

The rule of histamines receptors in pathogenesis gastro-duodenal disease

R.E. Kulubekov, K.S. Amrenova, A.O. Izgutenova, N.A. Gjorgataeva

The united practice- scientifically laboratory. Sub faculty of doctor of general practice and endocrinology of State Medical University of Semei.

We conducted the difference researches on the white rates by line Wistar, guinea – pig, and dogs. Used morphological methods of research, microscopically methods, spectrophotometers and et cetera. Set up mechanisms and peculiarity of action the inhibitors of H₁– and H₂– receptors.

УДК 616.321/349

**АНАЛИЗ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОЙ И ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ ПАТОЛОГИИ
В СЕМЕЙСКОМ РЕГИОНЕ**

Н.Р. Баркибаева

Медицинский центр Государственного медицинского университета г.Семей

Современное состояние клинической гастроэнтерологии вызывает интерес в связи с широкой распространенностью заболеваний органов пищеварения, уступающих по частоте только сердечно-сосудистой и онкологической патологии [1,2,3]. Актуальность проблемы обусловлена также продолжающимся ростом заболеваний, не редко их тяжелым, прогрессирующим течением, приводящим к утрате как временной, так и стойкой трудоспособности [1,2,3]. Зачастую патология желудочно-кишечного тракта является сопутствующей, создающей определенные трудности в диагностике и терапии внутренних болезней. В связи с чем целесообразным является изучение структуры заболеваемости, частоты и распространенности патологии органов пищеварения. С

этой целью проводился анализ заболеваемости по данным гастроэнтерологического отделения МЦ ГМУ г. Семей ретроспективой в 5-10 лет.

Диагноз желудочно-кишечной патологии во всех случаях был достоверным и верифицированным [5] с помощью современных лабораторно-инструментальных исследований, в том числе, наряду с общеклиническими, эндоскопическими, ультразвуковым и другими лучевыми исследованиями, с привлечением компьютерного или магнитно-резонансного томографического, лапароскопического методов.

Результаты и их обсуждения. Структура заболеваемости представлена в таблице 1.

Таблица 1- Состав больных гастроэнтерологического отделения МЦ ГМУ г. Семей за 2005-09 гг. (в %).

Нозологии	2000г.	2001г.	2002г.	2003г.	2004г.	2005г.	2006г.	2007г.	2008г.	2009г.
Хр.гастриты	10,3	17,6	22,0	20,7	14,2	9,9	12,4	16,1	16,4	15,7
Язв.болезнь	43,3	41,8	35,4	32,9	36,3	34,0	31,4	21,0	22,6	28,9
ГЭРБ	2,2	0,1	2,1	4,9	5,3	3,2	3,1	4,7	3,8	3,4
Холецистит	16,4	14,5	16,5	14,9	15,8	16,0	17,8	23,5	22,4	19,0
Панкреатит	5,3	3,2	5,2	4,3	9,3	13,8	8,5	14,1	17,5	15,1
Гепатиты	4,3	2,6	2,7	3,4	2,0	3,4	1,9	1,9	2,9	2,0
Цирроз печени	7,2	8,2	8,4	7,9	9,8	11,1	12,8	12,8	12,1	13,5
Энтероколиты	2,3	3,1	2,1	4,3	2,6	2,7	3,4	2,9	1,7	2,1
Онко	3,9	4,3	3,3	4,4	3,3	2,9	4,2	2,2	1,9	1,0
ЖДА	1,9	2,0	1,3	1,4	0,1	0,5	0,2	0,3	-	-
Всего больных	785	882	1029	1028	998	993	918	1007	1052	1001

Как видно из таблицы за последние годы отмечается рост частоты гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) в 1,5-2,5 раза с преобладанием эрозивно-воспалительного поражения пищевода, преимущественно II и III стадий эзофагита. Наблюдается снижение язвенной патологии за последние пять лет, связанное с резким уменьшением язвенной болезни (ЯБ) желудка, пик заболеваемости которой пришелся на начало девяностых годов. Например, в 1991 году больных с язвенной болезнью желудка насчитывалось 187 человек, в 1992 году – 192, в 1993 году – 185, а с1995 года по 1999г заболеваемость ЯБ желудка прогрессивно

росла до 293 случаев. Однако, в период с 2000 по 2009 гг. заболеваемость этой нозологией резко уменьшилась и имеет тенденцию к дальнейшему снижению с 58 случаев в 2000г. до 26 - в 2004г. и 13 – в 2009г. Это объясняется успехами в лечении и профилактике ЯБ, ассоциированной с хеликобактерной инфекцией [6,7,8]. Хотя частота хронических гастритов вплоть до 2003г. сохранялась на высоком уровне, обусловленном прежде всего дуоденогастральным рефлюксом. Наряду с чем в тот же период отмечалась и высокая распространенность рака желудка (таблица 2).

Таблица 2- Структура онкопатологии гастроэнтерологического отделения МЦ СГМУ за 2000-2009гг.

Локализация	2000г.	2001г.	2002г.	2003г.	2004г.	2005г.	2006г.	2007г.	2008г.	2009г.
Пищевод	1	-	-	-	-	2	1	-	-	-
Желудок	6	8	10	9	8	4	2	3	1	2
Кишечник	1	-	-	5	2	4	2	-	2	1
Печень	12	11	6	19	11	14	12	5	3	2
Панкреас	5	3	2	1	3	1	2	2	4	3
Прочие	5	16	16	11	9	4	18	11	10	-

В отличие от язвенной болезни желудка выявление локализации язвенного дефекта луковицы 12-перстной кишки продолжает нарастать (рис.1) как за счет прироста новых случаев заболеваемости, так и в связи с хронизацией болезни, развитием осложнений.

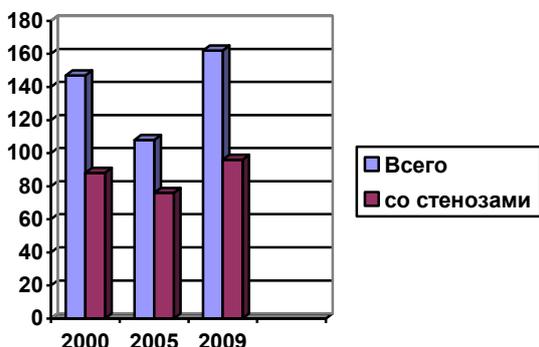


Рис. 1. Язвенная болезнь 12-перстной кишки

Эти данные сопоставимы с результатами эндоскопического исследования в клинике ГМУ. Так, выявляется высокая частота рубцовых деформаций и стенозирования луковицы дуоденум, выявляемых, в 2000 году – у 60% больных, в 2005г.- 71%, 2009г. – 59,12%. Данные показатели обусловлены тем, что лечение и профилактика больных не соответствует стандартам терапии (Маахстрих III) и определяют необходимость тесного сотрудничества и преемственности взаимодействия с хирургическими службами по поводу свое-

временной терапии язвенной болезни 12-перстной кишки и её осложнений.

Также сохраняется высокая заболеваемость хроническими холециститами и панкреатитами с тенденцией роста последних (таб.1). По данным ультразвукового исследования, проводимого МЦ СГМУ частота патологии желчевыводящих путей находится на первом месте. Это подтверждается выявлением у 95,28% всем проведенным УЗ-исследованием больных хронических холециститов, среди которых 1/3 случаев – с калькулезом, полипами желчного пузыря - у 0,47%, дискинезий желчевыводящих путей – до 70% случаев. Более низкие показатели патологии желчевыводящих путей по данным гастроэнтерологического отделения (таб.1) вероятно связаны с госпитализацией этих больных в отделения хирургического профиля. Для сопоставления в гастроэнтерологическом отделении МЦ СГМУ было пролечено в 2000г. всего 108 больных хроническими холециститами, из них с калькулезом 15,63%, в 2001г.- 102 всего, с калькулезом 13,95%, в 2002г.- 111 и 22,38%, 2003 - 96 и 21,48%, 2004г. – 115 и 18,44%, 2005г.- 127 и 16,54%.

По видимому гастроэнтерология будущего связана с патологией, прежде всего, гепатодуоденальной зоны. Действительно, за последние пять лет отмечается увеличение в 1,5-2 раза частоты хронической патологии печени (рис. 2), главным образом связанной с выявлением циррозов печени (ЦП). При этом в 73% случаев данная патология выявляется на поздних стадиях с признаками портальной гипертензии, проявляющейся асцитом и варикозным расширением вен пищевода, тяжелой степенью печеночно-клеточной недостаточности.



Рис. 2. Хроническая патология печени

Высокая частота циррозов печени и их осложнений обуславливают показатели летальности гастроэнтерологического отделения МЦ СГМУ за последние годы. Так по показателям летальности за 2003 среди 6 случаев со смертельным исходом у 4 отмечалась хроническая патология печени на стадии декомпенсированного цирроза, также в 2004–05гг. летальность (в 0,4%) была вызвана ЦП.

Ежегодно частота кишечной патологии колеблется в пределах от минимального 2,6% до максимального 4,3%. Эти показатели обратно пропорциональны частоте выявления синдрома раздраженного кишечника (СРК). В структуре СРК в 65% случаев преобладал вариант протекающий с запорами (рис.3).

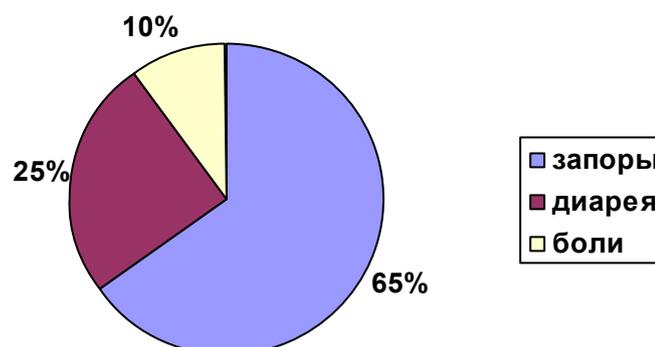


Рис. 3 Структура СРК

Последние годы рост заболеваемости СРК, за 2001г – от 10 случаев, в 2005г. – до 46, возможно связан с повышением диагностики данной патологии и усугублением провоцирующих факторов (стрессы, адинамия, нерациональное питание). В 45% случаев больных с СРК определялось патологическое состояние кишечного биоценоза. Среди больных пожилого возраста с СРК протекающих с абдоминальными болями при верификации диагноза с проведением колоноскопии и биопсии была диагностирована органическая патология: полипоз кишечника и рак толстой кишки.

Таким образом, состояние гастроэнтерологической заболеваемости в регионе г. Семей свидетельствует об актуальности данного раздела медицины и намечает перспективы его дальнейшего развития.

Литература:

1. Логинов А.С. Гастроэнтерология вчера, сегодня и завтра.- Тер.архив., 2000. - № 2, с.5-7

2. Ногаллер А. Гастроэнтерология вчера, сегодня, завтра. - Врач.- 2000. - №3. – с. 3-7

3. Осипенко М., Чердынцева В. и др. Влияние лечения дисфункциональных расстройств на качество жизни больных.- Врач.-2004.- №8.- с.49

4. Запруднов А., Григорьев К., Князев Ю. и соавтор. Подростковая гастроэнтерология: болезнь начинается в детстве.- Врач.-2004.- №2.- с 7-9

5. Окорочков А.Н. Диагностика болезней внутренних органов.- (Руководство)/ М., Медицинская литература.- 2000.- Т.1.- 550 с.

6. Kuipers E.J. Helikobacter pylori and the risk and management of associated diseases gastritis, ulcer disease, atrophic gastritis and gastric cancer. -Aliment Pharmacol. Ther.-1997., Vol. 11(Suppl.1).- P. 71-88.

7. Dixon M., Genta R., Yardley J. et al. Classification and grading of gastritis.-Am.J.Surg.Pathol.-1996, Vol.20.-P.1161-1181

8. Forman D Gastric cancer.- Scand. J. Gastroenterol.-1996.-Vol. 31 (Suppl.214).- P.31-33.

Тұжырым

Семей аймағы бойынша соңғы 5-10 жыл бойындағы гастроэнтерологиялық аурулардың анықталуы бойынша, бауырдың созылмалы патологияларымен, гастрозофагиялды рефлюкс ауруларының кеңінен таралуы, 1,5-2 және 2,5 есе өскені анықталды. Сонымен қатар 12 елі ішек ойық жара ауруларының кездесу жиілігі жоғарлады, ол алғаш анықталған түрде немесе созылмалы жағдайлардың асқинуы түрінде кездеседі. Аймақ бойынша ультрадыбыстық зерттеулердің қорытындысында созылмалы калкулезді холециститпен екіншілік панкреатиттің кездесу жиілігі бақыланды. Гастроэнтерологияның жетістіктерімен және оның әрі қарай дамуының өзектілігін аймақтағы асқорту ағзаларының жағдайы дәлелдейді.

Summary

The analysis of gastroenterologic morbidity in Semipalatinsk region of East Kazakhstan for 5-10 years reveals incidence rate of gastroesophageal diseases in 2.5 times and chronic pathology of liver in 1.5-2 times. High occurrence of ulcer disease is remained. Often revelation of chronic cholecystitis and pancreatitis is diagnosed by ultrasound diagnostics. Intestinal pathology with more percentage has been realized by irritable colon syndrome. Though the quantity of patients with pathology of gastrointestinal tract requires further development and improvement of gastroenterologic services.