

hospitals. The study drew attention to the age, parity, data of instrumental examination, gravidogram conducting, the presence of infectious factors, medication, having no the evidence base, the nature of changes in the placenta and autopsy data.

**We obtained the following findings:** the majority (89.3%) of pregnant women took antenatal clinics. The conducted analysis showed a high (68.7%) rate of anamnesis obstetric record and complication of gestation course of women with antenatal fetal death. Patients with antenatal fetal death and

intrauterine growth retardation (IUGR) in 64.3% of cases have no data of gravidogram, although this graphic is a screening method for and should be enclosed to each metabolic record.

**Conclusions:** to reduce perinatal mortality, primary medical care doctors should know and strictly observe acts of diagnosis and treatment of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan.

**Key words:** *Perinatal mortality, antenatal fetal death, gravidogram, placental complex, intrauterine growth retardation.*

## ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

УДК 616.33/34/89-008.441.33:576.31

З.К. ГУСЕИНОВА, Д.Ж. ТАЙЖАНОВА, Ж.А. БЕЙСЕНБЕКОВА,  
Р.Ж. ТОЙЫНБЕКОВА, З.Б. ТАУЕШЕВА

Карагандинский государственный медицинский университет, г. Караганда

# МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У БОЛЬНЫХ ОПИЙНОЙ НАРКОМАНИЕЙ

*В статье рассмотрены морфофункциональные особенности поражения желудка и двенадцатиперстной кишки у больных опийной наркоманией.*

**Ключевые слова:** наркомания, морфология, желудок, двенадцатиперстная кишка, кислотность.

**В** настоящее время изменились классические формы употребления наркотических веществ и увеличилось число лиц, употребляющих их [1]. Наряду с мононаркоманиями существует множество смешанных и осложненных форм наркомании. Среди опиоманов увеличивается доля употребляющих трудно поддающиеся контролю наркотики, в частности получаемые из различных видов растительного сырья [2]. Соматические расстройства у больных наркоманиями изучены недостаточно, в том числе морфофункциональное состояние желудочно-кишечного тракта. Диагностика хронических повреждений внутренних органов у наркоманов затруднена, ибо долгое время больные не ощущают дисфункции органа или системы [3]. При опийной наркомании в патологический процесс вовлекаются желудок и двенадцатиперстная кишка. Выявление морфофункционального нарушения желудка и двенадцатиперстной кишки у больных наркоманией имеет первостепенное диагностическое значение, так как при парентеральном введении наркотических веществ токсическое действие препарата в первую очередь повреждает слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта [4].

Цель исследования – оценить морфофункциональные особенности поражения желудка и двенадцатиперстной кишки у больных опийной наркоманией.

### Материал и методы

В клинических условиях обследованы 70 больных, распределенных на две группы: I группа – 40 больных с хронической наркотической интоксикацией в возрасте от 18 до 40 лет. Из них у 5 (12,5%) наркоманов диагностирована язва с локализацией в 12-перстной кишке, у 1 (2,5%) больноу диагностирована язва тела желудка, у 14 (35%) – хронический эрозивный гастрит, у 18 (45%) – хронический атрофический гастрит и у 2 (5%) – хронический поверхностный гастрит. Длительность употребления психоактивного вещества из группы опия со-

ставила от 1 до 10 лет. Во II группу включены 30 больных аналогичного возраста, находившихся на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении, в том числе у 10 (33,3%) верифицирована язвенная болезнь с локализацией в луковице 12-перстной кишки, у 4 (13%) больных выявлена язва тела желудка, у 2 (7%) – хронический поверхностный гастрит, у 6 (20%) – хронический эрозивный гастрит и у 8 (20%) больных – хронический атрофический гастрит.

Для идентификации диагноза использовали данные анамнеза (характер, выраженность и структуру болевого синдрома, наличие диспепсических расстройств), наличие локальной пальпаторной и перкуторной болезненности в эпигастрии, данные фиброгастродуоденоскопии с прицельной биопсией слизистой оболочки из антрального отдела и тела желудка. Средний размер (диаметр) язв составил 0,7 см. Кислотообразующую функцию желудка оценивали путем интрагастральной pH-метрии. Хеликобактер пилори в слизистой оболочке желудка определяли в биоптатах из антрума и тела желудка гистологическим методом при окраске метиленовым синим. Выраженность и активность воспалительного процесса в слизистой оболочке желудка устанавливали при окраске биоптатов гематоксилином и эозином – по интенсивности лимфоплазмозитарной инфильтрации и присутствию в ней нейтрофильного (гранулоцитарного) компонента, используя для объективной оценки результатов визуально-аналоговую шкалу морфологических изменений слизистой оболочки желудка. Оценивали уровень среднего pH тела желудка и антрального отдела. Ощущения пациентов (боль, изжога, чувство голода) регистрировали во время исследования и затем сопоставляли с изменениями кислотопродуцирующей функции. Оценка морфологических изменений в биоптатах проводилась в соответствии с рекомендациями и принципами модифицированной Сиднейской системы [5].

**Результаты и обсуждение**

В I группе больных по данным анамнеза выявлено наличие бессимптомной формы обострения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки у 10 из 40 больных, у 25 с хроническим гастритом, малоболевой вариант хронического гастрита – у 5 больных, обычно проявлявшийся изжогой, реже – тошнотой. Во II группе самой частой жалобой был классический болевой синдром: ночные, “голодные” боли в эпигастрии, уменьшающиеся после приема антацидов, пищи, реже встречались боли с иррадиацией вправо, изжога, тошнота, рвота кислым содержимым, чувство раннего насыщения.

Кислотопродуцирующая функция желудка в I группе больных независимо от длительности употребления наркотических веществ была в состоянии гипоацидности. Так, рН в теле желудка у 39 больных соответствовало значению 6,9-3,5, в антральном отделе 6,7-7,0. После стимуляции лимонитом с янтарной кислотой у всех обследованных констатирована пониженная возбудимость кислотообразующей функции желудка, соответствующая показателю 4,2-3,4. При этом у 1 больного выявлено состояние ахлоргидрии (рН тела желудка 7,0-8,1, антрального отдела – 8,0-6,0, после приема стимулятора в теле желудка рН – 7,0-7,5, в антральном отделе – 6,7).

Во II же группе больных у 15 рН соответствовало значению гиперацидности (рН в теле желудка 1,0-1,5, в антральном отделе 2,0-2,5, после атропинового теста рН – тела желудка – 3,5-4,0, рН-антрального отдела – 5,0-5,5), у 5 больных рН – тела желудка – 7,0-7,5, в антральном отделе желудка – 5,5-6,0, после приема стимуляторов рН тела 6,7-7,0, рН-антрального отдела – 5,0-4,5, т.е. соответствовало гипоацидности, а у 10 больных соответствовало нормоацидному состоянию, микроскопическая картина язв желудка и двенадцатиперстной кишки в обоих исследованных группах имело все морфологическое разнообразие процессов, свойственных длительно развивающемуся волнообразному патологическому процессу со сменами фаз обострения и ремиссии. Зоны экссудации и деструкции, фибриноидного некроза, молодой и зрелой грануляционной и рубцовой ткани, перемежающиеся с участками отторжения некротических масс с подрастающим под него эпителием на дне язвенных дефектов, секвестрацией лейкоцитами и мононуклеарными клетками зон некроза, разной степени выраженности лимфоплазматической клеточной инфильтрации и фибросклероза на фоне участков несовершенного ангиогенеза, формирующегося рубца на границе с разрушенными мышечными элементами стенки желудка и двенадцатиперстной кишки представляют картины пролонгированного хронического воспаления, роста грануляционной ткани и формирования рубца.

Результаты исследования свидетельствуют о тотальном снижении секреторной функции желудка у больных наркоманией, а также более глубокое токсическое поражение слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки по всей видимости обусловлено длительной опиоидной интоксикацией. Известно, что особенности метаболизма опиоидов при парентеральном пути введения обуславливают их первоначальное попадание в желудочно-кишечный тракт с нарушениями ее моторно-эвакуаторной функции и снижениями секреторной функции желудка.

**Выводы**

Таким образом, изучение морфофункциональной особенности поражения желудка и двенадцатиперстной кишки у больных опиоидной наркоманией свидетельствует о необходимости исключения медикаментозных препаратов, снижающих секреторную функцию желудка

(H<sub>2</sub>-гистаминоблокаторов, ингибиторов протонной помпы, антацидов) при лечении воспалительных и эрозивно-язвенных патологических процессов у опиоидных наркоманов.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1 Анохина И.П., Иванец Н.Н., Дробышева В.Я. Основные достижения в области наркологии, токсикомании, алкоголизма // Вестник РАМН. – 1998. – №7. – С. 29-35  
 2 Стрельников И., Михайлов Б. Наркотическая ситуация в настоящее время // Вопросы наркологии. – 1992. – № 2. – С. 54-57  
 3 Шабанов П.Д., Штаклерберг О.Ю. Наркомания: патопсихология, клиника, реабилитация. – СПб., 2000. – 560 с.  
 4 Рудык Б.И. Соматические расстройства при наркоманиях / Врачебное дело. – 1990. – № 1. – С. 97-100  
 5 Аруин Л.И. Новая Международная классификация дисплазий слизистой оболочки желудка // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2002. – № 3. – С. 15-17

**Т Ұ Ж Ы Р Ы М**

**З.К. ГУСЕИНОВА, Д.Ж. ТАЙЖАНОВА, Ж.А. БЕЙСЕНБЕКОВА, Р.Ж. ТОЙЫНБЕКОВА, З.Б. ТАУШЕВА**

*Қарағанды мемлекеттік медицина университеті, Қарағанды қ.*

**ОПИЙЛЫҚ НАШАҚОРЛАРДА ОН ЕКІ ЕЛІ ІШЕКТІҢ МОРФО- ФУНКЦИОНАЛЬДІ ЗАҚЫМДАЛУ ЕРЕКШЕЛІГІ**

**Кіріспе:** мақалада опиийлық нашақорларда асқазан және он екі елі ішектің зақымдалуының морфо-функциональді ерекшелігі көрсетілген. Зерттеудің мақсаты: опиийлық нашақорларда асқазан және он екі елі ішектің зақымдалуының морфо-функциональді ерекшелігі көрсетілген.

**Материалдар және әдістер:** 70 опиийлық нашақорлықпен науқастар тексерілді.

**Талқылаулар:** зерттелген науқастардың ішінде опиийлық нашақорларда асқазан қышқыл өндіру қызметінің тотальді төмендеуі анықталды.

**Қорытынды:** опиийлық нашақорларда асқазан қышқыл өндіру қызметінің төмендеуіне байланысты, дәрілік заттардың ішінде асқазан секрециялық қызметін төмендетуші препараттарды шектеу қажеттілігі анықталды.

**Негізгі сөздер:** нашақорлық, морфология, асқазан, ұлтабар, қышқылдық.

**S U M M A R Y**

**Z.K. GUSSEINOVA, D.Zh. TAYZHANOVA, Zh. A. BEISENBEKOVA, R.Zh. TOYYNBEKOVA, Z.B. TAUYESHEVA**

*Karaganda State Medical University, Karaganda c.*

**MORPHO FUNCTIONAL SPECIALTIES OF STOMACH AND DUODENUM DAMAGE AT THE PATIENTS WITH OPIUM ADDICTION**

**Introduction:** in this article showed morpho-functional specialties of stomach and duodenum damages at the patient with drug addiction.

**The investigation purpose:** to study of morpho-functional specialties of stomach and duodenum.

**The materials and investigations:** the 70 patients with opium drug addiction were observed.

Discussion: among the observed patients was found that the total stomach acidity was decrease.

**Conclusion:** in connection with the stomach acid production decrease it was recommended the exclusion of stomach acidity decreasing medicals.

**Kew words:** *narcomania, clinical picture, stomach, duodenum, acidity.*