

течения ВП, у 814 чел. (проспективная группа), поступивших на лечение в госпиталь, в приемном отделении, после осмотра и установления диагноза, определяли по двум разработанным вариантам вероятную степень тяжести заболевания и отнесения к одной из трех предложенных групп.

После завершения лечения всех пациентов было проведено сравнение между результатами, полученными при прогнозировании степени тяжести на момент поступления, и реальной степенью тяжести пневмонии, установленной на основе принятых критериев (табл. 2). Установлено, что всего пневмоний тяжелого течения, прогнозируемых на основе 1 варианта метода, было 15,9% и 2 варианта — 17,2%. После завершения лечения клинически определенные ВП тяжелого течения составили 16,2%. Соответственно ВП нетяжелого течения прогнозировали 84,2 и 82,8%, а клинически их оказалось 83,8%.

Таким образом, предложенный метод прогнозирования степени тяжести ВП у людей молодого возраста, на основе выбранных нами критериев, оказался достаточно высокоинформативным.

Как и в предыдущем случае была проведена чувствительность для каждого из вариантов прогнозирования в данной группе пациентов. Общая частота правильного диагноза для первого варианта составила 97,8%, для второго варианта — 97,3%. Прогнозирование тяжелого течения ВП в первом варианте составило 96,7%, во втором — 90,3%. Специфичность для первого варианта прогнозирования была 95,7%, для второго — 86,7%.

Вывод

Предложенный метод прогнозирования тяжести ВП у людей молодого возраста на догоспитальном эта-

пе подтвердил свою высокую чувствительность и специфичность и с учетом простоты его выполнения он может быть применен в приемных отделениях госпиталей различного уровня.

Л и т е р а т у р а

1. Авдеев С.Н., Чучалин А.Г. // Пульмонология 2001. №1. С. 77-91.
2. Гельцер Б.И., Куколь Л.В., Пунышев А.В. // Тер. архив. 2002. №3. С. 80-85.
3. Емельяненко В.М. // Сб. докл. науч.-практ. конф., посвящ. 20-летию кафедры терапии ГИУВ МО РФ. М., 2001. С. 30-33.
4. Малышев В.Д. Шок. Интенсивная терапия. Реанимация. Первая помощь. / Под ред. В.Д. Малышева. М.: Медицина, 2000. С. 28-36.
5. Навашин С.М., Чучалин А.Г., Белоусов Ю.Б. и др. Антибактериальная терапия пневмоний у взрослых: Учеб.-метод. пос. для врачей. М.: РМ-Вести, 1998. 28 с.
6. Чучалин А.Г. // Тер. архив. 1995. №3. С. 3-7.
7. Чучалин А.Г., Синопальников А.И., Чернхвская Н.Е. Пневмония. М.: Экономика и информатика, 2002. 480 с.
8. Чучалин А.Г., Синопальников А.И., Яковлев С.В. и др. // Клин. микроб., антимикроб, химиотер. 2003. №5. С. 198-224.
9. Юнкеров В.И., Григорьев С.Г. Математико-статистическая обработка данных медицинских исследований. СПб.: ВМедА, 2002. С. 127-145.
10. Ewig S., Schafer H., Torres A. // Eur. Respir. J. 2000. №16. P. 1193-1201.
11. Niederman M.S., Mandell L.A., Anzueto A. et al. // Am. J. Resp. Crit. Care Med. 2001. №163. P. 1730-1754.



УДК 616.33 - 002.44 (571.56)

Л.Г. Чибыева, Н.Н. Васильев, К.М. Николаева, О.П. Баланова, А.М. Постникова,
Н.В. Аввакумова, А.В. Константинов

ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ, АССОЦИИРОВАННАЯ С HELICOBACTER PYLORI, В РАЗЛИЧНЫХ ЭТНИЧЕСКИХ ГРУППАХ БОЛЬНЫХ, ПОСТОЯННО ПРОЖИВАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ КРАЙНЕГО СЕВЕРА

Медицинский институт Якутского государственного университета, г. Якутск

В настоящее время проблема язвенной болезни желудка (ЯБЖ) и 12-перстной кишки (ЯБДПК) полностью сохраняет свою актуальность [1, 3, 6].

Целью работы явилось изучение клинико-эндоскопических проявлений язвенной болезни, проведение сравнительного анализа и уточнение суточного

ритма интрагастральной кислотности у больных ЯБ различных этнических групп.

Материалы и методы

Под нашим наблюдением находились 158 больных ЯБ. Критериями включения были: возраст от 18 до 68

лет, наличие язвенного дефекта и выявление Нр всеми использованными в работе методами.

В основную, 1 группу, включили больных азиатской этнической принадлежности (монголоиды) — всего 65 чел., в контрольную 2 группу — 93 больных европейской принадлежности (европейцы). Возраст больных составил от 18 до 68 лет (средний возраст 36 лет), из них 116 мужчин и 42 женщины. Соотношение женщин и мужчин составило 2,8 : 1,0 (мужчин 73,4%). Из них мужчин монголоидов — 47, женщин — 18, мужчин-европейцев — 69, женщин — 24 чел.

В комплекс первичного обследования входила эзофагогастродуоденоскопия. Внутривентрикулярная рН-метрия проводилась с помощью автономного ацидогастрометра "Гастроскан-24" ("Исток-Система", Россия).

Результаты и обсуждение

В данном исследовании проведен сравнительный анализ клинической симптоматики ЯБ у больных азиатской 1 и европейской 2 этнических групп. Основным клиническим проявлением ЯБ у пациентов описываемых групп явился болевой синдром: с локализацией в пилородуоденальной области в 1 группе — у 23 (35,4%), во 2 группе — у 59 (63,4%) и с локализацией в эпигастриальной области — у 42 (64,6%) и у 34 (36,6%) пациентов соответственно. В 1 группе больных наблюдались более выраженные диспепсические расстройства: тошнота — в 17 (26,2%), рвота — в 10 (15,3%), отрыжка кислым, горечью — в 15 (23,1%), отрыжка "запахом тухлых яиц" — в 5 (11,9%), чувство распирания и быстрой насыщаемости после приема даже небольшого количества пищи — в 13 (20%), обильная саливация — в 8 (12,3%) случаях. Расстройство стула наблюдалось у 28 (43,1%) больных в виде запоров и у 4 (12,5%) в виде диареи.

Во 2 группе чаще наблюдалась изжога — у 25 больных (69,4%), другие симптомы диспепсии имели место у единичных пациентов.

Таким образом, несмотря на то, что при анализе клинической картины ЯБ у больных в изучаемых этнических группах симптоматика приближалась к широко освещенной в литературе [1, 3], нами выявлены некоторые особенности проявления заболевания у пациентов монголоидной принадлежности.

Во 2 группе ЯБ значительно чаще выявлялась в молодом (до 20 лет) и среднем возрасте (до 50 лет). Преобладали язвы с локализацией в ДПК, по длительности анамнеза впервые выявленное заболевание составило 45,2%, частота рецидивов 2 раза в год — 49,5% и в течении ЯБ преобладала среднетяжелая форма у 62,4%, из осложнений отмечены стеноз привратника (26,9%) и кровотечения (18,3%). По клиническим проявлениям ЯБ в 1 группе преобладали диспепсические синдромы. Расстройства стула в обеих группах чаще проявлялись запорами: в 1 группе — у 87,5%, во 2 группе — у 61% пациентов.

В литературе имеются многочисленные сообщения, посвященные изучению эндоскопической картины у больных ЯБ, ассоциированной с Нр [3, 6]. Однако они не дифференцированы в зависимости от этнической принадлежности больных.

При сравнительном анализе результатов эндоскопического исследования в 1 группе значительно чаще,

Резюме

Проведено изучение клинко-эндоскопических проявлений язвенной болезни и сравнительного анализа суточного ритма интрагастральной кислотности у 158 больных язвенной болезнью (ЯБ) различных этнических групп, ассоциированных *Helicobacter pylori* (Нр). В азиатской этнической группе с редко рецидивирующей и впервые выявленной язвой 79,5% больных были со слабой обсемененностью, в обеих этнических группах с увеличением степени обсеменения Нр увеличивается частота рецидивов ЯБ. Исследования уровня интрагастральной кислотности у больных ЯБ выявили различные колебания уровня кислотности в течение суток.

L.G. Chibyeva, N.N. Vasiljev, K.M. Nikolaeva,
O.P. Balanova, A.M. Postnikova, N.V. Avvakumova,
A.V. Konstantinov

THE STOMACH ULCER ASSOCIATED WITH *HELICOBACTER PYLORI* IN VARIOUS ETHNIC GROUPS OF PATIENTS PERMANENTLY LIVING IN THE NORTH

Medical institute of the Yakut state university, Yakutsk

Summary

158 patients of different ethnic groups with peptic ulcer associated with *Helicobacter pylori* have been studied and the comparative analysis of the intragastric acidity daily rhythm has been made. According to the results dyspeptic syndromes have prevailed in the Asian ethnic group while painful syndrome has been more characteristic of the European one (63,4%). In the Asian ethnic group with rarely relapsing and primary ulcer 79,5% of patients have had low dissemination but the higher the dissemination level is, the more frequent peptic ulcer recurrences are. The studies of intragastric acidity level in patients with peptic ulcer have revealed its various fluctuations within a day and its increase at night in both ethnic groups.

чем во 2 группе, выявились язвы тела желудка (38,5 и 21,5% соответственно; $p < 0,05$). Язвы луковицы ДПК были обнаружены у 49,2% 1 группы и у 64,5% больных 2 группы ($p > 0,05$); антрального отдела желудка — у 12,3 и 14% пациентов соответственно ($p > 0,05$).

Согласно эндоскопическому разделу Сиднейской классификации, всего в обеих этнических группах у 81% больных был выявлен гастрит и у 66,4% — дуоденит. В 1 группе чаще обнаруживалась атрофическая форма гастрита — у 35,4%, а также эритематозно-эксудативные изменения: в желудке — у 24,6% и ДПК — у 44,6% и также эрозии — у 7,7 и 10,8% соответственно. Во 2 группе значительно чаще выявлены гиперпластические изменения СО желудка — у 24,7%, эритематозно-эксудативные изменения в желудке — у 48,4%, в ДПК — у 62,4%, а также эрозии у 18,3% пациентов.

Морфологическое исследование СО антрального отдела желудка было проведено у 21 больного. У всех больных имела место лимфоидная и у 71,4% нейтрофильная инфильтрация СО. У больных 1 группы чаще выявлялся атрофический гастрит, кишечная метапла-

зия и дисплазия эпителия пилорических желез, в то же время фовеолярная гиперплазия обнаруживалась существенно реже, чем у европейцев.

Низкая степень обсемененности Нр СО антрально-го отдела желудка была выявлена у 64,6 и у 36,5% ($p<0,001$), умеренная — у 23,1 и 45,2% ($p<0,01$) и высокая — у 12,3 и 18,3% ($p<0,05$) больных 1 и 2 групп соответственно. У больных с язвенным анамнезом до 1 года степень обсеменения СО была высокой (1 группа — 62,5%, 2 группа — 64,7% больных) и средней (1 группа — 60%, 2 группа — 57,1%). Тогда как у больных с анамнезом более 5 лет в 1 группе — в 8 (19%) случаях и во 2 группе — в 7 (20,6%) случаях регистрировалась слабая, а во 2 группе отмечена средняя степень обсеменения — 2 (4,8%) случая. Полученные результаты позволяют считать, что у больных с длительным язвенным анамнезом снижается степень обсеменения СО Нр.

В 1 группе с редко рецидивирующей и впервые выявленной язвой 79,5% больных были со слабой обсемененностью, а во 2 группе с редко рецидивирующим течением степень слабого обсеменения Нр была у 72,3% больных. У больных с часто рецидивирующим течением ЯБ в 1 группе слабая степень обсеменения отмечена у 13,4%, умеренная — у 55,8%, высокая — у 33,3%; во 2 группе — у 17,4; 52,2 и 30,4% соответственно. При непрерывно рецидивирующем течении ЯБ степень обсеменения Нр была умеренной в 1 и 2 группах у 66,6 и 61%; высокой — у 33,4 и 39% больных соответственно.

Уровень интрагастральной кислотности был изучен у 66 больных язвенной болезнью желудка (язва в теле желудка — у 45 больных, в антральном отделе — у 21 больного) и 93 больных с локализацией язв в луковице ДПК, ассоциированных с Нр. Из 66 больных ЯБЖ в 1 группе исследование проведено у 33 и во 2 группе — у 33 больных, а ЯБДПК — у 32 и 60 пациентов соответственно.

Так, среднесуточный уровень рН у больных с локализацией язвы в желудке в 1 группе составил $3,1\pm 2,0$, в то время как во 2 группе — $1,2\pm 1,0$; в течение дня — $4,0\pm 2,5$ и $1,9\pm 1,1$ соответственно; в течение ночи — $2,0\pm 1,2$ и $1,9\pm 0,5$; в период с 20.00 до 00.00 — $2,5\pm 2,0$ и $1,6\pm 1,0$ соответственно; с 00.00 до 04.00 составил $1,3\pm 0,9$ и $0,9\pm 0,3$; с 04.00 до 08.00 — $1,6\pm 1,2$ и $1,0\pm 0,5$.

У больных с локализацией язвы в луковице ДПК среднесуточный уровень рН составил: в 1 группе $2,5\pm 1,3$ и во 2 группе $1,0\pm 0,4$; в течение дня — $3,8\pm 1,2$ и $2,1\pm 1,0$; в течение ночи — $1,6\pm 0,7$ и $1,3\pm 0,6$; с 20.00 до 00.00 — $2,5\pm 1,2$ и $1,5\pm 0,9$; с 00.00 до 04.00 — $1,5\pm 1,0$

и $1,3\pm 0,6$; с 04.00 до 08.00 — $1,8\pm 0,8$ и $1,1\pm 0,5$ соответственно.

Изучение интрагастральной кислотности в ночной период представлялся нам наиболее актуальным, так как известно, что наиболее высокие цифры интрагастральной кислотности приходятся именно на этот период суток [4, 5]. Так, максимальный подъем интрагастральной кислотности у больных ЯБ с локализацией процесса в теле желудка наблюдался в период с 20.00 до 00.00 — $2,5\pm 1,2$; в антральном отделе — $1,2\pm 0,6$.

Наши данные отличаются от данных ряда авторов [2], по результатам наших исследований у больных ЯБ с локализацией язвы в антральном отделе уровень интрагастральной кислотности практически не отличался от такового при дуоденальных язвах не только в ночной период, но и в течение всех суток.

Выводы

1. Клинические проявления и течение ЯБ у монголоидов, в отличие от европейцев, имеют ряд отличительных особенностей: интенсивность болевого синдрома была существенно ниже, преобладали диспепсические расстройства и реже наблюдались желудочно-кровотечения.

2. При эндоскопическом исследовании у монголоидов степень активности воспаления оказалась ниже, а частота атрофических изменений слизистой оболочки желудка значительно выше, чем у европейцев.

3. При морфологическом исследовании, в отличие от европейцев, преобладали легкая степень активности и низкая степень обсеменения Нр СО желудка.

4. Суточная интрагастральная кислотность у монголоидов была существенно ниже, чем у европейцев (за исключением интервала 00.00-04.00).

Литература

1. Григорьев П.Я., Комаров Ф.И., Яковенко Э.П. и др. Диагностика, лечение и профилактика обострений и осложнений кислотозависимых и хеликобактерзависимых заболеваний. М., 1999. 30 с.
2. Леся Ю.Я. // Клиническая медицина. 1996. №3. С. 13-16.
3. Циммерман Я.С. // Клиническая медицина. 2001. №4. С. 67-70.
4. Яковенко А.В., Малышева А.А. и др. Суточное мониторирование интрагастральной кислотности у больных язвенной болезнью желудка. М.: РГМУ, 1998. 179 с.
5. Lanson-Miller S., Pouder R.E. // Am. J. Gastroenterol. 1991. Vol. 86, №2. P. 165-167.
6. Tytgat G.N.J., Rauws E.A.J. // Gastroenterol. clin. biol. 1989. Vol. 13, №1. P. 118-121.

