

Аденома желудка: ретроспективный анализ эндоскопического биопсийного материала

Пуга М.Ю., Гуськова О.Н.
Тверской ГМУ, Россия; e-mail: mariya_andreeva_91@mail.ru

Цель исследования: изучение структуры заболеваемости и клинико-морфологических особенностей аденомы желудка.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации и морфологическое исследование гастробиоптатов 990 больных с клиническим диагнозом «полип желудка».

Результаты. Аденома желудка (АЖ) была диагностирована в 16,5% от общего числа больных с полипами желудка, в два раза чаще развивалась у женщин. Наиболее часто АЖ встречалась у больных в возрасте старше 70 лет и не зависела от гендерной принадлежности. У 68,7% пациентов аденомы развивались в антральном отделе желудка. В 98,2% наблюдений образования имели одиночный характер. 44,2% аденом имели размеры менее 1 см. Среди АЖ выделяют 3 варианта гистологического строения: тубуло-папиллярный (63,2%), тубулярный (30,7%), папиллярный (6,1%). Изучение очагов интраэпителиальной неоплазии

показало преобладание признаков низкой и умеренной степени с более частым их присутствием в аденомах тубуло-папиллярного строения. В исследованном материале кишечная метаплазия была выявлена в 24,5% биоптатов, из них I тип был отмечен в 6,1% наблюдений, II тип — в 17,8%, III тип — в 0,6%. Неполная метаплазия была выявлена преимущественно в ткани тубуло-папиллярных аденом с очагами слабой и умеренно выраженной интраэпителиальной неоплазии.

Выводы. Аденомы желудка составляют 16,5% от общего числа полиповидных образований слизистой оболочки желудка, локализуются преимущественно в антральном отделе. Наиболее часто АЖ диагностируются у больных в возрасте старше 70 лет, у женщин в два раза чаще, чем у мужчин. Признаки кишечной метаплазии II и III типа были выявлены в 18,4% аденом. Эндоскопическая резекция полипа слизистой желудка способствует канцеропревенции.

Некоторые показатели гуморального иммунитета у пациентов с хроническим холециститом в сочетании со стабильной стенокардией

Халмухамедова С.М.
Ташкентская медицинская академия, Узбекистан; e-mail: suraye_mar@mail.ru

Цель исследования: изучить содержание маркеров воспаления — интерлейкина-6 (ИЛ-6), фактора некроза опухолей альфа (ФНО- α), С-реактивного белка (С-РБ) у пациентов с хроническим холециститом (ХХц) в сочетании со стабильной стенокардией (СС).

Материал и методы. В исследование были включены 52 пациента в возрасте от 45 до 65 лет (38 мужчин и 14 женщин), страдающие ХХц и ИБС (основная группа). Длительность заболевания ИБС составила $(4,2 \pm 0,6)$ года, ХХц — $(7,8 \pm 2,8)$ года. Всем пациентам кроме общеклинических лабораторных и инструментальных исследований проводилось определение содержания в крови уровня маркеров воспаления — ИЛ-6, ФНО- α , С-РБ. Группы сравнения составили пациенты с хроническим холециститом, не имевшие признаков ИБС на момент исследования (1-я группа) и пациенты со стабильной стенокардией без симптомов ХХц (2-я группа).

Результаты исследования. У пациентов основной группы содержание провоспалительных цитокинов и С-РБ характеризовалось более высокими показателями по сравнению с пациентами групп сравнения. Так, в основной группе средние уровни ИЛ-6, ФНО- α , С-РБ составили соответственно $(238,0 \pm 15,6)$ пг/мл, $(289,2 \pm 10,1)$ пг/мл, $(11,8 \pm 2,2)$ мг/л, в то время как у пациентов 1-й и 2-й групп эти показатели были достоверно ниже ($p < 0,05$) и составляли соответственно $(119,2 \pm 12,7)$ пг/мл, $(124,3 \pm 12,0)$ пг/мл, $(6,2 \pm 0,9)$ мг/л у пациентов 1-й группы и $(136,1 \pm 10,2)$ пг/мл, $(188,5 \pm 13,7)$ пг/мл и $(5,6 \pm 1,1)$ мг/л у пациентов 2-й группы.

Заключение. Сочетание СС и ХХц сопряжено с более выраженными изменениями со стороны системного иммунитета, которые проявлялись увеличением в периферической крови концентрации гуморальных маркеров воспаления — С-РБ, ИЛ-6 и ФНО- α по сравнению с этими же показателями у пациентов с изолированным течением СС или ХХц.

Питание и распространенность заболеваний желудочно-кишечного тракта в молодежной среде

Халмухамедова С.М.
Ташкентская медицинская академия, Узбекистан; e-mail: suraye_mar@mail.ru

Цель: изучить характер питания и распространенность заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) среди молодых лиц.

Материал и методы. В исследование включены 102 респондента (54 юноши и 48 девушек) в возрасте от 16 до 25 лет. Всем респондентам проводили анкетирование, объективный осмотр, общеклинические исследования (общий анализ крови, мочи,

АлАт, АсАт, билирубин), ЭФГДС, УЗИ печени и желчного пузыря, исследование крови на амилазу, копрограмму.

Результаты исследования. Анализ данных показал, что у 77,4% обследованных обнаружена патология ЖКТ, при этом у юношей заболевания ЖКТ встречаются чаще, чем у девушек (72,2% и 66,6% соответственно). Хронический гастрит обнаружен

у 30,3% обследованных, хронический холецистит — у 17,6%, хронический гепатит — у 4%, язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки — у 11,8%, синдром раздраженного кишечника — у 9,6%, хронический панкреатит — у 0,9%. При изучении режима питания было установлено, что среди обследуемых 29,5% девушек и 40,2% юношей принимают пищу 2 раза в день, 15,3% девушек и 18,7% юношей — 3 раза в день, 8,2% девушек и 12,7% юношей — 4 раза в день. Многие респонденты, особенно юноши, принимают пищу нерегулярно, беспорядочно, с большой пищевой нагрузкой, чаще

в вечернее время или ночью. Анализ рациона питания показал преобладание в рационе углеводистой пищи у девушек, в то время как юноши употребляли больше мяса и мясных продуктов. Потребление фруктов и овощей в целом было несколько ниже нормы как у юношей, так и у девушек.

Заключение. Высокий уровень распространенности патологии ЖКТ среди молодых лиц является чаще всего следствием нерационального питания. Анализ полученных данных дает основания начинать профилактические мероприятия на более раннем этапе.

Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки

Халмухамедова С.М.

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан; e-mail: suraye_mar@mail.ru

Цель: оценить распространенность факторов риска (ФР) сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) среди пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБ ДПК).

Материалы и методы. В исследование были включены 132 пациента (85 мужчин, 37 женщин) в возрасте от 25 до 45 лет, которым на основании жалоб, анамнеза, физикальных данных, эндоскопического обследования диагностирована ЯБ ДПК. Всем пациентам с целью выявления ФР ССЗ проводилось анкетирование по опроснику, общеклинические методы исследования, определялся липидный спектр крови, выполнялась ЭКГ.

Результаты исследования. Среди пациентов с ЯБ ДПК у 86% были выявлены один или несколько ФР ССЗ. Так, артериальная гипертензия выявлена у 38 (28,7%) пациентов, курение — у 76 (57,5%), периодически употребляли алкоголь 39 (29,5%)

обследованных, хронический стресс — у 89 (67,4%) пациентов, гипергликемия или диагностированный сахарный диабет — у 27 (20,4%), абдоминальное ожирение — у 12 (14,3%), отягощенная наследственность по ССЗ — у 54 (40,9%), дислипидемия или гиперхолестеринемия — у 21 (15,9%), низкая физическая активность — у 56 (42,4%) пациентов с ЯБ ДПК. Сочетание 2 и более ФР ССЗ отмечалось у 42 (31,8%) обследованных.

Выводы. У пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки наиболее часто встречались такие ФР ССЗ, как низкая физическая активность, курение, хронический стресс, отягощенная наследственность. Наличие общих ФР может служить дополнительным отягощающим фактором в прогрессировании ЯБ ДПК, а также способствует развитию ССЗ. В связи с этим необходим контроль ФР и разработка эффективных профилактических мероприятий.

Влияние фитина-С и силибора на активность органоспецифических ферментов при токсическом гепатите

Каримова Г.А., Мирзаахмедова К.Т., Калдыбаева А.О.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан; e-mail: komola.mirzaaxmedova@mail.ru

Актуальность. В последние годы при лечении гепатита различной этиологии большое значение придается витаминам и микроэлементам, а также их комплексным соединениям.

Цель исследования: изучить влияние нового комплексного соединения фитина фитин-С и силимарина на активность органоспецифических ферментов сыворотки крови у крыс при токсическом поражении печени.

Материалы и методы исследования. Опыты проводили на белых крысах, самцах с массой тела 130–150 г. Токсический гепатит воспроизводился по методу В.И. Левшина (1972) введением четыреххлористого углерода в объеме 0,8 мл на 100 г массы животного один раз в сутки в течение четырех дней подкожно. Одновременно с гепатотропным ядом подкожно вводился фитин-С (фитин с аскорбиновой кислотой) в дозе 100 мг/кг и силибор 100 мг/кг перорально в течение 10 дней.

Результаты. Полученные результаты показывают, что в серии контрольных опытов общее

состояние животных ухудшалось, они становились, беспокойными, у 40% животных имел место летальный исход. В сыворотке крови повышалась активность маркеров цитолиза АлАТ и АсАТ на 130% и 73%. Увеличивалась активность индикаторов холестаза ЩФ на 113% и ГГТ на 220%.

При введении исследуемых препаратов одновременно с четыреххлористым углеродом (лечебно-профилактическая группа) было установлено, что они оказывали однонаправленное гепатопротекторное действие. При введении фитина-С отмечалось снижение активности этих ферментов соответственно на 52,3% и 42,2%. Также уменьшалась активность ЩФ, ГГТ и ЛДГ на 50,8%, 44,8%, 66% по отношению к результатам у животных контрольных серий опытов. Гепатопротектор силимарин вызывал снижение активности органоспецифических ферментов на 44,2%, 34%, 48%, 60% и 26%.

Вывод. Таким образом, исследуемые препараты снижали активность органоспецифических