

**КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У ПАЦИЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП**

Исламова Е.А.

Саратовский военно-медицинский институт, Саратов

Цель исследования: определить характерные клинические и морфологические признаки язвенной болезни двенадцатиперстной кишки (ЯБДК) у пациентов пожилого возраста.

Материалы и методы. Обследованы 45 больных ЯБДК в возрасте от 60 до 74 лет, группу сравнения составили 38 больных ЯБДК среднего возраста (45-59 лет), контрольную группу – 30 пациентов среднего возраста с хроническим гастритом. Исследованию подвергали биопсии слизистой оболочки антрального отдела желудка. Для гистологических исследований применяли окраску гематоксилин-эозин, для идентификации клеток, иммунопозитивных к эндотелину-1, использовали иммуногистохимический метод, морфометрический анализ. Определение *Helicobacter pylori* (*H.pylori*) в желудке проводили гистобактериоскопическим методом (окраска по Романовскому-Гимзе) и методом полимеразно-цепной реакции с использованием ПЦР – тест - системы «АмплиСенс -*Helicobacter pylori*-520» (ЦНИИЭ МЗ РФ, Москва).

Результаты. У 40% пациентов пожилого возраста язвенная болезнь возникла впервые в молодом и среднем возрасте и сохранила периодичность чередования обострений и ремиссии. В 60% случаев ЯБДК впервые возникла уже в пожилом возрасте. Симптомы ЯБДК у пожилых отличаются от таковых в группе пациентов среднего возраста; гастралгия встречается менее чем в половине случаев, преобладают симптомы диспепсии: изжога, отрыжка, тошнота, регистрируемые с частотой 37,8-53,3% случаев. При эндоскопическом исследовании слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки у пациентов пожилого возраста чаще всего выявляли одиночный язвенный дефект (91,1%) в области передней стенки луковицы (64,4%), соответствующий язве малых (53,3%) и средних (28,9%) размеров. При морфологическом исследовании у пациентов всех возрастных групп выявлен активный диффузный гастрит. У пожилых пациентов с ЯБДК достоверно чаще, чем у пациентов среднего возраста регистрируются выраженные морфологические изменения слизистой оболочки желудка, включая атрофию желез, фиброз стромы, микротромбозы и кровоизлияния, дисплазию эпителия в 20% случаев при отсутствии этого признака в группе сравнения. Контаминация *H.pylori* антрального отдела желудка установлена у 75,5% больных пожилого возраста и у всех пациентов среднего возраста с ЯБДК. У пациентов с хроническим гастритом число клеток желудка, иммунопозитивных к эндотелину-1, составило  $22,1 \pm 1,0$  на  $0,1$  кв.мм слизистой оболочки. Развитие ЯБДК у пациентов всех возрастных групп наблюдается на фоне гастрита с гиперплазией эпителиоцитов желудка, продуцирующих эндотелин-1, при этом в возрастном аспекте указанные изменения усугубляются ( $29,3 \pm 1,5$  и  $37,2 \pm 2,3$  на  $0,1$  кв.мм соответственно у пациентов среднего и пожилого возраста,  $p < 0,05$ ). Наиболее значительное повышение количественной плотности эндотелин-1-продуцирующих клеток регистрировали в группе пациентов, у которых ЯБДК впервые возникла в пожилом возрасте -  $48,5 \pm 2,0$  на  $0,1$  кв.мм слизистой оболочки желудка. Число клеток, продуцирующих эндотелин-1, связано с наличием атрофии в слизистой оболочке желудка ( $r=0,58$ ) и коррелирует со сроками рубцевания дуоденальной язвы ( $r=0,61$ ).

**Выводы.** Развитие ЯБДК у лиц пожилого возраста ассоциировано с нарушением местного гормонального гомеостаза, характеризующимся повышением количественной плотности клеток антрального отдела желудка, продуцирующих эндотелин-1. Изменения компонентов диффузной нейроэндокринной системы более выражены при ЯБДК, впервые развившейся у пациентов пожилого возраста. При этом нарушение нейроэндокринной регуляции является одним из факторов торпидного течения обострения ЯБДК. В прогнозировании особенностей течения обострения ЯБДК у лиц пожилого возраста необходимо учитывать морфометрические показатели эндотелин-1-продуцирующих клеток желудка.