

(с $35,8 \pm 5$ мин до $90,1 \pm 7,8$ мин). Трехдневное лечебное действие сухого экстракта в дозах 25 мг/кг и 50 мг/кг достоверно уменьшало продолжительность Гексеналового сна по отношению к контролю соответственно с $90,1 \pm 7,8$ мин до $30,3 \pm 4,6$ мин и $30,0 \pm 3,7$ мин. Следовательно, изучаемые препараты выражено стимулируют детоксикационную функцию печени за счёт активации ферментов монооксигенозной системы гепатоцитов. Сухой экстракт цикория не изменяет процессы цитолиза и обмена билирубина.

Выводы. На основании изложенного можно заключить, что препарат Цикория обладает выраженным желчегонным и гепатопротекторным действиями. Гепатопротекторное действие препарата проявляется по – видимому вследствие активации детоксицирующей системы при экспериментальной острой интоксикации у животных, отравленных четырех хлористым углеродом.

290. ПРИМЕНЕНИЕ ПАНТОПРАЗОЛА В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ

Ушкац Л.К., Мусина Ш.Ж.

Государственный медицинский университет г. Семей, Казахстан

В последние годы открылись новые возможности в лечении язвенной болезни, связанные с применением антисекреторных препаратов ингибиторов протонной помпы (ИПП). Уникальный механизм действия ингибиторов протонной помпы обеспечивает этому классу лекарственных препаратов ведущее место в лечении кислотнозависимых заболеваний. Их широкое внедрение в клиническую практику позволило радикально улучшить прогноз при многих кислотнозависимых и *Helicobacter pylori* – ассоциированных заболеваниях.

Известным препаратом данной группы является пантопразол, который обладает избирательным антисекреторным эффектом и является наиболее рН-селективным ИПП. Период полувыведения его составляет примерно 46 часов, он имеет более низкую афинность к печеночной системе цитохрома P450, чем другие ИПП.

Цель исследования — оценка эффективности лечения пантопразолом в сочетании с кларитромицином и амоксициллином больных язвенной болезнью желудка и ДПК.

Материал и методы. Нами проведено лечение 30 больных язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки. Всем больным проводилось клинико-инструментальное и эндоскопическое исследование. Пациенты были в возрасте от 18 до 52 лет, из них 22 мужчин и 8 женщин. Все больные получали пантопразол по 40 мг в день, кларитромицин 500 мг и амоксициллин по 1000 мг два раза в сутки в течение 7 дней. Эндоскопическое обследование проводилось до начала лечения и на 15 день. Среди 30 больных, язвенной болезнью желудка страдали 6 человек (20%), у 24 (80%), язва локализовалась в луковице ДПК. Продолжительность заболевания составила от 4 месяцев до 24 лет. Размер язвенного дефекта был различным: от 0,4 см в диаметре до 1,0 см.

Результаты и их обсуждение. Наиболее часто язвенная болезнь встречалась у мужчин в возрасте 30-39 лет. Ведущей жалобой была боль в эпигастральной области (100% больных). Больные часто отмечали изжогу (86,7%); отрыжку воздухом (83,3%); тошноту (60%); похудание (25,0%); запоры (34,9%). Эффективность лечения оценивали по следующим признакам: купирование боли, изжоги, тошноты, а также по данным эндоскопического исследования в динамике. Боли в подложечной области уменьшились на 2 сутки у 4 больных (66%) с язвой желудка и у 18 (75%) больных с ЯБДПК. К концу 1 недели полностью был купирован болевой синдром у большинства больных. Изжога, тошнота, отрыжка прошли к 8 дню лечения.

При контрольном эндоскопическом обследовании констатировано полное рубцевание язвы у 28 больных (93,3%). Наблюдалось заживление язвенного дефекта: у 23 (96%) пациентов с язвенной болезнью луковицы ДПК и у из 6 пациентов 5 (83%) с язвенной болезнью желудка. Пантопразол хорошо переносился больными, побочных эффектов не отмечалось.

Выводы.

1. Пантопразол способствует быстрому купированию клинических проявлений язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

2. Прием пантопразола в дозе 40 мг в сутки в сочетании с антихеликобактерной терапией в течение 15 дней вызывает полное заживление язвы луковицы двенадцатиперстной кишки у 96% больных, при язве желудка у 83%.

3. Пантопразол является безопасным и хорошо переносимым препаратом из группы ингибиторов протонного насоса.

291. КОРРЕЛЯЦИЯ ГИСТОСТРУКТУРЫ ПЕЧЕНИ И ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ГЛИКОИНУВИТОМ ПРИ АЛЛОКСАНОВОМ ДИАБЕТЕ

Файзиева З.Т.

Тошфарми, г.Ташкент, ул.Айбека-45, Узбекистан

Цель: изучить влияние гликоинувита (порошка клубней топинамбура) на гистоструктуру печени и поджелудочной железы при аллоксановом диабете

Материалы и методы: экспериментальный диабет воспроизводили однократным подкожным введением аллоксана в дозе 150 мг/кг. Подопытным животным перорально вводили гликоинувит в дозе 50 мг/кг в течение месяца, а контрольная группа получила физиологический раствор в соответствующем объеме.

Результаты и их обсуждение: гистологическими исследованиями выявлено, что диабетогенная доза аллоксана приводит к дистрофическим изменениям в печени и поджелудочной железе. Выявляется некроз печеночной ткани и незначительная инфильтрация лейкоцитами вокруг триад.

В поджелудочной железе отмечается утолщение прослойки соединительной ткани, разрастание жировой ткани (липоматоз). На эндокринной части основная часть островков уменьшена в размере. У части островков отмечается некротические изменения. Уменьшение число инсулиноцитов свидетельствует о том, что