

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА У ПАЦИЕНТОВ С ГАСТРОПАТИЯМИ

АТАБАЕВА С.М., ХАМРАБАЕВА Ф.И.

Центр развития повышения квалификации медицинских работников, Ташкент, Узбекистан

ХУЛОСА

ГАСТРОПАТИЯЛАР БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОЛДАРДА МЕЪДА ШИЛЛИҚ ҚАВАТИНИНГ МОРФОЛОГИК ЖИХАТЛАРИ

Атабаева С.М., Хамрабаева Ф.И.

Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази, Тошкент, Ўзбекистон

Хеликобактериозли гастропатия билан оғриган 81 нафар беморда клиник-морфологик кўрсаткичлар ўрганилди. Аниқланишича, кўрсатилган гастропатиялар клиникасида оғриқ синдроми диспептик синдромдан устун туради. Гастропатиялар билан оғриган беморларнинг маълум бир қисмида яраларнинг, геморрагияларнинг ва эрозияларнинг морфологик ўзгаришлари аниқланди, улар асосан НР-ижобий гастропатияли беморларда НР-салбий беморларга нисбатан сезиларли даражада кўпдир. Аниқланишича, келтирилган беморлар гуруҳида гастродуоденал сохадаги яра-яллиғланиш ўзгаришлари симптомсиз табиатга эга бўлиши мумкин, бу ҳолатни ушбу беморларни текширишдан ўтказиш услубини танлашда ҳисобга олиш лозимдир.

Калит сўзлар: морфология, гастропатия, хеликобактериоз, клиник манзара, яра-яллиғланиш ўзгаришлари, гастродуоденал соха.

SUMMARY

MORPHOLOGICAL ASPECTS OF THE GASTROPATHIES IN PATIENTS

Atabaeva S.M., Khamrabaeva F.I.

Center for The Development of Advanced Training of Medical Workers, Tashkent, Uzbekistan

The clinical-morphological parameters were studied in 81 patients with helicobacteriosis. It was established that in the clinical picture of the studied gastropathies the pain syndrome prevailed in comparison with dyspeptic syndrome. In the specific contingent of the patients with gastropathies there were found morphological changes in forms of hemorrhages and erosion, which were significantly more often in the patients with HP-positive gastropathy, than HP-negative. It was shown that in this contingent of the patients the ulcerative-inflammatory changes in the gastroduodenal zone may have symptomless character that needs to be taken into account at the choice of technique of their examination.

Keywords: gastropathy, helicobacteriosis, clinical picture, morphological changes, ulcerative-inflammatory changes, gastroduodenal zone.

РЕЗЮМЕ

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА У ПАЦИЕНТОВ С ГАСТРОПАТИЯМИ

Атабаева С.М., Хамрабаева Ф.И.

Центр развития повышения квалификации медицинских работников, Ташкент, Узбекистан

Изучены клинко-морфологические параметры у 81 больного гастропатией с хеликобактериозом. Установлено, что в клинике указанных гастропатий болевой синдром преобладает над диспепсическим. У определенного контингента больных гастропатиями обнаружены морфологические изменения типа язв, геморрагий и эрозий, которые значительно больше у пациентов с НР-позитивной гастропатией, чем НР-негативной. Установлено, что в указанном контингенте больных язвенно-воспалительные изменения в гастродуоденальной зоне могут иметь бессимптомный характер, что следует учитывать при выборе тактики их обследования.

Ключевые слова: морфология, гастропатия, хеликобактериоз, клиническая картина, язвенно-воспалительные изменения, гастродуоденальная зона.

С момента открытия в 1983 г. австралийскими врачами J. Warren и B. Marshall [5]. нового микроорганизма хеликобактер в гастроэнтерологии началась новая эра изучения связанных с ним состояний. Результаты исследования, проведенных в последнее десятилетие, доказали ведущую па-

тогенетическую роль *Helicobacter pylori* (Hр) в развитии язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, хронического гастрита, MALT-лимфомы и рака желудка [3,4]. В настоящее время активно исследуются связи Hр-инфекции с заболеваниями органов сердечно-сосудистой системы, центральной нервной системы, а также иммуноопосредственными и метаболическими заболеваниями [1, 2].

Цель исследования. Изучить клинико-морфологические аспекты гастропатий хеликобактериозной этиологии.

Материал и методы исследования. Под наблюдением находились 81 больной с гастропатиями с хеликобактериозом в возрасте от 18 до 60 лет, у которых диагноз подтвержден методом иммуноферментного анализа путем обнаружения антихеликобактериозных антител (Ig M). Проведены бактериологические исследования биоптатов слизистой оболочки желудка для выделения возбудителей *Helicobacter pylori*. В качестве контроля обследованы 119 пациентов с гастропатиями аналогичного возраста, ассоциированными с другими язвенно-воспалительными заболеваниями. Наличие морфологических изменений в слизистой оболочке желудка обследуемых больных изучено методом фиброгастродуоденоскопии. Полученные цифровые данные обработаны методом вариационной статистики.

Результаты и обсуждение. Из данных, приведенных в (табл. 1) видно, что клиническая картина Hр-гастропатии соответствовала симптомам, описанным в литературе: на первый план выступали болевой и диспепсический синдромы .

Таблица 1

Основные жалобы больных в исследуемых группах

Признак или синдром	I группа с Hр-гастропатией n=81(%)	II группа без Hр-гастропатии n=119(%)
Жалобы общего характера	67 (82,8)	101 (84,9)
Характер боли:		
– ноющая	33 (40,8)*	12 (10,1)
– острая	48 (59,3)*	22 (18,5)
Локализация боли:		
– в эпигастрии	34 (42)*	13 (11)
– правое подреберье	33 (40,8)*	11 (9,3)
– левое подреберье	23 (28,4)	–
– опоясывающая	31 (38,3)	–
Время появления:		
– натощак	58 (71,6)*	21 (17,7)
– связь боли с приемом пищи	42 (51,9)*	13 (11)
– ночная боль	22 (27,2)	–
Периодичность боли:		
– приступообразные	68 (84)*	21 (17,7)
– постоянные	33 (40,8)*	13 (11)
Связь боли с приемом НПВП	18 (22,3)*	12 (10,1)
Тяжесть в эпигастральной области	66 (81,5)*	29 (24,4)*
Изжога	55 (67,9)*	26 (21,9)*
Отрыжка	55 (67,9)*	26 (21,9)
Тошнота	73 (90,2)*	34 (28,6)
Рвота	42 (51,9)*	12 (10,1)
Метеоризм	62 (76,6)*	14 (11,8)
Нарушение стула:	33 (40,8)*	26 (21,9)
– запоры	13 (16,1)	15 (12,6)
– диарея	20 (24,7)*	11 (9,3)
Астенический синдром	66 (81,5)*	45 (37,9)

*Примечание:** показатели имеют достоверные различия со значениями в группе больных без Hр-гастропатией (p<0,05).

Болевой синдром у пациентов с Нр-гастропатией отмечен у всех пациентов – 81 (100 %), с локализацией боли в эпигастральной-области у 42 % больных, с иррадиацией в левое подреберье – 28,3 % и в правое – 40,8 %. Связь боли с приемом пищи отмечали 51,9 %, с приемом НПВП – 22,3 %, характер болей- от постоянных (84 %) до приступообразных (40,8 %).

Диспепсический синдром выявлен у 73 (90,2 %) пациентов I группы с НПВП-гастропатией, из них изжога – 67,9 %, отрыжка – 67,9 %, ощущение тяжести в эпигастральной области – 81,5 %, тошнота – 73 %, рвота – 51,9 %, метеоризм – 76,6 %. Во 2 группе пациентов без хеликобактериозной гастропатии диспепсический синдром отмечен у 34 (28,6 %), болевой у 21(21,4 %) пациентов. Диспепсический синдром в этой группе характеризовался тяжестью и ощущением переполнения в эпигастральной области (24,4 %), метеоризмом (11,8 %), изжогой (21,9 %) и отрыжкой (21,9 %), что достоверно отличается от I группы с Нр-гастропатией ($p < 0,05$). На основании полученных результатов проведенных исследований можно сделать заключение о том, что и диспептический и болевой синдромы более выражены у больных с Нр-позитивной гастропатией, чем у пациентов без хеликобактериозной инфекции.

Жалобы на слабость, утомляемость, головные боли имели схожий характер распределения в сравниваемых группах с одинаковой частотой (39 %, 37,5 %, 30 % соответственно) и не имели достоверной разности ($p > 0,05$). Следовательно, жалобы в значительной мере отражают общее состояние и не могут быть использованы в качестве достоверных критериев заболевания. Возможно, это связано субъективной оценкой больными своего состояния, вариабильностью пороговых, значений – болевых и прочих ощущений, с которыми связано большинство симптомов.

Характер и локализация изменений, выявленных при эзофагогастродуоденоскопии, у пациентов с Нр- гастропатией представлены в (табл. 2).

Таблица 2

Локализация и частота повреждений СО верхних отделов ЖКТ у больных с Нр-гастропатией

Характер повреждения СОЖ		I группа с Нр- гастропатией n=81	11 группа без Нр- гастропатии n=119
Геморрагии	Всего	18 (22,3)*	11(9,3)
	Пищевода:		
	единичные(<3)	2 (2,5)*	2 (18,2)
	множественные (7–10)	2 (2,5)*	2 (18,2)
	Тела желудка:		
	– единичные	4 (5)*	4 (36,4)
	– множественные (7–10) АО:	4 (5)*	2 (18,2)
	– единичные (<3)	8 (10)*	2 (18,2)
– множественные (7–10) АО:	2 (2,5)*	5 (45,5)	
– единичные (<3)	6 (7,5)*	3 (27,3)	
– множественные (9–10) ДПК: множественные	4 (5)	2 (18,2)	
Эрозии	Всего	38 (47)*	28(23,6)
	Тела желудка:		
	– единичные (<3)	14 (36,9)	14 (50)
	множественные (7–10)	10 (26,4)	–
	АО:	4 (10,6)	–
	– единичные(<3)	18 (47,4)*	8 (28,6)
	– множественные (7–10) ДПК множественные 6	10 (26,4)	4 (14,3)
– единичные (<3)	8 (21,1)	4 (14,3)	
– множественные (7–10) ДПК множественные 6		6 (21,5)	
Язвы	Всего	24 (41,5)*	12 (10,1)
	Тела желудка-		
	единичные (1–2) АО	4 (16,7)*	4 (33,4)
	единичные (1–2) ДПК	12 (50)*	4 (33,4)
единичные (1–2)	8 (33,4)	4 (33,4)	

Примечание: *– показатели имеют достоверные различия со значениями в группе больных без Нр-гастропатии ($p < 0,05$).

Эрозивно-язвенные изменения в гастродуоденальной зоне протекали бессимптомно у 14 (17,3 %) пациентов с Нр-гастропатией. Кроме того, у 24 больных (29,7 %) установлено рецидивирующее течение болезни. Только детальный анализ гастралгического синдрома с преимущественным развитием «голодных» болей может позволить врачу думать о развитии у больного Нр-гастропатии.

Гастропатия, индуцированная Нр-инфекцией характеризуется доминированием болевого синдрома (51,2 %) над синдромом желудочной диспепсии (14,6 %) пациентов. В результате проведенной работы доказано, что у 76,6 %- Нр- позитивных и у 33,7 % Нр- негативных пациентов с гастропатией выявлены эрозивно-язвенные поражения, геморрагии у 22,3 % НР- позитивных и у 9,3 % НР-негативных соответственно, что указывает о более выраженном негативном воздействии хеликобактериоза на СОЖ, что частично может объясняться стимуляцией Н. Рulogі-клеточной пролиферации и усилением синтеза простагландинов в слизистой оболочке. Кроме того, нами установлено, что у больных с Нр-гастропатией морфологически язвенно-эрозивные и геморрагические изменения СОЖ более выражены по сравнению с пациентами без хеликобактериозной инфекции.

ВЫВОДЫ

1. В клинической картине Нр-гастропатий преобладают болевой и диспепсический синдромы.
2. У определенного контингента больных гастропатиями обнаружены морфологические изменения слизистой оболочки желудка в виде язв, геморрагий и эрозий, которые более выражены у пациентов с Нр-позитивной гастропатией, чем Нр-негативной.
3. У больных с Нр-гастропатией язвенно-эрозивные изменения в гастродуоденальной зоне могут протекать бессимптомно, что следует учитывать при выборе тактики их обследования.

ЛИТЕРАТУРА

1. Диагностика и лечение инфекции *Helicobacter pylori*-отчет согласительной конференции Маастрихт 4. – Флоренция // Вестник практического врача. 2012. С. 6–22.
2. Кириенко Е.А. Инфекция *Helicobacter pylori* у детей. – М.: «ГЭОТАР-Медиа». 2011. С. 265.
3. Маев И.В., Самсонов А.А., Андреев Д.Н, Гречушников В.Б и др. Клиническое значение инфекции *Helicobacter pylori*. – Клиническая медицина. 2013. № 8. С. 4–19.
4. Циммерман Я.С. Проблема растущей резистентности микроорганизмов к антибактериальной терапии и перспективы эрадикации *Helicobacter pylori*. – Клиническая медицина. 2013. № 6. С. 14–21.
5. Циммерман Я.С., Захарова Ю.А., Ведерников В.Е. Сравнительная оценка диагностических тестов определения *Helicobacter pylori* и спектр мукозной микрофлоры желудка при гастрите и язвенной болезни. – Клиническая медицина. 2013. № 4. С. 42–49.