

## ХРОНИЧЕСКИЙ (КРИПТОГЕННЫЙ) ГЕПАТИТ У БОЛЬНЫХ С МНОЖЕСТВЕННЫМИ ДУОДЕНАЛЬНЫМИ ПЕПТИЧЕСКИМИ ЯЗВАМИ

Путинцева И.В.

Луганский государственný медицинский университет, г. Луганск

Сопутствующие заболевания гепатобилиарной системы и, в том числе, хронический гепатит (ХГ) диагностируются у 60,6% больных язвенной болезнью (ЯБ) с локальным повреждением слизистой; они взаимно ухудшают течение друг друга [2]. Особенности проявлений ЯБ при множественных пептических язвах [5] предполагают усугубление таковых при присоединении ХГ.

Исследовано 60 больных с множественными пептическими язвами; у 30 (I группа) заболеванию сопутствовал НВ-S – негативный ХГ и у 30 других (II) ХГ отсутствовал. Больные подвергались однотипному клиническому исследованию. Для определения инфицирования гастродуоденальной системы *Helicobacter pylori* (НР) применялись уреазный «ДЕ-НОЛ-тест» фирмы Яманучи Юроп Б.В. Лайдердорп (Нидерланды) и микроскопия мазков-отпечатков слизистой [1]. Кислотообразующая функция желудка оценивалась при внутрижелудочной рН-метрии [3, 4] с использованием «атропинового теста». Лечение больных включало антихеликобактерные средства, было направлено на усиление репаративных процессов, нормализацию функций печени.

У больных I группы ХГ развился через 2,2±0,24 лет на одном из этапов рецидивировавшего течения ЯБ; на момент госпитализации у всех из них были констатированы признаки его обострения (болезненность в правом подреберье, иктеричность склер, увеличение размеров печени, изменение биохимических показателей, немогенность экзогенных структур органа и др.). У 20,0% больных отмечалось несовпадение результатов клинического, лабораторного и инструментального исследования, у 50,0% - симптомы обострения ХГ нивелировались проявлениями ЯБ.

Существенные различия в половой и профессиональной структуре сравниваемых групп отсутствовали, однако, средний возраст исследованных составлял, со-

ответственно, 30,5±2,77 и 24,0±1,98 лет ( $P < 0,05$ ), продолжительность анамнеза ЯБ – 3,1±0,24 и 1,5±0,11 лет ( $P < 0,05$ ) и число рецидивов за 12 месяцев – 1,7±0,09 и 1,3±0,08 ( $P < 0,05$ ). В клинической картине ЯБ у больных I группы чаще и продолжительнее, чем во II, выявлялись жалобы астено-невротического характера (63,3±8,8% и 40,0±8,94% случаев, 6,9±0,54 и 4,7±0,48 дней –  $P < 0,05$ ). Выраженность в группах болевого абдоминального и диспепсического синдромов была одинакова, отсутствовала их хронотропность и связь с приемом пищи. Вместе с тем у первых чаще выявлялась распространенная боль в животе (73,3±8,08% и 26,7±8,08% случаев –  $P < 0,05$ ) и последняя вдвое дольше сохранялась на фоне лечения. Инфицированность НР гастродуоденальной системы выявлялась у всех исследованных и высокая степень контаминации имела место в 90,0±5,48% и 76,7±7,72% случаев. Снижение рН в пищеводе, обусловленное гастроэзофагальным рефлюксом, было диагностировано у 73,3±8,08% и 40,0±8,94% исследованных. Гиперацидное состояние выявлялось в I группе в 1,3 раз реже, чем во II, и монотонность показателей рН в теле желудка и пилороантральном отделе имела место у 50,0±9,13% и 20,0±7,3% человек ( $P < 0,05$ ). При выполнении «атропинового теста» отрицательный и слабый ответ (суммарно) выявлялись, соответственно, у 70,0±8,37% и 40,0±8,94% больных ( $P < 0,05$ ). Менее выраженные показатели кислотообразования у больных I группы, угнетение функции кислотонейтрализующих желез пилороантрального отдела, слабо выраженная реакция на «атропиновый тест» свидетельствовали у них о сложных нарушениях в системе регуляции кислотообразования. Эндоскопическое исследование выявляло у больных наличие язвенных дефектов и активного гастродуоденита. Вместе с тем в I группе втрое чаще, чем во II, диагностировались хронические язвы и в 4 раза – язвенные дефекты были

большей величины, вдвое чаще у них выявлялся эрозивный гастродуоденит, в 1,6 – очаговый (как правило, антральный) или диффузный гастрит, в 1,4 – гастроэзофагальный и дуоденогастральный рефлюксы и в пять раз чаще – визуальные признаки эзофагита. Присоединение к основному заболеванию ХГ замедляло темп выздоровления и увеличивало продолжительность пребывания больных в стационаре (соответственно,  $24,8 \pm 1,93$  и  $20,7 \pm 2,0$  дней).

Таким образом, развитие ХГ у больных ЯБ с множественными пептическими дуоденальными язвами происходило в более старшей возрастной группе, при длительном анамнезе и часто рецидивировавшем течении

заболевания. ЯБ в этом случае отличалась изменением локализации боли, развитием сложных нарушений кислотообразующей и кислотонейтрализующей функций железистого аппарата желудка, высокой степенью контаминации слизистой НР, возникновением обширных язвенных дефектов, эрозивных и геморрагических изменений в слизистой, формированием дуоденогастрального и гастроэзофагального рефлюксов, медленным темпом репаративных процессов. При обострении ЯБ клинические проявления ХГ усугублялись и у половины исследованных были завуалированы симптомами основного заболевания.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Аруин Л.И., Зверков И.В., Виноградов В.А. Эндокринные клетки пищеварительного тракта // Клин. медицина. - 1987. - № 6. - С. 22-30.
2. Коломоец М.Ю., Матвиенко А.В. Нарушение биоэнергетики и микроциркуляции слизистой оболочке желудка при язвенной болезни с сопутствующим поражением гепатобилиарной системы // Врачеб. дело. - 1992. - № 4. - С. 30-33.
3. Лея Ю.Я. Современная оценка кислотообразования желудка // Клин. медицина, 1996. - № 3. - С. 13-16.
4. Линар Е.Ю. Кислотообразовательная функция желудка в норме и патологии. - Рига, 1968. - 432 с.
5. Путинцева И.В. Распространенность и особенности течения язвенной болезни (ЯБ) при полиульцерозном поражении слизистой гастродуоденальной системы // Медико-биологические проблемы промышленного региона. - Луганск, 1997. - Вып. 1. - С. 166-169.

## РЕЗЮМЕ

### ХРОНІЧНИЙ (КРИПТОГЕННИЙ) ГЕПАТИТ У ХВОРИХ З МНОЖИНИМИ ДУОДЕНАЛЬНИМИ ПЕПТИЧНИМИ ВИРАЗКАМИ

#### *Путінцева І.В.*

Обстежено 63 хворих із множинними пептичними виразками. Встановлено, що розвиток хронічного гепатиту у хворих із виразковою хворобою відбувався у більш старшій віковій групі при тривалому анамнезі та часто рецидивуючому протіканні хвороби. При загостренні виразкової хвороби клінічні прояви хронічного гепатиту поглиблювалися і у половини досліджуваних були завуальовані симптомами основного захворювання.

## SUMMARY

### CHRONIC HEPATITIS IN PATIENTS WITH MULTITUDE DUODENAL HEPATIC ULCERS

#### *I.V. Putintseva*

63 patients have been examined with multitude peptic ulcers. It was found that the development of a chronic hepatitis in patients with ulcer took place in an older age group at prolonged anamnesis and often recurrent disease course. At exacerbation of the ulcer disease clinical manifestations of chronic hepatitis strengthened and in a half of the examined were veiled by the symptoms of the main disease.