

The effect of succinate containing preparations on the intensity of peroxidation processes in the conditions of cold exposure / V.A. Dorovskikh, O.N. Li, N.V. Simonova [et al.] // Bulletin of physiology and pathology of respiration. – 2013. – № 50. – Р. 56-60.

3. Ганапольский В.П. Метеоадаптогенные свойства антигипоксантов / В.П. Ганапольский, П.Д. Шабанов // Экспериментальная и клиническая фармакология. – 2009. – № 6. – С. 36-41.

Ganapol'sky V.P. Meteoadaptogenic properties of antihypoxants / V.P. Ganapol'sky, P.D. Shabanov // Experimental and clinical pharmacology. – 2009. – № 6. – Р. 36-41.

4. Доровских В.А. Фармакологическая коррекция холодового воздействия в эксперименте: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / В.А. Доровских. – Л., 1987. – 48 с.

Dorovskikh V.A. Pharmacological correction of cold exposure in the experiment: abstract of thesis... doctor of medical sciences / V.A. Dorovskikh. – Leningrad, 1987. – 48 p.

5. Коррекция холодового воздействия с помощью препарата, содержащего янтарную кислоту / В.А. Доровских, Н.В. Симонова, Ю.В. Доровских [и др.] // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. – 2013. – Вып. 49. – С. 82–86.

Correction of cold exposure by means of preparation containing succinic acid / V.A. Dorovskikh, N.V. Simonova, Yu.V. Dorovskikh [et al.] // Bulletin of physiology and pathology of respiration. – 2013. – № 49. – Р. 82-86.

6. Настой лекарственных растений и окислительный стресс в условиях холодового воздействия / Н.В. Симонова, В.А. Доровских, О.Н. Ли [и др.] // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. – 2013. – Вып.48. – С. 76–80.

Extract of medicinal plants and oxidative stress in the conditions of cold exposure / N.V. Simonova, V.A. Dorovskikh, O.N. Li [et al.] // Bulletin of physiology and pathology of respiration. – 2013. – № 48. – Р. 76-80.

7. Никонов В.В. Метаболическая терапия гипоксических состояний / В.В. Никонов, А.Ю. Павленко // Медицина неотложных состояний. – 2009. – № 3. – С. 22–23.

Nikonov V.V. Metabolic therapy of hypoxic conditions / V.V. Nikonov, A.Yu. Pavlenko // Medicine of urgent conditions. – 2009. – № 3. – Р. 22-23.

8. Оковитый С.В. Клиническая фармакология антигипоксантов и антиоксидантов / С.В. Оковитый, С.Н. Шуленин, А.В. Смирнов. – СПб.: ФАРМиндекс, 2005. – 72 с.

Okovityy S.V. Clinical pharmacology of antihypoxants and antioxidants / S.V. Okovityy,

S.N. Shulenin, A.V. Smirnov. –SPb.: FARMindeks, 2005. – 72 р.

9. Симонова Н.В. Адаптогены в коррекции процессов перекисного окисления липидов биомембран, индуцированных воздействием холода и ультрафиолетовых лучей / Н.В. Симонова, В.А. Доровских, М.А. Штарберг // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. – 2011. – Вып. 40. – С. 66–70.

Simonova N.V. Adaptogens in the correction of lipid peroxidation processes of biomembranes induced by cold exposure and ultraviolet beams influence / N.V. Simonova, V.A. Dorovskikh, M.A. Shtarberg // Bulletin of physiology and pathology of respiration. – 2011. – № 40. – Р. 66-70.

10. Симонова Н.В. Влияние адаптогенов растительного происхождения на интенсивность процессов перекисного окисления липидов биомембран в условиях ультрафиолетового облучения / Н.В. Симонова, В.А. Доровских, М.А. Штарберг // Дальневосточный медицинский журнал. – 2010. – №2. – С. 112–115.

Simonova N.V. Effect of adaptogens of plant origin on the intensity of the processes of peroxidation of lipids of membranes under conditions of ultraviolet irradiation/ N.V. Simonova, V.A. Dorovskikh, M.A. Shtarberg // Far Eastern Medical Journal. – 2010. – № 2. – Р. 112–115.

**А.Л. Коркин, С.В. Гасанова**

## ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ЭКЗОГЕННЫХ ФАКТОРОВ УЛЬЦЕРОГЕНЕЗА У ПАЦИЕНТОВ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫМИ ЯЗВАМИ ЖЕЛУДКА, ОСЛОЖНЕННЫМИ КРОВОТЕЧЕНИЯМИ И ПЕРФОРАЦИЯМИ

УДК 616.33-002.44

Изучались частота встречаемости экзогенных ульцерогенных факторов и топические особенности впервые выявленных язв желудка у жителей Ханты-Мансийского автономного округа-Югры.

Выявлена преимущественная локализация язвенных дефектов при кровотечениях из впервые выявленных язв желудка – тело желудка. Перфорации впервые выявленных язв желудка не имеют превышения частоты экзогенных факторов ульцерогенеза по сравнению с кровотечениями и неосложненным течением впервые выявленных язв желудка.

Констатирована высокая частота алкоголь-ассоциированных впервые выявленных язв желудка, осложненных кровотечением. Микст Нр-инвазии и НПВП при кровотечениях из впервые выявленных язв встречается реже, чем при неосложненном течении заболевания.

**Ключевые слова:** язва, желудок, кровотечение, перфорация, *H. pylori*.

We studied the frequency of exogenous ulcerogenic factors and topical features of newly diagnosed gastric ulcers in people of the Khanty-Mansiysk Autonomous Okrug-Ugra.

There was revealed a predominant localization of ulcer bleeding from newly diagnosed gastric ulcers - the body of the stomach. It was noted the high frequency of alcohol-related new cases of stomach ulcers, complicated with bleeding. Perforations of new cases of stomach ulcers are not exceeding the rate of exogenous factors of ulcerogenesis compared with bleeding and uncomplicated new cases of stomach ulcers.

Mixed Hp-invasion and NSAIDs for bleeding ulcers of new cases are less common than in patients with uncomplicated disease.

**Keywords:** ulcer, stomach, bleeding, perforation, *H. pylori*.

Язвы в желудке встречаются в 4 раза реже, чем в двенадцатиперстной кишке [3,12]. При этом язвы в желудке

характеризуются часто рецидивирующими течением, тяжестью осложнений [6,9], более длительными сроками, необходимыми для восстановления целостности слизистой желудка [7,13].

Процесс образования язв в желудке связан с действием многочисленных экзогенных факторов: инвазия *Helicobacter pylori* (Hp), действие нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), алкоголя [4, 11, 15].

Сложность проблемы диагности

ки язв в желудке и прогнозирования рисков их осложненного течения обусловлена тем, что формирование язв в желудке сопровождается частой морфологической перестройкой слизистой оболочки желудка с формированием метапластических, диспластических и паранеопластических изменений [1,14], снижающих её регенеративные возможности и устойчивость к действию экзогенных ульцерогенных факторов [2, 10].

БУ «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия»: **КОРКИН Андрей Леонидович** – д.м.н., зав. кафедрой госпитальной терапии, декан лечебного факультета, **ГАСАНОВА Светлана Викторовна** – аспирант кафедры госпитальной терапии, зав. отделением профилактики ОКБ г. Ханты-Мансийск, svetlanagasanva@rambler.ru.

Гистологическое исследование биоптатов слизистой желудка является обязательным при выявлении язв гастродуodenальной зоны [8]. При этом немаловажное значение имеет своевременное выявление и устранение экзогенных ульцерогенных факторов [5,15].

**Цель исследования:** изучить частоту встречаемости экзогенных ульцерогенных факторов и топические особенности впервые выявленных язв желудка у жителей Ханты-Мансийского автономного округа-Югры.

**Материалы и методы.** Обследовано 32 жителя ХМАО-Югры с впервые выявленными язвами желудка в БУ ХМАО-Югры «Окружная клиническая больница» в 2011-2012 гг.: 17 мужчин, 15 женщин в возрасте  $54 \pm 13,9$  года. Первую группу составили 15 пациентов с впервые выявленными язвами желудка, осложненными кровотечениями и перфорациями: 1-я подгруппа (11 чел.) и 2-я подгруппа (4 чел.) соответственно. Группу сравнения составили 17 пациентов с впервые выявленными язвами желудка, не сопровождавшимися осложненным течением.

У всех пациентов язвы желудка диагностированы по результатам эзофаго-фиброгастродуоденоскопии (ЭФГДС).

При этом у всех пациентов ранее не выявлялись язвы желудка или ДПК.

Среди ульцерогенных факторов оценивали: наличие Нр-инвазии, прием нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП), алкоголя накануне диагностированной язвы желудка.

При диагностике язвенных дефектов фиксировали и оценивали их локализацию: кардиальный, антральный отдел желудка и его тело.

ЭФГДС проводилась по обычной методике гастроскопом «OLYMPUS GIF-Q 160».

Наличие Нр-инвазии верифицировано при морфологическом исследовании биопсийного материала слизистой оболочки желудка на Нр и с помощью иммуноферментного серологического метода.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы Statistica' 99 Edition (Statsoft). Статистическая значимость межгрупповых различий оценивалась с помощью критерия согласия Пирсона –  $\chi^2$ . Критический уровень значимости при проверке статистических гипотез  $p < 0,05$ .

Проведенное исследование соответствует принципам Хельсинской

декларации о защите прав человека, рассмотрено и одобрено членами локального этического комитета БУ «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия».

**Результаты и обсуждение.** У пациентов с впервые выявленными язвами желудка выявлены кровотечения и перфорации при осложненном течении заболевания в 73 и 27% случаев соответственно. При этом кровотечение из язвенных дефектов слизистой желудка у обследованных пациентов встречается статистически значимо чаще, чем перфорация язв ( $\chi^2 = 6,53$  при  $p=0,0106$ ).

При анализе факторов ульцерогенеза у пациентов группы сравнения их частота составляет 53% случаев (таблица). При этом наиболее значимыми факторами, превышающими частоту язв желудка, ассоциированных с приемом алкоголя ( $\chi^2 = 10,89$  при  $p=0,0010$ ), являются Нр-инвазия и прием НПВП (89% выявленных ульцерогенных факторов).

Микст Нр-инвазии и приема НПВП в группе сравнения составляет 56% от общего количества выявленных ульцерогенных факторов (таблица).

При сопоставлении частоты экзогенных ульцерогенных факторов у

#### Сравнительный анализ ульцерогенных и топических факторов при впервые выявленных язвах желудка, осложненных кровотечением и перфорацией, абс. число (%)

	Пациенты с впервые выявленной язвой желудка (1-я группа - 15)			Пациенты с впервые выявленной язвой желудка (группа сравнения - 17)		
	Осложнение в виде кровотечения 1-я подгруппа (11)	$\chi^2 *$	Осложнение в виде перфорации 2-я подгруппа (4)	срав. с 1-й подгр.	колич-во	$\chi^2 *$
		$p$				
Факторы ульцерогенеза	8 (73)	2,78 0,0952	1 (25)	1,10 0,2951	9 (53)	1,01 0,3141
1. Helicobacter pilori	2 (18)	0,84 0,3596	0 (0)	0,00 0,9712	3	0,82 0,3642
2. НПВП	2 (18)	0,84 0,3596	0 (0)	0,45 0,5027	5	1,54 0,2140
3. Алкоголь	4 (36)**	1,98 0,1590	0 (0)	4,23 0,0397	1	0,25 0,6192
4. Микст: Helicobacter pilori + НПВП	0 (0)	2,95 0,0861	1 (25)	3,94 0,0472	5	0,03 0,8605
Локализация впервые выявленных язв						
антрум желудка	2 (18)		1 (25)		6 (35)	
тело желудка	8 (73)		3 (75)		11 (65)	
кардия желудка	1 (9)		0 (0)		0 (0)	
Факторы ульцерогенеза		15			17	
1. Helicobacter pilori		2 (13)		3 (18)		0,11 0,7373
2. НПВП		2 (13)		5 (29)		1,21 0,2722
3. Алкоголь		4 (27)		1 (6)		2,61 0,1061
4. Сравнение частоты кровотечений при язве: антрум / тело желудка		2/8**				-
5. Сравнение частоты перфорации при язве: антрум / тело желудка		1/3				-

\*  $\chi^2$ -критерий согласия Пирсона; \*\* статистически значимое превышение частоты встречаемости критерия при сопоставлении 1-й группы и группы сравнения ( $p < 0,05$ ).

пациентов первой группы и группы сравнения не выявлено статистически значимых отличий ( $p>0,05$ ; таблица).

При более детальном анализе выявлено, что у пациентов 1-й подгруппы алкоголь-ассоциированные язвы желудка статистически значимо превышают аналогичные язвы в группе сравнения. При этом микст: Нр-инвазии и НПВП у пациентов с впервые выявленными язвами, осложненными кровотечениями, выявлен статистически реже, чем у пациентов группы сравнения ( $\chi^2=3,94$  при  $p=0,0472$ ).

В ходе анализа топических особенностей впервые диагностированных язв желудка, осложненных кровотечением, выявлена преимущественная их локализация в теле желудка по сравнению с кардиальным и антравальным его отделами ( $\chi^2=7,20$  при  $p=0,0073$ ).

При анализе частоты встречаемости экзогенных ульцерогенных факторов у пациентов с впервые выявленными язвами желудка, осложненными перфорациями, не выявлено статистически значимых отличий от группы сравнения ( $p>0,05$ ). При этом необходимо отметить достаточно низкий уровень встречаемости экзогенных ульцерогенных факторов, обусловленных преимущественно микстом Нр-инвазии и НПВП – 25% во 2-й подгруппе (см. таблица).

Топических закономерностей при перфорациях впервые выявленных язв желудка у обследованных пациентов нами не выявлено ( $p>0,05$ ).

При сопоставлении частоты обнаружения экзогенных факторов ульцерогенеза у пациентов 1-й и 2-й подгрупп не выявлено статистически значимых отличий ( $p>0,05$ ).

**Выводы.** При неосложненном течении впервые выявленных язв желудка среди экзогенных ульцерогенных факторов, составляющих 53%, наиболее значимыми являются Нр-инвазии и приём НПВП в качествеmono- и микст-факторов язвообразования.

У пациентов с впервые выявленными язвами желудка, осложненными кровотечением, выявлено статистически значимое превышение алкоголь-ассоциированных язв при сопоставлении с группой сравнения. При этом выявлено, что кровотечения ассоциированы преимущественно с язвами в теле желудка, превышая антравальную и кардиальную локализацию желудочных язв, осложненных кровотечением.

Осложнение в виде перфорации впервые выявленной язвы ассоциировано с экзогенными факторами лишь в 25% случаев, связанных с одновременным воздействием на слизистую оболочку желудка Нр-инвазии и НПВП, и имеет, по-видимому, более глубинные механизмы, связанные с состоянием слизистой желудка и эндогенными факторами, обладающими антиульцерогенными свойствами.

## Литература

1. Аруин Л.И. Морфологическая диагностика болезней желудка и кишечника / Л.И. Аруин, Л.Л. Капуллер, В.А. Исаков. – М.: Триада-Х, 1998. – 496 с.
2. Aruin L.I. Morphological diagnosis of diseases of the stomach and intestines / L.I. Aruin, L.L. Kapuller, V.A. Isakov. - M.: Triada-X, 1998. - 496 p.
3. Аруин Л.И. Регенерация слизистой оболочки желудка и её клиническое значение / Л.И. Аруин // Клиническая медицина. – 1999. – Т.59, №2. – С. 55-63.
4. Aruin L.I. The regeneration of the gastric mucosa and its clinical significance / L.I. Aruin // Clinical Medicine. - 1999 - V.59, №2. - P. 55-63.
5. Вавилов А.М. Концепция этиопатогенеза язвенной болезни / А.М. Вавилов // Сибирский журнал гастроэнтерологии и гепатологии. – 2005. – №19. – С.22-24.
6. Vavilov A.M. The concept of etiopathogenesis of peptic ulcer / A.M. Vavilov // Siberian Journal of Gastroenterology and Hepatology. - 2005. - №19. - P.22-24.
7. Жанкалова З.М. Синергическое воздействие Helicobacter pylori и алкоголя на слизистую оболочку желудка / З.М. Жанкалова // Медицинский альманах. – №1. – 2010. – С. 107-109.
8. Zhanikalova Z.M. The synergistic effect of Helicobacter pylori and alcohol on the gastric mucosa / Z.M. Zhanikalova // Medical almanach. - №1. - 2010. - P. 107-109.
9. Жернакова Н.И. Современные подходы к консервативной терапии язвенной болезни / Н.И. Жернакова, Д.С. Медведев, А. Пожарский // Научные ведомости. Серия Медицина. Фармация. – 2010. – №16(87). – С. 23-31.
10. Zhernakova N.I. Modern approaches to conservative treatment of peptic ulcer / N.I. Zhernakova, D.S. Medvedev, A. Pozharskis // Scientific Gazette. Medical series. Pharmacy. - 2010. - №16 (87). - P. 23-31.
11. Калиш Ю.И. Хирургическое лечение сочетанных язв желудка и двенадцатиперстной кишки / Ю.И. Калиш, А.А. Турсуметов // Хирургия. – 2009. – №6. – С.27-30.
12. Kalisz Y.I. Surgical treatment of associated gastric ulcers and duodenal ulcers / Y.I. Kalisz, A.A. Tursumetov // Surgery. - 2009. - №6. - P.27-30.
13. К вопросу о длительно не заживающих язвах желудка / Р.Г. Сайфутдинов, З.М. Галеева, З.А. Шайхутдинова [и др.] // Вестник современной клинической медицины. – 2009. – Т.2, №4. – С. 34-38.
14. On the issue of long-term healing ulcers of the stomach / R.G. Saifutdinov, Z.M. Galeev, Z.A. Shaikhutdinova [et al] // The Bulletin of modern clinical medicine. - 2009. - V.2, №4. - p. 34-38.
15. Zimmerman J.S. Peptic ulcer: actual problems of etiology, pathogenesis, differential treatment / J.S. Zimmerman // Clinical Medicine. - 2012 - Vol.90, №8. - P.11-18.
16. Клинические рекомендации. Гастроэнтэрология / под ред. В.Т. Ивашина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 208 с.
17. Clinical guidelines. Gastroenterology / edited by Ivashina V.T. - M.: GEOTAR Media, 2011. – 208 p.
18. Лобанков В.М. Язвенная болезнь: концепция популяционной хирургической активности / В.М. Лобанков // Вестник хирургической гастроэнтэрологии. – 2010. – №3. – С. 29-39.
19. Lobanov V.M. Peptic ulcer: the concept of a population of surgical activity / V.M. Lobanov // Herald of Surgical Gastroenterology. - 2010. - №3. - P. 29-39.
20. Оценка морфологических характеристик слизистой оболочки желудка при проведении эрадикации Helicobacter pylori / С.И. Пиманов, Е.В. Макаренко, Ю.В. Крылов [и др.] // Вестник Витебского гос. медицинского ун-та. – 2005. – Т.4, №3. – С.26-31.
21. Evaluation of the morphological characteristics of the gastric mucosa during the eradication of Helicobacter pylori / S.I. Pimanov, E.V. Makarenko, Y.V. Krylov [et al] // Bulletin of the Vitebsk State Medical University. - 2005. – Vol. 4. - №3. - P. 26-31.
22. Пахомова И.Г. НПВП-индуцированные поражения желудочно-кишечного тракта: проблемы, особенности и пути их решения / И.Г. Пахомова // Consilium Medicum. – 2009. – №2. – С. 71-76.
23. Pakhomova I.G. NSAID-induced lesions of the gastrointestinal tract: problems, features and solutions / I.G. Pakhomova// Consilium Medicum. - 2009. - №2. - P. 71-76.
24. Пиманов С.И. Эзофагит, гастрит и язвенная болезнь: руководство для врачей / С.И. Пиманов. – М: Медицинская книга, 2000 – 378 с.
25. Pimanov S.I. Esophagitis, gastritis and peptic ulcer disease: a Guide for Physicians / S.I. Pimanov. - M: Medical book, 2000 - 378 p.
26. Салупере В.П. Сроки и условия заживления язвы при язвенной болезни / В.П. Салупере, Х.И.Г. Маароос, А.П. Калликорм // Therapeutic archive. - 1998. - Vol.5. - №2. - P. 19-20.
27. Salupers V.P. Terms and conditions of ulcer healing at peptic ulcers / V.P. Salupers, H.I.G. Maaroos, A.P. Kallikorm // Therapeutic archive. - 1998. - Vol.5. - №2. - P. 19-20.
28. Соколова Г.Н. Клинико-патогенетические аспекты язвенной болезни желудка / Г.Н. Соколова, В.Б. Потапова. – М.: Анахарис, 2009. – 328 с.
29. Sokolova G.N. Clinical and pathogenetic aspects of gastric ulcer / G.N. Sokolova, V.B. Potapova. - M.: Anaharsis, 2009. – 328 p.
30. Циммерман Я.С. Язвенная болезнь: актуальные проблемы этиологии, патогенеза, дифференцированного лечения / Я.С. Циммерман // Клиническая медицина. – 2012. – Т.90, №8. – С.11-18.
31. Zimmerman J.S. Peptic ulcer: actual problems of etiology, pathogenesis, differential treatment / J.S. Zimmerman // Clinical Medicine. - 2012 - Vol.90, №8. - P.11-18.