

А.Е. НАРТАЕВА, Р.А. ИМИНДЖАНОВ

Больница скорой неотложной помощи г. Алматы
 Казахский Национальный медицинский университет им .С.Д. Асфендиярова

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ НА АУТОПСИЙНОМ МАТЕРИАЛЕ

В работе рассматриваются морфологические характеристики язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки по аутопсийному материалу умерших

Ключевые слова: язва желудка и двенадцатиперстной кишки, кровотечение, пенетрация

Как известно, язвенная болезнь (ЯБ) желудка и двенадцатиперстной кишки является наиболее распространенным заболеванием. На сегодняшний день остается одной из важнейших проблем здравоохранения. Заболеванием чаще всего страдают люди наиболее активного, работоспособного возраста, что обуславливает социальную значимость проблем, и осложнения приводят к длительной утрате трудоспособности и ранней инвалидизации или даже может привести к летальному исходу.

Появление язвы связано с нарушением нервных и гормональных механизмов, регулирующих секреторную, двигательную функции желудка и двенадцатиперстной кишки, кровообращение в них, питание слизистых оболочек. Образование язвы — лишь следствие этих расстройств. Причинами могут быть отрицательные эмоции, длительные психические перенапряжения, нарушения выработки пищеварительных гормонов. Способствует возникновению заболевания неправильный образ жизни, прежде всего нарушение режима питания, чрезмерное употребление острой, грубой пищи, курение, злоупотребление алкоголем. В развитии язвы участвует микроорганизм — хеликобактер.

Больные как правило, поступают в клинику с симптомом острой боль, грызущая, постоянная или жгучая в подложечной области или в области желудка, иногда отдающую в спину. Язва может сопровождаться тошнотой и рвотой. Возможно также развитие непроходимости пищеварительной системы вследствие образования рубцов и спаек при частых обострениях язвенного процесса. Возможны осложнения: кровотечение, прободение стенки органа, сужение привратника желудка. Выявление причин этого патологического процесса диагностики и тактики лечения, ведение больных является актуальным и на современном этапе. Роль патологоанатома в диагностике, лечении и прогноза этой патологии является важной и определяющей.

По данным мировой статистики это заболевание встречается у 10-15% населения земного шара. В США ЯБ страдает 20 млн. человек, ежегодно 15 тыс. человек умирает. В странах Западной и Центральной Европы это заболевание имеет 10-15% взрослого населения. В России на диспансерном учете находится 3 млн. больных с ЯБ, каждый десятый из них был оперирован. Операции при ЯБ составляют 5% всех вмешательств, выполняемых в стационарах. Число больных растет ежегодно. Отмечается рост удельного веса количества больных с ЯБ среди всех больных, умерших от экстренных хирургических заболеваний органов брюшной полости.

С января по октябрь 2012 года, в больница скорой неотложной помощи г. Алматы нами проанализировано 248 протоколов вскрытия, из них отобрано 15 протоколов вскрытия с диагнозом язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Общее количество исследованных с диагнозом хронической болезни желудка занимала 6%. Изданных истории болезни больные в стационар доставлялись экстренно на карете скорой помощи от одного до 10 дней после начала заболевания с клиникой кровотечения и острой боли в подложечной области.

После смерти тела умерших подвергались аутопсийному исследованию. Возникновение и распространенности язвы желудка и двенадцатиперстной кишки прямым образом связаны с возрастным и половым составом, поскольку одним из наиболее существенных факторов риска является половой показатель. Возрастной состав больных был представлен старше 50 лет.

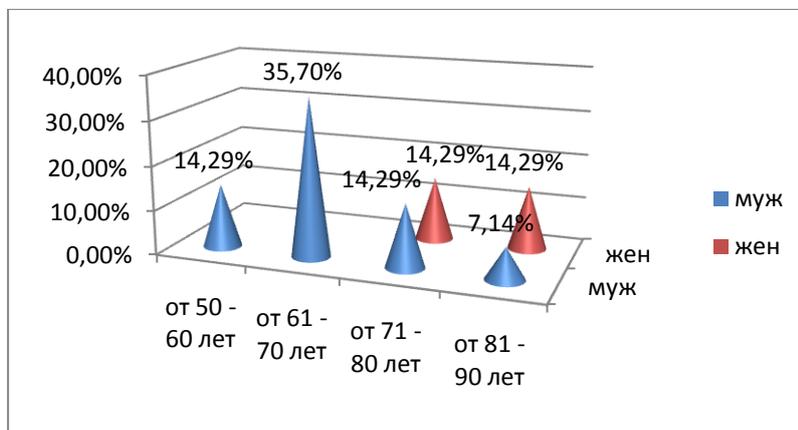


Рисунок 1 - Половой и возрастной показатель

Данные рисунка 1, свидетельствуют, что количество мужчин было больше, чем женщин. Женщины были представлены в двух группах, от 71-80 лет и от 81 года до 90 лет в одинаковых количествах по 14,8%. Количество мужчин было в два раза больше в возрасте от 61-до 70 лет 35,7% от всего количества.

Значение имеет также расположение хронической язвы в стенке желудка и двенадцатиперстной кишки. В наших наблюдениях расположение пораженных участков при хронической язве желудка и двенадцатиперстной кишки наблюдались в: пилорическом отделе 21,4%, в антральном отделе 7,1% желудка, и в луковице двенадцатиперстной кишки 26,6%.

При аутопсийном исследовании выявлялись смертельные осложнения язвенной болезни. Кровотечение – 46,6%, перфорация – 20%, малигнизация – 6,66%.

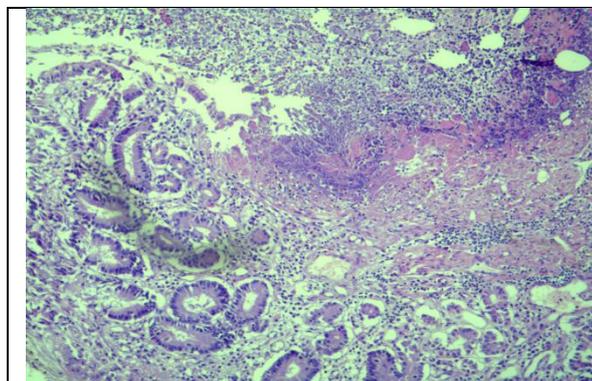


Рисунок 4 - Хроническая язва - проксимальный край
Окраска HE. X100

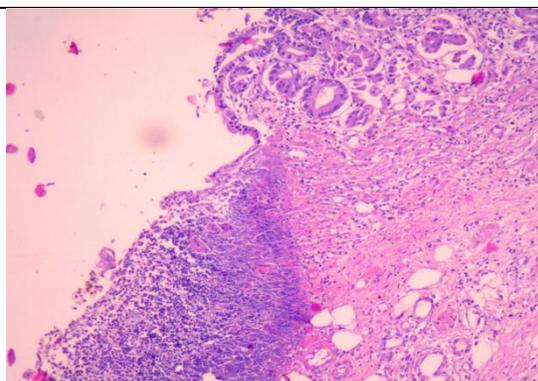


Рисунок 5 -Хроническая язва - дистальный край желудка
Окраска HE. X100

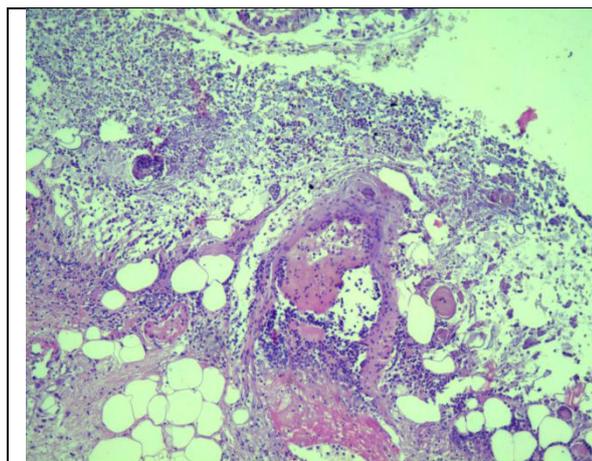


Рисунок 6 - Дно язвы – аррозия сосудов с фибриноидным
некрозом
Окраска HE. X100

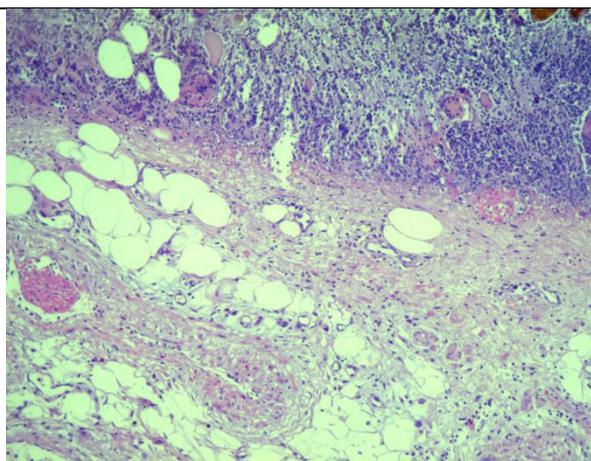


Рисунок 7 - Дно язвы – гнойно-некротическое воспаление
Окраска HE. X100

Таким образом, анализируя данный материал можно сделать следующие выводы :

1. По статистическим данным мы видим, что мужчины составляют 71,4%, а женщины 28,5% , что подтверждается также литературными данными.
2. В пилородуоденальном отделе хроническая язва встречалась чаще, чем в теле желудка.
3. Среди осложнений язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки за период с января по октябрь в ГБСНП наибольшая доля приходится на кровотечения (46,6 % летальных исходов).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Н.А.Бородин, В.И.Долгинцев, Б.К.Гиберт Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в Тюменской области. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2004. - № 6. - С. 31-36.
- 2 О.В. Зайратьянц., Л.В. Кактурский., Формулировка и сопоставление клинического и патологоанатомического диагнозов: Справочник
- 3 Минушкин О.Н. Язвенная болезнь (учебное пособие для врачей). - М.: 1995.
- 4 Ивашкин В.Т. Избранные лекции по гастроэнтерологии. - М.: МЕДпресс, 2001.
- 5 Ю.Ю. Елисеева Язвенная болезнь. - М.: КРОН-ПРЕСС, 2000. - 304.с.
- 6 Струков А.И., Серов В.В., Патологическая анатомия : Изд. – 4 –е. - М.: Медицина. - 1995.

A.E. NARTAEVA, R.A. IMINDJANOV

THE MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF MATERIAL AUTOPSIINO GO DEAD FROM OF
GASTRIC ULCER AND DUODENAL ULCERS

Resume: This paper considers morphological features of gastric ulcers and duodenal ulcers by autopsiinomu deceased material

Keywords: Gastric and duodenal ulcers, bleeding, penetration