

ского процесса. Представленные результаты свидетельствуют о том, что повышение σ_1 , σ_2 и σ_3 при снижении λ указывает на развитие висцерита при РА и является неблагоприятным признаком.

С п и с о к л и т е р а т у р ы

1. Казаков В. Н., Файнерман В. Б., Синяченко О. В. и др. // Арх. клин. и эксперим. медицины. — 1995. — Т. 4, № 1. — С. 3—8.
2. Казаков В. Н., Синяченко О. В., Файнерман В. Б. та ін. // Актуальні питання педагогіки, експериментальної та клінічної медицини: Респ. зб. наук. пр. — Т. 2. — Донецьк, 1995. — С. 36—38.
3. Файнерман В. Б., Макиевский А. В., Йоос П. // Журн. физ. химии. — 1993. — № 3. — С. 452—455.
4. Fainerman V. B. // Coll. a Surf. — 1992. — Vol. 62. — P. 333—347.
5. Fainerman V. B., Makievski A. V., Miller R. // Coll. a Surf. — 1993. — Vol. 75. — P. 229—235

VISCERITIS-RELATED CHANGES IN THE DYNAMIC BLOOD AND URINE SURFACE TENSION IN PATIENTS WITH RHEUMATOID ARTHRITIS

O. V. Siniachenko, V. N. Kazakov, V. B. Finerman, M. V. Yermolayeva,
V. K. Grin, I. A. Sidorenko (Donetsk)

The condition was studied of the dynamic surface tension of biologic fluids in patients with rheumatoid artheritis using a method of maximum pressure in the vesicle with the aid of computerized tensiometer МПТ-1 "Lauda" (Germany). Rise in indices blood serum surface tension with diminution of the slope of tensiogram curves may suggest the development of pathology of the heart and liver, while increase in the same parameters of urine might be indicative of the coming nephropathy.

УДК 616.33 002.44 02+577.17

Поступила 02.04.97

Е. Е. ПЕТРОВ (Полтава)

СОДЕРЖАНИЕ ПОЛОВЫХ СТЕРОИДНЫХ ГОРМОНОВ В КРОВИ ЖЕНЩИН, БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Кафедра пропедевтики внутренних болезней (зав. — проф. Ю. М. Гольденберг)
Украинской медицинской стоматологической академии

Исследованиями отечественных и зарубежных авторов установлено, что половые гормоны влияют на обменные процессы в организме, в том числе и на органы системы пищеварения. Так, эстрогены улучшают процессы регенерации и трофику эпителия пищеварительного канала [5], снижают желудочную секрецию и секрецию соляной кислоты, нормализуют моторную функцию [9]. В эксперименте показано, что эстрогены не только улучшают трофику слизистой оболочки желудка, но и повышают ее резистентность к пептическому перевариванию [6], оказывают противовоспалительное действие [2]. Прогестерон также оказывает различные экстрагенитальные воздействия. Он повышает температуру тела, известно его слабое катаболическое действие, приводятся данные о возможной защитной роли желтого тела в язвообразовании [3]. В отличие от этого, тестостерон отрицательно влияет на трофику слизистой оболочки пищеварительного канала [6].

В последние годы появились работы, свидетельствующие об изменении содержания половых стероидных гормонов в крови женщин, больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБ ДПК) [1, 4, 7]. Однако данные, полученные авторами, неоднозначны, что побудило нас изучить этот вопрос.

Нами изучено содержание эстриола, эстрадиола, прогестерона и тестостерона в крови 30 женщин, больных ЯБ ДПК, из которых 15 находились в репродуктивном возрасте (с сохраненной менструальной функцией) и состав-

вили I группу, а 15 женщин были в периоде менопаузы (II группа). Группы контроля составили соответственно 13 и 12 практически здоровых женщин аналогичного возраста. В число обследованных не включали больных с сопутствующей гинекологической патологией. Диагноз ЯБ подтверждали результатами фиброгастроуденоскопии.

Уровень гормонов в сыворотке крови определяли радиоиммунологическим методом на приборе "Тамма-12". У женщин репродуктивного возраста гормональный профиль определяли дважды на протяжении менструального цикла — на 7–8-й день, что соответствует фолликулиновой фазе, и на 20–21-й день, что соответствует лютеиновой фазе.

Результаты проведенного исследования представлены в табл. 1 и 2.

Таблица 1. Содержание половых стероидных гормонов у здоровых и больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки репродуктивного возраста ($M \pm m$)

Показатель	Контрольная группа, фаза (n=13)		I группа, фаза (n=15)	
	Фолликулиновая	Лютеиновая	Фолликулиновая	Лютеиновая
Эстриол, нмоль/л	1,5±0,4	3,3±0,6	1,6±0,3	2,1±0,4
Эстрадиол, нмоль/л	2,2±0,4	3,0±0,6	2,1±0,4	2,3±0,3
Прогестерон, нмоль/л	34,2±8,3	68,1±12,1	9,5±3,1*	40,6±5,7
Тестостерон, нг/мл	1,9±0,4	2,1±0,2	1,0±0,3	1,8±0,4

* Различия статистически достоверны по сравнению с контрольной группой.

Таблица 2. Содержание половых стероидных гормонов у здоровых и больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, находящихся в менопаузе ($M \pm m$)

Показатель	Контрольная группа (n=12)	II группа (n=15)
Эстриол, нмоль/л	2,6±0,6	1,6±0,3
Эстрадиол, нмоль/л	2,5±0,4	2,1±0,3
Прогестерон, нмоль/л	58,3±4,3	33,9±9,6*
Тестостерон, нг/мл	1,7±0,2	3,2±0,4*

* Различия статистически достоверны по сравнению с контрольной группой.

(33,9±9,6) нмоль/л, в контроле — (58,3±4,3) нмоль/л ($P < 0,05$). Концентрация тестостерона, напротив, была почти в 1,9 раза выше у больных II группы по сравнению с контролем ($P < 0,01$). Отмечено снижение уровня эстриола (в большей степени) и эстрадиола у этих больных, однако статистически недостоверное.

Полученные результаты позволяют сделать заключение о том, что у женщин, больных ЯБ ДПК, имеют место изменения гормональной функции яичников, более выраженные у лиц, находящихся в менопаузе. Это проявляется прежде всего снижением таких защитных для слизистой оболочки пищеварительного канала гормонов, как прогестерон и эстриол, и резким повышением уровня тестостерона, отрицательно влияющим на трофику слизистой оболочки. Такие результаты позволяют в определенной степени объяснить более тяжелое клиническое течение заболевания у женщин, находящихся в менопаузе, отмеченное нами в предыдущих публикациях [8]. У женщин репродуктивного возраста связь выявленных изменений с ЯБ ДПК представляется не столь

Из табл. 1 следует, что в фолликулиновую фазу содержание эстриола и эстрадиола в обеих группах практически не различалось. Концентрация прогестерона у больных в эту фазу была достоверно ниже и составила (9,5±3,1) нмоль/л, в контроле — (34,2±8,3) нмоль/л ($P < 0,02$). Уровень тестостерона в крови больных ЯБ ДПК в фолликулиновую фазу был ниже, чем в контрольной группе, но это различие статистически недостоверно ($P > 0,05$).

В лютеиновую фазу у больных ЯБ ДПК отмечена тенденция к снижению уровня всех определяемых гормонов по сравнению с контролем, однако разница была статистически недостоверной.

У женщин, находившихся в менопаузе, при обострении ЯБ ДПК выявлены более значительные изменения в содержании половых гормонов по сравнению с контролем (табл. 2). Так, уровень прогестерона был достоверно снижен и составил

убедительной и наблюдается лишь у некоторых больных. Это свидетельствует о необходимости изучения других патогенетических звеньев ЯБ ДПК у женщин данного возраста, не ограничиваясь рассмотрением гормонального механизма.

С п и с о к л и т е р а т у р ы

1. Бодня Е. И., Дейнеко Н. Ф. // Клин. медицина. — 1989. — № 9. — С. 81—84.
2. Вайнштейн С. Г., Климова Н. А. // Сов. медицина. — 1972. — № 8. — С. 112.
3. Виноградова М. А. // Клин. медицина. — 1963. — № 6. — С. 59—65.
4. Газизова Р. Р. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки у женщин (клинико-гормональное исследование): Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — Челябинск, 1990. — 24 с.
5. Даулетбакова М. И. Эндокринные дисфункции и язвенная болезнь. — Алма-Ата: Наука, 1979. — 200 с.
6. Липовский С. М. Эндокринные железы и желудок. — Л.: Медицина, 1969. — 173 с.
7. Орловский В. Ф., Медведев В. Н. // Врачеб. дело. — 1989. — № 8. — С. 64—66.
8. Редчиц И. В., Петров Е. Е. // Там же. — 1995. — № 5—6. — С. 149—152.
9. Широкова К. И., Виноградова М. А. // Вопросы кардиологии и гастроэнтерологии. — М., 1964. — Т. 2. — С. 7—9.

BLOOD CONTENT OF SEX STEROID HORMONES IN FEMALE PATIENTS WITH DUODENAL ULCER

Ye. Ye. Petrov (Poltava)

The content was studied of estriol, estradiol, progesterone, and testosterone in the blood of 30 women suffering from duodenal ulcer (DU). Of these, 15 female subjects were at reproductive age (with their menstrual function unimpaired), other 15 were in menopause. The results were compared with those obtained in essentially healthy women at similar ages.

It is ascertained that in DU there take place changes in the ovarian hormonal function, that are especially pronounced in those female persons in the menopause (the progesterone level is decreased, that of testosterone strikingly increased). In women at reproductive age the relation of the revealed changes to DU is less convincing and is recordable in but a small proportion of the patients.

УДК 616.36 006.6 089

Надійшла 25.11.97

В. М. ЛАЗЬКО, Т. І. ШАХОВА, М. П. ПАВЛОВСЬКИЙ

ДІАГНОСТИКА ТА ХІРУРГІЧНЕ ЛІКУВАННЯ ПЕРВИННИХ ЗЛОЯКІСНИХ ПУХЛИН ПЕЧІНКИ І МЕТАСТАЗІВ

Кафедра факультетської хірургії (зав. — акад. М. П. Павловський)
Львівського медичного університету

Дослідження, проведені у багатьох країнах світу протягом останніх років, свідчать про збільшення захворюваності на злоякісні новоутворення печінки [1—3, 6, 8]. Впровадження у практику високоінформативних методів променевої діагностики (ультрасонографія, комп'ютерна та магнітно-резонансна томографія) зумовило доступність візуалізації вогнищевих утворень неопластичного генезу на ранніх стадіях їх розвитку [2, 3, 7, 8, 10]. Своєчасна діагностика пухлин печінки забезпечує можливість радикального лікування. Головним його методом залишається операція. Хірургічне лікування вогнищевих утворень печінки, в основі якого лежить вчення про сегментарну будову органу, набуло значного розвитку протягом останніх 30—40 років [2, 5, 6, 9, 10].

Серед злоякісних пухлин печінки як первинних, так і метастатичних найчастіше зустрічається рак. Якщо показання до оперативного лікування первинного раку печінки розроблені, то доцільність оперативного лікування метастазів печінки залишається дискусійною [1, 4, 7, 9, 10]. Аналіз результатів лікування, проведений протягом останніх 10—20 років у клініках світу, та досвід втручань при цій патології у нашій клініці свідчать про ефективність хірургічного лікування [2, 4, 5, 8, 10].