

Для этого нами были взяты две группы больных ЯБДК без сопутствующей патологии. В первую группу вошли 27 пациентов (21 мужчин и 6 женщин) в возрасте от 19 до 35 лет, в клинике которых превалировал болевой синдром. Помимо традиционной антихеликобактерной терапии эта группа больных получала солкосерил. Вторую группу составили 25 человек (18 мужчин и 7 женщин) в возрасте от 18 до 37 лет, также с преобладанием болевого синдрома в клиническом течении. Данная группа помимо антихеликобактерной терапии получала эглонил. Пациентам обеих групп проводилось исследование скорости кровотока и определялся диаметр чревного ствола по данным доплерографии, выполняемой на аппарате ALOKA – SSD-650 до и после лечения. Так же определялся уровень кислых и нейтральных мукополисахаридов в гастробиоптатах слизистой оболочки желудка. В ходе проведенных исследований было установлено, что у больных второй группы заживление язвенного дефекта произошло на 3,5 дней раньше, чем в первой. Показатели скорости кровотока и диаметр чревного ствола после лечения у этих наблюдаемых составили 13,9 м/с и 0,95 см, против - 9,1 м/с и 0,63 см до лечения, тогда как в первой группе – 10,2 м/с и 0,81 см, до терапии – 9,1 м/с и 0,64 см соответственно. У большинства больных (92%) второй группы уровень гастральных муцинов приблизился к норме тогда как в первой группе уровни муцинов вернулись к норме лишь у 66% пациентов. Таким образом примененные эглонила в схеме противоязвенной терапии, как препарата воздействующего на сосудистый и на нервный факторы, является наиболее предпочтительным, чем препаратов, оказывающих влияние лишь на состояние регионарного кровотока.

ВЛИЯНИЕ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ НА СОСТОЯНИЕ ЗАЩИТНОГО СЛИЗИСТОГО БАРЬЕРА У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

А.А. Опарин (Харьков)

Состояние защитного слизистого барьера играет важное значение в процессе язвообразования. Однако, механизмы приводящие к нарушению целостности защитного слизистого барьера остаются не до конца изученными. Проводимая сегодня антихеликобактерная терапия больным дуоденальной язвой не всегда приносит ожидаемый результат, что объясняется многими учёными тем, что игнорируются другие (помимо инфекционного) факторы ulcerогенеза, и в том числе стрессорные, роль которых в последнее время недооценивается. Поэтому в своей работе мы решили с новых позиций изучить влияние центральных механизмов на состояние защитного слизистого барьера. Для исследования нами была взята группа больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки без сопутствующей патологии. Группу составили 38 человек (28 мужчин и 10 женщин), в возрасте от 17 до 39 лет. Бо-

левой синдром был ведущим в клинике у 29 человек и у 9 преобладали диспепсические расстройства. Кислотность была повышенной у 27 человек, у 11 оставалась в пределах нормы или была несколько снижена. Об уровне стрессорных гормонов судили по уровню норадреналина. О процессах перекисного окисления липидов судили по содержанию ТБК-активных продуктов, определяемых с помощью стандартных реактивов фирмы АГАТ – мед (Россия). О состоянии защитного слизистого барьера судили по уровню гастральных муцинов, определяемых в слизистой оболочке желудка. В ходе проведенных исследований было установлено, что между уровнем содержания адреналина, накоплением продуктов ПОЛ и состоянием защитного слизистого барьера существует четкая взаимосвязь. Так, чем выше наблюдался уровень норадреналина, тем выше определялись показатели ТБК-активных продуктов (14,7 мкмоль/л и выше) и тем более снижался уровень содержания кислых и нейтральных мукополисахаридов ((++) и (+)). Полученные данные свидетельствуют о влиянии норадреналина на состояние защитного слизистого барьера, реализующееся путём создания гипоксии слизистой оболочки.

ОСОБЕННОСТИ ДЕЙСТВИЯ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ

*А.Н. Шелест, Е.Ю. Борзова, О.И. Шушляпин, В.И. Молодан,
Б.Г. Череватов, П.Г. Кравчун (Харьков)*

Состояние гуморальных и клеточных факторов в развитии атеросклероза указывает, что в основе ухудшения течения ИБС лежит патологический процесс, в котором дисфункция эндотелия и воспалительные изменения имеют интегральное значение. Из лекарственных средств, влияние которых можно предположить на участие эндотелиальных факторов на процессы атерогенеза и дестабилизации течения стенокардии, представляют ИАПФ. Исследование эффективности ИАПФ проведено на основании оценки влияния показателей эндотелийзависимой вазомоторной функции и иммунного воспаления у 24 больных стабильной стенокардией III функционального класса в сравнении с пациентами, которые получали традиционную базисную антиангинальную терапию (27 больных). Всего обследовано 39 мужчин и 12 женщин в возрасте от 35 до 74 лет. средний возраст которых составлял $56,8 \pm 4,9$ лет. Больные обследовались до лечения и через 3 недели на фоне применения лекарственных средств. Существенными были и различия в динамике потребления нитроглицерина. Артериальное давление снизилось в обеих группах больных, но дополнительное назначение эналаприла привело к более выраженному его снижению. После 3-х недельного курса базисной терапии, по данным ВЭМ, достоверно увеличится общий объем выполненной работы (+ 24,6 %, $p < 0,05$), тогда как в группе больных, получавших комбинирован-