

ВЗАИМОСЯЗЬ МЕЖДУ ТИПОМ ЭВАКУАЦИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА И ПСИХОЛОГИЧЕСКИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ ЛИЧНОСТИ ЧЕЛОВЕКА ПОСЛЕ МЫШЕЧНОЙ НАГРУЗКИ

Сидоров Р.В., Смелышева Л.Н.

Курганский государственный университет (г. Курган)

Целью настоящего исследования явилось изучение зависимости эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта от психотипа личности. В исследовании приняли участие 24 мужчины-добровольца в возрасте от 18 до 25 лет. Эвакуацию пищи из желудка и транзит пищи по тонкому кишечнику исследовали до и после дозированной мышечной нагрузки методом динамической гастросцинтиграфии после приема пробного жирового завтрака, включающего 160 мл 10 %-ой манной каши с добавлением 40 г сливочного масла и 200 мл сладкого чая. Психологическое исследование личности проводилось с помощью характерологического теста Леонгарда и многофакторного личностного опросника ММРІ. Всех испытуемых разделили на две группы в зависимости от психологических характеристик личности. Первую группу составили испытуемые, психологическое состояние которых характеризуется такими значениями по шкалам, как низким уровнем тревожности, паранойальности и социальной интроверсии. Для испытуемых второй группы характерно: пики по шкалам психастении и шизоидности, так же выявлены трудности социализации. В условиях мышечного покоя у двух групп с различными психотипами не выявлено существенных различий в показателях эвакуации пищи. После выполнения мышечной нагрузки следует отметить некоторые межгрупповые различия в скорости опорожнения желудка. Наиболее высокая скорость эвакуации во второй группе фиксировалась на 15 мин после приема пищи. Далее происходило ее постепенное снижение, к 90 мин исследования скорость эвакуации химуса в первой группе была достоверно выше.

СТАНОВЛЕНИЕ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ В НАЧАЛЬНОМ ПУБЕРТАТЕ ОНТОГЕНЕЗА ЧЕЛОВЕКА

Трохимчук Л.Ф., Шквирина О.И.

Ростовский-на-Дону государственный педагогический университет (г. Ростов-на-Дону)

Динамика желудочной секреции в начальном пубертате онтогенеза отражает становление этой функции в критические периоды развития. Индикатором начала и продолжительности поиска оптимального режима адаптации исследуемой функции к нейроэндокринным перестройкам в начальном пубертате у мальчиков является возрастная динамика базального объема, а маркером критических периодов в становлении желудочной секреции у детей обоих полов – снижение коэффициента вариабельности показателей объема и нивелирование их сезонности. Типологическим параметром желудочной секреции является кислотовыделение. Показано, что этот наиболее энергоемкий процесс растущий организм стре-

мится перевести на более низкий энергетический уровень, что происходит к 11-летнему возрасту. Несмотря на отчетливую депрессию активности желудочного протеолиза у 10-летних девочек, свидетельствующую о его быстрой истощаемости, все последующие изменения функции, начиная с 11 лет, свидетельствуют об экономизации. Незакономерный уровень функционирования желудка у 9-летних девочек характеризует уникальные резервные возможности желудочных желёз, реализуемые в критические периоды развития организма. Адаптация секреторной функции желудка к эндогенным перестройкам организма девочек этого возраста, может быть охарактеризована как напряженная, пограничная «физиологическому стрессу». Получена дополнительная информация о роли электролитов в становлении желудочной секреции и взаимосвязи вегетативной регуляции исследуемой функции и факторов защиты и агрессии слизистой оболочки желудка.

ИНГИБИТОРНЫЕ СВОЙСТВА СЛИЗИСТОГО ГЕЛЯ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ

Трубицына И.Е., Васильев Ю.В., Соколова Г.Н., Рудь М.А.

ЦНИИ гастроэнтерологии (г. Москва)

К повреждающим факторам, или факторам агрессии, относят кислоту, пепсин, желчные кислоты, панкреатические ферменты, *Helicobacter pylori*. Непосредственный контакт их с эпителием слизистой оболочки желудка предупреждает слизисто-бикарбонатный барьер. Нарушение его приводит к прорыву в слизистую H^+ -ионов и возникновению обратной диффузии. Сохранение защитной функции слизисто-бикарбонатного барьера предупреждает образование повреждений слизистой оболочки желудка. Цель исследования: определение ингибиторной функции слизистого геля по отношению к протеолитическим ферментам активным при кислотных значениях pH. Материал и методы: больные с язвенной болезнью желудка (23 пациента), двенадцатиперстной кишки (29 пациентов), возраст от 18 до 63 лет. Здоровые добровольцы – 9, возраст от 22 до 35 лет. Измерение pH слизи и определение протеолитической активности при pH=2,0; 3,5–4,0; 7,0 методом Anson. Слизь откачивали при ЭГДС через специальный зонд. Полученные результаты и обсуждение: слизь, полученная с тела желудка и в/3 двенадцатиперстной кишки, имеет pH=6,5–7,0. Определение протеолитической активности при pH=2,0; 3,5–4,0 выявляет следы протеолитической активности. Инкубация слизи с 0,1 мл 0,02 % раствором пепсина и последующим определением протеолитической активности при pH=2,0, вызывает ингибирование протеолитической активности. Уровень протеолитической активности снижается на 80 %, если слизь взята из желудка и на 50–60 % при взятии пробы из дуоденум. Слизистая оболочка желудка защищена слизистым гелем от активных протеолитических ферментов лучше, чем слизистая оболочка двенадцатиперстной кишки. Вероятно, это является одной из причин более частого язвообразования в двенадцатиперстной кишке, а не в желудке.