**Довганюк Інна Едуардівна. Клініко-морфологічне та біохімічне обгрунтування застосування "Церулоплазміну" в комплексному лікуванні хронічного атрофічного гастриту та пептичної виразки шлунка : дис... канд. мед. наук: 14.01.36 / Вінницький національний медичний ун-т. — Вінниця, 2007. — 168арк. — Бібліогр.: арк. 141-168**

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

|  |
| --- |
| Довганюк І.Е. Клініко-морфологічне та біохімічне обґрунтування застосування «Церулоплазміну» в комплексному лікуванні хронічного атрофічного гастриту і пептичної виразки шлунка. - Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.01.36 – гастроентерологія. – Дніпропетровська державна медична академія МОЗ України, ДУ «Інститут гастроентерології АМН України», Дніпропетровськ, 2007.Оцінено взаємозв’язок морфологічних порушень слизової оболонки шлунка з активізацією вільнорадикальних процесів і їх впливом на прогресування хронічного атрофічного гастриту та пептичної виразки шлунка. До дослідження залучено 138 пацієнтів, із них 51 хворий на хронічний атрофічний гастрит, 57 – на пептичну виразку шлунка, 20 здорових осіб, що склали контрольну групу, і 10 хворих на рак шлунка (група порівняння). Виявлені і систематизовані характерні морфологічні зміни слизової оболонки шлунка вказаних захворювань. Визначено порушення балансу оксидантно-антиоксидантної системи за рівнем вмісту церулоплазміну в біоптатах слизової оболонки шлунка, концентрацією церулоплазміну, активністю малонового діальдегіду і орнітиндекарбоксилази в сироватці крові та вмістом ехіноцитів у периферичній крові. Доведено, що застосування «Церулоплазміну» достовірно знижує рівень сироваткового малонового діальдегіду, вмісту ехіноцитів та активності орнітиндекарбоксилази (р<0,05), зменшує виразність атрофічних та перебудовних змін слизової оболонки шлунка (р<0,01), що обумовлює доцільність використання «Церулоплазміну» в комплексному лікуванні хворих на хронічний атрофічний гастрит та пептичну виразку шлунка, одночасно забезпечуючи вторинну профілактику раку шлунка. |

 |
|

|  |
| --- |
| Проведене дослідження є комплексним підходом розв’язання актуальної проблеми, а саме: удосконалення діагностики та підвищення ефективності лікування хронічного атрофічного гастриту та пептичної виразки шлунка.1. Клінічна картина ХАГ та ПВШ схожа за характером перебігу, але прояви основних клінічних синдромів виразніші при ПВШ. При ХАГ на них переважно впливає стан кислотоутворюючої функції шлунка (p<0,001), а при ПВШ також локалізація виразкового дефекту в шлунку і його розміри (p<0,05).2. Прогресування атрофічних і перебудовних змін СОШ прямо корелює з активністю вільнорадикальних процесів у хворих на ХАГ і ПВШ. Зокрема, рівень МДА в сироватці крові, вміст і ступінь ехіноцитів периферичної крові суттєво перевищують контрольні показники (р<0,001) і залежать від виразності атрофічних і перебудовних змін СОШ (р<0,01 для МДА і р<0,001 для ехіноцитозу). Активність ОДК в сироватці крові достовірно збільшується (р<0,001) при диспластичних змінах СОШ ІІ – ІІІ ступенів важкості у хворих на ХАГ і ПВШ, що дає можливість розглядати ОДК як предиктора передракових змін СОШ.3. Оцінюючи стан антиоксидантного захисту у хворих на ХАГ та ПВШ виявлено, що вміст церулоплазміну в біоптатах СОШ достовірно знижений (р<0,001) відносно показників контрольної групи, перебуваючи у зворотному кореляційному зв’язку з виразністю атрофічних і перебудовних змін СОШ. Рівень ЦП в сироватці крові цих хворих характеризується різнонаправленими відхиленнями (р<0,01) в порівнянні з контрольним показником (311,1±9,0 мг/л). При ХАГ і ПВШ без перебудовних або з помірними перебудовними змінами СОШ вміст ЦП підвищується (р<0,05), а з наростанням перебудовних змін до дисплазії, концентрація ЦП в сироватці крові суттєво знижується (на 33,3%) у порівнянні з контролем (р<0,05).4. Проведення комплексного лікування хворих на ХАГ і ПВШ із застосуванням «Церулоплазміну» в порівнянні з традиційним лікуванням призводить до швидшої на 1-3 доби (р<0,05), (р<0,001) і більш стабільної позитивної динаміки основних клінічних синдромів (p<0,05) та сприяє зменшенню терміну рубцювання виразкових дефектів, в середньому, на 5-6 діб (р<0,05).5. Застосування «Церулоплазміну» у комплексному лікуванні хворих на ХАГ та ПВШ викликає суттєві позитивні зміни в системі ПОЛ - АОЗ у порівнянні з традиційним лікуванням: підвищення рівня ЦП у біоптатах СОШ (р<0,001), стабілізацію його в сироватці крові (р<0,001), зниження рівня МДА і вмісту ехіноцитів (р<0,05) та зменшення активності ОДК при помірній та важкій дисплазії Д ІІ – Д ІІІ (р<0,05).6. Після комплексного лікування хворих на ХАГ і ПВШ із використанням «Церулоплазміну» спостерігається позитивна морфологічна динаміка атрофічних та перебудовних змін СОШ. При цьому в 52,5% хворих спостерігається морфологічно верифікований регрес СОШ: атрофії 28%, а КМ та ДІ - ІІІ у 63,6% (р<0,05 та р<0,01 відповідно), що значно перевищує (р<0,001) частоту регресу при традиційному лікуванні вказаної патології (4,3%).7. Використання «Церулоплазміну» в комплексному лікуванні хворих на ХАГ та ПВШ обґрунтовано позитивним впливом «Церулоплазміну» на клінічний перебіг захворювань, нормалізацію біохімічних показників системи ПОЛ – АОС та морфологічною реабілітацією СОШ. |

 |