

1. Андрухив Е. В. Сов. мед., 1965, 4.—2. Годабрелидзе Д. С. Состояние функции коры надпочечников при язвенной болезни. Автореф. канд. дисс., Тбилиси, 1968.—3. Гурфинк И. Л. К динамике некоторых функций коры надпочечников у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки в молодом возрасте. Автореф. канд. дисс., Челябинск, 1966.—4. Мосин В. И. Состояние гипофизарно-надпочечниковой системы при язвенной болезни с локализацией язвы в желудке и двенадцатиперстной кишке. Автореф. канд. дисс., Ленинград, 1967.—5. Рысс С. М. Клин. мед., 1961, 2—6. Фишер А. А. Секреторная функция желудка и состояние гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы при язвенной болезни. Автореф. канд. дисс., Ставрополь, 1967.

УДК 616. 33—002. 44—615. 361

ПРИМЕНЕНИЕ ЭСТРОГЕНОВ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА

Н. А. Климова

Казанский ГИДУВ им. В. И. Ленина (руководители — проф. О. С. Радбиль и проф. З. Ш. Гилязутдинова)

Дефицит половых гормонов у женщин, страдающих язвенной болезнью, и нарушение нормальных соотношений между выработкой андрогенов и эстрогенов в сторону повышения коэффициента андрогены/эстрогены у мужчин в фазу обострения язвенной болезни дают право считать целесообразным включение в комплекс лечебных мероприятий женских половых гормонов.

Клиническая эффективность эстрогенов в комплексном лечении больных данным заболеванием показана многими авторами [1—4].

Однако механизмы терапевтического действия женских половых гормонов при язвенной болезни остаются нераскрытыми. Мы исследовали одновременно функциональное и морфологическое состояние слизистой оболочки желудка у больных язвенной болезнью до и после курса комплексной терапии с включением внутримышечных инъекций женского полового гормона (по 1 мл 0,1% масляного раствора эстрадиола-монобензоата (10000 МЕ), курс лечения включал 8 инъекций). Женщинам препарат назначили строго с учетом фазы менструального цикла и при отсутствии противопоказаний к применению эстрогенов со стороны женских половых органов. Принятая нами доза гормона не вызывала каких-либо побочных явлений.

Было обследовано 143 больных. У 38 больных мы изучали морфологические изменения слизистой оболочки желудка, полученной методом аспирационной биопсии с передней стенки средней трети тела желудка зондом Вуда и Томенуса в модификации Ц. Г. Масевича (1967). Срезы окрашивали гематоксилиноэозином, по ван-Гизону, мукополисахариды выявляли с помощью ШИК-РАС реакции. Исследование желудочной секреции производили методом непрерывной аспирации. Изучали базальную и постгистаминную желудочную секрецию (хлористоводородный гистамин вводили под кожу в дозе 0,1 мг/10 кг веса больного). Определяли следующие показатели часовой желудочной секреции: объем, концентрацию свободной НСІ, концентрацию и выработку кислоты, величины кислого и щелочного секрета (по Лямблингу и соавт.), концентрацию и выработку пепсиногена (по В. Н. Туголукову).

Включение эстрогенов в комплекс противоязвенных мероприятий не снижало ни один из показателей базальной либо постгистаминной желудочной секреции. При контрольном исследовании динамики желудочной секреции у больных, получавших обычную противоязвенную

терапию (без применения гормонов), и в базальном, и в постгистаминном желудочном секрете отмечалось статистически достоверное повышение содержания кислого секрета и концентрации пепсина, по-видимому, в результате уменьшения воспалительных изменений в слизистой под влиянием лечения. Таким образом, применение эстрогенов для лечения больных язвенной болезнью препятствует повышению кислото- и пепсинообразования, имеющему место у больных, получавших аналогичный курс лечения, но не включавший эстрогены.

Однако одними функциональными изменениями слизистой оболочки желудка нельзя полностью объяснить положительное действие эстрогенов в терапии язвенной болезни. Морфологические изменения слизистой, происходящие под влиянием эстрадиола-монобензоата, свидетельствуют о фибробластическом эффекте женских половых гормонов, что выражается в развитии в слизистой молодой соединительной ткани. Кроме того, у больных язвенной болезнью, протекающей на фоне хронического гастрита с умеренной атрофией железистого аппарата, эстрогены оказывают присущее им трофическое действие, что проявляется некоторой нормализацией структуры слизистой. По-видимому, следует признать, что действие эстрогенов на структурные изменения слизистой оболочки желудка является наиболее важным элементом их терапевтического воздействия на больных пептической язвой.

ЛИТЕРАТУРА

1. Резницкая Е. Я. Врач. дело, 1952, 10.—2. Шевлягина М. И. Лечебное действие половых гормонов при сердечно-сосудистых заболеваниях и язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Автореф. докт. дисс., М., 1957.—3. K o r b s c h R. Dtsch. med. Wschr., 1937, 63, 15, 599.—4. Tangari C. Archivio «de Vecchi» per vanat patol. evlamedie clin., 1940, 2, 644, 708, 722.

УДК 616—33—002. 44—615. 857. 06

ВЛИЯНИЕ ВИТАМИНА U (МЕТИЛМЕТИОНИНСУЛЬФОНИЙХЛОРИДА) НА ТЕЧЕНИЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

И. В. Старкова, В. Я. Жирнов

Кафедра факультетской терапии (зав.— проф. В. Е. Анисимов) Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института им. С. В. Курашова и рентгено-радиологическое отделение Республиканской клинической больницы (зав.— В. Я. Жирнов)

Витамины занимают важное место в комплексе средств лечения язвенной болезни (С. М. Рысс, 1963; П. И. Шилов и Т. Н. Яковлев, 1964, 1967, и др.). Наряду с витаминами В₁, В₂, РР, С и А, в последние годы с успехом применяют витамин U. Хорошие результаты при лечении язвенной болезни капустным соком и таблетками капусты, содержащими противоязвенный фактор — витамин U, получены многими исследователями [4, 9, 10, 11]. Полагают, что благоприятный эффект при лечении витамином U обуславливает группа сульфония, которая принимает участие в разнообразных синтезах путем доставки метильных радикалов. Вероятно, это способствует укреплению слизистой желудка и повышению ее сопротивляемости к действию НС1 и пепсина.

По данным В. Е. Анисимова и Л. Г. Уразаевой (1969), в механизме влияния витамина U определенную роль играет периферическая антигистаминная и антисеротонинная активность препарата.