

«Ջերմուկ» ԱՌՈՂՋԱՐԱՆՈՒՄ ՇԱՔԱՐԱՅԻՆ ԴԻԱԲԵՏՈՎ ՀԻՎԱՆՂՆԵՐԻ ԱՐՅԱՆ
ԼԻՊԻԴՆԵՐԸ ԲՈՒԺՈՒՄԻՑ ԱՌԱՋ ԵՎ ՀԵՏՈ

Հորվածում բերված են շաքարային դիաբետով հիվանդների լիպիդային փոխանակության (ընդհանուր լիպիդներ, ընդհանուր խոլեստերին, խոլեստերինը լիպոպրոտեիդների մեջ, լիպոպրոտեիդներ) ուսումնասիրությունների արդյունքները «Ջերմուկ» առողջարանում: Որոշված է կուրորտային կոմպլեքսային բուժման կարգավորող ազդեցությունը լիպիդային փոխանակության վրա տվյալ ախտաբանության դեպքում, որն առանձնապես լավ է արտահայտված միջին ծանրության հիվանդների խմբում:

M. G. BADALIAN

BLOOD LIPIDS OF PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS
BEFORE AND AFTER THEIR TREATMENT IN DJERMOUK RESORT

The results of the investigation of lipid metabolism in patients with diabetes mellitus before and after their treatment in Djermouk resort have revealed normalizing effect of balneologic therapy on lipid metabolism in this pathology.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Галлер Г., Ганефельд М., Яросс В. Нарушения липидного обмена. М., 1979.
2. Bourgeois B., Lahand G. R. Acta Diabetol. Lat., 1978, 15/1—2, 29.
3. Molnar G. D., Diabetes, 1978, 27/suppl 1., 216.
4. Reaven G. M., Javorki N. C. Amer. Journ. Med. Scien., 1975, 269, 3, 382.

УДК 616.33—002.2—085.838

К. Г. ХАНДЖЯН, А. А. МАШУР, Р. А. САРКИСЯН

ФУНКЦИОНАЛЬНО-МОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗУЧЕНИЕ
СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА У БОЛЬНЫХ
ГИПЕРАЦИДНЫМ ГАСТРИТОМ ПОД ВЛИЯНИЕМ
МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ ЛИЧК

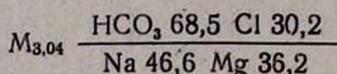
Проведено функционально-структурное изучение слизистой оболочки желудка у больных хроническим гиперацидным гастритом. У большинства больных морфологически выявлен хронический гастрит и повышение количества энтерохромаффинных клеток. Питьевой курс минеральной воды «Личк» способствовал улучшению субъективного состояния больных.

Диагностика и лечение хронических гастритов имеют важное значение для предупреждения язвенной болезни и дают высокую социально-экономическую эффективность. Гастритический процесс зачастую начинается в антральном отделе и распространяется на вышерасположенные области слизистой желудка [8, 11, 12]. Многочисленными ра-

ботами доказано лечебное воздействие внутреннего применения минеральных вод при заболеваниях органов пищеварения [1, 2, 4, 7, 9].

Благоприятное воздействие внутреннего применения минеральной воды «Личк» при хроническом гастрите с секреторной недостаточностью впервые отмечено Г. Дж. Шмавоняном [10]. Минеральная вода «Личк» по своему химическому составу характеризуется как слабоминерализованная гидрокарбонатно-хлоридная магниевая вода, относится к эссентукскому типу минеральных вод, но с большим содержанием магния, кремнистая, со сравнительно большим содержанием марганца.

Формула химического состава:



В настоящее время одним из критериев эффективности лечения хронических гастритов с повышенной секреторной функцией являются сдвиги в морфологической картине слизистой оболочки желудка.

Влияние внутреннего приема минеральных вод на морфологию и энтерохромаффинные (ЕС) клетки различных отделов слизистой оболочки желудка у больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта в литературе не освещено.

Целью настоящей работы явилось изучение влияния внутреннего применения минеральной воды «Личк» на слизистую оболочку желудка больных гиперацидным гастритом.

Под нашим наблюдением находилось 42 больных (18 женщин и 24 мужчины) с повышенной секреторной функцией желудка в возрасте от 24 до 55 лет с давностью заболевания от 2 до 15 лет. Диагноз гиперацидного гастрита устанавливался на основании клинико-лабораторных и морфологических исследований.

У больных в динамике изучалась секреторная функция желудка фракционным методом с применением в качестве стимулятора гистамина (0,01 мг/кг). При этом учитывался характер базальной (I фаза) и стимулированной (II фаза) секреций по показателям количества выделяемого желудочного сока, содержания в нем суммарного и истинного дебита соляной кислоты, кислого и щелочного компонентов; протеолитическая активность желудочного сока в обе фазы секреции выявлялась путем определения часового напряжения пепсина (тирозиновым методом); слизееобразование исследовалось по М. С. Капилевичу [3]. Гастробиопсия проводилась с помощью фиброскопа фирмы Olympus, тип ВК.

Гиперацидное состояние оценивалось по показателям дебит-часа соляной кислоты, превышающим 220 мг.

Основными жалобами больных при поступлении были почти постоянные, иногда ночные, тупые, ноющие боли в эпигастральной, чувство тяжести в подложечной областях. Диспептические расстройства наблюдались почти у всех больных.

Больные принимали вовнутрь дегазированную бутылочную минеральную воду «Личк» (исходя из кислотности желудочного сока) температурой 40—42° по 200 г три раза в день и, по показаниям, тюбажи, микроклизмы, промывание желудка той же водой. Курс внутреннего

приема минеральной воды «Личк» длился 22—24 дня. Больные находились на диете № 1 Института питания АМН СССР.

На 4—5-й день приема минеральной воды больные отмечали уменьшение или исчезновение болей в эпигастральной области и диспептических расстройств. Однако анализ кислотообразующей функции после лечения показал, что в I фазе секреции дебит-час соляной кислоты (суммарной и истинной) и кислый компонент имеют тенденцию к повышению, а во II фазе секреции показатели кислотообразования снижаются несущественно (дебит-час HCl до лечения $263,3 \pm 58,5$, после лечения $239,08 \pm 56,3$, $P > 0,05$). Одновременно отмечается также недостоверное снижение высоких исходных показателей протеолитической активности желудочного сока в обе фазы секреции (базальная с $0,036 \pm 0,06$ до $0,025 \pm 0,005$, $P > 0,05$, стимулированная с $0,044 \pm 0,01$ до $0,03 \pm 0,006$, $P > 0,05$).

Исследование слизиобразования после лечения показало недостоверное повышение низких исходных показателей концентрации растворимого компонента слизи в обе фазы секреции (I—с $26,2 \pm 6,7$ до $30,3 \pm 5,9$, $P > 0,05$, II—с $18,9 \pm 5,7$ до $21,9 \pm 4,9$, $P > 0,05$). Нерастворимый компонент в I фазе несколько снижается, во II фазе почти не изменяется. Концентрация общей слизи в I фазе секреции не изменяется, во II—повышается недостоверно (с $34,0 \pm 9,5$ до $38,9 \pm 5,9$, $P > 0,05$).

Для суждения о характере патоморфологических изменений слизистой оболочки желудка была произведена гастроскопия с прицельной гастробиопсией из фундального и антрального отделов желудка. Маркировка и ориентировка биопсионного материала произведены по принципу Центрального НИИ гастроэнтерологии. Кусочки, взятые из различных отделов желудка, фиксировали в 10% растворе нейтрального формалина. Парафиновые срезы (3—5 микрон) окрашивались гематоксилин-эозином для обзорного гистологического исследования с целью выявления степени поражения слизистой оболочки желудка; ШИК-реакцию и окраску толуидиновым синим использовали для выявления нейтральных и кислых мукополисахаридов; окраска на соединительную ткань производилась по ван Гизону.

При гистологическом изучении биопсионного материала из различных отделов слизистой желудка у 11 больных (26%) при явной клинико-лабораторной картине хронического гиперацидного гастрита выявлено нормальное строение слизистой. У 31 больного (74%) выявлены неидентичные структурные изменения различных отделов желудка. Так, в фундальном отделе выявлен поверхностный гастрит (20 больных) или нормальное строение слизистой (11 больных), в то же время у них у всех констатируется антральный гастрит разной степени выраженности.

Таким образом, основным критерием в диагностике хронического гиперацидного гастрита с повышенной секреторной деятельностью является морфологическое изучение слизистой различных отделов желудка, с помощью которого у больных удается выявить структурные изменения, характерные для хронического гастрита.

Для определения эффективности лечения после окончания курса внутреннего приема минеральной воды «Личк» у 18 больных произве-

дена повторная гастробиопсия с последующим гистоморфологическим анализом. При этом особых гистологических сдвигов нам не удалось выявить, отмечалось лишь незначительное уменьшение клеточной инфильтрации и отека собственного слоя слизистой. Восстановления нормального строения слизистой ни у одного больного не наблюдалось.

Эндокринные клетки желудочно-кишечного тракта принимают активное участие в патогенезе язвенной болезни и хронических гастритов. Заслуживают внимания ЕС-клетки, гранулы которых содержат серотонин. Для выявления гранул ЕС-клеток слизистой оболочки желудка была использована методика серебрения по Массону-Гамперлю. Подсчет энтерохромаффинных клеток проведен в 10 полях зрения при увеличении 40×10 . В них определено количество гранул. О функциональном состоянии серотонинпродуцирующих клеток мы судили по критериям, предложенным В. И. Талапиным [6] в модификации И. А. Смотровой [5].

Мы провели сопоставление количества ЕС-клеток и их функциональной активности в нормальной слизистой с данными динамического их изучения у больных хроническим гастритом под влиянием внутреннего приема минеральной воды «Личк». В норме количество ЕС-клеток в слизистой оболочке желудка в 10 полях зрения составляет $106,5 \pm 5,5$, при этом грануляционный индекс и индекс насыщения составляют соответственно $162 \pm 14,93$ и $1,5 \pm 0,1$. ЕС-клетки распределяются неравномерно между эпителиальными клетками. В фундальном отделе они встречаются редко или вообще отсутствуют, в антральном отделе количество их увеличивается. Они располагаются поодиночке или группами в шейных и донных отделах желез и имеют круглую или овальную форму, их основания лежат на базальной мембране, ядра круглые или овальные, цитоплазма содержит разное количество гранул, т. е. они находятся в различном функциональном состоянии.

У больных хроническим гиперацидным гастритом в слизистой оболочке желудка в исходном состоянии выявлено достоверное повышение количества ЕС-клеток и их функциональной активности ($P < 0,002$). Под влиянием лечения существенной разницы выявить не удалось ($P > 0,05$).

Таким образом, в результате проведенных нами исследований (клинико-лабораторных и морфологических) у 74% больных хроническим гастритом с повышенной секреторной деятельностью в различных его отделах выявлены структурные изменения слизистой, характерные для этого заболевания. Так, у 32% больных выявлено нормальное строение фундальной части, в то же время у них обнаружен антрум гастрит различной степени выраженности. Хронический гастрит зачастую начинается со слизистой антрального отдела, а структурные изменения последнего преобладают над структурными изменениями тела желудка. У больных хроническим гиперацидным гастритом в исходном состоянии наблюдается увеличение количества ЕС-клеток и их функциональной активности.

Анализ полученных данных после курсового внутреннего приема бутылочной минеральной воды «Личк» свидетельствует об улучшении субъективного состояния больных, уменьшении или исчезновении ноч-

ных болей и диспептических расстройств. Однако функционально-морфологические исследования выявили недостоверное снижение высоких исходных показателей всех компонентов кислотообразования, протеолитической активности желудочного сока, количества ЕС-клеток в слизистой желудка и их функциональной активности.

Таким образом, бутылочная минеральная вода «Личк» при ее внутреннем применении оказывает умеренный терапевтический эффект у больных хроническим гастритом с повышенной секреторной деятельностью, и назначение ее при лечении данной нозологии малоэффективно.

НИИ курортологии и физиотерапии МЗ Арм. ССР

Поступила 10/III 1980 г.

Կ. Գ. ԽԱՆՋՅԱՆ, Ա. Ա. ՄԱՇՈՒՐ, Բ. Հ. ՍԱՐԿՅԱՆ

ԳԵՐԹԹՎԱՅԻՆ ԳԱՍՏՐԻՏՈՎ ՀԻՎԱՆԴԵՐԻ ՍՏԱՄՈՔՍԻ ԼՈՐՁԱԹԱՂԱՆԹԻ ՖՈՒՆԿՑԻՈՆԱԼ-ՄՈՐՖՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅՈՒՆԸ «ԼԻՃԲ» ՀԱՆՔԱՅԻՆ ՋՐԻ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆԵՐՈՒՄ

Գերթթվային գաստրիտով տառապող 42 հիվանդների ստամոքսի ֆունկցիոնալ-մորֆոլոգիկ ուսումնասիրությունը ցույց է տվել, որ այդ հիվանդների մեծ մասի մոտ (72%) տեղի ունեցած փոփոխությունները բնորոշ են խրոնիկական գաստրիտին. առավել ախտահարված է անրալ հատվածը, բարձրացել է էնտերոքրոմաֆինային բջիջների քանակը և նրանց ֆունկցիոնալ ակտիվությունը: «Լիճք» հանքային ջրով կուրսային բուժումից հետո հիվանդների մոտ նկատվել է սուբյեկտիվ վիճակի լավացում, ստամոքսի լորձաթաղանթի ֆունկցիոնալ-մորֆոլոգիական ցուցանիշները գրեթե մնացել են նույնը:

K. G. KHANJYAN, A. A. MASHOUR, R. H. SARKISSIAN

FUNCTIONAL MORPHOLOGIC STUDY OF THE STOMACH MUCOUS MEMBRANE IN PATIENTS WITH HYPERACID GASTRITIS UNDER THE INFLUENCE OF "LICHK" MINERAL WATER

The functional and structural study of the mucous membrane of the stomach has been carried out in patients with chronic hyperacid gastritis. In the most of the patients morphologically chronic gastritis has been revealed with the increase of the quantity of enterochromaffin cells.

Drinking course of the "Lichk" mineral water improved significantly the subjective state of the patients.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Агаджанян Г. И. Материалы республиканской научной конференции курортологов и физиотерапевтов. Ереван, 1973, стр. 20.
2. Вишневский А. С. Лечение минеральными водами заболеваний пищеварительного тракта. М., 1951.
3. Капилевич М. С. Лабор. дело, 1974, 2, стр. 88.
4. Лысенкова Л. Б. Актуальные вопросы лечения больных на курортах. Кавказских минеральных вод. Ессентуки, 1956, стр. 24.
5. Смотровая И. А. Автореф. канд. дисс. М., 1973.

6. Талалин В. И. Цитология, 1964, 1, стр. 86.
7. Горосян А. А. Материалы республиканской научной конференции курортологов и физиотерапевтов. Ереван, 1973, стр. 40.
8. Ханджян К. Г. Тезисы конференции, посвященной вопросам диагностики, клиники и лечения заболеваний органов пищеварения. Ереван, 1975, стр. 158.
9. Шмавонян Дж. М. Автореф. докт. дисс. Ереван, 1968.
10. Шмавонян Г. Дж. Автореф. канд. дисс. Ереван, 1974.
11. Kimura K. Gastroenterologia Japonia, 1972, 2, 129.
12. Ottenjann R., Rosch W., Elster K. Klin. wochenschr., 1971, 49, 1, 27.

УДК 618.11—006

С. И. АНДИКЯН

КЛЕТОЧНЫЙ И ГУМОРАЛЬНЫЙ ИММУНИТЕТ У БОЛЬНЫХ С ФЕМИНИЗИРУЮЩИМИ ОПУХОЛЯМИ И ОПУХОЛЕВИДНЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ ЯИЧНИКОВ

Изучен клеточный и гуморальный иммунитет у больных с феминизирующими опухолями и опухолевидными образованиями яичников.

Выявлено, что у больных с этим заболеванием функциональная активность Т-лимфоцитов угнетена, в то время как количество Т- и В-клеток и гуморальное звено иммунитета мало изменено. Так как иммунодепрессия сохраняется после удаления источника повышенной выработки эстрогенов, можно предположить, что в развитии иммунных реакций играют роль не только эстрогены, но и опухолевые антигены.

Среди опухолей яичников особое место занимают гормонально-активные опухоли (опухоли стромы полового тяжа по классификации ВОЗ). Известно, что гормонально-активные опухоли яичников подразделяются на феминизирующие и маскулинизирующие. Феминизирующие опухоли характеризуются выделением активных эстрогенов, которые обуславливают соответствующую клиническую картину.

При изучении клеточного и гуморального иммунитета больных с доброкачественными опухолями яичника нами было выявлено угнетение Т-клеточного иммунитета (снижение количества и функциональной активности Т-клеток), гуморальное звено иммунитета оказалось почти неизменным.

Поскольку эстрогены оказывают выраженное супрессивное действие на Т-лимфоциты [1, 3, 5], особый интерес приобретает изучение состояния клеточного и гуморального иммунитета у больных с феминизирующими опухолями и опухолевидными образованиями яичников.

Под нашим наблюдением было 53 женщины с феминизирующими опухолями (15—гранулезоклеточные, 30—текомы, 8—гранулезотекаклеточные). Кроме того, мы наблюдали 6 больных с выраженным феминизирующим эффектом, который был обусловлен наличием стромальной гиперплазии и текоматозом (женщины оперированы по поводу кистомы яичников).

Пациентки были в возрасте от 9 до 78 лет, средний возраст— $47,6 \pm 1,95$.

Клиническая картина заболевания зависела от возраста и проявлялась преждевременным половым созреванием (у девочки 9 лет), амено-