



не ограничиваются лишь язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. Повреждающее действие уреазы вносит вклад в развитие почечно-каменной болезни, пиелонефрита, сердечно-сосудистых заболеваний. Печеночная энцефалопатия также связана с уреазной активностью.

Внедрение принципиально нового, эффективного метода борьбы с *H. pylori* способно радикально улучшить ситуацию в гастроэнтерологии. Предлагаемый принципиально новый способ эрадикации *H. pylori*, а следовательно лечения и профилактики

гастроудоденальных заболеваний, наиболее распространенной патологии человека, будет способствовать существенному оздоровлению населения. Указанные методы лечения просты, дешевы и безопасны и, в связи с этим, могут широко использоваться не только в клинической, но и амбулаторной врачебной практике.

На способ лечения язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки получена приоритетная справка N 2005115983 ФИПС.

## Экзаменационный стресс — причина эрозивно-язвенных поражений желудка и двенадцатиперстной кишки у студентов

М. Ф. САМИГУЛЛИН

Казанская государственная медицинская академия

Студенческая жизнь, хоть и кажется на первый взгляд веселой и беззаботной, полна стрессовых ситуаций. После каждой экзаменационной сессии, врачи начинают работать с утроенной силой — именно в это время к нам обращаются студенты, пережившие стресс.

Ученые из Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И. И. Мечникова считают, экзаменационный стресс — тот случай, когда организм к нему не привыкает, поэтому во время сессии реакция организма отчетливо проявляется при сдаче любого экзамена.

Стресс — общая неспецифическая реакция организма на действие раздражителей самой разной природы, т. е. действие неблагоприятных физических или психологических (страх) факторов, он вызывает реакцию тревоги, имеющую нейровегетативную основу. При чрезмерных или многочисленных воздействиях развивается «болезнь адаптации» с эрозивно-язвенными поражениями гастродуоденальной системы.

Эрозивная патология гастродуоденальной системы является одной из актуальных проблем в современной гастроэнтерологии. Все возрастающий интерес к эрозиям желудка и двенадцатиперстной кишки объясняется их широкой распространенностью. Частота эрозий при скрининговых эндоскопических исследованиях верхних отделов пищеварительного тракта колеблется от 4% до 20-30%. А при проведении эндоскопии по поводу диспептических жалоб, эрозии гастродуоденальной слизистой оболочки обнаруживаются у 2-15% больных. Многофакторность патогенеза эрозий и острых стрессовых язв изучена. В результате экспериментальных исследований показано влияние ишемии, голодания на характер изменений слизистой оболочки желудка и локализацию острых повреждений желудочной мукозы. Согласно данным клинко-экспериментальных исследований, возникновение стрессовых повреждений может быть представлено в общем виде следующим образом: стресс вызывает ишемию слизистой оболочки желудка, а это в свою очередь приводит к повышенной проницаемости слизистой желудка. Воздействие кортикостероидных гормонов, рефлюкс желчи и панкреатического сока, усугубляют повышение проницаемости слизистого барьера. Следствием этой проницаемости является усиление обратной диффузии водородных ионов (H<sup>+</sup>), что способствует высвобождению пепсина из главных клеток и гистамина из тучных клеток. Местное высвобождение гистамина приводит, во-первых, к усилению «back-diffusion», а во-вторых — к отеку слизистой оболоч-

ки и патологически повышенной капиллярной проницаемости. В результате этих изменений в слизистой желудка при воздействии кислотно-пептического фактора развиваются повреждения и ulcerация слизистой оболочки желудка.

Эндоскопические признаки	Число больных n=579	
	Абсолютное число	%
Хр. пептический рефлюкс — эзофагит	261	45,0
Антральный гастрит НР	504	87,0
Фундальный гастрит	75	12,9
Пангастрит (тотальный)	56	9,6
Язва желудка	29	5,0
Эрозии желудка	330	56,9
Бульбит	501	86,5
Дуодено-гастральный рефлюкс	132	22,7
Язва луковицы	365	63,0
Деформация луковицы	92	15,8
Эрозии слизистой ДПК	284	49,0
Эрозии ДПК + желудка	93	16
УЗИ-исследование — дискинезия желчевыводящих путей	278	48
Хронические холециститы и ЖКБ	87	15

Возникновения стрессовых эрозивно-язвенных дефектов, по-видимому, определяются угнетением репаративной регенерации эпителия, а не действием желудочного сока, переваривающая сила которого во время голодания значительно снижается. По

современным представлениям, «желудочный барьер» состоит из двух компонентов: 1) секретируемой слизи и 2) поверхностного желудочного эпителия. Нарушение слизистого барьера при стрессовых ситуациях происходит следующим образом: гиперактивность кортикоадреналовой системы приводит к повышению выделения кортикостероидов, оказывающих двойное влияние на барьер: уменьшение секреции слизи и снижение индекса обновления клеток поверхностного эпителия. Замедление процессов клеточного обновления эпителия слизистой оболочки — основная причина снижения ее резистентности и одна из причин образования эрозий. В условиях репаративной регенерации высокодифференцированные клетки слизистой оболочки могут быть источником менее дифференцированных клеточных элементов и в случае поражения слизистой оболочки эрозиями, они могут способствовать полному восстановлению строения слизистой оболочки. В последнее время широко обсуждается вопрос о возможности участия в этиологии эрозий *HP (Helicobacter pilori)*.

С 2003–2006 г. в Лечебно-диагностическом центре при ГВВ г. Казани обследованы 8678 человек. Пациентов с впервые выявленными эрозивно-язвенными поражениями слизистой оболочки верхних отделов ЖКТ было 32,7% (в возрасте от 14 до 90 лет).

Обследованы 579 студентов 1–5 курсов различных ВУЗов г. Казани. Пациенты обращались с жалобами, в основном, в послесессионный период. Пациентов с эрозивно-язвенным поражением слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки выявлено в 67,4%, а впервые — в 46,7%.

У 92% пациентов обострение эрозивно-язвенной патологии было связано с психоэмоциональным напряжением, вызванным в большей степени экзаменационным периодом. У остальных не было выявлено убедительных этиопатогенетических факторов, спровоцировавших обострение.

#### Заключение

1. Эрозивно-язвенные поражения гастродуоденальной зоны являются наиболее распространенным заболеванием в гастроэнтерологической практике, часто эти поражения сочетаются с патологией желчевыводящих путей, что требует комбинированной терапии всех этих состояний.

2. Первичная и вторичная профилактика эрозивно-язвенных поражений гастродуоденальной зоны заключается прежде всего в профилактике психоэмоционального перенапряжения. Для повышения стрессоустойчивости необходимо выделить фактор, вызывающий стресс и постараться устранить, смягчить или избежать его. Хорошее здоровье — лучшая защита от стресса. Поэтому для повышения стрессоустойчивости необходимо заняться физическим оздоровлением, которое включает рациональное питание, регулярные занятия физическими упражнениями, соблюдение режимов труда и отдыха, отказ от вредных привычек. Следующим важным фактором защиты от стресса является позитивная эмоциональная и нравственная атмосфера на экзаменах.

## Эндоскопическая коррекция стенозов выходного отдела желудка

М. Ф. САМИГУЛЛИН, М. А. АГЕЕВ, В. А. ПЫРКОВ,  
Ш. А. ДАВЛЕТКИЛЬДЕЕВ, Р. Ф. ЗАКИРОВ, Р. Р. РАХИМОВ  
Госпиталь для ветеранов войны, г. Казань

В последнее десятилетие отмечается значительное снижение числа осложненных форм язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, что напрямую связано с успехами консервативного лечения. Вопрос о хирургической коррекции данной патологии продолжает оставаться одной из актуальных и интенсивно разрабатываемых проблем. Согласно наблюдениям многочисленных авторов (Курыгин А. А., 1977, Кузин М. И., 1987; Панцырев с соавт., 2000, Циммерман Я. С., 2000), у 7–11% больных язвой развивается обструкция выходного отдела желудка, 80% которых обусловлено рецидивами язвенной болезни двенадцатиперстной кишки.

Рубцовое перерождение привратника и 12пк приводит к ригидности кишечной трубки, несмыканию пилорического сфинктера, создавая условия для возникновения дуоденогастрального рефлюкса и рецидива язвы. Проникая в желудок, компоненты желчи изменяют рН среды до щелочной, и этим стимулируется секреция гастрина с увеличением выработки соляной кислоты и пепсина. Возникший антрум-гастрит и гиперсекреция соляной кислоты создают благоприятные условия не только для рецидива язвы двенадцатиперстной кишки, но и для образования язв в антральном отделе желудка. Постоянно чередующиеся периоды обострения язвенной болезни и процессов рубцевания и являются непосредственной причиной прогрессивного стенозирования пилородуоденального отдела.

Все вместе взятое в перспективе обуславливает (в том числе и у лиц молодого и среднего возрастов) развитие различной сте-

пени стенозирования выходного отдела, что делает оперативное вмешательство неизбежным. По данным D. C. Rubin (1992), различным видам оперативных вмешательств подвергаются 30–34% больных пилородуоденальным стенозом.

Наиболее радикальным методом оперативного пособия при стенозирующих язвах 12пк признается резекция желудка, но, в то же время, и она не лишена своих очевидных недостатков. Пилоросохраняющие операции в данной ситуации не всегда применимы, а органосохраняющие операции с пилоропластикой, способы резекции по обоим вариантам Бильрота, неизбежно приводят к ликвидации универсального привратникового сфинктера, что является пусковым механизмом для развития многочисленных пострезекционных осложнений.

Отмечено, что более 70% ранних и поздних пострезекционных синдромов возникло у больных, которым выполнялась резекция желудка по Бильрот-2, зарекомендовавшей себя наиболее функционально адекватной при рубцовых деформациях 12пк, а летальность даже после плановых резекций, по данным N. Burns-Cox et al. (1997), держится на уровне 1,2–3,5%.

Следует также принимать во внимание, что прогрессирование процесса рубцевания вследствие рецидивирующих обострений язвенной болезни, обуславливающее показания к оперативному вмешательству, бывает наиболее демонстративно в пожилом возрасте. Применительно к задаче хирургического лечения фактор возраста должен учитываться с 50 лет (Маят В. С., 1995; Кузнецов Н. А., 1996), что обусловлено значительно более быстрым

