

ЛОКАЛИЗОВАННЫЙ И ПЕРВИЧНО МНОЖЕСТВЕННЫЙ БИОЛИТИАЗ

Г.В. Мартынов

Областной клинический онкологический диспансер (главврач — В.Д. Семенов), г. Ульяновск

В литературе мы не обнаружили клинических или морфологических описаний первично множественных поражений литиазом различных органов и систем. Патологоанатомы не уделяли большого внимания данной проблеме, так как смертность от них в качестве основного заболевания является незначительной [1].

Ранее нами была изучена распространенность холелитиаза (ХЛ) и уролитиаза (УЛ) на аутопсийном материале [4, 5]. Были проанализированы протоколы вскрытий 3081 умершего от различных причин старше 14 лет за 1967—1976 гг. ХЛ, включая камни в пузыре, пузырьном и общем желчном протоках, был обнаружен у 62 мужчин и у 118 женщин в возрасте от 33 до 95 лет. Распространенность УЛ определяли на аутопсийном материале госпиталя инвалидов, где среди пациентов преобладают лица пожилого и старческого возраста. В 7,5% случаев обнаружены биолиты в мочевыделительной системе.

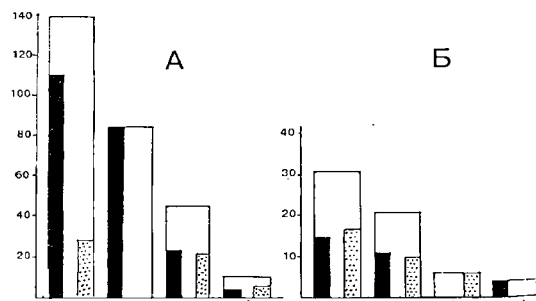
Распространенность сиалолитиаза (СЛ) на аутопсийном материале не исследовали, так как слюнные железы в повседневной прозекторской практике не изучают, и в литературе мы не нашли таких данных.

В данной работе нами была поставлена задача выявить частоту обнаружения биолитов в желчевыводящих, мочевыводящих и слюновыводительных путях, особое внимание при этом было уделено частоте сочетанных проявлений ХЛ, УЛ, СЛ.

В тканях очаги обызвествления выявляли методом окраски гистологических срезов гематоксилин-эозином и импрегнацией серебром по Коссу, а в органах — макроскопически. Микроскопические формы литиаза обозначали как микролиты, макроскопические — как макролиты [2], а обе указанные формы — без деления на макро- и микролиты как биолиты [5].

В 1988 г. нами были исследованы 964 трупа за один календарный год в цент-

рализованном патологоанатомическом отделении Ульяновской областной больницы. В исследования были включены все вскрытия умерших в возрасте старше одного года. Во всех случаях патологоанатомических вскрытий целенаправленно изучали мочевыделительные, желчевыделительные пути и подчелюстные слюнные железы с протоками с целью обнаружения в них макролитов и микролитов. Выбор в качестве объекта изучения подчелюстных слюнных желез объясняется тем, что, по литературным данным, слюнокаменная болезнь проявляется чаще в этих железах [3, 6]; кроме того, их легче извлечь на вскрытии. Частота обнаружения литиаза с учетом как микролитов, так и макролитов показана на рисунке (А и Б).



Частота локализованного (А) и первично множественного (Б) биолитоносительства по секционным данным.

А: 1 — суммарное число по всем локализациям, 2 — ХЛ, 3 — УЛ, 4 — СЛ.

Б: 1 — суммарное число всех вариантов, 2 — ХЛ+УЛ, 3 — ХЛ+СЛ, 4 — ХЛ+УЛ+СЛ. Незакрашенные столбцы — биолиты, закрашенные — макролиты, точечные — микролиты.

На 964 аутопсиях локализованные формы литиаза были выявлены у 29 мужчин и у 73 женщин (соотношение 1:2,5). Среди умерших в возрасте до 40 лет литиаз выявлен у 6, от 41 до 60 лет — у 23, старше 60 лет — у 73. Большая часть (71,5%) “носителей” биолитов были старше 60 лет.

ХЛ был обнаружен у 84 лиц (у 21 мужчины, у 63 женщин), что составляло 8,7% от общего числа аутопсий и

82,3% от общего числа “носителей” (соотношение 1:3). Только в 9 случаях ХЛ был выявлен у лиц до 60 лет, остальные “носители” были старше 60 лет. В данной локализации обнаружены только макролиты (камни) различного размера, формы, цвета и плотности.

Биолиты в мочевых путях были найдены на 45 (4,6%) аутопсиях (у 15 мужчин, у 30 женщин): в 23 случаях макролиты (камни) и в 22 — микролиты (соотношение 1:2), причем 10 умерших были в возрасте до 60 лет, остальные — старше 60 лет. В подчелюстных слюнных железах и их протоках биолиты были обнаружены у 10 умерших старше 50 лет, что составляло 1,03% от общего числа аутопсий: макролиты — у 4, микролиты — у 6.

Анализ локализованных случаев “биолитоносительства” на 102 аутопсиях выявил 139 биолитов в желчных, мочевых путях, слюнной железе и ее протоках, в том числе 111 макролитов и 28 микролитов.

Кажущееся несоответствие числа аутопсий (102) количеству обнаруженных при этом биолитов (139) объясняется сочетанием у одного и того же умершего биолитов разной локализации, то есть наличием первично множественного биолитообразования. Сочетания локализаций в наших исследованиях были представлены следующими вариантами: ХЛ + УЛ, ХЛ + СЛ, ХЛ + УЛ + СЛ (рис. 1 Б).

Суммарное количество всех трех указанных вариантов первично множественного литиаза обнаружено на 31 (3,4%) аутопсии (15 макролитов, 16 микролитов).

Вариант двойной локализации биолитов (ХЛ+УЛ) был зафиксирован в 21 наблюдении, ХЛ+СЛ — в 6. Варианта только УЛ+СЛ не отмечено. Тройная локализация (ХЛ+УЛ+СЛ), причем только макролитов, установлена в 4 случаях.

Таким образом, частота обнаружения желчных, мочевых и слюнных биолитов на секционном материале является нередкой находкой и составляет 10,6% от общего числа аутопсий: ХЛ — в 8,7%, УЛ — в 4,6%, СЛ — в 1,03%. Первично множественный литиаз в указанных системах выявлен в 3,4% случаев.

При жизни больных биолиты были найдены только у 12 лиц (5 желчных и 7

мочевых), умерших от осложнений моче- или желчнокаменной болезни. Ни в одном случае при жизни не был диагностирован СЛ, а тем более первично множественный биолитиаз.

Результаты наших исследований позволяют утверждать, что множественные поражения, представленные различными вариантами сочетаний ХЛ, УЛ, СЛ, недостаточно изучены. Эти сочетания редко регистрируются в повседневной практике и еще реже они служат предметом обсуждения в литературе. Чаще регистрируют сочетанный биолитиаз, который проявляется клинически. Трудности в выявлении сочетанного биолитиаза объясняются их малой частотой. Кроме того, при обнаружении локализованного литиаза в том или ином органе патологоанатом обычно не предпринимает тщательных попыток определить биолитиаз другой локализации, поскольку считает, что он не имеет отношения к клиническому течению заболевания, а тем более к причине смерти.

ЛИТЕРАТУРА

1. Авцын А.П. Введение в географическую патологию. — М., 1972.
2. Давыдовский И.В. Общая патология человека. — М., 1961.
3. Клементов А.В. Болезнь слюнных желез. — Л., 1975.
4. Мартынов Г.В., Занкин В.В. Тезисы XIII научно-практической конференции врачей Ульяновской области. — Ульяновск, 1978.
5. Мартынов Г.В., Панченко В.А. Новое, прогрессивное — в практику здравоохранения. — Ульяновск, 1989.
6. Сазама Леон. Болезни слюнных желез. — Прага, 1971.

Поступила 15.03.99.

LOCALIZED AND PRIMARILY MULTIPLE BIOLITHIASIS

G. V. Martynov

S u m m a r y

The rate of detecting biliary, urinary and salivary biolithes on the sectional material is not rare and is 10,6% of the general number of autopsies: cholelithiasis — 8,7%, urolithiasis — 6,4%, sialolithiasis — 1,03%. The primarily multiple biolithiasis in the given systems is revealed in 3,4% of the cases. Throughout the life of patients biolithes were found only in 12 patients in particular, when the death resulted from the complications of the urolithic or cholelithic diseases. Sialolithiasis, especially the primarily multiple biolithiasis was not diagnosed in none of the cases throughout the life of patients.