**Свистун Сергій Іванович. Патогенетичне значення білків теплового шоку у формуванні ендотеліальної дисфункції у хворих виразковою хворобою, асоційованою з Helicobacter pylori: дисертація канд. мед. наук: 14.01.02 / Запорізький держ. медичний ун- т. - Запоріжжя, 2003.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Свистун С.І. Патогенетичне значення білків теплового шоку у формуванні ендотеліальної дисфункції у хворих на виразкову хворобу, асоційовану з Helicobacter pylori. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за фахом 14.01.01 – внутрішні хвороби. – Запорізький державний медичний університет МОЗ України, Запоріжжя, 2003.Показано формування у хворих на виразкову хворобу, інфікованих Helicobacter pylori, ендотеліальної дисфункції, яка проявляється достовірним збільшенням активності в периферичній крові фактора Віллебранда. Встановлено, що інфекція Helicobacter pylori у хворих на виразкову хворобу супроводжується збільшенням рівня антитіл до білків теплового шоку, причому основними факторами, що впливають на ступінь підвищення останнього є вік пацієнтів, а при наявності супутніх гіпертонічної хвороби і/чи ІХС – також рівень загального холестерину і систолічний АТ. У той же час, рівень антитіл до білків теплового шоку сам по собі був одним з основних факторів формування ендотеліальної дисфункції, поряд з рівнем антитіл до H. pylori у хворих виразковою хворобою і рівнем антитіл до H. pylori разом з рівнем загального холестерину в хворих при сполученні виразкової хвороби з гіпертонічною хворобою і/чи ІХС.Продемонстровано, що ерадикаційна терапія у хворих на виразкову хворобу, інфікованих Helicobacter pylori, сприяє не тільки достовірному зменшенню рівня антитіл до білків теплового шоку, але і зворотному розвитку ендотеліальної дисфункції. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. В роботі вирішена актуальна задача клініки внутрішніх хвороб щодо ролі інфікованості H. pylori і білків теплового шоку в патогенетичних механізмах формування ендотеліальної дисфункції у хворих на виразкову хворобу, а також можливість корекції дисфункції судинного ендотелію під впливом ерадикаційної терапії.
2. У хворих на виразкову хворобу, інфікованих H. рylori, спостерігається ендотеліальна дисфункція, яка проявляється збільшенням активності фактора Віллебранда в периферичній крові в середньому по групі на 10,72%, причому достовірне збільшення активності фактора Віллебранда реєструється у 82,05% пацієнтів; при сполученні виразкової хвороби і гіпертонічної хвороби і/чи ІХС супроводжується збільшенням ступеня вираженості ендотеліальної дисфункції, що характеризується достовірним збільшенням активності фактора Віллебранда на 7,29%.
3. У хворих на виразкову хворобу, інфікованих H. рylori, найбільш значущими факторами формування ендотеліальної дисфункції є рівень антитіл до білків теплового шоку і ступінь вираженості імунної відповіді на H. pylori, а при сполученні виразкової хвороби з гіпертонічною хворобою і/чи ІХС крім уже зазначених факторів – рівень загального холестерину сироватки крові.
4. Інфекція H. pylori у хворих на виразкову хворобу супроводжується підвищенням рівня антитіл до білків теплового шоку на 49,49%, а в хворих зі сполученням виразкової хвороби і гіпертонічної хвороби і/чи ІХС – на 96,21%; при цьому в обох групах пацієнтів у міру збільшення рівня антитіл до H. pylori відзначений ріст рівня антитіл до білків теплового шоку, що свідчить про залежність останнього від вираженості імунної відповіді організму на інфекцію H. pylori.
5. У всіх хворих на виразкову хворобу, інфікованих H. рylori, рівень активності фактора Віллебранда знаходиться в сильному позитивному кореляційному зв'язку з рівнем антитіл до білків теплового шоку як у групі пацієнтів з виразковою хворобою, так і в групі пацієнтів зі сполученням виразкової хвороби і захворювань, що супроводжуються ендотеліальною дисфункцією.
6. У всіх хворих на виразкову хворобу, інфікованих H. pylori, як показали результати однофакторного дисперсійного аналізу, ступінь впливу рівня антитіл до білків теплового шоку на рівень активності фактора Віллебранда складає 76,33%.
7. Ерадикаційна терапія приводить до достовірного зниження рівня антитіл до H. pylori у всіх хворих виразковою хворобою, достовірного зниження рівня антитіл до білків теплового шоку, ступінь якого істотно вище в пацієнтів, страждаючих виразковою хворобою, в порівнянні з хворими виразковою хворобою в сполученні з гіпертонічною хворобою і/чи ІХС (30,99% і 22,93% відповідно), і зворотного розвитку дисфункції ендотелію, що характеризується зменшенням активності фактора Віллебранда на 10,99% у хворих виразковою хворобою і на 7,60% у хворих зі сполученням виразкової хвороби і захворювань, що супроводжуються дисфункцією ендотелію.
 |

 |