

Морфологическая характеристика полных эрозий слизистой оболочки желудка

Цель: изучить патоморфологические характеристики слизистой оболочки желудка при полных эрозиях.

Материалы и методы. Обследованы 186 человек с полными эрозиями слизистой оболочки желудка. Возраст обследованных составлял от 18 до 78 лет. Эрозивный процесс локализовался преимущественно в антральном отделе — в 166 случаях (89,2%), в нижней и средней трети тела желудка выявился у 20 больных (11,8%). Всем больным проводилась эзофагогастродуоденоскопия с прицельным забором биопсийного материала из очагового поражения (полной эрозии) с последующим гистологическим исследованием.

Результаты. На основании морфологической оценки были определены основные типы патологических изменений слизистой оболочки желудка в очагах поражений.

Атрофический гастрит был выявлен у 131 больного (70,4%), атрофический гастрит

с перестройкой эпителия по кишечному типу (кишечная метаплазия) — у 22 больных (11,8%), при этом у 12 больных (6,4%) — метаплазия по тонкокишечному, полному типу и у 10 пациентов (5,4%) — метаплазия по толстокишечному, неполному типу.

Гиперпластические и гипертрофические изменения были обнаружены у 19 больных (10,2%).

Хронический гастрит 2 и 3 степени активности присутствовал у 8 больных (4,4%).

Дисплазия слабой степени тяжести была выявлена у 3 пациентов (1,6%), дисплазия средней степени тяжести — у 2 (1,1%), дисплазия тяжелой степени была верифицирована в 1 случае (0,5%).

Выводы. Морфологическая картина полных эрозий слизистой оболочки желудка в своем большинстве представлена атрофическими изменениями, а также сочетанием атрофии с явлениями кишечной метаплазии.

Сысоев К. В., Шаверская Э. Ш., Ефремова Л. И., Сысоев С. В., Марданов Д. Н.
ГП № 1 МЗ УР, Ижевская ГМА, Ижевск, Россия

Дифференциальная диагностика ахалазии кардии

Частота ахалазии кардии (АК) по данным различных авторов колеблется в пределах 3,1%-20% от всех заболеваний пищевода. АК наиболее часто поражает трудоспособное население в периоде 20–50 лет жизни. Клиническая картина АК не всегда однозначно указывает на патологию пищевода. Наибольшие трудности представляет дифференциальный диагноз ахалазии кардии и кардиоэзофагеального рака.

Цель работы: оценить эффективность эндоскопического исследования в дифференциальной диагностике ахалазии кардии (АК).

Материал и методы. В хирургическом торакальном отделении МОНКИ в 1988–2013 гг. наблюдались 478 больных АК. Диагноз основывался на рентгенологическом (478), эндоскопическом (478) исследованиях и рентгеновской компьютерной томографии (53).

Эндоскопический метод позволил оценить состояние слизистой пищевода, степень расширения его просвета, эластичность стенок, выявить наличие сдавления извне, а также при необходимости

произвести биопсию слизистой оболочки пищевода.

Эзофагогастроскопия также позволяла проводить бужирование кардии под визуальным контролем в максимально безопасном режиме, особенно при сложной геометрии просвета пищевода, нередкой у больных АК.

Результаты. Чувствительность эндоскопического метода при диагностике ахалазии кардии составила 87%, а рентгенологического метода — 95%. При выполнении эндоскопического исследования в 6 случаях исключена АК, ложно диагностированная при рентгенологическом исследовании. В 4 случаях диагностирован КЭР, ранее не выявленный. В 3 случаях рак диагностирован только по данным РКТ. Осложнений кардиобужирования не было.

Выводы. Эндоскопическое исследование является важным компонентом дифференциальной диагностики АК. При выполнении эндоскопического исследования у больных с АК нередко проводится безопасное первичное расширение кардии в виде кардиобужирования.

Фролов А. В., Аллахвердян А. С., Шабаров В. Л., Прищепо М. И., Кригер П. А.
МОНКИ им. М. Ф. Владимирского, Москва, Россия

Применение лазеротерапии в комплексном лечении больных язвенной болезнью

Целью исследования явилось изучение влияния квантовой терапии на состояние лизосомальных ферментов полиморфноядерных нейтрофилов у больных язвенной болезнью (ЯБ) двенадцатиперстной кишки (ДПК).

Материал и методы исследования. Всего были обследованы 42 пациента с использованием эндоскопии и прицельной биопсии. Биохимические методы исследования включали исследование лизосомальных ферментов полиморфноядерных нейтрофилов. Первая группа (22 больных) получала квантовую терапию (импульсное инфракрасное лазерное излучение полупроводникового арсенид-галлиевого лазерного диода) и стандартную трехкомпонентную эрадикационную терапию, больные (20) второй группы квантовую терапию не получали.

Результаты исследования. Анализ результатов исследования иммунологической реакции организма у больных ЯБ ДПК в зависимости от получаемого лечения свидетельствует о достоверном повышении концентрации иммунных комплексов в первой группе больных, когда ее уровень составил $(34,8 \pm 1,9)$ усл. ед. против $(18,9 \pm 1,1)$ усл. ед. во второй группе. Это говорит об активации общей бактерицидной и фагоцитарной активности лейкоцитов, показатели которых оказались в 1,5–2 раза выше, чем у больных второй группы.

Выводы. Можно предположить, что под влиянием квантовой терапии у больных ЯБ ДПК нейтрофильный лейкопедоз способствует повышению бактерицидных свойств желудочного сока и противомикробной резистентности слизистой оболочки желудка.

Хамрабаева Ф. И., Туляганова Ф. М.
Ташкентский институт усовершенствования врачей, Узбекистан