

## Цэсний сөргөөт гастритын үед уян дуран болон эмгэг бүтэц зүйн шинжилгээнд илрэх өөрчлөлтүүд

*Мөнхсайхан О., Галцог Л., Цэндсүрэн Т., Бямбадолгор Д.  
Улсын хоёрдугаар төв эмнэлэг  
Email: orgilmunkhsaikhan@gmail.com*

### *Abstract*

#### **Endoscopic and histological changes in bile reflux gastritis**

*Munkhsaikhan O., Galtsog L., Tsendsuren T., Byambadolgor D.  
State Second General Hospital*

*Email: orgilmunkhsaikhan@gmail.com*

#### **Introduction**

Bile reflux gastritis is due to an excessive reflux of duodenal contents into the stomach. The increased enterogastric reflux may provide the basis for increased mucosal injury.

In clinical practice the symptoms of bile reflux gastritis are nonspecific than the other gastritis. Only endoscopy and biopsy can confirm the diagnosis. Observation demonstrates that, in practice there is tendency to increase the bile reflux gastritis. However, in Mongolia there are much less research and studies in this area.

#### **Goal**

Evaluate the endoscopic and histological changes caused by duodenal reflux on the gastric mucosa

#### **Materials and Methods**

We included in our study 70 patients with bile reflux gastritis admitted in Second General Hospital in Ulaanbaatar. In all cases we performed an upper gastrointestinal endoscopy and at least 4 biopsy specimens were done from antral mucosa and the histological features were scored in accordance with the Sydney system.

#### **Results**

The average age of the patients with bile reflux gastritis was  $61.64 \pm 9$ , 69 years. Reflux gastritis was noted to 15 males and 55 females.

Gastroduodenal reflux after cholecystectomy was noted in 46 cases (65.71%), and biliary tract disease was noted in 16 cases (22.85%). The average time interval from original operation to the discovery of the bile reflux gastritis was 9.22 years after cholecystectomy.

The commonest endoscopic alterations were: erythema of the gastric mucosa in 41 cases (58.57%), gastric antral atrophy in 20 cases (28.57%), gastric diffuse atrophy in 27 cases (38.57%), the presence of bile into the stomach in 70 cases (100%), erosions in 3 cases (4.28%), gastric ulcer in 2 cases (2.85%), intestinal metaplasia in 10 cases (14.28%).

The histologic alterations observed from tissues collected during endoscopic examination were: chronic superficial gastritis in 19 cases (27.14%), chronic atrophic gastritis in 51 cases (72.85%), an intestinal metaplasia in 32 cases (45.71%), gastric erosions and ulcer in 4 cases (5.71%), dysplasia in 1 case (1.42%), Helicobacter pylori infection in 14 cases (20%).

#### **Conclusions:**

The most frequent risk factors for bile reflux gastritis were cholecystectomy and biliary tract disease.

Histological findings of patients with bile reflux gastritis revealed gastric cancer precursor lesions, therefore follow-up endoscopic examinations and early treatment of bile reflux are essential.

Pp.25-29, Figures 2, References 16

### Үндэслэл

Монгол улсад хоол боловсруулах тогтолцооны өвчлөл нь хүн амын дунд тэргүүлэх 5 халдварт бус өвчлөлийн 2-рт, нийт нас баралтын шалтгааны 4-рт ордог. Ходоодны архаг үрэвсэл нь хоол боловсруулах тогтолцооны өвчлөл дотор 57 орчим хувийг эзэлж байна.

Улаанбаатар хотод хийгдсэн судалгаагаар насанд хүрэгчдийн 69.1% нь ходоодны архаг үрэвсэлтэй бөгөөд, түүнээс 83.3 хувь нь В хэлбэр, 4.8 хувь нь С хэлбэр, 2.5 хувь нь D хэлбэр байсан (Н.Бира, 2001 он).

Химийн шалтгаанаар үүсгэгдсэн С хэлбэр нь ходоодны нийт архаг үрэвсэл дотор хоёрдугаар байранд орж байна. Химийн шалтгаант ходоодны архаг үрэвсэл нь ихэвчлэн цөсний сөргөө, дааврын бус үрэвслийн эсрэг эмийг удаан хугацаагаар хэрэглэхэд үүсдэг.

Цөсний хүчил, дээрх гэдэсний агуулагдахуун нь ходоод уруу сөргөж орсноор, салстыг гэмтээн голомтот болон тархмал үрэвсэл, ходоодны салстын хатингаршил, шалбархай, шархлаа, хучуур эсийн солигдол метаплази, цаашилбал дисплази буюу хавдрын урьдал байдал үүсгэх нөлөөтэй.

Цөсний сөргөөт ходоодны архаг үрэвслийн үед эмнэлзүйд илрэх шинжүүд нь ходоодны архаг үрэвслийн бусад хэлбэрүүдээс ялгарахуйц онцлог үгүй бөгөөд уян дуран болон эмгэг бүтэц зүйн шинжилгээнд илрэх өөрчлөлтөөр оношийг тавьдаг. Практик ажиглалтаар жил ирэх тусам цөсний сөргөөт ходоодны архаг үрэвслийн тохиолдол нэмэгдэх хандлагатай байна.

Манай орны нөхцөлд хоол боловсруулах эрхтэний эмгэгийн талаар урьд өмнө хийгдсэн судалгааны ажлууд дотор уг сэдэвт холбогдох судалгаа цөөн байлаа.

### Зорилго

Цөсний сөргөөт ходоодны архаг үрэвслийн ходоодны уян дуран болон эмэг бүтэц зүйн шинжилгээнд илрэх өөрчлөлтүүдийг харьцуулан судлах

### Материал, арга зүй

Тус ажиглалтын судалгааг, эмнэлэгт суурилсан аналитик судалгааны агшингийн загвараар хийв. УХТЭ-ийн уян дурангийн кабинетаар үйлчлүүлж, цөсний сөргөөт ходоодны архаг үрэвсэл илэрсэн, 70 тохиолдлыг энгийн санамсаргүй түүвэрлэлтийн аргаар сонгон авч явууллаа.

Дурангийн шинжилгээг урьдчилан ариутгасан "PENTAX 2790K", "PENTAX 2990I" загварын ходоодны уян дурангаар хийж, дүгнэлтийг өгсөн.

Дурангийн шинжилгээний явцад судалгаанд оролцогч бүрээс ходоодны гарах хэсгийн ард, урд хана болон их бие хэсгийн их, бага махианы салстаас 4-с доошгүй амьд сорьцыг авсан. Амьд сорьцоо, гистологийн шинжилгээнд эд бэлтгэх стандартын дагуу бэхжүүлэх, зүсэх, будах үйл ажиллагаанд шат дарааллаар нь оруулж, микроскопоор харан эмгэг бүтэц зүйн дүгнэлтийг өгсөн.

Судалгаанд асуумжийн болон ажиглалтын аргыг хэрэглэж статистик боловсруулалтыг SPSS 23 программаар хийв.

### Үр дүн

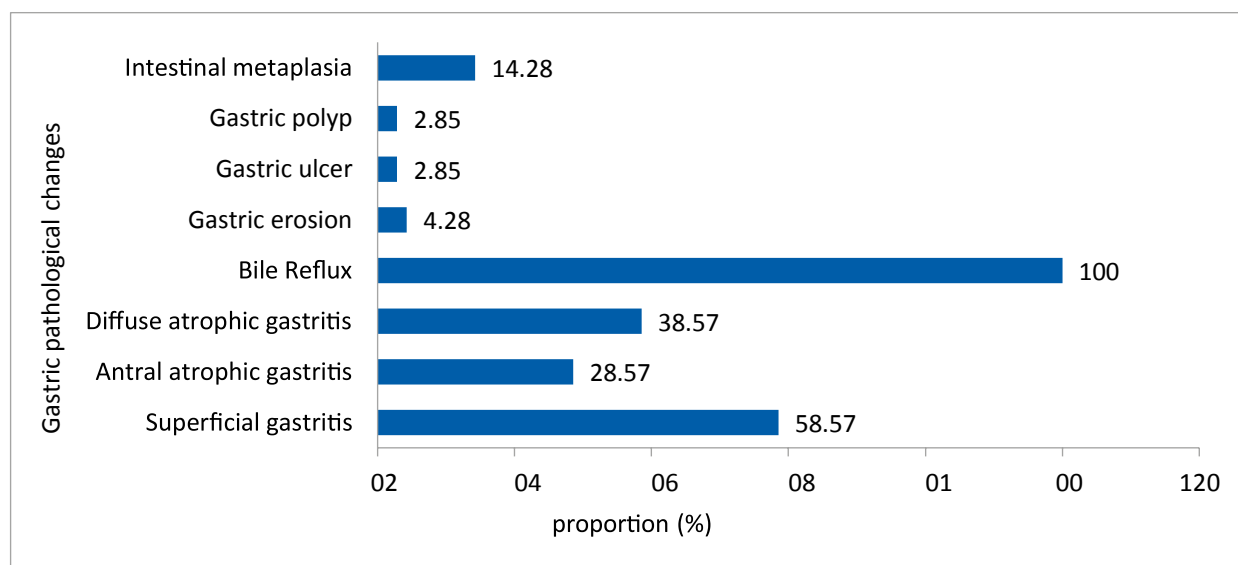
Тус судалгаанд 22-80 насны нийт 70 үйлчлүүлэгч хамрагдлаа. Дундаж наслалт 61.64±9.69 байсан. Судалгаанд хамрагдагсадыг насаар нь 6 бүлэг болгож судлахад, 60-69 насны бүлгийнхэн 57, 14 хувь (n=40) буюу дийлэнх хувийг эзэлж байна. Хүйсээр авч үзвэл 21.42 (n=15) хувь нь эрэгтэй, 78.58 (n=55) хувь нь эмэгтэй байлаа.

Нийт судалгаанд хамрагдагсадын 65.71 хувь нь цөсний хүүдий авах мэс засал хийлгэсэн; 17.14 хувь нь цөсний хүүдийн чулуутай; 5.71 хувь нь цөсний хүүдийн ургацагтай; харин 11.42 хувь нь цөсний замын ямар нэгэн эмгэггүй байв.

Ходоодны уян дурангийн шинжилгээнд: ходоодны салстын өнгөц үрэвсэл 58.57 хувь; ходоодны гарах хэсгийн хатингаршилт үрэвсэл 28.57 хувь; ходоодны тархмал хатингаршилт үрэвсэл 38.57 хувь; цөсний сөргөө 100 хувь; ходоодны шалбархай 4.28 хувь; ходоодны шархлаа 2.85 хувь; ходоодны ургацаг 2.85 хувь; метаплази 14.28 хувь тус тус илэрсэн (Зураг 1).

Үндэсний хэмжээнд 2012-2014 онд умайн хүзүүний өмөнгийн эрт илрүүлэлтийн хөтөлбөрийн хүрээнд хийгдсэн эсийн шинжилгээгээр 286 эмэгтэйд умайн хүзүүний өмөн илэрсэний 43.6% нь байран өмөн, 20.6% нь 1- үе шат, 12.7% нь 2-р үе шат, 17.7% нь 3-р үе шат, 5.3% нь 4-р үе шатанд оношлогдсон ба эрт үед шатандаа 77% нь, хожуу үе шатандаа 23% нь илэрсэн байна.

Үүнээс үзэхэд умайн хүзүүний эрт илрүүлгийн хөтөлбөр хэрэгжүүлэх нь өмөнг эрт үе шатанд илрүүлэх боломжтой нь ажиглагдлаа (Зураг 1).



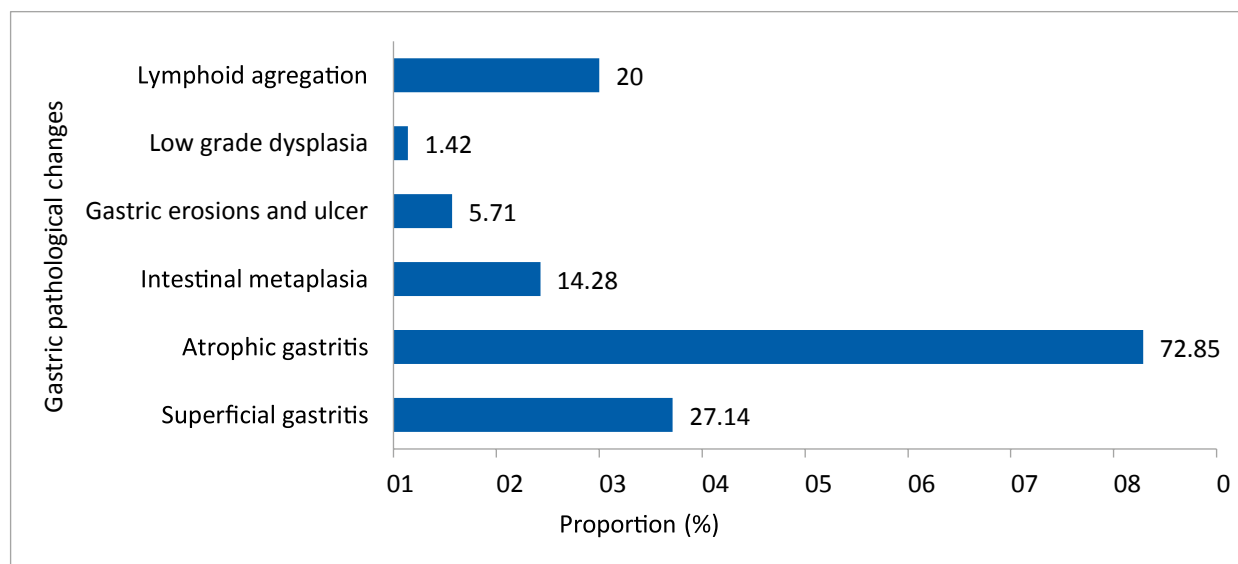
**Figure 1. Endoscopic changes in bile reflux gastritis**

Ходоодны уян дурангийн шинжилгээгээр илэрсэн цөсний сөргөөний байдлыг дотор нь 3 зэрэг болгон хуваахад: 1-р зэрэг 4.28 хувь; 2-р зэрэг 58.57 хувь; 3-р зэрэг 37.14 хувь байв.

Ходоодны уян дуранд илэрсэн цөсний сөргөөний зэргийг, ходоодны дурангийн шинжилгээнд илэрсэн ходоодны салстын эмгэгтэй харьцуулахад бүлэг хооронд статистик магадлал бүхий, шууд хүчтэй хамааралтай

( $r=0.716$ ,  $p=0.0001$ ) байлаа.

Эмгэг бүтэц зүйн шинжилгээнд: ходоодны аргаг өнгөц үрэвсэл 27.14 хувь; ходоодны аргаг хатингаршилт үрэвсэл 72.85 хувь; метаплази 14.28 хувь; ходоодны шалбархай болон шархлаа 5.71 хувь; хөнгөн зэргийн дисплази 1.42 хувь; лимфойд агрегаци 20 хувь тус тус илэрсэн (Зураг 2).



**Figure 2. Hystological changes in bile reflux gastritis**

Ходоодны бүтэц зүйн шинжилгээнд илэрсэн эмгэг болон ходоодны уян дуранд илэрсэн ходоодны салстын эмгэг хоорондын хамаарлыг үнэлэхэд статистикийн хувьд магадлал бүхий

шууд дунд хамааралтай ( $r=0.467$ ,  $p=0.00$ ) байсан.

Ходоодны эмгэг бүтэц зүйн шинжилгээнд илэрсэн эмгэг өөрчлөлтүүд болон ходоодны

уян дуранд илэрсэн цөсний сөргөөний зэрэглэл хоорондын хамаарлыг үнэлэхэд статистикийн хувьд магадлал бүхий шууд сул хамааралтай ( $r=0.282$ ,  $p=0.018$ ) байсан.

### Хэлцэмж

Цөсний сөргөөт ходоодны архаг үрэвслийн үед эмнэлзүйд илрэх шинжүүд нь бусад хэлбэрүүдээс ялгарахуйц онцлог үгүй бөгөөд ходоодны уян дуран болон эмгэг бүтэц зүйн шинжилгээнд илрэх өөрчлөлтөөр оношийг тавьдаг.

Цөсний сөргөөт ходоодны архаг үрэвслээр хийсэн гадаадын судалгаануудыг харахад ихэнхдээ цөсний сөргөө үүсгэх шалтгаан, үүний улмаас ходоодны салстад гарсан онцлог өөрчлөлтүүдийг ходоодны уян дуран, эмгэг бүтэц зүйн шинжилгээгээр харьцуулан судлахад чиглэгдсэн байна.

Бидний судалгаанд хамрагдагсдын дийлэнх хувь нь 60-69 насны, эмэгтэй, цөсний хүүдий авах мэс засал хийлгэсэн тохиолдлууд байлаа. Энэ нь цөсний хүүдийн чулуу өвчин болон цөсний замын эмгэг эмэгтэй хүйсэнд илүү тохиолддог гэсэн гадаадын судлаач нарын дүнтэй таарч байна. Цөсний хүүдийн чулуу өвчин эмэгтэйчүүдэд эрэгтэйчүүдээс 3-10 дахин их тохиолддог, АНУ ба баруун Европод хүйсийн харьцаа 3:1, Азид 5:1, Орост 3:1 байна. Мөн насны байдлыг харахад цөсний хүүдийн үрэвсэл, чулуу өвчин нь 40-60, түүнээс дээш насанд илүүтэй тохиолддог гэсэн хэвлэлийн тоймтой тохирч байна.

Бидний судалгаанд хамрагдагсдын ходоодны уян дурангийн шинжилгээнд илэрсэн түгээмэл эмгэг нь ходоодны салстын өнгөц үрэвсэл, ходоодны тархмал хатингаршилт үрэвсэл, ходоодны гарах хэсгийн хатингаршилт үрэвсэл, метаплазийн өөрчлөлтүүд байлаа. Турк улсын судлаачид Erdinc Mercan, Ugur Duman нарын цөсний хүүдий авхуулах мэс заслын дараа үүссэн цөсний сөргөөний талаар 50 хүнд хийсэн судалгаагаар нийт оролцогчдын 30 хувьд ходоодны салстын өнгөц үрэвсэл, 22 хувьд салстын хатингаршил, 30 хувьд метаплази, 24 хувьд Н.Р-ийн халдвар илэрсэн, мөн Румины судлаачид С. С.Vere, S.Cazaku нарын судалгаанд ходоодны дурангийн шинжилгээнд салстын улайлт, цөсний сөргөө, шалбархай, хатингаршил гэсэн өөрчлөлтүүд түгээмэл илэрсэн байсан нь бидний судалгааны дүнтэй ойролцоо байна.

Судалгаанд хамрагдагсдад хийсэн эмгэг бүтэц зүйн шинжилгээнд хамгийн их буюу 72.85 хувьд ходоодны хатингаршилт үрэвсэл, мөн архаг

өнгөц үрэвсэл, метаплази, ходоодны шалбархай болон шарх, хөнгөн зэргийн дисплазийн өөрчлөлтүүд тодорхойлогдсон. Дээрх дүн С.С.Vere, S.Cazaku нарын дүнтэй ойролцоо байлаа.

G.M.Sobala, H.J.O'Connor, E.P.Dewar нарын судалгаанд хамрагдагсдын 30.85 хувьд нь метаплазийн өөрчлөлт илэрсэн бөгөөд энэ нь цөсний сөргөө болон түүний концентрацитай шууд эерэг хамааралтай байна гэсэн, мөн Matsuhisa T, Arakawa T, Watanabe T, ба бусад нар 2012 онд Япон улсад 2283 тохиолдолд хийсэн судалгаагаар цөсний хүчлийн концентраци болон цөсний сөргөөний зэрэг ихсэх тусам ходоодны салстын хатингаршил, метаплазийн өөрчлөлт ихсэж байна зэрэг дүгнэлтүүд нь бидний судалгаанд ходоодны эмгэг бүтэц зүйн шинжилгээнд илэрсэн өөрчлөлтийг, ходоодны уян дуранд илэрсэн цөсний сөргөөний зэрэгтэй харьцуулахад статистикийн хувьд ач холбогдол бүхий хамааралтай байсан ( $p=0.018$ ) гэсэн дүнтэй дүйж байна.

Цөсний сөргөөт ходоодны архаг үрэвсэл удаан үргэлжилснээр ходоодны салстад хатингаршилт үрэвсэл, гэдэсний метаплази үүсэн, улмаар хавдрын урьдал байдал болж байгаа тул уг эмгэгийг аль болох эрт илрүүлэн оношлож, эмчилгээний асуудлыг зохистойгоор шийдвэрлэх шаардлагатай байна.

### Дүгнэлт:

1. Балдансамбуу Б. Ходоодны С хэлбэрийн архаг үрэвслийг уламжлалт жороор эмчлэх нь. АУ-ы докторын зэрэг горилсон тезис. Улаанбаатар: Эрүүл Мэндийн Шинжлэх Ухааны Их Сургууль; 2003.
2. Маслов В.И., Нармандах Б., Наранцэцэг Б., бусад. Ходоод гэдэсний эндоскопи. Улаанбаатар: Admon; 2010. х. 129, 131,133
3. Энхдолгор Г., Бира Н.,Бадамжав С., бусад. Хоол боловсруулах эрхтний эмгэг. 3 дахь хэвлэл. Улаанбаатар: Admon; 2009. х. 202.
4. Энхдолгор Г, Бира Н, Бадамжав С, Сарантуяа Ц, Оюунцэцэг Х. Монгол хүний хоол боловсруулах замын эрхтний эмгэгүүдийн ялган оношлогоо, эмнэл зүй, эмчилгээ, эмгэг судлалын судалгаа. ЭМЯ-ны төсөлт ажлын тайлан. Улаанбаатар: ЭМШУИС. ХБЭСТ. 2005. х. 28
5. Эрүүл Мэндийн Хөгжлийн Төв. Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2013. Улаанбаатар: Эрүүл Мэндийн Хөгжлийн Төв. 2013
6. Эрүүл Мэндийн Хөгжлийн Төв. Эрүүл мэндийн үзүүлэлт 2015. Улаанбаатар:

- Эрүүл Мэндийн Хөгжлийн Төв. 2015
7. Abu Farsakh NA, Stietieh M, Abu Farsakh FA "The postcholecystectomy syndrome. A role for duodenogastric reflux." 2012
  8. Dixon MF, Genta RM, Yardley JH, Correa P. Classification and grading of gastritis. The updated Sydney System. International Workshop on the Histopathology of Gastritis, Houston 1994. American Journal Surgical Pathology. 1996; 20(10):1161.
  9. El-Zimaity HM, Genta RM, Graham DY. Histological features do not define NSAID-induced gastritis. Human Pathology. 1996; 27:1348.
  10. Erdinc Mercan, Ugur Duman, Deniz Tihan, Evren Dilektasli and Kazim Senol. Cholecystectomy and duodenogastric reflux: interacting effects over the gastric mucosa. SpringerPlus (2016) 5:1970
  11. Giovanni Aprea, Alfonso Canfora, Antonio Ferronetti and others. Morpho-functional gastric pre-and post-operative changes in elderly patients undergoing laparoscopic cholecystectomy for gallstone related disease. BMC Surgery 2012;12(Suppl 1):S5 doi:10.1186/1471-2482-12-S1-S5
  12. G M Sobala, H J O'Connor, E P Dewar, R F G King, A T R Axon, M F Dixon. Bile reflux and intestinal metaplasia in gastric mucosa. J Clin Pathol 1993;46:235-240
  13. Maguilnik I, Neumann WL, Sonnenberg A, Genta RM. Reactive gastropathy is associated with inflammatory conditions throughout the gastrointestinal tract. Aliment Pharmacological Therapy. 2012; 36(8):736.
  14. Matsuhisa T, Arakawa T, Watanabe T, et al. Relation between bile acid reflux into the stomach and the risk of atrophic gastritis and intestinal metaplasia: a multicenter study of 2283 cases. Digestive endoscopy jp 2013 Sep;25(5):519
  15. Robert M. Genta RM. Differential diagnosis of reactive gastropathy. Seminars in Diagnostic Pathology. 2005; 22:273.
  16. Vere C.C., Cazaku S., Comanesku V., and others. Endoscopical and histological features in bile reflux gastritis. Romanian Journal of Morphology and Embryology 2005, 46(4):269.
- Танилцаж, нийтлэх санал өгсөн:  
Анагаах ухааны доктор, профессор  
С.Бадамжаа*