

УДК 616.33-002.44 (571.56)

Л.В. Дайбанырова, А.М. Постникова

ВОЗДЕЙСТВИЕ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ И НИТРАТОВ НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ И ИНТРАГАСТРАЛЬНУЮ КИСЛОТНОСТЬ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

В статье освещены результаты исследования воздействия ацетилсалициловой кислоты на клиническое течение и интрагастральную кислотность у больных ишемической болезнью сердца. Всего под наблюдением находилось 129 больных с эрозивно-язвенными поражениями дуоденогастральной зоны (ЭЯП ДГЗ), протекающей на фоне ИБС. Из них в первую группу вошел 61 больной азиатской этнической принадлежности (47 %), вторую группу – 68 чел. европейской этнической принадлежности (53 %). Уровень интрагастральной кислотности был изучен у 68 больных ЭЯП ДГЗ. Среднесуточная pH у больных с локализацией ЭЯП в желудке составила в 1-й группе – 6,0 и во 2-й группе – 2,5. В 1 группе кислотность более пониженная в течение суток, чем во 2 группе. Независимо от локализации ЭЯП, в течение суток кислотность выше во 2 группе, чем в 1 группе.

Ключевые слова: эрозивно-язвенные поражения, уровень интрагастральной кислотности, внутрижелудочная pH-метрия.

L.V. Daybanyrova, A.M. Postnikova

Impact of acetylsalicylic acid and nitrates on clinical course and intragastric acidity among patients with coronary heart disease

The article highlights the results of research on the effects of aspirin on the clinical course and intragastric acidity among patients with coronary heart disease. Totally under the supervision there were 129 patients with erosive and ulcerative lesions of duodenal zone (EUL DGZ) that runs on the background of coronary artery disease. The first group included 61 patients of Asian ethnicity (47%), the second group consisted of 68 people of European ethnicity (53%). The level of intragastric acidity was studied in 68 patients with EUL DGZ. The average pH among patients with localization of EUL in a stomach was in group 1 - 6.0 and in the 2nd group was 2.5. In the first group the acidity is much reduced during the day than in group 2. Independently of EUL localization within the days the acidity was higher in the group 2 than in the 1st group.

Keywords: erosive-ulcerative lesions, the level of intragastric acidity, intragastric pH monitoring.

Актуальность. Заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) сочетанные с патологией сердечно-сосудистой системы представляют собой в настоящее время не только медицинскую, но и социальную проблему в связи с широкой распространенностью заболевания и высокой стоимостью лечения [1, 2, 4]. Нитраты пролонгированного действия и аспирин широко применяются при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, в частности при ишемической болезни сердца.

Следует особо подчеркнуть отсутствие четкой связи между клиническими проявлениями и выявляемыми эндоскопическим методом язв. Более того, создается впечатление, что у больных без клинических проявлений язвенное поражение желудка при эндоскопии обнаруживается с той же частотой или даже чаще [4, 5]. Механизм развития эрозивно-язвенных поражений дуоденогастральной зоны (ЭЯП ДГЗ), возникающего на фоне приема нитратов пролонгированного действия и ацетилсалициловой кислоты, до конца не изучен.

ДАЙБАНЫРОВА Лилия Владимировна – к.м.н., доцент, Медицинский институт СВФУ им. М.К. Аммосова. Тел.: 89241734446. E-mail: lilday@mail.ru.

DAYBANYROVA Lilia Vladimirovna – Cand. Sci. Medicine, associate professor of Medical Institute of M.K. Ammosov North-Eastern Federal University. Phone: 89241734446. E-mail: lilday@mail.ru.

ПОСТНИКОВА Анна Михайловна – врач гастроэнтерологического отделения ГБУ РС (Я) «Якутская городская клиническая больница», г. Якутск.

POSTNIKOVA Anna Mikhailovna – doctor of Gastroenterology department of the Yakutsk Municipal Clinical Hospital.

В последние годы в клиническую практику широко внедряется новый метод изучения кислотообразующей функции желудка (компьютерная внутрижелудочная рН-метрия), позволяющий осуществить длительный мониторинг рН и его изменения на фоне различных ингибиторов продукции соляной кислоты, в том числе с пролонгированным действием. Несомненным преимуществом метода является объективная оценка кислотопродуцирующей функции желудка в условиях, максимально приближенных к физиологическим [1, 3, 4, 5].

Цель исследования: выяснить особенности клинического течения и определение суточной кислотности у больных ИБС с ЭЯП ГДЗ, принимающих ацетилсалициловую кислоту и нитраты пролонгированного действия.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе гастроэнтерологического отделения Якутской городской клинической больницы. Всего под наблюдением находилось 129 больных с ЭЯП ГДЗ, протекающей на фоне ИБС. Из них 1 группа (азиатской этнической принадлежности) – 61 (47 %) чел., в том числе мужчин – 40 (31 %), женщин – 21 (16 %); 2 группа (европейской этнической принадлежности) – 68 (53 %) чел.: мужчин – 43 (33 %), женщин – 25 (19 %). Среди обследованных больных преобладали мужчины – 83 (64,3 %), женщин – 46 (35,6 %). При этом, как среди мужчин, так и среди женщин, возраст большинства больных находился в диапазоне от 40 до 69 лет. Средний возраст больных в целом составил $49,5 \pm 10,5$ лет; мужчин – $47,4 \pm 12,7$, женщин – $51,2 \pm 11,8$ лет. Все больные по поводу ИБС принимали в качестве базового лечения следующие препараты: ацетилсалициловую кислоту 0,5 по $\frac{1}{4}$ табл. на ночь и нитраты пролонгированного действия в адекватной дозе в течение 2-13 лет.

Результаты и обсуждение. С учетом локализации эрозивно-язвенного дефекта у 71 (55 %) больного локализация в ДПК, у 58 (45 %) – в желудке. У обследованных пациентов чаще встречались поражения гастродуоденальной зоны в виде множественных эрозий, изолированных язв желудка и двенадцатиперстной кишки.

В клинических проявлениях имеется разница в локализации и иррадиации болевого синдрома: в 1 группе болевой синдром преимущественно локализован в эпигастральной области и иррадирует в спину 28 чел. (46 %), короткими приступами, из диспепсических расстройств преобладает отрыжка, чувство распирания и изжога 34 (56 %). Во 2 группе боли различной продолжительности локализованы в пилородуоденальной области, иррадируют в правое подреберье у 53 (78 %) больных, из диспепсических расстройств преобладают: изжога, отрыжка, гиперсаливация у 37 (54 %) больных. В обеих группах преобладает диарея у 30 (50 %) и 36 (53 %) больных соответственно. В 1 группе преобладают явления диспепсии, т.к. ЭЯП ГДЗ развиваются на фоне сопутствующего гастрита.

Уровень интрагастральной кислотности был изучен у 68 больных ЭЯП ГДЗ, ЭЯП в теле желудка у 21 и 47 больных с локализацией ЭЯП в луковице двенадцатиперстной кишки, ассоциированных с Нр. Из 68 больных, прошедших суточную рН-метрию, с ЭЯП желудка азиатской принадлежности было 17 и европейской – 4 больных, а ЭЯП ДПК, соответственно, – 15 и 32 чел.

Так, среднесуточная рН у больных с локализацией ЭЯП в желудке составила в 1 группе – 6,0 и во 2 группе – 2,5. В 1 группе кислотность более пониженная в течение суток, чем во 2 группе, это наглядно видно в табл. 1. Максимальное повышение кислотности наблюдается во 2 группе в ночное время, что соответствует литературным данным [2, 3]. Пищеварительный и межпищеварительный период существенной разницы не имеют.

Таблица 1

Внутрижелудочный уровень рН у больных с локализацией ЭЯП в желудке в различных этнических группах

Периоды суток	Внутрижелудочный уровень рН		
	1 группа	2 группа	P
Сутки	$3,2 \pm 1,5$	$2,5 \pm 1,0$	$>0,05$
День	$4,2 \pm 1,5$	$3,2 \pm 1,1$	$<0,05$
Пищеварительный период	$5,2 \pm 1,0$	$4,0 \pm 1,5$	$>0,05$

Межпищеварительный период	3,0±1,5	1,5±1,0	>0,05
Ночь	2,5±1,2	1,0±0,5	>0,05
20.00–00.00	2,3±1,0	1,5±1,0	<0,05
00.00–04.00	2,0±0,9	1,0±0,3	<0,05
04.00–08.00	2,0±1,2	1,3±0,5	>0,05

При локализации ЭЯП в луковице ДПК существенной разницы, по сравнению с локализацией ЭЯП в желудке, не наблюдается. По данным, представленным в табл. 2, кислотность выше во 2 группе в течение суток, чем в 1 группе, преимущественно в ночное время. По остальным показателям существенной разницы не наблюдается. В 1 группе уровень кислотности повышается в ночное время, но не достигает уровня кислотности 2 группы.

Таблица 2

Внутрижелудочный уровень рН у больных с локализацией ЭЯП в луковице 12-перстной кишки в различных этнических группах

Периоды суток	Внутрижелудочный уровень рН		
	1 группа	2 группа	P
Сутки	2,5±1,3	3,0±0,4	>0,05
День	3,5±1,2	3,0±1,0	>0,05
Пищеварительный период	5,0±1,2	4,5±1,6	<0,05
Межпищеварительный период	2,0±0,3	1,0±0,8	<0,05
Ночь	2,0±0,7	1,0±0,6	>0,05
20.00–00.00	2,5±1,2	1,2±0,9	>0,05
00.00–04.00	2,0±1,0	1,0±0,6	<0,05
04.00–08.00	2,5±0,8	2,0±0,5	>0,05

Заключение. Таким образом, независимо от локализации ЭЯП, в течение суток кислотность выше во 2 группе, чем в 1 группе, преимущественно в ночное время с 00.00-04.00. В 1 группе кислотность в ночное время с 00.00-04.00 тоже повышается, но не достигает уровня кислотности 2 группы. Пищеварительный и межпищеварительный период нейтрализуют агрессивную кислотность желудка одинаково в обеих этнических группах, независимо от локализации язвенного дефекта.

Литература

1. Григорьев, П.Я., Яковенко, Э.П. Клиническая гастроэнтерология / П.Я. Григорьев, Э.П. Яковенко. – М., 2004.
2. Ивашкин, В.Т., Шептулин, А.А. Болезни пищевода и желудка / В.Т. Ивашкин, А.А. Шептулин. – М., 2009.
3. Колесникова, И.Ю. Клиническое значение динамики внутрижелудочной кислотности после приема пищи / И.Ю. Колесникова // Терапевтический архив. 2010. – Т. 82. – № 2. – С. 11-13.
4. Циммерман, Я.С. Клиническая гастроэнтерология / Я.С. Циммерман. – М.: GEOTAR-Медиа, 2009. – 416 с.
5. Martel de C. Helicobacter pylori infection and the risk of development of esophageal adenocarcinoma / Martel de C., Llosa A.E., Farr S.M. et.al. // J. Infect. dis. – 2005. – Vol. 191. – P. 761-767.

References

1. Grigoriev, P.Ya., Yakovenko, E.P. Clinical Gastroenterology / P.Ya. Grigoriev, E.P. Yakovenko. – M., 2004.
2. Ivashkin, V.T., Sheptulin, A.A. Diseases of the esophagus and stomach / V.T. Ivashkin, A.A. Sheptulin. – M., 2009.
3. Kolesnikova, I.Yu. The clinical significance of the dynamics of intragastric acidity after meals / I.Yu. Kolesnikova // Therapeutic Archives. 2010. – T. 82. – № 2. – P. 11-13.
4. Zimmermann Ya.S. Clinical Gastroenterology / Ya.S. Zimmermann. – M.: GEOTAR Media, 2009. – 416 p.
5. Martel de C. Helicobacter pylori infection and the risk of development of esophageal adenocarcinoma / Martel de C., Llosa A.E., Farr S.M. et.al. // J. Infect. dis. – 2005. – Vol. 191. – P. 761-767.