**Кфурі Еліас Бешара. Морфофункціональні зміни слизової оболонки шлунка, кісткового мозку і периферичної крові при розвитку дефіцитних анемій після резекції шлунка : Дис... канд. наук: 14.03.01 - 2006.**

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

|  |
| --- |
| **Кфурі Е.Б. Морфофункціональні зміни слизової оболонки шлунка, кісткового мозку і периферичної крові при розвитку дефіцитних анемій після резекції шлунка**. – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.03.01 – нормальна анатомія. – Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова МОЗ України, Вінниця, 2006.Дослідження присвячене вивченню структурно-функціональних особливостей слизової оболонки шлунка, кісткового мозку і периферичної крові після резекції шлунка, ускладненої дефіцитною анемією. За допомогою комплексу сучасних методів морфологічного дослідження вивчено на субклітинному рівні морфологічні зміні в слизовій оболонці резектованого шлунка в умовах гіпоксії. Встановлено ультраструктурні особливості клітин слизової оболонки шлунка. Встановлено, що у головних клітинах при анемії, яка пов’язана з резекцією шлунка, переважають дегенеративні та деструктивні процеси мітохондрій, гранулярного ретикулума, ядер, секреторних гранул. У клітинах відбувається селективного характеру деструкція органел, що закінчується лізисом їх вмісту та мієліноподібним перетворенням компонентів органел. Виявлено взаємозв’язок між інтрагастральною кислотністю, морфологічними змінами в слизовій оболонці шлунка, рівнем сироваткового заліза та ступенем вираженості анемії. Вивчено морфологію кісткового мозку як новий критерій встановлення ступеня важкості анемії. Визначено кількісні та якісні морфологічні особливості кісткового мозку й периферичної крові після резекції шлунка. Отримані нові дані щодо корекції показників кісткового мозку й периферичної крові при дефіцитних анеміях. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертаційній роботі за допомогою комплексу морфологічних (цитологічний, гістологічний, електронно-мікроскопічний, морфометричний) та функціональних (фіброгастроскопія та інтрагастральна pH-метрія) методів дослідження встановлені морфофункціональні зміни слизової оболонки шлунка, кісткового мозку та периферичної крові у післяопераційному періоді після резекції шлунка, ускладненої дефіцитними анеміями.1. Розвиток дефіцитних анемій викликає морфологічні зміни всіх структурних компонентів слизової оболонки шлунка. Компенсаторно-пристосувальні процеси поєднуються з деструктивними змінами поверхневих епітеліоцитів і залозистих клітин, що свідчить про різну їх функціональну активність.2. Субмікроскопічні зміни поверхневого одношарового циліндричного епітелію слизової оболонки шлунка при дефіцитних анеміях характеризуються порушенням ядер та внутрішньоклітинних структур, змінами міжклітинних просторів і контактів. Наявні прояви поділу і диференціації епітеліальних клітин.3. В умовах дефіцитних анемій, пов’язаних з резекцією шлунка, електронномікроскопічно для залоз слизової оболонки шлунка характерні деструктивні зміни органел, секреторного апарату головних клітин і мукоцитів, наявність незрілих і значно змінених парієтальних клітин, що відображає порушення процесів секреторної активності.4. Зниження інтрагастральної кислотності після резекції шлунка підсилюється розвитком атрофічного гастриту. Для хворих з дефіцитною анемією важкого ступеня характерний достовірний прямий зв’язок між рівнями інтрагастральної кислотності та сироваткового заліза при його концентрації нижче 12,5 мкмоль/л.5. Якісні та кількісні дослідження морфологічного стану кісткового мозку при В12-дефіцитній анемії показують, що глибина враження кісткового мозку не відповідає ступеню важкості анемії. У всіх групах хворих на В12-дефіцитну анемію мегакаріоцитопоез характеризується недотриманням визрівання й вираженим поліморфізмом ядер мегакаріоцитів із порушенням процесу відшнурування тромбоцитів.6. Найбільш виражені морфологічні зміни периферичної крові (зниження показників еритроїдного, гранулоцитарного і мегакаріоцитарного рядів) характерні для хворих після резекції шлунка переважно з В12-дефіцитною анемією, що обумовлено наявністю двох важливих факторів: зменшенням функціонуючої площі та збільшенням атрофії слизової оболонки шлунка.7. Встановлена у хворих після резекції шлунка, достовірна схильність до еозинофілії (кількість еозинофілів збільшувалася в 2,08–2,5 рази у порівнянні з групою хворих без резекції) носить реактивний характер і не пов’язана з органічним ураженням кісткового мозку. |

 |