

О'ЗБЕКИСТОН ТЕРАПИYA

АХВОРОТНОМАСИ

ilmiy-amaliy jurnal

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ ВЕСТНИК

УЗБЕКИСТАНА

научно-практический журнал

2014. №4

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Главный редактор А. Л. Аляви

Абдуллаев А.Х. (заместитель главного редактора), Алиахунова М.Ю., Гадоев А.Г., Даминов Б.Т., Зуннунов З.Р., Каримов М.М. (заместитель главного редактора), Каюмов У.К., Каримов М.Ш., Камилова У.К., Курбанов Р.Д., Мавлянов И.Р., Ризамухамедова М.З., Убайдуллаев А.М., Хамрабаева Ф.И., Садыкова Г.А.
Ответственный секретарь: Расулова З.Д.

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Арипов Б.С. (Ташкент)	Усманов Р.И. (Ташкент)
Мамасолиев Н.С. (Андижан)	Зияев Ю.Н. (Ташкент)
Бахрамов С.М. (Ташкент)	Фозилов А.В. (Ташкент)
Назаров О.А. (Ташкент)	Зуфаров М.М. (Ташкент)
Гафуров Б.Г. (Ташкент)	Хужамбердиев М.А. (Андижан)
Раимжанов А.Л. (Ташкент)	Искандарова С.Д. (Ташкент)
Губергриц Н.Б. (Донецк)	Шек А.Б. (Ташкент)
Рустамова М.Т. (Ташкент)	Карпов Ю.А. (Москва)
Джумагулова А.С. (Бишкек)	Якубов А.В. (Ташкент)
Закирходжаев Ш.Я. (Ташкент)	Ливерко И.В. (Ташкент)

Свидетельство о регистрации средства массовой информации № 0572 от 28.12.2010 г.
Учредитель — Ассоциация терапевтов Узбекистана

Редакция не всегда разделяет точку зрения авторов публикуемых материалов.
Ответственность за содержание рекламы несут рекламодатели.

По вопросам публикации, подписки и размещения рекламы обращаться по адресу:
100084, Узбекистан, Ташкент, ул. Хуршида, 4. Научно-организационный отдел.

Тел. : (998 71) 234-30-77. Факс: (998 71) 235-30-63 E-mail: tervestuz@mail.ru; Web: www.therapy.okis.ru
Формат А4. Усл. печ. л. 30. Заказ № 742/743/744. Общий тираж: 427 экз. Дата подписания в печать: 10.11.2014
Отпечатано в СП ЗАО «Seal Mag», г. Ташкент, ул. Афросиаб, 6

Цель исследования. Сравнительное изучение влияния омепразола и де-нола на содержание фракций гликопротеинов в слизистой ткани желудка.

Материал и методы. Эксперименты проводили на белых половозрелых крысах самцах смешанной популяции, с весом 150–190 гр. Экспериментальную язву вызывали по методу В.А. Вертелкина в модификации И.А. Лосева. Эксперименты проводили в 5 группах. В каждой группе было по 6 животных. 1 группа — интактная; 2 группа — животные с экспериментальной язвой (ЭЯ); 3 группа — ЭЯ + H₂O (без лечения); 4 группа — животных получали омепразол в дозе 50 мг/кг *per os* в виде водной суспензии, в течение 10 дней; 5 группа — животных получали де-нол в дозе 10 мг/кг *per os* в виде водной суспензии, в течение 10 дней. Состояние слизистой барьера определяли путем определения углеводных и белковых фракций нерастворимых гликопротеинов. Содержание сиаловых кислот определяли по методу Л.И. Линевики. Содержание фукозы определяли по методу П.Д. Рабиновича, а общего белка по методу О.Н. Lowry и соавт.

Результаты исследования. Нами установлено, что при экспериментальной язве более чем в 2 раза снижается содержание сиаловых кислот, фукозы и общего белка. Как показали результаты проведенных исследований, омепразол и де-нол оказывают разнонаправленное действие на слизистый барьер желудка. В группе с омепразолом наблюдали снижение содержания сиаловых кислот на 46,6%, фукозы на 36,1% и общего белка на 32,3% от показателей группы без лечения. В группе, леченной де-нолом, наблюдали индуктивный эффект препарата. В этой группе содержание сиаловых кислот увеличилось на 63,2%, фукозы на 72,9% и общего белка на 50,8%.

Выводы. Использование омепразола в схемах тройной и квадритерапии нецелесообразно из-за его ингибирующего действия на синтез слизистой барьера. Де-нол обладает стимулирующим эффектом на синтез слизистой барьера, что дополняет примечательные свойства препарата при лечении язвенной болезни.

ОСОБЕННОСТИ ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА ПРЕПАРАТОВ ПРОТИВОЯЗВЕННОЙ ТЕРАПИИ НА АКТИВНОСТЬ ФЕРМЕНТОВ МОНООКСИГЕНАЗНОЙ СИСТЕМЫ В СЛИЗИСТОЙ ТКАНИ ЖЕЛУДКА

Пулатова Н.И., Акбарова Д.С., Мусаева Л.Ж.,
Абдусаматова Д.З., Акбарова Г.П.
Ташкентская медицинская академия,
Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучение фармакодинамического эффекта препаратов противоязвенной терапии на активность ферментов монооксигеназной системы (МОС) в слизистой ткани желудка.

Материал и методы. Экспериментальную модель язвы вызывали на половозрелых крысах — сам-

цах смешанной популяции по методу В.А. Вертелкина в модификации И.А. Лосева. Эксперименты проводили в 9 группах. В каждой группе было по 6 животных. 1 гр. — интактная; 2 гр. — животные с экспериментальной язвой (ЭЯ); 3 гр. — животные с ЭЯ, получавшие H₂O (контрольная); 4–9 группы получали омепразол 50 мг/кг; де-нол 10 мг/кг; метронидазол 50 мг/кг; тетрациклин 50 мг/кг; амоксициллин 40 мг/кг; фуразолидон 100 мг/кг. Все препараты вводили *per os* в виде водной суспензии, в течение 10 дней. Состояние МОС в слизистой ткани желудка оценивали по активности амидопирин-N-деметилазы по методу Р. Попова и НАДФ-Н-цитохром-с-редуктазы по методу С.Н. Williams.

Результаты исследования. Нами установлен ингибирующий эффект омепразола. В этой группе активность амидопирин-N-деметилазы снижалась на 39,0%, а НАДФ-Н-цитохром-с-редуктазы на 40,5% от показателя группы без лечения (H₂O). В группе с де-нолом активность амидопирин-N-деметилазы достоверно увеличивалась на 41,0%, а НАДФ-Н-цитохром-с-редуктазы на 23,7%. При лечении с метронидазолом активность амидопирин-N-деметилазы снижалась на 57,9%, а с фуразолидоном на 45,3%. Снижение активности НАДФ-Н-цитохром-с-редуктазы в обеих группах было почти одинаковым. (46,4% и 44,2% соответственно).

Выводы. Компоненты противоязвенной терапии омепразол, метронидазол и фуразолидон значительно подавляют активность ферментов МОС в слизистой ткани желудка. Де-нол оказывает индуктивное влияние, а тетрациклин и амоксициллин не влияют.

РЕАКТИВНОЕ ПОРАЖЕНИЕ СУСТАВОВ ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ

Расулова Н.Х., Даминов Ш.Н.,
Назарова К.Х., Усманова Ш.Ф.

Ташкентская медицинская академия,
Ташкент, Узбекистан

Цель исследования. Изучение особенностей поражения суставов у больных НЯК.

Материал и методы. Нами было обследовано 56 больных в возрасте 18–60 лет в отделении проктологии 1-РКБ: 36 женщин и 20 мужчин, страдающих НЯК. Средний возраст больных составил 42 года. Больным проведена рентгенография поражённых суставов.

Результаты исследования. Поражение суставов диагностировано у 12 (21%) больных с НЯК. В 10 (83%) случаев поражение суставов протекало в форме периферического артрита и в 2 (17%) — в форме спондилоартрита. Типичный приступ артрита возникал остро у 9 больных. Часто поражался лишь один сустав, преимущественно нижних конечностей — тазобедренный, коленный и голеностопный суставы, реже — межфаланговые, локтевые, лучезапястные суставы. Длительность атаки составляла от трёх до нескольких недель. У одного больного артрит протекал хронически. Рентгенограммы поражённых периферических суставов были