

ROENTGENOFUNCTINAL METHODS OF STUDY IN THE COMPLEX POLYFLUOROGRAPHIC DIAGNOSIS OF THE DISEASES OF DIFFERENT ORGANS AND SYSTEMS

The results of the polyfluorographic examinations are brought, which testify to the diagnostic value of the applied method.

ЛИТЕРАТУРА

1. Арустамян С. А. Мед радиол., 1984, 3, с. 40.
2. Васильев Ю. Д. Тез. докл. Всесоюз. конф.: Рентгенофункц. методы исслед. различных органов и систем. Обнинск, 1983, с. 125.
3. Зедгенидзе Г. А., Линденбрaten Л. Д. Краткий курс рентгенологии и радиологии. М., 1963.
4. Кишковский А. Н., Картавова В. А. и соавт. Тез. докл. Всесоюз. конф.: Рентгенофункц. методы исслед. различных органов и систем. Обнинск, 1983, с. 45.
5. Кяндарян К. А. Труды XI Всесоюзного съезда рентгенологов и радиологов. Таллин, 1984, с. 212.
6. Рабкин И. Х., Овчинников В. Н., Юдин А. Л., Милонова В. И. Тез. докл. Всесоюз. конф.: Рентгенофункц. методы исслед. различных органов и систем. Обнинск, 1983, с. 11.
7. Линденбрaten Л. Д. Рентгенология печени и желчных путей. М., 1980.
8. Фанарджян В. А. Рентгенодиагностика. Ереван, 1977.
9. Hodder K. A., Kemp-Harper R. A. Clin. Radiol., 1967, 18, 225.
10. Legge D. A., Carlson H. C. Radiology, 1972, 102, 259.
11. Pawel J. Gallenblase und die ableitenden Gallenwege. Bukarest, 1962.

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

УДК 616.36—004 : 616.348 : 599 : 323

В. Т. ИВАШКИН, Г. А. МИНАСЯН

АНТИУЛЬЦЕРОЗНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ САЛЬБУТАМОЛА ПРИ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОМ ЯЗВООБРАЗОВАНИИ У КРЫС

Относительно недавно установлено, что блокада β_2 -адренорецепторов повышает базальную и стимулированную секрецию соляной кислоты [4], а стимуляция этих рецепторов угнетает желудочное сокоотделение [3, 5]. Эти данные указывают на перспективность поиска антисекреторных и противоязвенных средств среди β_2 -адреномиметиков. Ниже приводятся данные о противоязвенной активности одного из таких средств— β_2 -адреномиметика сальбутамола, нашедшего пока наиболее широкое применение в пульмонологии и акушерстве [2, 6].

Материал и методы

Влияние сальбутамола на язвообразование изучено на 2 патогенетически различных моделях язвы—нейрогенной (рефлекторной) и локально-индуцированной (этаноловой).

Нейрогенную язву получали по методике О. Н. Забродина [1] сочетанием иммобилизационного стресса у голодных крыс с электростимуляцией в течение 3 часов (50 Гц, 50 мс, 6 В) экстр- и проприорецепторов кожи и мышц передних лапок. За 30 мин до электростимуляции подопытным крысам вводилось: в первом опыте—0,25, во втором—0,5 мг/кг сальбутамола, а контрольным крысам за 30 мин до электростимуляции внутривентриально вводилось эквивалентное по объему количество физиологического раствора. Через 24 ч. изучалась поверхность слизистой оболочки желудка и оценивалась степень ее поражения по 6-балльной шкале. Все поражения слизистой желудка, обнаруженные у животных опытной группы, суммировались, и количество этих показателей, приходящееся на одно животное, служило показателем тяжести поражений желудка для данной группы. Этот усредненный показатель сопоставлялся с высчитанным аналогичным образом показателем для контрольной группы, результат подвергался статистической обработке.

Этаноловую язву получали по методике Wong и соавт. [7] интрагастральным введением иммобилизованным голодным крысам 1 см³ 95% раствора этанола. Через час после введения этанола животных забивали и оценивали состояние слизистой желудка. За 30 мин до введения этанола животным опытной группы внутривентриально вводился сальбутамол в дозе 0,25 и 0,5 мг/кг, а животным контрольной группы— эквивалентное по объему количество физиологического раствора. Результаты оценивались так же, как в случае рефлексорной язвы. В каждой серии опытов испытывалась определенная доза сальбутамола (0,25 или 0,5 мг/кг).

Результаты и обсуждение

При рефлексорной язве индекс язвообразования в контрольной группе составлял $4,9 \pm 0,31$ балла, а при введении 0,25 и 0,5 мг/кг сальбутамола— $2,8 \pm 0,26$ и $2,4 \pm 0,22$ балла соответственно ($p < 0,001$).

При этаноловой язве индекс язвообразования в контрольной группе составлял $4,1 \pm 0,29$ балла, при введении 0,25 и 0,5 мг/кг сальбутамола— $2,3 \pm 0,25$ и $1,7 \pm 0,22$ балла соответственно ($p < 0,001$).

Таким образом, сальбутамол в дозе 0,25 и 0,5 мг/кг достоверно предотвращает экспериментальное язвообразование у крыс.

Военно-медицинская ордена Ленина академия им. С. М. Кирова,
8-ая клиническая больница

Поступила 30/VI 1986 г.

ЛИТЕРАТУРА

1. Забродин О. Н. Автореф. дисс. докт. Л., 1982.
2. Anderson D., Goude A. Thorax, 1982, 37, 8, 612.
3. Barber D. G., Howlett P. J. Brit. J. Clin. Pharm., 1980, 10, 6, 551.
4. Stiggins G. L. Proc. Nat. Acad. Sci. USA, 1979, 78, 6, 3215.
5. Isaza D. Acta med. colomb., 1982, 7, 5, 320.
6. Tosto L., Greco N. Clin. ter., 1982, 5, 102, 4, 349.
7. Wong R. B., Boedeker B., Hickey T. M. Gastroenterology, 1984, 87, 2, 362.