

### 035. ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА МЕТОДОМ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ рН-МЕТРИИ

Бендер Н.Р.

Павлодарский филиал государственного медицинского университета, г. Семей, Республика Казахстан

Наибольший удельный вес в структуре патологии желудочно-кишечного тракта занимают кислотозависимые заболевания (КЗЗ) и *Helicobacter pylori* (Hр) ассоциированные – язвенная болезнь и хронический гастрит. В развитии органических и функциональных КЗЗ важную роль играет кислотопродуцирующая функция (КПФ) желудка. Снижение КПФ чаще наблюдается при атрофическом гастрите, новообразованиях желудка, дисбактериозах кишечника и др. Повышение КПФ отмечается при язвенной болезни (ЯБ), эрозивных поражениях гастродуоденальной зоны (ГДЗ). Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) в настоящее время рассматривается как составная часть группы КЗЗ, поскольку соляная кислота желудка выступает основным патогенетическим фактором развития классической симптоматики: изжоги, кислой регургитации, морфологических признаков эзофагита. В последние годы значительно увеличивается частота осложнений ГЭРБ, главными из которых являются: формирование стриктур, пищевод Баррета, кровотечение, развития аденокарциномы. Казахстан относится к странам с высоким риском и частотой злокачественных новообразований, при этом первые места по величине показателей приходятся на рак желудка, рак пищевода. Для оценки КПФ желудка в настоящее время получил широкое распространение метод определения кислотности непосредственно в полости желудка путем соприкосновения измерительного электрода рН-метрического зонда со слизистой оболочкой (СО) пищевода и желудка. Для регистрации величины рН используется ацидогастрометр «АГМ»-03». Основными достоинствами этого метода являются: возможность визуального контроля при измерении рН, точного определения границ кислотопродуцирующей и ощелачивающей зон желудка, простота исполнения.

Цель исследования. Анализ данных эндоскопической картины пищевода, желудка и 12-перстной кишки у жителей Павлодарской области. Оценка КПФ желудка с помощью эндоскопического рН-метра - «АГМ»-03».

Материалы и методы. Эндоскопическое обследование проведено 787 больным из разных лечебных учреждений Павлодарской области. С ноября 2009г. в эндоскопическом отделении областной клинической больницы г. Павлодара была проанализирована картина эндоскопической рН-метрии - у 220 человек в возрасте от 15 до 80 лет с

различной патологией ГДЗ. После эндоскопического осмотра верхних отделов пищеварительного тракта, через биопсийный канал эндоскопа вводился рН-зонд с измерительным электродом. КПФ желудка проверялась в 4 стандартных точках на СО желудка, и в дистальном отделе пищевода. Оценка полученных данных осуществлялась в зоне активного кислотообразования, которая соответствует телу и своду желудка и в зоне выработки щелочного секрета, которая соответствует антральному отделу.

**Результаты и их обсуждение.** Изучены результаты эндоскопического обследования у 787 человек. Эрозивно-язвенное поражение ГДЗ отмечено у 32% больных, изменения со стороны пищевода выявлены у 168 (21,3%) больных, среди которых большую группу (43,8%) составляли больные с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы. Эрозивный эзофагит выявлен у 25 человек, пищевод Баррета с гистологической верификацией диагноза у 9 больных в возрасте 40-59 лет.

При проведении эндоскопической рН-метрии среди обследованных было 56% женщин и 44% мужчин; городских жителей - 32%, сельских - 68%. Больных в возрасте до 30 лет - 21%, старше 50 лет - 57%. У 42 больных с эндоскопической картиной катарального гастрита в 63% отмечено снижение секреции желудочного сока. При атрофическом гастрите чаще преобладало гипо- и анацидное состояние (68,8% больных). При эрозивно-язвенных поражениях гиперацидное состояние секреции выявлено у 55% больных, анацидное состояние у 14%. При недостаточности кардии, эзофагитах, ГПОД чаще отмечалась гиперсекреция (60%). Опухоль пищевода выявлена у 3-х больных с гипоацидным состоянием секреции, рак желудка у 4-х больных. Одновременно проводилось цитологическое или гистологическое исследование с определением Нр-инфекции.

**Выводы.** Эрозивно-язвенное поражение ГДЗ отмечено у 32% больных, изменения со стороны пищевода выявлены у 168 (21,3%). При эндоскопической рН-метрии выявлены разные показатели кислотопродуцирующей функции желудка.

При эрозивно-язвенных поражениях у 55% отмечено гиперацидное состояние секреции, при атрофическом гастрите преобладало гипо- и анацидное состояние (68,8%). При рефлюкс - эзофагитах на состояние рН в кардии оказывает влияние желудочное содержимое, которое забрасывается в пищевод.

Метод эндоскопической рН-метрии, незначительно удлиняя время проведения эндоскопии, существенно повышает его информативность и исключает необходимость дополнительного исследования кислотопродукции желудка. Оценка кислотопродуцирующей функции желудка имеет большое значение в постановке правильного диагноза и выборе адекватного метода лечения.

### 036. КУРЕНИЕ И ОКСИДАТИВНО-АНТИОКСИДАНТНЫЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ КОНТРОЛИРУЕМОГО ТЕЧЕНИЯ

Бобылев А.А.

Государственная медицинская академия, Смоленск, Россия

**Цель исследования.** Изучение параметров свободнорадикального статуса курящих и некурящих больных бронхиальной астмой контролируемого течения.

**Материалы и методы.** Исследовано 39 больных бронхиальной астмой с легким персистирующим контролируемым течением заболевания. Все исследуемые получали адекватную базисную терапию согласно рекомендациям глобальной стратегии лечения и профилактики бронхиальной астмы (GINA). Представленная клиническая группа была разделена на две подгруппы: некурящие – 21 человек и курильщики – 18 человек. Индекс курящего во второй подгруппе варьировал, но не превышал 10 пачка-лет. Контрольная группа включала 60 практически здоровых доноров, с частотой кроводач не более двух раз в год.

Показатели оксидативно-антиоксидантного статуса оценивались методом активированной родамином Ж хемиллюминесценции сыворотки крови в присутствии ионов двухвалентного железа (в качестве контроля использовали суспензию желточных липопротеидов). Определялась амплитуда быстрой вспышки, прямо пропорциональная уровню первичных продуктов свободнорадикального окисления гидроперекисей липидов, и амплитуда медленной вспышки, обратно пропорциональная уровню суммарной антиокислительной емкости.

**Результаты и их обсуждение.** При изучении параметров оксидативно-антиоксидантного статуса курящих и некурящих больных бронхиальной астмой контролируемого течения в сравнении с нормальными значениями (группа доноров) были получены следующие результаты:

1. Уровень гидроперекисей липидов сыворотки крови в группе контроля составил  $62,76 \pm 4,23$  относительных единиц, в группе некурящих больных бронхиальной астмой -  $55,81 \pm 4,85$  относительных единиц, в группе курящих больных бронхиальной астмой -  $50,94 \pm 2,38$  относительных единиц;

2. Уровень суммарной антиокислительной емкости сыворотки крови в группе контроля составил  $41,78 \pm 4,23$  относительных единиц, в группе некурящих больных бронхиальной астмой -  $41,53 \pm 2,83$  относительных единиц, в группе курящих больных бронхиальной астмой -  $39,29 \pm 4,09$  относительных единиц.

Результаты исследования показателя гидроперекисей липидов сыворотки крови выявили незначительное его уменьшение у больных бронхиальной астмой относительно контрольной группы, а так же у курящих пациентов в сравнении с некурящим, которое, однако, не было достоверным. ( $p > 0,05$  для всех категорий сравнения). Данная тенденция, возможно, объясняется несколько большим потенциалом системы антиоксидантной защиты у курильщиков в ответ на регулярное поступление в организм биорадикальных частиц. Значения параметра антиокислительной емкости сыворотки крови во всех исследуемых группах практически не различались.

**Выводы.** Таким образом, у больных бронхиальной астмой контролируемого течения вне зависимости от