

ВЛИЯНИЕ ВИСМУТА ТРИКАЛИЯ ДИЦИТРАТА НА ДИНАМИКУ СТАБИЛЬНЫХ МЕТАБОЛИТОВ ОКСИДА АЗОТА У БОЛЬНЫХ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ

*Истрати Валерий Федорович, Калин Геннадий Васильевич, Скурту Алина
Анатольевна, Мунтяну Дойна Ивановна, Бодруг Николай Иванович, Ботезату
Адриана Васильевна, Скорпан Анатолий Павлович*

Кишиневский Государственный Медицинский Университет им. Н. Тестемицану, Республика Молдова, Кишинев, MD-2004, Б-Д Стефана Великого, 165

Контактная информация: E-mail: istrati_valeriu@mail.ru

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, висмута трикалия дицитрат, стабильные метаболиты оксида азота.

Введение. Препараты коллоидного цитрата висмута являются эффективными препаратами в схемах лечения рефлюксной болезни и важной составляющей канцеропревенции. Поэтому этиопатогенетически и патоморфологически оправданным является их назначение при атрофическом гастрите (стадии I–IV согласно OLGA): после окончания эрадикационной терапии продолжение лечения препаратом висмута до 8 нед. для обеспечения защиты слизистой оболочки желудка от процессов перекисного окисления.

Цель: определить влияние висмута трикалия дицитрата (Де-Нол) на динамику метаболитов оксида азота в сыворотке крови и в желудочном соке у больных с эрозивной гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью.

Материалы и методы. Метаболиты оксида азота в сыворотке крови определены у 46 пациентов с эрозивной формой гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (возраст 20–60 лет). Всем пациентам проводилась гастроскопия, определялась концентрация метаболитов оксида азота в сыворотке крови и желудочном соке до и после лечения. Контрольную группу составили 23 клинически здоровых лица. Лечение: 1-я группа (28 пациентов) получали базисную терапию, 2-я группа (18 пациентов) принимали базисную терапию и висмута трикалия дицитрат (Де-Нол).

Результаты: Содержание стабильных метаболитов оксида азота в сыворотке крови больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью с эзофагитом было достоверно выше и составляло $97,35 \pm 1,75$ мкмоль/л до и $85,31 \pm 3,99$ мкмоль/л после лечения. Уровень метаболитов оксида азота в контрольной группе составлял $76,02 \pm 1,61$ мкмоль/л. Исследование желудочного сока проводилось у 20 пациентов с эрозивной формой эзофагита. Контрольную группу составили 12 клинически здоровых лиц. Анализируя уровень концентрации метаболитов оксида азота в желудочном соке констатируем, что у здоровых лиц показатели значительно ниже и составляют 27,9 ммоль/л. В группе пациентов с эрозивной формой рефлюксной болезни уровень нитритов составляет — $52,27 \pm 3,66$ ммоль/л. В результате лечения значительно снизился уровень метаболитов оксида азота — до $34,27 \pm 1,29$ у пациентов принимавших висмута трикалия дицитрат (Де-Нол) в сравнении с 1-й группой — $46,15 \pm 1,31$ мкмоль/л.

Выводы: 1. Концентрация метаболитов оксида азота в сыворотке крови и в желудочном соке больных рефлюксной болезнью на стадии эзофагита достоверно выше по сравнению с контрольной группой.

2. Применение висмута трикалия дицитрата (Де-Нол) в комплексном лечении эрозивной рефлюксной болезни значительно снижает уровень метаболитов оксида азота как в плазме, так и в желудочном соке.