

КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН В ШЛУНКОВО-КИШКОВОМУ ТРАКТІ ПІД ВПЛИВОМ ШКІДЛИВИХ ЧИННИКІВ

Калініченко Д. О., студ. 3-го курсу

Науковий керівник – к. м. н., асист. Будко Г.Ю.

СумДУ, кафедра патоморфології

У розвитку хронічних гастродуоденітів і виразкової хвороби важливу роль надається порушенню співвідношення чинників агресії і факторів захисту гастродуоденальної слизової оболонки. До чинників агресії відносяться гіперпродукція соляної кислоти і ферментів за рахунок підвищення тону парасимпатичної нервової системи, підвищення збудливості обкладочних і головних клітин. До системи захисту відноситься слизовий бар'єр гастродуоденальної слизової оболонки, виділення мукопротеїдів, які оберігають слизову від антигенів.

Клінічні прояви хронічних гастродуоденітів і виразкової хвороби різноманітні і залежать від ступеня структурних змін слизової оболонки, їх локалізації, стадії патологічного процесу, функціонального стану шлунку і порушення обмінних процесів в організмі. Загальними ознаками хвороби є слабкість, млявість, порушений сон, часто головні болі. У хворого виникає дратівливість. Об'єктивно - блідість шкіряних покривів, прояви вітамінної недостатності. М'язовий тонус може бути зниженим. Виразність цих симптомів залежить від ступеня порушення обмінних процесів в організмі.

У більшості хворих з хронічним гастродуоденітом на фоні впливу екзогенних чинників більш виразні зміни виявляються у слизовій оболонці антрального відділу шлунку і дванадцятипалої кишки у вигляді запалення, субатрофії і (або) гіперплазії, ерозійних виразок. Нозологічно вони можуть визначатися як гастродуоденіт, антральний гастрит, дуоденіт, ерозивний антральний гастрит або дуоденіт. Особливістю цього варіанту перебігу хвороби є збережена або підвищена функція кислото- і ферментотворення, дискоординація секреторної і моторної функцій шлунку і дванадцятипалої кишки.

При великій тривалості захворювання і переважанні ендогенних, токсичних чинників ризику у патологічний процес залучається фундальний відділ шлунку, при цьому разом із запальними, атрофічними, субатрофічними змінами, осередковою атрофією часто виявляють множинні ерозії середньої третини слизової оболонки шлунку. Нозологічною формою може бути фундальний гастрит, гастродуоденіт з ураженням залозистого апарату шлунку, ерозивними змінами. Особливостями цього варіанту хвороби є зниження кислото- і ферментотворення, атонія травного органа.

При наявності у хворого спадково обумовлених морфофункціональних змін слизової оболонки шлунку і дванадцятипалої кишки, вияляється гіперплазія фундальних залоз слизової оболонки шлунку із збільшенням кількості головних, обкладочних клітин. Нозологічна форма може бути визначена як гастрит, гастродуоденіт, дуоденіт з високим безперервним кислото- і ферментотворенням, запальними, гіперпластичними, ерозивними змінами у слизовій оболонці шлунку і дванадцятипалої кишки.

Такі морфологічні прояви негативного впливу шкідливих екзогенних та ендогенних чинників потребують більш детального і глибокого вивчення морфологічних змін шлунково-кишкового тракту з метою подальшої адекватної корекції при проведенні лікування.