УДК 616.329-002+615.243+661.98

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

Истрати Валерий Федорович, Калин Генадий 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 гастроэзофагальной 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 ± 1,75 мкмоль/л до и 85,31 ± 3,99 мкмоль/л после лечения. Уровень метаболитов оксида азота в контрольной группе составлял 76,02 ± 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 ± 3,66 ммоль/л. В результате лечения значительно снизился уровень метаболитов оксида азота — до 34,27 ± 1,29 у пациентов принимавших висмута трикалия дицитрат (Де-Нол) в сравнении с 1-й группой — 46,15 ± 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.