

копление в СОЖ, подвергшейся опухолевой трансформации, цГМФ имеет, видимо, иные механизмы, отличные от тех, что обуславливают повышение уровня цГМФ в СОЖ при гастрите. Одним из таких механизмов может служить появление в организме онкогенных белков (Киселев В.В., 1985).

Гастритическое поражение СОЖ, не являясь облигатно предраковым состоянием, тем не менее имеет некоторые сходные с опухолевой тканью биохимические характеристики, что диктует необходимость динамического эндоскопического наблюдения за больными с выраженными атрофическими гастритами с целью своевременной диагностики перехода количественных изменений в метаболизме СОЖ в новое качество – опухолевую трансформацию слизистой оболочки.

#### МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ ПРИ ПОСТВАГОТОМИЧЕСКОМ ДЕМПИНГ-СИНДРОМЕ

Т.В.Лисовская, С.Ю.Медведева, А.В.Клейн

Одним из наиболее часто встречающихся осложнений хирургического лечения язвенной болезни является демпинг-синдром (у 45–60% после резекции желудка и у 2,7–21,9% – после различных видов ваготомии). Развитие демпинг-синдрома отмечено даже после изолированной ваготомии без дренирующих операций, что объясняется не анатомическим укорочением путей эвакуации из желудка в тонкую кишку (как это имеет место после резекции желудка и ваготомии с дренирующими операциями), а изменением толерантности серотониновых хеморецепторов тонкой кишки на фоне нарушенных нервных связей и морфологических изменений в париетальных железах в результате операции.

В связи с этим определенный научный и практический интерес представляют данные изучения гистологических изменений слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки у больных с постваготомическим демпинг-синдромом.

Клинико-морфологическое исследование проведено у 42 чел., из них у 30 больных с постваготомическим демпинг-синдромом и у 12 пациентов с "хорошими результатами" операции по шкале *Visick* (контрольная группа). Для верификации демпинг-синдрома проводились рентгенологическое исследование пассажа бариевой взвеси по гастродуоденальной зоне и пероральный тест с глюкозой по стандартной методике.

Биоптаты слизистой оболочки брали при эндоскопическом исследовании с последующей фиксацией в 1% нейтральном формалине, заливкой в

парафин, окраской гематоксилином и эозином по Ван-Гизону, проведе - нием ШИК-реакции и морфометрией обкладочных и главных клеток.

Для электронно-микроскопического исследования кусочки слизистой оболочки помещались в фиксатор с последующим обезвоживанием в спиртах восходящей концентрации. Материал заливался в аралдит; приготовлен - ные срезы контрастировались по Рейнольдсу и просматривались в элект - ронном микроскопе ЭМВ - 100 ЛМ.

Исследование морфологических изменений в слизистой оболочке же - лудка и двенадцатиперстной кишки проводилось в двух аспектах. Во-пер - вых, были изучены особенности воспалительных и дегенеративных про - цессов; во-вторых, проведен анализ защитных свойств слизистой обо - лочки гастродуоденальной зоны у пациентов с демпинг-синдромом.

Гистологическая картина слизистой оболочки гастродуоденальной зоны при постваготомическом демпинг-синдроме характеризовалась явле - ниями атрофического гастрита и дуоденита. По сравнению с контрольной группой отмечались низкие морфометрические показатели обкладочных клеток ( $p < 0,05$ ). Выявлена тенденция к снижению слизиобразования, что выразилось в малой интенсивности ШИК-реакции.

Электронно-микроскопические данные слизистой оболочки фунда - ного отдела желудка свидетельствовали об атрофических процессах не только в обкладочных, но и главных клетках, а также об экссудативном воспалении межклеточного пространства. Секреторные гранулы были мел - кие, в большинстве из них определялись небольшие осмиофильные вклю - чения. Клетки отграничивали резко расширенные выводные каналы.

Кроме того, установлены корреляционные связи между морфологиче - скими показателями и некоторыми клиническими и лабораторными призна - ками демпинг-синдрома. Так, выявлена зависимость между количеством обкладочных клеток и уровнем гликемии ( $r = 0,814$ ); выраженностью гастрита и дуоденогастральным рефлюксом ( $r = 0,632$ ).

Итак, морфологические показатели слизистой оболочки гастроду - денальной зоны при постваготомическом демпинг-синдроме свидетельст - вуют о выраженных дегенеративных процессах, сопровождающихся не толь - ко количественным уменьшением обкладочных и главных клеток, но и их гипофункцией, что лежит в основе снижения пептической активности же - лудочного сока и изменения толерантности рецепторного аппарата же - лудка и двенадцатиперстной кишки - важных факторах патогенеза данно - го послеоперационного нарушения.