

чении НК, выдвигает необходимость учитывать при оценке выбора лечения, наряду с другими показателями, также и характер функциональных изменений желудка и печени у больных с НК.

ИЗУЧЕНИЕ КОРРЕЛЯЦИОННОЙ ЗАВИСИМОСТИ МЕЖДУ ЧИСЛЕННЫМИ ЗНАЧЕНИЯМИ ГОРМОНОВ ПРИ ПЕРВИЧНОМ ГАСТРОДУОДЕНИТЕ И ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Третьяк Н.Г.

В сложном патогенезе дуоденальной язвы определенная роль отводится нейрогормональным и гуморальным нарушениям. В последние годы уточняется зависимость секретной и трофической функции желудка от деятельности эндокринных желез.

В своей работе мы определяли содержание и особенности базальной секреции адренокортикотропина (АКТГ), тиреотропина (ТТГ), соматотропина (СТГ), тироксина (Т₄), кортизола, инсулина и гастрина у больных первичным гастродуоденитом и язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в период обострения и клинической ремиссии, а также с помощью анализа провели сопоставление полученных результатов исследования в каждой группе.

Под нашим наблюдением находилось 161 больной мужского пола, из которых 40 — с первичным гастродуоденитом и 121 — с неосложненной язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Контрольную группу составили 25 здоровых лиц. Средний возраст всех обследованных был 41.1 года. Давность заболевания больных в изучаемых группах была различной, в основном от 2 до 10 лет.

Клинический диагноз первичного гастродуоденита и язвенной болезни двенадцатиперстной кишки строго верифицирован с помощью клинических, рентгенологических и эндоскопических исследований, исключая сопутствующие острые и хронические заболевания как органов системы пищеварения, так и других систем. Обследование больных проводилось в период обострения заболевания, в весенне-осеннее время года.

Определение показателей исследуемых гормонов проводилось радиоиммунологическим методом с помощью специальных наборов, выпускаемых фирмами CEASORIN (Франция), Венгерской Академией наук, CORNING (США), ВУК Mallinc Rodt (ФРГ).

Подсчет активности образцов гормонов производился на автоматическом сцинтилляционном счетчике «Гамма-автомат» НРЖ 603 Чехословацкого производства фирмы «ТЕСЛА».

Результаты исследований обработаны на ПК «Искра-1256» и обобщены с помощью стандартных методов Т-критерия Стьюдента-Фишера, а также регрессионно-корреляционного анализа.

Полученные результаты показали, что множественная корреляция количественных показателей изучаемых гормонов у здоровых лиц выражена удовлетворительно (r мн.=0.5; $D=25\%$). Это свидетельствует о том, что между изучаемыми гормонами в условиях физиологического контроля существует взаимосвязь. Это подтверждают информационные показатели, в частности, коэффициент относительной организации (R). Показатели коэффициента относительной организации гормонального статуса у обследованных больных в сравнении с контрольной группой свидетельствуют о том, что получена жесткая детерминация для центральных гормонов — СТГ ($R=0.38$) и периферических: Т4 ($R=0.39$), кортизола ($R=0.37$) и инсулина ($R=0.41$).

Парная корреляция между изучаемыми гормонами у здоровых лиц показала, что уровень множественной корреляции, в основном, обусловлен достоверной взаимосвязью АКТГ — инсулин (0.552); Т4 — инсулин (0.337); кортизол — инсулин (0.448). Указанное свидетельствует, что в нормальных условиях существует определенная связь между центральными и периферическими звеньями регуляции, которая обуславливает физиологический гомеостаз эндокринной системы.

Коэффициент множественной корреляции при первичном гастродуодените показывает, что система взаимосвязей между исследуемыми гормонами нарушается (r мн.=0.4; $D=16\%$). Это свидетельствует о том, что по сравнению с нормой общая выраженность взаимосвязи между гормонами у этих больных уменьшилась.

Парная корреляция при первичном гастродуодените показала существование прямой положительной связи между ТТГ и

кортизолом (0.279). Структурно-функциональная связь между гормонами при этом заболевании в основном обуславливается жесткой детерминированной связью за счет инсулина ($R=0.37$). Это говорит о том, что при первичном гастродуодените наблюдается нарушение структурно-функциональных взаимосвязей всех гормонов, за исключением инсулина.

Стандартные статистические показатели средних базальных уровней исследуемых гормонов у обследованных лиц, по сравнению со здоровыми, свидетельствуют о достоверном увеличении ТТГ и инсулина, что дает основание считать, что у больных первичным гастродуоденитом за счет избытка указанных гормонов допустима усиленная выработка пепсина и соляной кислоты, являющихся одним из факторов язвообразования.

При неосложненной язвенной болезни двенадцатиперстной кишки степень связи гормонов еще больше уменьшилась. Происходит гормональная дезинтеграция между центральными и периферическими звеньями эндокринной системы. Она проявляется снижением множественной корреляционной связи между гормонами по сравнению с контрольной группой ($r_{\text{мн.}}=0,3$; $D=9\%$). Получена обратная корреляция между гормонами СТГ и гастрином (-0.223). СТГ достоверно увеличивается, а гастрин достоверно уменьшается по сравнению с нормой и гастродуоденитом. Установлена прямая корреляция между АКТГ и инсулином (0.207). Информационные показатели R при неосложненной язвенной болезни двенадцатиперстной кишки для всех гормонов значительно уменьшаются. Это свидетельствует о дальнейшем нарастании дезорганизованности систем, регулирующих уровень этих гормонов.

Гормональная дезинтеграция между центральными, периферическими и гастроинтестинальными гормонами подтверждается также увеличением содержания центральных СТГ, ТТГ и периферических гормонов: инсулина, Т4 и уменьшением гастрина.

Результаты исследования свидетельствуют о тождественности изменений базальных уровней гормонов при первичном гастродуодените и неосложненной язвенной болезни двенадцатиперстной кишки и дают основание считать, что первичный гастродуоденит и язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки близки по своей патофизиологической сущности и

при определенных условиях внешней и внутренней среды возможно развитие дуоденальной язвы.

РЕОЛОГИЧЕСКИЕ И ГОРМОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С ОЖИРЕНИЕМ И ПУТИ ИХ КОРРЕКЦИИ

Чичкало О.В.

В развитии ишемической болезни сердца большое значение уделяется факторам риска, одним из которых является ожирение. По данным ряда исследователей, ожирение способствует развитию атеросклероза. Наличие коронарных атеросклеротических изменений у лиц с избыточной массой тела встречается в 40%, тогда как у лиц с нормальной массой тела — в 19%

Несмотря на большую частоту сочетания ИБС и ожирения, объединяющие их патогенетические механизмы недостаточно ясны.

Известно, что в развитии ИБС и ожирения существенное значение имеют микроциркуляторные нарушения. Состояние микроциркуляции обусловлено рядом факторов, из которых немаловажную роль играют реологические свойства крови, электрическая стабильность форменных элементов крови.

Реологические нарушения приводят к затруднению кровотока в сосудистом русле, увеличению периодического сопротивления, снижению тканевой перфузии, блокированию мелких сосудов, вплоть до полного прекращения кровотока.

В изучении патогенетических механизмов ИБС и ожирения наряду с микроциркуляторными сдвигами, большое внимание уделяется состоянию гормонального дисбаланса (Р.Стаут, 1985). Особое значение при этом придается гормонам гипофиза (АКТГ, СТГ, ТТГ), коры надпочечников (кортизон), щитовидной железы (Т3, Т4), поджелудочной железы (инсулин), так как нарушение синтеза и продукции этих гормонов в наибольшей степени оказывает влияние на липидный обмен, проникновение липидов в стенку сосудов, процессы липолиза — липогенеза.