

А. А. Авраменко

**СЛУЧАЙ ФОРМИРОВАНИЯ «ЦЕЛУЮЩИХСЯ» ЯЗВ ЛУКОВИЦЫ
ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ И РЕАКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА
У МОРЯКА**

Международный классический университет имени Пилипа Орлика,
г. Николаев, Украина

Summary. Avramenko A. A. **A CASE OF FORMATION OF "KISSING" ULCERS OF THE DUODENAL BULB AND REACTIVE PANCREATITIS IN A SEAFARER.** - *International Classical University named after Pylyp Orlik, Nikolaev; e-mail: aaahelic@gmail.com.* The relationship between the ship's crew members is the basis for normal working conditions for the crew, given the limited space on the ship, while conflict situations can serve as a trigger for the development of diseases such as peptic ulcer and pancreatitis. **Purpose of the study:** to analyze the case of the formation of "kissing" ulcers of the duodenal bulb and reactive pancreatitis in a 24-year-old sailor during a 10-month voyage. **Contingent and methods.** The examination of the patient was carried out at the Center for Progressive Medicine "Rea + Med" (Nikolaev). Examination methods: clinical and anamnestic, instrumental, histological, bacteriological. **Results.** During the survey, it was found that 2 months before the onset of epigastric pain, the patient was in a tense relationship with the ship's management for 5.5 months; 0.5 months before the onset of pain, he participated in unloading and loading operations (multiple transfer of goods up to 50 kg at a distance of 100 meters). The acidity level during the pH-metry corresponded to the absolute normality, during the EGDS, "kissing" ulcers of the duodenal bulb were detected, the data of histological studies and samples for *Helicobacter pylori* infection confirmed the presence of chronic non-atrophic gastritis in the patient in an active form, and ultrasound examination of the abdominal organs revealed the presence of reactive pancreatitis. **Conclusion.** A long-term conflict situation served as a trigger, which, according to the theory of "caustic alkaline spitting", later formed a mechanism that led to the formation of "kissing" ulcers of the duodenal bulb, and after 2 weeks - reactive pancreatitis.

Key words: conflict situation, chronic non-atrophic gastritis, "kissing" ulcers of the duodenal bulb, reactive pancreatitis.

Реферат. Авраменко А. А. **СЛУЧАЙ ФОРМИРОВАНИЯ «ЦЕЛУЮЩИХСЯ» ЯЗВ ЛУКОВИЦЫ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ И РЕАКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТА У МОРЯКА.** Взаимоотношения между членами команды судна являются основой для нормальных условий труда экипажа, учитывая ограниченность пространства на судне, в то время как конфликтные ситуации могут послужить пусковым механизмом для развития таких заболеваний как язвенная болезнь и панкреатит. **Цель исследования:** проанализировать случай формирования «целующихся» язв луковицы двенадцатиперстной кишки и реактивного панкреатита у 24-х летнего моряка во время 10-ти месячного рейса. **Контингент и методы.** Обследование пациента было проведено на базе Центра прогрессивной медицины «Rea+Med» (г. Николаев). Методы обследования: клинико-анамнестический, инструментальный, гистологический, бактериологический. **Результаты.** При опросе было выяснено, что за 2 месяца до появления боли в эпигастрии пациент находился в натянутых отношениях с руководством судна в течение 5,5 месяцев;

за 0,5 місяця до появи болювого синдрому він брав участь у розвантажувальних роботах (багаторазовий перенос вантажів до 50 кг на відстань 100 метрів). Рівень кислотності при проведенні рН-метрії відповідав нормальності абсолютної, при проведенні ФГДС було виявлено «цілюючі» язви луковички дванадцятипалої кишки, дані гістологічних досліджень і проби на хеликобактерну інфекцію підтвердили наявність у пацієнта хронічного неатрофічного гастриту в активній формі, а УЗ-дослідження органів черевної порожнини виявило наявність реактивного панкреатиту. **Висновок.** Довготривала конфліктна ситуація послужила пусковим толчком, який, згідно з теорією «кислого шлункового плевка», в подальшому сформував механізм, який призвів до появи болювого синдрому у пацієнта, а через 2 тижні – реактивного панкреатиту.

Ключові слова: конфліктна ситуація, хронічний неатрофічний гастрит, «цілюючі» язви луковички дванадцятипалої кишки, реактивний панкреатит.

Реферат. Авраменко А. О. **ВИПАДОК ФОРМУВАННЯ «ЦІЛЮЮЧИХ» ВИРАЗОК ЦИБУЛИНИ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ І РЕАКТИВНОГО ПАНКРЕАТИТУ У МОРЯКА.** Взаємовідносини між членами команди судна є основою для нормальних умов праці екіпажу, з огляду на обмеженість простору на судні, в той час як конфліктні ситуації можуть послужити пусковим механізмом для розвитку таких захворювань як виразка шлунку і панкреатит. **Мета дослідження:** проаналізувати випадок формування «цілюючих» виразок цибулини дванадцятипалої кишки і реактивного панкреатиту у 24-х річного моряка під час 10-ти місячного рейсу. **Контингент та методи.** Обстеження пацієнта було проведено на базі Центру прогресивної медицини «Rea + Med» (м. Миколаїв). **Методи обстеження:** клініко-анамнестичний, інструментальний, гістологічний, бактеріологічний. **Результати.** При опитуванні було з'ясовано, що за 2 місяці до появи болю в епігастрії пацієнт знаходився в напружених відносинах з керівництвом судна протягом 5,5 місяців; за 0,5 місяці до появи болювого синдрому він брав участь в вантажно-розвантажувальних роботах (багаторазовий перенесення вантажів до 50 кг на відстань 100 метрів). Рівень кислотності при проведенні рН-метрії відповідав нормальності абсолютної, при проведенні ФГДС було виявлено «цілюючі» виразки цибулини дванадцятипалої кишки, дані гістологічних досліджень і проби на хеликобактерну інфекцію підтвердили наявність у пацієнта хронічного неатрофічного гастриту в активній формі, а УЗ-дослідження органів черевної порожнини виявило наявність реактивного панкреатиту. **Висновок.** Довготривала конфліктна ситуація послужила пусковим толчком, який, відповідно до теорії «кислого шлункового плевка», у подальшому сформував механізм, який призвів до утворення «цілюючих» виразок цибулини дванадцятипалої кишки, а через 2 тижні – реактивного панкреатиту.

Ключові слова: конфліктна ситуація, хронічний неатрофічний гастрит, «цілюючі» виразки цибулини дванадцятипалої кишки, реактивний панкреатит.

Вступлення. Специфіка праці моряків дальнього плавання передбачає суттєві навантаження за рахунок професійно обумовленого оксидативного, дисрегуляторного, емоційного і психосоціального стресу [1, 2]. За думкою Л. Н. Шафран, В. В. Голикової (2018), професійна діяльність моряків дальнього плавання вимагає від них поєднання як мінімум двох альтернативних психофізіологічних здатностей: з однієї сторони, здатності до інтенсивних фізичних і психоемоційних навантажень в складних навігаційних і погодних умовах, з іншої – стійкість до монотонії, гіподинамії, полідепривації в океанічному плаванні в ситуації замкнутого простору і обмеженої комунікації [1, 3]. Дослідники стверджують, що ці особливості морської праці лежать в основі високої ступеня психоемоційного стресу, від якого страждають моряки, що призводить до зниження їх працездатності і професійно-орієнтованої мотивації, а також розвитку ознак астеної і депресії [1, 3 - 5], тому взаємовідносини між членами команди судна є основою для нормальних умов праці екіпажу, в той час як конфліктні ситуації можуть послужити пусковим механізмом для розвитку різних захворювань, в тому числі і

заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Цель исследования: проанализировать случай формирования «целующихся» язв луковицы двенадцатиперстной кишки и реактивного панкреатита у 24-х летнего моряка во время 10-ти месячного рейса.

Контингент и методы. Обследование пациента было проведено на базе Центра прогрессивной медицины «Rea+Med» (г. Николаев). Методы обследования включали сбор анамнеза, а также комплексное обследование: пошаговую рН-метрию, эзофагогастродуоденоскопию, двойное тестирование на хеликобактерную инфекцию (уреазный тест и микроскопирование окрашенных мазков-отпечатков) с использованием биоптатов слизистой из 4-х топографических зон желудка; гистологические исследования слизистой желудка, материал для которых брался из тех же зон по общепринятой методике с учётом последних классификаций [6]. Из инструментальных методов также было проведено ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости по общепринятой методике [7].

Последовательность обследования: после сбора анамнеза больным проводилась рН-метрия, а после – ЭГДС с забором биопсийного материала для проведения тестирования на НР и гистологических исследований. Исследование проводилось утром, натощак, через 12-14 часов после последнего приёма пищи. УЗИ проводилось после комплексного обследования.

Результаты и их обсуждение. Пациент жаловался на периодические боли в эпигастрии, которые носили схваткообразный характер, с иррадиацией в левое и правое подреберье, частую отрыжку, изжогу на острую пищу. При опросе было выяснено, что за 2 месяца до появления боли в эпигастрии пациент находился в натянутых отношениях с руководством судна в течение 5,5 месяцев; за 0,5 месяца до появления болевого синдрома он участвовал в разгрузочно-погрузочных работах (многократный перенос грузов до 50 кг на расстояние 100 метров).

При проведении рН-метрии были получены следующие данные:

рН - метрия (по методике Чернобрового В.Н.)

Ф.И.О.: В. 24 года.

Рост: 180 см; **введено:** 25 см

1. 1.89 1.82	11. 1.90 1.94
2. 1.80 1.80	12. 1.90 1.91
3. 1.80 1.93	13. 1.90 1.90
4. 1.90 1.90	14. 1.90 1.95
5. 1.81 1.82	15. 1.91 1.95
6. 1.86 1.81	16. 1.98 1.98
7. 1.84 1.80	17. 1.95 1.93
8. 1.85 1.86	18. 1.98 1.98
9. 1.85 1.91	19. 1.93 1.91
10. 1.88 1.90	20. 1.90 1.90

5.	-	-
4.	-	-
3.	20	20
2.	-	-
1.	-	-
0.	-	-

Всего: 20 20

Диагноз: Базальная нормацидность
тотальная (органическая) 28.07.20 г.

При проведении ЭГДС № 65 от 28.07.20г. был выставлен диагноз: «Целующиеся» язвы луковицы двенадцатиперстной кишки в стадии неполной эпителизации («сливные» эрозии). Эритематозная дуоденогастропатия. Косвенные признаки панкреатопатии.

При проведении гистологических исследований слизистой желудка были получены следующие данные:

Биопсия № 1877 от 28.07.20 г.

- 1) **антральный отдел желудка № 166:** хронический активный гастрит (+++) с атрофией желёз (+) и истончением слизистой;
- 2) **тело желудка, средняя треть, большая кривизна № 167:** хронический неактивный гастрит (+++);
- 3) **тело желудка, средняя треть, малая кривизна № 168:** хронический неактивный гастрит (++)

Данные, полученные при двойном тестировании на НР-инфекцию, представлены в таблице 1.

Таблица 1

Данные тестирования на НР-инфекцию по топографическим зонам желудка

Антральный отдел желудка				Тело желудка			
Большая кривизна		Малая кривизна		Большая кривизна		Малая кривизна	
Микроск. Тест	Уреаз-ный тест	Микроск. Тест	Уреаз-ный Тест	Микроск. тест	Уреаз-ный тест	Микроск. тест	Уреаз-ный тест
(+++)	15	(+++)	15	(+++)	20	(+++)	20
Активные формы, митоз	мин	Активне форми, митоз	Мин	Активные форми, митоз	мин	активные форми, митоз	мин

При проведении УЗ-исследования органов брюшной полости от 30.07.20г. выявило наличие реактивного панкреатита.

Полученные данные можно трактовать с позиции новой теории язвообразования – теории «едкого щелочного плевка» (аммиачно-щелочного повреждения (Авраменко А.А., Гоженко А.И., 2008 г.) [8]. Хронический стресс, связанный с длительной конфликтной ситуацией привёл к иммуносупрессии, что способствовало активному размножению на слизистой НР-инфекции и увеличению количества «остаточного аммиака» (ОА) в полости желудка – аммиака, который образовался из пищевой мочевины под действием уреазы, продуцируемой НР, но не был использован для нейтрализации соляной кислоты вокруг бактерий [8]. В дальнейшем при длительной физической нагрузке (неоднократный перенос груза вручную) сформировался один из механизмов язвообразования – эффект «кузнечных мехов», когда при резко ритмичном сжатии желудка при напряжении мышц пресса и повышении при этом внутрибрюшного давления ОА концентрируется в пилоробульбарной зоне, и, соединяясь при высокой влажности с водой, образует едкую щёлочь – гидроксид аммония. Гидроксид аммония, концентрируясь постоянно в одних и тех участках слизистой луковицы двенадцатиперстной кишки, приводит к щелочному повреждению с формированием язвенного дефекта [8, 9]. Через 7 – 14 дней в этот процесс вовлекается поджелудочная железа, что приводит к развитию реактивного панкреатита [8].

Вывод. Длительная конфликтная ситуация послужила пусковым толчком, который, согласно теории «едкого щелочного плевка», в дальнейшем сформировал механизм, приведший к образованию «целующих» язв луковицы двенадцатиперстной кишки, а через 2 недели – реактивного панкреатита.

Література/References:

1. Маркова М. В., Косенко К. А. Аналіз стану психічного здоров'я та рівню психосоціального стресу у представників командного і рядового складу морського торговельного флоту // Вісник морської медицини. – 2020. - № 1 (86). – С. 28 - 36. [Markova M.V., Kosenko K.A. Analysis of the mental health and level of psychosocial stress among the representatives of the command and the private warehouse of the sea merchant fleet // Bulletin of Maritime Medicine. – 2020. - № 1 (86). – P. 28 - 36]
2. Шафран Л. М., Голікова В. В. Фізіолого - гігієнічні особливості професійної діяльності моряків спеціалізованого флоту // Український журнал з проблем медицини праці. - 2014. - № 3(40). - С. 29 – 39. [Shafran LM., Golikova VV. Physiological and hygienic features of seafarers' professional activity // Ukr J Pr Med Labour. – 2014.- N 3 (40). – P. 29 -39]
3. Shafran L. M., Golikova V. V. Seafarer's health savings competencies: goals,

professional features, formation and development. Вісник морської медицини. - 2018. - №3(80). - С. 4 - 12.

4. Mellbye A., Carter T. Seafarers' depression and suicide. *Int. Marit. Health.* 2017. 68 (2): 108-114.

5. Jegaden D., Menaheze M., Lucas D., Loddé B., Dewitte J.D. Don't forget about seafarer's boredom. *Int. Marit. Health.* 2019; 70(2):82-87.

6. Авраменко А. А. Достоверность стул-теста при тестировании больных хроническим хеликобактериозом при наличии активных и неактивных форм хеликобактерной инфекции на слизистой оболочке желудка // Сучасна гастроентерологія. - 2014. - № 3 (77). – С. 22 – 26. [Avramenko A.A. The reliability of the stool test when testing patients with chronic *Helicobacter pylori* in the presence of active and inactive forms of *H. pylori* infection on the gastric mucosa // *Modern gastroenterology.* - 2014. - No. 3 (77). - P. 22 - 26.]

7. Дергачёв А.И., Котляров П.М. Абдоминальная эхография: справочник. - М.: ЭликсКом, 2005. - 352 с., ил.[Dergachev A.I., Kotlyarov P.M. *Abdominal echography: a reference book.* - М.: ElikKom, 2005.- 352 p., ill.]

8. Авраменко А.А., Гоженко А. И., Гойдык В.С. Язвенная болезнь (очерки клинической патофизиологии). - Одесса: ООО «РА «АРТ-В», 2008. - 304 с. [Avramenko A.A., Gozhenko A.I., Goydyk V.S. *Peptic ulcer (essays on clinical pathophysiology).* - Odessa: ООО "RA" ART-V ", 2008. - 304 p.]

9. Anatoly A. Avramenko The case of formation of «kissing» ulcers of duodenal bulb of the patient with chronic nonatrophic gastritis on the background of the eating of a vegetable salad and physical exertion. *Wiadomości Lekarskie.* 2019; 72, 5 cz. I: 946-949.

Робота надійшла в редакцію 15.10.2020 року.

Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування