

## ВЛИЯНИЕ АППЛИКАЦИИ ДИМЕТИЛСУЛЬФОКСИДА НА СЕКРЕТОРНУЮ ФУНКЦИЮ ЖЕЛУДКА

*С. Г. Вайнштейн, Ю. В. Афанасьева, Д. Х. Максудова, М. И. Пивикова*

*Кафедра терапии факультета усовершенствования врачей (зав.—проф. С. Г. Вайнштейн) Тернопольского медицинского института и базовый санаторий «Казанский»*

**Р е ф е р а т.** Применение аппликаций диметилсульфоксида у больных язвенной болезнью и хроническим гастритом приводит к подавлению повышенного кислото-выделения, амбивалентности при нормальном кислото-выделении и не оказывает эффекта у больных с атрофией слизистой оболочки желудка. Констатируется нормализующее действие аппликаций диметилсульфоксида (ДМСО) у лиц с кислым декомпенсированным и субкомпенсированным состояниями желудка путем стимуляции нейтрализующей функции антральных желез. Использование диметилсульфоксида в качестве транспортера различных лекарств при физиопроцедурах может быть показано больным с гиперсекрецией НСІ в межпищеварительной фазе желудочковой секреции.

**К л ю ч е в ы е с л о в а:** желудок, язвенная болезнь, гастрит, секреция НСІ, диметилсульфоксид.

**Библиография:** 2 названия.

Диметилсульфоксид (ДМСО) обладает свойством проникать через кожный барьер без повреждения тканей. При нанесении 90% ДМСО на кожу его присутствие в крови обнаруживалось через 5 мин с максимальной концентрацией препарата через 4—6 ч [1]. ДМСО способен транспортировать ряд лекарственных средств через неповрежденную кожу, что используется при лечении многих заболеваний, в том числе и органов пищеварения. Тем не менее влияние ДМСО на функции желудка остается почти неизвестным. Электрофорез ДМСО, примененный в комплексном лечении больных язвенной болезнью, после 10—15 процедур не вызвал изменения секреторной функции желудка [2].

Целью нашей работы явилось изучение влияния аппликаций ДМСО на объем и кислотность базального желудочного секрета, а также на кислотоотделительную и нейтрализующую функции желудка у больных хроническим гастритом и язвенной болезнью.

Четырехслойную марлю, обильно смоченную свежим 50% раствором ДМСО на дистиллированной воде и прикрытую клеенкой, накладывали на эпигастральную область больным 1-й группы (48 чел.) после часового извлечения под низким вакуумом базального желудочного секрета, после чего аспирацию содержимого желудка продолжали еще 1 ч. В обеих порциях желудочного сока определяли объем, концентрацию и выработку кислоты, концентрацию и дебит-час свободной НСІ. У 17 мужчин и 7 женщин (19 человек — в возрасте от 30 до 59 лет) была диагностирована язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки в фазе ремиссии; у 3 мужчин (возраст — 45—59 лет) — дуоденальная язва в фазе неполной ремиссии; у одного мужчины этой же возрастной группы обнаружена язва желудка. У остальных 20 больных констатирован хронический гастрит: с сохраненной секреторной функцией желудка — у 7 мужчин и 6 женщин (10 — в возрасте от 30 до 59 лет), с выраженной секреторной недостаточностью — у 3 мужчин и 4 женщин тех же возрастных групп. У больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в фазе ремиссии лишь у 6 из 24 пациентов изучаемые параметры не имели существенных сдвигов. В то же время выраженное снижение объема секреции отмечено у 15 больных и кислото-выделения — у 16; возросли объем и кислотность у 3 и 2 пациентов соответственно. У 3 больных дуоденальной язвой в фазе неполной ремиссии в обоих направлениях показатели изменялись с одинаковой частотой, а у больного с язвой желудка объем секреции оставался на том же уровне.

Из 13 больных хроническим гастритом с сохраненной секреторной функцией желудка объем сока остался прежним у 5, а кислотность — у 3. Уменьшение объема сока наблюдалось у 4 больных, кислотности — у 5, а увеличение этих показателей у 4 и 5 больных соответственно. Из 7 больных хроническим гастритом с секреторной недостаточностью у 4 исследуемые параметры не изменились, а у 3 — несколько снизились.

Следовательно, при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, для которой характерно повышение показателей базальной желудочной секреции, у 21 из 24 больных ДМСО понижал либо совсем не влиял на объем секреции, и у 22 лиц



уменьшал или не изменял кислотовыделение. В меньшей степени влияние аппликаций ДМСО проявлялось у больных хроническим гастритом с сохраненной секреторной функцией желудка; у страдающих хроническим гастритом с секреторной недостаточностью стимулирующий эффект не обнаружен ни у одного. Таким образом, у больных с базальной гиперсекрецией диметилсульфоксид чаще угнетает желудочное сокоотделение, у лиц с нормальными показателями базальной секреции ДМСО амбивалентен, при атрофических процессах в слизистой его стимулирующий эффект не проявляется.

Интрагастральная рН-метрия по Линару выполнена у больных 2-й группы (90 чел.) После изучения динамики пристеночного рН в теле и антральном отделе желудка (в течение 30 мин) больным накладывали аппликацию с ДМСО и еще в течение 1 ч каждые 10 мин регистрировали показатели рН в указанных отделах желудка.

Среди 45 больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки мужчин — 42, женщин — 3 (41 человек — в возрасте 30—59 лет). Натощак щелочная реакция желудка отмечена у 5 больных, слабокислая компенсированная — у 4, кислая компенсированная — у 2, кислая субкомпенсированная — у 8, кислая декомпенсированная — у 26. После аппликации ДМСО не произошло изменений рН желудка у 37 больных, а у 8 пациентов с кислой реакцией желудка наблюдалось нарастание нейтрализующей функции слизистой оболочки антрального отдела.

Хронический гастрит с сохраненной секреторной функцией желудка диагностирован у 24 мужчин и 12 женщин (32 человека — в возрасте 30—59 лет). Щелочное значение рН отмечено у 3 больных, слабокислое компенсированное — у 4, кислое компенсированное — у 5, субкомпенсированное — у 6 и кислое декомпенсированное — у 18 больных. Аппликации ДМСО не изменили состояние желудка у 28 больных, повышение кислотоотделительной функции зафиксировано у 2 больных, а увеличение нейтрализующей функции — у 6.

У 6 мужчин и 3 женщин (7 человек — в возрасте 30—59 лет) наблюдался хронический гастрит с секреторной недостаточностью. Щелочная реакция желудка отмечена у 6 больных, слабокислая компенсированная — у одного и кислая субкомпенсированная — у 2. У 8 больных после терапии ДМСО состояние желудка осталось прежним, у одного кислая субкомпенсированная реакция желудка стала щелочной.

Эти исследования выявляют, хотя и не столь явно, нормализующий эффект аппликаций ДМСО на секреторную функцию желудка при повышенном кислотовыделении.

Обсуждая механизм влияния аппликаций ДМСО на секреторную функцию желудка, можно высказать два предположения. Во-первых, возможно прямое воздействие ДМСО на железистый аппарат слизистой оболочки желудка после резорбции препарата через кожу. Во-вторых, не исключаются и рефлекторные сегментарные реакции вследствие обезболивающего, слабораздражающего (?) действия ДМСО на рецепторный аппарат соответствующих метамеров кожи. В любом случае влияние ДМСО благотворно, поэтому его использование в качестве транспортера различных лекарств при физиотерапевтических и других лечебных процедурах следует признать полезным, особенно у больных с избыточным выделением соляной кислоты в межпищеварительной фазе желудочной секреции.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Даниленко М. В., Туркевич Н. М. Клиническое применение димексида. Киев, Здоров'я, 1976.— 2. Фомичева Т. В. В кн.: Вопросы курортологии. Материалы Белорусск. респуб конф., Минск, 1978.

Поступила 5 ноября 1981 г.