

УДК 616.9:616.37-091

## МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПРИ ИНФЕКЦИОННОЙ ПАТОЛОГИИ И ДИФФЕРЕНЦИРУЕМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Н.И. Прокопчик, доцент, к.м.н.; А.В. Васильев, к.м.н.;  
М.И. Богучкий, доцент, к.м.н.; В.С. Васильев, профессор, д.м.н.;  
М.И. Шейко, доцент, к.м.н.; В.М. Цыркунов, профессор, д.м.н.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

*В статье обсуждаются морфологические изменения поджелудочной железы при крайне тяжелых формах инфекционных заболеваний, приведших к летальному исходу, а также при некоторых общесоматических заболеваниях, с которыми больные поступали в отделение реанимации и интенсивной терапии инфекционного стационара. Анализу подвергнуты истории болезни и протоколы патолого-анатомического вскрытия – 71 летальный случай за период с 1992 по 2003 годы. Показано, что морфологические изменения в поджелудочной железе разнообразны по степени выраженности и проявлениям, более заметны при гепатопатологии, хотя и не имели четкой связи с нозологией.*

**Ключевые слова:** инфекционные болезни, поджелудочная железа, нозология.

*The article presents the morphological changes of pancreas in severe infectious diseases resulted in fatalities, as well as in some general somatic diseases of patients admitted to intensive care units of the infectious diseases hospital. 71 fatality case histories and the autopsy reports were thoroughly analyzed within the period from 1992 to 2003. It has been shown that the morphological changes in pancreas are various in severity and manifestations, the former being more evident in hepatic pathology, even though they were not closely associated with the nosology.*

**Key words:** infectious diseases, pancreas, nosology.

В клинической картине инфекционных заболеваний, особенно при крайне тяжелых формах, нередко наблюдается разной степени выраженности патологический процесс, локализующийся в поджелудочной железе [1, 2, 3, 4]. Тесная функциональная связь этого органа с печенью, желудочно-кишечным трактом, жизнеобеспечением организма в целом не всегда учитывается в результатах необходимого клинического мониторинга. Однако угроза её возможного интенсивного или умеренного поражения в ряде случаев требует не только слежения и регулирования углеводного обмена, но и стабилизации неуправляемых протеолитических процессов, в том числе и в самой поджелудочной железе. Чаще медикаментозная коррекция заключается в применении в схемах интенсивной терапии тяжелых инфекционных заболеваний ингибиторов протеолиза и регулируемого использования препаратов инсулина на фоне активной дезинтоксикационной терапии [4].

Представлялось важным оценить степень вовлечения поджелудочной железы в патологический процесс как при тяжелых формах инфекционных заболеваний, так и при некоторых случаях общесоматической патологии, закончившихся летальным исходом в отделении реанимации и интенсивной терапии инфекционного стационара.

### Материал и методы

В настоящей работе приводятся результаты клинико-морфологического анализа 71 летального случая у больных в возрасте от 18 до 71 года, умерших за последние 12 лет (1992-2003 г.г.) в инфекционном стационаре. При группировании статистического материала по составу умерших проведено объединение заболеваний близких по этиологии, особенностям патогенеза и вовлечению в патологический процесс органов (таблица).

Таблица. Распределение умерших по диагнозам и возрасту (абс. числа)

№ пп	Нозология и группа болезней	18-30 лет	31-40 лет	41-60 лет	60-70 лет	старше 70 лет
1.	ОГВ, осложнившийся гепатодистрофией и энцефалопатией	1		2	2	
2.	ХГВ с исходом в гепатодистрофию			2	2	
3.	Циррозы печени, всего: из них: вирусные вирусно-алкогольные	1	2	19 5	2 1	
4.	Менингиты, менингоэнцефалиты, энцефалиты (первичные и вторичные)			2	3	1
5.	ОКИ: гастроэнтероколиты, дизентерия, сальмонеллёз	1	1	3	1	1
6.	Сепсис		1	5	1	
7.	ОРВИ и грипп, осложненные пневмонией		1	1		
8.	Бешенство			1	1	
9.	Ботулизм			1		
10.	ВИЧ в стадии СПИД	1	1			
11.	Онкопатология: первичный рак печени, метастатический рак печени, мезотелиома брюшины		1	3	1	
12.	Системный атеросклероз, инфаркт миокарда			2	1	1
13.	Острая сосудистая недостаточность кишечника (тромбоз)			1		
14.	ХПН				1	

Примечание: ОГВ – острый гепатит В, ХГВ – хронический гепатит В, ОКИ – острые кишечные инфекции, ХПН – хроническая почечная недостаточность

### Результаты и обсуждение

Наиболее яркие и разнообразные морфологические изменения отмечены в поджелудочной железе при различных поражениях печени (ОГВ, ХГВ, циррозы печени вирусной и смешанной этиологии), ставших причиной смерти у 33 (46,4%) пациентов. Эти изменения были разной степени выраженности, состояли из отёка стромы, междолькового и внутридолькового склероза (рис. 1), липоматоза (рис. 2) с очагами жирового некроза (рис. 3), перифокальных кровоизлияний. В отдельных случаях отмечено полнокровие органа, дряблость или скле-

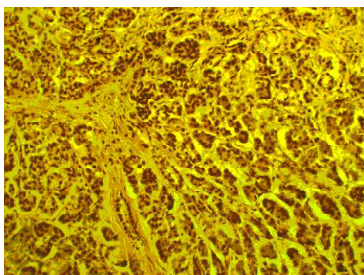


Рис. 1. Междольковый и внутريدольковый склероз поджелудочной железы. Окр. гематоксилином-эозином. X 150.

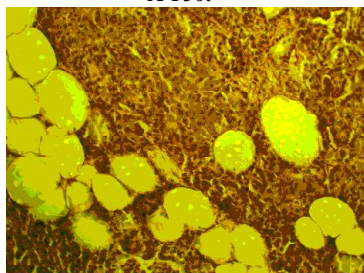


Рис. 2. Липоматоз поджелудочной железы. Окр. гематоксилином-эозином. X 150.

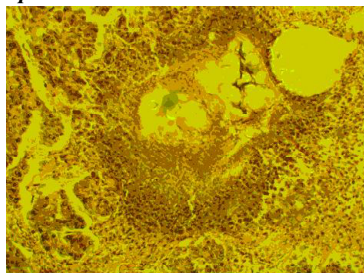


Рис. 3. Жировой некроз поджелудочной железы. Окр. гематоксилином-эозином. X 150.

ротическое уплотнение железы. Чёткой связи морфологических изменений с клинической картиной, характером гепатопатологии и длительностью течения болезни печени не обнаружено.

Вероятно, широкая гамма морфологических изменений в поджелудочной железе при гепатопатологии была обусловлена взаимоотношениями влиянием эндотоксикоза, обусловленного гепатитами (циррозами), снижением (подавлением) системы митохондриального окисления, блокадой механизмов, регулирующих метаболические и иммунологические процессы в организме.

В 3-х случаях аутопсий при наличии сопутствующего диабета каких-либо особенностей в морфологии островкового аппарата (Лангерганса) обнаружено не было, хотя в процессе лечения проводилась активная коррекция уровня глюкозы в связи с гипергликемией. В одном случае имелись признаки хронического рецидивирующего панкреатита.

Важно отметить, что при наличии морфологических изменений в поджелудочной железе, по данным, приведенным в историях болезни, не выявлено клинических признаков, свидетельствующих в пользу панкреатита. Только в 11 случаях выявлены очаговые мелкие жировые некрозы. Клинически ни в одном из этих случаев не отмечено значительных нарушений углеводного обмена, повышения активности органоспецифических ферментов (амилаза крови, диастаза мочи).

Изменения в поджелудочной железе при менингитах, менингоэнцефалитах не имели специфического характера и проявлялись в виде полнокровия или уплотнения органа, рассеянных жировых некрозов. Минимальные морфологические находки были при сепсисе, выражавшиеся в дряблости органа и его венозном полнокровии. В одном случае отмечен междольковый склероз и гистиоцитарная инфильтрация. В случае сепсиса на фоне цирроза печени изменения были более выраженные: склероз, лимфогистиоцитарная инфильтрация, атрофия и дисплазия клеток эндокринной паренхимы, наличие кист и кальцинатов.

При опухолях печени первичного и метастатического генеза выявлены полнокровие поджелудочной железы и явления застоя в протоках железы с очаговым междольковым склерозом.

При остальной соматической патологии наблюдались явления полнокровия, очаги липоматоза и междолькового склероза.

При ВИЧ-инфекции в стадии СПИД и при бешенстве отмечено только полнокровие поджелудочной железы. При ботулизме отмечен застой секрета в протоках железы, липоматоз и междольковый склероз.

Таким образом, морфологические изменения поджелудочной железы среди анализируемой патологии были разнообразными по проявлениям, наиболее заметными при гепатопатологии, что было обусловлено вовлечением этого органа в патологический процесс ввиду региональной и функциональной их взаимосвязи. В остальных случаях изменения были обусловлены влиянием эндотоксикоза и не имели четкой связи с нозологией. Полагаем, что для более углубленного исследования необходимо использование гистохимических и цитофотометрических методик.

#### Литература

1. Подымова С.Д. Болезни печени: Руководство для врачей. – М.: Медицина, 1998. – 704 с.
2. Болезни печени и желчевыводящих путей: Руководство для врачей / Под ред. В.Т. Ивашкина. – М.: ООО «Издат. дом «М-Вести», 2002. – 416 с.
3. Шерлок Ш., Дули Дж. Заболевания печени и желчных путей: Практич. руководство: пер. с англ./ Под ред. З.Г. Апросиной, Н.А. Мухина. – М.: Гэотар Медицина, 1999. – 864 с.
4. Kuntz E., Kuntz H-D. Hepatology. Principles and Practice. Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York, 2002. - 825 p.

#### Resume

#### MORPHOLOGICAL DESCRIPTION OF PANCREAS IN INFECTIOUS PATHOLOGY AND DIFFERENTIATED DISEASES

N.I. Procopchik, A.V. Vasilyev, M.I. Bogutsky, V.S. Vasilyev, M.I. Sheiko and V.M. Tsyrukunov  
Grodno State Medical University

In extremely severe forms of infectious diseases resulted in fatal outcome, the morphological changes in pancreas are various in manifestations and severity and are more evident in hepato-biliary system pathology. It occurs because of intense pancreatic affection in hepatology due to close functional association of these two systems both in normal and in severe infectious process. The rest of the cases of pancreatic changes were due to marked intoxication and did not have apparent relation to the etiology of the disease.