

## МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

### СТЕПЕНЬ НАРУШЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА ДВЕНАДАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ ПРИ ОСТРОМ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННОМ ПОРАЖЕНИИ РАЗЛИЧНОГО ЭТИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ПРИ ЭНДОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ

**ГАМАЕВА Фатима Баталовна**  
кандидат ветеринарных наук, доцент  
**МУСУКАЕВА Анжелика Баталовна**  
ассистент

ФБГОУ ВО «Кабардино-Балкарский государственный университет им. Х.М. Бербекова»  
г. Нальчик, Россия

*Морфологические нарушения слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки при остром эрозивно-язвенном поражении различного этиологического происхождения (стрессовые изъязвления) при эндоскопическом исследовании.*

**Ключевые слова:** язвенная болезнь, острые изъязвления, слизистая желудка, двенадцатиперстной кишки (ДПК), стрессовые изъязвления.

**Ц**елью настоящей работы является морфологическое изучение патогенеза развития острых изъязвлений желудка и ДПК при различных этиологических факторах возникновения остроты гастропатии, эндоскопическим методом.

**Материалы и методы.** В основу работы положен клинический анализ обследования и лечения 39 (8,6%) человек находившихся в клинике факультетской и эндоскопической хирургии Кабардино-Балкарского государственного университета им. Х.Б. Бербекова на базе

Республиканской клинической больницы КБР по поводу острых изъязвлений гастродуоденальной зоны пищеварительного тракта. Этиологическим фактором у этих больных было психоэмоциональное перенапряжение в ответственные моменты жизни (распад семьи, потеря близких людей, защита диплома или диссертации, сдача выпускных экзаменов и т. д.). По возрасту и полу пациента распределились следующим образом (таблица 1):

Таблица 1

#### РАСПРЕДЕЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНО-СТРЕССОВЫМИ ИЗЪЯЗВЛЕНИЯМИ ПО ПОЛУ И ВОЗРАСТУ

Возраст (лет)	Пол	Количество больных	
		абс.	%
15-19	М	4	10,3
	Ж	1	2,6
20-29	М	8	20,5
	Ж	2	5,1
40-49	М	5	12,8
	Ж	2	5,1

50-59	М	2	5,1
	Ж	2	5,1
60-69	М	-	0
	Ж	1	2,6
70-79	М	-	0
	Ж	1	2,6
ВСЕГО	М	28	71,8
	Ж	11	28,2

Всех пациентов обследовали общеклиническим физикальными методами по органам и системам, а также выполняли общепринятые лабораторные и инструментальные способы исследования: Из таблицы 1 следует, что среди пациентов с острыми психоэмоционально-стрессовыми изъязвлениями преобладали мужчины (71,8%). В возрастном аспекте чаще данный вид острых язв отмечен у молодых лиц (от 15 до 49 лет).

Клинически у всех больных, на фоне психоэмоционального напряжения или вскоре после него, отмечались умеренные боли в эпигастрии. В последующем присоединились слабость, головокружение, тошнота, рвота «кофейной гущей». В отличие от других групп, у 61,5% больных этой группы отмечены позывы к рвоте или рвота на высоте психоэмоционального напряжения, расцененная нами как невrogenная рвота.

Мелена отмечена у 35 (89,7%) больных. В 4 (10,3%) наблюдениях имела место перфорация острых язв с клиникой «острого живота».

У 6 (15,4%) пациентов в анамнезе имелась язвенная болезнь. Однако, ни в одном случае наличия хронической язвы в стадии обострения не выявлено.

При эндоскопическом исследовании обращала на себя внимание яркая гиперемия слизистой оболочки желудка у 26 (66,7%) больных. В 13 случаях имелись только острые множественные эрозии, а у 22 (56,4%) человек отмечены острые язвы. У 4 (10,3%) пациентов имелся дуоденогастральный рефлюкс (ДГР), как проявление хронического заболевания гепатопанкреатобилиарной зоны. У 25 (89,7%) человек обнаружено поражение слизистой оболочки желудка, у 4 (10,3%) больных – сочетанное поражение желудка и ДПК. Ни в одном наблюдении изолированного поражения только слизистой оболочки ДПК не было.

Эндоскопическая характеристика острых изъязвлений была следующей:

– острые эрозии (у 15 человек) представляли собой поверхностный, неглубокий дефект слизистой оболочки, имели различную форму (округлую, овальную, звездчатую, щелевидную и т. д.). Дно было покрыто налетом темно-коричневого цвета, иногда дно было белесоватым. Эрозии были окружены ободком гиперемии, ширина которого составляла до 3 мм;

– острые язвы (у 24 человек) характеризовались остротой воспалительного процесса и выраженной контрастностью по отношению к окружающим тканям. Слизистая вокруг острых язв выглядела сравнительно мало измененной, не было грубой деформации, отсутствовала конвергенция складок. Края острых язв всегда были четко очерчены, окружены ярким ободком воспалительной гиперемии, иногда доходившей до 1 см. Дно острых язв в начальной стадии было покрыто или сгустком крови, или темно-коричневым налетом. В 6 (15,4%) случаях острые язвы были плоскими, а у 3 (7,7%) больных имелась кратерообразная форма.

При анализе локализации острых изъязвлений в желудке выявлено, что у 34 (87,2%) пациентов острые изъязвления находились в теле желудка и антральном отделе.

Только у 2 (5,1%) больных отмечено продолжающееся кровотечение из острых язв, по классификации Фореста – F-I-B. У 5 (12,8%) человек обнаружен сгусток крови, закрывающий язву (F-II-B).

В остальных наблюдениях имелись признаки состоявшегося кровотечения - следы «кофейной гущи».

**Результаты и обсуждения.** Результаты морфологических исследований в исследуемой группе. Эндоскопически у 32 больных выявлены острые изъязвления желудка. В 6 случаях отмечено сочетанное поражение желудка и ДПК, при этом наибольшие изменения, отмечались в слизистой оболочке желудка. Острые изъязвления во всех случаях

были множественными, локализовались практически во всех отделах. Размеры острых изъязвлений колебались от 0,3 до 2 см, у 3 больных до 3,2 см. Формы острых изъязвлений были от линейных до округлых.

Обращает на себя внимание, что наибольшие изменения в слизистой оболочке желудка имелись на задней стенке, т. е. обширность и множественность острых изъязвлений.

Слизистая оболочка была ярко гиперемизированной у 20 больных, у остальных 12 пациентов – бледная.

В 21 случае выявлены ДГР. они имели место у лиц с парезом кишечника в различной степени выраженности.

У 17 больных отмечены признаки ЖКК: у 4 – продолжающееся, расцененное как F-I-B по Форесту; у остальных 13 человек – состоявшееся.

Выводы. Эндоскопические острые изъязвления характеризовались следующим: эро-

зии представляли собой поверхностные, неглубокие дефекты слизистой желудка, имеющие различную форму (округлую, овальную, звездчатую, щелевидную). Дно эрозии было покрыто черно-коричневым налетом. По периферии эрозий имелся ободок гиперемии шириной до 3 мм. Острые язвы отличались остротой воспалительного процесса, четкой контрастностью от окружающих тканей. Слизистая оболочка вокруг острых язв выглядела сравнительно малоизмененной: края острых язв были четко очерчены и окружены ободком воспалительной гиперемии шириной до 1 см. Дно острых язв в момент осмотра было покрыто сгустком крови или темно-коричневым налетом

По нашему мнению, патогенез язв и эрозий сложен, и в их формировании принимают участие разнообразные факторы, влияние которых при одновременном воздействии может суммироваться и взаимно усугубляться.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Авакимян В.А. Язвенная болезнь (вопросы патогенеза) // Кубанский научный медицинский вестник. – 2007. – № 4. – С. 12-18.
2. Вахтангишвили Р.Ш. Гастроэнтерология: заболевания желудка / Р.Ш. Вахтангишвили, В.В. Кржечковская. – Ростов н/Д: Феникс, 2007. – 669 с.
3. Гастроэнтерология: национальное руководство / под ред. В.Т. Ивашкина, Т.Л. Лапиной. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 704 с.
4. Ронжин И.В. Заболевания желудочно-кишечного тракта / И.В. Ронжин, Е.А. Пономарева. – Текст: непосредственный // Новые задачи современной медицины: материалы IV Междунар. науч. конф. (г. Санкт-Петербург, декабрь 2016 г.). – Санкт-Петербург: Свое издательство, 2016. – С. 51-53. – URL: <https://moluch.ru/conf/med/archive/239/11546/> (дата обращения: 14.11.2021).

### THE DEGREE OF VIOLATION OF THE GASTRIC MUCOSA OF THE DUODENUM IN ACUTE EROSIVE AND ULCERATIVE LESIONS OF VARIOUS ETIOLOGICAL ORIGIN DURING ENDOSCOPIC EXAMINATION

**GAMAEVA Fatima Batalovna**

Candidate of Sciences in Veterinary, Associate Professor

**MUSUKAEVA Angelika Batalovna**

Assistant

Kabardino-Balkar State University named after H.M. Berbekova  
Nalchik, Russia

*Morphological mucosal disorders stomach and duodenum in acute erosive and ulcerative lesions of various etiological origin (stress ulceration) in endoscopic research.*

**Keywords:** yacht disease, acute ulcers, stomach and duodenal mucosa, stress ulcers.