

установлены следующие изменения метаболизма кортизола: увеличение индекса UFF/UFE ($1,6 \pm 0,7$, $p < 0,001$), снижение индекса 6β -ОНF/UFF ($0,54 \pm 0,24$, $p < 0,05$), которые могут быть дополнительными критериями органического гиперкортизолизма.

Выводы: 1. Оптимизированы условия пробоподготовки, хроматографического разделения и количественного определения экскреции с мочой свободного кортизола, свободного кортизона, 6β -гидрокортизола и 18-гидрокортикостерона. 2. Увеличение индекса свободный кортизол/свободный кортизон и уменьшение индекса 6β -гидрокортизол/свободный кортизол являются дополнительными критериями лабораторной диагностики синдрома Иценко – Кушинга.

УДК: 616.329 – 002 + 615.849.19

ВЛИЯНИЕ ВНУТРИВЕННОЙ ЛАЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ НА ДИНАМИКУ ПРОСТАГЛАНДИНОВ E_2 , F_{2a} У БОЛЬНЫХ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Д.Я. Тадтаева

ГБОУ ВПО СОГМА Минздравсоцразвития России, г. Владикавказ.
Кафедра терапии с общей врачебной практикой (семейной медициной) ФПДО (зав. каф., научный руководитель – д.м.н., проф. Бурдули Н. М.)
E-mail: zalina_corall@mail.ru

Согласно общемировой статистике, в последние десятилетия отмечается значимый рост числа больных, страдающих гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ), – наиболее ярким примером кислотозависимой патологии органов пищеварения.

Простагландины представляют собой физиологическую

систему с многими прямыми и обратными связями регуляции и активно участвуют в контроле метаболических процессов, воспалительных реакций, цитопротекции, регенерации, работы пищеварительной системы.

Перспективность использования лазерного излучения низкой интенсивности при патологии верхних отделов желудочно-кишечного тракта показана в ряде научных работ, однако сведения о клиническом применении лазерного излучения при заболеваниях верхних отделов желудочно-кишечного тракта немногочисленны. До настоящего времени практически остаются неизученными влияние лазерного излучения на простагландиновую систему у больных ГЭРБ.

В этой связи **целью** настоящего исследования явилось изучение состояния простагландиновой системы у больных с ГЭРБ при включении в комплексное лечение внутривенного лазерного облучения крови.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 112 больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью в возрасте от 19 до 79 лет (средний возраст $47,2 \pm 12,6$), из них 43 человека (38,4%) – мужчин, 69 человек (61,6%) – женщины. Все больные были разделены на две группы: контрольную (34 человека) и основную (78 человек). Для лечения больных контрольной группы использовалась традиционная медикаментозная терапия в соответствии со стандартом лечения ГЭРБ. Больным основной группы дополнительно к традиционной терапии проводился курс внутривенного лазерного облучения крови. Для внутривенной лазерной терапии использовали аппарат «Матрикс – ВЛЮК» («Матрикс» Россия) длиной волны 0,405 мкм, выходной мощностью на торце магистрального световода 1 – 1,5 мВт. Лазерное облучение проводили в течение 15 минут в непрерывном режиме излучения, курс лечения составлял 10 ежедневных процедур с перерывом на субботу и воскресенье.

Диагноз устанавливался на основании жалоб, данных анамнеза, фиброэзофагогастродуоденоскопии. Для верификации ГЭРБ всем больным проводили 24-часовое мониторирование

pH пищевода с помощью аппарата «Гастроскан-ГЭМ» (НПО «Исток», Фрязино, Московская область). В исследуемой группе больных эндоскопически позитивная форма ГЭРБ выявлена у 15 (13,4 %) пациентов, эндоскопически негативная форма у 97 (86,6 %) пациентов.

Содержание простагландинов исследовали при помощи иммуноферментных наборов для количественного определения ПГЕ₂, ПГF_{2a} производства R & D Systems (США). В качестве исследуемой жидкости использовалась плазма с добавлением гепарина и ингибитора простагландин синтетазы (индометацин).

Результаты и обсуждения. Нами определялся уровень противовоспалительных простагландинов E₂ и F₂ в плазме крови пациентов до и после лечения методом иммуноферментного анализа. Результаты представлены в таблицах 1, 2.

Исследование простагландина E₂ в плазме крови показало, что исходно при ГЭРБ уровень эндогенного простагландина был снижен как в основной группе (974 ± 163 пг/мл), так и в контрольной группе (857 ± 131 пг/мл) соответственно.

Таблица 1

Динамика показателей уровня простагландина E₂ в плазме крови у больных ГЭРБ до и после лечения

Группы пациентов	До лечения	После лечения
Основная (n=30)	974 ± 163 пг/мл *	1376 ± 93 пг/мл #
Контрольная (n=15)	857 ± 131 пг/мл **	1179 ± 93 пг/мл #
Здоровые	1341 ± 121 пг/мл	

*p<0,05, **p<0,01 – по сравнению с группой здоровых

p< 0,05 – различия до и после лечения в пределах одной группы

Как видно из таблицы 1 после лечения в основной группе уровень ПГЕ₂ достоверно повысился (1376 ± 93 пг/мл), составив значения характерные для здоровых. В контрольной же

группе несмотря на то, что уровень ПГЕ₂ также повысился, однако это повышение носило статистический недостоверный характер и не достигло нормальных величин.

У здоровых уровень ПГФ_{2a} составил $99,9 \pm 1,7$ пг/мл. В основной и контрольной группе больных как видно из таблицы 2, ПГЕ₂ исходно был понижен и достоверно отличался от показателей здоровых: $81,7 \pm 8,5$ пг/мл ($p < 0,05$), $80,5 \pm 9,3$ пг/мл ($p < 0,05$) соответственно. После проведенного лечения уровень ПГФ_{2a} достоверно повысился в основной группе, составив $100,3 \pm 3,7$ пг/мл ($p < 0,05$), в контрольной же группе повышение его носило недостоверный характер и составило $93,7 \pm 5,4$ пг/мл. Несмотря на подъем уровня ПГФ_{2a} в контрольной группе, он лишь приблизился к показателям группы здоровых, в то время как в основной группе после лазерной терапии показатель соответствовал нормальным значениям.

Таблица 2

Динамика показателей уровня простагландина F_{2a} в плазме крови у больных ГЭРБ до и после лечения

Группы пациентов	До лечения	После лечения
Основная (n=30)	$81,7 \pm 8,5$ пг/мл *	$100,3 \pm 3,7$ пг/мл #
Контрольная (n=15)	$80,5 \pm 9,3$ пг/мл *	$93,7 \pm 5,4$ пг/мл
Здоровые	$99,9 \pm 1,7$ пг/мл	

* $p < 0,05$, по сравнению с группой здоровых

$p < 0,05$ различия до и после лечения в пределах одной группы

Выводы. Таким образом, уровень противовоспалительных простагландинов E₂, F_{2a} у больных ГЭРБ исходно понижен, а противовоспалительный эффект комбинированной терапии с курсом ВЛОК – 405 на систему простагландинов превосходит традиционную медикаментозную терапию.