

RESULTS OF THERAPEUTIC AND DIAGNOSTIC ARTHROSCOPY OF ANKLE JOINT IN PATIENTS WITH PRONATIONAL-ABDUCTIONAL INJURIES

G.S. Klimenko, A.A. Radzhabov, I.V. Zedgenidze

(Irkutsk State Medical University)

30 patients with pronation-abduction injury were performed arthroscopy of ankle joint for the therapeutic and diagnostic purposes. In all patients we discovered the damage to hyaline cartilage of articular surfaces. Sites of these traumatic lesions were typical for this mechanism of trauma. Character and side of these injuries varied in each case.

Литература

1. Berndt A.L., Harty M. Transchondral fractures (Osteochondritis dissecans) of the talus // J. Bone Jt. Surg. – 1959. – Vol.41A, №6. – P.988-1020.
2. Biedert R. Anterior ankle pain in sports medicine: aetiology and indications for arthroscopy // Arch. Orthop. Trauma Surg. – 1991. – Vol.110. – P.293.
3. Bobic V. Arthroscopy in the management of sports injuries // J. Bone Jt. Surg. – 1997. – Vol.79B. – P.107.
4. Canale T.C., Belding R.H. Osteochondral lesions of the talus // J. Bone Jt. Surg. – 1980. – Vol.62A. – P.97.
5. Heller A.J., Volger H.W. Ankle joint arthroscopy // Foot Surg. – 1982. – Vol.21, №1. – P.23-29.
6. Hempfling H. Arthroskopie zur Diagnostik der Instabilitäten am oberen Sprunggelenk // Klinikarzt. – 1983. – №12. – P.171-178.
7. Lundeen R.O. Ankle arthroscopy in the adolescent patient // Foot Surgery. – 1990. – Vol.29. – №5. – P.510-515.
8. Martin D.F., Curl W.W., Baker C.L. Arthroscopic treatment of chronic synovitis of the ankle // Arthroscopy. – 1989. – Vol.5. – №2. – P.110-114.
9. Parisien J.S., Vangsness T. Operative arthroscopy of the ankle: three years experience // Clin. Orthop. – 1985. – Vol.1991. – P.46-53.
10. van Dijk C.N., Bossuyt P.M.M., Marti R.K. Medial ankle pain after lateral ligament rupture // J. Bone Jt. Surg. – 1996. – Vol.78B, №4. – P.562-567.

© ЩЕРБАТЫХ А.В., РЕУТ А.А., ПОПОВ М.В., МАРКЕЛОВ О.А., КУЗНЕЦОВ С.М. –
УДК 616.3:612.11

ГАСТРИН СЫВОРОТКИ КРОВИ У БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНОВ ГЕПАТОГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ

А.В. Щербатых, А.А. Реут, М.В. Попов, О.А. Маркелов, С.М. Кузнецов

(Иркутский государственный медицинский университет, ректор – акад. МТА и АН ВШ А.А. Майборода, кафедра факультетской хирургии, зав. – проф. А.А. Реут, факультетская хирургическая клиника, гл. врач – проф. Г.М. Гайдаров)

Резюме. Приводятся результаты обследования уровня гастрина в сыворотке крови у 95 больных с патологией органов верхнего этажа брюшной полости. Проведенный анализ показал, что адекватное консервативное лечение больных с патологией органов гепатогастродуоденальной зоны приводит к нормализации уровня гастрина в сыворотке крови. У больных, перенесших дистальную резекцию желудка, уровень гастрина в сыворотке крови достоверно не отличается от лиц контрольной группы, что, по-видимому, связано с компенсаторной продукцией этого гормона G-клетками двенадцатиперстной кишки.

В последние годы значительно расширились познания в области изучения функциональных связей органов пищеварения на уровне желудочно-кишечных пептидов в сыворотке крови. Определение уровня гормонов в крови позволяет расширить клинко-лабораторные возможности диагностики заболеваний органов гепатогастродуоденальной зоны и прогнозировать течение заболевания. По состоянию гормонального статуса в организме можно довольно рано выявить первоначально незаметные нарушения как в отдельном органе, так и в системе органов в целом [1,3,4].

Кроме того, в процессе лечения больных могут происходить изменения в уровнях отдельных гастроинтестинальных гормонов [2].

В связи с этим представляет интерес изучение влияния общепринятой консервативной терапии и хирургического лечения на содержание некоторых регуляторных пептидов в сыворотке крови при заболеваниях органов гепатогастродуоденальной зоны.

Гастрин является одним из важных гормонов, вырабатываемым G-клетками слизистой оболочки антрального отдела желудка и двенадцатиперст-

ной кишкой. Первые сообщения о существовании этого гормона появились в 1906 г. [5], а в 1938 году было показано, что этот гормон является полипептидом [6]. К настоящему времени выделены 4 формы гастрин: минигастрин (13 аминокислотных остатков), малый (17 аминокислотных остатков), большой (34 аминокислотных остатка) и так называемый самый большой гастрин (big-big), структура которого до конца не изучена [4]. В тканях и крови здоровых лиц обнаружены в основном гастрин-17 и 34, а в желудке – только гастрин-17 [7]. Физиологические эффекты этого гормона зависят от его дозы в сыворотке крови.

Материалы и методы

На базе областного центра ядерной диагностики г.Иркутска проводилось определение уровня гастрин в сыворотке крови радиоиммунным методом с использованием тест-систем GASK-PR производства CIS bio international (Франция), рассчитанных на проведение 40 анализов в дубликатах. Подсчет связанной радиоактивности проводился на гамма-счетчике "WIZARD" производства фирмы WALLAC (Финляндия) с компьютерной системой обработки данных Int RIA.

Обследовано 95 больных: язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в фазе ремиссии после проведенного консервативного лечения (неосложненное течение) – 23, хроническим гастродуоденитом – 10, хроническим калькулезным холециститом – 17, изолированными моторно-эвакуаторными нарушениями двенадцатиперстной кишки – 15. Также проведено изучение уровня гастрин в сыворотке крови у 10 оперированных по поводу язвенной болезни двенадцатиперстной кишки больных (различные варианты дистальной резекции желудка по Бильрот – 2, не менее 2/3) на 2-3 сутки после вмешательства и у 5 больных после перенесенной в анамнезе подододочной латеро-терминальной дуоденоюностомии. В фазе обострения заболевания уровень гастрин изучен у 7 больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, у 5 – гастродуоденитом, у 2 – дуоде-

нитом и у 1 – калькулезным холециститом. Мужчин было 42, женщин – 53. Возраст больных колебался от 23 до 61 года. Давность заболевания – от 1 года до 12 лет.

Диагноз устанавливался на основании комплексного обследования, включавшего фиброгастродуоденоскопию с биопсией по показаниям, рентгенологическое исследование желудка и двенадцатиперстной кишки, ультрасонографию органов брюшной полости, изучение кислотопродуцирующей функции желудка и др.

Контрольную группу составили 25 практически здоровых лиц в возрасте от 18 до 40 лет.

Больным с хроническим гастродуоденитом и язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в стадии ремиссии до исследования была проведена общепринятая консервативная терапия, включающая назначение H₂-блокаторов гистамина, биостимуляторов, противовоспалительных препаратов, витаминов и др.

Больным с изолированными моторно – эвакуаторными нарушениями двенадцатиперстной кишки проведено лечение прокинетики (мотилиум, метоклопрамид), электростимуляцией, промыванием двенадцатиперстной кишки и др.

У всех больных, которым проводилось консервативное лечение, кровь на исследование бралась после стихания клинических проявлений основного заболевания и контрольного эндоскопического исследования.

Результаты и обсуждение

У больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки после проведенного курса консервативной терапии отмечен был достоверно повышенный уровень гастрин в сыворотке крови до $65,072 \pm 17,646$ пмоль/л ($p < 0,05$). У больных остальных групп в фазе ремиссии уровень гастрин в крови достоверно не отличался от обследованных лиц контрольной группы (табл.1).

Достоверное увеличение уровня гастрин крови установлено также у больных с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в фазе обострения до $92,072 \pm 12,570$ пмоль/л ($p < 0,001$).

Таблица 1

Содержание гастрин в сыворотке крови при некоторых желудочно-кишечных заболеваниях

Группы обследованных	n	Показатели уровня гастрин в сыворотке крови, пмоль/л
1. Язвенная болезнь ДПК	23	$65,072 \pm 17,646^*$
2. Хронический калькулезный холецистит	17	$58,380 \pm 12,079$
3. Хронический гастродуоденит	10	$60,595 \pm 15,157$
4. Изолированные МЭН ДПК	15	$58,073 \pm 14,080$
5. Дистальная резекция желудка	10	$54,022 \pm 14,301$
6. ДЕС	5	$51,783 \pm 11,252$
7. Язвенная болезнь ДПК в фазе обострения	7	$92,799 \pm 12,570^*$
8. Острый гастродуоденит	5	$212,725 \pm 21,427^*$
9. Острый дуоденит	2	$892,98^*$
10. Острый калькулезный холецистит	1	374.882
11. Контрольная группа	25	$56,537 \pm 12,113$

Примечание: ДПК – двенадцатиперстная кишка, МЭН – моторно-эвакуаторные нарушения, ДЕС – дуодено-юностомия; * результат достоверный.

С острым дуоденитом у 2 больных, с эндоскопически и гистологически подтвержденным диагнозом, отмечено резкое повышение уровня гастрин в сыворотке крови до 589,011 и 1196,96 пмоль/л. Также установлено у 5 больных с острым гастродуоденитом и острым холециститом — у 1, среди которых гастрин в сыворотке крови составил соответственно 212,725±21,427 и 374,882 пмоль/л.

Возможно, что выявленные изменения уровня гастрин в крови создают определенный фон для развития патологического процесса в органах этой зоны и отражают распространенность и глубину морфо-функциональных нарушений слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки.

После перенесенной дистальной резекции желудка у 10 больных и после дуоденоюностомии — у 5 уровень гастрин в сыворотке крови достоверно не отличался от контрольной группы и составил соответственно 54,022±14,301 и 51,783±11,252 пмоль/л.

Полученные результаты свидетельствуют, что комплексное исследование уровня гастрин в сыворотке крови у больных с патологией органов гепатогастродуоденальной зоны позволяет установить некоторые существенные патофизиологические изменения. По-видимому, обострение за-

болевания органов верхнего этажа брюшной полости приводит к активации гипоталамо-надпочечниковой системы и повышению гормона гастрин. Проведенное адекватное консервативное лечение основного заболевания способствует нормализации уровня гастрин в крови.

У больных, перенесших дистальную резекцию желудка (продолжительность жизни гастрин в крови 3 минуты), уровень гастрин в сыворотке крови достоверно не отличался от лиц контрольной группы, что, вероятно, связано с компенсаторной гиперпродукцией этого гормона G-клетками двенадцатиперстной кишки. У больных, перенесших дуоденоюностомию, существенной разницы в уровне гастрин от лиц контрольной группы также не обнаружено.

Таким образом, нормализация уровня гастрин в сыворотке крови у больных с патологией органов гепатогастродуоденальной зоны служит одним из критериев эффективности проводимого лечения. Изучение гормонального гомеостаза при заболеваниях органов верхнего этажа брюшной полости позволяет приблизиться к пониманию пусковых патогенетических механизмов развития некоторых заболеваний этой зоны, судить о фазе заболевания и контролировать сроки проведения противорецидивного лечения.

BLOOD WHEY GASTRIN LEVEL IN PATIENTS WITH GEPATOGASTRODUODENAL AREA ORGANS PATHOLOGY

A.V. Shcherbatykh, A.A. Reut, M.B. Popov, O.A. Markelov, C.M. Kuznetsov

(Irkutsk State Medical University)

Adduce results of examinations of gastrin's level in the whey blood from 95 patients with pathology of organs of upper flow of abdominal cavity. Conducted analysis has shown that identical conservative treatment in patients with pathology of organs of gepatogastroduodenal area brings to normalization of gastrin's level in the whey blood. In patients enduring resection of belly gastrin's level in the whey blood is not distinguished from persons of checking group, that connected with the compensate production of this hormone by G-hutches of duodenum.

Литература

1. Вахрушев Я.М. Клиническое значение гормональных показателей при хронических заболеваниях органов желудочно-кишечного тракта // Клин. медицина. — 1986. — №3. — С.72-76.
2. Геллер Л.И. Пептидо-гормональные регуляторы системы пищеварения // Клин. медицина. — 1986. — Т.64. — №10. — С.25-31.
3. Стародуб Е.М. Содержание некоторых регуляторных пептидов в крови больных с хроническими заболеваниями желудка и двенадцатиперстной кишки // Врачебное дело. — 1989. — №3. — С.73-75.
4. Уголев А.М., Радбиль О.С. Гормоны пищеварительной системы. — Москва: Наука, 1995. — 282с.
5. Edkins J.S. The chemical mechanism of gastric secretion // J. Physiol.(Gr.Brit.). — 1906. — Vol.34. — P.133-144.
6. Komarov S.A. Gastrin // Proc. Soc. Exp. Biol. and Med. — 1938. — Vol.38. — P.514-516.
7. Rehfeld J.F. Three components of gastrin in human serum: Gel filtration studies on the molecular size of immunoreactive serum gastrin // Biochim. et biophys. acta. — 1972. — Vol.285. — P.364-372.