

хроническим гастродуоденитом, 60 – дуоденальной язвой и 5 – с двухсторонней поддиафрагмальной ваготомией. Больные в курсе лечения принимали только сульфатную кальциево-магниевую-натриевую минеральную воду в виде монотерапии за 1,5 часа до приема пищи в течение 26 дней. Всем больным до и после курса лечения проведено определение содержания интестинального гормона гастрин в крови, эндоскопическое исследование, внутривентрикулярная и внутривентрикулярная рН-метрия. Результаты исследований были обработаны методом вариационной статистики с определением критерия Т Стьюдента-Фишера.

Результаты и их обсуждение. Установлено, что после проведенного курса лечения базальные показатели рН в теле, антральном отделе желудка и двенадцатиперстной кишки существенно повысились, т.е. произошло достоверное уменьшение кислотности в желудке ($p < 0,01$) до нормальных величин. Мы провели исследование влияния однократного приема 200,0 мл минеральной воды на показатели рН двенадцатиперстной кишки у 5 больных с двухсторонней поддиафрагмальной ваготомией. При этом до и после лечения оказалось, что у больных с полностью пересеченными обоими блуждающими нервами после приема минеральной воды воспроизвелся описанный выше ощелачивающий эффект в двенадцатиперстной кишке, что может быть обусловлено только выделением щелочного панкреатического сока, стимулированного секретинном. Применительно к клинике это проявляется в известном свойстве секретина и панкреозимина тормозить секрецию соляной кислоты, усиливать выработку желудочной слизи с ее защитными свойствами, улучшать гастродуоденальную моторику, оказывать трофическое действие на слизистую желудка, улучшать кровоток в сосудах желудка. Прямым радиоиммунологическим методом нами выявлено увеличение содержания интестинального гормона гастрин в крови под влиянием однократного приема минеральной воды у 44% больных. После курса проведенного лечения наблюдалось достоверное увеличение содержания гастрин в крови с $45,73 \pm 1,93$ нг/л до $55,6 \pm 2,79$ нг/л, $p < 0,01$, т.е. до величин, не превышавших показателей нормы. Физиологическое действие гастрин многообразно: он способствует стимуляции секреции соляной кислоты, усилению моторики желудка, выделению сока поджелудочной железы и желчи, а также усиливает синтез белка, улучшает кровоток в слизистой желудка, регулирует давление в пищеводно-желудочном сфинктере, обладает трофическим действием.

Выводы. Минеральные воды приводят к торможению секреторной функции гастродуоденальной системы сложным путем, в механизме которого, очевидно, лежит процесс активации интестинальных гормонов, в частности, гастрин и секретин.

Секретин обладает способностью тормозить выделение соляной кислоты желудочными железами, чем на наш взгляд, можно объяснить снижение кислотности после приема минеральной воды.

Можно полагать, что лечебный эффект питьевых минеральных вод во многом связан с их способностью активировать деятельность эндокринной системы пищеварительного тракта.

238. ВЗАИМОСВЯЗЬ ЖКБ И ГАСТРОЭЗОФАГИАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА

Рыжкова О.В.

МСЧ ОАО «Татнефть» г.Альметьевск, Альметьевск, Россия

Цель исследования: проанализировать частоту встречаемости гастроэзофагеальнорефлюксной болезни (ГЭРБ) у больных с желчекаменной болезнью (ЖКБ).

Материалы и методы: обследовано 1154 работников ОАО «Татнефть» в возрасте от 20 до 65 лет: 526 женщин (45,6%) и 628 мужчин (54,4%) ($p > 0,05$). Средний возраст $44,7 \pm 0,3$ лет (женщин $44,2 \pm 0,3$ лет, мужчин $44,2 \pm 0,4$ лет, $p > 0,05$). Всем выполнена УЗИ органов брюшной полости, ФГДС, проведен ряд стандартных исследований (общий анализ крови, мочи, функциональные печеночные пробы, определение липидного спектра крови).

Результаты исследования среди обследованных лиц камни желчного пузыря выявлены у 200 человек (17,3%) (у 131 женщины (24,9%) и 69 мужчин (10,9%) ($p < 0,05$).

Предъявляли жалобы на изжогу и отрыжку кислым 75 (37,5%) больных с ЖКБ (51 (68%) женщина и 24 (32%) мужчины).

При ФГДС ГЭРБ I стадии выявлена в 16 (8%) случаях (у 8 (50%) женщин 8 (50%) мужчин. ГЭРБ II стадии - в 9 (4,5%) случаях (4 (44%) женщин, 5 (56%) мужчин. ГЭРБ III стадии выявлена у 1 (0,5%) пациента.

Выводы.

1. Выявлена высокая распространенность ЖКБ среди нефтяников Татарстана – 17,3%.

2. Эндоскопически позитивная ГЭРБ отмечена у 26 (13%) больных ЖКБ (у 12 (9,1%) женщин и 14 (20,2%) мужчин).

3. Эндоскопически негативная ГЭРБ выявлена у 75 (37,5%) больных ЖКБ (у 51 (39%) женщины, 24 (35%) мужчины).

239. ОЦЕНКА ФУНКЦИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ У БОЛЬНЫХ ЖКБ МЕТОДОМ ГАММАСЦИН-ТИГРАФИИ

Рыжкова О.В.

МСЧ ОАО «Татнефть» г.Альметьевск, Альметьевск, Россия

Цель работы: оценить двигательную функцию желчного (ДФЖ) пузыря у больных желчнокаменной болезнью (ЖКБ).

Материалы и методы: динамическая скинтиграфия (ДС) с бромезидой, ^{99m}Tc выполнена 41 пациенту с ЖКБ (32 (78%) женщинам и 9 (22%) мужчинам). Средний возраст больных составил $45,2 \pm 1,6$ лет (женщин - $46,7 \pm 1,7$ лет, мужчин - $42,5 \pm 3,2$ лет). В 7 (17%) случаях выявлены одиночные камни желчного пузыря 10-15 мм. У большинства обследованных – у 34 (83%) имелись множественные желчные конкременты в диаметре от 5 до 17 мм. ДС проводили натощак, в положении лежа на спине. Пациенту давали желчегонный завтрак (2 яичных желтка) через 30-40 минут после инъекции препарата. Бромезида, ^{99m}Tc вводилась внутривенно непосредственно перед исследованием из расчета 1,1 МБк на 1 кг веса тела.