

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ МИНЕРАЛЬНОЙ ВОДЫ В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Чиж А.Г., Семина И.В., Липатова Т.Е., Журбенко А.Н.

*Государственный медицинский университет
Саратов, Россия*

Оксид азота играет важную роль, как в физиологических, так и в патологических процессах в желудочно-кишечном тракте. Полиморфизм проявлений действия оксида азота связан с присутствием в пищеварительной системе различных форм NO-синтаз. Оксид азота, продуцируемый посредством конститутивных NO-синтаз, относят к числу наиболее важных факторов защиты слизистой желудка. Оксид азота регулирует моторику пищеварительного тракта, желудочную секрецию, микроциркуляцию, стимулирует секрецию слизи и в физиологических условиях оказывает цитопротективное действие. Оксид азота, синтезированный индуцибельной NO-синтазой, связывается с кислородом, образуя пероксинитрит, и принимает участие в формировании воспалительных процессов в желудке, поджелудочной железе, кишечнике.

Целью настоящего исследования явилась оптимизация лечения больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью на основании изучения динамики количественной характеристики клеток пищевода, продуцирующих NO-синтазу, при применении минеральной воды «Кисловодский Нарзан» в терапии данного контингента больных.

Под нашим наблюдением находились 40 больных эрозивной формой гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ), которые наряду с медикаментозной терапией (ингибиторы протонной помпы, прокинетики, антацидные препараты) в фазе затухающего обострения получали минеральную воду «Кисловодский Нарзан» по 200 мл 3 раза в день за 45 минут до еды. Контрольные группы составили 35 больных эрозивной формой ГЭРБ, получавших только лекарственную терапию, и 30 пациентов с хроническим диффузным гастритом.

Материал для морфологического исследования получали из кардиального отдела пищевода. Активность NO-синтазы изучали иммуноцитохимическим методом с применением кроличьих поликлональных антител к NO-синтазе (ICN, Costa Mesa, USA, титр 1:2000).

В кардиальном отделе пищевода у пациентов с хроническим гастритом число эпителиоцитов, иммунопозитивных к NO-синтазе, составило $44,5 \pm 2,7$ на 1 мм^2 слизистой оболочки. В фазе обострения ГЭРБ наблюдалась достоверная гиперплазия NO-синтаз-продуцирующих клеток пищевода ($94,7 \pm 5,2$ на 1 мм^2 слизистой оболочки, $p < 0,05$).

Проведенные морфофункциональные исследования показали, что при использовании в комплексной схеме лечения больных ГЭРБ минеральной воды в слизистой оболочке пищевода количество клеток, продуцирующих NO-синтазу, нормализуется ($47,4 \pm 2,8$ на 1 мм^2 слизистой оболочки) и соответствует показателям у больных хроническим гастритом. В группе пациентов с ГЭРБ, которым проводилось только медикаментозное лечение, хотя и отмечается положительная динамика со стороны исследуемых клеток, однако в слизистой оболочке пищевода сохраняется их достоверная гиперплазия ($57,5 \pm 4,8$ на 1 мм^2 слизистой оболочки, $p < 0,05$).

Положительная динамика клеток пищевода, продуцирующих NO-синтазу, свидетельствует о влиянии минеральной воды «Кисловодский Нарзан» на патогенетические звенья гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и, следовательно, о целесообразности ее использования при лечении данного контингента больных.