

А.А. АВРАМЕНКО¹, И.Н. ШУХТИНА², В.В. ШУХТИН², К.О.ШАРИПОВ³, Д.Ш.ЖЕТПИСБАЙ³, Р.Ф.ЯХИН³

Черноморский государственный университет им. П.Могилы, г. Николаев¹

Одесский национальный медицинский университет, г. Одесса²

Казахский Национальный медицинский университет им.С.Д.Асфендиярова³

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО НЕАТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА У БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМ ЗАПОРОМ

Хронический запор серьёзная медико-социальная проблема вследствие широкой распространённости и снижения социальной активности пациентов. Хронический колостаз широко распространён в промышленно развитых странах, запорами страдает от 25 до 50% взрослого трудоспособного населения и от 15 до 35% детей различных возрастных групп. Хронический запор значительно снижает качество жизни, а также может вызвать заболевания прямой кишки: пролапс, анальные трещины и расширение геморроидальных вен, что может служить причиной кишечного кровотечения, энкопреза, лаксативной болезни из-за передозировки слабительных препаратов.

Были проанализированы результаты комплексного обследования 69 больных, страдающих хроническим запором. Длительность заболевания колебалась от 5 до 31 года; длительность задержки стула колебалась от 3-х до 7-ми дней. Возраст пациентов колебался от 42-ти до 62-х лет (средний возраст составил $49,4 \pm 1,73$ года); лиц мужского пола было 43 (62,3%), женского - 26 (37,7%).

Комплексное обследование включало: пошаговую внутрижелудочную рН-метрию по методике Чернобрового В.Н.; эзофагогастродуоденоскопию по общепринятой методике; двойное тестирование на хеликобактерии: тест на уреазную активность и микроскопирование, окрашенных по Гимза мазков-отпечатков, а также гистологические исследования слизистой желудка. Последовательность обследования: после определения уровня кислотности желудочного сока проводилась ЭГДС с забором биопсийного материала для проведения тестирования на НР и гистологических исследований слизистой желудка. Исследование проводилось утром, натощак, через 12-14 часов после последнего приёма пищи.

В 100% случаев у больных, страдающих хроническим запором, было выявлено хронический неатрофический гастрит, который требует обязательного комплексного обследования таких пациентов и проведения антихеликобактерной терапии.

Ключевые слова: хронический запор, хронический неатрофический гастрит, уреазы.

Введение.

Запор, или констипация, представляет собой хроническую нозологическую форму (К 59.0 по МКБ-10), которая характеризуется задержкой стула более чем на 48 ч. Таким образом, частота дефекации менее 3 раз в неделю является общепризнанным критерием запора, установленным международным соглашением «Римские критерии III» от 2006 г., однако известен и более строгий подход к оценке нарушения регуляторности дефекации: с позиции хронофизиологии, циркадианный (околосуточный) ритм эвакуаторной функции толстой кишки в норме должен сопровождаться ежедневным стулом, следовательно, с физиологической точки зрения, запором необходимо считать нерегулярность стула с частотой менее 7 дефекаций в неделю [1, 2].

Хронический запор (ХЗ) – серьёзная медико-социальная проблема вследствие широкой распространённости и снижения социальной активности пациентов [3]. Хронический колостаз широко распространён в промышленно развитых странах, запорами страдает от 25 до 50% взрослого трудоспособного населения и от 15 до 35% детей различных возрастных групп [4, 5, 6]. ХЗ – второе по распространённости расстройство пищеварительной системы в развитых странах, частота которого с 1992 г. по 2004 г. увеличилось более чем в 2 раза [7]. ХЗ значительно снижает качество жизни, а также может вызвать заболевания прямой кишки: пролапс, анальные трещины и расширение геморроидальных вен, что может служить причиной кишечного кровотечения, энкопреза, лаксативной болезни из-за передозировки слабительных препаратов [8], однако в доступной нам литературе нет данных о частоте выявления у больных, страдающих хроническим запором, хронического неатрофического гастрита, что и стало поводом для наших исследований.

Цель исследования.

Определить частоту выявления хронического неатрофического гастрита у больных, страдающих хроническим запором.

Материалы и методы.

Были проанализированы результаты комплексного обследования 69 больных, страдающих хроническим запором. Длительность заболевания колебалась от 5 до 31 года; длительность задержки стула колебалась от 3-х до 7-ми дней. Возраст пациентов колебался от 42-ти до 62-х лет (средний возраст составил $49,4 \pm 1,73$ года); лиц мужского пола было 43 (62,3%), женского - 26 (37,7%).

Комплексное обследование включало: пошаговую внутрижелудочную рН – метрию по методике Чернобрового В.Н.; эзофагогастродуоденоскопию (ЭГДС) по общепринятой методике; двойное тестирование на НР: тест на уреазную активность и микроскопирование окрашенных по Гимза мазков-отпечатков, материал для которых брался во время проведения эндоскопии из 4-х топографических зон: из средней трети антрального отдела и тела желудка по большой и малой кривизне по разработанной нами методике, а также гистологические исследования слизистой желудка, материал для которых брался из тех же зон, по общепринятой методике с учётом последних классификаций [9, 10, 11].

Последовательность обследования: после определения уровня кислотности желудочного сока проводилась ЭГДС с забором биопсийного материала для проведения тестирования на НР и гистологических исследований слизистой желудка. Исследование проводилось утром, натощак, через 12-14 часов после последнего приёма пищи. Полученные данные были обработаны статистически с помощью t-критерия Стьюдента с вычислением средних величин (M) и оценкой вероятности отклонений (m). Изменения считались статистически достоверными при $p < 0,05$. Статистические расчёты выполнялись с помощью электронных таблиц Excel для Microsoft Office.

Результаты.

Данные, полученные при проведении рН-метрии, представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Уровень кислотности желудочного сока у больных, страдающих хроническим запором (n = 69)

№ пп	Уровень кислотности	Количество случаев	%
1	Гиперацидность выраженная	-	-
2	Гиперацидность умеренная	-	-
3	Нормацидность	-	-
4	Гипоацидность умеренная	7	10,1
5	Гипоацидность выраженная	62	89,9
6	Анацидность	-	-

Примечание: n - количество исследований

При проведении ЭГДС у 8-ми (11,6%) больных было подтверждено наличие дуоденогастрального рефлюкса с наличием в полости желудка от 30 до 50 мл желчи. При анализе эндоскопической картины у 9-ти (13,1%) пациентов имелись проявления перенесенных в прошлом язв в виде рубцовой деформации разной степени выраженности. При анализе данных гистологических исследований слизистой желудка у всех больных в 100% случаев было подтверждено наличие хронического гастрита, как в активной, так и в неактивной стадии разной степени выраженности при отсутствии атрофии эпителия желёз средней – тяжёлой степени.

При тестировании на НР двойным тестом хеликобактерная инфекция была выявлена в 100% случаев при степени обсеменения от (+) до (+ + +), как в активной, так и в неактивной форме, то есть было подтверждено наличие у всех пациентов хронического неатрофического гастрита. Данные по степени обсеменения слизистой желудка разными формами НР-инфекции по топографическим зонам желудка у больных, страдающих хроническим запором, отражены в таблице 2.

Таблица 2 – Степень обсеменения слизистой желудка НР-инфекцией по топографическим зонам у больных, страдающих хроническим запором (n = 69)

Топографические зоны желудка	Степень обсеменения слизистой желудка НР-инфекцией по зонам (+) / (M ± m)			
	Активные формы	Неактивные формы	Активные формы	Неактивные формы
Антральный отдел	а) 0,97 ± 0,21;	а) 0,65 ± 0,21;	б) 1,12 ± 0,21	б) 0,67 ± 0,21
Тело желудка	а) 2,11 ± 0,21;	а) 1,13 ± 0,21;	б) 2,87 ± 0,21	б) 0,91 ± 0,21

Примечание: n - количество исследований, а) - большая кривизна, б) - малая кривизна.

При сравнительном анализе данных по частоте выявления и средней степени обсеменения НР-инфекцией слизистой желудка по топографическим зонам можно отметить достоверно ($p < 0,05$) более высокий уровень обсеменения слизистой активными формами НР-инфекции в теле желудка как по малой, так и по большой кривизне по сравнению со степенью обсеменения в антральном отделе желудка по большой в аналогичных зонах, в то время как по степени обсеменения слизистой неактивными формами НР-инфекции достоверных различий выявлено не было ($p > 0,05$).

Обсуждение и заключение.

Полученные данные можно трактовать с позиции стадийности развития хронического неатрофического гастрита и его влияния на другие органы желудочно-кишечного тракта. По возрастному цензу больные подпадают под 3-ю стадию развития хронического неатрофического гастрита – стадию начальных изменений структуры желез слизистой желудка и формирования функциональной гипоацидности, которая характеризуется уровнем кислотности, соответствующим функциональной обратимой гипоацидностью умеренной и выраженной, когда НР-инфекция почти полностью переселяется из антрального отдела в тело желудка и при помощи фермента уреазы, за счёт которой из пищевой мочевины образуется аммиак, быстро нейтрализует соляную кислоту. Повышение рН желудочного сока выше 3,6 приводит к тому, что ни пепсиноген I типа, ни пепсиноген II типа не переходят в активную форму – пепсиноген, что нарушает начало протеолитического каскада [12]. Плохая первичная обработка пищевого комка в дальнейшем приводит, с нашей точки зрения, к тому, что у пациентов начинает формироваться хронический колит, который может сопровождаться хроническим запором. При этом хронический неатрофический гастрит может протекать в латентной форме, а хронический запор может выступать ведущим симптомом нарушения пищеварения [12, 13]. Этим, возможно, объясняется этиология и патогенез запора функциональной природы, когда у пациентов отсутствуют явные анатомические и морфологические изменения толстой кишки, и запоры возникают не в детстве, а начинаются и постепенно прогрессируют в молодом или зрелом возрасте [1, 14].

Выводы.

Наличие у больных, которые страдают хроническим запором, в 100% случаев хронического неатрофического гастрита требует обязательного комплексного обследования таких пациентов и проведения антихеликобактерной терапии. Перспективы дальнейших исследований: изучить влияние последовательной антихеликобактерной терапии по методике Авраменко А.А. на восстановление нормального стула у больных, страдающих хроническим запором.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Ревин Г.О., Майстренко Н.А., Курыгин А.А. Диагностический алгоритм у больных тяжёлым хроническим запором без аганглиоза толстой кишки // Вестник хирургии. – 2013. – Т.172, № 3. – С.106 – 109.
- 2 Dinning P.G., Smith T.K., Scott S.M. Pathophysiology of colonica causes of chronic constipation // Neurogastroenterol. Motil. – 2009. - Vol. 21. - Suppl. 2. - P. 30-32.
- 3 Шептулин А.А. Прукалоприд в лечении хронических запоров функциональной природы // РЖГГК. – 2012. – № 1. – С.9-13.
- 4 Джавадов Э.А., Курбанов Ф.С. Хирургическое лечение хронического копростазы // Хирургия. – 2011. – №2. – С.46-49.
- 5 Цветкова Л.Н., Моисеев А.Б., Полунина В.В. и др. Персонализация комплексного лечения хронического запора у детей // Педиатрия. – 2013. – Т.92. - № 6. – С.37-41.
- 6 Сокур Т.Н., Дубровина Н.В. Применение лактулозы при лечении запоров у беременных женщин и в послеродовом периоде // Акушерство и гинекология. – 2013. – №8. – С.103 – 107.
- 7 Ткач С.М., Передерий В.Г. Диагностика и лечение хронического запора, основанные на данных доказательной медицины // Сучасна гастроентерологія. – 2011. – № 2 (58). – С.106-115.
- 8 Осипенко М.Ф., Бикбулатова Е.А., Скалинская М.А. и др. Оценка эффективности препарата прукралоприд (резолор) при лечении больных с хроническим запором // Терапевтический архив. – 2013. – № 12. – С.60-64.
- 9 Авраменко А.А. Достоверность стул-теста при тестировании больных хроническим хеликобактериозом при наличии активных и неактивных форм хеликобактерной инфекции на слизистой оболочке желудка // Сучасна гастроентерологія. – 2014. – № 3 (77). – С.22-26.
- 10 Авраменко А.О. Патент на корисну модель № 93 273 Україна, UA, МПК G01N 33/48 (2006.01) Спосіб тестування гелікобактерної інфекції у хворих на хронічний гелікобактеріоз / - у 2014 03956; Заявл. 14.04.2014; Опубл. 25.09.2014.; Бюл. № 18. – 3 с.
- 11 Ендоскопія травного каналу. Норма, патологія, сучасні класифікації / За ред. В.Й. Кімаковича і В.І. Нікішаєва. - Львів: Видавництво Медицина Світу, 2008. – 208 с., іл. 4.
- 12 Авраменко А.А., А.И.Гоженко, Гойдык В.С. Язвенная болезнь (очерки клинической патофизиологии) // Одесса, ООО «РА «АРТ-В», 2008. – 304 с.
- 13 Авраменко А.А., Гоженко А.И. Хеликобактериоз. – Николаев: «Х-press полиграфия», 2007. – 336 с.

А.А. АВРАМЕНКО*, И.Н. ШУХТИНА, В.В. ШУХТИН**, К.О.ШАРИПОВ***, Д.Ш.ЖЕТПИСБАЙ***, Р.Ф.ЯХИН*****

*П.Могила атындағы Черномор мемлекеттік университеті, Николаев қаласы**

*Одесса ұлттық медицина университеті, Одесса қаласы***

*С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы қаласы ****

СОЗЫЛМАЛЫ ІШ ҚАТУ БАЙҚАЛАТЫН НАУҚАСТАРДА СОЗЫЛМАЛЫ НЕАТРОФИКАЛЫҚ ГАСТРИТТІҢ КӨРІНУ ЖИІЛІГІ

Түйін: Созылмалы іш қату кең таралуы және пациенттердің әлеуметтік белсенділігінің төмендеуіне байланысты өзекті медициналық-әлеуметтік мәселе болып табылады.

Созылмалы колостаз өнеркәсібі дамыған мемлекеттерде жиі кездеседі, жұмысқа қабілетті ересектердің 25-50%, ал жас шамасы әр түрлі балалардың 15-35% іш қатудан зардап шегеді. Созылмалы іш қату өмір сүру сапасын төмендетеді, сондай-ақ тік ішек ауруларын: пролапс, анальдық сызаттар, геморраидальды веналардың кеңеюін тудыруы мүмкін. Олардың салдарынан ішектен қан кету, энкопрез, іш босататын препараттардың артық мөлшерінен лаксативті ауру дамиды.

Созылмалы іш қатудан 5-31 жыл бойы зардап шеккен, 69 науқасты кешенді тексеру нәтижелері талданды, бұл науқастарда іш қату ұзақтығы 3 күннен 7 күнге дейін. Пациенттердің жас аралығы 42- 62-ге дейін (орташа жасы $49,4 \pm 1,73$ года); ер адамдар саны – 43 (62,3%), әйел адамдар – 26 (37,7 %).

Кешенді тексеруге: В.Н.Чернобровой әдісі бойынша асқазан ішілік қадамдық рН-метрия; жалпы әдістер бойынша эзофагогастроуденоскопия;хеликобактер пилориға екі тест: уреаза активтілігіне тест және Гимза бойынша боялған үлгілерді микроскоппен қарау, сонымен қатар асқазанның кілегейлі қабатын гистологиялық зерттеу кірді.

Зерттеу реті: асқазан сөлінің қышқылдығын анықтаған соң НР тестілеу және асқазанның кілегейлі қабатын гистологиялық зерттеу жүргізу үшін биопсиялық материалмен ЭГДС жүргізілді. Зерттеу таңертеңгісін, аш қарынға және тамақтанған 12-14 сағат өткен соң жүргізілді.

Созылмалы қабынудан зардап шегетін науқастардың 100% созылмалы неатрофикалық гастритке шалдыққаны анықталды, бұл науқастарды әрі қарай тереңірек тексеруді және антихеликобактерлі ем жүргізуді талап етеді.

Түйінді сөздер: созылмалы іш қату, созылмалы неатрофикалық гастрит, уреаза.

A.A. AVRAMENKO * I. SHUHTINA **, V.V. SHUHTIN **, K.O. SHARIPOV*, D.SH. ZHETPISBAY***, R.F. YAHIN*****

*Peter Mogila Black Sea State University, Nikolaev **

*Odessa National Medical University ***

*Kazakh National medical university ****

CHRONIC ATROPHIC GASTRITIS DETECTION FREQUENCY IN PATIENTS WITH CHRONIC CONSTIPATION

Resume: Chronic constipation is a serious medical and social problem due to the wide prevalence and reduced social activity of patients. Chronic colostasis is widespread in industrialized countries, 25-50% of adult working-age population suffer as well as 15 - 35% of children of different age groups. Chronic constipation significantly reduces the quality of life, and may also cause damage to the rectum: prolapse, anal fissures and expansion of the hemorrhoidal veins, which can cause gastrointestinal bleeding, encopresis, laxative disease due to an overdose of laxatives.

The results of a comprehensive survey of 69 patients suffering from chronic constipation have been analyzed. The disease duration ranged from 5 to 31 years; the duration of the delayed chair ranged from 3 to 7 days. The age of patients ranged from 42 to 62 years old (mean age was $49,4 \pm 1,73$ years); there were 43 (62.3%) men, and 26 (37.7%) women in the group under analysis.

Comprehensive survey included: a step by step intragastric pH – metry by the procedure of V. N. Chernobrov; esophagogastroduodenoscopy by the standard technique; dual testing for Helicobacter pylori: a test for urease activity and microscopy stained with Gimsa smears, as well as histological examination of the gastric mucosa. The sequence of examinations: after determining of gastric juice, endoscopy with biopsy was performed. Then the testing on HP and histological examination of the gastric mucosa was done. The study was conducted in the morning, on an empty stomach, 12-14 hours after the last meal.

In 100% of patients with chronic constipation, chronic non-atrophic gastritis has been revealed, which requires a mandatory comprehensive examination of these patients and treatment of H. pylori.

Keywords: chronic constipation, chronic non-atrophic gastritis, ureaza.