

УДК 616.33-002.446

*Н.В. Аввакумова, Л.Г. Чибыева, Н.Н. Васильев,  
О.П. Баланова, А.М. Постникова, А.А. Константинов*

## **КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА У БОЛЬНЫХ КИСЛОТОЗАВИСИМЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

Проблема кислотозависимых заболеваний в условиях Республики Саха (Якутия) недостаточно изучена. Вместе с тем, отмечается рост числа больных, страдающих хроническими заболеваниями пищевода и желудка. Проведены исследования кислотозависимых заболеваний пищевода и желудка. В последнее время многочисленными исследованиями подтверждается наличие определенной взаимосвязи между *Helicobacter pylori* (Нр) – ассоциированными гастродуоденальными заболеваниями и гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ). Нр обнаруживают в слизистой оболочке желудка (СОЖ) у больных ГЭРБ в 52,4 %, что существенно ниже, чем в общей популяции: 73-91 %. Среди взрослых страдающих хроническим гастритом (ХГ) Нр выявляют в более 80 % случаев, язвенной болезни желудка (ЯБЖ) – в 70-85 %, язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК) – в 90-95 %. Было выявлено, что после успешной эрадикации Нр-инфекции количество больных с Нр-ассоциированной ЯБ уменьшается, а число больных ГЭРБ, напротив, существенно увеличивается – примерно в 2 раза.

*Ключевые слова:* слизистая оболочка желудка, эрозивно-язвенные поражения, *Helicobacter pylori*, рН-метрия, заболевания пищевода и желудка.

*N.V. Avvakumova, L.G. Chibyeva, N.N. Vasil'ev;  
O.P. Balanova, A.M. Postnikova, A.A. Konstantinov*

### **Clinical and morphological characteristics of the gastric mucosa among patients with acid-dependent disease**

In conditions of the Republic of Sakha (Yakutia) the problem of acid diseases isn't explored enough. There is, however, a significant increase of patients who suffer from chronic diseases of the esophagus and stomach. Studies on acid diseases of the esophagus and stomach have been undertaken. Recently, numerous studies that

---

*АВВАКУМОВА Надежда Владимировна*, к.м.н., доцент кафедры пропедевтической и факультетской терапии с эндокринологией и ЛФК Медицинского института Северо-Восточного федерального университета. Тел.: 89248701550. E-mail: nvnvnavvacum@yandex.ru.

*АВВАКУМОВА Надежда Владимировна* – Cand. Sci. Medicine, associate professor of Propaedeutic and faculty therapy with endocrinology and physiotherapy department of Medical Institute of M.K. Ammosov North-Eastern Federal University. Phone: 89248701550. E-mail: nvnvnavvacum@yandex.ru.

*ЧИБЫЕВА Людмила Григорьевна* – д.м.н., профессор кафедры пропедевтической и факультетской терапии с эндокринологией и ЛФК Медицинского института Северо-Восточного федерального университета.

*ЧИБЫЕВА Людмила Григорьевна* – Dr. Sci. Medicine, professor of Propaedeutic and faculty therapy with endocrinology and physiotherapy department of Medical Institute of M.K. Ammosov North-Eastern Federal University.

*ВАСИЛЬЕВ Николай Николаевич* – к.м.н., главный врач ГБУ «Якутская городская клиническая больница».

*VASIL'EV Nikolay Nikolaevich* – Cand. Sci. Medicine, head doctor of Yakutsk City Hospital.

*БАЛАНОВА Оксана Петровна* – к.м.н., врач ординатор гастроэнтерологического отделения ГБУ «ЯГКБ».

*BALANOVA Oksana Petrovna* – Cand. Sci. Medicine, resident doctor of Gastroenterology department of Yakutsk City Clinical Hospital.

*ПОСТНИКОВА Анна Михайловна* – resident doctor of Gastroenterology department of Yakutsk City Clinical Hospital.

*ПОСТНИКОВА Анна Михайловна* – врач-ординатор гастроэнтерологического отделения ГБУ «ЯГКБ».

*КОНСТАНТИНОВ Алексей Алексеевич* – аспирант кафедры пропедевтической и факультетской терапии с эндокринологией и ЛФК Медицинского института Северо-Восточного федерального университета.

*KONSTANTINOV Aleksey Alekseevich* – post-graduate student of Propaedeutic and faculty therapy with endocrinology and physiotherapy department of Medical Institute of M.K. Ammosov North-Eastern Federal University.

have been undertaken proved the existence of a certain relationship between *Helicobacter pylori* (associated gastroduodenal diseases) and gastroesophageal reflux disease (GERD). Hp found in the gastric mucosa (GM) among patients with GERD in 52.4 % of cases that is significantly lower than in the general population 73-91 %. Among adults with chronic gastritis (CG) Hp is detected in 80 % of cases, gastric ulcer (GU) in 70-85 % and duodenal ulcer disease (PUD) 90-95 %. It was found that after a successful eradication of Hp infection the number of patients with Hp-associated with peptic ulcer decreases and the number of patients with GERD, in fact, considerably increases about 2 times.

*Keywords:* gastric mucosa, erosive and ulcerative lesions, *Helicobacter pylori*, pH-Metry, esophagus and stomach diseases.

**Актуальность.** В условиях Республики Саха (Якутия) проблема кислотозависимых заболеваний недостаточно изучена. Вместе с тем, отмечается рост числа больных, страдающих хроническими воспалительными заболеваниями верхних отделов желудочно-кишечного тракта, нуждающихся в длительном лечении [1, 2].

**Цель исследования:** изучение особенностей клинико-морфологической картины кислотозависимых заболеваний у жителей города Якутска.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось на материалах гастроэнтерологического отделения ГБУ РС(Я) «Якутская городская клиническая больница». Включены больные с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ) (53 больных коренного (якуты) и 47 некоренного населения (русские)); с заболеваниями желудка (85 коренного (якуты) и 82 некоренного населения (русские)). Использовались следующие методы исследования: фиброгастроэноскопия, диагностика *Helicobacter pylori*-инфекции, суточное мониторирование интрагастральной кислотности.

**Результаты.** Наиболее характерными жалобами у больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью в обеих этнических группах были изжога ( $81,3 \pm 4,4$  % коренного (якуты) и  $92,9 \pm 3,4$  % некоренного населения (русские),  $p < 0,05$ ), боли в эпигастральной области ( $77,5 \pm 4,7$  и  $84,2 \pm 10,6$  %,  $p > 0,05$ ), отрыжка ( $50 \pm 5,6$  и  $71,9 \pm 5,9$  % соответственно,  $p < 0,05$ ). Дисфагия и одинофагия были только у коренных больных ( $2,5 \pm 1,7$  и  $8,8 \pm 3,2$  % соответственно), боли в пищеводе и ощущение кома за грудиной регистрировались не часто, при этом икоту никто не отметил. При клинических проявлениях эрозивно-язвенных заболеваний желудка у коренных, в отличие от некоренных, прослеживалась временная связь между возникновением болевых ощущений и приемом пищи, которые появлялись или усиливались непосредственно после приема пищи. Коренные достоверно чаще, чем некоренные отмечали отрыжку воздухом ( $56,5 \pm 5,4$  % против  $24,4 \pm 4,7$  %), ощущение тяжести в эпигастрии ( $54,1 \pm 5,4$  % против  $28,0 \pm 5,0$  %), метеоризм ( $27,1 \pm 4,8$  % против  $12,2 \pm 3,6$  %), диарею ( $15,3 \pm 3,9$  % против  $7,3 \pm 2,9$  %),  $p < 0,05$ .

При оценке морфологических изменений слизистой оболочки нижней трети пищевода у больных ГЭРБ в нашем исследовании выявлено значительное преобладание гипертрофического эзофагита с различными проявлениями дискератоза (у коренных  $52,6 \pm 11,5$  % и у некоренных  $53,3 \pm 12,9$  %,  $p > 0,05$ ). Пролиферация покровного эпителия определялась у четверти больных ГЭРБ в обеих этнических группах (у  $26,3 \pm 10,1$  % коренных и у  $26,7 \pm 11,4$  % некоренных,  $p > 0,05$ ). Лейкоплакия пищевода обнаружена у коренного населения в 4 раза чаще ( $52,6 \pm 11,5$  %), чем у некоренных ( $13,3 \pm 8,8$  %),  $p < 0,05$ . Тонкокишечная метаплазия многослойного плоского эпителия была обнаружена у одного больного из каждой группы.

Инфицированность *Helicobacter pylori* у больных ГЭРБ в условиях Якутии была выше у некоренных (86,7 %), чем у коренных (73,7 %), при этом высокая степень контаминации *Helicobacter pylori* выявлялась чаще у некоренных (40 %), чем у коренных (10,6 %),  $p < 0,05$ .

Среднесуточный уровень pH у больных эрозивно-язвенным поражением желудка и двенадцатиперстной кишки у коренных составил  $3,4 \pm 0,7$ , в то время как у некоренных –  $1,5 \pm 0,6$ , у больных эрозивно-язвенным поражением желудка и двенадцатиперстной кишки составил соответственно  $4,8 \pm 0,8$  и  $3,2 \pm 0,8$ .

Размеры язвенного дефекта в желудке превосходили размеры дуоденальных язв. Язвы с диаметром 10-15 мм достоверно чаще выявлены у некоренных, а размером менее 10 мм –

у коренных ( $p < 0,05$ ). Язвы ДПК достоверно чаще выявлены у некоренных без язвенного анамнеза ( $p < 0,05$ ). Воспалительный процесс сопровождался структурными изменениями покровно-язвенного эпителия в виде поверхностных микроэрозий, частота которых достоверно преобладала у некоренных ( $52,2 \pm 6,0$  % против  $39,4 \pm 6,0$ ,  $p < 0,05$ ).

Атрофия, кишечная метаплазия, дисплазия установлены у  $37,9 \pm 6,0$  % коренных и  $27,5 \pm 5,4$  % некоренных. Атрофия СОЖ выявлена у  $37,9 \pm 6,0$  % коренных и  $27,5 \pm 5,4$  % некоренных. При этом у коренных достоверно преобладала умеренная степень атрофии ( $45,0 \pm 6,1$  %), у некоренных – слабая степень атрофии ( $42,1 \pm 5,9$  %),  $p < 0,05$ . Кишечная метаплазия, дисплазия достоверно чаще обнаружены у коренных ( $19,7 \pm 4,9$  и  $15,2 \pm 4,4$  %), чем у некоренных ( $8,7 \pm 3,4$  и  $7,2 \pm 3,1$  %). Обсемененность Нр у коренных составила  $72,7 \pm 5,5$  %, у некоренных –  $76,8 \pm 4,2$  %. У коренных преобладала слабая степень (+) персистенции Нр ( $45,5 \pm 7,2$  %), у некоренных – (+++) тяжелая степень ( $45,3 \pm 6,8$  %) ( $p < 0,05$ ). Обнаружено достоверное различие в частоте выявления Нр при атрофии СОЖ, кишечной метаплазии и эрозиях ( $p < 0,05$ ). Нр выявлен у коренных и некоренных при атрофии СОЖ, соответственно  $70,5 \pm 5,6$  и  $83,8 \pm 4,4$  %, кишечной метаплазии –  $61,3 \pm 6,0$  и  $100,0 \pm 0$  %, дисплазии –  $87,5 \pm 4,1$  и  $80,3 \pm 4,8$  %, эрозиях –  $67,6 \pm 5,8$  и  $88,6 \pm 3,8$  %.

**Заключение.** В клинике ГЭРБ у коренных преобладали изжога, боли в эпигастрии и отрыжка, в отличие от некоренных.

Морфологическое исследование нижней трети пищевода при всех формах ГЭРБ в условиях Якутии показало преобладание гипертрофического эзофагита с гипер-, пара- и акантозом.

Клиника ЯБ у коренных имеет ряд отличительных особенностей: интенсивность болевого синдрома была существенно ниже, преобладали диспепсические расстройства и реже наблюдались желудочные кровотечения.

При эндоскопическом исследовании у коренных активность воспаления оказалась ниже, а частота атрофических изменений слизистой оболочки желудка значительно выше, чем у некоренных.

При морфологическом исследовании у коренных преобладали легкая степень активности и слабая степень обсемененности Нр слизистой оболочки желудка, по сравнению с некоренными.

### Литература

1. Каратеев, А.Е., Насонова, В.А. Развитие и рецидивирование язв желудка у больных, принимающих НПВП: влияние стандартных факторов риска / А.Е. Каратеев, В.А. Насонова // Терапевтический архив. – 2008. – № 5. – С. 62-66.
2. Постникова, А.М. Влияние нитратов пролонгированного действия и ацетилсалициловой кислоты на слизистую оболочку гастродуоденальной зоны при ишемической болезни сердца / А.М. Постникова, Л.Г. Чибыева, Л.В. Дайбанырова, Н.Н. Васильев // Вестник СВФУ. – Якутск. – 2013. – Т. 10. – № 2. – С. 133-139.
3. Циммерман, Я.С. Гастроэнтерология / Я.С. Циммерман. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012.

### References

1. Karateev, A.E., Nasonova, V.A. Razvitie i recidivirovanie jazv zheludka u bol'nyh, primimajushhih NPVP: vlijanie standartnyh faktorov riska / A.E. Karateev, V.A. Nasonova // Therapeutic archives. – 2008. – № 5. – S. 62-66.
2. Postnikova, A.M. Vlijanie nitratov prolongirovannogo dejstvija i acetilsalicilovoj kisloty na slizistuju obolochku gastroduodenal'noj zony pri ishemicheskoj bolezni serdca / A.M. Postnikova, L.G. Chibyeva, L.V. Dajbanyrova, N.N. Vasil'ev // Vestnik SVFU. – Jakutsk. – 2013. – T. 10. – № 2. – S. 133-139.
3. Cimmerman, Ja.S. Gastrojenterologija / Ja.S. Cimmerman. – Moscow: GJEOTAR-Media, 2012.