

individual indices for each football player and show the degree of the mobilisation of his protective-adaptive capacities in physical loads.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Волков В. Н. Теор. и практ. физ. культ., 1971, 5, стр. 33.
2. Калинин Л. А. Тез. докл. II Всес. съезда по леч. физкульт. и спорт. мед. М., 1972.
3. Каплан Б. С. Автореф. канд. дисс. М., 1972.
4. Карпман В. Л., Белоцерковский З. Б., Гудков И. А. Исследование физической работоспособности у спортсменов. М., 1974.
5. Меерсон Ф. З. Общий механизм адаптации и профилактики. М., 1973.
6. Меликян Н. Г. Автореф. канд. дисс. Баку, 1971.
7. Ойвин И. А. Патол. физиол. и экспер. терапия, 1960, 4, стр. 76.
8. Петров Ю. А. Тез. докл. II Всес. съезда по леч. физкульт. и спорт. мед. М., 1981.
9. Пинчук В. М. Мат. I Всес. научн. конф. по спорт. морфологии. М., 1975, стр. 125.
10. Яновская А. С. Мат. XI Всес. конф. по физиол., морфол., биомех., биохим. мышечной деятельности. Свердловск, 1970, стр. 514.

УДК 616.453—085:612.275.1

Д. С. МАЛЕРЯН

ДИНАМИКА 11-ОКСИКОРТИКОСТЕРОИДОВ КРОВИ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПРИ КОМПЛЕКСНОЙ БАЛЬНЕОТЕРАПИИ В УСЛОВИЯХ ВЫСОКОГОРНОГО КУРОРТА ДЖЕРМУК

У больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки в стадии неполной ремиссии в динамике изучено содержание суммарных, белковосвязанных и свободных 11-оксикортикостероидов в плазме крови. Установлена активация глюкокортикоидной функции коры надпочечников при пребывания и лечени в условиях высокогорья Джермука.

Интерес исследователей к изучению роли коры надпочечников в регуляции деятельности желудка обусловлен выявлением ряда отрицательных реакций со стороны желудка, наблюдаемых при приеме кортикостероидов [6]. Мнения относительно роли глюкокортикоидов в патогенезе язвенной болезни разноречивы. Установлено, что они нарушают действие слизистого барьера, уменьшают липкость желудочной слизи [7]. В. Н. Туголуков [5] считает, что гормоны глюкокортикоидного ряда имеют непосредственное отношение к трофике секреторного аппарата желудка, а глубина и протяженность морфологических изменений слизистой оболочки желудка прямо пропорциональны выраженности глюкокортикоидной недостаточности. Противоположного мнения придерживается В. И. Мосин [3], который, изучая роль гипофизарно-надпочечниковой системы в патогенезе язвенной болезни, пришел к выводу, что на ранних стадиях заболевания происходит усиление адренкортикоидной функции гипофиза и глюкокортикоидной функции надпочечников. Следствием этого является повышение кислотно-пептической активности желудочного сока, ухудшение кровообращения желудка, что, в конечном итоге, приводит к образованию язвы.

Е. С. Волнец с соавторами [1] считают, что гиперкортицизм при язвенной болезни возникает вторично и его надо рассматривать как общий синдром адаптации, носящий защитно-приспособительный характер. Э. И. Иванкович с соавт. [2] отметили нарушение баланса глюкокортикоидов с резким повышением соотношения свободных и суммарных глюкокортикоидов.

В процессе адаптации организма к различным изменениям внешней среды существенную роль играют надпочечники [4]. В литературе нет сведений о состоянии глюкокортикоидной функции коры надпочечников у больных язвенной болезнью в условиях высокогорья. В связи с этим представляет интерес выявление роли коры надпочечников в механизме компенсаторно-восстановительных реакций у больных язвенной болезнью при их лечении на высокогорных курортах. Известно, что глюкокортикоидная активность в значительной мере определяется количеством циркулирующих в крови свободных кортикостероидов. Исходя из вышесказанного, мы задались целью изучить содержание в плазме крови суммарных, белковосвязанных и свободных 11-оксикортикостероидов (11-ОКС) и динамику изменения их уровня в процессе лечения на высокогорном курорте Джермук (2100 м над уровнем моря).

Исследования проведены на 42 больных (38 мужчин и 4 женщины) язвенной болезнью 12-перстной кишки в стадии неполной ремиссии с давностью заболевания от 3 до 10 лет. Возраст больных колебался от 30 до 50 лет. Для разделения кортикостероидов на белковосвязанную и свободную фракции использован метод Р. de Moog [8] (в модификации Л. В. Павлихиной с соавт.) с применением сефадекса-50 тонкого зернения. Количественное определение суммарных и фракционных 11-оксикортикостероидов проводили флуорометрическим методом [8].

Полученные данные обработаны методом вариационного анализа по Стрелкову с использованием t -критерия Стьюдента-Фишера.

Результаты исследований, проведенных в Ереване за 3–5 дней до поездки в Джермук, показали, что у наблюдаемых больных содержание связанных с белками 11-ОКС было достоверно снижено ($P < 0,002$), а уровень суммарных свободных 11-ОКС не отличался от такового у практически здоровых лиц (таблица). Уже на второй день пребывания в Джермуке отмечается высокий выброс 11-ОКС в периферическую кровь за счет повышения свободной фракции ($P < 0,001$). Определение содержания 11-ОКС на 12 и 23-й день показало, что высокий уровень суммарных и свободных 11-ОКС сохраняется до конца лечения в условиях высокогорья. При этом концентрация гормонов, связанных с белками крови, не изменяется по сравнению с исходными данными в течение всего периода пребывания и лечения на курорте Джермук. Они как бы выключаются из метаболизма, составляя свободный резерв.

Таким образом, наши исследования свидетельствуют о том, что у больных язвенной болезнью 12-перстной кишки в стадии неполной ремиссии с первых же дней пребывания и лечения в условиях высокогорья отмечается заметное повышение глюкокортикоидной активности коры надпочечников. Надо полагать, что в механизме действия бальнеологических факторов курорта определенную роль играет изменение со-

отношения белковосвязанной и свободной фракций кортикостероидов с увеличением концентрации последней.

Таблица 1

Динамика изменения И-ОКС в крови у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки на курорте Джермук

Норма		Связанные с белком $19 \pm 1,3$	Свободные $2,0 \pm 0,24$	Суммарные $21,4 \pm 0,7$
Ереван	$M \pm m$ P	$15 \pm 0,46$ $< 0,002$	$2,4 \pm 0,2$ $> 0,5$	$19,8 \pm 0,44$ $> 0,05$
Джермук 2-й день	$M \pm m$ P ₁	$13,8 \pm 0,63$ $> 0,05$	$7,5 \pm 0,31$ $< 0,001$	$23,7 \pm 0,7$ $< 0,001$
Джермук 12-й день	$M \pm m$ P ₁	$14,1 \pm 0,36$ $> 0,5$	$8,02 \pm 0,34$ $< 0,001$	$24,2 \pm 0,52$ $< 0,001$
Джермук 23-й день	$M \pm m$ P ₁	$14,9 \pm 0,47$ $> 0,05$	$6,2 \pm 0,22$ $< 0,001$	$24,2 \pm 0,6$ $< 0,001$

Примечание. P — достоверность по сравнению с нормой, P₁ — достоверность в Джермуке по сравнению с исходными показателями.

Наблюдаемый гиперкортицизм у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки можно рассматривать как один из основных «пусковых» гормональных механизмов, стимулирующих развитие компенсаторно-восстановительных процессов, которые обеспечивают относительно стабильную и длительную ремиссию в течении язвенной болезни после комплексного бальнеопитиевого лечения в условиях высокогорья.

НИИ курортологии и физиотерапии МЗ Арм. ССР

Поступила 29/VI 1982 г.

Դ. Ս. ՄԱԼԵՅԱՆ

11-ՕՔՍԻԿՈՐԴԻԿՈՍՏԵՐՈՒԴԻ ԴԻՆԱՄԻԿԱՆ ԱՐՅԱՆ ՄԵՋ ԿՈՑԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ ՋԵՐՄՈՒԿԻ ԲԱՐՁՐ ԼԵՌՆԱՅԻՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ ԿՈՄՊԼԵՔՍԱՅԻՆ ՋՐԱԲՈՒԺՄԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ

12-մատնյա աղու խոցային հիվանդությամբ հիվանդների մոտ ոչ լրիվ բեմիսիայի շրջանում ուսումնասիրված է գումարային, սպիտակուցով կապված և ազատ 11-Օ.Ք.Ս-ի քանակները նրանում և Ջերմուկում անցկացվող կոմպլեքսային բուժման 2, 12, 23-րդ օրերին:

Հայտնաբերված է մակերիկամի կեղևի գլյուկոկորտիկոիդ ֆունկցիայի ակտիվացում բարձր լեռնային պայմաններում խոցային հիվանդությամբ հիվանդների մոտ:

DYNAMICS OF 11-OXYCORTICOSTEROIDS IN THE BLOOD OF PATIENTS WITH ULCEROUS DISEASES IN HIGH-ALTITUDE CONDITIONS OF DJERMOUK RESORT DURING THE COMPLEX BALNEOTHERAPY

The state of the glucocorticoid function of the adrenal cortex was investigated in patients with ulcerous disease in high-altitude conditions of the Djermouk resort. The hypercorticoidism, which was observed in such patients, is accounted to be one of the "starting" hormonal mechanisms, stimulating the development of compensatory-reducing processes and promotes long remission after the complex balneotherapy.

ЛИТЕРАТУРА

1. Волнец Е. С. Клини. мед., 1978, 3, стр. 30.
2. Иванкович Э. И. В кн.: Адаптация и пробл. общей патологии. Новосибирск, 1972, стр. 170.
3. Мосин В. И. В кн.: Желудок и гормоны. Ставрополь, 1974, стр. 105.
4. Пилипенко Г. В. Сбор. науч. работ Киргизского гос. мед. института, т. I, 1976, стр. 105.
5. Тугояков В. Н. В кн.: Гормоны желез внутренней секреции и их роль в патологии органов пищеварения. Л., 1972, стр. 105.
6. Labs U. Zur problematik des Steroidilins. Bonn, 1970.
7. Menguy R., Saster Y. F. Surgery, 1963, 54, 19.
8. P. de Moor. В модификации Павлихиной И. Я., Усватовой А. Ф. В кн.: Меньшиков В. В. Методы клинической биохимии, гормонов и медиаторов, часть I. М., 1973, стр. 70.

РЕФЕРАТЫ

УДК 618.39.089.888.14

М. А. ХАЧИКЯН, М. Л. ХАЧАТРЯН, А. Л. ВАНЕЦЯН

РЕГУЛИРОВАНИЕ МЕНСТРУАЦИИ

Приведены данные о результатах прерывания беременности ранних сроков у 69 женщин при помощи вакуум-аспирации. Сущность метода заключается в проведении вакуум-аспирации через пластиковые канюли малого диаметра при задержке менструации до 14 дней. Процедура легко выполнима в амбулаторных условиях, безболезненна и не травматична. Проанализированы эффективность метода и его преимущества перед операцией выскабливания полости матки.

4 с., библиогр. 8 назв.

Ереванский научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии им. Н. К. Крупской

Поступила 20/IV 1982 г.

Полный текст статьи депонирован в ВНИИ медицинской и медико-технической информации за № Д-6681 от 10/VIII 1983 г.