

# МОРФОЛОГІЧНЕ ОБГРУНТУВАННЯ УСКЛАДНЕНЬ ПОСТБУЛЬБАРНОЇ ДУОДЕНАЛЬНОЇ ВИРАЗКИ

*О.Г.Курик, А.І.Суходоля, А.І.Гуменюк*

*Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова,  
Державний патологоанатомічний центр України  
(м. Хмельницький)*

Постбульбарними вважають виразки, які розвиваються в ділянці бульбодуоденального сфінктера і дистальніше від нього. Постбульбарні виразки характеризуються низькою ефективністю консервативної терапії, агресивним перебігом і високою частотою виникнення ускладнень (пенетрація, перфорація, гостра кровотеча). Постбульбарний відділ дванадцятипалої кишки (ДПК) більшість авторів умовно поділяють на три зони: від бульбарного сфінктера до верхнього вигину (1 зона), від верхнього вигину до фатерового сосочка (2 зона), від фатерового сосочка до зв'язки Трейтца (3 зона).

Мета дослідження: визначити морфометричні показники стінки постбульбарного відділу ДПК для обґрунтування високої частоти ускладнень виразки. Матеріал брали з трьох зон постбульбарного відділу ДПК, для порівняння – стінку бульбарного відділу. В кожній зоні ДПК брали по 4 шматочки з передньої і задньої стінок. Матеріал фіксували в 10 % розчині нейтрального формаліну; парафінові зрізи товщиною 5-7 мкм фарбували гематоксилином і еозином та пікрофуксином за методом ван Гізон. Для дослідження використовували комп'ютерний аналізатор зображення "Olympus DP-Soft". Визначали товщину слизової, м'язової і серозної (адвентиційної) оболонок; середнє арифметичне значення ( $M \pm m$ ) морфометричних показників та коефіцієнт вірогідності міжгрупових розбіжностей. Дослідження проведено на 18 трупах віком від 25 до 52 років без патології гепатопанкреатодуоденальної ділянки.

У бульбарному відділі ДПК товщина слизової оболонки передньої стінки становила  $448,63 \pm 28,44$  мкм, м'язової –  $438,43 \pm 23,36$  мкм, серозної –  $237,46 \pm 18,62$  мкм; товщина слизової оболонки задньої стінки –  $406,32 \pm 61,48$  мкм, м'язової –  $422,38 \pm 56,42$  мкм, серозної –  $242,38 \pm 27,66$  мкм.

У першій зоні ДПК товщина шарів передньої стінки становила: слизової оболонки –  $2452,48 \pm 38,12$  мкм, м'язової –  $426,44 \pm 13,12$  мкм, серозної –  $268,17 \pm 14,48$  мкм; товщина шарів задньої стінки відповідно –  $412,26 \pm 33,17$  мкм,  $376,42 \pm 44,68$  мкм,  $246,28 \pm 36,19$  мкм. У другій зоні визначені такі морфометричні показники: товщина слизової оболонки передньої стінки –  $420,14 \pm 13,42$  мкм, задньої –  $364,16 \pm 22,18$  мкм; товщина м'язової оболонки відповідно –  $406,32 \pm 32,26$  мкм і  $218,36 \pm 42,12$  мкм; адвентиційної –  $241,13 \pm 22,64$  мкм і  $426,84 \pm 19,26$  мкм. У третій зоні товщина слизової оболонки передньої стінки ДПК становила  $432,13 \pm 28,43$  мкм, задньої –  $380,42 \pm 16,74$  мкм; товщина м'язової

оболонки передньої стінки –  $422,26 \pm 36,44$  мкм, задньої –  $296,12 \pm 42,16$  мкм; товщина адвентиційної оболонки відповідно –  $252,18 \pm 28,33$  мкм і  $152,72 \pm 28,14$  мкм.

Отже, у постбульбарному відділі ДПК від верхнього вигину до фатерового сосочка і від фатерового сосочка до зв'язки Трейтца м'язовий шар та адвентиційна оболонка задньої стінки значно тонші, що може бути анатомічним чинником ризику виникнення таких ускладнень постбульбарних виразок як пенетрація і перфорація.