

го лечения путем измерения амплитуды движения как до, так и после лечения. Помимо этого можно судить о состоянии ШОП во времени.

2. Наличие современных цифровых аппаратов позволяет шире внедрять в практику планиметрические измерения шейного отдела позвоночника, такие как изучение амплитуды движения при проведении функциональных проб, наличие смещений. Данные показатели являются простыми в исполнении и объективными для определения критериев функционального состояния шейного отдела позвоночника.

#### БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Гончар, А. А. Способы рентгенологического исследования шейного отдела позвоночника / А. А. Гончар, И. С. Абельская. — Мн.: БелМАПО, 2006. — 19 с.
2. Рентгенологическая диагностика остеохондроза позвоночника / А. Н. Михайлов [и др.] // В сб. под ред. А. Н. Михайлова «Актуальные вопросы лучевой визуализации». — Мн.: БелМАПО, 2006. — С. 173–180.
3. Полойко, Ю. Ф. Рентгеноспондилограмметрическая характеристика остеохондроза шейного отдела позвоночника: дис. ... канд. мед. наук / Ю. Ф. Полойко. — Мн.: БелМАПО, 1993. — С. 20.
4. Драгун, В. Л. Методы обработки изображений в вычислительной рентгенографии: диагностика остеохондроза / В. Л. Драгун. — Мн.: ИТМО. — 1992. — препринт № 5. — 46 с.
5. Тесаков, Д. К. Методический алгоритм определения рентгенологических параметров деформаций позвоночника при диспластическом сколиозе / Д. К. Тесаков // В сб. под редакцией

А. Н. Михайлова «Лучевая диагностика; настоящее и будущее: Матер. 5 съезда специалистов лучевой диагностики Республики Беларусь. — Гомель, 2005. — С. 209–212.

6. Ульрих, Э. В. Вертебрология в терминах, цифрах, рисунках / Э. В. Ульрих, А. Ю. Мушкин. — СПб.: ЭЛМА, 2005. — С. 37.

7. Абельская, И. С. Остеохондроз шейного отдела позвоночника / И. С. Абельская, О. А. Михайлов. — Мн.: БелМАПО, 2004. — 21 с.

8. Михайлов, А. Н. Физико-технические основы рентгенологии / А. Н. Михайлов. — Мн.: БелМАПО, 2005. — 200 с.

9. Жарнова, В. В. Изучение амплитуды движения шейных позвонков у больных с неврологическими проявлениями шейного остеохондроза / В. В. Жарнова, А. Н. Михайлов, И. С. Абельская // В сб. «Актуальные вопросы лучевой диагностики»; под ред. А. Н. Михайлова. — Мн.: БелМАПО, 2006. — С. 104–107.

10. Жарков, Л. П. Остеохондроз и другие дистрофические изменения позвоночника у взрослых и детей / Л. П. Жарков. — М.: Медицина, 1994. — 240 с.

11. Попелянский, Я. Ю. Болезни периферической нервной системы: руководство для врачей / Я. Ю. Попелянский. — М.: Медицина, 1989. — 464 с.

12. Жарнова, В. В. Способ функционального исследования позвоночника, МПК 7 А 61В 6/02 / В. В. Жарнова, А. Н. Михайлов, А. М. Жарнов; заявитель УО Гродненский государственный университет имени Янки Купалы — № а 20041241; заявл. 27.12.04; регистрация изобретения в Государственном реестре изобретений под № 11863 на основании решения о выдаче патента от 10.02.2009.

13. Жарнов, А. М. Способ рентгенологической диагностики спондилолистеза шейного отдела позвоночника, МПК (2006) А 61В 6/02 / А. М. Жарнов, В. В. Жарнова, А. Н. Михайлов, С. С. Абельская; заявитель УО Гродненский государственный университет имени Янки Купалы — № а 20050946; заявл. 03.10.05; решение о выдаче патента от 13.03.2009.

Поступила 12.06.2009

УДК 616.33-002:615.276

## КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГАСТРОПАТИЙ, ВЫЗВАННЫХ ПРИЕМОМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ

Э. Н. Платошкин<sup>1,2</sup>, Н. В. Василевич<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Гомельский государственный медицинский университет»

<sup>2</sup>Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека, г. Гомель

В статье представлены результаты обследования, лечения и динамического наблюдения 19 пациентов, применявших нестероидные противовоспалительные препараты. Они были направлены в кабинет превентивной гастроэнтерологии ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека» в связи с наличием метаплазии, дисплазии и гиперплазии, выявленных при морфологическом исследовании гастробиоптатов. Проанализированы клинико-морфологические проявления гастропатий, индуцированных приемом нестероидных противовоспалительных препаратов.

**Ключевые слова:** нестероидные противовоспалительные препараты, побочные эффекты, диспепсия, гастропатия, воспаление, дисплазия, метаплазия, гиперплазия.

## CLINICAL AND MORPHOLOGICAL ASPECTS OF GASTROPATHIES CAUSED BY TAKING NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS

E. N. Platoshkin<sup>1,2</sup>, N. V. Vasilevich<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Gomel State Medical University

<sup>2</sup>Republican Research and Practical Center for Radiation Medicine and Human Ecology, Gomel

The results of examination, treatment and case monitoring of 19 patients, taking nonsteroidal anti-inflammatory drugs, consulted at the preventive gastroenterological center of the «Republican Research and Practical Center for Radiation Medicine and Human Ecology» because of metaplasia, dysplasia and hyperplasia on morphological re-

search of biopsy material are presented. Clinical and morphological manifestation of gastropathy, induced by taking nonsteroidal anti-inflammatory drugs are analyzed.

**Key words:** nonsteroidal anti-inflammatory drugs, side effects, dyspepsia, gastropathy, inflammation, dysplasia, metaplasia, hyperplasia.

### **Введение**

В настоящее время нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) признаны важнейшим фактором поражения желудочно-кишечного тракта [1]. Чаще всего внимание практических врачей акцентируется на желудочно-кишечных кровотечениях из НПВП-индуцированных эрозий и язв [2]. Большинство НПВП — это слабые органические кислоты, которые, находясь в неионизированном состоянии в кислой среде желудка, могут приводить к локальному повреждению слизистой оболочки. Но основные патогенетические механизмы действия НПВП связаны с блокадой физиологической изоформы циклооксигеназы 1 и подавлением синтеза простагландина E и простаглицлина, обладающих цитопротективными свойствами и регулирующими защитный потенциал слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта, а также активированием апоптоза [3]. Термин НПВП (англ. NSAID) предложил в прошлом веке J.Flower. Морфологическая картина, развивающаяся у больных, принимающих НПВП, сходна с изменениями при рефлюкс-гастрите (иначе - химическом или реактивном, обусловленном дуодено-гастральным рефлюксом желчи) и характеризуется фовеолярной гиперплазией, отеком и пролиферацией гладкомышечных клеток в собственной пластинке на фоне воспаления [4]. Для разграничения этих отдельных по своей природе нозологических форм и дифференцированного подхода к их лечению экспертами ВОЗ в 1986 году был введен термин «НПВП-гастропатия». Учитывая колоссальное количество больных, получающих НПВП, становится очевидным, что диагностика и предупреждение гастроинтестинальных осложнений имеет характер общемедицинской и социальной проблемы [5].

### **Цель исследования**

Определить особенности клинико-морфологических проявлений НПВП-гастропатий и оценить их обратимость на фоне отмены НПВС и адекватной антисекреторной и цитопротективной терапии.

### **Материалы и методы исследования**

Было обследовано 19 пациентов, применявших НПВП по поводу различных заболеваний и направленных в кабинет превентивной гастроэнтерологии Государственного учреждения «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека». Причиной направления на консультацию явились данные морфологического исследова-

ования гастробиоптатов (наличие в гастробиоптатах метаплазии, дисплазии, гиперплазии). В исследование не включались больные с хроническими гастродуоденальными язвами и симптоматическими язвами другой этиологии (эндокринные и т. д.). Все исследования выполнялись с соблюдением этических норм и с информированного согласия пациентов.

После сбора жалоб, анамнеза, физикального обследования всем больным была выполнена фиброэзофагогастродуоденоскопия с хромокопией на видеоэндоскопической системе «Fujinon AVE 400» со множественной биопсией слизистой желудка и последующим гистологическим исследованием биоптатов, а также постановкой быстрого уреазного теста для определения *Helicobacter pylori*. Описание морфологической картины гастробиоптатов проводилось по визуально-аналоговой шкале Хьюстонско-Сиднейской классификации гастритов.

Контроль эрадикации *Helicobacter pylori*, динамики эндоскопической картины и морфологических изменений в слизистой оболочке желудка проводился не ранее 1 месяца после окончания курса лечения.

Для обработки полученных данных использованы методы описательной статистики: математическая обработка результатов включала вычисление среднего арифметического значения  $M$ ; вычисление стандартного отклонения —  $SD$ .

### **Результаты и обсуждение**

Консультативный кабинет превентивной гастроэнтерологии ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека» решает задачу диспансерного наблюдения лиц, входящих в группы повышенного риска развития онкопатологии желудочно-кишечного тракта (наличие полипов, атрофически-метапластического гастрита, дисплазии, анамнеза по раку желудочно-кишечного тракта у кровных родственников первой линии родства и др.). Из 19 пациентов, направленных на консультацию врачами первичного звена по подозрению на предопухловую патологию, которым в результате дообследования был установлен диагноз «НПВП-гастропатия», было 7 мужчин и 12 женщин. Средний возраст больных составил  $61 \pm 9,8$  лет, в том числе мужчин —  $66,4 \pm 7,4$  лет, женщин —  $58,3 \pm 10$  лет. Возрастно-половое распределение пациентов с НПВП-гастропатиями представлено на рисунке 1.

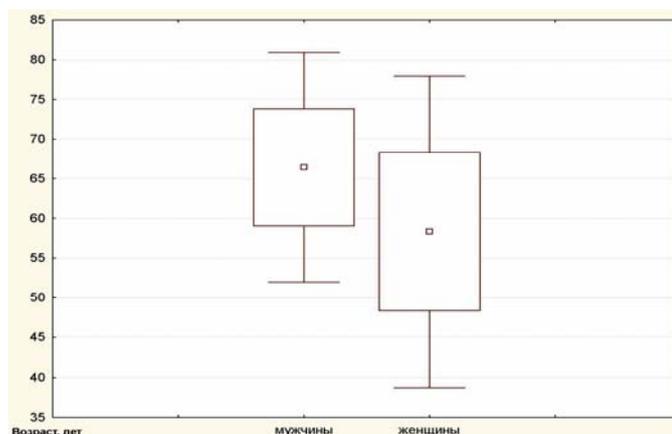


Рисунок 1 — Возрастно-половое распределение пациентов с НПВП-гастропатиями

Как видно на рисунке 1, основное количество пациентов с НПВП-индуцированными гастропатиями было в возрасте 50–69 лет, преимущественно, лица женского пола. Именно на этот возраст приходится рост различных сопутствующих заболеваний, требующих длительного приема НПВП. Чаще всего НПВП применялись по поводу ишемической болезни сердца, деформирующего остеоартроза, подагры, ревматоидного артрита, невралгий и др.

Основными препаратами, ставшими причинами возникновения НПВП-индуцированной гастропатии, были: ацетилсалициловая кислота, диклофенак, бутадион в стандартных лечебно-профилактических дозах. Длительность приема НПВП составила от 2 недель до 12,5 лет.

Количество коморбидных состояний других органов и систем у лиц мужского и женского пола с НПВП-гастропатиями в возрастном аспекте представлено на рисунках 2 и 3.

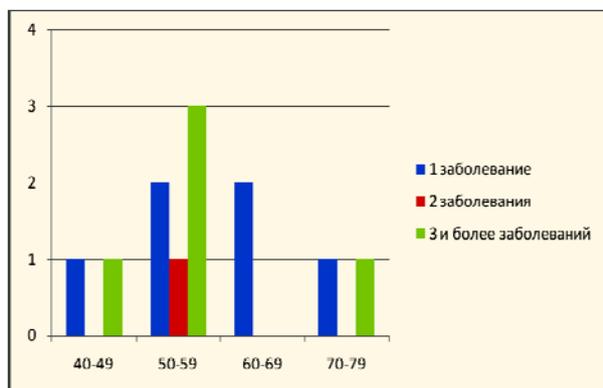


Рисунок 2 — Коморбидность в возрастной структуре лиц женского пола с НПВП-гастропатиями

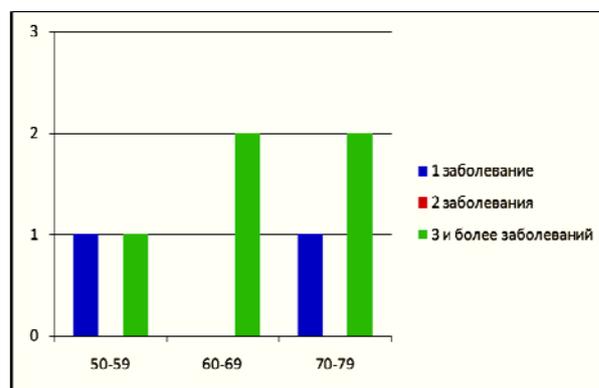


Рисунок 3 — Коморбидность в возрастной структуре лиц мужского пола с НПВП-гастропатиями

Клиническая картина у пациентов с НПВП-индуцированными гастропатиями не имела специфических особенностей, проявлялась эпигастральным болевым синдромом, быстрым насыщением, тошнотой, дискомфортом, связанными с приемом пищи или НПВП, что укладывалось в картину желудочной диспепсии и служило показанием для эндоскопии верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

Эндоскопическая картина НПВП-индуцированной гастропатии также была неспецифичной и проявлялась очаговой или диффузной гиперемией и отеком слизистой антрального отдела желудка у всех обследуемых пациентов («эритематозная гастропатия») с наличием единич-

ных или множественных эрозий (небольших поверхностных дефектов слизистой оболочки). Преимущественное поражение антрального отдела желудка может быть объяснено неодинаковой плотностью расположения рецепторов к простагландину E в различных отделах желудка (в антральном отделе их значительно больше, поэтому НПВП-индуцированное подавление синтеза защитных простагландинов E приводит к преимущественному поражению агрессивными агентами антрума).

Морфологическая картина НПВП-гастропатии при гистологическом исследовании биоптатов слизистой оболочки желудка представлена на рисунке 4.

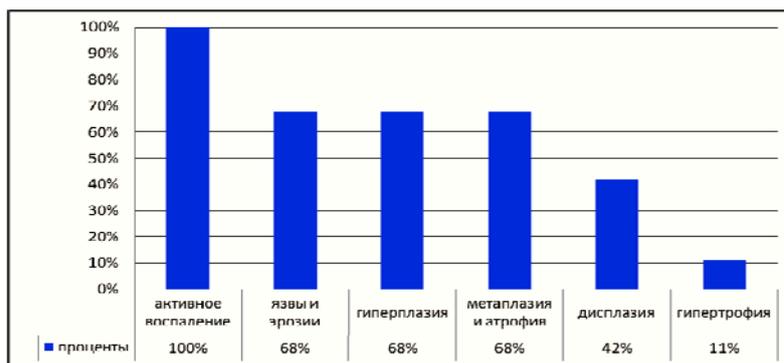


Рисунок 4 — Встречаемость морфологических признаков НПВП-гастропатиями

Морфологические проявления активного воспаления с эрозированием слизистой антрального отдела желудка, имевшие максимальную выраженность при сочетании НПВП-гастропатии с геликобактерным гастритом (рисунок 5) в сочетании с фовеолярной гиперплазией, неполной (толстокишечной метаплазией), хотя и часто встречались у обследуемых пациентов, имеют низкую чув-

ствительность и специфичность (по данным различных авторов, 34–47 % и 82–88 % соответственно — цит. по Аруин Л.И. и соавт.[4]). Из этого следует, что морфологическое исследование может лишь подтвердить клинический диагноз и о НПВП-гастрите на основании только морфологического исследования можно говорить только предположительно.

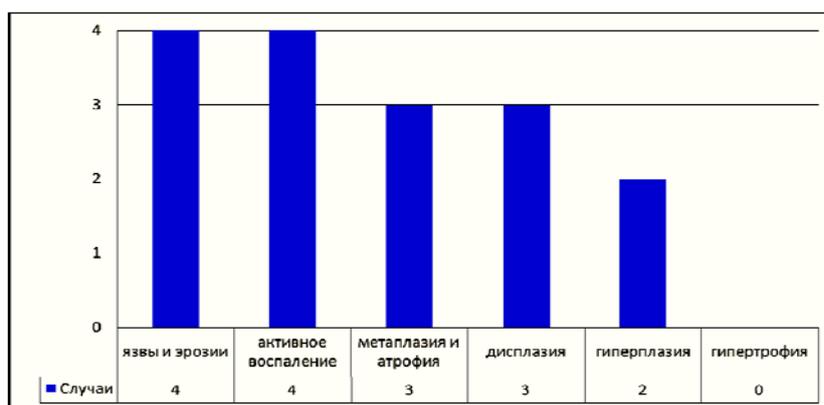


Рисунок 5 — Встречаемость морфологических признаков у лиц с НПВП-гастропатиями в сочетании с инфекцией *Helicobacter pylori*

Всем больным с НПВП-гастропатиями рекомендовалось прекратить прием НПВП (что оказалось возможным у 15 человек) и назначалась терапия ингибиторами протонной помпы в стандартных дозировках на протяжении 4–8 недель. При необходимости продолжения приема НПВП (4 случая) назначалась постоянная терапия блокаторами секреции хлористоводородной кислоты (ингибиторами протонной помпы или блокаторами H<sub>2</sub>-гистаминовых рецепторов). Дополнительно с целью цитопротекции использовались антацидные препараты (коротким 2-недельным курсом), сукральфат, препараты висмута (последние — в стандартной дозировке на протяжении 4 недель). При выявлении персистенции в слизистой оболочке желудка *Helicobacter pylori*, согласно Маастрихтскому консенсусу III, в течение 14 дней назначалась эрадикационная терапия по «тройной схеме»: два раза в сутки пациент принимал

внутри ингибитор протонной помпы в стандартной дозе, кларитромицин по 0,5 и амоксициллин по 1,0.

Во всех 19 случаях НПВП-гастропатии после проведенного курса лечения пациенты отмечали субъективное улучшение самочувствия, а при выполнении динамической фиброгастроскопии и гистологического исследования гастробиоптатов отмечена выраженная регрессия морфологических признаков гастропатии и полное отсутствие диспластических изменений слизистой оболочки желудка (что свидетельствует об обратимости этих изменений). Учитывая, что «регрессия» морфологических изменений может быть результатом биопсии из разных участков слизистой оболочки, больным выполнялась хромогастроскопия. Последнее позволило более прицельно выполнять гастробиопсию из визуализирующихся очагов метаплазированного эпителия и

обеспечивало большую вероятность «попадания», особенно при очаговом поражении слизистой оболочки желудка.

#### **Заключение**

НПВП в настоящее время трудно заменить при многих заболеваниях и состояниях, позволяя продлить качественную жизнь не только ревматологическим больным, но и помогая при болях и лихорадках различного генеза, а также способствуя снижению вероятности артериальных тромбозов, определяющих исход болезней системы кровообращения. Проблема НПВП-гастропатии актуальна для практического здравоохранения не только в связи с возможностью развития эрозивно-язвенных поражений и желудочно-кишечных кровотечений у этих больных, но и в связи с необходимостью проведения у них в ряде случаев дифференциального диагноза с предопухолевыми изменениями слизистой оболочки желудка. Поскольку клиническая и морфологическая картина НПВП-гастропатий неспецифична, кроме того, отсутствует возможность широкого использования молекулярно-генетических исследований, для исключения предопухолевых изменений слизистой оболочки желудка у пациентов, принимающих НПВП, важным является представление о возможной обратимости клинико-морфологических изменений при условии отмены НПВП и дифференцированного лечения НПВП-гастропатии.

Таким образом, при наличии анамнеза по приему НПВП у пациентов, предъявляющих

жалобы диспепсического характера, методом подтверждения НПВП-индуцированных гастропатий является фиброэзофагогастродуоденоскопия со множественной прицельной биопсией слизистой оболочки желудка и гистологическим исследованием гастробиоптатов.

Для повышения эффективности динамического эндоскопического и морфологического наблюдения за пациентами с атрофически-метапластическими и диспластическими изменениями слизистой оболочки желудка целесообразно использование метода хромогастроскопии.

В отличие от истинной дисплазии (как предопухолевого состояния), дисплазия при НПВП-гастропатии на фоне адекватного дифференцированного лечения является обратимым процессом и регрессирует параллельно регрессии воспалительных, метапластических и гиперпластических изменений в слизистой оболочке желудка.

#### **БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК**

1. Aspirin and risk of hemorrhagic stroke. A meta-analysis of controlled trials / H. J. Whelton [et al.] // JAMA. — 1998. — Vol. 280. — P. 1930.
2. Gabriel, S. E. Risk for serious gastrointestinal complications related to use of nonsteroidal antiinflammatory drugs: a meta-analysis / S. E. Gabriel, L. Jaaklimainen, C. Bombadier // Ann Intern Med. — 1991. — Vol. 115. — P. 787.
3. Vane, J. R. Inhibition of prostaglandin synthesis as a mechanism of action for the aspirin-like drugs / J. R. Vane // Nature. — 1971. — Vol. 231. — P. 232.
4. Аруин, Л. И. Морфологическая диагностика болезней желудка и кишечника / Л. И. Аруин, Л. Л. Капуллер, В. А. Исаков. — М.: Триада-Х, 1998. — 496 с.
5. Roth, S. H. NSAID gastropathy. A new understanding / S. H. Roth // Arch Intern Med. — 1996. — Vol. 156. — P. 1623.

Поступила 06.07.2009

УДК 616.284-002.1-089-053.2

### **ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ЭКССУДАТИВНЫМ СРЕДНИМ ОТИТОМ**

**В. П. Ситников, А. Ханфар, Н. Галёб**

**Гомельский государственный медицинский университет**

Предложен способ анестезиологического пособия при хирургическом лечении экссудативного среднего отита (ЭСО) у 170 детей в возрасте от 1 до 10 лет.

У 120 пациентов ЭСО сочетался с наличием аденоидов и хроническим тонзиллитом. В зависимости от объема хирургического вмешательства применялось 2 вида анестезиологического пособия — масочный и интубационный наркоз.

Проведение адекватного анестезиологического пособия и специального фиксатора-держателя для ранорасширителя значительно снижает вероятность психологической травмы ребенка, сокращает время операции и максимально предупреждает осложнения во время операции и в раннем послеоперационном периоде.

Ключевые слова: дети, экссудативный средний отит, анестезиологическое пособие, фиксатор-держатель.

### **ANAESTHETIZATION UNDER SURGICAL TREATMENT OF CHILDREN, SUFFERING FROM EXUDATIVE OTITIS MEDIA**

**V. P. Sitnikov, A. Hanfar, N. Galeb**

**Gomel State Medical University**

The method of anaesthetizological aids has been offered in case of surgical treatment of 170 children aged from 1 till 10 for exudative otitis media (EOM).