

Г.А. АБИЛЬДАЕВА

Казахский национальный медицинский университет им С.Д. Асфендиярова

### ЭНДОСКОПИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА У РАБОЧИХ, ЗАНЯТЫХ В НЕФТЯНОЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

Развитие нефтедобычи на обширных территориях Казахстана, где по предварительной оценке имеющихся проектов разработки и эксплуатации нефтяных месторождений нефтедобывающие организации могут иметь фронт работ в ближайшие 30 лет, затрудняется неполноценным социальным благоустройством населенных пунктов этих зон. Имеются данные неблагоприятного влияния экспедиционно-вахтового метода труда на здоровье рабочих, занятых в нефтяной промышленности, особенно на состояние сердечно-сосудистой системы, органов дыхания и пищеварения [1].

Рядом авторов отмечена необходимость углубленного и детального изучения влияния продуктов переработки нефти, а также химических веществ, применяющихся в технологических процессах производства, на организм в целом [2,3,4].

Изложенное свидетельствует о необходимости изучения эндоскопической картины слизистой оболочки желудка у работников нефтяной промышленности с гастродуоденальной патологией.

Материалы и методы. Обследовано 443 больных – работники нефтяной промышленности с гастродуоденальной патологией. Больные были разделены на 3 группы. Всем больным проводилась гастродуоденоскопия с помощью аппарата FG-29X фирмы Pentax. Для прицельной биопсии слизистой использовали щипковый биоптатор. Во время эзофагогастродуоденоскопии брали биоптаты с антрального отдела и тела желудка, а также из валика язвы, в зоне визуально воспаленной и неизменной слизистой желудка.

Результаты исследований. Среди обследованных во всех трех групп преобладали мужчины. В первой группе мужчин было 79%, во второй - 82,9%, в третьей - 66,7%. Женщин - 21,5%, 17,1% и 33,3% соответственно. Мужчин больше, чем женщин, что связано с характером производства. По полу выявлены статистически значимые различия (Критерий Хи-квадрат  $p < 0,05$ ). По возрасту в 1 и 3 группах наиболее часто встречались лица от 31 до 40 лет (33,2% и 40%), во второй группе в возрасте 41-50 лет (38,6%).

Стаж работы более 10 лет встречался в 1 группе - 41,98%, во 2 группе от 6 до 10 лет (52,9%), в третьей группе - 50% от 1 до 5 лет, что связано с характером данного производства. По длительности течения заболевания желудка и ДПК наиболее часто встречался в первой группе - 37%, от 6 до 10 лет, во 2 группе - 44,3% от 2 до 5 лет, в третьей группе - 6,7%.

Наиболее часто регистрировался хронический гастрит: в первой группе у больных хронический гастрит встречался в 71,1%, во второй - 71,4%, в третьей в 40% случаев. Эндоскопически различают три основных вида хронического гастрита: поверхностный, гипертрофический и атрофический.

Поверхностный гастрит наблюдался у 105 больных (23,5%). При нем слизистая оболочка выглядела блестящей вследствие большого количества слизи с участками очаговой или сливной гиперемии и воспалительного отека. Атрофический (смешанный) гастрит выявлен у 148 больных (33,4%). Слизистая оболочка имела пятнистый рисунок, когда на розовом фоне нормальной слизистой видны округлые серовато-белые участки со сглаженным рельефом, а также возвышающиеся за счет воспалительного отека участки гиперемии.

Гастродуоденит обнаружен у 146 человека (32,9%), эрозивный гастрит наблюдался у 53 (11,9%), а гастродуоденальные язвы - также у 88 больных (19,8%).

У большинства больных была выявлена патология пищеводно-желудочного перехода, а именно, недостаточность кардии, режее - грыжа пищеводного отверстия диафрагмы.

При этом у всех обследованных больных выявлена язва луковицы двенадцатиперстной кишки в первой группе у 16%, во второй 22,9%, в третьей у 6,7% больных. Язва желудка выявлена только в первых двух группах (3,5% и 4,3%). Рубцово-язвенная деформация луковицы двенадцатиперстной кишки встречалась у больных 1 группы в 6,1% случаев, во 2 группе в 17,4%, в третьей группе в 3,3% случаев. Другие различные изменения слизистой оболочки пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки описаны ниже.

Таким образом, в результате эндоскопического анализа слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки и моторно-эвакуаторной функции желудка и двенадцатиперстной кишки можно отметить следующее: во-первых, получено подтверждение важной роли моторной дисфункции желудка и двенадцатиперстной кишки при формировании хронического гастрита и язвенной болезни, в частности, ее неблагоприятных вариантов течения; во-вторых, полученные данные убеждают в том, что диагностическая информативность этой дисфункции. В этой связи может составить интерес более глубокий анализ механизмов моторно-эвакуаторной дисфункции с целью прогноза возможных последствий этих нарушений.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Кольцова Н.И. К вопросу об оценке вахтово-экспедиционного труда в нефтяной промышленности. Гигиена и санитария. - 1990. - №8. - С. 64-66.
- 2 Уразаев А.М. Медико-санитарные аспекты организации вахтового труда рабочих основных профессий нефтедобывающей промышленности. Бюлл. Сибирского отделения АМН СССР. - 1984. - №3. - С. 16-19.
- 3 Карамова Л.М., Островская Р.С. Состояние здоровья практически здоровых рабочих нефтеперерабатывающих заводов. Сов. здравоохранения. -1982. - №7. - С. 9-11.
- 4 Резник В.Л. К характеристике тяжести и напряженности труда бурильщиков, работающих на буровых установках «Уралмарш-ЗД». - Труды НИИ краевой патологии МЗ Каз ССР. - 1979. - № 37. - С. 126-132.

**Г. АБИЛДАЕВА**

**АСҚАЗАН ОН ЕКІ ЕЛІ ІШЕКТЕРІНДЕ АҚАУЛАРЫ БАР МҰНАЙ ӨНЕРКӘСІБІ ЖҰМЫСШЫЛАРЫНЫҢ АСҚАЗАН ШЫРЫШТЫ ҚАБЫҒЫНЫҢ ЭНДОСКОПИЯЛЫҚ КӨРІНІСІ**

**Түйін :** Асқазанның антральды бөлігінде созылмалы және диффузды гастрит асқазан шырышты қабығының эндоскопиялық көрінісінде жиі анықталды. Асқазан шырышты қабығының өзгерісі созылмалы гастриті бар науқастарда ісік, гиперемия және эрозия түрінде байқалды

**G . ABILDAEVA**

**ENDOSCOPIC PICTURE OF STOMACH MUCOUS COAT OF WORKERS ENGAGED IN OIL INDUSTRY AND HAVING GASTRODUODENAL PATHOLOGY**

**Resume:** More often diffuse gastritis and chronic gastritis are revealed in endoscopic picture of stomach mucous coat with localization in antral part of stomach. Changes in stomach mucous coat in the form of edema, hyperemia and erosion were discovered in patients with chronic gastritis.