

А.Л. Коркин, С.В. Гасанова*БУ «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия», кафедра госпитальной терапии,
г. Ханты-Мансийск, Россия

ОЦЕНКА ПРОЯВЛЕНИЙ СИНДРОМА ДИСПЕПСИИ ПРИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ ЯЗВАХ ЖЕЛУДКА И ДПК, АССОЦИИРОВАННЫХ С *HELICOBACTER PYLORI*

A.L. Korkin*, S.V. Gasanova

BU "Khanty-Mansiysk State Medical Academy", Department of Hospital Therapy, Khanty-Mansiysk, Russia

ASSESSMENT OF SYMPTOMS OF DYSPEPSIA SYNDROME IN NEWLY DIAGNOSED GASTRIC AND DUODENAL ULCERS, *HELICOBACTER PYLORI* ASSOCIATED

Резюме

У 36 жителей ХМАО-Югры с впервые выявленными язвами желудка и ДПК проведена оценка частоты проявлений синдрома диспепсии и соотнесение их с морфологической перестройкой слизистой желудка по результатам гистологического исследования биоптатов.

Выявлено, что впервые выявленные язвы манифестируют комбинацией абдоминальных болей и диспепсии в 75% случаев. При этом определяющим является болевой синдром, верифицируемый в 92% случаев впервые выявленных язв желудка и ДПК. Симптомы собственно диспепсических нарушений, представленные преимущественно двумя симптомами: тошнотой и ощущением тяжести в подложечной области, встречаются чаще, чем проявления морфологической перестройки СОЖ у обследованных пациентов. В качестве наиболее частого осложнения верифицировано кровотечение из впервые выявленных язв желудка и ДПК.

Ключевые слова: язва, желудок, ДПК, абдоминальная боль, диспепсия, *H. pylori*.

Abstract

In 36 residents of Khanty-Ugra with newly diagnosed gastric and duodenal ulcers evaluated the frequency of symptoms of dyspepsia syndrome and their correlation with morphological rearrangement of the gastric mucosa by the results of histological examination of biopsy samples.

It was revealed that for the first time revealed ulcers manifest a combination of abdominal pain and dyspepsia in 75% of cases. This is a defining pain, verifiable in 92% of newly diagnosed cases of ulcers of the stomach and duodenum. Symptoms proper dyspeptic disorders, represented mostly by two symptoms: nausea and feeling of heaviness in the epigastric region, are more common than morphological manifestations restructuring coolant in the examined patients. The most frequent complication verified bleeding from the newly diagnosed gastric and duodenal ulcers.

Key words: ulcer, stomach, duodenum, abdominal pain, dyspepsia, *H. pylori*.

DOI: 10.20514/2226-6704-2016-6-1-25-28

Нр — *Helicobacter pylori*, ВВЯ — впервые выявленные язвы, ДПК — двенадцатиперстная кишка, СДН — собственно диспепсические нарушения, СОЖ — слизистая оболочка желудка

Введение

Роль инвазии *Helicobacter pylori* (Нр) в формировании хронических язв слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК) показана в многочисленных исследованиях [4, 5, 7, 14]. При этом наиболее часто инвазия Нр способствует фор-

мированию хронических поверхностных гастритов со значительным повышением непрерывной секреции соляной кислоты и морфологической перестройкой слизистой оболочки желудка и ДПК [2]. На этапе формирования атрофии слизистой оболочки желудка и в непосредственной близости от язвенных дефектов слизистой оболочки желуд-

*Контакты. E-mail: svetlanagasanova@rambler.ru. Телефон: (3467) 39-03-39

ка создаются условия, нарушающие жизнедеятельность Нр [1, 3, 6].

В рамках синдрома диспепсии у пациентов с хроническими язвами желудка и ДПК абдоминальные боли являются наиболее частым, но не единственным симптомом, обусловленным преимущественно нарушением секреции соляной кислоты [9]. Ряд авторов указывается на роль моторных нарушений функции желудка и ДПК в формировании вариантов течения язвенной болезни с развитием отрыжки, тошноты, рвоты [9, 10].

Для хронического гастрита характерно наличие морфологических изменений слизистой оболочки желудка при наличии или отсутствии болевого и диспепсического варианта диспепсии [8, 11, 12].

Сопоставление клинических проявлений синдрома диспепсии с морфологическими изменениями слизистой оболочки желудка позволяет лучше понять вклад гастрита и язвенных дефектов слизистой желудка и ДПК в формирование общей клинической картины жалоб при впервые выявленных язвах желудка и ДПК.

Целью исследования явилась оценка проявлений синдрома диспепсии при впервые выявленных язвах желудка и ДПК, ассоциированных с Нр.

Материалы и методы

В Окружной клинической больнице г. Ханты-Мансийска обследовано 36 пациентов с впервые выявленными язвами желудка и двенадцатиперстной кишки (ВВЯ) в возрасте $42 \pm 18,8$ (табл. 1).

В рамках синдрома диспепсии оценивали частоту абдоминальных болей, тошноты, ощущения: тяжести в эпигастрии, раннего насыщения и вздутия живота.

У всех пациентов выполнен анализ гистологического исследования биоптатов слизистой желудка в соответствии с Хьюстонской модификацией Сиднейской системы [13]. Оценивались такие морфологические проявления как: метаплазия, атрофия, дисплазия.

Наличие инвазии Нр верифицировано при морфологическом исследовании биопсийного материала слизистой оболочки желудка на Нр и с помощью иммуноферментного серологического метода.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы Statistica' 99 Edition (Statsoft). Статистическая значимость межгрупповых различий оценивалась с помощью критерия согласия Пирсона — χ^2 . Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез $p < 0,05$.

Таблица 1. Сопоставление частоты клинических проявлений синдрома диспепсии и морфологических изменений слизистой оболочки желудка у пациентов с впервые выявленными язвами желудка и ДПК, ассоциированными с *Helicobacter pylori* (χ^2/p)

Частота выявления признаков:	Метаплазия слизистой оболочки желудка	Дисплазия слизистой оболочки желудка	Атрофия слизистой оболочки желудка	Морфологические изменения слизистой оболочки желудка	Кровотечение из язвы желудка и ДПК	Перфорация язвы желудка и ДПК
	4 (11%)	1 (3%)	8 (22%)	13 (36%)	8 (22%)	1 (3%)
1. Абдоминальные боли 33 (92%)	46,76* 0,0000	57,07 0,0000	35,41 0,0000	24,08 0,0000	35,41 0,0000	57,07 0,0000
2. Собственно диспепсические нарушения: 27 (75%)	29,97 0,0000	39,51 0,0000	20,07 0,0000	11,02 0,0009	20,07 0,0000	39,51 0,0000
– тошнота 19 (53%)	14,37 0,0002	22,43 0,0000	7,17 0,0074	2,03 0,1547	7,17 0,0074	22,43 0,0000
– ощущение тяжести в подложечной области 18 (50%)	12,83 0,0003	20,66 0,0000	6,02 0,0141	1,42 0,2340	6,02 0,0141	20,66 0,0000
– ощущение вздутия живота 5 (14%)	0,13 0,7216	2,91 0,0881	0,84 0,3580	4,74 0,0295	0,84 0,3580	2,91 0,0881
– ощущение раннего насыщения 1 (3%)	1,93 0,1643	0,00 1,0000	6,22 0,0126	12,77 0,0004	6,22 0,0126	0,00 1,0000
3. Кровотечение 8 (22%)	1,60 0,2059	6,22 0,0126	0,00 1,0000	1,68 0,1948	0,00 1,0000	6,22 0,0126
4. Перфорация 1 (3%)	1,93 0,1643	0,00 1,0000	6,22 0,0126	12,77 0,0004	6,22 0,0126	0,00 1,0000

Примечание: * — значения χ^2/p — критерий согласия Пирсона/ уровень статистической значимости.

Проведенное исследование соответствует принципам Хельсинской декларации о защите прав человека, рассмотрено и одобрено членами локального этического комитета БУ «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия».

Результаты и обсуждение

У пациентов с ВВЯ на фоне инвазии Нр проявления синдрома диспепсии ассоциированы с абдоминальными болями и собственно диспепсическими нарушениями в 92% и 75% случаев соответственно (табл. 1).

Абдоминальные боли у обследованных пациентов локализованы в подложечной области — ближе к срединной линии в 81% случаев, в правом и левом подреберье — в 6% и 3% случаев соответственно. У 8% обследованных пациентов болевой абдоминальный синдром не выявлен (табл. 1).

При анализе болевого синдрома выявлено, что у пациентов с ВВЯ на фоне инвазии Нр боль в подложечной области встречается статистически значимо чаще, чем метаплазия, атрофия, дисплазия слизистой оболочки желудка, случаи кровотечений и перфораций вместе взятые ($\chi^2=9,32$ при $p=0,0023$).

Собственно диспепсические нарушения (СДН) у обследованных пациентов представлены тошнотой, ощущениями тяжести в подложечной области, вздутия живота, раннего насыщения, составляющих 53%, 50%, 14% и 3% — соответственно (табл. 1). При этом тошнота и ощущение тяжести в подложечной области встречаются статистически значимо чаще ощущения вздутия живота и раннего насыщения ($\chi^2>3,75$ при $p<0,05$; табл. 1).

При сопоставлении частоты собственно диспепсических нарушений и проявлений морфологической перестройки слизистой оболочки желудка (метаплазия, дисплазия, атрофия) у обследованных пациентов, составляющих 75% и 36% соответственно, выявлено превышение частоты СДН ($\chi^2=11,02$ при $p=0,0009$). При этом наиболее частые проявления СДН — тошнота и ощущение тяжести в подложечной области — соответствуют суммарной частоте метаплазии, дисплазии и атрофии слизистой оболочки желудка ($\chi^2<3,75$ при $p>0,05$; табл. 1). Ощущение вздутия живота и раннего насыщения встречаются реже, чем суммарное значение морфологических изменений СОЖ ($\chi^2=4,74$ и $\chi^2=12,77$ при $p<0,05$; табл. 1).

Необходимо отметить, что при достаточно высоком количестве случаев атрофических изменений слизистой оболочки желудка у обследованных пациентов (22%), частота проявлений СДН (за исключением ощущения вздутия живота) встречается

статистически значимо чаще, чем морфологические проявления атрофии слизистой оболочки желудка ($\chi^2>3,75$ при $p<0,05$; табл. 1). Мы связываем это с дискоординацией моторики гастродуоденальной зоны. Это согласуется с существующими данными о вариантах течения язвенной болезни [10].

Частота осложненного течения ВВЯ у обследованных пациентов составила 25%. В качестве наиболее частого осложнения верифицировано кровотечение — 22%. Перфорации ВВЯ составили 3% от общего количества обследованных пациентов (табл. 1).

При сопоставлении частоты проявлений синдрома диспепсии и осложнений ВВЯ у обследованных пациентов выявлено превышение частоты абдоминальных болей и почти всех проявлений СДН по сравнению с случаями кровотечения и перфорации ВВЯ ($\chi^2>3,75$ при $p<0,05$; табл. 1). Исключением явилось ощущение вздутия живота, выявляемое также часто как и случаи кровотечения и перфорации ВВЯ ($\chi^2<3,75$ при $p>0,05$; табл. 1).

Выводы

Впервые выявленные язвы манифестируют комбинацией абдоминальных болей и диспепсии в 75% случаев. При этом определяющим является болевой синдром — верифицируемый в 92% случаев впервые выявленных язв желудка и ДПК.

Собственно диспепсические нарушения, выявляемые у 75% пациентов с впервые выявленными язвами на фоне инвазии Нр, представлены преимущественно двумя симптомами: тошнотой и ощущением тяжести в подложечной области, составляющими более 50% жалоб. Ощущение вздутия и раннее насыщение встречаются статистически значимо реже, чем тошнота и ощущение тяжести в подложечной области.

Симптомы собственно диспепсических нарушений встречаются чаще, чем проявления морфологической перестройки слизистой оболочки желудка у пациентов с ВВЯ на фоне инвазии Нр и обусловлены, по-видимому, дискоординацией моторики гастродуоденальной зоны.

Осложненное течение ВВЯ, ассоциированных с Нр выявлено у четверти обследованных пациентов. При этом в качестве наиболее частого осложнения верифицировано кровотечение из ВВЯ желудка и ДПК.

А

Список литературы:

1. Агеева Т.А., Мальцева Ю.Г. Морфологическое состояние перилульцерозной зоны при обострении *Helicobacter pylori* — ассоциированной хронической язвы желудка. Медицина и образование в Сибири. 2012; 4: 2-3.

2. Аруин Л.И., Капуллер Л.Л., Исаков В.А. Морфологическая диагностика болезней желудка и кишечника. М.: Триада-Х, 1998; 496 с.
3. Аруин Л.И. Регенерация гастродуоденальных язв и *Helicobacter pylori*. Как язва становится хронической. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология, 2002; 1: 113.
4. Бойкова Э.Р., Фазлыев М.М. Язвенная болезнь желудка, ассоциированная с *Helicobacter pylori*, предракочные состояния и рак желудка. Современные проблемы науки и образования. 2011; 6: 1-13.
5. Предвечная И.К., Ливзан М.А., Скальский С.В., Кононов А.В. Фармако-эпидемиология язвенной болезни, ассоциированной с *Helicobacter pylori*. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2004; 1: 160-163.
6. Мараховский К.Ю. Характеристика воспалительной реакции слизистой оболочки желудка, ассоциированной с НР. Российский журнал гастроэнтерологии гепатологии и колопроктологии. 1997; 7 (3): 68 с.
7. Масловский Л.В., Минушкин О.Н. Трудно рубцующиеся гастродуоденальные язвы. Лечащий врач. 2011; 7: 25-28.
8. Маршалко О.В., Конорев М.Р. Оценка частоты встречаемости желудочной метаплазии и *Helicobacter pylori* в слизистой оболочке двенадцатиперстной кишки с учетом дуоденальной патологии. Вестник Витебского государственного медицинского университета. 2006; 5 (1): 1-9.
9. Пиманов С.И. Эзофагит, гастрит и язвенная болезнь. М.: Медицинская книга, Н.Новгород: издат. НГМА. 2000; 378 с.
10. Смирнова Г.О., Силюянов С.В., Ступин В.А. Варианты течения язвенной болезни. Материалы Съезда терапевтов Юга России «Врач XXI века: сегодня и завтра». Москва: 81-82.
11. Циммерман Я.С. Синдром функциональной диспепсии и/или хронический гастрит. Клиническая медицина. 2013; 3(91): 8-15.
12. Шиманская А.Г. Возможность верификации атрофии слизистой оболочки желудка по рекомендациям российского пересмотра международной классификации хронического гастрита в рутинной практике врача-патологоанатома. Омский научный вестник. 2012; 108 (1): 75-79.
13. Dixon M.F., Genta R.M., Yardley J. et al. Classification and grading of gastritis. The Updated Sydney System. Amer. J. Surg. Pathol. 1996; 20: 1161-1181.
14. Graham D.Y. *Helicobacter pylori* in the pathogenesis of duodenal ulcer: interaction between duodenal acid load bile and *helicobacter pylori*. Am.J.Gastroenterology. 2000; 95(1):87-91.

Авторы заявляют, что данная работа, её тема, предмет и содержание не затрагивают конкурирующих интересов

Сравнение диагностических тестов выявления инфекции *Helicobacter pylori*

Тест	Чувствительность	Специфичность	Уровень положительного прогноза	Комментарии
Быстрый уреазный тест	> 98%	99%	99%	<ul style="list-style-type: none"> • Быстро и дешево • Чувствительность после лечения снижается
Гистология	> 95%	> 95%		<ul style="list-style-type: none"> • Определение улучшено с помощью использования специальных методов окраски — например, окраска с применением серебра по Warthin-Starry, или более дешевая окраска гематоксилин-эозином (H&E) или окраска по протоколу Giemsa
Культура				<ul style="list-style-type: none"> • Высоко специфичная; с низкой чувствительностью, при отсутствии адекватной возможности передачи данных • Требуется опыт экспертизы • Дорогая цена; часто не доступно
ПЦР				<ul style="list-style-type: none"> • Чувствительный и специфичный метод • Не стандартизирован • Считается экспериментальным
Серологическое исследование методом ELISA	85–92%	79–83%	64%	<ul style="list-style-type: none"> • Менее точен и неспособен выявить активную инфекцию • Достоверная способность выявления инфекции (высокий уровень) в развивающихся странах • Не рекомендован после проведения лечения • Дешевый и легко доступный
Дыхательный тест с мочевиной 13C/14C	95%	96%	88%	<ul style="list-style-type: none"> • Рекомендован для диагностики Нр до лечения • Предпочтителен для подтверждения эрадикации • Не проводится в течении 2 недель после терапии ИПП или 4 недель после антибиотикотерапии
Анализ антигена в кале	95%	94%	84%	<ul style="list-style-type: none"> • Используется редко, несмотря на специфичность и чувствительность до и после терапии • Должен применяться чаще, учитывая недорогую стоимость и неинвазивность
Серологический тест при взятии крови из пальца				<ul style="list-style-type: none"> • Очень неинформативен, и не может сравниваться тестом ELISA

Helicobacter pylori в развивающихся странах
Август 2010

Всеобщие Рекомендации Всемирной Гастроэнтерологической Организации