

ОСОБЛИВОСТІ ПАТОЛОГІЇ ПЕЧІНКИ І ЕРОЗИВНО-ВИРАЗКОВИХ УРАЖЕНЬ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОГО ВІДДІЛУ ТРАВНОЇ СИСТЕМИ У ОСІБ, ЯКІ ЗАЗНАЛИ ДІЇ ІОНІЗУЮЧОЇ РАДІАЦІЇ

Данилаш М.М.

Санаторій "Поляна", Закарпатська область

Патологія органів травлення за частотою, темпами зростання захворюваності та інвалідизації серед потерпілого від іонізуючої радіації внаслідок аварії на Чорнобильській АЕС (ЧАЕС) населення займає третє місце після захворювань нервової та серцево-судинної систем [1, 3]. Найчастіше при цьому причинами інвалідності хворих є ерозивно-виразкові ураження гастродуоденального відділу травної системи з їх ускладненнями та патологія печінки [5]. До цього часу залишаються недостатньо вивченими особливості поєднаної патології печінки з деструктивними ураженнями гастродуоденальної слизової оболонки у потерпілих від іонізуючої радіації осіб, що позначається на ефективності їх лікування і реабілітації.

Нами обстежено 60 хворих (46 чоловіків і 14 жінок) на хронічний персистуючий гепатит з ерозивно-виразковими ураженнями слизової оболонки шлунка і дванадцятипалої кишки, 42 з яких у 1986-87 р.р. брали участь у ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС, решта - мешканці територій посиленого радіоекологічного контролю. Середній вік обстежених складав $41,6 \pm 4,5$ років, тривалість захворювання коливалась від 3 до 10 років. Зареєстровані у них дози іонізуючого опромінення були в межах 5-50 сГр.

Діагностика персистуючого гепатиту та ерозивно-виразкових уражень гастродуоденальної слизової оболонки ґрунтувалась на даних клінічного обстеження хворих, результатах ультразвукових і ендоскопічних досліджень та показниках вивчення функцій печінки і шлунка. Хворим проводили також гематологічні та імунологічні дослідження з визначенням кількості Т- і В-лімфоцитів, концентрації імуноглобулінів (Ig) класів А, М, G, Е і циркулюючих імунних комплексів (ЦІК) у сироватці крові.

Необхідно зазначити, що у 55 (91%) хворих виявлено вегето-судинні порушення, які проявлялись головним болем, загальною слабкістю, запамороченням, онімінням пальців рук і ніг, лабільністю артеріального тиску. Привертає увагу також той факт, що у 33 (55%) чол. перебіг гастроентерологічних захворювань супроводжувався алергічними реакціями на прийом ліків і деяких харчових продуктів. У 33 хворих ці явища в структурі скарг були домінуючими, а у 12 - єдиними, що вплинуло на клінічні прояви і перебіг абдомінальної патології, єдиною клінічною ознакою, яка виявлена у всіх 60 обстежених, було збільшення розмірів печінки на 2-4 см.

Характерні для ерозивно-виразкових уражень больовий і гіперацидний симптоми виявлені нами відповідно у 40% і 53% хворих, щб, очевидно, обумовлено нейтралізацією кислого шлункового соку лужним дуоденальним вмістом внаслідок дуоденогастрального рефлюксу, який при ендоскопії констатовано у 39 (65%) обстежених. З іншого боку, дуоденогастральному рефлюксу належить значна роль в ульceraції гастродуоденальної слизової оболонки. Експериментальними дослідженнями В.Г.Миша [2] доведено, що рефлюкс дуоденального вмісту призводить до пошкодження захисного бар'єру шлунка за рахунок детергентних властивостей жовчних кислот і стимуляції агресивного /кислотно-пептичного/ фактора через посилення інкреції гастрину. При вивченні функціонального стану печінки найчастіше (у 52 хворих) виявлялось порушення пігментного обміну - підвищення рівнів загального і прямого білірубину в сироватці крові, середні показники яких відповідно склали $(24,82 \pm 1,73)$ та $(7,40 \pm 0,56)$ мкмоль/л. Порушення білкового обміну констатовано у 15 (25%) обстежених. Підвищення активності трансаміназ сироватки крові, що характеризує наявність і ступінь некробіотичних процесів, виявлено у 13 (21%) хворих.

Заслужують на увагу виявлені нами у хворих еритроцитоз - $(5,30 \pm 0,07) \cdot 10^{12}$ еритроцитів в 1 л крові та гіпергемоглобінемія - $(162,00 \pm 2,30)$ г/л, оскільки ці показники характеризують наявність порушень

мікрогемодициркуляції з розвитком тканинної гіпоксії при ерозивно-виразкових ураженнях слизової оболонки шлунка і дванадцятипалої кишки [6]. Відомо, що ступінь мікрогемодинамічних порушень при хронічних гепатитах корелює з рівнем ЦіК у сироватці крові через здатність останніх до фіксації в інгімі мікросудин [4]. Проведені нами дослідження виявили значне підвищення (в 2,0 рази) у хворих рівня ЦіК, що в середньому по групі складає $(25,00 \pm 1,52)$ ммоль/л. Отже, враховуючи високу частоту вегето-судинної дистонії та зважаючи на спільність кровопостачання гепатобіліарної і гастродуоденальної систем, порушення мікрогемодициркуляції з тканинною гіпоксією, очевидно, є одним з основних факторів хронізації і прогресуючого перебігу поєднаної патології цих систем у осіб, які зазнали дії іонізуючої радіації.

У цьому відношенні певну роль відіграє і високий вміст ІqЕ в сироватці крові у даної категорії хворих $(15,40 \pm 2,68)$ ум.од.), оскільки загально визнаним є той факт, що антитіла класу Е являються основними факторами розвитку алергічних реакцій негайного типу. Ці реакції, до яких належить аліментарна і медикаментозна алергія, супроводжуються виділенням базофільними гранулоцитами гістаміну та інших біологічно активних речовин, що порушують мікроциркуляцію, а також стимулюють шлункову кислотопродукцію.

Таким чином, проведені нами дослідження засвідчили, що перебіг поєднаної патології печінки з ерозивно-виразковими ураженнями пілородуоденального відділу у хворих, які зазнали дії іонізуючої радіації, характеризується певними особливостями. Для успішного їх лікування і реабілітації в терапевтичному комплексі обов'язковими повинні бути засоби, які володіють імунокоригуючою та протиалергічною дією, здатні нормалізувати гемодинаміку і моторно-евакуаторну функцію пілородуоденального відділу.

ЛІТЕРАТУРА

1. Валуцина В.М., Норейко С.Б., Пефтиев Н.Ф., Бондаренко Г.А., Денисенко А.Ф., Слюсаренко Н.Д., Канюка С.Б., Мирная Е.В., Ладария Е.Г., Прилуцкий В.Н., Юрченко М.Н. Структура заболеваемости и инвалидности среди горнорабочих - ликвидаторов последствий аварии на Чернобыльской АЭС // Лікарська справа. Врачебное дело. - 1993. - № 2-3. - С. 39-41.
2. Мьш В.Г. Секреторная функция желудка и язвенная болезнь. - Новосибирск: Наука, 1987. - 176 с.
3. Нагорная А.М., Каргыш Е.Р., Степаненко А.В., Проклина Т.Д., Оснач А.В., Ситенко Е.Р. Результаты изучения инвалидности среди участников ликвидации последствий аварии на Чернобыльской АЭС (по данным украинского национального регистра) // Лікарська справа. Врачебное дело. - 1995. - № 1-2. - С. 36-37.
4. Петруня А.М., Скальга Н.М. Уровень циркулирующих иммунных комплексов и состояние микрогемодинамики при хроническом поражении печени // Лікарська справа. Врачебное дело. - 1996. - № 1-2. - С. 77-79.
5. Сазонова Т.В., Короленко С.С., Демешкина Р.Д., Матвеева В.О., Ніколюк В.С., Кульчицька Г.М. Структура розповсюженості хвороб органів травлення у потерпілих внаслідок Чорнобильської катастрофи по Дніпропетровській області та медико-соціальний аспект // Перший Український конгрес гастроентерологів: Тези доповідей. - Дніпропетровськ, 1995. - С. 35.
6. Ткаченко Е.Н., Гриневич В.Б., Успенский Ю.П., Вологжанин Д.А., Григорьев Е.П. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки в сочетании с эрозиями // Врачебное дело. - 1991. - № 4. - С. 40-43.

SUMMARY

THE PECULIARITIES OF PATHOLOGY OF LIVER AND GASTRODUODENAL EROSION AND ULCEROUS LESIONS RESULTING FROM IONIZING RADIATION

M.M.Danylash, Sanatorium "Polyana", Transcarpathian Region

60 patients, which were under the influence of radiation were examined, the course of joint pathology of liver with erosion-ulcer sting of stomach and duodenum is characterised by

Unotypical clinical display, allergization of the organism, transgression of microgene dynamics, that's why it is necessary to take into consideration in the process of treatment and rehabilitation.

