

УДК 616.33-002.44:579.835.12:615.82

А.А. Авраменко
Т. М. Яблонская

Центр прогрессивной медицины и реабилитации «Rea+Med», кафедра развития человека ММУРол «Украина», г. Николаев.

СЛУЧАЙ ОБРАЗОВАНИЯ ЯЗВЫ ПИЛОРИЧЕСКОГО КАНАЛА ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕБНОГО МАССАЖА

Ключевые слова: хеликобактерная инфекция, внутрижелудочное давление, лечебный массаж, механизм язвообразования.

Резюме. В работе проанализирован случай образования язвы пилорического канала после проведения лечебного массажа. Выяснено, что у пациентки был хронический гастрит тип В с высокой степенью обсеменения слизистой желудка хеликобактерной инфекцией, а повышение внутрижелудочного давления при массаже спины спровоцировало процесс язвообразования.

Лечебный массаж - одно из древнейших изобретений человечества [2]. Он широко применяется для лечения ряда заболеваний, и, в частности, такого распространённого заболевания позвоночника, как сколиоз [3]. Согласно новой теории язвообразования - теории едкого щелочного плевка (А.А. Авраменко, А.И. Гоженко, 2007 г.), одним из звеньев формирования механизма язвообразования является резкое повышение внутрижелудочного давления, которое может возникнуть при проведении общего массажа [1]. Подтверждением этого может служить наблюдаемый нами случай из практики.

Больная Ж., 26 лет, обратилась для консультации к врачу-невропатологу Центра прогрессивной медицины и реабилитации «Rea+Med» по поводу сколиоза грудного отдела позвоночника, которым страдает с десяти лет. У больной также имелись жалобы со стороны желудочно-кишечного тракта в виде изжоги, снижения аппетита, тяжести в желудке. Врачом-невропатологом был составлен лечебный комплекс, без использования нестероидных противовоспалительных препаратов, включающий лечебный массаж спины, который пациентка должна была начать после обследования у врача - эндоскописта и консультации у врача - гастроэнтеролога. Но пациентка самостоятельно до эндоскопического обследования дважды прошла сеансы массажа.

Пациентке было проведено комплексное обследование верхних отделов желудочно - кишечного тракта (№ 5387 от 15.02.12 г.), которое включало пошаговую рН - метрию по методике В.Н. Чернобрового [7], эзофагогастроуденоскопию по общепринятой методике [4], двойное тестирование на НР - инфекцию (уреазный тест и микроскопирование окрашенных по Гимза мазков - отпечатков), биопсийный материал для ко-

торого брался во время проведения эндоскопического осмотра из четырех топографических зон: из средней трети антрального отдела и тела желудка по большой и по малой кривизне по разработанной нами методике [6], а также гистологические исследования слизистой оболочки желудка, материал для которых брался из тех же зон, по общепринятой методике с учётом последних классификаций [4].

При проведении рН метрии у больной уровень кислотности соответствовал выраженной гипоацидности, тотальной; эндоскопически (исследование № 515 от 15.02.12 г.) был выявлен активный воспалительный процесс в слизистой оболочке желудка, который имел гистологически подтверждённый хронический характер (№/№ 2988 - 96 от 15.02.12 г.). В пилорическом канале по большой кривизне был выявлен свежий язвенный дефект, имеющий щелевидную форму (1,0 x 0,5 см) и покрытый рыхлым серым некрозом. При тестировании на НР-инфекцию во всех отделах желудка была выявлена хеликобактерная инфекция в активной форме со степенью обсеменения слизистой в антруме по большой кривизне - (+ +), в антруме по малой кривизне - (+ +), в теле желудка по большой кривизне - (+ + +), в теле желудка по малой кривизне - (+ + +). Пациентке был выставлен диагноз: Пилорическая язва в активной стадии. Хронический гастрит, тип В, активная стадия.

Данный случай легко объясним, исходя из предложенной новой теории язвообразования, основополагающей концепцией которой является положение о факторе повреждения - гидроксиде аммония, образующемся из остаточного аммиака (ОА), который продуцирует НР из мочевины при помощи фермента уреазы и использованный при нейтрализации соляной кислоты вокруг бактерий [1].

У пацієнтки уже було підвищено внутрішньогрудочне тиснення за счёт большой концентрации ОА как следствия высокої степени обсеменения слизистой желудка НР-инфекцией. Концентрация ОА возросла в узком месте желудка (в данном случае - в пилорическом канале) в десятки раз за счёт резкого ритмичного повышения внутрішньогрудочного тиснення из-за повышения внутрішньогрудочного тиснення (эффект «кузнечных мехов»), так как, согласно закону Паскаля, повышение внутрішньогрудочного тиснення, которое возникает при массаже, приводит и к повышению тиснення во всех полых органах брюшной полости [1, 5]. Повышение концентрации ОА привело к образованию водного раствора аммиака с высокої концентрацией гидроксида аммония, который нанёс повреждение слизистой в виде щелочного ожога, что подтверждается наличием на повреждении серого рыхлого колликативного некроза [1].

Таким образом, данный случай подтверждает положения новой теории язвообразования и требует обязательного направления на полное комплексное обследование пациентов с патологическими проявлениями со стороны желудочно-кишечного тракта перед началом лечебного массажа спины, что является мероприятием по предупреждению язвообразования и его осложнений - кровотечения и перфорации.

Литература. 1. Авраменко А. А. Язвенная болезнь (очерки клинической патофизиологии) / Авраменко А. А., Гоженко А. И., Гойдык В. С. - Одесса, ООО «РА «АРТ-В», 2008. - 304 с. 2. Бирюков А.А. Лечебный массаж: учебник для студентов высш. учеб. заведений. - 2-е изд., стер. / А.А. Бирюков. - М.: Издательский центр «Академия», 2007. - 368 с. 3. Герцен Г. И. Реабилитация детей с поражения опорно-двигательного аппарата в санаторно-курортных условиях / Г. Н. Герцен, А. А. Лобенко. - М.: Медицина, 2009. - 272 с. 4. Эндоскопия травного канала. Норма, патология, сучасні класифікації / В. Й. Кімакович, В. І. Нікішаєв, І. М. Тумак [та інші.] / за ред. В. Й. Кімаковича і В. І. Нікішаєва. - Львів: Видавництво Медицина Світу, 2008. - 208 с., іл. 5. Мазур А. П. Соответствие внутрішньогрудочного тиснення, заданного инсуффлятором CO₂,

тиснению, измеренному в мочевом пузыре и желудке, во время выполнения лапароскопической операции / А. П. Мазур, Ю. Б. Лисун // Клинічна хірургія. - 2006. - № 9. - С.40-41. 6. Патент на корисну модель 17723 Украина, УА МПК А61В1/00 Спосіб діагностики хронічного гастриту типу В, а також виразкової хвороби та раку шлунка, асоційованих з гелікобактерною інфекцією / А.О. Авраменко. - № у 200603422; Заявл. 29.03.06; Опубл. 16.10.06, Бюл. № 10. - 4 с. 7. Чернобровый В.Н. Клиническое применение индикатора кислотности желудка (методические рекомендации) / В.Н. Чернобровый. - Винница, 1991. - С. 3 -12.

ВИПАДОК УТВОРЕННЯ ВИРАЗКИ ПІЛОРІЧНОГО КАНАЛУ ПІСЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ЛІКУВАЛЬНОГО МАСАЖУ

А.О. Авраменко, Т.М. Яблонська

Резюме. В роботі проаналізовано випадок утворення виразки пілорічного каналу після проведення лікувального масажу. З'ясовано, що у пацієнтки був хронічний гастрит типу В з високим ступенем обсеменіння слизової шлунка гелікобактерною інфекцією, а підвищення внутрішньогрудочного тиснення при масажі спини спровокувало процес виразкоутворення.

Ключові слова: гелікобактерна інфекція, внутрішньогрудочний тиск, лікувальний масаж, механізм виразкоутворення.

A CASE OF PYLORIC CHANNEL ULCERATION FOLLOWING A THERAPEUTIC MASSAGE

A. A. Avramenko, T. N. Yablonskaya

Abstract. A case of pyloric channel ulceration after a therapeutic massage has been analyzed in the paper. It has been ascertained that the patient suffered from chronic type B with the high of dissemination of mucous membrane with Helicobacter infection, and an increase of intragastrical pressure when massaging the back, provoked the process of ulceration.

Key words: Helicobacter pylori infection, intragastric pressure, therapeutic massage, the mechanism of ulcer formation.

Center for Progressive Medicine and Rehabilitation «Rea + Med»,

Department of Human Development MMURoL
"Ukraine", Nikolaev.

Clin. and experim. pathol.- 2012.- Vol.11, №3(41).-P.146-147.

Надійшла до редакції 25.08.2012

Рецензент - проф. О.І.Волошин

© А.А. Авраменко, Т.М. Яблонська, 2012