**Латфуліна Альбіна Володимирівна. Клініко-морфологічне обгрунтування антиоксидантної терапії хронічного гелікобактерного гастриту : дис... канд. мед. наук: 14.01.36 / Дніпропетровська держ. медична академія. - Д., 2005**

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

|  |
| --- |
| Латфуліна А.В. – Клініко-морфологічне обгрунтування антиоксидантної терапії хронічного ґелікобактерного гастриту. - Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.36 – гастроентерологія. – Дніпропетровська державна медична академія МОЗ України, Інститут гастроентерології АМН України, Дніпропетровськ, 2005.Дисертацію присвячено питанням удосконалення діагностики та лікування хронічного гастриту, асоційованому з Helicobacter pylori (Нр). Проведено комплексне вивчення біохімічних, морфологічних та імуногістохімічних показників, взаємозв’язків між ними, що мають провідне значення у механізмі прогресування хронічного ґелікобактерного гастриту. До дослідження залучено 128 пацієнтів із них 103 хворі на ХГ (Нр-позитивний та Нр-негативний) та 25 практично здорових осіб, що склали контрольну групу. Виявлені найбільш характерні морфологічні зміни слизової оболонки шлунка (СОШ), вивчена її проліферативна активність (за даними маркера проліферації Кі-67), глибина залягання Нр в СОШ, стан перекисного окиснення ліпідів (за рівнем сироваткового малонового діальдегіду (МДА)). Доведено, що використання токоферолу, -каротину та аскорбінової кислоти достовірно (р<0,01) знижує рівень сироваткового МДА, виразність круглоклітинної та поліморфноклітинної інфільтрації, перебудовних змін, показників індексу проліферації та глибини залягання Нр у СОШ, що обумовлює доцільність призначення антиоксидантів в лікуванні хронічного ґелікобактерного гастриту. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. У хворих на хронічний ґелікобактерний гастрит виявляється підвищена (р<0,001) експресія маркера проліферації Кі-67 (ІП=0,72±0,03) у слизовій оболонці антрального відділу шлунка, що свідчить про суттєві порушення клітинного оновлення у порівнянні зі здоровими особами (ІП=0,026±0,003).
2. Серед морфологічних ознак хронічного ґелікобактерного гастриту найбільш характерна вираженість круглоклітинної інфільтрації(2,3±0,08 бала), наявність перебудовних змін у слизовій оболонці шлунка від метаплазії І (у 24,6% хворих) до дисплазії ІІІ (у 1,6% пацієнтів) та неоднорідність глибини залягання Helicobacter pylori у слизовій оболонці шлунка.
3. Глибина залягання Helicobacter pylori прямо пропорційна ступеню виразності перебудовних змін слизової оболонки шлунка. Поверхневе залягання та в тілі залози переважно супроводжується кишковою метаплазією (у 54,5% хворих), а інтраепітеліальна локалізація - розвитком більш тяжкої дезорганізації слизової оболонки у вигляді дисплазії епітелію (100% пацієнтів).
4. Хворі на хронічний ґелікобактерний гастрит характеризуються достовірним (р<0,001) підвищенням сироваткового рівня малонового діальдегіду (0,704±0,014 мМ/мл) порівняно з показниками Нр-негативних пацієнтів (0,473±0,013 мМ/мл) та контрольною групою здорових осіб (0,420±0,019 мМ/мл), що відображає надлишкову активність перекисного окиснення ліпідів.
5. Лікування хронічного ґелікобактерного гастриту з додатковим призначенням аскорбінової кислоти, каротину і -токоферолу достовірно (р<0,01) поліпшує морфологічний стан слизової оболонки шлунка та характер перекисного окиснення ліпідів, що верифікується зменшенням виразності круглоклітинної інфільтрації в антрумі (до 0,39±0,09 бала) та сироваткового рівня малонового діальдегіду (0,512±0,02 мМ/мл) у порівняні з аналогічними показниками після традиційної ерадикаційної терапії (0,68±0,09 бала та 0,615±0,027 мМ/мл відповідно)
6. Доцільність диференційного застосування вітамінів А, Е, С в лікуванні хронічного ґелікобактерного гастриту зумовлюється сукупністю позитивних ефектів у вигляді достовірного (р<0,01) зниження запалення, глибини залягання Helicobacter pylori, регресу перебудовних змін слизової оболонки шлунка та інтенсивності перекисного окиснення ліпідів.
 |

 |