

Взаємовідношення між морфологічними змінами слизової оболонки шлунка та його секреторною функцією в різних вікових групах

В. Я. Персидський

*Кафедра терапії стоматологічного факультету Київського медичного інституту
ім. акад. О. О. Богомольця*

Під нашим наглядом було 118 осіб віком від 20 до 85 років, з них 88 чоловіків і 30 жінок. Більшість цих осіб потрапляла в клініку в зв'язку з загостренням хронічного гастриту, а частина була направлена для профілактичного обслідування. У всіх цих осіб, крім звичайних клінічних методів дослідження, провадили рентгеноскопію шлунка, дослідження шлункової секреції фракційним методом, аспіраційну біопсію шлунка з наступним гістологічним дослідженням одержаного матеріалу. Гістологічні препарати зафарбовували гематоксилін-еозином. Поряд з цим були застосовані гістохімічні забарвлення: Шик-реакція на нейтральні мукополісахариди, комбіноване забарвлення за Ріттер — Олісоном, за методом Гамперля, реакція метакромазії з толуїдиновим синім, реакція Браше на РНК з контролем рибонуклеазою.

Гістологічні зміни в слизовій оболонці ми класифікували за такою схемою: 1) нормальна слизова оболонка; 2) поверхневий гастрит; 3) глибокий (дифузний) гастрит; 4) атрофічний гастрит: а) помірний, б) виражений — з перебудовою або без перебудови слизової оболонки.

Результати гістологічних досліджень шлунка у осіб різних вікових груп наведені в табл. 1 (класифікація вікових груп застосована у відповідності з прийнятою ВОЗ в 1963 р.).

Таблиця 1

Результати гістологічного дослідження шлунка у осіб різного віку

Вік, роки	Кіль- кість хво- рих	Гістологічна картина							Загальна кількість випадків атрофіч- ного га- стриту в кожній групі
		Нор- мальна сли- зова	По- верх- невий гаст- рит	Гли- бокий гаст- рит	Атрофічний гастрит				
					Помірний		Виражений		
					без пере- будови слизо- вої	з пе- ребу- довою	без пере- будови слизо- вої	з пе- ребу- довою	
20—29	10	3	5	2	—	—	—	—	—
30—44	49	18	16	7	—	3	1	4	8
45—59	39	12	8	4	2	3	2	8	15
60—85	20	3	1	3	2	1	4	6	13
Разом	118	36	30	16	4	7	7	18	36

Як видно з табл. 1, є істотні відмінності в гістологічній картині слизової оболонки у осіб різних вікових груп.

У молодих осіб нормальна картина слизової спостерігається значно частіше, ніж у осіб середнього і похилого віку. У жодного хворого віком до 30 років не виявлено атрофічного гастриту. У віці між 30 і 44 роками ми його у деяких хворих виявляли, проте виражена атрофія спостерігалась порівняно рідко (у 8 чол. з 49). Після 45 років частота випадків атрофічного гастриту значно збільшується (ця форма захворювання у групі хворих віком 45—59 років спостерігалась у 15 з 39. Особливо зростає кількість хворих з атрофічним гастритом у похилому і старечому віці (13 з 20) за рахунок випадків вираженої атрофії, яка поєднується за перебудовою слизової оболонки за кишковим і пілоричним типом. Важливо відзначити, що гастрит з перебудовою слизової оболонки ми, як і Н. Геннінг із співробітниками [5], спостерігали лише після 30-річного віку, але частота його виявлення особливо збільшувалась у осіб середнього, похилого і старечого віку.

Описані спостереження мають істотне значення у зв'язку з тим, що саме ці форми гастриту треба розглядати як передракові захворювання [4]. Між тим, для деяких форм гастриту не існує специфічних, властивих тільки цим формам, клінічних і рентгенологічних симптомів.

Найбільш адекватним методом, який дає можливість розпізнати і диференціювати ці форми, є гастробіопсія. За її допомогою атрофічний гастрит виявляється в чотири рази частіше, ніж при застосуванні всіх інших методів.

За нашими даними, не існує особливих морфологічних і гістохімічних критеріїв гастритів у старих людей. У останніх при цьому захворюванні знаходять такі самі зміни слизової оболонки, як і у молодих людей. Почастішання ж атрофічного гастриту і осіб похилого і старечого віку слід пояснити поступовим прогресивним розвитком поверхневого гастриту, який почався ще в середньому і навіть в молодому віці. Цей процес може і не супроводжуватись вираженими клінічними симптомами. В кінцевій стадії атрофічного гастриту ці симптоми звичайно виражені більше, але і в цьому періоді у людей похилого і старечого віку нерідко спостерігаються латентні форми.

Спостереження, проведені в динаміці у осіб похилого і старечого віку з повторним після інтервалу від 8 місяців до 2—2,5 років гістологічним дослідженням, показали прогресивний розвиток процесу, який часто відбувається при відсутності скільки-небудь виражених клінічних симптомів загострення хронічного гастриту.

На рис. 1 і 2 наведені результати гістологічного дослідження слизової оболонки шлунка у того самого хворого з латентним перебігом хронічного гастриту при повній відсутності клінічної симптоматики загострень захворювання. Дослідження, проведені у віці 65 і 67 років з інтервалом у два роки і три місяці, показують перехід поверхневого гастриту (мікрофото 1) в атрофічний гастрит з ентеролізацією (мікрофото 2).

Положення про безсимптомне виникнення і прогресивний розвиток хронічного гастриту у людей старечого віку можна також проілюструвати випадками, коли при відсутності аналогічних даних гістологічно виявляється виражений гастрит.

На мікрофото 3 відображені результати гастробіопсії у старого 85 років, віднесеного до здорових людей, тоді як гістологічно у нього була виявлена виражена атрофія з склерозом слизової оболонки шлунка. В анамнезі у цього хворого не було ніяких скарг, які вказують на захворювання шлунка.

На мікрофото 4 відображено атрофічний гастрит з кишковою метаплазією у 65-річної людини, яка раніше не хворіла.

Значна частота випадків стертого або безсимптомного перебігу гастритів у похилому і старечому віці наводить на думку, що так звана

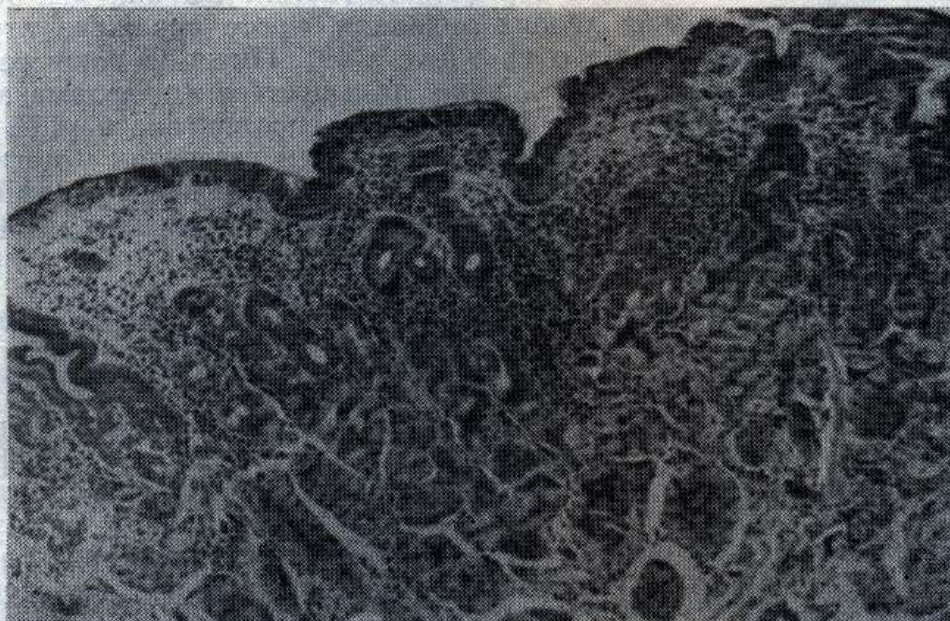


Рис. 1. Поверхневий гастрит.

Мікрофото. Пофарбування гематоксилін-еозином.



Рис. 2. Атрофічний гастрит з кишковою метаплазією.

Мікрофото. Пофарбування реактивом Шіффа.

«стареча» атрофія слизової оболонки шлунка порівняно нерідко є результатом хронічного гастриту, який дає стерту клінічну картину. Водночас у старих людей значно рідше, ніж у молодих, при наявності клі-

нічних симптомів гастриту спостерігається нормальна гістологічна характеристика слизової оболонки шлунка.

Було б, проте, помилкою вважати, що в усіх випадках, коли гістологічне дослідження не підтверджує клінічного діагнозу гастриту, остан-

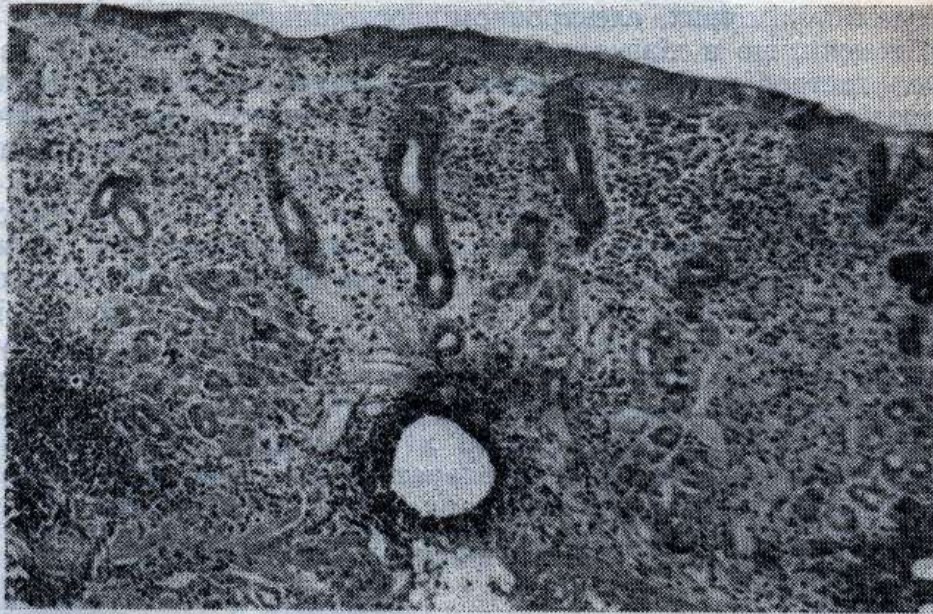


Рис. 3. Атрофічний гастрит із склерозом слизової у хворого 85 років.
Мікрофото. Пофарбування гематоксилін-еозином.

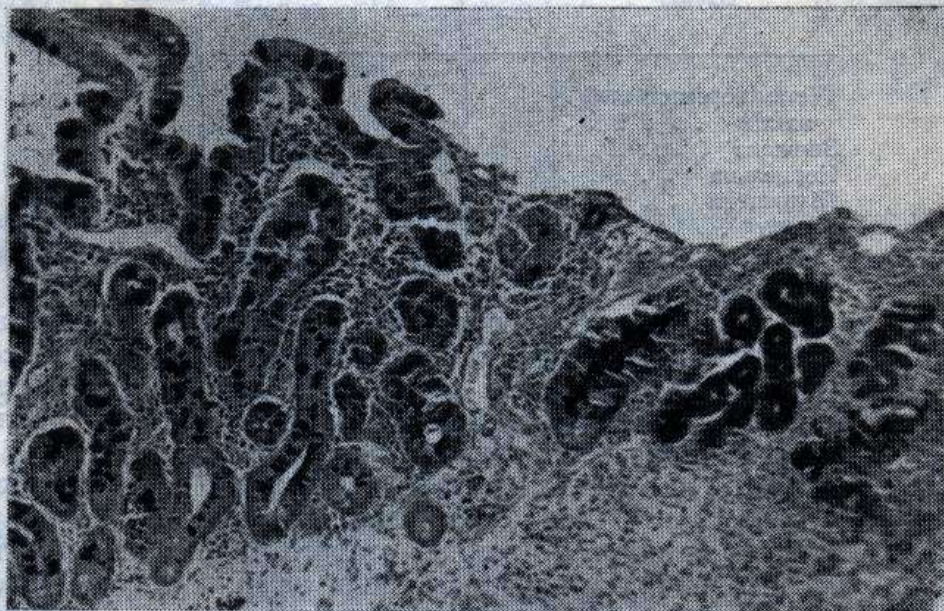


Рис. 4. Атрофічний гастрит з кишковою метаплазією і псевдопілоричними залозами.

Мікрофото. Пофарбування реактивом Шіффа.

ній треба відхилити. Слід пам'ятати, що хоч і рідко (7—8%), але все ж відзначаються вогнищеві запальні зміни слизової шлунка. Водночас при звичайному пофарбуванні гематоксилін-еозином можна не виявити більш тонких змін у клітинах залоз мукоїдизації, що починається, змен-

шення кількості пепсиногену і рибонуклеїнової кислоти в головних клітинах, порушення співвідношення нейтральних і кислих мукополісахаридів. Поряд з виявленням структурних змін у слизовій оболонці шлунка, очевидно, кращі перспективи має застосування нових методів дослідження: гістохімічних, гістоензимологічних, гістоауторадіографічних, імуногістохімічних, електронномікроскопічних.

Вважаючи, що в діагностиці хронічного гастриту вирішальна роль належить гастробіопсії, ми все ж не заперечуємо значення і інших методів дослідження: рентгенологічного, цитологічного і гастроскопічного.

Зіставлення гастробіоптичних, гастроскопічних і цитологічних даних з результатами досліджень шлункової секреції, проведених А. Лямблінгом [6, 7, 8, 9], а пізніше А. П. Пелешуком, В. А. Персидським, Є. Л. Ревуцьким [2], показало, що зменшення годинного об'єму як базального, так і гістамінового секрету нижче 50 мл, значне збільшення його лужного компонента, зниження концентрації вільної соляної кислоти в гістаміновому секреті нижче 40 одиниць, дебіт її за годину менше 50 мг є дуже достовірними ознаками хронічного гастриту. Звичайні дози гістаміну (0,1 мг на 10 кг), як правило, добре переносяться людьми похилого віку, якщо за 20 хв до ін'єкції гістаміну вводити внутрим'язово антигістамінний препарат (супрастин, піпольфен).

Результати дослідження секреторної функції шлунка у осіб різного віку, хворих на хронічний гастрит, наведені в табл. 2.

Таблиця 2

Результати дослідження секреторної функції шлунка у осіб різного віку, хворих на хронічний гастрит

Секреторна функція шлунка	Вік, роки				Разом
	20—29	30—44	45—59	60—85	
Гістамінорезистентна ахілія	1	5	14	16	36
Знижена	1	10	11	3	25
Нормальна	4	23	8	1	36
Підвищена	4	11	6	—	21
Всього	10	49	39	20	118

З неї видно, що у 16 з 20 хворих старше 60 років спостерігалась гістамінорезистентна ахілія. Остання рідше відзначалась у осіб середнього віку і була виявлена тільки у одного хворого віком 29 років. Строгої відповідності між гістологічною картиною слизової оболонки шлунка і станом її секреторної функції не спостерігалось. Іноді при нормальній секреції і кислотності виявлялась картина помірно вираженого атрофічного гастриту. Такі стани траплялись у віці до 45 років і жодного разу не були виявлені у людей старшого віку. Навпаки, у трьох хворих старшої вікової групи при нормальній картині слизової оболонки шлунка була встановлена гістамінорезистентна ахілія. Останнє пояснюється тим, що особам похилого і старечого віку властиве зниження секреторної функції шлунка, причому передусім найбільшого ослаблення зазнає кислотоутворювальна функція і меншою мірою зменшується продукція пепсину.

Висновки

1. Клінічний перебіг і патоморфологічна характеристика хронічного гастриту у осіб різних вікових груп мають істотні особливості.

У людей похилого і старечого віку значно переважають атрофічні гастрити перебудови слизової, які не спостерігаються у молодих.

2. Гастрити у старих людей характеризуються вираженою секреторною недостатністю, латентним безсимптомним перебігом з поступовим прогресивним розвитком процесу в бік атрофії і структурної перебудови слизової.

3. Виходячи з безсимптомного, латентного перебігу хронічного гастриту старих людей, а також частоти гастриту з перебудовою слизової, який вважають передраковим захворюванням, необхідно ширше застосовувати аспіраційну гастробіопсію в гериатричній практиці.

Література

1. Пелешук А. П.— IV съезд терапевтов Украинской ССР. Тез. докл., К., 1965, 238.
2. Пелешук А. П., Персидский В. Я., Ревуцкий Е. Л.— Материалы I съезда терапевтов Таджикской ССР, Душанбе, 1965, 94.
3. Пелешук А. П., Персидский В. Я., Ольшанская Э. Э.— Материалы Всес. конфер. по гастритам, М., 1966, II, 125.
4. Рысс С. М., Масевич Ц. Г.— Вестник АМН СССР, 1965, 12, 10.
5. Henning N., Henkel K., Elster K.— Schweiz. med. Wschr., 1957, Bd. 87, Beiheftz., 14, 387.
6. Lambling A., Bernier J. J., Groset J. R.— Arch. des Maladies del'appareil digestif et des Maladies de la nutrition., 1953, 42, 7—8, 885.
7. Lambling A., Bernier J. J., et Badoz — там же, 1960, 49, 9, 1073.
8. Lambling A. et Bernier J. J.— Physiologie de La secretion gastrique. Schweiz. Zeitschr. f. Allgem. Pathol. u. Bakter., 1958, 21, 2, 132.
9. Lambling A. et Bernier J. J.— Gastroenterologia, Basel.— N.-York, 1959, 92, 4—6, 335.

Надійшла до редакції
22.X 1966 р.

Взаимоотношения между морфологическими изменениями слизистой оболочки желудка и его секреторной функцией в различных возрастных группах

В. Я. Персидский

Кафедра терапии стоматологического факультета Киевского медицинского института им. акад. А. А. Богомольца

Резюме

Под нашим наблюдением было 118 больных гастритом в возрасте от 20 до 85 лет. Кроме обычных клинических исследований, у больных производились рентгеноскопия желудка, исследование желудочной секреции фракционным методом, аспирационная биопсия желудка с последующим гистологическим исследованием полученного материала.

Клиническое течение и патоморфологическая характеристика хронического гастрита у лиц различных возрастных групп имеют существенные особенности. У пожилых людей и стариков значительно преобладают атрофические гастриты и гастриты с перестройкой слизистой, которые не наблюдаются у молодых. Гастриты у стариков характеризуются выраженной секреторной недостаточностью, латентным бессимп-

томным течением с постепенным прогрессивным развитием процесса в сторону атрофии и структурной перестройки слизистой.

Исходя из бессимптомности, латентного течения хронического гастрита у стариков, а также частоты гастрита перестройки, являющегося предраковым заболеванием, необходимо более широкое внедрение в гериатрическую практику аспирационной гастробиопсии.

Interaction between Morphological Changes in Gastric Mucosa and Its Secretory Function in Various Age Groups

V. Ya. Persidsky

*Department of therapeutics, faculty of stomatology,
the A. A. Bogomoletz Kiev Medical Institute*

Summary

118 patients with gastritis aged from 20 to 85 years were under observation. Apart from ordinary clinic investigations the gastric roentgenoscopy was carried out in these patients, as well as investigation of gastric secretion by fractionation method, aspiration, gastric biopsy with subsequent histological study of the obtained material.

Clinical course and pathomorphological characteristic of chronic gastritis in patients of various age groups have essential properties. In senile and old people atrophic gastritis and gastritis with transformation of mucosa are considerably predominant, that are not observed in young ones. Gastritis in the old people is characterized by the expressed secretory insufficiency, latent asymptomatic course with gradual progressive development of the process toward atrophy and structural transformation of mucosa.

Proceeding from asymptomatic nature, latent course of the chronic gastritis in the old people and also frequency of transformation of gastritis, being precancer disease, it is necessary to introduce more widely into the geriatric practice of aspiration gastric biopsy.