

Работа представлена на V научную международную конференцию «Современные проблемы экспериментальной и клинической медицины», Тайланд (Паттайа), 20-28 февраля 2008 г. Поступила в редакцию 19.01.2008.

**ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА
ГЕПАТОБИЛИСЦИНТИГРАФИИ В
ДИАГНОСТИКЕ СОСТОЯНИЯ
ПИЛОРИЧЕСКОГО СФИНКТРА**

Трусов В.В., Зеленин А.А.
ГОУ ВПО «Ижевская государственная
медицинская академия»
Ижевск, Россия.

Целью исследования явилось выявление и количественная оценка функции пилорического сфинктера у больных с атрофическим гастритом (АтГ) и у больных язвенной болезнью (ЯБ) желудка и двенадцатиперстной кишки. Гепатобилисцинтиграфия проведена 72 больным (30 больных с ЯБ двенадцатиперстной кишки, 19 больных с ЯБ желудка и 23 больных с АтГ) в возрасте 36-59 лет. Ведение препарата ^{99m}Tc -мезида осуществлялось под детектором гамма камеры с записью динамического исследования с частотой 1 кадр в минуту в течение 90 минут. На 45 минуте больные получали стандартный желчегонный завтрак для оценки функции желчного пузыря и оценки состояния гастродуоденальной зоны. Комплексное обследование включало в себя проведение фиброскопии. Практически у всех исследованных найдено незначительное ухудшение поглотительно-экскреторной функции гепатоцитов. У больных с ЯБ двенадцатиперстной кишки найдена определенная прямая взаимосвязь между латентным временем реакции на желчегонный завтрак и тяжестью основного заболевания. В то же время скорость экскреции препарата из желчного пузыря в двенадцатиперстную кишку прямо не коррелировала ни с формой, ни с продолжительностью заболевания. У 18 больных (60%) с ЯБ двенадцатиперстной кишки отмечен транзитный пассаж препарата из печени в двенадцатиперстную кишку еще до дачи желчегонного завтрака. Подобное явление встречалось только у 1 больного с АтГ и у 2 больных с ЯБ желудка. Дуодено-гастральный рефлюкс диагностировался у 11 больных с ЯБ двенадцатиперстной кишки (37%), у 5 больных с ЯБ желудка (26%) и у 5 больных с АтГ (22%). Оценка величины рефлюкса осуществлялась при расчете коэффициента, включавшего в себя показатель наполненности желчного пузыря на 40 минуте, количества препарата, попавшего в двенадцатиперстную кишку в течение первых 10 минут после дачи желчегонного завтрака и количества препарата визуализируемого в желудке. Наибольшие значения этого показателя выявлены у больных с ЯБ двенадцатиперстной кишки, наименьшие - у больных с АтГ. При этом найдена взаимосвязь между продолжительностью течения заболевания и данным

коэффициентом. Следует отметить, что по данным фиброскопии рефлюкс был найден у 8 больных с ЯБ двенадцатиперстной кишки (27%), у 3 больных ЯБ желудка (16%). У больных АтГ дуодено-гастрального рефлюкса не выявлялся.

Таким образом, метод гепатобилисцинтиграфии обладает высокой информативностью в диагностике несостоятельности пилорического сфинктера и оценки его выраженности.

Работа представлена на V научную международную конференцию «Современные проблемы экспериментальной и клинической медицины», Тайланд (Паттайа), 20-28 февраля 2008 г. Поступила в редакцию 11.01.2008.

**ДИНАМИКА ФУНКЦИОНАЛЬНОГО
СОСТОЯНИЯ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ
САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ С
НЕФРОПАТИЕЙ ПОД ВЛИЯНИЕМ
ТЕРАПИИ МОКСОНИДИНОМ**

Трусов В.В., Аксенов К.В., Зеленин А.А.
ГОУ ВПО «Ижевская государственная
медицинская академия»
Ижевск, Россия

Учитывая значительный вклад диабетической нефропатии (ДН) в патогенез артериальной гипертонии при сахарном диабете (СД), представляется интересным уточнить механизмы функциональных почечных изменений у данной категории пациентов, а также изучить функциональное состояние почек на фоне терапии моксонидином при помощи радионуклидных методов диагностики.

Материалы: Реносцинтиграфия проведена у 25 пациентов (средний возраст $37,1 \pm 1,2$ года) с СД типа 1 (длительность заболевания $12,9 \pm 0,7$ лет) и ДН на стадии протеинурии с сохраненной азотовыделительной функцией. Показатели реносцинтиграфии определялись исходно и через 6 месяцев приема моксонидина ($0,4-0,6$ мг/сутки) Реносцинтиграфия выполнялась на гамма-камере «МВ-9100» с радиофармпрепаратом (РФП) Пентатекс- ^{99m}Tc .

Результаты: Анализ исходных данных, полученных до приема моксонидина, выявил нарушения как фильтрационной, так и экскреторной функций почек, а также её кровоснабжение. О нарушении внутривисцеральной гемодинамики свидетельствовали сниженные значения коэффициента $\text{Ren}/\text{Aortae} - 1,40 \pm 0,03$ при норме $2,3 \pm 0,04$ ($p < 0,01$). Средняя величина T_{max} , отражающая состояние секреторно-фильтрационной функции почек, также достоверно отличалась от здоровых лиц - $5,9 \pm 0,2$ мин (норма $3,8 \pm 0,1$ мин ($p < 0,01$)). Нарушения экскреторной функции почек при ДН у больных СД типа 1 выражались в удлинении времени полувыведения РФП ($T_{1/2}$) - $19,6 \pm 0,2$ мин, в то время как время полувыведения РФП у здоровых лиц не превышало $11,3 \pm 0,5$ мин ($p < 0,01$). Через 6 месяцев приема моксонидина