ՀԱՅԿԱԿԱՆ ՍՍՀ ԳԻՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԱԿԱԴԵՄԻԱ
АКАДЕМИЯ НАУК АРМЯНСКОЙ ССР

էքսպեր. և կլինիկ. բժշկ. ճանդես

XIII, № 6, 1973

Журн. экспер. и клинич. медицины

УДК 616.33—002.2:615.838

А. А. ТОРОСЯН

ЭЛЕКТРОФОРЕГРАФИЧЕСКИЕ СДВИГИ БЕЛКОВ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ ПОД ВЛИЯНИЕМ МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ «ДИЛИЖАН»

Приводятся данные электрофореграмм у 60 больных хроническим гастритом в динамике после лечения минеральной водой «Дилижан».

Наряду с нормализацией важнейших функций желудка у больных гастритом с пониженной секрецией и кислотностью отмечается восстановление нормальной картины белковых фракций желудочного сока (повышение количества протеидов над протеозами). При гастритах с повышенной секрецией и кислотностью указанного эффекта отметить не удалось.

Желудочный сок имеет сложный состав белков, значение и происхождение которых различны.

Для определения белковых компонентов желудочного сока применяется электрофорез на бумаге [9—10] . В настоящее время электрофоретическое исследование белков желудочного сока имеет огромное значение [1—3, 7, 10].

С целью исследования этого имеющего большое диагностическое значение теста нами был определен у 60 больных хроническим гастритом электрофорез белков желудочного сока в разных фазах секреции (натощак, фазы механического и химического раздражения) до и после курсового приема минеральной воды «Дилижан». Возраст больных колебался от 18 до 60 лет, давность заболевания—2—18 лет.

Лечение минеральной водой проводилось в течение 23—30 дней в виде питья (общепринятой методикой) и промывания желудка (от 8 до 12 процедур с расходом от 3 до 5 *л* подогретой воды на каждую).

Г. П. Мушегяном [4] экспериментально доказано, что минеральная вода «Дилижан» обладает выраженным стимулирующим действием на важнейшие функции желудка (секреторную, кислотообразующую и пепсиновыделительную). Эти данные были подтверждены нами в клинике у многочисленных больных хроническим гастритом и здоровых людей [6, 7]. Эффективное действие воды «Дилижан» благоприятно сказывается у больных хроническим гастритом с секреторной и кислотной недостаточностью, повышая часовое напряжение желудочного сока в обеих фазах раздражения, дебит-час HCl; во многих случаях HCl появляется у больных с негистаминорезистентной ахилией, активизируются пепсин, плазмопепсин и уропепсин, повышается исходная низкая

внутрижелудочная температура, уменьшается количество обильной слизи и т. д.

У больных с нормальными секреторными и кислотными данными также отмечается некоторая стимуляция вышеуказанных важнейших функций, но полученные данные в основном статистически не достоверны. Особый интерес представляют данные у больных гастритом с повышенной секрецией и кислотностью. В этих случаях основные функции желудка часто не только не регулируются, а, наоборот, после курсового приема минеральной воды стимулируются, превышая исходный фон. Нам удалось выявить определенный параллелизм между получаемым эффектом и данными электрофореза белков желудочного сока.

Белковые фракции желудочного сока были определены нами по методу В. Н. Туголукова [8]. Ход исследования: белки из желудочного сока (натощак, механическая и химическая фазы) выделяют, осаждая их чистым ацетоном. Образующийся осадок отделяют центрифугированием, высушивают струей воздуха и растворяют в минимальном объеме 0,5н раствора щелочи. Полученный раствор белка доводят 0,5%-ным раствором HCl до pH=9,0 и подвергают электрофорезу с помощью боратного буферного раствора в течение 18—20 часов. После этого ленты сушат в сушильном шкафу при 105° в течение 10 *мин*, окрашивают раствором бром-фенол-синего, промывают 0,5%-ным раствором уксусной кислоты и высушивают на воздухе. Полученные электрофореграммы фотометрируют при помощи денситометра. У 60 больных нами произведено 346 фореграмм.

В связи с тем, что между кислотообразующей и протеиновыделительной функциями желудка существует определенная корреляция [2, 4], в зависимости от кислотообразующей функции мы выделили 4 группы больных (анацидитас, гипацидитас, нормацидитас, гиперацидитас). Данные фореграмм до и после лечения минеральной водой «Дилижан» приведены в таблице.

Таблица

Кислотность	Колич. больных	До лечения		После лечения		P
		фракции				
		анодная	катодная	анодная	катодная	
Анацидитас	16	23	77	48	52	$<0,02$
Гипацидитас	14	34	66	58	42	$<0,05$
Нормацидитас	12	56	44	62	38	$>0,05$
Гиперацидитас	18	83	17	87	13	$>0,05$

Как видно из таблицы, в анацидном и гипацидном состоянии после лечения значительно повышается количество протеидов за счет уменьшения протеозов. Полученные данные статистически достоверны. Здесь отмечается четкий параллелизм между регуляцией фракций протеидов

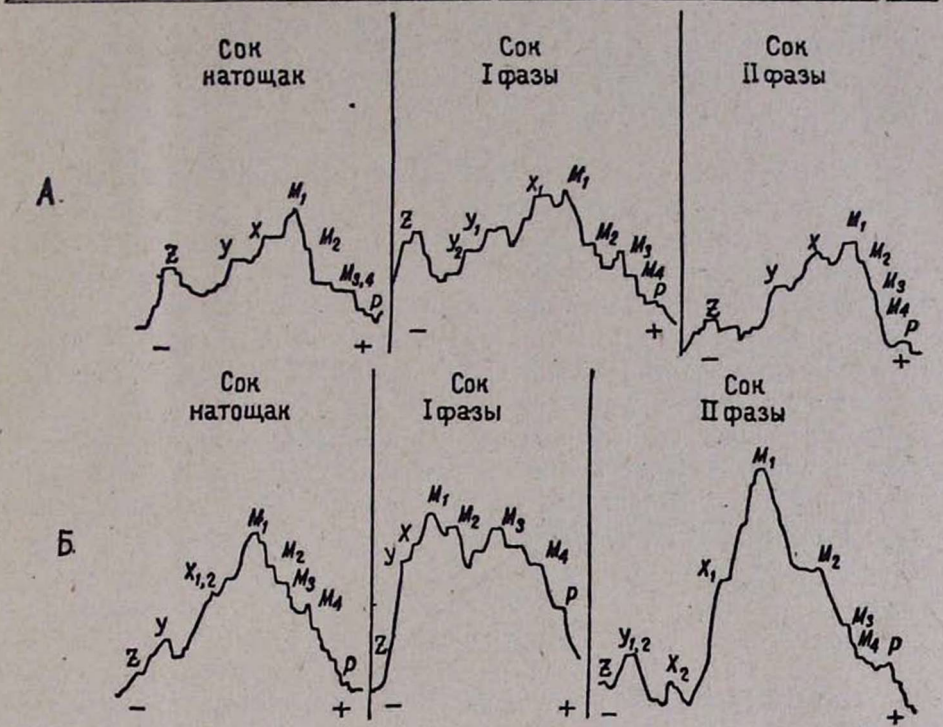


Рис. 1. Обострение хронического экзогенного гастрита с негистаминорезистентной ахилией. Гистологически—начальная атрофия железистого аппарата. А—до лечения, Б—после лечения.

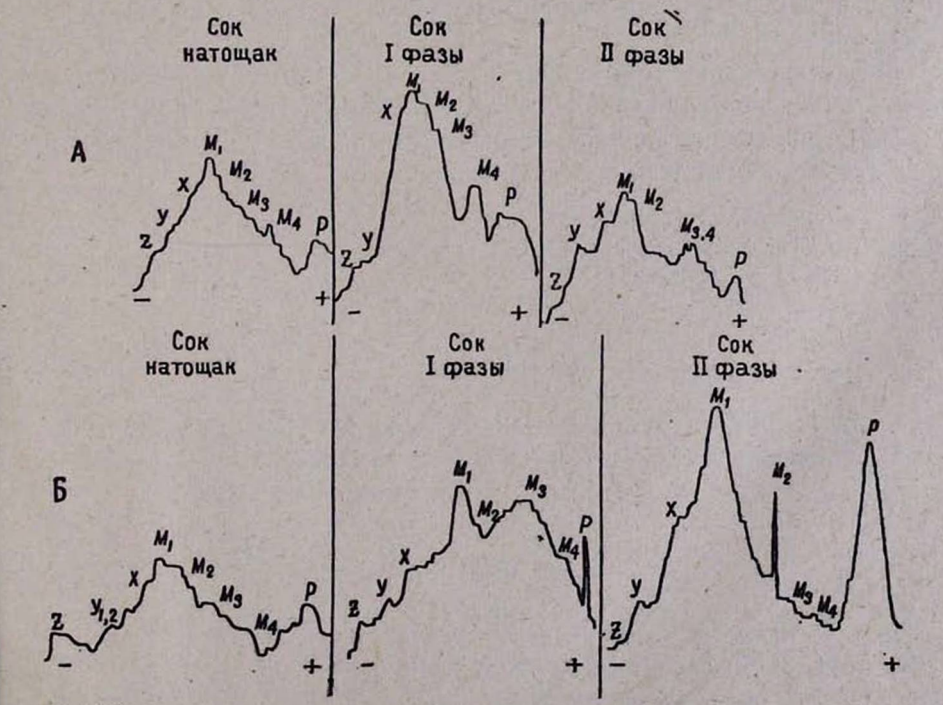


Рис. 2. Обострение хронического экзогенного гастрита с повышенной секрецией и кислотностью. Гистологически—выраженный поверхностный гастрит. А—до лечения, Б—после лечения.

и важнейших функций желудка. После лечения у многих больных с секреторной недостаточностью значительная активизация гастро-, плазмо- и уропепсинов выражается на фореграммах четким изображением пика Р (рис. 1).

В нормацидном состоянии преобладание анодной фракции над катодной выражается нерезко (полученные данные статистически недостоверны), в то время как в гиперацидном состоянии высокая анодная фракция не только не нормализуется, а, наоборот, выявляет тенденцию к повышению, создавая при этом патологический фон глубокого нарушения белковых компонентов желудочного сока. Это явление находит свое отражение в повышении дебит-часа HCl и большей активизации гастро-, плазмо- и уропепсинов (рис. 2).

Выявлен определенный параллелизм между уменьшением количества желудочной слизи и повышением анодной фракции под влиянием минеральной воды «Дилижан». Вышеуказанные сдвиги анодных и катодных фракций желудочного сока могут стать критерием ее эффективности.

ВЫВОДЫ

1. Определение сложных белковых компонентов желудочного сока электрофореграфическим способом имеет большое значение в диагностике и лечении больных хроническим гастритом.

2. Выявлен четкий параллелизм между секреторной, кислотообразующей и пепсиновыделительной функциями и белковыми фракциями желудка.

3. Под влиянием минеральной воды «Дилижан» наряду со стимуляцией важнейших функций желудка отмечается преобладание анодных фракций над катодными, которое благоприятно влияет на состояние больных анацидным и гипацидным гастритом.

Научно-исследовательский институт
курортологии и физиотерапии
им. А. А. Акопяна

Поступила 28/IX 1972 г.

Ա. Ա. ԹՈՐՈՍՅԱՆ

ԽՐՈՆԻԿԱԿԱՆ ԳԱՍՏՐԻՏՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՍՏԱՄՈՔՍԱՀՅՈՒԹԻ ՍՊԻՏԱԿՈՒՑԱՅԻՆ ԲԱՂԱԴՐԱՏԱՐՐԵՐԻ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ «ԴԻԼԻՋԱՆ» ՀԱՆՔԱՅԻՆ ՋՐԻ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅԱՆ ՏԱԿ

Ա մ փ ո փ ո ւ մ

Ստամոքսահյութի սպիտակուցային բարդ բաղադրատարրերի էլեկտրոֆորեգրաֆիկ եղանակով որոշումը ունի խոշոր դիագնոստիկ և բուժական նշանակություն այդ օրգանի մի շարք հիվանդությունների՝ մասնավորապես խրոնիկական գաստրիտների ժամանակ։ Տարբեր բնույթի խրոնիկական

գաստրիտով տառապող 60 հիվանդի մոտ, «Դիլիջան» հանքային ջրով բուժման պայմաններում կատարվել է 346 ֆորեգրամմա։ Պարզվել է, որ տվյալ հանքային ջուրը ցուցաբերելով ստամոքսի ընկճված կարևոր ֆունկցիաների դրդող ներգործություն, միաժամանակ դրականապես է անդրադառնում գաստրոգլոբուլինների կանոնավորման հարցում, մի երևույթ, որը չի նկատվում ստամոքսի բորբոքման հիպերֆունկցիայի պայմաններում։

ЛИТЕРАТУРА

1. *Абасов И. Т.* Функциональные исследования органов пищеварения при заболеваниях желудка. Баку, 1967.
2. *Асаулюк И. К., Криницкий А. Ф., Коршунова Е. П.* Врачебное дело, 1969, 6, стр. 48.
3. *Губергриц А. Я., Радугина Г. С.* Врачебное дело, 1970, 6, стр. 71.
4. *Мушегян Г. П.* Известия АН Арм. ССР, т. 10. Ереван, 1947, стр. 64.
5. *Рысс Е. С.* Терапевтический архив, 1961, 11, стр. 55.
6. *Торосян А. А.* В сб.: Труды Института курорт. и физиотер. им. А. А. Акопяна, в XIV. Ереван, 1970, стр. 65 и 80.
7. *Туголуков В. Н.* Соврем. методы функциональной диагностики состояния слизистой оболочки желудка и их клиническое значение. М., 1965.
8. *Henning N., Klnzlmeier M.* Dtsch. med. Wschr., 1952, 77, 33, 993.
9. *Norpoth Z. u. a.* Dtsch. med. Wschr., 1952, 17, 563.