

УДК616.33+616.342]-002.446]-018.73-076-053.6

Н.Н. Лосева, В.А. Мирошниченко, Э.В. Кораблева

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ЭРОЗИВНОГО ПОРАЖЕНИЯ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ У ПОДРОСТКОВ МЕТОДОМ КОНЪЮНКТИВАЛЬНОЙ БИОМИКРОСКОПИИ

Владивостокский государственный медицинский университет

Ключевые слова: гастродуоденит, микроциркуляция.

По данным ряда авторов [1, 3, 7, 10, 11], при эндоскопическом исследовании верхнего отдела желудочно-кишечного тракта эрозии обнаруживаются в 2–30% случаев. Кроме того, эрозивно-геморрагические изменения слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки остаются второй по частоте причиной желудочно-кишечных кровотечений после дуоденальных язв [8, 10, 15]. В России число больных с желудочно-кишечными кровотечениями увеличилось с 28 913 в 1990 г. до 64045 в 1999 г. Этот рост соответствовал динамике частоты желудочно-кишечных кровотечений в мире [9]. Существующие методы диагностики эрозивного поражения гастродуоденальной слизистой оболочки (ГДСО) инвазивны и чаще проводятся в условиях стационара. Поэтому разработка новых неинвазивных методов диагностики этих патологических состояний, которые можно применить в условиях поликлиники, является актуальной.

В патогенезе нарушения целостности слизистой оболочки как желудка, так и двенадцатиперстной кишки при эрозивно-язвенных поражениях немаловажная роль отводится нарушениям локального кровотока [2–6, 11, 14]. По мнению А.И. Струкова и А.А. Воробьевой [13], при заболеваниях микроциркуляции реагирует как целостная система и о ее состоянии можно судить по результатам изучения отдельных областей. Среди методов изучения микрогемодикуляции широкое распространение в клинике получила конъюнктивальная биомикроскопия [8, 12, 13, 14].

В исследованиях А.И. Аруина и др. электронно-микроскопически было установлено, что развитию эрозий предшествуют значительные нарушения микроциркуляции. В настоящее время имеются веские доказательства того, что состояние микроциркуляции по данным бульбарной конъюнктивы в значительной степени отражает микроциркуляцию в организме в целом [2, 4, 6].

Для идентификации *Helicobacter pylori* у наблюдаемых подростков с гастродуоденальной патологией мы использовали уреазный тест и определение антител к этому микроорганизму методом иммуноферментного анализа. При эрозивном поражении ГДСО

у подростков выявляемость *H. pylori* составила 86,8%. Полученные результаты сопоставимы с распространенностью НР при соответствующей патологии у взрослых и детей [3, 5, 11].

Для диагностики эрозивного поражения ГДСО в условиях поликлиники использовали метод конъюнктивальной биомикроскопии с целью определения изменений системной микроциркуляции¹. Обследован 161 подросток: ПО с эрозивным гастродуоденитом и 51 с хроническим гастродуоденитом без эрозий (контроль) в период обострения и ремиссии.

В период обострения у больных с эрозивным поражением слизистой оболочки были выявлены нарушения микроциркуляции. Наиболее выраженными оказались внутрисосудистые изменения, которые регистрировались у всех пациентов с эрозивным поражением ГДСО в период обострения. Отмечалась агрегация эритроцитов. В большинстве венул она регистрировалась в $66,7 \pm 4,5\%$ и в единичных венулах — в $33,3 \pm 4,5\%$ случаев. В $40,0 \pm 4,6\%$ наблюдений агрегация эритроцитов была зарегистрирована в большинстве капилляров и в $60,0 \pm 4,6\%$ случаев такие капилляры были единичными. В группе больных с хроническим гастродуоденитом без эрозий в период обострения внутрисосудистая агрегация эритроцитов в единичных сосудах регистрировалась у 1/4 больных.

У пациентов с эрозивным поражением ГДСО в период обострения достоверно чаще отмечалось поражение венул ($87,5 \pm 3,16\%$), чем артериол ($62,5 \pm 4,6\%$). Такой признак, как неравномерность калибра сосудов наблюдался в $70,8 \pm 4,3\%$ случаев при исследовании венул и в $34,5 \pm 4,6\%$ случаев — при исследовании артериол. У больных с хроническим гастритом без эрозивного поражения слизистой оболочки в период обострения неравномерность калибра сосудов наблюдалась намного реже: в $33,3 \pm 4,5\%$ — венулы и в $25,0 \pm 4,1\%$ — артериолы. Достоверная разница по частоте случаев изменения формы венул и артериол у больных с эрозивным поражением ГДСО в период обострения была отмечена также при сравнении такого показателя, как извитость сосудов ($56,0 \pm 4,7$ и $16,6 \pm 3,5\%$ случаев соответственно).

Разнообразные изменения формы капилляров были зарегистрированы в период обострения у всех больных как с эрозивным поражением ГДСО, так и без него. Извитой характер капилляров в период обострения достоверно чаще встречался у подростков с эрозивным поражением ($83,3 \pm 3,5\%$), чем у подростков с хроническим гастродуоденитом без эрозий ($66,6 \pm 4,5\%$). Клубочки капилляров регистрировались у всех пациентов с эрозивным поражением слизистой оболочки в период обострения и у $58,3 \pm 4,7\%$ пациентов без эрозий. Сетчатая структура капилляров ($70,8 \pm 4,3\%$) и зоны запустения капиллярной сети ($41,6 \pm 4,7\%$) встречались исключительно у больных с эрозивным поражением ГДСО в период обострения.

¹ Исследования бульбарной конъюнктивы проводились совместно с доцентом кафедры глазных болезней ВГМУ, к.м.н. В.И. Негодой под руководством зав. кафедрой глазных болезней профессора, д.м.н. В.Я. Мельникова.

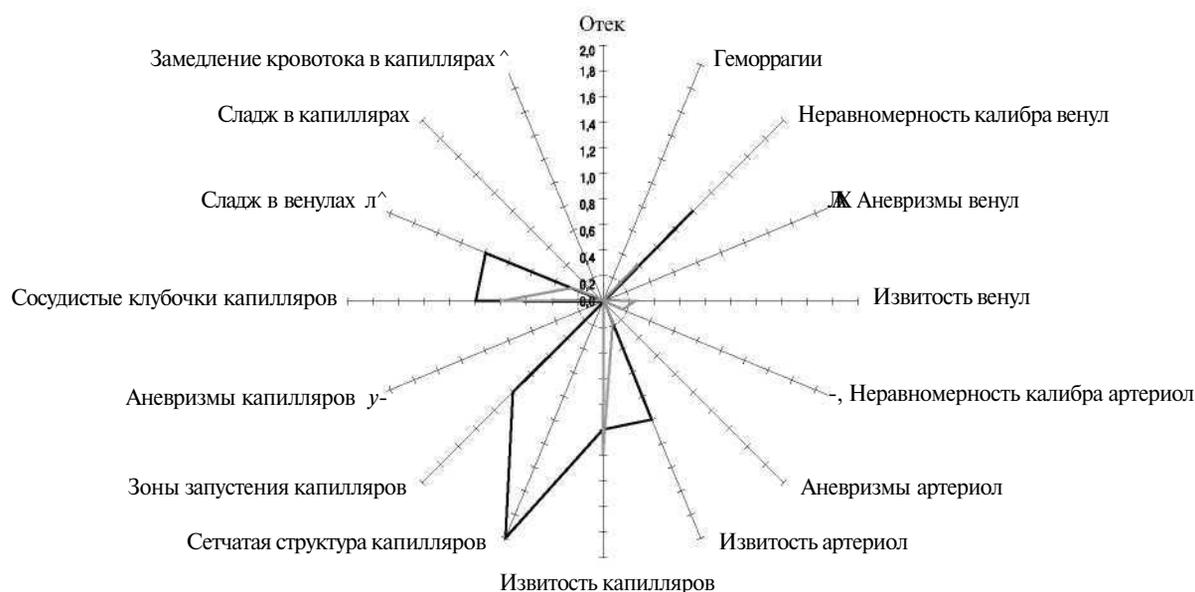


Рис. 1. Состояние микроциркуляции бульбарной конъюнктивы пациента К., 15 лет, с эрозивным гастритом.
Черная линия - данные пациента, серая линия - средний балл контрольной группы.

На основе полученных данных была составлена компьютерная программа в виде макроса на языке Visual Basic for Application. Данные обследования заносились в компьютер. Путем запуска программы выводилась диаграмма, на которой данные обследуемого пациента сравнивались с данными контрольной группы. При этом происходило вычисление среднего балла, ошибки среднего балла, суммы баллов. Путем сопоставления данных оценивалось состояние микроциркуляции бульбарной конъюнктивы.

Выход диаграммы за пределы среднего балла контрольной группы свидетельствовал о нарушении микроциркуляции бульбарной конъюнктивы и, следовательно, являлся диагностическим критерием эрозивного поражения ГДСО (рис. 1).

Таким образом, нарушения микроциркуляции бульбарной конъюнктивы у подростков с эрозивным поражением ГДСО в период обострения, выражающиеся в наличии агрегации эритроцитов в большинстве венул и капилляров, сетчатой структуре капилляров и зонах запустения капиллярной сети, являются признаком эрозивного поражения слизистой оболочки верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

Литература

1. Вахрушев Я.М., Никишина Е.В. // *Клиническая медицина*. - 1999. - №2. - С. 28-31.
2. Винник Ю.С., Картель С.И., Черданцев Д.В. и др. // *Методология флоуметрии*. - 1998. - С. 83-88.
3. Водолагин В.Д. // *Клиническая медицина*. - 1997. - №5. - С. 11-12.
4. Воробьев Л.П., Самсонов А.А., Лебедева Е.Г. // *Советская медицина*. - 1989. - № 10. - С. 85-87.
5. Гриневиц В.Б., Успенский Ю.П. // *Русский медицинский журнал*. - 1998. - Т. 6, № 3. - С. 1-9.
6. Гулида Н.К. // *Врач. дело*. - 1983. - №1. - С. 12-15.

7. Ивашкин В. Т., Комаров Ф.И. // *Терапевтический архив*. - 2002. - №2. - С. 5-8.
8. Киняйкин М.Ф. *Состояние систем гомеостаза и микроциркуляции у больных с острыми и затяжными пневмониями и некоторые методы их коррекции: дис. ... канд. мед. наук.* - Владивосток, 1986.
9. Крылов Н.Н. // *Рос. журн. гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии*. - 2001. - №2. - С. 76-87.
10. Лапина Т.Л. // *Русский медицинский журнал*. - 2001. - Т. 9, № 13-14. - С. 602-607.
11. Маев И.В., Орлов Л.Л., Нефедова Ю.В. // *Клиническая медицина*. - 1997. - №6. - С. 57-60.
12. Соболева И.А. // *Офтальмологический журнал*. - 2000. - №6. - С. 58-60.
13. Струков А.И., Воробьева А.А. // *Кардиология*. - 1976. - №11. - С. 817.
14. Gannon B., Browning J., O'Brien P. et al. // *Gastroenterology*. - 1984. - No. 6. - P. 866-875.
15. Morrison C.G., Carter D.C. // *Peptic Ulcer*. - Churchill Livingstone, 1983. - P. 115-131.

Поступила в редакцию 28.03.05.

EARLY DIAGNOSTICS EROSION GASTROINTESTINAL A MUCOUS MEMBRANE AT TEENAGERS A METHOD MUCOUS BULBAS OCULI OF EYE BIOMICROSCOPY

N.N. Loseva, V.A. Miroshnichenko, E. V. Korableva
Vladivostok State Medical University

Summary — We had been investigated microcirculation bulbas oculi of eye at 161 подростка from them 110 with erosion gastroduodenal and 51 chronic gastroduodenal without erosion during an aggravation and remission. Infringements of microcirculation mucous bulbas oculi of eye at teenagers with erosion defeat gastroduodenal a mucous membrane during an aggravation which were expressed available to aggregation erythrocyte in the majority vein are revealed and capillary (at all teenagers with erosion defeat gastrointestinal a mucous membrane), mesh structure of capillaries $70,8 \pm 4,6\%$ and zones of desolation of a capillary network $41 \pm 4,7\%$ were an attribute erosion defeats of a mucous membrane of a stomach and a duodenal gut.

Pacific Medical Journal, 2005, No. 3, p. 57-58.