at sick of a stomach ulcer.

Hamrabaeva F.I.
The Tashkent Institute of improvement of doctors, Uzbekistan

Опыт лечения больных дуоденальной недостаточностью

Цель исследования: оценить возможности лечения больных дуоденальной недостаточностью в зависимости от состояния моторной функции двенадцатиперстной кишки (ДПК).

Материал и методы. Под наблюдением находились 40 больных в возрасте 18–70 лет с дуоденальной недостаточностью. В обследовании пациентов помимо общеклинических данных использована периферическая электроэнтерография, позволяющая оценить электрическую активность кишечника. Моторная функция кишечника изучалась утром натощак в течение 15 минут и после пробного завтрака при помощи электрогастрографа ЭГС-4 в оригинальной модификации. Полученные результаты сравнивали с показателями контрольной группы, которую составили 15 практически

здоровых лиц в возрасте от 18 до 25 лет. Всем больным проводилось фиброгастроудоденоскопия и рентгенологическое исследование для исключения органической патологии.

Результаты. В зависимости от результатов энтерографии больные были разделены на следующие группы: 1-я группа — с повышенной моторной функцией ДПК натощак и после еды (62,5 % пациентов), 2-я группа — с повышенной моторной функцией ДПК натощак, нормализующейся после приема пищи (32,5 %), 3-я группа — с пониженной моторной функцией ДПК натощак и после пробного завтрака (5 %). Лечение пациентов, участвовавших в исследовании, проводилось с учетом данных электроэнтерографии. Больные 1-й группы, преимущественно жалующиеся на чувство

Афанасьева Т.С., Вахрушев Я.М.
Ижевская ГМА, Россия

переполнения в эпигастрии, получали спазмолитический препарат Дротаверин по 40 мг 3 раза в день. Больные 2-й и 3-й групп, имевшие жалобы на изжогу, отрыжку получали прокинетику Итоприда гидрохлорид по 50 мг 3 раза в день до еды.

Через 1 месяц после лечения нормализация моторной функции двенадцатиперстной кишки

наблюдалась у больных 1-й группы в 72 % случаев, 2-й группы — в 61,5 %, а в 3-й — у 50 % пациентов.

Заключение. Определение моторной функции ДПК при дуоденальной недостаточности позволяет подобрать индивидуальную эффективную терапию.

Борисов Ю. Ю., Горбань В. В.
Краснодарский ММИВСО,
Россия

Влияние *H. Pylori* на желудочное слизевыделение у больных язвенной болезнью

Цель исследования: изучение у больных активной дуоденальной язвой (ДЯ) реологических свойств пристеночной слизи желудка с учетом ее обсеменения *Helicobacter pylori* (Нр).

Материал и методы. Обследованы 52 больных активной ДЯ, а также 27 практически здоровых лиц. Желудочную секрецию изучали в базальном периоде и после максимальной стимуляции пентагастрином. Реологические свойства слизистого геля, выделенного центрифугированием, исследовали на прецизионном ротационном вискозиметре Rheotest-2 (Германия). Нр выявляли в гистологических препаратах, окрашенных по Гимзе.

Результаты. Установлено, что больные ДЯ, наряду с гиперсекрецией кислоты и пепсина в базальном периоде и в ответ на максимальную стимуляцию пентагастрином, характеризуются существенным падением реологических параметров слизи. При этом показатели базальной и стимулированной выработки кислоты и пепсина не обнаруживают закономерной связи с наличием хеликобактериоза. В то же время у больных с хеликобактериозным

обсеменением слизистой оболочки желудка по сравнению с больными без такого феномена предел упругости слизистого геля ниже в среднем в 1,2 раза — (342 ± 16) дин/см² и (296 ± 12) дин/см², $p < 0,05$, его эффективная вязкость при низкой скорости сдвигового течения ниже в 1,4 раза — (1869 ± 102) сП и (1368 ± 97) сП, $p < 0,01$, а число лиц с реологическими нарушениями слизи в 1,4 раза выше — $(85 \pm 6)\%$ и $(60 \pm 10)\%$ соответственно.

Заключение. Таким образом, у больных активной дуоденальной язвой хеликобактериозное обсеменение слизистой оболочки желудка существенно не влияет на базальное и стимулированное кислото- и пепсиновыделение, но достоверно снижает реологические параметры пристеночной слизи, которые в значительной мере определяют ее цитопротективный потенциал. По-видимому, индуцированные хеликобактериозом изменения физико-химических свойств слизи могут рассматриваться как один из важных патогенетических механизмов ulcerogenesis, по крайней мере, у части больных.

Борисов Ю. Ю., Кузнецов И. В.
Краснодарский ММИВСО,
Россия

Реологические свойства желудочной слизи у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в разных фазах заболевания

Цель исследования: изучение у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБДК) реологических (упруговязких) свойств слизистого геля желудка, в значительной мере определяющих его цитопротективный потенциал, с учетом фазы заболевания.

Материал и методы. Обследованы 52 больных ЯБДК в разных фазах заболевания и 25 здоровых людей. Реологические свойства слизи, выделенной центрифугированием из аспирированного желудочного секрета, изучали на прецизионном ротационном вискозиметре РЕОТЕСТ-2 (Германия) при низкой скорости сдвига ($D=11,1 \text{ с}^{-1}$), когда структура геля остается интактной, и при высокой скорости ($D=4860 \text{ с}^{-1}$), когда его структура полностью разрушается.

Результаты. Установлена четкая связь показателей упруговязких свойств слизи с фазой заболевания. Так, у больных с активной дуоденальной язвой реологические параметры значительно снижены: предел упругости — в 1,9 раза, эффективная

вязкость, измеренная при низкой и высокой скоростях сдвига, — в 2,1 и 1,5 раза соответственно (здесь и далее $p < 0,01$). Упомянутые показатели у $(83 \pm 6)\%$ больных оказались ниже нижней границы нормы, равной для предела упругости 300–600 дин/см², а для эффективной вязкости при низкой скорости сдвига — 1800–4700 сП. Рубцевание язвы в процессе лечения сопровождалось увеличением сниженных в исходном состоянии реологических параметров в среднем в 1,5–1,3 раза, а у $(38 \pm 5)\%$ больных — их полной нормализацией. У больных в фазе стойкой ремиссии заболевания средние величины упруговязких свойств слизи существенно не отличаются от таковых у здоровых людей, хотя у 1/5 таких больных сохраняются реологические нарушения.

Заключение. Представленные данные свидетельствуют о существенном ослаблении структуры слизистого геля желудка у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в период обострения заболевания, на что указывает резкое снижение его упруговязких свойств.

Быков А. С.¹, Дмитриенко М. А.², Быков С. Э.³, Барышников Н. В.³
¹Санкт-Петербургский государственный технологический институт (технический университет), ²ООО «Ассоциация медицины и аналитики», Санкт-Петербург,

Механизм транспорта аммиака из желудка в ротовую полость при гидролизе мочевины в присутствии гастральной уреазы

Цель исследования: определение транспортных путей переноса свободного аммиака из желудка в ротовую полость при гидролизе мочевины в присутствии хеликобактерной уреазы желудочной локализации.

Материалы и методы. В исследование были вовлечены 9 пациентов стационара с различными

видами патологии гастродуоденального комплекса. Каждый из пациентов имел гистологически подтвержденный хеликобактериоз. Всем пациентам делалась гастроскопия, во время которой стенки желудка омывались 50 мл 10 % раствора мочевины. Непрерывная динамика изменения концентрации аммиака в ротовой полости