

## СОДЕРЖАНИЕ АДАПТАЦИОННЫХ ГОРМОНОВ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ СРЕДНЕГО И ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Н. Г. ТРЕТЯК, Е. В. БАЖАН, Г. Д. ТРЕТЯК

Кафедра факультетской терапии (зав.— проф. М. А. Дудченко) Полтавского  
медицинского стоматологического института

Поскольку в нашей стране средняя продолжительность жизни людей увеличивается, то вопросы возникновения и лечения заболеваний в пожилом и старческом возрасте ныне приобретают все большее значение.

Язвенная болезнь по-прежнему остается одной из актуальных проблем медицины, так как встречается довольно часто не только у молодых людей, но и у лиц среднего, пожилого и старческого возраста. Больных язвенной болезнью в нашей стране насчитывается 430 на 100 тыс. населения (П. М. Постолов и соавт., 1982), и одной из характерных черт этого заболевания является своего рода «постарение», относительное учащение язвенной болезни среди больных старше 40—50 лет (И. Ф. Лорие, 1971).

В этой связи Д. Ф. Чеботарева (1963), Р. А. Петров (1963), О. С. Радбилю и соавт. (1973), В. А. Самсонов (1978) и другие авторы указывают, что люди пожилого и старческого возраста составляют 15—40% от всех больных язвенной болезнью. Хотя имеется много работ, посвященных изучению этого заболевания, но проблемы патогенеза язвенной болезни остаются и в настоящее время до конца неразрешенными.

Среди всех факторов, от которых зависит возникновение язвенной болезни, гормональный играет немаловажную роль. Так, по мнению М. А. Виноградовой (1963), в патогенезе язвенной болезни расстройство гормональных функций имеет первостепенное значение.

С. М. Рысс и Е. С. Рысс (1968), В. И. Мосин (1969), В. Г. Смагин и соавт. (1978), Ройстон и соавт. (1978), Брандсборг и соавт. (1978) в возникновении этого заболевания главное место отводят расстройству функции эндокринного комплекса гипоталамус — гипофиз — кора надпочечников. Ю. И. Фишзон-Рысс, Е. С. Рысс (1978), Брандсборг и соавт. (1978) считают, что в развитии гастродуоденальных язв у лиц молодого и среднего возраста определенную роль играет гипергастринемия. По мнению А. Р. Златкиной и соавт. (1980), в патогенезе язвенной болезни, наряду с гипергастринемией, дефицит антигастриновых факторов, в частности инсулина, также имеет значение. По данным других авторов, при язвенной болезни у лиц молодого и среднего возраста базальный уровень гастрина в сыворотке крови находится в пределах нормы (С. А. Булгаков, 1977; П. К. Климов и соавт., 1978; Б. Е. Гросман, 1981; и др.) и ниже нормы (И. О. Иваников, 1979; Корман и соавт., 1971; и др.). Е. С. Волюнец и соавт. (1978), Грей и соавт. (1956) при язвенной болезни у лиц молодого и среднего возраста отметили повышение уровня кортизола в сыворотке крови, а по данным исследования С. А. Булгакова (1977), И. О. Иванникова (1979), В. Д. Пасечникова (1980) и других авторов уровень кортизола у этих больных не отличался от нормы или был пониженным (В. Н. Туголуков, 1977; В. И. Мосин, 1974; Грин и соавт., 1962).

Такие же разноречивые данные литературы по язвенной болезни у этой категории больных приводятся и в отношении гипофизарных (адренокортикотропного, тиреотропного, соматотропного) гормонов и щитовидной железы (тироксина и трийодтиронина). Указанные гормональные изменения авторы рассматривают как полезную адаптационную реакцию организма при язвенной болезни, несущую защитно-приспособительный характер.

В возникновении гастродуоденальных язв имеет значение и сосудистый фактор, в частности атеросклероз сосудов желудка и двенадцати-

перстной кишки (Д. Ф. Чеботарев, 1963; Р. Б. Волк, 1969; И. Ф. Лорие, 1971; Ю. И. Фишзон-Рысс, Е. С. Рысс, 1978). По мнению ряда авторов (Р. Б. Волк, 1969; А. А. Абрамова и соавт., 1976; и др.), этот фактор, помимо других, также обуславливает особенности течения заболевания, объясняя снижение защитно-приспособительных реакций у больных этой группы.

Целью настоящей работы явилось изучение уровня адаптационных гормонов при язвенной болезни лиц среднего и пожилого возраста, так как этот вопрос в литературе освещен недостаточно. Обследованы 60 больных хронической язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки при обострении. У всех больных, помимо клинических данных, рентгенологически и фиброгастроскопически обнаружили язву луковицы двенадцатиперстной кишки. Среди обследованных в возрасте 50—59 лет было 44 и 60—69 лет — 16 больных, из них 13 женщин и 47 мужчин. Длительность заболевания до 5 лет — 10 больных; 6—10 лет — 20; 11—15 лет — 7; 16—20 лет — 23 больных. Клинически у обследованных преобладали болевой и диспепсический синдромы (43 больных), у десяти больных наблюдали болевой синдром и у семи отмечены только диспепсические явления. Язвенная болезнь проявлялась в рецидивирующей форме без явных осложнений и сопутствующих заболеваний.

О кислотообразующей функции желудка судили по величине дебит-часа свободной соляной кислоты базального и максимального секрета после субмаксимального гистаминового нагрузочного теста. Функциональное состояние печени и желчевыделительных путей оценивали по данным исследования дуоденального содержимого, определяли уровень протромбина, общего белка и его фракций в сыворотке крови, тимолового помутнения, уровень общего билирубина и его фракций; изучали активность аланин- и аспартатаминотрансфераз сыворотки крови. Для оценки липидного обмена проведено определение общих липидов, холестерина, бета-липопротеидов и триглицеридов в сыворотке крови по общепринятым методикам. Внешнесекреторную функцию поджелудочной железы оценивали по уровню альфа-амилазы сыворотки крови.

Одновременно изучали спонтанную секрецию адренокортикотропного гормона (АКТГ), тиреотропного (ТТГ), соматотропного (СТГ), трийодтиронина (Т3), тироксина (Т4), кортизола, инсулина и гастрина. Гормоны в сыворотке крови определяли радиоиммунологическим методом, а количественный анализ — с помощью стандартных наборов фирм: СЕА SORIN (Франция), ВУК Mallinckrodt (ФРГ), Corning (США) и наборов Венгерской Академии наук. Степень активности проб устанавливали на «Гамма» автомате Чехословацкого производства фирмы «Тесла».

В контрольную группу вошли 25 здоровых. Уровень АКТГ у них составил  $46,0 \pm 2,5$  пг/мл; ТТГ —  $1,7 \pm 0,26$  нг/мл; СТГ —  $1,8 \pm 0,18$  нг/мл; Т3 —  $2,01 \pm 0,1$  нг/мл; Т4 —  $87,0 \pm 4,3$  нг/мл; кортизола —  $115,6 \pm 11,0$  нг/мл; инсулина —  $19,0 \pm 3,1$  мкед./мл; гастрин —  $68,91 \pm 4,3$  пг/мл.

В результате проведенных исследований обнаружено, что кислотообразующая функция желудка чаще была повышенной (у 2/3 больных), при этом дебит-час свободной соляной кислоты базального секрета составил  $81,61 \pm 6,83$  мг/ч; максимального секрета —  $212,29 \pm 16,02$  мг/ч. Признаки воспаления желчевыделительных путей, нарушения функционального состояния печени и поджелудочной железы не выявлены. У части обследованных установлены гиперхолестеринемия, гипербеталипопротеидемия, тенденция к гипертриглицеридемии. Средние уровни холестерина составили  $7,1 \pm 0,6$  ммоль/л; бета-липопротеидов —  $6,8 \pm 0,9$  г/л; триглицеридов —  $148,0 \pm 12,16$  ммоль/л.

Нами отмечены колебания концентрации определяемых гормонов в сыворотке крови больных. Средние значения показателя АКТГ —  $49,8 \pm 4,02$  пг/мл, то есть они не отличались от показателя у здоровых ( $P > 0,05$ ). При этом у 1/3 обследованных наблюдали повышение показателя до  $62,92$  пг/мл, главным образом у лиц среднего возраста; у 17

больных отмечено его снижение до 10,43 нг/мл; у 13 — уровень АКТГ был в пределах нормы. Средние значения уровня ТТГ —  $4,17 \pm 0,49$  нг/мл; повышение показателя до 6,0 нг/мл обнаружено у 46 обследованных; у остальных 14 больных уровень ТТГ был в норме. Средние величины уровня СТГ составили  $2,3 \pm 0,4$  нг/мл, не отличаясь от такового у здоровых ( $P > 0,05$ ). Между тем повышение его до 5,1 нг/мл было у девяти обследованных (в среднем возрасте); снижение до 0,9 нг/мл — у 21 больного (в пожилом возрасте); у 30 больных уровень СТГ был не изменен. Показатель уровня Т3 составил  $1,8 \pm 0,27$  нг/мл; повышенным до 6,2 нг/мл он был у девяти обследованных, сниженным до 0,7 нг/мл — у десяти. У остальных больных он находился в пределах нормы. Уровень Т4 в сыворотке крови определяли у 47 больных. Средние значения его составили  $82,89 \pm 5,83$  нг/мл. Снижение показателя до 68,8 нг/мл отмечено у 19, повышение до 92,8 нг/мл у шести и неизменным он оставался у 22 обследованных. Уровень кортизона у обследованных равнялся  $118,0 \pm 9,5$  нг/мл, снижение его до 60,0 нг/мл установили у девяти, повышение до 122 нг/мл — у 11; у 40 обследованных он оказался неизменным. Средние значения уровня инсулина у больных составили  $19,54 \pm 2,48$  мкед./мл, что не отличало его от уровня у здоровых ( $P > 0,05$ ). Снижение уровня инсулина до 10 мкед./мл отмечено у 14; повышение до 52,3 мкед./мл — у семи; у 39 больных уровень инсулина был в норме. Средние величины гастрин равнялись  $55,97 \pm 3,8$  пг/мл. Это значительно меньше, чем у здоровых ( $P < 0,05$ ). Гастрин в сыворотке крови определяли у 47 больных. У 31 больного отмечено снижение показателя до 49,7 пг/мл. Только у шести больных уровень гастрин был повышенным до 86,0 пг/мл, у десяти он оказался в норме.

Установлена некоторая зависимость между показателями липидного обмена и уровнем отдельных гормонов сыворотки крови больных язвенной болезнью. У больных пожилого возраста при наличии гиперхолестеринемии, гипербеталипопротеидемии и гипертриглицеридемии наблюдали снижение уровня СТГ, гастрин, Т4 и повышение уровня ТТГ, В группе обследованных среднего возраста при нормальных показателях липидного обмена наблюдали повышение уровня АКТГ, кортизола и Т4. Уровни гастрин, инсулин и Т3 существенно не отличались от показателей у здоровых.

Таким образом, у больных хронической язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в среднем и пожилом возрасте отмечен ряд нарушений гормонального баланса. Особенности нарушения гормональной регуляции у этой категории больных следует учитывать при разработке патогенетической терапии. При проведении противоязвенной терапии этим больным необходимо применять средства, регулирующие липидный обмен и улучшающие трофику тканей.

## CONTENT OF ADAPTATIONAL HORMONES IN PATIENTS WITH ULCER DISEASE OF MIDDLE AND ELDERLY AGE

*N. G. Tretiak, E. V. Bazhan, G. D. Tretiak (Poltava)*

### SUMMARY

A study is presented of 60 patients (age: 50—69 years) with chronic duodenal ulcer. It was established that elderly patients presenting hypercholesterolemia, hyperbetalipoproteidemia and hypertriglyceridemia showed a reduction of the level of somatotrophic hormone. In patients of middle age showing normal values of lipid metabolism there occurred an increased level of adrenocorticotrophic hormone, cortisol and thyroxin. The level of gastrin, insulin and triiodthyronin did not differ from values observed in healthy persons.

It is concluded that disorders of the level of hormones should be considered in the pathogenetic therapy.

Поступила 23.03.84