

DOI: 10.26693/jmbs02.04.046

УДК 616.33-002.2+618.17-008.8:616-053.6

Авраменко А. А.

ВЛИЯНИЕ СТАНОВЛЕНИЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛА НА АКТИВАЦИЮ ХРОНИЧЕСКОГО НЕАТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА У ЖЕНЩИН В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Проблемная лаборатория по вопросам хронического хеликобактериоза
Черноморского национального университет имени Петра Могилы, Николаев

aaahelic@gmail.com

Были проанализированы сроки первых патологических проявлений со стороны желудочно-кишечного и сроки становления и характер менструального цикла у 87-ми женщин, больных хроническим неатрофическим гастритом в подростковом возрасте. Было выяснено, что в среднем патологические проявления со стороны ЖКТ (в 97% - боли в эпигастрии) появлялись либо за $1,56 \pm 0,23$ года до, либо через $1,43 \pm 0,27$ года после начала становления менструального цикла, для которого характерным была триада признаков: боль, обильная кровопотеря и неустойчивость (ациклия) цикла в среднем $1,64 \pm 0,34$ года.

Ключевые слова: хронический неатрофический гастрит, менструальный цикл.

Введение. На развитие хронического неатрофического гастрита (ХНГ) влияют различные факторы: стресс, снижение уровня иммунитета, снижение уровня кислотности желудочного сока, отравления различными веществами, факторов окружающей среды и т.д. [2, 4, 5, 8, 9]. У женщин также немаловажную роль в активации ХНГ и формирования язвенной болезни играет и естественное изменение гормонального фона, связанного с угасанием репродуктивной функции [3]. В доступной нам литературе отсутствуют данные о роли становления репродуктивной функции женщины на активацию ХНГ, что и стало поводом для наших исследований.

Цель исследования. Определить влияние становления менструального цикла у женщин на активацию хронического неатрофического гастрита.

Материалы и методы исследования. На базе клинического отдела проблемной лаборатории по вопросам хронического хеликобактериоза Черноморского национального университета имени Петра Могилы было комплексно обследовано 87 женщин, больных хроническим неатрофическим гастритом. Возраст пациенток колебался от 23-х до 48-ми лет (средний возраст составил $31,2 \pm 1,27$ года).

Исследование проведено с соблюдением основных биоэтических положений Конвенции Совета Европы о правах человека и биомедицине (от 04.04.1997г.), Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации об этических принципах проведения научных медицинских исследований с участием человека (1964-2008 г.), а также приказа МЗ Украины № 690 от 23.09.2009 г.

Комплексное обследование включало: пошаговую внутрижелудочную рН – метрию по методике Чернобрового В.Н., эзофагогастродуоденоскопию (ЭГДС) по общепринятой методике, двойное тестирование на НР: тест на уреазную активность и микроскопирование окрашенных по Гимза мазков-отпечатков, материал для которых брался во время проведения эндоскопии из 4-х топографических зон: из средней трети антрального отдела и тела желудка по большой и малой кривизне по разработанной нами методике, которая позволяет определять и наличие внутриклеточных «депо» НР-инфекции, а также гистологические исследования слизистой желудка, материал для которых брался из тех же зон, по общепринятой методике с учётом последних классификаций [1,7,11].

Последовательность обследования: после сбора анамнеза больным проводилась рН-метрия, а после – ЭГДС с забором биопсийного материала для проведения тестирования на НР и гистологических исследований слизистой желудка. Исследование проводилось утром, натощак, через 12-14 часов после последнего приёма пищи. Полученные данные были обработаны статистически с помощью t-критерия Стьюдента с вычислением средних величин (M) и оценкой вероятности отклонений (m). Изменения считались статистически достоверными при $p < 0,05$. Статистические расчёты выполнялись с помощью электронных таблиц Excel для Microsoft Office.

Результаты исследований и их обсуждение. Данные, полученные при проведении рН-метрии, отражены в **таблице 1**.

Таблица 1 – Уровень кислотности у больных хроническим неатрофическим гастритом

Уровень кислотности	Частота выявленных различных уровней кислотности у пациенток, больных хроническим неатрофическим гастритом (n = 87)	
	Количество пациентов	%
Гиперацидность выраженная	6	6,9
Гиперацидность умеренная	14	16,1
Нормацидность	24	27,6
Гипоацидность умеренная	27	31
Гипоацидность выраженная	16	18,4
Анацидность	0	0

При проведении ЭГДС активный язвенный процесс не был выявлен как в желудке, так и в двенадцатиперстной кишке, однако у 11-ти (12,6%) пациенток имелись проявления перенесенных в прошлом язв луковицы двенадцатиперстной кишки в виде рубцовой деформации разной степени выраженности. При анализе данных гистологических исследований у всех больных в 100% случаев было подтверждено наличие хронического неатрофического гастрита как в активной, так и в неактивной стадии разной степени выраженности.

При тестировании на НР хеликобактерная инфекция была выявлена в 100% случаев. Данные по степени обсеменения слизистой желудка НР-инфекцией по топографическим зонам желудка у больных хроническим неатрофическим гастритом отражены в **таблице 2**.

Таблица 2 – Степень обсеменения слизистой желудка НР - инфекцией по топографическим зонам у больных хроническим неатрофическим гастритом

Топографические зоны желудка	Степень обсеменения слизистой желудка НР-инфекцией по топографическим зонам желудка (+) / (M±m) (n=87)
Антральный отдел желудка	а) 2,15±0,18; б) 2,18±0,18
Тело желудка	а) 2,06±0,18; б) 2,13±0,18

Примечания: n - количество исследований, а) большая кривизна, б) малая кривизна.

При сравнительном анализе данных по средней степени обсеменения НР-инфекцией слизистой желудка по топографическим зонам у обследованных больных достоверных различий выявлено не было ($p > 0,05$).

При анализе проявлений при установлении менструального цикла у обследованных больных было выделено три базовых проявления: сильная боль в начале цикла, обильная кровопотеря и длительный период установления регулярных месячных (ациклия). Данные по этим проявлениям отражены в **таблице 3**.

Таблица 3 – Базовые проявления при установлении менструального цикла у больных хроническим неатрофическим гастритом (гинекологическая «триада») (n=87)

Боль		Обильная кровопотеря		Ациклия	
Количество пациентов	%	Количество пациентов	%	Количество пациентов	%
67	77	85	97,7	64	73,6

При анализе полученных данных было выяснено, что полная гинекологическая «триада» присутствовала у 62-х (73,3%) обследованных пациенток. При анализе длительности установления регулярности менструального цикла (длительность ациклии) сроки колебались от 0,5 года до 19 лет (в среднем 1,64±0,34 года).

При анализе сроков появления первых проявлений со стороны желудочно-кишечного тракта (в 97% случаев – боль в эпигастрии, в 3% случаев – запоры) было выяснено, что данные проявления появились либо от 1 года до 4-х лет (в среднем – 1,56±0,23 года) до начала становления менструального цикла, либо от 0,5 до 3,5 лет (в среднем – 1,43±0,27 года) после начала установления менструального цикла.

Данные результаты объяснимы с точки зрения влияния дисгормоноза на иммунную систему

організму і ролі ухудшення імунної системи на розвиток хронічного хелікобактеріозу. С точки зору сучасних поглядів, імунна система, гормональна система і нервна система утворюють взаємопов'язаний «трикутник» регуляції функцій людського організму і дестабілізація функції однієї системи може привести до дисфункції іншої системи. В даному випадку активація статевих гормонів привела до дестабілізації гормональної системи, що привело до дестабілізації і погіршенню функції імунної системи, так як жіночі статеві гормони сильніше впливають на імунітет, ніж чоловічі [6,10]. Погіршення імунного контролю активувало латентну форму хронічного неатрофічного гастриту, що привело до появи перших патологічних симптомів, з яких є

біль в епігастрії [4]. Поява даного патологічного симптому до початку проявів становлення менструального циклу свідчить про початок гормонального зсуву в організмі.

Висновки і перспективи подальших досліджень. Гінекологічна «триада» становлення менструального циклу – різка біль на початку місячних, обильна кровопотеря і ациклія є внегастральними проявами хронічного хелікобактеріозу. Наявність даної «триади» може бути причиною для тестування дівчаток-підлітків на хелікобактерну інфекцію ще до появи патологічних проявів з боку шлунково-кишкового тракту і проведення антихелікобактерної терапії, що і стане перспективою подальших досліджень.

References

1. Avramenko AA. Dostovernost stul-testa pri testirovanii bolnykh khronicheskim khelikobakteriozom pri nalichii aktivnykh i neaktivnykh form khelikobakternoy infektsii na slizistoy obolochke zheludka. *Suchasna gastroenterologiya*. 2014; 3 (77): 22–6. [Russian].
2. Avramenko AA, Gozhenko AI, editors. *Khelikobakterioz*. Odessa : ChP «FOTOSINTETIKA», 2004. 324 s. [Russian].
3. Avramenko AO, Gozhenko AI. Menopauza yak chinnik, provokuyuchii zagostrennya virazkovoї khvorobi dvanadtsyatipaloї kishki. *Visnik naukovikh doslidzhen*. 2003; 1: 130-1. [Ukrainian].
4. Avramenko AA, Gozhenko AI, Goydyk VS, editors. *Yazvonnaya bolezn (ocherki klinicheskoy patofiziologii)*. Odessa : OOO «RA «ART-V», 2008. 304 s. [Russian].
5. Isakov VA, Domaradskii IV, editors. *Khelikobakterioz*. M : ID Medpraktika-M, 2003. 412 s. [Russian].
6. Kettail VM, Arki RA, editors. *Patofiziologiya endokrinnoi sistemy*. Perevod s angl. SPb: «Nevskii Dialekt» M: «Izdatelstvo BINOM», 2001. 366 s. [Russian].
7. *Patent 93273 Ukraine*, MPK G01N 33/48 (2006.01) Sposib testuvannya gelikobakternoy infektsii u khvorikh na khronichniy gelikobakterioz / AO Avramenko. № u201403956; zayavl. 14.04.2014; opubl.25.09.2014. Byul. № 18. 3 s. [Ukrainian].
8. Perederii VG , editors. *Yazvonnaya bolezn ili pepticheskaya yazva?* Kiev, 1997. 158 s. [Russian].
9. Khaitov RM, Pinegii BV. Izmenenie immuniteta pri khirurgicheskikh vmeshatelstvakh. *Annaly khirurgicheskoi gepatologii*. 1998; 2: 100-10. [Russian].
10. Tsinkeriel R, editors. *Osnovy immunologii*. Perevod s nem. M: Mir, 2008. 135 s. [Russian].
11. Kímakovich VY, Nikishaev VI, editors. *Yendoskopiya travnogo kanalu. Norma, patologiya, suchasni klasifikatsiyi*. Lviv: Vidavnistvo Meditsina Svítu, 2008. 208 s., il. 4. [Ukrainian].

УДК 616.33-002.2+618.17-008.8:616-053.

ВПЛИВ СТАНОВЛЕННЯ МЕНСТРУАЛЬНОГО ЦИКЛУ НА АКТИВАЦІЮ ХРОНІЧНОГО НЕАТРОФІЧНОГО ГАСТРИТУ У ЖІНОК В ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

Авраменко А. А.

Резюме. Було проаналізовано терміни перших патологічних проявів з боку шлунково-кишкового і терміни становлення і характер менструального циклу у 87-ми жінок, хворих на хронічний неатрофічний гастрит в підлітковому віці. Було з'ясовано, що в середньому патологічні прояви з боку шлунково-кишкового тракту (у 97% - болі в епігастрії) з'являлися або за 1,56±0,23 року до, або через 1,43±0,27 року після початку становлення менструального циклу, для якого характерним була триада ознак: біль, рясна крововтрата і нестійкість (ациклія) циклу у середньому 1,64±0,34 року.

Ключові слова: хронічний неатрофічний гастрит, менструальний цикл.

UDC 616.33-002.2+618.17-008.8:616-053.

**The Influence of Menstrual Cycle Developing
on the Chronic Nonatrophic Gastritis Activation in Women of Adolescent Age**

Avramenko A. A.

Abstract. The chronic non-atrophic gastritis (NAG) development is influenced by various factors: stress, immunity level lowering, level of acidity of gastric juice lowering, etc. It should be noted that in women an important role in NAG activation is played by the natural change in the hormonal background associated with the extinction of the reproductive function. At the same time, there is no data on the role of reproductive function development of woman in the NAG activation.

87 women with chronic non-atrophic gastritis, whose average age was 31.2 ± 1.27 years, were examined in a complex manner in the clinical department of the problematic laboratory on chronic Helicobacteriosis of the Black Sea National University named after Petro Mohyla. The complex examination included: step-by-step intra-gastric pH-metry, esophagogastroduodenoscopy according to the standard procedure, double testing for HP: urease activity test and microscopy of Giems-stained smear-prints, material for which was taken during endoscopy from 4 topographic zones, and histological examination of the gastric mucosa.

When carrying out pH-metry all levels of acidity were detected except for anacidity. During the EGDS an active ulcer was not detected but 11 (12.6%) patients had manifestations of past ulcers of the duodenal bulb in the form of cicatricial deformation of different severity. When analyzing the data of histological studies, in all patients in 100% of cases chronic non-atrophic gastritis presence was confirmed. When testing for HP *Helicobacter pylori* infection was detected in 100% of cases. In the analysis of manifestations in the establishment of the menstrual cycle, three basic manifestations were identified: severe pain at the beginning of the cycle (77%), heavy blood loss (97.7%) and a long period of regular menstruation (acyclia) (73.6%), an average of 1.64 ± 0.34 years; a full gynecological "triad" was present in 62 (73.3%) of the examined patients. These results are explainable from the point of view of dyshormonism effect on the body's immune system: the activation of sex hormones led to the destabilization of the hormonal system, which led to destabilization and impairment of the immune system, as female sex hormones have a stronger effect on immunity than males. The deterioration of immune control activated the latent form of chronic non-atrophic gastritis, which led to the first pathological symptoms appearance, the leading one of which is epigastric pain. The appearance of this pathological symptom before the onset of the first manifestations of the development of the menstrual cycle testifies hormonal shift in the body.

Thus, the gynecological "triad" of the period of the menstrual cycle development is a sharp pain at the onset of menstruation, abundant blood loss and acyelia are extragastric manifestations of chronic Helicobacteriosis; the presence of the "triad" may be a reason for testing teenage girls for *Helicobacter pylori* infection before the pathological manifestations appearance from the gastrointestinal tract and anti-*Helicobacter* therapy conduct.

Keywords: chronic non-atrophic gastritis, menstrual cycle.

Стаття надійшла 15.08.2017 р.

Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування