УДК 616.342-002.44-055.1-089

ГОРМОНАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ РЕЗИСТЕНТНОГО ТЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У МУЖЧИН

[1]Хасанов А.Г., [1]Нуртдинов М.А., [2]Биганяков Р.Я., [3]Хабибуллин У.М.

[1]ГБОУ ВПО «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Уфа, e-mail: nurtdinovma68@mail.ru;

[2]ГУЗ Республики Башкортостан «Городская клиническая больница № 21», Уфа;

[3]ГБУЗ «Бурзянская Центральная районная больница» Министерства здравоохранения Республики Башкортостан

Цель исследования: уточнить факторы резистентного течения язвенной болезни у мужчин. Материал и методы исследования. Были обследованы 40 пациентов с резистентным течением ЯБ (1-я группа), 21 – с доброкачественным (2-я группа) и 20 здоровых мужчин (контрольная группа). Проведено радиоиммунологическое исследование гормонального статуса. Результаты. В статье приводятся результаты обследования гормонального профиля у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки при доброкачественном и резистентном течении заболевания. Изучены профили следующих гормонов: АКТГ, кортизол, гормоны щитовидной железы (Т3,Т4), эстрадиол, прогестерон, тестостерон, фоллитропин, лютропин, пролактин. Выводы. Показано, что дуоденальная язва сопровождается значительными нарушениями в системе гипофиз-надпочечники-гонады особенно в группе больных с резистентным течением.

Ключевые слова: язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, гормоны

HORMONAL ASPECTS OF RESISTANT OF THE ULCER IN MEN

[1]Hasanov A.G., [1]Nurtdinov M.A., [2]Biganjakov R.Y., [3]Habibullin U.M.

[1]GBOU VPO «Bashkir state medical University» Ministry of healthcare of the Russian Federation, Ufa, e-mail: nurtdinovma68@mail.ru;

[2]GUS of the Republic of Bashkortostan «City clinical hospital № 21», Ufa;

[3]GBUS «Burzyansky Central district hospital» of the Ministry of health of the Republic of Bashkortostan

The aim of the study to clarify the resistance factors of the ulcer in men. Material and methods. The investigation included 40 patients with refractory course of peptic ulcer disease (group 1), 21 – with benign (group 2) and 20 healthy men (control group). A radioimmunoassay hormonal status. The Results. The article presents the results of a survey of the hormonal profile in patients with duodenal ulcer and resistance in benign disease course. Studied profiles following hormones: adrenocorticotropic hormone, cortisol, thyroid hormones (T3, T4), estradiol, progesterone, testosterone, follitropin, lutropin, prolactin. Conclusions. It is shown that duodenal ulcer associated with significant abnormalities in the pituitary-adrenal-gonadal especially in patients with refractory course.

Keywords: stomach ulcer of a duodenum, hormon

Открытие Helicobacter pylori (HP) изменило взгляды на патогенез язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (ЯБЖ и ДПК) как мультифакториального заболевания. С применением схем «тройной» и «квадро»- терапии число рецидивов в течение года снизилось с 85% до 10%, а по некоторым данным – до 1,5–2%. По результатам 5-летнего наблюдения отдельных авторов за больными с гастродуоденальными язвами (ГДЯ), частота рецидивов после эрадикации HP составила 5% [1].

Открытие омепразола существенно изменило существовавшие подходы в терапии язвенной болезни [2]. В то же время научно установленным фактом является то, что HP вызывает гастрит типа B. Кроме того, хеликобактер – ассоциированный гастрит – это диффузный процесс, в то время как ЯБЖ и ДПК – дискретный.

Микробиологические аспекты ЯБЖ и ДПК отодвинули на второй план другие, не менее важные аспекты данного заболевания [3, 4]. В частности, тот ранее постулируемый факт, что ГДЯ являются мультифакториальным заболеванием.

Цель исследования: уточнить факторы резистентного течения язвенной болезни у мужчин.

Материалы и методы исследования

Были обследованы 40 пациентов с резистентным течением ЯБ (1-я группа), 21 – с доброкачественным (2-я группа) и 20 здоровых мужчин (контрольная группа). Все обследованные были рандомизированы по возрасту (средний возраст составил 33,4 ± 11,3 лет). У большей части пациентов 1-й группы язвенный анамнез был 4–5 лет (35,8%), 6–7 лет (30,1%) и 1–3 года (16,3%). Большую часть больных 2-й группы составляли лица с продолжительностью язвенного анамнеза 6–7 лет (31,7%), 4–5 лет (31,6%) и 1–3 года (13,3%). В 1-й группе превалировали пациенты с размерами язвенного дефекта более 1,5 см, во второй группе – менее 1,0 см.

Кроме общеклинических, эндоскопических исследований и исследования желудочного сока, было проведено радиоиммунологическое исследование по общепринятым методикам с использованием стандартных наборов для определения гормонов сыворотки крови фирм «Jea-jre-jerin» – (Франция), и DR-J – (США) и института биоорганической химии АН

Белоруссии. Подсчет радиоактивности проб производился на автоматическом гамма-счетчике «Гамма – 12» отечественного производства.

Результаты исследования и их обсуждение

Радиоиммунологические исследования гормонального гомеостаза проведены у 40 мужчин с резистентным течением ЯБ (1-я группа), 21 – с доброкачественным (2-я группа) и у 20 здоровых мужчин (контрольная группа). При этом выявлено, что пациенты первой группы, в сравнении со второй и контрольной, имеют существенные нарушения гормонального гомеостаза.

Показатели АКТГ и кортизола (113,2 ± 2,1нг/мл и 895,2 ± 2,4 нмоль/л) при резистентном течении ЯБ были больше, чем во второй группе (90, ± 2,2 нг/мл и 501,2 ± 20,1 нмоль/л). В контрольной группе (82,1 ± 1,9 нг/мл и 421,8 ± 16,2 нмоль/л) были незначительно меньше, чем при доброкачественном течении ЯБ.

Содержание гормонов щитовидной железы у больных 1-й группы было выше (соответственно 5,9 ± 1,1 и 96,7 ± 2,2 нмоль/л), чем во 2-й и контрольной группах, показатели в которых мало отличались друг от друга (таблица).

Резистентное течение ЯБ отличалось серьезными нарушениями в системе гипофиз-гонады. 1-я группа отличалась снижением показателей ФСГ и ЛГ (соответственно 1,49 ± 0,7 и 2,6 ± 0,3 нг/мл), недостаточность к которым по отношению к пациентам 2-й группы составила 39,9% и 42,3% (соответственно 2,4 ± 0,5 и 4,1 ± 0,4 нг/мл). В контрольной группе показатели ФСГ и ЛГ составили 3,0 ± 0,3 и 4,9 ± 0,7 нг/мл.

Пациенты 1-й группы отличались сниженными показателями эстрадиола (0,09 ± 0,02 нмоль/мл), в сравнении со 2-й группой (0,29 ± 0,03 нмоль/мл) и контрольной группой (0,36 ± 0,03 нмоль/мл).

Содержание прогестерона в группе с резистентным течением (5,6 ± 0,5 нг/мл) было несколько больше, чем в группах с доброкачественным (4,4 ± 0,5 нг/мл) и здоровых мужчин (4,1 ± 0,7 нг/мл). Показатели же тестостерона в 1-й группе были снижены (19,9 ± 2,1 нг/мл), при этом во 2-й группе и контрольной аналогичные показатели были в 1,7 и 1,95 раза выше (33,9 ± 2,4 и 38,9 ± 3,1 нмоль/л).

Показатели содержания пролактина в группе резистентного течения были ниже (4,0 ± 0,3 нг/мл), чем при доброкачественном (5,9 ± 0,3 нг/мл) и здоровых мужчин (8,9 ± 0,4 нг/мл).

По нашим данным, резистентному течению ЯБ у мужчин соответствовало поражение гипофизарно-надпочечнико-гонадной оси. В то же время при активации гипоталамо-гипофизарно-гонадной систем активируется другая система регуляции – так называемая диффузная нейроэндокринная система, включающая выработку биологически активных пептидов не только в нервной ткани, но и в органах ЖКТ. К ним относятся субстанция Р, нейротензин, соматостатин, бомбезин, холецистокинин, энкефалины и др., которые вырабатываются диффузной нейроэндокринной системой.

Выводы

Результаты исследования гормонального профиля у мужчин с язвенной болезнью показали разнонаправленные изменения, в связи с этим представляется целесообразным дальнейшее изучение гормональных аспектов этого заболевания.

Показатели гормонального гомеостаза гипофизарно-надпочечниково-гонадной системы

Клинические группы	1-я группа, n = 40	2-я группа, n = 21	Контрольная группа, n = 20
АКТГ, нг/мл	113,2 ± 2,1	90,2 ± 2,2	81,1 ± 1,9
Кортизол, нмоль/мл	895,2 ± 24,4	501,2 ± 20,1	421,8 ± 6,2
Т3, нмоль/л	5,9 ± 1,1	4,0 ± 1,1	3,45 ± 0,8
Т4, нмоль/л	97,2 ± 2,2	89,1 ± 1,3	86,9 ± 1,9
Эстрадиол, нмоль/л	0,09 ± 0,02	0,29 ± 0,03	0,36 ± 0,05
Прогестерон,нг/л	5,6 ± 0,5	4,4 ± 0,5	4,1 ± 0,7
Тестостерон, нмоль/л	19,9 ± 2,1	33,9 ± 2,4	38,9 ± 3,1
Фоллитропин, нг/мл	1,49 ± 0,7	2,4 ± 0,5	3,0 ± 0,3
Лютотропин,нг/мл	2,6 ± 0,3	4,1 ± 0,4	4,9 ± 0,7
Пролактин, нг/мл	4,0 ± 0,3	5,9 ± 0,3	8,9 ± 0,4

Примечание. Результаты статистически достоверные ($p1 < 0,05$, $p2 < 0,05$).

Список литературы

1. Ивашкин В.Т., Шептулин А.А., Баранская Е.К. и др. Рекомендации по диагностике и лечению язвенной болезни (пособие для врачей) http://shadvation.ucoz.ru/news/ivashkin_v_t_sheptulin_a_a_baranskaja_e_k_i_dr_rekomendacii_po_diagnostike_i_lecheniju_jazvennoj_bolezni_poso/2014-01-21-46 (дата обращения: 25.10.2014).

2. Дедов И.И. Эндокринные эффекты циметидина / И.И. Дедов // Клин. мед. – 1993. – № 71(2). – С. 11–16.

3. Праздников Э.Н. Оптимизация комплексного лечения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки в хирургической клинике: Дисс. …д.м.н.: 14.00.27 / МГМСУ. – М., 1996. – 468 с.

4. Кирпатовский И.Д. Половая функция у мужчин после хирургического лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки / И.Д. Кирпатовский, И.А. Ковальчук // Хирургия. – 1985. – № 9. – С. 34–37.

References

1. Ivashkin V.T., Sheptulin A.A., Baranskaja E.K. i dr. Rekomendacii po diagnostike i lecheniju jazvennoj bolezni (posobie dlja vrachej) http://shadvation.ucoz.ru/news/ivashkin_v_t_sheptulin_a_a_baranskaja_e_k_i_dr_rekomendacii_po_diagnostike_i_lecheniju_jazvennoj_bolezni_poso/2014-01-21-46 (data obrashhenija: 25.10.2014).

2. Dedov I.I. Jendokrinnye jeffekty cimetidina / I.I. Dedov // Klin. med. 1993. no. 71(2). pp. 11–16.

3. Prazdnikov Je.N. Optimizacija kompleksnogo lechenija jazvennoj bolezni dvenadcatiperstnoj kishki v hirurgicheskoj klinike: Diss. …d.m.n.: 14.00.27 / MGMSU. M., 1996. 468 p.

4. Kirpatovskij I.D. Polovaja funkcija u muzhchin posle hirurgicheskogo lechenija jazvennoj bolezni zheludka i dvenadcatiperstnoj kishki / I.D. Kirpatovskij, I.A. Kovalchuk // Hirurgija. 1985. no. 9. pp. 34–37.