

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

© Прохоренко А.В., 2016
УДК 616.33-008.64-02:616.33-006.6

ОСОБЕННОСТИ ЖЕЛУДОЧНОЙ СЕКРЕЦИИ ПРИ РАСПРОСТРАНЁННОМ РАКЕ ЖЕЛУДКА, АССОЦИИРОВАННОМ С *H. PYLORI*

А.В. ПРОХОРЧЕНКО

ММАУ «Городская поликлиника №5», ул. Червишевский тракт, д. 68А, г. Тюмень, Россия

С целью оценки рН базальной желудочной секреции у больных распространённым раком желудка с доминированием в клинике гастралгии обследовано 194 пациента (мужчины – 65,5%; женщины – 34,5%; средний возраст – 53,9±4,2 лет). Основная группа – 126, сравнения – 68 человек. Сопоставление полученных клинических данных и результатов лабораторных исследований показало, что формирование гастралгии у больных распространённым раком желудка чаще происходит на фоне ослабления агрессивности желудочного сока – при сниженной, реже нормальной кислотности. Важным условием такого эффекта, является наличие атрофических явлений, значительного ограничения репаративной активности слизистой оболочки желудка и слизиобразования, определяющих снижение активности цитопротективных эндогастральных механизмов. Присутствие *H. Pylori* не коррелирует с определенным типом болевых проявлений, но является одним из ведущих элементов участвующих в их развитии и поддержании. Автор делает вывод о необходимости более широкого применения в составе системной фармакотерапии боли адьювантных средств, направленных на контролирование уровня желудочной секреции, цитопротекции слизистой желудка и антихеликобактериальной терапии.

Ключевые слова: рак желудка, боль, гастралгия.

CHARACTERISTICS OF GASTRIC SECRETION IN ADVANCED GASTRIC CANCER ASSOCIATED WITH *H. PYLORI*

A.V. PROHORCHENKO

City polyclinic №5, Tyumen, Russia

To assess the pH of the basal gastric secretion in patients with advanced stomach cancer with dominance in the clinic of gastralgia surveyed 194 patients (men – 65,5%; women, 34,5%; average age 53,9±4,2 years). The main group 126, comparison – 68. Comparison of clinical findings and laboratory results showed that the formation of gastralgia patients with advanced stomach cancer often occurs on the background of weakening of the aggressiveness of gastric juice – low, rarely normal acidity. An important condition for such effect is the presence of atrophic phenomena, significant limitations of reparative activity of the gastric mucosa in the activity of cytoprotective endohedrally mechanisms. The presence of

H. Pylori does not correlate with a certain type of painful manifestations, but it is one of the leading elements involved in their development and maintenance. Author gelatt the conclusion about the necessity of wider application in the system pharmacotherapy pain adjuvant of means designed to control the level of gastric secretion, cytoprotection of the gastric mucosa and antihelicobacterial therapy.

Keywords: stomach cancer, pain, gastralgia.

Рак желудка как в целом по стране, так и во многих регионах устойчиво занимает второе место среди причин смертности [1, 2]. Такая ситуация обусловлена преимущественно поздним выявлением заболевания – доля больных, выявленных в IV стадии составляет более 40% [3]. В этих условиях основным видом помощи данной категории больных является паллиативное лечение, направленное на коррекцию негативных проявлений заболевания, среди которых ведущее значение имеет борьба с болью [4, 5].

Данные литературы [6, 7, 8] свидетельствуют о том, что в патогенезе гастралгии могут принимать участие самые различные механизмы, воздействие на которые, может способствовать регрессии болевых проявлений без участия анальгетиков или на фоне снижения в их потребности. Среди таких механизмов можно выделить уровень желудочной секреции, состояние слизистой желудка и инфицированность H. Pylori [5].

Цель исследования: оценка pH базальной желудочной секреции у больных

распространённым раком желудка с гастралгией.

Материал и методы исследования

Обследовано 194 больных распространённым раком желудка с доминированием в клинической картине гастралгии. Среди обследованных мужчины составляли – 65,5%; женщины – 34,5%. Возраст – от 34 до 67 лет (средний – 53,9±4,2 лет). Основная группа состояла из 126, группа сравнения – 68 человек. Состав групп был сопоставим по полу, возрасту, нозологической принадлежности, стадии заболевания и клиническим проявлениям. Главное отличие – наличие подтвержденной лабораторными методами инфицированности желудка H. Pylori у пациентов основной группы.

Всем больным выполнялась ФГДС с дополнительной эндоскопической рН-метрией базальной желудочной секреции.

Результаты и обсуждение

Результаты эндоскопической рН-метрии уровня базальной желудочной секреции выявили значительные различия в группах (табл. 1).

Таблица 1

Уровень базальной секреции желудка у больных сравниваемых групп

Реакция	Основная группа		Группа сравнения		P	Всего	
	абс.	%	абс.	%		абс.	%
Гиперацидная	10	7,9	8	11,8	>0,05	18	9,3
Нормоацидная	18	14,3	20	29,4	<0,05	38	19,6
Гипоацидная	56	44,4	26	38,2	>0,05	82	42,3
Субацидная	24	19,1	9	13,2	>0,05	33	17,0
Анацидная	18	14,3	5	7,4	>0,05	23	11,8
Итого:	126	100,0	68	100,0	>0,05	194	100,0
Средний pH по группе	3,1±0,29		2,6±0,28		>0,05	2,9±0,28	

* достоверные различия (P<0,05)

У больных основной группы достоверно чаще (77,8%; $P < 0,05$) регистрировались состояния пониженной кислотности: из них гипо- (44,4%), суб- (19,1%) и анацидности (14,3%). В группе сравнения эти показатели отмечались в 58,8% случаев: 38,2%; 13,2% и 7,4% соответственно. Нормоцидная секреторная активность в основной группе регистрировалась лишь в 14,3% случаев, что было достоверно ниже ($P < 0,05$), чем в группе сравнения – 29,4%. Показатели повышенной кислотности регистрировались у 7,9% человек основной и 11,8% группы сравнения.

Эти данные могут свидетельствовать о негативном влиянии *H. Pylori* на секреторную активность, обусловленную атрофическими процессами в слизистой, что в целом согласуется с литературными источниками [4]. В то же время, нормальные или низкие показатели рН среды желудка у 22,2% лиц основной группы и 41,2% группы сравнения указывают на необходимость учета этого патогенетического механизма формирования болевого синдрома и требуют обязательное использование в составе системной фармакотерапии антисекреторных средств. По нашим наблюдениям повышенная кислотность, нередко сопровождаемая изжогой, наиболее часто регистрировалась у лиц молодого возраста и / или соматически сохраненных больных, с хорошими компенсаторными возможностями.

Уровень базальной кислотности желудка так же имел определенную зависимость с типом болей. Несмотря на более высокую частоту атрофических явлений у лиц, инфицированных *H. Pylori*, при язвенноподобных болях частота нормоцидной (26,5%) и гиперацидной (12,2%) реакции была достоверно выше ($P < 0,05$), чем при болях после еды (5,4% и 1,8%), для которых были характерны гипоацидные состояния, как в основной группе (39,3%), так группе сравнения (50,0%). Это подтверждали и результаты расчета средних значений рН.

Оценка данных рН-метрии показала, что средние значения базальной кислотности желудка соответствуют критериям

гипоацидности: в основной группе – $3,1 \pm 0,29$; группе сравнения – $2,6 \pm 0,28$. Тем не менее, уровень кислотности мог значительно различаться у отдельных больных и различных типах боли. Более низкие значения рН ассоциировались с язвенноподобными болями (основная – $2,3 \pm 0,29$; сравнения – $1,9 \pm 0,20$; $P < 0,05$). Для всех других вариантов алгических проявлений средние показатели кислотности соответствовали категории гипо- или субацидности. При этом средние значения базальной кислотности были менее выражены у лиц основной группы, что подтверждает негативное влияние *H. Pylori* на состояние слизистой желудка.

Заключение и выводы

Сопоставление полученных клинических данных и результатов лабораторных исследований показало, что формирование гастралгии у больных раком желудка чаще происходит на фоне ослабления агрессивности желудочного сока – при сниженной, реже нормальной кислотности. Важным условием такого эффекта, является наличие атрофических явлений, значительного ограничения репаративной активности слизистой оболочки желудка и слизеобразования, определяющих снижение активности цитопротективных эндогастральных механизмов.

Сравнение характера болевых проявлений у больных исследуемых групп указывает, что присутствие *H. Pylori* не коррелирует с определенным типом болевых проявлений, но является одним из ведущих элементов участвующих в их развитии и поддержании.

Практическим выводом этих исследований может являться необходимость более широкого применения в составе системной фармакотерапии боли адьювантных средств, направленных на контролирование уровня желудочной секреции, цитопротекции слизистой желудка и антибактериальной терапии, что согласуется с данными литературы [1].

Литература

1. Зотов П.Б., Попов И.Н., Грачёв А.А. Некоторые эпидемиологические аспек-

- ты рака желудка // Тюменский медицинский журнал. 2005. № 5. С. 25-26.
2. Чиссов В.И., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2011 г. ФГБУ «МНИОИ им. П.А. Герцена» Минздрава России, 2013. С. 16-17, 200-205.
 3. Вернигородский С.В., Мнихович М.В. Диагностическая и прогностическая оценка иммуногистохимических маркеров кишечной метаплазии слизистой оболочки желудка // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2014. № 3. С. 8-17.
 4. Поташов Л.В., Морозов В.П., Савранский В.М. Влияние *Helicobacter pylori* при раке желудка // Вопросы онкологии. 1996. № 3. С. 30-32.
 5. Прохорченко А.В., Зотов П.Б. Болевые синдромы у больных распространенным раком желудка // Академический журнал Западной Сибири. 2009. №3. С.20-21.
 6. Зотов П.Б. Гастралгия при распространенном раке желудка: патогенетические и клинические аспекты. Обзор // Академический журнал Западной Сибири. 2010. № 1. С. 8-15.
 7. Карпов Д.В., Каминский Ю.Д., Григорьев А.В., Карпова Л.И., Виноградов И.И. Факторы прогноза и их влияние на результаты лечения рака пищевода // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2013. № 2. С. 39-52.
 8. Куликов Е.П., Рязанцев М.Е., Зубарева Т.П., Судаков И.Б., Каминский Ю.Д., Судаков А.И., Панин В.И. Динамика заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований в Рязанской области в 2004-2014 годах // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2015. №4. С. 109-115.
- References**
1. Zotov PB, Popov IN, Grachjov AA. Nekotorye jepidemiologicheskie aspekty raka [Some epidemiological aspects of gastric cancer]. *Tjumenskij medicinskij zhurnal [Tyumen medical journal]*. 2005; 5: 25-26. (in Russian)
 2. Chissov VI, Starinskij VV, Petrova GV. Zlokachestvennye novoobrazovaniya v Rossii v 2011 godu [Malignant neoplasms in Russia in 2011]. *FGBU «MNIОI im. P.A. Gercena» Minzdrava Rossii [FSBI «MSROI named P.A. Herzen» the Ministry of health of the Russian Federation]*. 2013; 16-17, 200-205. (in Russian)
 3. Vernigorodsky SV, Mnikhovich MV. Diagnostic and prognostic evaluation of immunohistochemical markers for intestinal metaplasia of the gastric mucosa [Diagnosticheskaja i prognosticheskaja ocenka immunogistohimicheskikh markerov kishechnoj metaplazii slizistoї obolochki zheludka] *Diagnostic and prognostic evaluation of immunohistochemical markers of intestinal metaplasia of the gastric mucosa*. *Nauka molodyh (Eruditio Juvenium) [Science of the young (Eruditio Juvenium)]*. 2014; 3: 8-17. (in Russian)
 4. Potashov LV, Morozov VP, Savranskij VM. Vlijanie *Helicobacter pylori* pri rake zheludka [The influence of *Helicobacter pylori* in gastric cancer]. *Voprosy onkologii [The Oncology issues]*. 1996; 3: 30-32. (in Russian)
 5. Prohorchenko AV, Zotov PB. Bolevye sindromy u bol'nyh rasprostranennym rakom zheludka [Pain syndromes in patients with advanced stomach cancer]. *Akademicheskij zhurnal Zapadnoj Sibiri [Academic Journal of West Siberia]*. 2009; 3: 20-21. (in Russian)
 6. Zotov PB. Gastralgija pri rasprostranennom rake zheludka: patogeneticheskie i klinicheskie aspekty. Obzor [Gastralgia in advanced gastric cancer: pathogenetic and clinical aspects. Overview]. *Akademicheskij zhurnal Zapadnoj Sibiri [Academic Journal of West Siberia]*. 2010; 1: 8-15. (in Russian).
 7. Karpov DV, Kaminsky YuD, Grigorjev AV, Karpova LI, Vinogradov. II Faktory prognoza i ih vlijanie na rezul'taty lechenija raka pishhevoda [Forecast factors and their influence on results of treatment cancer of the gullet]. *Nauka molodyh (Eruditio Juvenium) [Science of the young (Eruditio Juvenium)]*. 2013; 2: 39-52. (in Russian)

8. Kulikov EP, Rjazancev ME, Zubareva TP, Sudakov IB, Kaminskij JuD, Sudakov AI, Panin VI. Dinamika zabolevaemosti i smertnosti ot zlokachestvennyh novoobrazovanij v Rjazanskoj oblasti v 2004-2014 godah [Dynamics of morbidity and mortality from malignant neoplasms in the Ryazan region 2004-2014]. *Rossijskij mediko-biologicheskij vestnik imeni akademika I.P. Pavlova [I.P. Pavlov Russian Medical Biological Herald]*. 2015; 4: 109-115. (in Russian)

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Прохорченко А.В. – к.м.н., врач-онколог, химиотерапевт ММАУ «Городская поликлиника №5», г. Тюмень.
E-mail: prohorenkoAV@gmail.com