



Российский журнал Гастроэнтерологии, Гепатологии, Колопроктологии

Russian Journal of Gastroenterology,
Hepatology, Coloproctology

Приложение № 38
Материалы Семнадцатой Российской
Гастроэнтерологической Недели
10–12 октября 2011 г., Москва

№5

XXI
Том

2011

102

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ВОСПРОИЗВЕДЕНИЕ ПРЕДОПУХОЛЕВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА

Канделис Г.В.

Научно-исследовательский центр курортологии и реабилитации,
Сочи, Россия

Цель. В эксперименте изучить морфологические особенности развития предопухолевых изменений слизистой оболочки желудка.

Материал и методы. Эксперименты проводились на 22 собаках, 11 контрольных, в сроки пребывания от полутора до двух с половиной лет. Эксперименты выполнялись в нескольких вариантах, где действующим началом было введение в артериальное русло подопытных – уротропина, бактериальной уреазы и ее производных – мочевины, углекислого аммония. Экспериментальный материал был изучен при дифференцированной морфологической окраски СОЖ по Доминиче-Кидровскому, кармином Беста, метоксалин-озонином с импрегнацией нервного аппарата по Бельшовскому-Гросс.

Результаты. Эксперименты были основаны на том предположении, что выделяющиеся СОЖ перекисленные продукты обмена – уротропина, уреазы и их производных могут вызывать структурные патоморфологические изменения в СОЖ. Это подтверждалось в клинике, где у больных, длительно страдающих хронической почечной недостаточностью, до и после трансплантации почек развивались атрофические гастриты, полипоз, вплоть до опухолевой трансформации СОЖ.

В результате проведенных экспериментов у 15 собак развился атрофический гастрит, у 9 – на фоне атрофии полипоз, у 11 – злокачественное перерождение полипов желудка. Морфологические параллели выявили полную идентичность изменения СОЖ у человека и экспериментальных животных. Это соответствовало данным Международного агентства по изучению рака (ИАРК) при ВОЗ, которое определило инфекцию уреазопродуцирующего микроорганизма *Н. Руйоги* канцерогеном первого класса и определило его как одну из причин развития рака желудка у человека.

Проведенные морфологические исследования выявили некоторые особенности последовательное развитие предопухолевых изменений СОЖ. Длительные функциональные изменения СОЖ на почве усиленной экскреции перекисленных продуктов обмена (уротропина, уреазы и их производных) приводят к образованию дисрегенераторных дистрофических изменений, вследствие чего развивается апоптоз железистых элементов и атрофию СОЖ. На фоне атрофии формируется пролиферативные изменения эпителия СОЖ, достигающие степени аденоматозных разрастаний трубчатых желез с последующим образованием полипов, которые на определенной стадии своего развития могут озлокачествляться.

104

СИМУЛЬТАННАЯ ОПЕРАЦИЯ ПРИ ПЕПТИЧЕСКОЙ ЯЗВЕ ГАСТРОЭНТЕРОАНАСТОМОЗА, ОСЛОЖНЕННОЙ КРОВОТЧЕНИЕМ, И БУЛЛЕЗНОЙ ЭМФИЗЕМОЙ ЛЕГКИХ, ОСЛОЖНЕННОЙ СПОНТАННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ

Корымасов Е.А., Бениа А.С.

Государственный медицинский университет,
Областная клиническая больница им. М.И. Калинина, Самара, Россия

Цель работы: показать возможность симультанной операции при сочетанной экстренной патологии органов грудной и брюшной полостей.

Материалы и методы. Больной Т., 1950 г.р., поступил в отделение торакальной хирургии с диагнозом: Спонтанный пневмоторакс слева. Из анамнеза: болен в течение 6 суток, когда был диагностирован пневмоторакс слева и выполнено дренирование плевральной полости по Бюлау. Также у пациента в анамнезе резекция желудка по Бильрот II по поводу хронической язвы желудка.

При дообследовании на компьютерной томографии выявлена буллезная эмфизема, представленная гигантской буллой верхней доли левого легкого. Были выставлены показания к операции торакотомии, резекции легкого, однако у пациента возник эпизод острого желудочного кровотечения. На ФЭГДС – язва гастроэнтероанастомоза с признаками кровотечения. Первым этапом было выполнено осуществление эндоскопического гемостаза и назначение консервативного лечения, которое было эффективно. По стабилизации состояния выполнена операция торакотомии слева, резекция верхней доли легкого, наддиафрагмальная стволовая ваготомия.

Результаты. Послеоперационный период протекал без осложнений. Контрольные рентгенологические и эндоскопические исследования: легкие расправлены, воздуха, жидкости не выявлено; язва анастомоза в стадии эпителизации. Пациент выписан на 10 сутки после операции. Осмотр через 6 месяцев после операции – хирургической патологии не выявлено.

Выводы. Описанное наблюдение свидетельствует о возможности выполнения симультанной операции, несмотря на тяжесть сочетанной патологии органов дыхательной и пищеварительной системы.

103

ХАРАКТЕРИСТИКА РЕГУЛЯТОРНЫХ ВЛИЯНИЙ ВЕГЕТАТИВНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА

Карпович О.А., Якубчик Т.Н.

Государственный медицинский университет, Гродно, Белоруссия

Цель. В патогенезе ЯБ важная роль вегетативной нервной системы (ВНС). В связи с этим актуально углубленное изучение патогенеза ЯБ, том числе и регуляторных влияний ВНС у больных ЯБ.

Материалы и методы. Обследовано 60 пациентов ЯБ в стадии обострения, в возрасте от 18 до 64 лет (средний возраст – 33,4±16,4). Исследуемые были разделены на 2 группы. Первая группа – мужчины в возрасте от 18 до 56 лет (n= 37). Вторая группа – женщины в возрасте 21-64 лет (n= 23). Состояние вегетативного тонуса, регуляторных влияний и реактивность отделов ВНС оценивали по результатам спектрального и временного анализа вариабельности сердечного ритма (ВСР) на аппаратно-программном комплексе «Поли-спектр» утром, натощак или спустя 2 часа после еды и курения, в условиях обмена покоя после десятиминутного отдыха в положении лежа в течение 5 минут при спокойном дыхании.

Результаты и их обсуждение. При исследовании ВСР было выявлено достоверное преобладание гуморально-метаболических влияний в модуляции сердечного ритма (VLF – компонент), при сниженном уровне вагальных влияний в группе лиц женского пола (p<0,005). Вегетативный тонус пациентов мужского пола характеризовался большей общей мощностью спектра нейрогуморальных модуляций (p<0,05). Преобладание симпатического отдела ВНС установлено у 17 (47,2%) пациентов из первой группы и у 14 (66,6%) пациентов из второй группы, преобладание парасимпатического отдела ВНС – у 9 (27,3%) из первой группы и ни у одного из пациентов второй группы. При спектральном анализе ВСР выявлены достоверные различия уровня всех составляющих спектра с достоверным снижением значений высокочастотной и низкочастотной составляющих во второй группе; p<0,05).

Заключение. Полученные данные показывают, что при ЯБ отмечается тенденция к увеличению влияния симпатического воздействия на модуляцию сердечного ритма, что особенно заметно у пациентов женского пола.

105

МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ РИСКА ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ОЖИРЕНИЕМКосникова И.В., Таирова Л.С., Низамходжаев З.М., Лигаи Р.Е.,
Асадов Х.Республиканский специализированный центр хирургии
им. акад. В. Вахилова, Ташкент, Узбекистан

Цель работы – определение некоторых показателей воспалительного процесса и окислительного метаболизма у больных, поступивших на хирургическое лечение по поводу патологического ожирения.

Лабораторные исследования были выполнены у 17 больных с патологическим ожирением по абдоминальному типу с индексом массы тела > 40 кг/м² до и после операции билиопанкреатического шунтирования. Сопутствующими заболеваниями являлись сахарный диабет 2 типа, гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца.

В крови пациентов отмечалось повышение среднего уровня глюкозы до 140,4%, мочевой кислоты – до 157,9%, дислипидемия. Содержание малонового альдегида (МДА), конечного продукта перекисного окисления липидов, повышалось в 1,6 раза, в то время как общая антиокислительная активность (АОА) снижалась в 2,4 раза. Концентрация С-реактивного белка (СРБ) в 2,6 раза превышала контрольное значение. В содержании других белков острой фазы печени – альбумина и фибриногена статистически достоверных изменений не отмечалось. Отдаленные результаты в сроки 6-20 месяцев показали нормализацию в содержании глюкозы, мочевой кислоты, тенденцию к нормализации холестерина общего и липопротеидов высокой плотности, триглицеридов. Концентрация МДА оставалась немного повышенной, АОА возрастала на 28,5%. Значительно повышенный до операции уровень СРБ, известного предиктора неблагоприятных сердечно-сосудистых событий, в ближайший период снижался, но уже через 9 месяцев среднее значение его выросло пятикратно по отношению к норме, у трех больных – до 8-кратного уровня.

Полученные данные свидетельствуют о связи воспаления и окислительного стресса у больных с патологическим ожирением. Проведение хирургического вмешательства с учетом данных лабораторных тестов, своевременная коррекция с целью профилактики сердечно-сосудистых осложнений, способствовали бы повышению эффективности бариатрических операций.