

Состояние локальных модуляторов функции антрального сфинктера у пациентов с дуоденогастральным рефлюксом

Научный руководитель – Игнатенко Григорий Анатольевич

Дубовик Дмитрий Сергеевич

Сотрудник

Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького, Донецк, Украина

E-mail: dubovikd@rambler.ru

Современные гипотезы об иницирующей роли органических и функциональных нарушений сфинктеров в развитии патологии органов желудочно-кишечного тракта актуализируют поиск механизмов патогенеза нарушений моторики антрального сфинктера при дуоденогастральном рефлюксе, сопровождающем заболевания желудочно-кишечного тракта у 30% пациентов [1, 2]. Дуоденальногастральный рефлюкс, очевидно, может быть обусловлен дисбалансом рефлекторных и местных механизмов гастродуоденальной координации. В экспериментальных работах выявили влияния на моторику желудка экстраорганных (вегетативных) нервов, энтеральных нейронов (серотонинергических и клеток Кахаля, имеющих рецепторы простагландина E₂ [3, 4]. Учитывая сходное мезенхимальное происхождение гладких миоцитов и клеток Кахаля антрального сфинктера, с одной стороны, и тромбоцитов, с другой, у 42% мужчин и 58% женщин (n=60, средней возраст 47,3±6,1 лет) при эндоскопически диагностированном билиарном рефлюкс-гастрите оценивали изменения агрегации тромбоцитов в тестах *in vitro* при инкубации с агонистами серотониновых и простагландиновых рецепторов. Контрольную группу составили здоровые добровольцы (8 женщин и 7 мужчин сходного возраста). После инкубации с различными дозами (1-10 мкМ) серотонина адипината, установили гетерогенные дозозависимые изменения: у 28,3% пациентов ЕС₅₀ лиганда имело место при концентрации 7,5 мкМ, тогда как у 71,7% пациента - при концентрации 2,5 мкМ (против 8,6 мкМ в контроле), и имела средней силы корреляционную связь с кислотностью желудочного содержимого. ЕС₅₀ при инкубации с простагландином E₂ достигался при максимальных концентрациях, а у 33,3% пациентов были сильные прямые корреляционные связи показателя с результатами рН-метрии, отражающими тяжесть дуоденогастрального рефлюкса.

Проведенное исследование показало, что при дуоденогастральном рефлюксе у пациентов имеет место дисбаланс чувствительности рецепторов локальных модуляторов сократительной активности миоцитов сфинктера, а отсутствие у части пациентов корреляционных связей с кислотностью желудочного сока предполагает специфические взаимоотношения вегетативных центров с другими гуморальными факторами, например, вазоинтестинальным пептидом, оксидом азота и др., в патогенезе рефлюкс-гастрита и требует дальнейших исследований.

Источники и литература

- 1) Галиев Ш.З. Клинико-диагностические особенности дуоденогастрального рефлюкса и его влияние на морфологические изменения слизистой оболочки желудка. ... автореф д.мед.наук. Казань, 2019. 22 с.
- 2) Тельных Ю.В., Абгаджавя Э.З., Коньков М.Ю. Билиарный рефлюкс-гастрит: этиология, патогенез и современные принципы терапии // Клиническая медицина. 2016, №94(6). с. 454-457.

- 3) Narita T. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs induce hypermotilinemia and disturbance of interdigestive migrating contractions in instrumented dogs // *Vet. Pharmacol. Ther.* 2006, №29 (6). p. 569-573.
- 4) Sanders K.M., Kito Y., Hwang S.J., Ward S.M. Regulation of Gastrointestinal Smooth Muscle Function by Interstitial Cells // *Physiology (Bethesda)*. 2016, №31(5). p. 316-326.