

А.В. Бочаров, І.В. Андронатій, В.М. Капленко, М.Т. Снігуряк, І.І. Білик

ПОЄДНАНА ПАТОЛОГІЯ ПРИ ПРОКТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАННЯХ

Кафедра факультетської хірургії, ЛОР та очних хвороб (зав. – проф. І.Ю. Полянський)
Буковинської державної медичної академії

Резюме. На основі аналізу медичних карт 65 хворих на хронічний проктит та рак прямої кишки з локалізацією патології в середній та нижній третині органу встановлено взаємозв'язок вищезазначених нозологічних форм з хронічною серцево-судинною недостатністю.

Ключові слова: хронічний проктит, рак прямої кишки, хронічна недостатність кровообігу, поєднана патологія.

Вступ. Аналіз літератури свідчить, що за останні роки значно зросла кількість хворих на рак та хронічні запальні процеси прямої кишки, які локалізуються, переважно, у середній та нижній третині цього органу [1,5]. Однак, причини такої локалізації вивчені недостатньо.

Окрім того, відомо [4], що оперативні втручання саме на цих ділянках кишки супроводжуються високою частотою неспроможності швів, запальними змінами кукси, інфільтратами.

Значна частота уражень цієї ділянки кишки, незадовільні результати оперативних втручань зумовлюють необхідність дослідження причин та розробки методів їх профілактики і лікування.

Мета дослідження. Встановити зв'язок між ураженням середньої і нижньої третини прямої кишки та характером супутньої патології.

Матеріал та методи. Проведено аналіз 260 медичних карт хворих, які лікувались у 1997 - 1998 р. р. у клініці факультетської хірургії з приводу хронічного проктиту та раку прямої кишки.

Всім хворим проведені загальноклінічні та лабораторні дослідження (загальний, біохімічний аналізи крові, загальний аналіз сечі, тощо).

Для верифікації діагнозу раку прямої кишки виконані гістологічні дослідження. Матеріал забирався при ректоскопії шляхом біопсії з трьох різних ділянок патологічно зміненої слизової оболонки.

Для діагностики змін із боку серцево-судинної системи, окрім клінічних даних, використовували електрокардіографію, фонокардіографію, ультразвукове дослідження серця, тощо.

Результати дослідження та їх обговорення. З 260 хворих у 59 виявлено наявність хронічної недостатності кровообігу II-A і II-B ступенів, у тому числі - у 40 хворих на хронічний проктит (12 віком менше і 28 - старше п'ятидесяти років) та в 19 хворих на рак прямої кишки (2 віком менше і 17 - старше п'ятидесяти років). Група хворих без ознак хронічної недостатності кровообігу становила 6 пацієнтів, у тому числі 5 хворих на хронічний проктит (1 - менше і 4 - старше п'ятидесяти років) та 1 хворий на рак прямої кишки, віком менше п'ятидесяти років.

Отримані дані свідчать про можливий патогенетичний взаємозв'язок

вищезазначених нозологічних форм. Вважаємо, що поєднання патологічних процесів при цих захворюваннях пояснюється наступним. При хронічній серцево-судинній недостатності має місце гіпоксія міокарда, що супроводжується зниженням скоротливої функції серцевого м'яза і розвитком застійних явищ у нижній порожнистій вені. Це у свою чергу, призводить до венозної гіперемії в басейні середньої та нижньої прямокишечних вен, відтік крові з яких здійснюється в систему нижньої порожнистої вени.

Застою крові, відповідно до закону Старлінга (регуляція водно-сольового обміну на тканинному рівні), сприяє набряк із розвитком гіпоксії в ділянках середньої та нижньої третин прямої кишки [2].

Застійна гіпоксія призводить до розвитку метаболічних порушень у структурах цієї ділянки кишки, у першу чергу слизової оболонки, зниження захисних властивостей останньої, порушенню неспецифічної резистентності.

Імунологічна реактивність у змінених тканинах суттєво відрізняється від звичайної і характеризується спотвореністю реакцій [3]. Зниження резистентності та спотворення імунологічної реактивності сприяють проникненню патогенної мікрофлори в слизову оболонку прямої кишки.

Поєднання всіх вищезазначених факторів може бути однією з причин більш частого ураження нижньої та середньої третини прямої кишки неспецифічним запальним і, можливо, пухлинним процесом.

Все це зумовлює необхідність розробки комплексної профілактики застійних гіпоксичних уражень прямої кишки та нових підходів до оперативних втручань у ділянках середньої та нижньої третини цього органу.

Висновки.

Супутня патологія, що призводить до порушень кровообігу в ділянках середньої та нижньої третини прямої кишки, може бути однією з причин більш частого ураження цих відділів неспецифічними та пухлинними процесами.

Література. 1. Даценко Б.М., Рахимов Р.Ш. Подготовка толстой кишки к операции и эндоскопии.- Ташкент: Библиотека практического врача, 1996.- 150 с. 2. Жалко-Титаренко В.Ф. Водно-электролитный обмен и кислотно-основное состояние в норме и при патологии. - К.: Здоровья.- 200 с. 3. Клиническая иммунология и аллергология. В 3 томах. Т. 1: Пер. с нем. / Под ред. Л. Йегера.- М.: Медицина, 1990.- 528с. 4. Масляк В.М., Павловський М.П., Лозинський Ю.С., Варивода І.М. Практична колопроктологія.- Львів: Світ, 1993.- 144 с. 5. Федоров В.Д. Рак прямої кишки.- М.: Медицина, 1987.- 311с.

ASSOCIATED PATHOLOGY OF PROCTOLOGICAL DISEASES

A.V. Bocharov, I.V. Andronatii, V.M. Kaplenko, M.T. Sniguriak, I.I. Bilyk

Abstract. A correlation between nosologic forms with chronic cardiovascular insufficiency was established. On the basis of analysis of the medical records of 65 patients with chronic proctitis and cancer of the medial and inferior part of the rectum.

Key words: chronic proctitis, cancer of the rectum, chronic heart insufficient, associated pathology.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)