

Из кафедры патологической анатомии, завед. каф.—проф. Белкин Г. Я.

1. ХРОНИЧЕСКАЯ ЯЗВА ЖЕЛУДКА У ЖИВОТНЫХ (Случай у лошади)

Студентка V-го курса Г. И. Миркина

Язва желудка в широком анатомическом смысле слова, как дефект слизистой оболочки, встречается у человека и животных часто. Она может образоваться от разных причин: от воздействий механических, химических, токсических, температурных; язва также встречается при поражении сосудистой системы, при распаде злокачественных опухолей, при туберкулезе и т. д.

В особую клинико-анатомическую и статистическую единицу в медицинской литературе выделяется „собственно язва желудка, или «язвенная болезнь» (Давыдовский).

У животных язва желудка, известная под названием *Ulcus ventriculi rotundum* или *ulcus ventriculi pepticum*, встречается значительно реже, чем у человека. Она встречается в сычуге у телят, реже у взрослого крупного рогатого скота, свиней и лошадей. Иост приводит описание круглой язвы в железистом желудке у курицы. Корс наблюдал пептическую язву желудка у гиены, серебристой лисицы, норки.

Для образования пептических язв в желудке необходимо, как указывают авторы, наличие желудочного сока и местное повреждение слизистой стенки желудка, так как нормальная живая слизистая не поддается действию желудочного сока.

Не пептические язвы на слизистой желудка могут развиваться при тех же обстоятельствах, при которых они развиваются на любой другой слизистой оболочке— после отторжения некротических очагов, при раке, туберкулезе и т. д.

Надо отметить, что иногда провести строгое различие между пептической и не пептической язвами довольно трудно.

По вопросу об этиологии язвы желудка существуют противоречивые взгляды, как в медицинской литературе (о чем подробнее будет сказано ниже), так и в ветеринарной. По мнению ряда авторов, язва желудка у животных в большинстве случаев развивается на почве местно-

го расстройства циркуляции крови, или при травматическом повреждении слизистой.

Наиболее часто при травмах слизистой оболочки желудка язва встречается у телят.

Bongert и Tantz указывают, что у телят в возрасте 4—5 недель язва желудка наблюдается в 78,4%, а в возрасте 9—14 недель в 98%. Такую частоту язв у телят упомянутые авторы, как и ряд других, объясняют травмированием слизистой оболочки сычуга телят при раннем переходе от питания молоком, частично или исключительно, на питание грубыми кормами; при резком сокращении количества молока и большом увеличении нормы грубых кормов.

В первые 10—12 дней рубец у телят еще недостаточно развит, грубый корм попадает большей частью в сычуг без надлежащей предварительной обработки и, таким образом, легко может повреждать слизистую оболочку сычуга. Важную роль при этом играет наличие перемычки в расширенной привратниковой части сычуга, которая служит препятствием для продвижения кормовых масс, в результате чего кормовые массы при своем продвижении раздражают и даже травмируют слизистую сычуга.

По вопросу о сущности упомянутой перемычки существуют разные взгляды. Bongert и Tantz считают ее морфологической особенностью желудка телят, Иост же полагает, что она образуется в результате рефлекторного спазма пилоруса под влиянием раздражения со стороны грубого корма.

Описанные язвы у телят протекают остро и обычно заканчиваются рубцеванием.

Не останавливаясь сейчас на вопросе об острых язвах у других видов животных, я перейду к вопросу о круглых хронических язвах желудка у человека и животных, существование которых у животных некоторые медицинские авторы, как, напр., Давыдовский, отрицают.

Корс отмечает, что переход острой язвы в хроническую у животных имеет место, но очень редко.

В учении о хронической круглой язве желудка, о так называемой „собственно язве желудка“ (Давыдовский) спорным является, как уже отмечено выше, вопрос об этиологии ее. Единства взглядов по этому вопросу нет, как в медицинской, так и в ветеринарной литературе. В ветеринарной литературе указывают, что круглые язвы происходят в результате травмы слизистой, или в результате расстройства кровообращения (надо при этом подчеркнуть тот факт, что местное расстройство кровообращения может развиться в результате разных причин).

В связи с большим интересом, который представляет

вопрос об этиологии язвы желудка, считаю необходимым привести здесь из медицинской литературы главные теории по этому вопросу.

Нейрогенная теория—связывает происхождение круглой язвы желудка с общим страданием нервной системы и, особенно, вегетативной, при котором изменяются клеточный и тканевый обмен во всем организме (Крауз, Бергман), солевой баланс, кислотно-щелочное равновесие, легко нарушается кровообращение под влиянием, как спазма мускул желудка, так и самих сосудов, нарушается моторная и секреторная функции желудка. Считается установленным, что хронические язвы происходят из язв острых, заживление которых не только не происходит при наличии вышеуказанных патологических явлений в организме, но, наоборот, острый процесс приобретает хронический характер и изъязвление даже прогрессирует. Как правило, хронические язвы лежат близ малой кривизны желудка или вдоль нее, преимущественно в пилорической области. Появлению хронической язвы именно в этом месте, по мнению ряда авторов, благоприятствует постоянная травматизация возникших здесь язв проходящей пищей, чему способствует и наличие узких мест в желудке.

Пептическая теория. Главное в патогенезе хронической язвы у человека сторонники этой теории относят за счет действия желудочного сока, особенно—при повышенной кислотности. Экспериментально доказано, что желудочный сок при повышенной кислотности может вызвать образование язв даже на видимо неизменной слизистой желудка, особенно—в тех участках, которые не выделяют кислого секрета. Естественно, тем более, что при наличии каких-либо изменений в слизистой желудка (отек, анемия, кровоизлияние, травма), вне зависимости от причины возникновения их, чувствительность этих измененных участков к желудочному соку повышенной кислотности будет увеличена и они послужат местом развития язвенного процесса.

По теории язвенного гастрита, базирующейся на изучении свежего анатомического материала, главное значение в патогенезе придается воспалительным изменениям самой стенки желудка—гастриту. Часто воспаления носят острый характер, оставаясь макроскопически незаметными и располагаются не близ язвы, а в отдалении от них. Наличие воспалительных явлений давало повод говорить о рецидивирующем язвенном гастрите, как наиболее существенном моменте в патогенезе язвы. Сторонники теории гастрита одновременно указывают, что гастрит не обязательно ведет к язве в типичном ее виде.

Что касается самого возникновения гастрита, то эта

теория отвергает особое значение желудочного сока (язвы могут быть и при пониженной кислотности и в ахилесской среде). Теория допускает, что гастрит является результатом нарушения всей системы пищеварения и секреции и лежит за пределами желудка, а именно в вегетативных невросах. И, развивая дальше эту мысль, сторонники этой теории указывают на то, что гастрит есть выражение гиперэргической реакции желудка на физиологические пищевые раздражители и что нервно-вегетативный фактор является причиной особой раздражимости желудка.

Авторы других теорий (Грубер, Вирхов, Мюллер, Скульский) сводят все в патогенезе язвы к нарушениям кровообращения, зависящим от функциональных аномалий в сосудистой системе или от артериосклероза и тромбоза сосудов желудка.

Некоторые авторы указывают на значение конституциональных особенностей организма, предрасполагающих к язвенной болезни.

Если в медицинской литературе имеются в вопросе возникновения язвы желудка такие противоречивые взгляды, то в ветеринарной литературе вообще недостаточно данных о хронической язве желудка. И поэтому изучение каждого отдельного случая у животных имеет значение, как теоретическое, так и практическое, в частности—для освещения клиники этого заболевания.

Описание нашего случая.

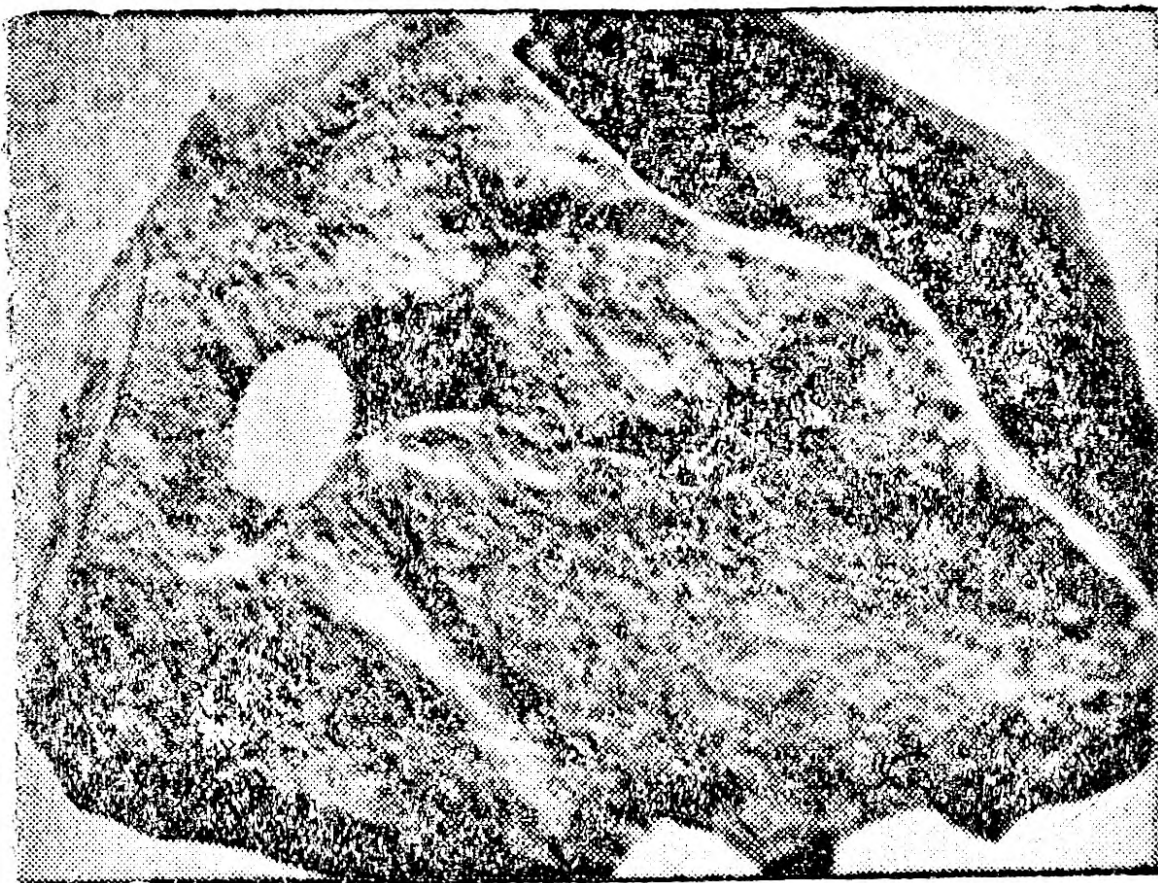
В эпизоотологическую клинику Витебского Ветеринарного Института поступила 14/V—1937 г. лошадь, заболевшая, по словам владельца, 7/IV—37 г. При клиническом исследовании установлена резкая анемия, прогрессивное исхудание, ослабление сердечной деятельности, отек задних конечностей. При гематологическом исследовании, произведенном в клинике, установлен гиперлейкоцитоз—28 тысяч, из них нейтрофилов 81%. Клинически диагноз точно не был установлен. Лошадь пала 22/V—1937 г.

Привожу выдержку из протокола вскрытия (шифр 3605, 1937)

Труп коня серой масти, 10 лет. Подкожная клетчатка в области лопатки и паха студневидно отечна, брюшная полость содержит 4,5 литра гнойного экссудата. Parietalная брюшина и сероза дорзальной стенки большой ободочной кишки между собой срослись широким соединительно-тканым тяжом, студневидно-гноино инфильтрированным.

Желудок содержит умеренное количество зеленого крома. В кардинальной части его имеются личинки овода. В области дна желудка на близком расстоянии друг от друга находятся две язвы (см. фото). Меньшая овальной формы, имеющая по длиннику 2 см., в поперечнике 3/4 см., язва.

углубляется в толщу стенки желудка в косом направлении, и, таким образом, с одной стороны слизистая оболочка террассообразно переходит в подлежащие участки, а с другой—слизистая как бы свешивается над нишей, образованной язвой. Дно язвы гладкое. Вторая язва, также удлиненной формы, имеет по длиннику 6 см., а в поперечнике 5, края неровные, они переходят в нижележащие слои аналогично первой язве. Дно язвы неровное, покрыто гнойными массами, в одном месте язва перфорирует стенку желудка. Слизистая дна желудка около язвы значительно утолщена, имеет бугристую поверхность, сероза желудка около места расположения язвы срослась с левой долей печени на участке площадью с детскую ладонь. Точно также сероза желудка срослась и с селезенкой; на месте срастания имеется гнойный распад тканей.



Печень резко увеличена в объеме, полнокровная, на разрезе с синеватым отливом.

В селезенке множественные гнойники величиной от горошины до кулака взрослого человека.

Почки увеличены, дряблы, на разрезе имеют вареный вид. Легкие отечны.

Сердце дряблое с сероватым оттенком. Клетчатка около аорты на значительном протяжении студневидно инфильтрирована.

Патолого-анатомический диагноз. Инфильтрация подкожной клетчатки области лопасти. Перфоративная язва желудка. Гнойный спленит. Гнойный гепатит. Гнойный перитонит. Отек легких. Гнойный парааортит.

Гистологическое исследование. Желудок. На слизистой оболочке в участках, прилегающих к язве, местами отсутствует эпителий. Железы хорошо выражены, между ними, равно как и в поджелезистом слое, виден разrost соединительной ткани. Кое-где в основе слизистой оболочки имеются незначительные инфильтрации лимфоидного типа. Поближе к краю язвы сосочки атрофированы. Слизистая оболочка по самому краю язвы не обрывается резко, а несколько загибается так, что желудочные борозды и ямки приобретают косое направление по отношению к остальной части слизистой; образуя, начальную часть боковой стенки язвы, слизистая оболочка переходит затем в значительный соединительно-тканый разrost, тянущийся вглубь и составляющий основу дна язвы; в этих местах слои стенки желудка разрушены (перфорация).

Описанный соединительно-тканый разrost переходит по бокам в межмышечн. соединительную ткань стенки желудка.

Соединительная ткань, представляющая бока и дно язвы, участками некротизирована. В некоторых местах стенка желудка широкой полосой соединительной ткани отграничивается от приросших печени и селезенки. Сосуды слизистой оболочки местами расширены, в них видны хорошо выраженные эритроциты.

Печень. В участках, приросших к желудку, виден разrost междольчатой соединительной ткани, сосуды расширены, в печеночных клетках значительное количество пигмента. Клетки в центре некоторых долек—распавшиеся.

Селезенка (в участках, приросших к желудку). Наблюдается атрофия пульпы, в отдельных сосудах тромбоз среднего размера.

На основании макро-и микроскопического обследования нашего материала можно заключить, что в данном случае имела место хроническая круглая язва желудка, повлекшая перфорацию стенки его. В результате перфорации развился гнойный процесс—перитонит. Как указано было выше, клинический диагноз точно не был установлен, так как наблюдалась картина, которая может иметь место при разных случаях расстройства пищеварения, сердечной деятельности и т. д.

Наш случай дает основание напомнить клиницистам, что при наблюдении у лошадей неясной клинической картины, аналогичной описанной, необходимо иметь в виду, при установлении диагноза, и хроническую язву желудка.