

Матвеева Л. В., Мамаева Т. К.
**ИЗМЕНЕНИЯ КИСЛОТООБРАЗОВАНИЯ ЖЕЛУДКА ПРИ
ВОСПАЛИТЕЛЬНОМ И НЕОПРОЛИФЕРАТИВНОМ ПРОЦЕССАХ**
Научный руководитель д-р мед. наук, проф. Мосина Л. М.
Кафедра госпитальной терапии
Мордовский государственный университет, г. Саранск

Актуальность. Многие факторы риска способствуют повреждению слизистой оболочки желудка с развитием в ней воспаления, атрофии. Хронический атрофический гастрит может приводить к раку желудка, характеризующемуся поздней выявляемостью и высокой летальностью.

Цель исследования: изучить изменения кислотообразующей и кислотонейтрализующей функций желудка у обследуемых лиц.

Материалы и методы. Были обследованы 122 больных с обострением хронического гастрита, 40 больных раком желудка, 40 клинически здоровых лиц. Диагноз подтверждали гистологическим исследованием биоптатов желудка. рН-метрию проводили на аппарате ацидогастрометр-03.

Результаты. У 26 (61,9%) больных хроническим неатрофическим гастритом в базальных условиях регистрировалось нормацидное состояние желудка, кислотонейтрализующая функция антрального отдела желудка компенсировала увеличение кислотообразования. У 10 (23,8%) больных данной группы отмечалось повышение продукции соляной кислоты на фоне снижения ощелачивающей функции желудка. У 6 (14,3%) больных наблюдалось угнетение кислотообразующей (рН тела желудка 4,0–2,1) и кислотонейтрализующей (рН антрального отдела 4,8–2,2) функций желудка.

У 14 (35%) больных очагово-атрофическим гастритом в базальных условиях регистрировалось нормацидное состояние желудка, кислотонейтрализующая функция желудка была компенсирована. У 26 (65%) больных наблюдалось угнетение кислотообразования и кислотонейтрализации (рН антрального отдела 4,9–4,0).

У всех больных с распространенным атрофическим гастритом (n=40) в базальных условиях наблюдалось угнетение кислотообразующей и кислотонейтрализующей функций желудка. Гипоацидность желудка регистрировалась у 52,5% больных, субанацидность – у 17,5%, анацидность – у 30% пациентов.

У 85% больных раком желудка определялось снижение кислотности желудка: у 45% больных – состояние гипоацидности, у 15% – субанацидности, у 25% – анацидности. Нормацидность отмечалась у 10% больных, что было реже в 8,8 раза, чем у здоровых лиц. Гиперацидность определялась у 5% пациентов, что было реже в 1,5 раза, чем у здоровых лиц.

Выводы:

1 Состояние кислотообразующей и кислотонейтрализующей функций желудка определяются выраженностью атрофии слизистой оболочки.

2 У больных раком желудка наблюдаются значимые изменения желудочного кислотообразования.