

ПОКАЗАТЕЛИ pH ТЕЛА ЖЕЛУДКА У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛЬНЫМ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ**Н.Д.КИСЛЫЙ, ЮСУФ СУЛЕЙМАН ОСМАН**

Кафедра госпитальной терапии РУДН. Москва 117198, ул. Миклухо-Маклая, д.8.

Медицинский факультет

У 30 больных алкогольным циррозом печени выполнено суточное мониторирование pH тела желудка. Средняя pH за сутки соответствует гипоацидной среде, вместе с тем в желудке регистрируются периоды времени с гиперацидностью, нормоацидностью, гипоацидностью и анацидностью. Продолжительность периода времени с агрессивной средой в желудке (гиперацидность плюс анацидность) превышает половину времени суток.

У больных алкогольным циррозом печени чаще, чем в популяции отмечается повреждение слизистой оболочки верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Причиной обычно называется портальная гастропатия, присутствующая у большинства больных с портальной гипертензией. Остается малоизученным состояние кислотности желудка и роль соляной кислоты в патогенезе этих повреждений. Применение препаратов, снижающих кислотность в желудке, обычно оказывает положительный эффект при лечении эрозивно-язвенных повреждений слизистой оболочки верхних отделов желудочно-кишечного тракта, вместе с тем в литературе чаще всего встречаются данные о гипоацидной среде в желудке, что вступает в противоречие с применяемым лечением.

У 30 больных алкогольным циррозом печени (19 мужчин, 11 женщин, средний возраст $47,9 \pm 3,2$ лет) выполнено 24-часовое мониторирование pH желудка прибором «Гастроскан-24» производства ГНПП «Исток-Система» - Россия. Один больной относился к А классу, 24 – В и 5 – к С классу цирроза печени по Чайлд.

Тело желудка является основной кислотопродуцирующей частью желудка. Средняя pH за сутки в области тела желудка находится в пределах гипоацидности, при этом колебания в течение суток происходят от 0,71 до 8,0 pH. В положении лежа регистрируются более низкие показатели pH, однако отличия статистически недостоверны.

По показателям средней pH за сутки у 13,3% больных была гиперацидность с непрерывным кислотообразованием, у такого же количества больных была анацидность, у остальных 73,3% больных была гипоацидность.

Продолжительность периода гиперацидности у больных алкогольным циррозом печени, в среднем, достигает почти 1/3 суток, нормоацидности – 11,9% времени, гипоацидности 31,5% времени, а период анацидности 23,9% времени, т.е. меньше 1/4 времени суток.

Гиперацидность в теле желудка (pH до 1,6), у разных больных, колебалась от 0 до 88% времени суток, при этом у 23,3% больных не зарегистрированы эпизоды гиперацидности. У 13,3% больных период гиперацидности длился менее 10% времени, еще у 16,7% больных 10-25% времени, у 13,3% больных 25-50% времени, у 20% больных 50-75% времени и у 13,3% больных более 75% времени в теле желудка было гиперацидное состояние. На основании приведенных данных можно сделать вывод, что в теле желудка у большинства (72,7%) больных алкогольным циррозом печени регистрируются периоды гиперацидности.

У больных, с анацидностью по средним показателям, при более детальном анализе показателей кислотности оказалось, что истинная анацидность регистрировалась в течение 68-72% времени, а в течение 28-32% времени была гипоацидность, т.е. абсолютная анацидность не выявлена ни у одного больного.

Между возрастом и продолжительностью времени в диапазоне pH ниже 1,6 отмечается отрицательная зависимость, а в диапазоне pH 1,6-2,0 - положительная зависимость, т.е. чем старше больной, тем больше продолжительность времени с более высокими показателями pH. У женщин выявляются более высокие показатели максимально зарегистрированного pH, что может говорить о наличии дуоденальных рефлюксов.

Выявлена отрицательная зависимость между уровнем диастолического давления и продолжительностью периода анацидности, чем ниже диастолическое давление, тем больше по времени у больных период анацидности.

Положительная зависимость выявлена также между диаметром нижней полой вены и продолжительностью периода гипоацидности, диаметром портальной вены и продолжительностью периода анацидности и средним показателем pH за сутки. Увеличение площади селезенки соответствует тенденции к укорочению времени анацидности и увеличению периода времени с нормоацидностью и непрерывным кислотообразованием.

При анализе корреляционной зависимости между показателями pH и результатами анализа крови выявлено, что чем больше количество тромбоцитов, тем ниже цифры минимального pH и тем более продолжительный период нормоацидности. Увеличение количества лимфоцитов коррелирует с увеличением продолжительности периода гипоацидности и противоположная зависимость с содержанием палочко-ядерных лейкоцитов. Такую противоположную направленность корреляционной зависимости можно объяснить тем, что при проведении корреляционного анализа использовались процентные показатели содержания лейкоцитов, а при увеличении количества одного показателя соответственно уменьшается другой. Имеется положительная зависимость между СОЭ и продолжительностью нормоацидности, чем выше СОЭ, тем продолжительнее период нормоацидности.

Увеличение содержания креатинина крови, т.е. развитие признаков почечной недостаточности, ведет к увеличению продолжительности периода гиперацидности и уменьшению временного промежутка с гипоацидностью.

На основании полученных данных можно сделать вывод, что несмотря на гипоацидность, по средним показателям pH за сутки у больных алкогольным циррозом печени в течение суток отмечаются периоды гиперацидности, нормоацидности, гипоацидности и анацидности, что свидетельствует о сохранной функции секреции соляной кислоты и наличии дуоденогастральных рефлюксов. Наличие периодов гиперацидности и анацидности, суммарная продолжительность которых превышает половину времени суток, является свидетельством наличия агрессивной среды, способствующей эрозивно-язвенным повреждениям слизистой верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

24-HOUR STOMACH PH MONITORING IN PATIENTS WITH ALCOHOLIC LIVER CIRRHOSIS

N.D.KISLIY, YUSUF SULEIMAN OSMAN

Department of Hospital Therapy RPFU. Moscow. 117198. M-Maklaya st 8. Medical faculty

The 24-hour pH monitoring was used for investigation of stomach acidity in 30 patients with alcoholic liver cirrhosis. In spite of average hypoacidic environment in stomach during 24 hour, time of aggressive environment in stomach (anacidic and hyperacidic) continues over 12 hour.