

Литература

1. Баранов В.С. Геном человека и гены «предрасположенности». (Введение в предиктивную медицину.) / В.С. Баранов [и др.]. - СПб.: Интермедика, 2000. - 272с.
2. Иващенко Т.Э. Анализ полиморфных аллелей и генов, кодирующих ферменты 1 и 2 фазы детоксикации, у больных эндометриозом / Т.Э. Иващенко [и др.] // Генетика. - 2003. - Т.39, № 4. - С. 525-529.
3. Попова С.Н. Полиморфизм глутатион-S-трансфераз M1 T1 в ряде популяций России / С.Н. Попова [и др.] // Там же. - 2002. - Т.38, № 2. - С. 281-284.
4. Флейс Дж. Статистические методы для изучения таблиц долей и пропорций / Дж. Флейс. - М.: Финансы и статистика, 1989. - 319 с.
5. De Morais S.M.F. The major genetic defect responsible for the polymorphism of S-mephenytoin metabolism in human / S.M.F. de Morais [et al.] // J. Biol. Chem. - 1994. - 269. - P. 15419-15422.
6. Lahiri D.K. A non-organic and non-enzymatic extraction method gives higher yields of genomic DNA from whole-blood samples than do nine other methods used / D.K. Lahiri [et al.]// J. Biochem. Biophys. Methods. 1992: 25: 193-205.
7. Miller D.P. Combinations of the Variant Genotypes of GSTP1, GSTM1, and p53 Are Associated with an Increased Lung Cancer Risk / D.P. Miller [et al.] //Cancer Research. - 2002. - №62. - P. 2819-2823.
8. Spurdle A.B. Polymorphisms at the glutathione S-transferase GSTM1, GSTT1, and GSTP1 loci: risk of ovarian cancer by histological subtype / A.B. Spurdle [et al.]. Carcinogenesis. - 2001. - 22. - P. 67-72.
9. Sunaga N. Contribution of the NQO1 and GSTT1 Polymorphisms to Lung Adenocarcinoma Susceptibility / N. Sunaga [et al.] // Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention. - 2002. - Vol. 11. - P. 730-738.
10. Malats N. Lung Cancer Risk in Nonsmokers and GSTM1 and GSTT1 Genetic Polymorphism / N. Malats [et al.] // Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention. - 2000. - Vol. 9. - P. 827-833.

В.Н. Бурнашев, В.А. Аргунов, Э.А. Емельянова,
С.Л. Сафонова, Г.А. Егорова

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА С ПОНИЖЕННОЙ СЕКРЕЦИЕЙ В ДИНАМИКЕ

Цель исследования – сравнительная клиничко-морфологическая характеристика хронического гастрита с пониженной секрецией с учетом степени обсемененности HP в динамике за 17-летний период у коренных жителей Западной Якутии.

Материалы и методы. Объектом исследования является контингент взрослого коренного населения с. Вилючан Сунтарского района. Под нашим наблюдением находились 146 больных хроническим гастритом (ХГ) с пониженной секрецией, в том числе 69 мужчин и 77 женщин, прошедших клиничко-эндоскопический осмотр с 1990 г. в динамике в течение 17 лет.

Результаты. Многолетние клиничко-эндоскопические и морфологические наблюдения показали непрерывно прогрессирующее течение хронического атрофического гастрита с высокой частотой гиперпластических, метапластических и диспластических процессов при нарастании инфицированности HP, подтверждаемое гистологическими исследованиями.

Установлена значимость HP в формировании и прогрессировании хронического гастрита, особенно в антральном отделе желудка.

Ключевые слова: хронический атрофический гастрит, клиничко-эндоскопические и морфологические наблюдения.

The purpose of research - the comparative clinic-morphological characteristic of a chronic gastritis with the lowered secretion in view of a HP seeding degree in dynamics for the 17-years period in the indigenous population of the Western Yakutia.

Materials and methods. Object of research is the contingent of adult indigenous population of vil. Viluchan Suntarskii region. Under our supervision were 146 patients with chronic gastritis (ChG) with the lowered secretion, including 69 men and 77 women who had been passed clinic-endoscopic survey since 1990 in dynamics within 17 years.

Results. Long-term clinic-endoscopic and morphological supervision have shown continuously progressing current of a chronic atrophic gastritis with high frequency of hyperplastic, metaplastic and dysplastic processes at increase of HP infect, confirmed by histologic researches.

HP importance in formation and progressing of a chronic gastritis, especially in antral department of a stomach is established.

Keywords: chronic atrophic gastritis, clinic-endoscopic and morphological supervision.

Несмотря на тенденцию к снижению уровня гастроэнтерологической заболеваемости населения Якутии в

целом, болезни органов пищеварения продолжают занимать одно из ведущих мест в общей структуре болезней терапевтического профиля (Петрова, Бегиев, 2001; Статданные МЗ РС(Я), 2006; Захарова, Петрова, 2007).

В связи с этим особенно актуально диспансерное наблюдение за больными с ведущими формами гастроэнтерологической патологии, позволяющее получить объективную информацию о состоянии здоровья населения, проследить за динамикой изменений

патологического процесса и определить этиопатогенетические механизмы формирования болезней органов пищеварения.

Актуальность темы определяется недостаточной изученностью распространенности *Helicobacter pylori* (HP) среди жителей Якутии.

Цель исследования – сравнительная клиничко-морфологическая характеристика хронического гастрита с пониженной секрецией с учетом степени обсемененности HP в динамике за

БУРНАШЕВ Василий Николаевич – врач-эндоскопист Гериатрического центра больницы №1 МЗ РС(Я); **АРГУНОВ Валерий Архипович** – д.м.н., проф., зав. лаб. ЯНЦ СО РАМН; **ЕМЕЛЬЯНОВА Эльвира Андреевна** – к.м.н., доцент, зав. кафедрой МИ ЯГУ; **САФОНОВА Светлана Лукинична** – к.б.н., зав. ПНИЛ ЯГУ; **ЕГОРОВА Галина Аркадьевна** – клинический ординатор МИ ЯГУ.

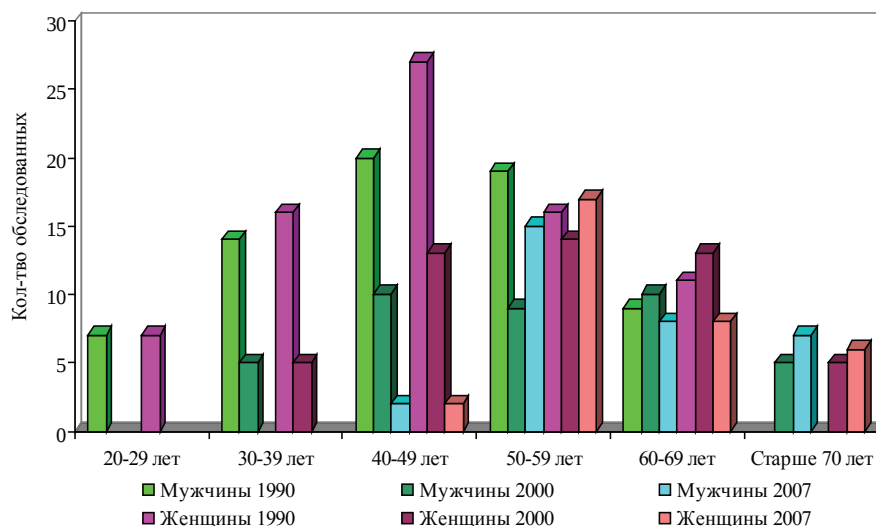


Рис. 1. Распределение по полу и возрасту больных хроническим гастритом с пониженной секрецией, осмотренных в 1990 г. и в динамике через 10 и 17 лет (с. Вилючан Сунтарского района)

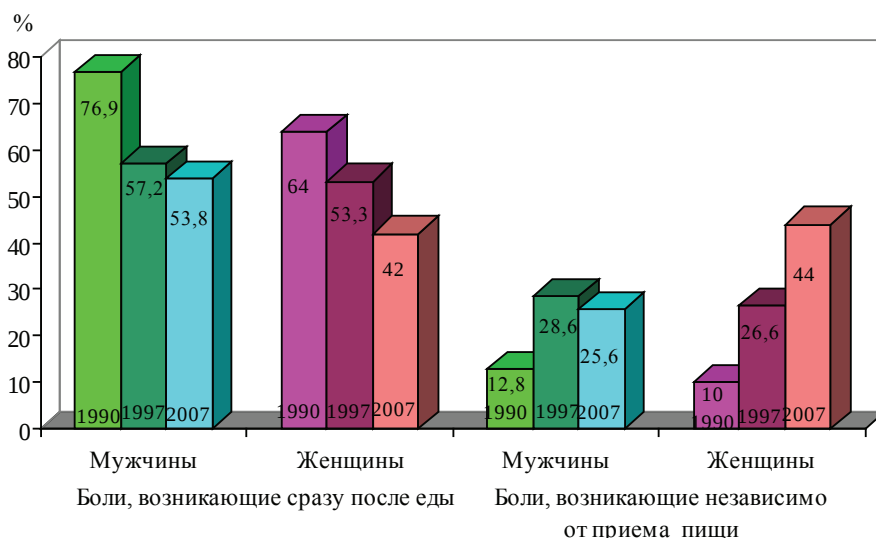


Рис. 2. Динамика частоты болевого синдрома у больных хроническим гастритом с пониженной секрецией

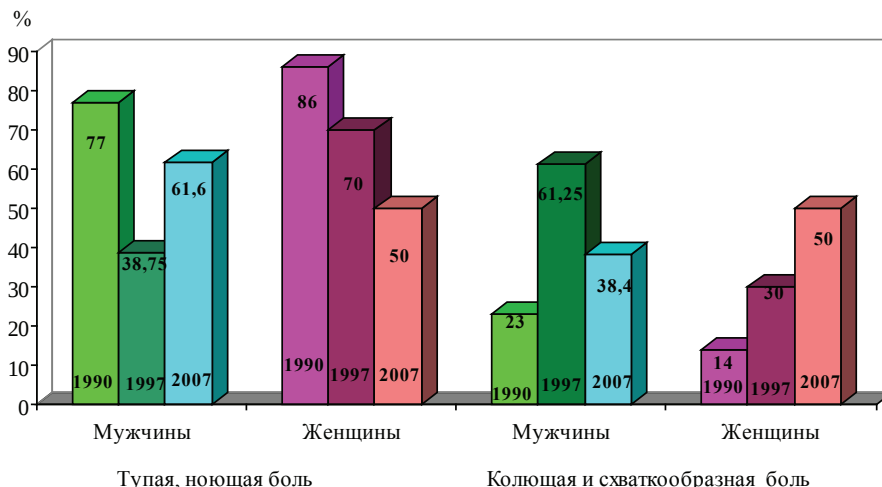


Рис. 3. Динамика интенсивности болевого синдрома у больных хроническим гастритом с пониженной секрецией

17-летний период у коренных жителей Западной Якутии.

Материалы и методы

Объектом исследования является контингент взрослого коренного населения с. Вилючан Сунтарского района. Под наблюдением находились 146 больных хроническим гастритом с пониженной секрецией, в том числе 69 мужчин и 77 женщин, прошедших клинико-эндоскопический осмотр с 1990 г. в динамике в течение 17 лет.

С интервалом 7 лет осмотрены 109 чел. (49 мужчин и 60 женщин), с интервалом 10 лет – 89 (39 мужчин и 50 женщин), с интервалом 17 лет – 65 (32 мужчины и 33 женщины). Большинство больных (126 чел.), по данным 1990 г., были в трудоспособном возрасте (от 20 до 59 лет), к 2007 г. став старше на 17 лет (рис.1).

Всем больным проводились общее клиническое обследование, эзофаго-гастродуоденоскопия, исследование желудочного сока непрерывным фракционным методом со стимуляцией лимонитаром, морфологические исследования биоптатов слизистой оболочки антрального и фундального отделов желудка с определением степени обсемененности НР.

Результаты и обсуждение

Анализ клинической симптоматики показал у большинства больных хроническим гастритом наличие болей в подложечной области, возникающей сразу после еды. С возрастом у этих больных, особенно среди женщин, отмечено увеличение частоты болевого синдрома, который возникал независимо от приема пищи (рис.2).

Выявлена прямая корреляция нарастания интенсивности болевого синдрома с возрастом больного (рис.3).

В динамике отмечено учащение жалоб на чувство тяжести и переполнения в эпигастрии после еды, на отрыжку воздухом и горечь во рту (рис.4).

С возрастом больного к клиническим проявлениям хронического гастрита с пониженной секрецией добавляется симптоматика сопутствующей патологии со стороны пищевода, гепатобилиарного тракта и кишечника. Особенно выделяются синдром дисфагии, чувство жжения за грудиной и гиперсаливация, а также боль в правом подреберье, чередование диареи и запора.

Наследственная отягощенность по онкозаболеваниям желудочно-кишечного тракта выявлена у 21,2% больных атрофическим пангастритом.

Поверхностный пангастрит установлен у 57,1% мужчин и у 47,6% женщин.

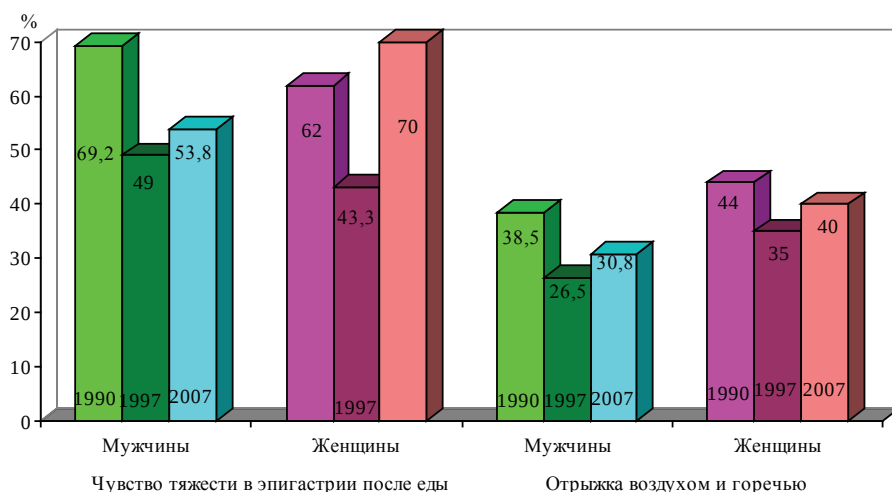


Рис. 4. Динамика дисмоторной диспепсии у больных хроническим гастритом с пониженной секрецией

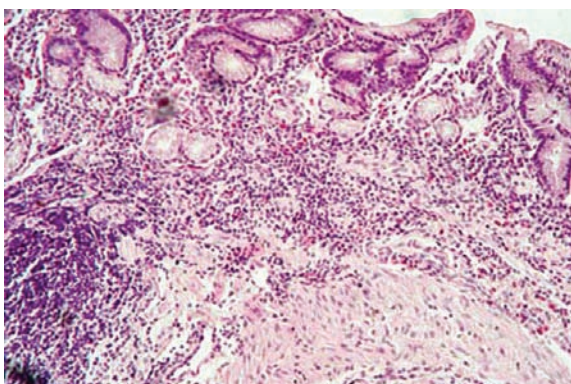


Рис.5. Выраженная атрофия слизистой антрального отдела. Окраска гематоксилином и эозином. Ув. x100.

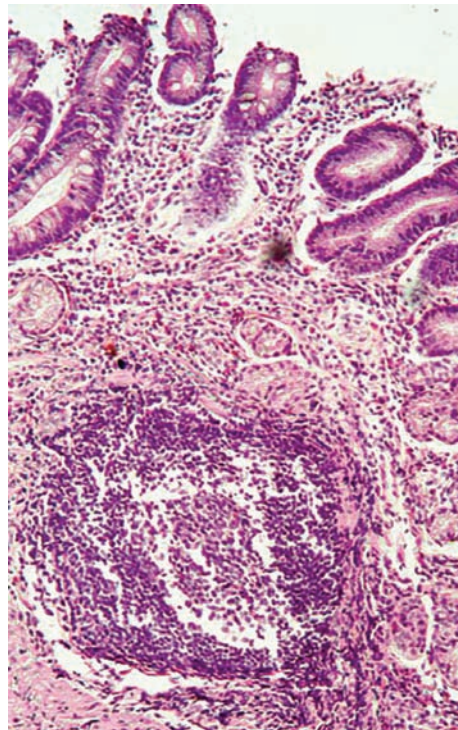


Рис.6. Толстокишечная метаплазия покровно-ямочного эпителия. Лимфоидная инфильтрация с образованием фолликулов. Окраска гематоксилином и эозином. Ув. x100.

Атрофический пангастрит и атрофический гастрит антрального отдела желудка в сочетании с поверхностным фундальным гастритом диагностированы с одинаковой частотой и у мужчин, и у женщин – 38,1 и 4,8% случаев соответственно. Поверхностный гастрит антрального отдела выявлен у 9,5% женщин.

Эндоскопические исследования, проводимые в динамике, показывают увеличение частоты сопутствующей патологии со стороны пищевода, связанное с развитием рефлюкс-эзофагита, наиболее выраженное у женщин.

Динамическое наблюдение с повторными биопсиями у одних и тех же больных в течение 17 лет показало неуклонный рост частоты атрофического гастрита. Выявленные при первичном исследовании поверхностный гастрит антрального отдела желудка и поверхностный пангастрит с возрастом больного переходили в атрофический.

Морфологические исследования биоптатов слизистой оболочки желудка у больных атрофическим гастритом с пониженной секрецией показали увеличение степени атрофии с возрастом больного. Так, у 2 больных в течение 7 лет и у 1 в течение 10 лет толщина слизистой оболочки желудка уменьшилась с 650 до 550 мкм, а у 2 больных в течение 7 лет и у 1 в течение 4 лет – с 550 до 450 мкм. В редких случаях толщина слизистой оболочки желудка уменьшалась до 250 мкм (рис.5).

У большинства больных хроническим атрофическим гастритом антрального отдела желудка отмечалась умеренная лимфоплазмоцитарная инфильтрация с образованием лимфоидных фолликулов (рис.6).

Выявлялись диффузные и мелкоочаговые склеротические изменения, степень которых увеличивалась с возрастом больного.

В динамике с интервалом 7-10 лет развитие гиперпластических изменений отмечено у 9 больных, кишечной метаплазии – у 8. У одного больного через 10 лет выявлена дисплазия покровно-ямочного эпителия средней степени тяжести.

Морфологические исследования биоптатов, взятых у больных хроническим гастритом при первичном эндоскопическом осмотре в 1990 г., показали наличие хеликобактерной инфекции у большинства обследованных – у 20 из 23 (у 14 мужчин и 6 женщин). В фундальном отделе желудка обсемененность НР была существенно меньше – у 2 женщин и 2 мужчин. У 11 больных обсемененность была 1-й степени, у 8 – 2-й и у 1 женщины – 3-й степени.

В динамике через 7 и 10 лет у 9 больных атрофическим гастритом обсемененность НР антрального отдела желудка с 1-й и 2-й степени повысилась до 3-й. Лишь в одном случае атрофического гастрита с обсемененностью НР 1-й степени за период наблюдения инфицированность осталась на прежнем уровне.

Таким образом, 17-летнее клинико-эндоскопическое и морфологическое наблюдение показало непрерывно-прогрессирующее течение хронического атрофического гастрита с нарастанием гиперпластических, метапластических и диспластических процессов с ростом степени обсемененности НР. Подтверждается роль НР в формировании и прогрессировании хронического гастрита, особенно в антральном отделе желудка. Многолетние эндоскопические наблюдения за больными различными формами хронического гастрита с морфологическими исследованиями не выявили случаев обратного развития атрофического гастрита, что не противоречит литературным данным (Аруин и др., 1993; Siurala et al., 1968; Ihamaki et al., 1978). У больных хроническим гастритом, независимо от его клинико-морфологического варианта, наложение патологии со стороны других органов пищеварительного тракта усугубляет течение основной болезни.

Выводы

1. В клинической картине хронического атрофического гастрита с пониженной секрецией ведущим синдромом является функциональная диспепсия с нарастанием интенсивности и частота болевого синдрома с возрастом.

2. К клиническим проявлениям хронического атрофического гастрита в динамике наслаивается симптоматика сопутствующей патологии со стороны пищевода, гепатобилиарного тракта и кишечника.

3. Многолетнее клинко-морфологическое наблюдение за одними и теми же лицами показало непрерывно-прогрессирующее течение хронического атрофического гастрита с нарастанием гиперпластических, метапластических и диспластических процессов с ростом степени обсемененности НР.

Литература

1. Аруин Л.И. Хронический гастрит / Л.И. Аруин [и др.] . Амстердам, 1993.-362 с.

2. Петрова П.Г. Состояние здоровья населения Республики Саха (Якутия) / П.Г. Петрова, В.Г. Бегиев // Наука и образование.-2001.-№1.-С.85-88.

3. Захарова Ф.А. Влияние неблагоприятных экологических факторов на состояние здоровья населения разных регионов РС (Я) / Ф.А. Захарова, П.Г. Петрова //Экология и здоровье человека на Севере: материалы II межрегион. конф., посвящен. 50 летию высш.мед.образования РС(Я). - ЯНЦ СО РАМН, 2007. - С.24-25.

4. Siurala M. Epidemiology of gastritis.-In: Proceedings VIIIth International congress of gastroenterology / M. Siurala [et al.]. - Prague, 1968.

5. Ihmaki T. Logn-term observation of subjects with normal mucosa and with superficial gastritis / T. Ihmaki, M. Saukkonen, M. Siurala // J.Gastroenterol.- 1978.

Н.М. Слепцова, П.М. Котляров, В.И. Аржакова АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ОСЛОЖНЕНИЙ И НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЯХ У КОРЕННОГО И НЕКОРЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ ЯКУТИИ ПО ДАННЫМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ

Цель исследования. Оценить частоту осложнений и неблагоприятных исходов различных форм пневмонии у коренного и некоренного населения Якутии с применением методов лучевой диагностики.

Материалы и методы. Проведены оценка частоты и видов осложнений при обследовании 149 больных с долевой, очаговой, инфильтративно-абсцедирующей формой пневмонии в зависимости от длительности проживания на Севере (у коренного и 3 групп некоренного населения) и динамический мониторинг за исходами заболевания с применением методов лучевой диагностики.

Результаты. Проведенное исследование выявило высокую частоту осложнения пневмонии в виде плеврита при всех формах, преимущественно при инфильтративно-абсцедирующей форме (45,7%), чаще у группы со стажем проживания на Севере более 10 лет. Неблагоприятный исход в виде формирования остаточных изменений в легких после клинического выздоровления наблюдался у 18,8% больных и был характерен для групп коренного населения и некоренного, проживающего на Севере более 10 лет.

Заключение. Полученные данные о высокой частоте осложнений в развитии необратимых рубцовых изменений после перенесенной пневмонии в Якутии имеют значение для разработки научно обоснованных программ профилактики данного заболевания в регионе.

Ключевые слова: внебольничная пневмония, коренное и некоренное население, стадии адаптации человека на Севере, рентгеноморфологические формы пневмонии, осложнения, исходы, лучевая диагностика.

The purpose of research. To estimate frequency of complications and failures of various forms of a pneumonia in the indigenous and non-indigenous population of Yakutia with application of methods of beam diagnostics.

Materials and methods. The estimation of frequency and kinds of complications is lead at inspection of 149 patients with share, focal, infiltrative and abscessed forms of a pneumonia depending on duration of residing in the North (in the indigenous and 3 groups of non-indigenous population) and dynamic monitoring behind outcomes of disease with application of methods of beam diagnostics.

Results. Carried out research has revealed high frequency of complication of a pneumonia in the form of a pleurisy at all forms, mainly at infiltrative and abscessed form (45,7 %), more often at group with the experience of residing in the North more than 10 years. The failure in the form of formation of residual changes in lungs after clinical recover was observed at 18,8 % of patients and was characteristic for the indigenous population and non-indigenous one residing in the North more than 10 years.

The conclusion. Obtained data about high frequency of complications in development of irreversible cicatricial changes after the transferred pneumonia in Yakutia matter for development of the scientifically-proved programs of preventive maintenance of the given disease in region.

Keywords: out-patient pneumonia, indigenous and non-indigenous population, stages of adaptation of the person in the North, X-raymorphological forms of a pneumonia, complications, outcomes, beam diagnostics.

СЛЕПЦОВА Наталья Михайловна – врач-рентгенолог РБ №1-НЦМ; **КОТЛЯРОВ Петр Михайлович** – д.м.н., проф., руководитель отдела кафедры ФГУ «Российский научный центр рентгенодиагностики Росмедтехнологий»; **АРЖАКОВА Виолетта Иннокентьевна** – к.м.н., зав. курсом рентгенологии МИ ЯГУ.