

**Тұжырым**  
**КӨЗДІҢ ТОРЛЫ ҚАБАТЫНЫҢ ОРТАЛЫҚ АРТЕРИЯНЫҢ**  
**ОККЛЮЗИЯСЫНЫҢ ЕМДЕУДІН ЖАҒЫМДЫ НӘТИЖЕЛЕРІ**  
**Г.Т. Букаева**

**«Қазахмыс» корпорациясының медициналық орталығы, Жезқазған қ**

*Көздің қан айналымының бұзылыстары әртүрлі жүйелік ауруларда кездеседі және өте жиі зақымдылыққа әкеледі. Осы мақалада жүректің ишемиялық аурының салдарынан болған көздің торлы қабағының орталық артерияның окклюзиясы туралы жазылған. Жүрек ишемиясын емдеуден басқа, қосымша көздің торлы қабатының патологиясына қажетті емдема (тамыр кенейтетін, қан сұйытатын, қабынуға қарсы дәрілер) жүргізілді. Осындай емдема арқылы әдеби мәліметтермен салыстырғанда жағымды нәтижелер байқалды.*

**Ключевые слова:** көздің торлы қабатының орталық артерияның окклюзиясы, клиникалық оқиға.

**Summary**  
**POSITIVE RESULT CASE OF CENTRAL RETINAL ARTERY OCCLUSION**  
**G.T. Bukayeva**

**Corporation Medical Center «Kazakhmys», Dzheskazgan**

*Disturbed circulation of visual organ is originates in the time of more general diseases and often lead to blindness. There is reducing a case with central retinal artery occlusion which progressed at a time of IBS. Besides of coronal the rapy was administered therapy of central retinal artery occlusion: vasodilator, antispasmodic, anticoagulant, anti-inflammatory, antioxidant therapy. Made an emphasis on approach of system treatment of visual organ. Achieved comparative egyptitious result (in comparison with statistic of literature)*

**Keywords:** central retinal artery occlusion, medical case.

УДК 616.329-002-02-092-08

**Е.Ш. Нурашев**

**Медицинский центр Государственного медицинского университета города Семей**

## МЕТАПЛАЗИЯ БАРРЕТА

### Аннотация

*Пищевод Баррета (ПБ) является одним из серьезнейших заболеваний. Характерных симптомов при пищеводе Баррета не существует. Поэтому, такую патологию следует обязательно исключать при большом стаже заболевания рефлюкс-эзофагитом (более 5 лет) и незначительных результатах консервативного лечения рефлюкса. Проведено исследование эзофагогастродуоденоскопия (ЭФГДС) у 63 больных при подозрении на пищевод Баррета. После гистологического исследования был выставлен диагноз пищевод Баррета. В связи с этим метаплазия Баррета является облигатным предраком.*

**Ключевые слова:** Пищевод Баррета, кишечная метаплазия, желудочная метаплазия, воспаление, эрозии.

**Актуальность темы.** Пищевод Баррета (ПБ) - заболевание нижней трети пищевода, развивающееся при длительном течении гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) и характеризующееся метаплазией многослойного плоского неороговевающего эпителия в цилиндрический кишечного типа. ПБ в ряде случаев осложняется развитием дисплазии и аденокарциномы (АК).

Актуальность проблемы связана с ростом заболеваемости ГЭРБ, ПБ и АК пищевода.

Большую роль в развитии этой патологии играют воздействие кислоты и желчи, наличие хеликобактерной инфекции. Все это способствует возникновению эрозивно-язвенных дефектов слизистой пищевода с присоединением воспаления. По топографии ПБ может развиваться на разных участках с наиболее частой локализацией в кардиальной части (2). Трудность диагностики данной патологии при обследовании связана с тем, что метаплазия носит очаговый характер и может не визуализироваться при эзофагогастроскопии. Поэтому в последние годы проводится гастроскопия с много-

уровневой биопсией, так, как клиника чаще характеризуется бессимптомным течением (4).

В настоящее время в США, России, в ряде стран Азии отмечается значительный подъем аденокарциномы пищевода (5). По данным ВОЗ ПБ выявляется при эндоскопическом исследовании примерно у 10-20% людей с симптомами ГЭРБ. По данным РОНЦ им. Н.Н.Блохина, риск развития АК на фоне ПБ в 30-125 раз выше, чем среди всего населения [Давыдов М.И. и соавт., 2003]. Прогнозируется, что у 7-15% больных с пищеводом Баррета при первичном эндоскопическом обследовании будет диагностирована аденокарцинома, при этом у мужчин в семь раз чаще, чем у женщин. Возраст больных 65 лет (1).

Метаплазия Баррета сопровождается перерождением клеток, происходящим в слизистой по аналогии с так называемой кишечной метаплазией. В данном случае обычные клетки из слизистой пищевода замещаются относящимися к слизистой кишечника клетками. Метаплазия кишечная затем может перерасти в дисплазию (отметим, что метаплазия и дисплазия являются после-

довательными процессами по перерождению клеток, соответственно, степень тяжести течения заболевания происходит по указанной нарастающей). После этого дисплазия может достичь степени развития, вызывающей опухоль злокачественного типа.

Именно по этой причине пищевод Баррета и представляет собой предраковое состояние.

Помимо самой рефлюксной болезни, в качестве независимого фактора риска для развития такого диагноза как рак пищевода, выступает ожирение. По этой причине наличие двух указанных факторов риск возникновения рака в значительной степени возрастает.

В соответствии с конкретным участком развития в пищеводе пищевода Барретта (вполне возможно, что впоследствии и рака), заболевание подразделяется на три его типа:

- Формирование метаплазии в пищеводе на участке длинного сегмента;
- Формирование метаплазии на участке короткого сегмента (на расстоянии до 3см от области перехода в желудок пищевода);
- Формирование метаплазии на кардиальном участке желудка (то есть в той его части, которая располагается за переходом в желудок пищевода).

Стадийные изменения этапов канцерогенеза на фоне пищевода Баррета включают в себя следующие процессы:

- 1) хроническое воспаление с развитием ГЭРБ;
- 2) репарация эпителия пищевода в очагах повреждения;
- 3) дисрегенерация эпителия с развитием желудочной метаплазии;
- 4) дисрегенерация эпителия с развитием кишечной метаплазии;
- 5) интраэпителиальная неоплазия в карциноме на фоне ПБ в очаге толстокишечной метаплазии;
- 6) аденокарцинома на фоне ПБ (3).

**Целью** нашей работы было выявить морфологические изменения пищевода у больных при подозрении на пищевод Баррета.

**Материалы и методы, результаты исследования:** проведено исследование эзофагогастро-дуоденоскопия (ЭФГДС) у 63 больных при подозрении на пищевод Баррета.

Всем больным также были проведены исследования: общий анализ крови, мочи, кала, биохимический анализ крови (на содержание общего белка крови и его фракций, билирубина, железа (в случае развития анемии), глюкозы и аминотрансфераз), а также анализ кала на скрытую кровь.

Был проанализирован эндоскопический материал Медицинского Центра Государственного медицинского университета города Семей за последний год. Забор материала производился из подозрительных участков кардиального отдела пищевода. Предварительно измененные участки пищевода окрашивали метиленовым синим. Материал фиксировали в нейтральном формалине, проводили по спиртам восходящей концентрации, окрашивали гематоксилином и эозином. При микроскопическом исследовании определялись пласты плоского эпителия вместе с участками слизистой выстланной железистым эпителием. Последний был кубической или цилиндрической формы, ядра располагались на одном уровне. В слизистой пищевода выявлялось выраженное воспаление: диффузная или очаговая инфильтрация лейкоцитами, лимфоцитами и единичными моноцитами. У отдельных больных наряду с вышеперечисленными изменениями встречались очаги некроза и эрозии.

После гистологического исследования был выставлен диагноз пищевод Баррета с рекомендациями наблюдения за больными с контрольной проверкой через три месяца.

#### **Выводы:**

Таким образом, проведенное исследование позволило сделать следующее заключение. При гистологическом исследовании эндоскопического материала при подозрении на пищевод Баррета морфологические изменения характеризовались развитием желудочной метаплазии, воспалением, деструктивным процессом с формированием эрозий.

#### **Литература:**

1. Давыдов М.И. Пищевод Баррета от теоретических основ к практическим рекомендациям. // Практическая онкология. – 2003. – Т.4, №2. – С.109-119.
2. Кононов А.В. Гастроэзофагальная рефлюксная болезнь. Взгляд морфолога на проблему // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2004. – №1. – С. 71-77.
3. Демура Т. А. Пищевод Баррета, как предраковое состояние, особенности экспрессии опухолевых маркеров. – М.: 2008. – 102 с.
4. Химица И.Н. Морфологический портрет слизистой оболочки пищевода Баррета на фоне терапии ингибиторов протонной помпы // Гастроэнтерология. – 2008. – №2.
5. Ахметов Т.Р. Современная эндоскопическая и морфологическая характеристика пищевода Баррета и рака пищевода // Ремедиум. Приволжье. – 2009. – №1. – С. 1-2.

### **Тұжырым БАРРЕТ МЕТАПЛАЗИЯСЫ Е.Ш. Нурашев**

#### **Медициналық орталығы, Семей мемлекеттік медициналық университеті**

*Мақалада Баррет метаплазиясы кезіндегі облигатты ісік алды үрдісінде аденокарциноманың дамуындағы өңештегі морфологиялық өзгерістері сипатталған.*

**Негізгі сөздер:** Баррет өңеші, ішек тімметаплазия, асқазандық метаплазия, қабыну, эрозиялар.

### **Summary METAPLASIA OF BARRET E. Nurashv**

#### **Medical Center, State Medical University of Semey**

*In the article morphological changes are shown in a gullet at the metaplasia of Barreta as obligatis in development of adenocarcinoma of gullet.*

**Key words:** gullet of Barreta, intestinal metaplasia, gastric metaplasia, inflammation, erosions.