

реторних залоз шлунка у відповідь на стимуляцію гістаміном знижувалася, що можна пояснити так званим явищем «відмови в регуляції».

При співставленні отриманих даних з результатами ще не надрукованих робіт можна зробити висновок про те, що тривала екзогенна стимуляція відділів вегетативної нервової системи суттєво порушує їх синергічну діяльність, а також стан місцевих інтрамуральних та імунних механізмів регуляції, що в результаті призводить до зниження резистентності захисного бар'єра шлунка та дванадцятипалої кишки. Оцінка біологічної значимості морфофункціональних змін СО ГДЗ і стану її нейрогуморальної регуляції за допомогою тестування СО до ушкодження підпороговими дозами атофану дозволила встановити, що тривале підвищення активності та реактивності парасимпатичного відділу вегетативної нервової системи з супутніми компенсаторними змінами симпато-адреналових впливів призводить до створення умов для ушкодження СО шлунка. Встановлена наявність дуоденогастральної регургітації свідчить про складність і неоднозначність взаємовідносин секреторних і моторних патернів ГДЗ у динаміці розбалансування відділів місцевої нейроімуноендокринної системи та вказує на необхідність подальшого комплексного дослідження періодичної моторно-секреторної діяльності шлунково-кишкового тракту.

Висновки

Тривала стимуляція парасимпатичного відділу вегетативної нервової системи сприяє розвитку виразкових ушкоджень ГДЗ собак та викликає значні зміни періодичної діяльності шлунка, які прямо залежать від ступеня патологічного процесу. При цьому змінюється реакція секреторних залоз шлунка на стимуляцію гістаміном: до 10-ї доби відзначалося зниження працездатності секреторних залоз шлунка, а на 10–15-у добу – її підвищення. Наявність порушень ультрадіанних ритмів секреторних залоз шлунка вже на початкових стадіях моделювання порушень нервової регуляції ГДЗ свідчить про залежність періодичної діяльності травного тракту від стійкості співвідношень його регуляторних механізмів.

Бібліографічні посилання

1. **Горячковский А. М.** Клиническая биохимия. – Одесса: Астропринт, 1998. – 608 с.
2. **Клініко-лабораторна** оцінка функціонального стану секреторних залоз шлунка (методичні рекомендації) / А. І. Руденко, Т. В. Майкова, Л. М. Мосійчук та ін. – К., 2004. – 23 с.
3. **Петри А., Сэбин К.** Наглядная статистика в медицине. – М.: Геотар-Мед. – 2003. – 143 с.
4. **Тарасенко Л. М.** Патогенетичні механізми зниження резистентності слизового бар'єра шлунка за умов хронічного стресу / Л. М. Тарасенко, І. М. Скрипник // Журн. АМН України. – 1998. – Т. 4, № 4. – С. 671–677.
5. **Шелекетина И. И.** К методике определения активности пепсина в желудочном соке / И. И. Шелекетина, Н. П. Кожухарь, А. Ф. Минко, А. И. Руденко // Лаб. дело. – 1981. – № 4. – С. 254–255.
6. **Acid related diseases (biology and treatment)** / Ed. I. M. Modlin, G. Sachs. – Schnetzor-Verlad GmbH-Konstanz, 1998. – 368 p.
7. **Allen A.** Gastroduodenal mucus bicarbonate barrier: protection against acid and pepsin / A. Allen, G. Flemstrom // Am. J. Physiol. Cell. Physiol. – 2005. – Vol. 288. – P. C1–C19.
8. **Gastrointestinal pharmacology and therapeutics** / G. Friedman, E. D. Jacobson, R. W. McCallum et al. – N. Y.: Lippincott-Raven, 1997. – 1164 p.
9. **Werther J. L.** The gastric mucosal barrier // The Mount Sinai J. Med. – 2000. – Vol. 67, N 1. – P. 41–53.

Надійшла до редколегії 15.12.05.