

ՍՆԴՐՈՒԿ (POLYGONATUM ADANS.)

ՊՐՈՖ. ՆՐԱ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ՄՍԱՄՈՔՍԻ ՀՅՈՒԹԱԶԱՏԱԿԱՆ ՖՈՒՆԿՑԻՍԻ ՎՐԱ

Ա. Ա. ԹՈՐՈՍՅԱՆ, Կ. Ս. ՄԱՐԶԱՆՅԱՆ

Տարածված վայրի ուտելի խոտաբույս է, որը կարելի է հավաքել զարնան ամիսներին, չորացնել և ամբողջ տարին օգտագործել ստամոքսի հիվանդությունների դեպքում:

Համեմատելով սնդրուկային նախաճաշը պրակտիկայում լայնորեն տարածված էրմանի, լեպորսկու նախաճաշերի և հիստամինային դրոման հետ, պարզվել է, որ սնդրուկը օժտված է ավելի ուժեղ հյուսվածաբանական հատկությամբ, քան էթիլալկոհոլը կամ կաղամբահյութը և քիչ քանով է դիջում հիստամինին:

Սնդրուկը (սինդրիկը)—Polygonatum Agans. (Купена), որը հայտնի է նաև Սողոմոնի կնիք անվամբ, բազմամյա խոտաբույս է ծնեբեկազգիների ընտանիքից, հաստ, հյուսվածի հորիզոնական արմատով: Ունի հերթականությամբ դասավորված ձվաձև տերևներ, միայնակ սպիտակ ծաղիկներ՝ մեկ վարսանդով, վիզ առէջքներով, կապտավուն պտուղներով: Մաղկում է մայիս-հունիս ամիսներին՝ հասնելով 13—45 սմ բարձրության: Հայտնի է իր 25—30 տեսակներով, որոնցից Հայաստանում աճում են 3-ը, իրենց 7 տարատեսակներով [1]: Բույսը լայնորեն տարածված է խառն անտառներում, ալպիական և ենթալպիական գոտիներում: Մեր հանրապետությունում հիմնականում հանդիպում է Իջևանում, Դիլիջանում, Ստեփանավանում, Կիրովականում, Հրազդանում և այլուր [1, 2, 3]: Բնակչությանը հայտնի է որպես ուտելի վայրի բույս, որի հաճելի համը շատ բարձր է գնահատվում: Սնդրուկի մեջ հայտնաբերվել են ալկալոիդներ, գլուկոզիդներ, որոնք հիշեցնում են կոնվալյարինը և կոնվալյամարինը, ինչպես նաև վիտամին C, սալոնիններ, տանին, բուսական լորձ, օսլա [4, 5]: Բույսն առ այսօր գիտական բժշկության մեջ չի կիրառվում, մինչդեռ ժողովրդական բժշկությունում, հնուց ի վեր, այն օգտագործվում է ռեմատիզմի, ճողվածքների, թուլքի, գոտկացավերի, մարսողության խանգարման, սուր բրոնխիտների, թոքաբորբերի, ճիճվակրության և սրտադրայի ժամանակ [4, 6, 7, 8, 10, 11]: Հայկական ժողովրդական բժշկության մեջ սնդրուկի ծեծած արմատները օգտագործվել են թարխա-սպարների շուտ հասունացման համար [5]: Ի դեպ, բույսի որոշ տեսակներ թունավոր են՝ օժտված փսիսցուցիչ հատկությամբ: Ըստ Ս. Շահրիմանյանի, [12] «Սնդրուկը» Հայաստանում օգտագործվում էր որպես կիրակուր: Չնայած դառնությանը, այն շատ օգտակար է ստամոքսի և ներքին օրգանների համար:

Հաշվի առնելով նշված օգտակար հատկությունները, և այն փաստը, որ սնդրուկը ախորժաբեր է, մեր նպատակն է եղել ուսումնասիրել բույսի ազդեցությունը ստամոքսի սեկրեցիայի վրա, ինչպես պրակտիկ առողջ, այնպես

էլ խրոնիկական գաստրիտով և խոցային հիվանդութիւններով տառապող մարդկանց մոտ, քանի որ այդ նկատմամբ գոյութիւն ունեն շատ սակավ հետազոտութիւններ [13]:

Վաղ գարնան ամիսներին հաճաքած սնդրուկի մատղաշ ընձյուղները, ստվերոտ և քամահարկող տեղում շորացվել են մեկ ամսվա ընթացքում, որից հետո փաթաթվել թղթով և պահվել են շոր և զով պայմաններում՝ մեկ տարվա զգտազործման համար: Բույսը պահպանել է իր օրգանոլեպտիկան:

Ելուք և մերզո. Փերձարկելով բույսը տարբեր քանակներով ու տեղասային բաղադրութիւններով, եկել ենք այն ելրակացութեան, որ սնդրուկը առավելագույն ներգործում է ստամոքսի սեկրետոր ֆունկցիայի վրա, եփուկի ձևով (20%-անոց—200 գրամ քանակով), նրա եփուկի ալկալ բանակից առացված սեկրետոր բաղադրատարրերի ցուցանիշների զնահատման համար, եւսին անհատի մոտ ստամոքսի սեկրեցիան դրդել ենք նաև գրականութեան մօշ անխաճայտ նախաճաշերով: Այսպես՝ էրմանի (5%-անոց 300 մլ էթիլալկոհոլ), Լեպորեկու (200 մլ թարմ կաղամբահլութ) և հիստամինային (0,1%-անոց 0.6 մլ, կն ժամից հետո և՛ 0,4 մլ հիստամին դիհլորիդերիդ, ենթամաշկային, ըստ Քեյլի) եղանակներով:

Ուսումնասիրութիւնները տարվել են հետևյալ տարբերակներով: 33 հիվանդի և 3 պրակտիկ առողջ անձանց մոտ սնդրուկային էֆեկտը համեմատութեան մօշ է դրվել էրմանի նախաճաշից առացված տվյալների հետ:

35 հիվանդի և 5 պրակտիկ առողջ անձանց մոտ ստացված աղոյուններ համեմատութեան մօշ է դրվել Լեպորեկու նախաճաշից ստացված տվյալների հետ: Եվ, վերջապես, նման համեմատութիւն տարվել է 34 հիվանդի և 4 պրակտիկ առողջ անձանց մոտ՝ սնդրուկային նախաճաշի և սեկրեցիայի հիստամինային դրդման պայմաններում: Հնդամներ հետազոտվել են 12 պրակտիկ առողջ (18—24 տարեկան, 6-ը՝ իգական, 4-ը՝ արական սեռի) և 102 հիվանդ (50-ը՝ իգական, 52-ը՝ արական սեռի 18—60 տարեկան սահմաններում), որոնցից 78-ը՝ բանվորներ ու գյուղացիներ էին, իսկ 24-ը՝ ծառայողներ: Հիվանդներից 56-ի մոտ արձանագրվել է 1—18 տարվա տեղոգութեամբ, խրոնիկական էկզոգեն գաստրիտ, իսկ 16-ի մոտ՝ ստամոքսի (38-ի և 12-մատնյա աղիքի (12) 3—9 տարվա խոցային հիվանդութիւն: 56—հիվանդներից 38-ի մոտ հիմնավորվել է բարձր սեկրեցիայի և բարձր թլվութեան, 14-ի մոտ՝ նորմալ սեկրեցիայի և նորմալ թլվութեան, իսկ 34-ի մոտ՝ ցածր սեկրեցիայի գաստրիտ:

34 հիվանդներից 12-ը ունեցել են հիստամինակալուն անջորհիդրիա: Նշենք, որ բոլորի մոտ ստամոքսահլութի քննութիւնը տարվել է ֆրակցիոն եղանակով: Սեկրեցիայի բազալ ֆոնը որոշելուց հետո, քիմիական դրդման ֆազայում ստամոքս է մտցվել վերահիշյալ նախաճաշերից մեկը: Ստացված հլութի շնորհիվ որոշվել է ժամային լարվածութիւնը, սեկրեցիոյի տիպը, ազատ և ընդհանուր ազաթթուն, վերջինիս դերիտ-մամբ, հլութի պրոտեոլիտիկ ակտիւութիւնը և ուրոպեպսինը (ըստ Տուգոլուկովի), լորձը, գաստրոմուկոպրոտեինները (ըստ Գլասի): Միաժամանակ որոշվել է ստամոքսի էլակուատոր (մեթիլեն կապուլտի անհայտացումով) և էլիմինացիոն (ըստ Գլասեր-Վիտգենշտեյնի) ֆունկցիաները: Հարկ եղած դեպքում որոշվել է հլութի pH-ը, թլվային ղեֆիցիտը, դրվել Ուֆեմանի ղեակցիան: Բոլոր անձանց մոտ կատարվել է ստամոքսի ղեակցիոնակալիա, ստամոքսի շարժիչ ֆունկցիայի գրանցում էլեկտրաշատրոգրաֆիկ կամ մեխանոգատրոգրաֆիկ եղանակով:

Արդլունեներ և Ընճարկում: Առաջին տարբերակի անձանց մոտ էրմանի նախաճաշի կիրառումից ստացված տվյալները ներկայացվում են աղ. 1-ում:

Ստացված տվյալներից երևում են գոյութիւն ունեցող այն օրինաչափութիւնները, որոնք յուրահատուկ են խրոնիկական գաստրիտների տարատեսակներին, խոցային հիվանդութեանը և պրակտիկ առողջ ստամոքսին: Ի դեպ, նշենք, որ ելնելով բազալ և քիմիական գրգռման սեկրեցիայի քանակներից, այս տարբերակում ընդգրկված քանակակազմից, 36 հոգուց էրմանի նախաճաշի կիրառման հետեանքով, գրգռված սեկրետոր տիպ հայտնաբերվել է 18 նորմալ տիպ՝ 7, ասթենիկ՝ 3, ինիտ՝ 3, իսկ արգելված՝ 11 անձանց մոտ:

Էրմանի նախաճաճի կիրառման արդյունքները (առաջին տարբերակ)

Դիագնոզը	Անճաճի քիմիա	Հյուսիս- արևելյան կողմից վաճակ միջին	Կենտրոն- արևելյան կողմից վաճակ միջին	Պարսպ- աղբյուր- ից վաճակ միջին	Սևրուկ- աղբյուր- ից վաճակ միջին	Ընդամենը	Կատար- ման արդյունք միջին	Կատար- ման արդյունք միջին	Կատար- ման արդյունք միջին
Հիպերսեկերոտոր հիպերա- ցիդ գաստրիտ	12	168 ± 14	256 ± 35	6210 ± 390	5 ± 1.3	+	110 ± 22	62 ± 9	11 ± 2
Նորմոսեկերոտոր, նորմացիդ գաստրիտ	4	121 ± 13	184 ± 30	4225 ± 310	2,4 ± 0,8	++	54 ± 16	42 ± 6	19 ± 4
Հիպոսեկերոտոր, հիպացիդ գաստրիտ	7	38 ± 11	28 ± 11	1890 ± 220	1,5 ± 0,6	+++	11 ± 4	38 ± 4	28 ± 6
Հիստամինակայուն ախի- լիկ գաստրիտ	4	26 ± 6	0	720 ± 73	1,2 ± 0,4	++++	0	32 ± 4	42 ± 7
Խոցային հիվանդություն	6	192 ± 34	280 ± 26	7350 ± 560	6,8 ± 1,4	+	126 ± 24	64 ± 8	10 ± 2
Պրակտիկ առողջ անձինք	3	112 ± 23	126 ± 22	4010 ± 510	3,2 ± 0,8	++	48 ± 6	44 ± 2	16 ± 4

Նույն մարդկանց մոտ սնդրուկային նախաճաշի համեմատական տվյալները բերվում են աղ. 2-ում: Ինչպես տեսնում ենք, դրանք փոխվել են հետևյալ ձևով. գրգռված տիպ—7, նորմալ—5, ասթենիկ—0, իներտ—17, արգելված—7: Հյուսիսի քիմիական գրգռման ֆազայում սնդրուկի դրդման ուժը անհամեմատ բարձր է էթիլ ալկոհոլի ազդեցությունից, որի հետևանքով սեկրեցիայի իներտ տիպը 3-ից դարձել է 17:

Այսպիսով, էրմանի նախաճաշի համեմատությամբ, սնդրուկայինը ընտրված է անհամեմատ ավելի ուժեղ ներգործությամբ ստամոքսահյութի ժամային լարվածության, ազատ աղաթթվի դեբիտ-ժամի, պեպսինային ակտիվության և պրոտեինային բաղադրության վրա: Ստացված տվյալները բոլոր խմբի հիվանդների մոտ վիճակագրականորեն հիմնականում հավաստի են՝ բացառությամբ առողջ անձանց և խոցային հիվանդների մոտ ստացված որոշ ցուցանիշների: Բոլոր անձանց մոտ դանդաղել է էվակուատոր և արագացել էլիմինացիոն ֆունկցիան, պակասել լորձի քանակը: Նշենք, որ ուրոպեպսինային ցուցանիշը կիրառվել է միայն սկզբնական քննության ժամանակ, առաջնային դիագնոզի հիմնավորման համար, որով էլ սնդրուկային նախաճաշի դեպքում այն հաշվի չի առնվել: Ուշագրավ տվյալներ են արձանագրվել կաղամբային և սնդրուկային նախաճաշերի համեմատական կիրառման պայմաններում (երկրորդ տաբերակ): Այդ տվյալները համապատասխանաբար բերվում են աղ. 3 և 4-ում: Այդ աղյուսակներում բերված տվյալները ցույց են տալիս, որ սնդրուկային նախաճաշը այստեղ ևս ունի որոշակի առավելություն պրակտիկայում շատ ընդունված կաղամբայինի համեմատությամբ: Վիճակագրականորեն հավաստի սահմաններում, սնդրուկային նախաճաշը տվել է հյուսիսի ժամայանի լարվածության բարձր ցուցանիշներ՝ բացառությամբ նորմացիդ, նորմոսեկրետոր զաստրիտով հիվանդների և առողջ անձանց մոտ ստացված տվյալների: Այս տարբերակում հետադոսոված 40 մարդկանցից կաղամբային նախաճաշի հետևանքով սեկրեցիայի գրգռված տիպ է արձանագրվել 8, նորմալ՝ 10, ասթենիկ՝ 2, իներտ՝ 6 և արգելված տիպ՝ 14 հոգու մոտ: Մինչդեռ սնդրուկային նախաճաշի կիրառման հետևանքով, միևնույն անձանց մոտ սեկրեցիայի գրգռված տիպ արձանագրվել է 10, նորմալ՝ 6, ասթենիկ՝ 0, իներտ՝ 18 և արգելված տիպ՝ միայն 6 հոգու մոտ: Իներտ տիպի եռապատիկ ավելացումը վկայում է սնդրուկային նախաճաշի առավել դրդիչ ներգործության մասին՝ կաղամբահյութի համեմատությամբ:

Սեկրեցիայի առավել դրդմանը զուգընթաց, վիճակագրական հավաստի տվյալներ սնդրուկային նախաճաշի կիրառման դեպքում, դրանցվել են նաև ազատ աղաթթվի դեբիտ-ժամի և պեպսինային ակտիվության վերաբերյալ: Բոլոր դեպքերում համեմատաբար նվազել է լորձի քանակը, ավելացել զաստրոմուկոպրոտեինները՝ նույնիսկ հիստամինակայուն անջրօհիդրիայի դեպքում: Նշենք, որ եթե կաղամբահյութի կիրառման ժամանակ անջրօհիդրիա արձանագրվել է 6 հիվանդի մոտ, ապա սնդրուկային նախաճաշի դեպքում այդ հիվանդներից 3-ի մոտ հայտնաբերվել է ազատ աղաթթու, իսկ մնացածների մոտ զգալի նվազել է հյուսիսի pH-ը, թթվային դեֆիցիտը, բացասական զարձել Ուֆելմանի ունակցիան: Սնդրուկային նախաճաշի առավել դրդման ուժը արտահայտվել է նաև ստամոքսի էլիմինացիոն և էվակուատոր ֆունկցիաների վրա, թեև ստացված տվյալները կաղամբային նախաճաշի տվյալների հետ

Սնդրուկային նախաձաշի կիրառման արդյունքները (առաջին տարբերակ)

Դիագնոզը	Անձանի թիվը	Հյութի ծա- մային լար- վածունը, մլ	Ազատ ազա- րիկի քան- ակությունը, մգ	Պրոպիլի- նի քանակ- ությունը, մգ	Ուրուկո- նի քանակ- ությունը, մգ	Լյուրժ	Գասարո- նի քանակ- ությունը, մգ	Երկաթի ա- ռի քանակ- ությունը, մգ	Երկաթի ա- ռի քանակ- ությունը, մգ
Հիպերսեկրետոր հիպերա- ցիդ գաստրիտ	12	198±12 P<0,01	320±21 P>0,05	7520±640 P<0,001	—	+	142±12 P<0,05	65±4 P>0,05	9±3 P>0,05
Նորմոսեկրետոր, նորմացիդ գաստրիտ	4	150±8 P<0,01	236±18 P<0,02	5800±740 P<0,02	—	+	78±8 P<0,05	46±4 P>0,05	18±4 P>0,05
Հիպոսեկրետոր հիպացիդ գաստրիտ	7	56±6 P<0,05	52±6 P<0,002	2600±420 P<0,02	—	++	26±10 P<0,01	48±6 P<0,05	22±2 P>0,05
Հիստամինակալուն, ախի- լիկ գաստրիտ	4	42±6 P<0,01	0	1740±530 P<0,001	—	++	18±5 P<0,001	40±4 P<0,05	36±6 P>0,05
Խոցային հիվանդություն	6	204±12 P>0,05	342±28 P<0,02	8210±360 P>0,05	—	+	182±30 P<0,02	70±4 P>0,05	10±3 P>0,05
Պրակտիկ առողջ անձինք	3	154±24 P>0,05	162±22 P<0,05	4800±350 P>0,05	—	+	58±8 P<0,05	50±6 P<0,05	14±2 P>0,05

Լեպորսկու նախաճաշի կիրառման արդյունքները (երկրորդ տարրերակ)

Աղյուսակ 3

Դիագնոզը	Անձանց թիվը	Հյուսիս- արևելյան բլուզներ, մլ	Աղատ աղա- թիվի հե- տև-ժամը, միջ/օ	Պնակների ազդեցությունը, օ/գ	Ուղեղի պն- կտիկ միջ/ժամ	Լույս	Գլխաբա- նախադեպ- առնելի միջ/ժ	Երակային ցիկլի փոփոխ- ություն, բր/գ	Երակային ցիկլի փոփոխ- ություն, բր/գ
Հիպերսեկրետոր հիպերա- ցիդ գաստրիտ	13	164±16	264±18	7014±96	6±12	+	140±32	64±8	10±2
Նորմոսեկրետոր նորմացիդ գաստրիտ	5	116±20	138±22	4110±310	2,6±0,8	++	56±16	44±6	20±4
Հիպոսեկրետոր հիպացիդ գաստրիտ	6	32±8	30±6	2080±126	2±0,6	+++	24±6	32±4	26±6
Հիստամինակալուն ախի- լիկ գաստրիտ	6	24±6	0	820±94	1,4±0,6	++++	0	30±4	48±6
Խոցային հիվանդություն	5	184±23	296±28	7430±380	8,2±1,4	+	164±22	68±10	9±1
Պրակտիկ առողջ անձինք	5	122±14	96±20	3400±360	2,8±0,6	+	48±10	45±6	19±3

Սնդրուկային նախաճաշի կիրառման արդյունքները (երկրորդ տարբերակ)

Դիագնոզը	Անձանց թիվը	Հյուսիս- արևելյան բլուրներ, մլ	Ազատ աղ- բիկի դե- բիտ-մամբ, մգ	Պեպտի- սկիտիկ, մ- մգ օլ	Ուրտիկա- սկի, մգ օլ	Լորձ	Գառնու- մուկի պրո- տեկ, մգ օլ	Լվախու- տի ֆունկ- ցիայի p>0,05	Ենթին- գին ֆունկ- ցիայի p>0,05
Հիպերսենկրետոր հիպերա- ցիդ գաստրիտ	13	192±12 P<0,05	306±16 P<0,01	8120±100 P<0,05	—	+	156±12 P>0,05	64±6	10±4
Նորմոսենկրետոր նորմացիդ գաստրիտ	5	146±12 P>0,05	154±18 P>0,05	5200±390 P<0,01	—	+	62±10 P>0,05	45±3	21±3
Հիպոսենկրետոր հիպացիդ գաստրիտ	6	68±10 P<0,01	62±12 P<0,01	3100±260 P<0,001	—	++	36±8 P>0,05	36±4	22±3
Հիստամինակալուն ախի- լիկ գաստրիտ	6	48±8 P<0,01	0	1200±90	—	+++	12±4 P<0,01	35±4	42±4
Խոցային հիվանդություն	5	248±40 P<0,05	312±22 P<0,02	8260±360 P<0,05	—	+	182±20 P>0,05	62±5	9±2
Պրակտիկ առողջ անձինք	5	152±20 P>0,05	182±12 P>0,05	4200±410 P<0,05	—	+	58±12 P>0,05	46±2	18±2

Հիստամինային և սնդրուկային նախաձաշի զրգման արդյունքները

Ա զ յ ու ս կ 5

Դիագնոզը	Անձանց քիվը	Հյուսիս- մային լար- վածու- թյունը, մկ	Ազատ ազա- թթվի գե- րիտ-մամ, մգ	Պեպտինա- յին ազոտի- վությունը, մգ	Ուրուպի- սին, մգ/մամ	Լորձ	Դառնալու- ման արդ- յունը, մգ	Եվազուա- տուր ֆոս- ֆորի պ- րոցը	Եվազուա- տուր ֆոս- ֆորի պ- րոցը
Հիստամին									
Հիպերսեկրետոր հիպերա- ցիդ գաստրիտ	13	196±18	320±36	7630±92	6±1	+	160±12	66±6	10±2
Նորմոսեկրետոր նորմացիդ գաստրիտ	5	142±10	210±26	5200±90	2,6±0,8	+	82±9	48±4	16±2
Հիպոսեկրետոր հիպացիդ գաստրիտ	9	42±8	36±3	2000±86	1,5±0,5	++	16±2	40±3	27±4
Հիստամինակայուն ախի- լիկ գաստրիտ	2	32±6	0	1100±72	1,6±0,5	+++	0	38±4	40±8
Խոցային հիվանդություն	5	206±44	420±66	8200±104	7±1	+	180±20	60±8	9±1
Պրակտիկ առողջ անձինք	4	156±18	230±24	5400±106	3±0,8	+	68±10	44±8	16±4
Սնդրուկ									
Հիպերսեկրետոր հիպերա- ցիդ գաստրիտ	13	194±24 P>0,05	314±15 P>0,05	7240±88 P>0,05	—	+	152±12 P>0,05	64±5 P>0,05	9±2 P>0,05
Նորմոսեկրետոր նորմացիդ գաստրիտ	5	148±12 P>0,05	208±12 P>0,05	5110±64 P>0,05	—	+	72±4 P>0,05	44±3 P>0,05	17±2 P>0,05
Հիպոսեկրետոր հիպացիդ գաստրիտ	9	56±8 P>0,05	44±5 P<0,05	3150±74 P<0,01	—	++	10±2 P>0,05	40±2 P>0,05	28±4 P>0,05
Հիստամինակայուն ախի- լիկ գաստրիտ	2	30±6 P>0,05	0	1080±56 P>0,05	—	+++	0	36±4 P>0,05	38±2 P>0,05
Խոցային հիվանդություն	5	210±16 P>0,05	380±22 P>0,05	8080±103 P>0,05	—	+	172±9 P>0,05	64±4 P>0,05	9±0,5 P>0,05
Պրակտիկ առողջ անձինք	4	148±8 P>0,05	210±18 P>0,05	4800±120 P>0,05	—	+	72±8 P>0,05	42±2 P>0,05	18±2 P>0,05

վիճակագրականորեն հավաստի չեն: Հյուսիս հիստամինային և սնդրուկային զրգման տվյալները (Լորրոդ տարբերակ) բերվում են աղ. 5-ում:

Ինչպես երևում է աղյուսակում (աղ. 5) բերված տվյալներից, սնդրուկային նախաճաշը բիշ բանով է դիշում օրգանիզմի համար կարևոր հիստամինին, իսկ սրոշ տեղերում էլ ոչ միայն հավասարվում, այլև գերազանցում է նրան (աղատ աղաթթվի դերիտ-ժամի և պեպսինային ակտիվության կապակցությամբ, թերսեկրետոր զաստրիտների ժամանակ) մինչև անգամ վիճակագրականորեն հավաստի սահմաններում: Նշենք, որ 38 հոգուց, հիստամինային զրգման պայմաններում, զրգոված սեկրետոր տիպ արձանագրվել է 9-ի, նորմալ՝ 9-ի, առթևիկ՝ 1-ի, իներտ՝ 10-ի, իսկ արգելված տիպ՝ 9-ի մոտ: Սնդրուկային նախաճաշի կիրառման հետևանքով, այդ թվերը համապատասխանաբար դարձել են՝ 7, 16, 0, 9 և 6: Կարելի է անել նաև չափանիշներ, որ նորմալ սեկրետոր տիպի բանակային ավելացումը ինչ-որ չափով վկայում է սնդրուկի բարորակ ներգործության մասին ստամոքսի սեկրետոր ֆունկցիայի վրա:

Այսպիսով, ըստ երևույթին, սնդրուկը որպես հիանալի ախորժակաբեր միջոց կարելի է լայնորեն օգտագործել նաև ստամոքսի հիվանդությունների, սառնավորապես թերսեկրետոր բնույթի խրոնիկական զաստրիտների ժամանակ:

Դիլիդանի բաղաբային հիվանդանոց:

Ստացված է 24. 4. 1978 թ.

КУПЕНА (POLYGONATUM ADANS.) И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА СОКОВЫДЕЛИТЕЛЬНУЮ ФУНКЦИЮ ЖЕЛУДКА

А. А. ТОРОСЯН, К. С. МАРДЖАНИАН

Распространенное дикое пищевое растение, рекомендуемое при желудочных заболеваниях (гастритах, язвенной болезни).

При сравнении результатов применения купенового завтрака с широкоприменяемыми в практике завтраками Эрмана, Лепорского, а также гистамина оказалось, что купена обладает сильно выраженным соковыделительным свойством.

POLYGONATUM ADANS. AND ITS INELUENCE ON GASTRIC JUICE SECRETORY FUNCTION

A. A. TOROSIAN, K. S. MARDJANIAN

It is spread wild food plant that is recommended for gastric diseases (gastritis, ulcerous diseases).

Comparing the results of Polygonatum breakfast with those of widely used in practice Erman and Leporski breakfasts as well as hys-tamine, Polygonatum appeared to possess strongly expressed gastric juice secretory function.

1. Աղաջանյան Գ. Խ. Հայաստանի մոլորեղևային բուսականությունը և պայթուցիկ նրա դեմ. 191, Երևան, 1964.
2. Մառարյան Բ. Գ. Հայաստանի բուսականության վարդի բույսերը. 51, Երևան. 1959.
3. Гусынин Н. А. Токсикология ядовитых растений. 180, М., 1955.
4. Землинский С. Е. Лекарственные растения СССР. 439, 1958.
5. Зототницкая С. Я. Лекарственные ресурсы флоры Армении. 1. 271, Ереван, 1958.
6. Йорданов Д., Николов П., Бойчинов А. Фитотерапия. 217, София, 1968.
7. Ларин Н., Сизых С. Изв. Вост. сибирск., отдела императорского географ. об-ва. 45, Иркутск. 1917.
8. Орехов А. П. Хим. фарм. пром.. 1, 36, 1935.
9. Победин В. М. Изв. АзФАН СССР. 2. 16. 1938.
10. Попов А. П. Лекарственные растения в народной медицине. 116, Киев, 1969.
11. Смирнов Н. А. Лекарственные и технические растения Восточно-сибирского края. 110, М., 1932.
12. Շահրիմյան Ս. Տեղաբնակչության կամ ֆլորա Հայաստանի, Թիֆլիս, 1313 (Մատենադարան, ձեռագիր № 6267).
13. Лекарственные растения и их применение. Минск. 462, 1974.