

ПЕРЕДОВА

УДК: 616.61- 003.96

О.М.РАДЧЕНКО

ЗАГАЛЬНІ АДАПТАЦІЙНІ РЕАКЦІЇ У ХВОРИХ ЛІТНЬОГО ВІКУ З ПАТОЛОГІЄЮ ШЛУНКА ТА ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

У 46±4% больных пожилого и старческого возраста с болезнями желудка и двенадцатиперстной кишки выявляются адаптационные реакции дистресса, которые характеризуются низкой продукцией гормонов щитовидной железы. Течение каждой патологии на таком фоне более тяжелое. Тип адаптационной реакции должен учитываться при назначении лечения пациентам пожилого возраста. Наши экспериментальные данные показывают, что медикаментозные препараты различных групп уменьшают частоту благоприятных типов адаптационных реакций.

* * *

Класичним проявом стрес-реакції Ганса Сельє вважається виразкування слизової оболонки шлунка та кишок, що, ймовірно, сприяє широкому розповсюдженню гастриту та пептичної виразки у популяції. З моменту відкриття мікроорганізма *Helicobacter pylori* та виявлення його ролі основні дослідження стали проводитись переважно у цьому напрямку [8]. Тому часто лишаються поза увагою інші фактори, які визначають клінічну картину, перебіг та наслідок гастриту чи виразки [2]. Таким фактором ми вважаємо загальні неспецифічні адаптаційні реакції (АР).

Особливо актуальним стає питання розвитку стрес-реакції в пацієнтів літнього та старечого віку з пептичною виразкою шлунка та дванадцятипалої кишки, оскільки процес адаптації тісно пов'язаний з процесом старіння [6, 7], яке розглядається як втрата резистентності до зовнішніх та внутрішніх пошкоджуючих впливів, тобто, адаптаційних здатностей [3]. Подібність проявів стресу та старіння дозволила сформулювати концепцію «стрес-вік-синдрому» [6].

Мета роботи. Оскільки стрес супроводжується виразкуванням слизових оболонок, а старіння зумовлено розвитком хронічного стресу, ми вирішили вивчити розповсюдження АР у пацієнтів похилого віку з виразкуванням слизової оболонки шлунка та кишок.

МАТЕРІАЛ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Характер адаптаційних реакцій визначений у 326 хворих з патологією шлунка та дванадцятипалої кишки. Хронічний гастрит був діагностований у 33 пацієнтів (середній вік 43.5±4.8 років), гастродуоденіт - у 63 пацієнтів (середній вік 37.7±3.0 роки). У 230 хворих (середній вік 44.8±2.3 років) діагностовано пептичну виразку шлунка та дванадцятипалої кишки. Хворі віком 60 років та більше об'єднані в одну групу (49 осіб). Обстеження хворих включало загальноприйняті клініко-лабораторні методи. Характеристика адаптаційних процесів проведена на основі визначення типу АР (стрес, орієнтування, спокійна активація, підвищена активація, переактивація, неповноцінна адаптація) [1].

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ОБГОВОРЕННЯ.

Гастрити, гастродуоденіти та виразка спостерігались в усіх вікових групах, дещо частіше у молодому віці: хворі молодші 19 років становили 10±2%, 20-44 років – 47±3%, 45-59 років - 28±2%, старші ніж 60 років - 15±2%.

До лікування у хворих на хронічний гастрит та гастродуоденіт частіше виявлялись реакція орієнтування (24±4%), стресу (22±4%) та неповноцінної адаптації (17±4%). Хворі на гастрит виписувались із стаціонару переважно з реакціями стресу та орієнтування, хворі на гастродуоденіт – тільки з несприятливими типами АР (стрес та неповноцінна адаптація). У хворих на виразку до лікування переважно виявлялись реакції орієнтування (27±3%), підвищеної активації (22±2%) та неповноцінної адаптації (17±4%). У 17±2% пацієнтів з виразкою була виявлена стрес-реакція. Отже, загальні АР стресу, переактивації та неповноцінної адаптації, які ми вважаємо

несприятливими для перебігу будь-якої патології, зустрічались у 49±4% хворих на хронічні гастрити та гастродуоденіти, у 40±2% хворих на пептичну виразку [5].

Виявилось, що частота розвитку адаптаційних реакцій змінювалась з віком. Так, у хворих на хронічний гастрит та гастродуоденіт молодого та зрілого віку (20 – 59 років) усі типи АР зустрічались з однаковою частотою, тоді як у літніх пацієнтів зовсім не розвивались реакції підвищеної активації та переактивації (табл. 1). У хворих літнього та старечого віку з виразкою однаково часто спостерігались усі типи АР.

Серед хворих віком до 19 років переважали стрес-реакція та реакція орієнтування, у хворих віком 20 – 44 років – орієнтування, підвищена активація та неповноцінна адаптація, хворих 45 – 59 років – орієнтування (табл. 1). У хворих літнього віку з патологією шлунка та дванадцятипалої кишки зустрічались усі типи АР, однак частота їх виявлення була різною. Найчастіше виявлялись реакції орієнтування, неповноцінної адаптації (по 24±6%) та стресу (20±6%). У 18±5% хворих спостерігалась реакція підвищеної активації, у 10±4% - спокійної активації, лише у 2±2% - переактивації. Тобто, у 46±4% хворих даної групи були виявлені несприятливі АР, істотно частіше утворювалась реакція неповноцінної адаптації, ніж в юних пацієнтів.

Таблиця 1

Частота виявлення вікових груп серед хворих на хронічні гастрити, гастродуоденіти та пептичну виразку з різними типами АР до лікування (%)

| Тип адаптаційної реакції | n | Вікові групи | | | |
|--|----|-------------------|---------------|---------------|--------------------|
| | | 19 років та менше | 20 – 44 років | 45 – 59 років | 60 років та старше |
| Гастрит, гастродуоденіт | | | | | |
| Стрес | 23 | 13±7 | 35±10 | 30±9 | 22±9 |
| Орієнтування | 22 | 23±9 | 32±10 | 32±10 | 13±7 |
| Спокійна активація | 16 | 25±10 | 37±12 | 31±11 | 7±6 ② |
| Підвищена активація | 9 | 0±0 **,*** | 67±16 ① | 33±16 ① | 0±0 ②③, * |
| Переактивація | 9 | 11±10 | 67±16① | 22±14 | 0±0 ②③, * |
| Неповноцінна адаптація | 17 | 0±0 **,*** | 59±12 ① | 29±11 ① | 12±11 ② |
| Пептична виразка шлунка та дванадцятипалої кишки | | | | | |
| Стрес | 39 | 13±5 | 46±8 ① | 28±7 | 13±5 ② |
| Орієнтування | 61 | 11±4 | 46±6 ① | 28±6 ①② | 15±4 ② |
| Спокійна активація | 24 | 4±4 | 50±10 ① | 29±9 ① | 17±8 ② |
| Підвищена активація | 48 | 6±3 | 54±7 ① | 21±6 ①② | 19±6 ② |
| Переактивація | 4 | 0±0* | 50±25* ① | 25±22* | 25±22 |
| Неповноцінна адаптація | 47 | 9±4 | 51±7 ① | 21±6 ② | 19±6 ② |

Примітка. Розбіжність істотна порівняно з віком 19 років та менше -①, 20 – 44 років ②, віком 45 – 59 років ③.* - істотна розбіжність порівняно з стресом, ** - з реакцією орієнтування, *** - з реакцією спокійної активації.

Аналіз параметрів нервової, ендокринної та імунної систем при різних АР показав, що зміни завжди чітко поділяються на дві групи. До одної можна віднести реакції стресу, переактивації, неповноцінної адаптації, тоді як реакції спокійної та підвищеної активації були протилежними за змінами. АР стресу, переактивації та неповноцінної адаптації ми об'єднали у поняття „дистрес”. Тобто, у 46±4% хворих літнього та старечого віку з патологією шлунка та дванадцятипалої кишки спостерігались реакції дистресу, які характеризуються низькою продукцією гормонів щитовидної залози. Будь-яка патологія на їх фоні перебігає важче. Тип АР слід враховувати при призначенні лікування хворим старшого віку, оскільки власні експериментальні дослідження виявили, що медикаментозні препарати різних груп значно зменшують частоту розвитку сприятливих АР та збільшують питому вагу дистрес-реакцій [5].

ЛІТЕРАТУРА

1. Гаркави Л. Х., Квакина Е. Б., Кузьменко Т. С. Антистрессорные реакции и активационная терапия. – М., «Имедис», 1998. – 654 с.
2. Еремеев С.И., Турилова Н.С., Ахмедов В.А. Оценка степени поражения слизистой оболочки желудка как органа-мишени при дуоденогастральном рефлюксе с помощью системы индексов//Тер. Арх. – 2002. - № 2. – С. 13 – 16.
3. Застосування фізичних тренувань для підвищення стійкості людей похилого віку до стресорних впливів/ Чеботарьов Д.Ф., Коркушко О.І., Шатило В.Б., Ярошенко Ю.Т.//Журн. АМН України. – 1995. – Т. 1, № 2. – С. 230 – 244.
4. Коваль Е.А. Типы иммунограмм у больных с различными клиническими формами ишемической болезни сердца и их индивидуальное прогностическое значение // Укр. кард. журнал. – 1994. - № 5-6. – С. 56 – 60.
5. Панчишина М.В., Радченко О.М. Стан периферичної крові та органів імунної системи при різних адаптаційних реакціях в експерименті // Фізіол. журн. - 2002. – Т. 48, № 3. – С. 60 – 65.
6. Фролькис В.В. Нейрогуморальный контроль биосинтеза белка при старении // Фізіол. журнал. – 1999. – Т. 45, № 4. – С. 20 – 26.
7. A Criterion-based Review of Preventive Health Care in the Elderly. Part 2. A Geriatric Health Maintenance Program / Zazove Ph., Mehr D. R., Ruffin M. T. et al. // J. Family Practice. – 1992. – V. 34, № 3. – P. 320–347.
8. Heading R.C. Prevalence of upper gastrointestinal symptoms in the general population: a systematic review // Scand. J. Gastroenterol. – 1999. – V. 34, Suppl. 231. – P. 3 – 8.

О.М. RADCHENKO

THE GENERAL ADAPTATIONAL REACTION IN OLD-YEARS PATIENTS WITH STOMACH AND DUODENAL DISEASES

46±4% old-years patients with stomach and duodenal diseases have distress adaptational reactions, which are characterized by low production of thyroid gland hormones. Every kind of pathology on this background is more severe. The adaptational reaction type must be used in management of old-years patients. Our experimental investigations showed that different drugs decrease incidence of favourable types of adaptational reactions and increase incidence of the distress-reactions.

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького
Дата поступлення: 20.09.2007 р.