

ПАТОЛОГІЯ ОРГАНІВ ТА СИСТЕМ

УДК 616.33-002.2-342:579.835.12

© Авраменко А.А., 2013.

ЧАСТОТА СОЧЕТАННЯ ХРОНИЧЕСКОГО ДУОДЕНИТА И ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА, ВЫЯВЛЯЕМАЯ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ХЕЛИКОБАКТЕРИОЗОМ**Авраменко А.А.***Николаевский национальный университет им. В.А. Сухомлинского,
Центр прогрессивной медицины и реабилитации «Rea⁺Med», г. Николаев.*

aaahelic@mksat.net

Ключевые слова: хеликобактерная инфекция, хронический гастрит, хронический дуоденит.**Авраменко А.О.** Частота поєднання хронічного дуоденіту і хронічного гастриту, що виявляється при обстеженні хворих на хронічний гелікобактеріоз // Загальна патологія та патологічна фізіологія. – 2013. – Т. 8, № 2. – С. 124 – 127.

Був комплексно обстежений 321 хворий на хронічний хелікобактеріоз. Було з'ясовано, що поєднання хронічного гастриту і хронічного дуоденіту виявляється в 94,7 % випадків, що є наслідком довго існуючого в шлунку патологічного процесу бактеріального походження.

Ключові слова: гелікобактерна інфекція, хронічний гастрит, хронічний дуоденіт.**Avramenko A.O.** Frequency combination of chronic duodenitis and chronic gastritis, revealed during the examination of patients with chronic Helicobacter Pylori infection // Загальна патологія та патологічна фізіологія. – 2013. – Т. 8, № 2. – С. 124 – 127.

When inappropriate digestion in the stomach against the background of chronic gastritis due to bacterial origin Helicobacter pylori (HP) is disturbed proteolytic cascade leading to the formation of chronic pathology in other organs of the gastrointestinal tract. Lack of published data on the frequency of histologically confirmed combination of chronic inflammation in the stomach and duodenum became an occasion for our research. Was carried out a comprehensive survey of 321 patients with chronic Helicobacter pylori infection (150 men (46,7 %) (mean age - 39,68±0,98 years) and 171 women (53,3 %) (mean age - 41,92±0,91 years), duration of chronic gastritis averaged 41,23±0,95 years), which included: the intragastric pH-metry, esophagogastroduodenoscopy (EGD), double testing on HP infection (urease test and microscopy stained with Giemsa smears), biopsy material which, as well as for histological examination were taken from 4 topographical zones stomach: the middle third of the antrum and the corpus at large and small curvature, and the mucosa of the zones of the duodenal bulb to the most severe inflammation at edge scar deformity, departing 0,5-1 cm, and in the presence of ulcerative lesions - retreated 0,5-1 cm from the edge of ulcers. We surveyed all determined acidity levels that are consistent with giperatsidnom expressed in 91st (28,3 %), moderate giperatsidnom - in 53 (16,5 %), normatsidnosti - in the 94 (29,4 %), hypoacid moderate - to 38-mi (11,8 %), hypoacid expressed - in 42 (13,1 %), anatsidny - in 3 (0,9 %) cases. During endoscopy in 80 (24,9 %) patients showed erosive lesions of the duodenal bulb, and 80 (24,9 %) - canker; in the 43 (13,5 %) - ulcerative lesions prepiloricheskoy zone gastric pyloric canal and pilorobulbarnoy zone (pilorobulbarnye ulcers), in 36-minute (11,2 %) - mediogastralnyh ulcers; in the 82 (25,5 %) patients and ulcerative lesions of gastroduodenal zone has been identified. On the duodenal mucosa reactive HP absent in 100 % of cases, inactive forms present in the HP 306-minute (95,3 %) cases, the degree of contamination of the (+) to (+++). Antral mucosal and gastric body in 100 % of cases attended by both active and inactive forms of HP in the degree of contamination of the (+) to (+++). On the duodenal mucosa in 100 % of cases lacked manifestations of acute inflammation in the 304's (94,7 %) cases of chronic inflammation of the bore. Antral mucosal and gastric body in 100 % of cases were identified as chronic inflammation in the active or inactive form of varying severity. The combination of chronic gastritis and chronic duodenitis was 94,7 %, that is, from our point of view, the result of long flowing in the stomach of the pathological process of bacterial origin.

Keywords: Helicobacter pylori infection, chronic gastritis, chronic duodenitis.

Хронические воспалительные заболевания пищеварительного тракта (ПТ) являются наиболее частой патологией, встречающейся как у взрослых, так и у детей [5, 8]. Особенностью физиологии пи-

щеварения в ПТ является определённая последовательность обработки пищи и её усвоения, которая называется протеолитическим каскадом [2]. При нарушении пищеварения в желудке, чаще всего, на фоне

развития хронического воспаления – хронического гастрита, который в подавляющем проценте случаев вызывается хеликобактерной инфекцией (хронический гастрит тип В), данный каскад начинает нарушаться, что приводит к формированию патологии и в других органах ПТ [2]. Учитывая тот факт, что в слизистой антродуоденальной зоны находятся клетки, вырабатывающие более 40 различных гастроинтестинальных гормонов, участвующих в регуляции процесса пищеварения [2], то развитие хронического процесса в двенадцатиперстной кишке еще больше нарушит нормальный пищеварительный цикл. Отсутствие в доступной нам литературе данных о частоте гистологически подтвержденного сочетания хронического воспаления в желудке и двенадцатиперстной кишке (ДПК) стали поводом для проведения наших исследований.

Цель исследования – изучить частоту сочетания хронических дуоденитов и хронических гастритов у больных хроническим хеликобактериозом.

Материалы и методы. Был комплексно обследован 321 больной хроническим хеликобактериозом. Всего было обследовано 150 мужчин (46,7 %) в возрасте от 19-ти до 77-ми лет (средний возраст составил $39,68 \pm 0,98$ года) и 171 женщина (53,3 %) в возрасте от 19-ти до 75-ти лет (средний возраст составил $41,92 \pm 0,91$ года). Длительность заболевания хроническим гастритом составляла от 10-ти до 57-ми лет (в среднем, $41,23 \pm 0,95$ года).

Комплексное обследование больных включало: внутрижелудочную рН-метрию по методике Чернобрового В.Н. [7], эзофагогастродуоденоскопию (ЭГДС) по общепринятой методике [4], двойное тестирование на НР (уреазный тест и микроскопирование, окрашенных по Гимза, мазков-отпечатков), биопсийный материал для которых брали из 4-х топографических зон желудка: из средней трети антрального отдела и тела желудка по большой и малой кривизне, а также из зон луковицы ДПК с наиболее выраженным воспалительным процессом на слизистой и у края рубцовой деформации, отступив от края рубца 0,5-1 см, по разработанной нами методике [6], и

гистологическое исследование состояния самой слизистой желудка и ДПК в этих же зонах, согласно последней классификации [4]. При наличии язвенных поражений биоптаты для проб на НР и гистологических исследований брались, отступив 0,5- 1 см от края язв.

Последовательность обследования: сначала проводили рН-метрию, а после – ЭГДС с забором биопсийного материала для проведения тестирования на НР и гистологических исследований слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки. Исследование проводили утром, натощак, через 12-14 часов после последнего приема пищи.

Результаты исследований и их обсуждение. При анализе данных, полученных при проведении рН-метрии, было выяснено, что у обследованных определяли все уровни кислотности, которые соответствовали гиперацидности, выраженной в 91-м (28,3 %), гиперацидности умеренной – в 53-х (16,5 %), нормацидности – в 94-х (29,4 %), гипоацидности умеренной – в 38-ми (11,8 %), гипоацидности выраженной – в 42-х (13,1 %), анацидности – в 3-х (0,9 %) случаев.

При анализе данных, полученных при проведении ЭГДС, было выяснено, что у 80-и (24,9 %) пациентов было эрозивное поражение луковицы двенадцатиперстной кишки, у 43-х (13,5 %) – язвенные поражения препилорической зоны желудка, пилорического канала и пилоробульбарной зоны (пилоробульбарные язвы), у 36-и (11,2 %) – медиогастральные язвы; у 82-х (25,5 %) пациентов язвенные поражения гастродуоденальной зоны выявлены не были.

При анализе данных по наличию на слизистой двенадцатиперстной кишки и желудка НР-инфекции, было выяснено, что на слизистой двенадцатиперстной кишки активные формы НР отсутствовали в 100 % случаев, неактивные формы НР присутствовали в 306-ти (95,3 %) случаях при степени обсеменения от (+) до (+++). На слизистой антрального отдела и тела желудка в 100 % случаев присутствовали как активные, так и неактивные формы НР при степени обсеменения от (+) до (+++).

Данные гистологических исследований представлены в таблицах 1 и 2.

Таблица 1. Характер и степень воспаления слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки (n = 321)

| Название топографической зоны | Характер воспалительного процесса (количество случаев / %) | | | | | | Отсутствие воспаления |
|-------------------------------|--|-----------|---------------|------------------------|--------------|---------------|-----------------------|
| | Острое воспаление | | | Хроническое воспаление | | | |
| | Массивное | Умеренное | Поверхностное | Массивное | Умеренное | Поверхностное | |
| Двенадцатиперстная кишка | - | - | - | 148 (46,1 %) | 115 (35,8 %) | 41 (12,8 %) | 17 (5,3 %) |

Примечание: n – количество исследований.

Таблица 2. Степень активности хронического воспаления слизистой оболочки антрального отдела и тела желудка (n = 321)

| Название топографической зоны | Активное воспаление | | | Неактивное воспаление | | |
|-------------------------------|--|-------------|-------------|--|-------------|-------------|
| | степень выраженности (количество случаев/ %) | | | степень выраженности (количество случаев/ %) | | |
| | (+) | (++) | (+++) | (+) | (++) | (+++) |
| Антральный отдел желудка | 26 (8,1 %) | 30 (9,4 %) | 74 (23,1 %) | 44 (13,7 %) | 64 (19,8 %) | 83 (25,9 %) |
| Тело желудка | 32 (9,9 %) | 52 (16,2 %) | 54 (16,8 %) | 43 (13,4 %) | 46 (14,3 %) | 94 (29,4 %) |

Примечание: n – количество исследований.

При анализе полученных данных было выяснено, что у обследованных пациентов на слизистой двенадцатиперстной кишки в 100 % случаев отсутствовали проявления острого воспаления, в 304-х (94,7 %) случаях воспаление носило хронический характер и лишь в 17-и (5,3 %) случаях признаков воспаления выявлено не было.

На слизистой антрального отдела и тела желудка у всех пациентов в 100 % случаев было выявлено хроническое воспаление как в активной, так и в неактивной форме разной степени выраженности.

Полученные данные можно трактовать с точки зрения жизнедеятельности хеликобактерной инфекции. Хронический гастрит тип В формируется в 60 % ещё в детском возрасте [2, 3]. Наличие в двенадцатиперстной кишке метаплазии и актив-

ных форм НР при перепроверке теории «протекающей крыши» выявлено не было [1]. Но НР-инфекция продуцирует и цитотоксины, и аммиак, обладающий цитотоксичным действием [2], которые постоянно «сбрасываются» перистальтической волной дальше в кишечник. Первый отдел кишечника, слизистая которого «принимает» на себя этот цитотоксичный «удар», является двенадцатиперстная кишка, что, впоследствии, и формирует хронический дуоденит.

Выводы: Сочетание хронического гастрита и хронического дуоденита, выявленного при наших исследованиях, составило 94,7 %, что является, с нашей точки зрения, следствием длительно протекающего в желудке патологического процесса бактериального происхождения.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Авраменко А.А. Частота выявления метаплазии по желудочному типу и активных форм хеликобактерной инфекции в двенадцатиперстной кишке у больных хроническим хеликобактериозом с эрозивно-язвенными поражениями данной зоны / А.А. Авраменко // Вісник проблем біології і медицини. – 2012. – випуск 3, том 1 (102). – С. 11 – 15.
2. Авраменко А. А. Хеликобактериоз /А. А. Авраменко, А. И. Гоженко – Николаев, «X-press полиграфия», 2007. – 336 с.
3. Авраменко А. А. Язвенная болезнь (очерки клинической патофизиологии) / Авраменко А. А., Гоженко А. И., Гойдык В. С. – Одесса, ООО «РА «АРТ-В», 2008. – 304 с.
4. Эндоскопия травного канала. Норма, патология, сучасні класифікації / За ред. В.Й. Кімаковича і В.І. Нікішаєва. - Львів: Видавництво Медицина Світу, 2008. – 208 с., іл. 4.
5. Клинико-морфологическое обоснование СМТ-пеллоидотерапии при дуоденальной патологии / А.Е. Шкляев, А.М. Корепанов, Ю.В. Горбу-

- нов [и др.] // Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физкультуры. – 2011. - № 3. – С. 18 – 21.
6. Патент на корисну модель 17723 Україна, UA МПК А61В1/00 Спосіб діагностики хронічного гастриту типу В, а також виразкової хвороби та раку шлунка, асоційованих з гелікобактерною інфекцією / **А.О. Авраменко**. - № u 200603422; Заявл. 29.03.06; Опубл. 16.10.06, Бюл. № 10. – 4 с.
7. **Чернобровый В.Н.** Клиническое применение индикатора кислотности желудка (метод. рекомендации) / **В.Н. Чернобровый**. - Винница, 1991. – С. 3-12.
8. **Шадуро Д.В.** Язвенная болезнь гастродуоденальной зоны у детей на современном этапе / **Д.В. Шадуро, А.А. Середкин, О.М. Лебедева** // Вестник физиотерапии и курортологии. – 2011. - № 3. – С. 79 – 81.

УДК 616.12-008.333.1-053.86/.89-085]:615.83 – 036.8

© Алипова О.Є., 2013.

МЕТАБОЛІЧНІ АСПЕКТИ ВІДНОВЛЮВАЛЬНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ З РІЗНИМИ ВАРІАНТАМИ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ

Алипова О.Є.

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України».

elena_alyp@mail.ru

Алипова О.Є. Метаболічні аспекти відновлювального лікування хворих похилого віку з різними варіантами артеріальної гіпертензії // Загальна патологія та патологічна фізіологія. – 2013. – Т. 8, № 2. – С. 127 – 137.

Проведено порівняльну оцінку впливу «сухих» вуглекислих ванн (СВВ) та загальної низькочастотної магнітотерапії (ЗНМТ) на нейрогуморальні параметри стану симпато-адреналової, ренін-ангіотензин-альдостеронової систем, ендотеліальної функції; обміну ліпідів й колагену у 120 хворих похилого віку з ізольованою систолічною (ІСАГ) і систоло-діастолічною (СДАГ) артеріальною гіпертензією. У хворих зі СДАГ моноваріантне використання як СВВ, так і ЗНМТ, виявило порівнянний достовірний ($p < 0,05$) коригуючий ефект із позитивною модифікацією ліпідного спектру крові; зниженням добової уроекскреції катехоламінів: адреналіну й норадреналіну; регресом вмісту сироваткового альдостерону, ендотеліну-1 і підвищенням – кінцевих метаболітів оксиду азоту; тенденцією до поліпшення колагенового обміну – зниженням вмісту вільного оксипроліну. У хворих ІСАГ вірогідних позитивних змін щодо вищевказаних біомаркерів досягнуто тільки при комбінованому застосуванні СВВ і ЗНМТ, що обґрунтовує необхідність інтенсифікації реабілітаційних інтервенцій у даної категорії пацієнтів.

Ключові слова: ізольована систолічна та систоло-діастолічна артеріальна гіпертензія, похилий вік, реабілітація, нейрогуморальні та метаболічні біомаркери, «сухі» вуглекислі ванни, загальна низькочастотна магнітотерапія.

Алыпина Е.Е. Метаболические аспекты восстановительного лечения больных пожилого возраста с различными вариантами артериальной гипертензии // Загальна патологія та патологічна фізіологія. – 2013. – Т. 8, № 2. – С. 127 – 137.

Проведена сравнительная оценка влияния «сухих» углекислых ванн (СУВ) и общей низкочастотной магнитотерапии (ОНМТ) на нейрогуморальные параметры состояния симпато-адреналовой, ренин-ангиотензин-альдостеронової систем, эндотелиальной функции; обмена липидов и коллагена у 120 больных пожилого возраста с изолированной систолической (ИСАГ) и систоло-диастолической (СДАГ) артериальной гипертензией. У больных СДАГ моновариантное использование как СУВ, так и ОНМТ, оказывало сопоставимый достоверный ($p < 0,05$) корригирующий эффект с положительной модификацией липидного спектра крови, снижением суточной уроэкскреции катехоламинов: адреналина и норадреналина; регрессом содержания сывороточного альдостерона, эндотелина-1 и повышением – конечных метаболитов оксида азота; тенденцией к улучшению коллагенового обмена – снижением содержания свободного оксипролина. У больных с ИСАГ достоверные положительные изменения вышеуказанных биомаркеров достигнуты только при комбинированном применении СУВ и ОНМТ, что обосновывает необходимость интенсификации реабилитационных интервенций у данной категории пациентов.

Ключевые слова: изолированная систолическая и систоло-диастолическая артериальная гипертензия, пожилой возраст, нейрогуморальные и метаболіческие биомаркеры, «сухие» углекислые ванны, общая низкочастотная магнитотерапія.