**Сулима Василь Васильович. Клініко-експериментальне дослідження морфо-функціонального стану слизової оболонки гастродуоденальної зони при виразковій хворобі та хронічному гастриті : дис... канд. мед. наук: 14.01.36 / Дніпропетровська держ. медична академія. - Д., 2005**

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

|  |
| --- |
| Сулима В.В. Клініко-експериментальне дослідження морфо-функціонального стану слизової оболонки гастродуоденальної зони при виразковій хворобі та хронічному гастриті. - 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 виразкової хвороби, хронічного неатрофічного та атрофічного гастриту. Результати роботи розширюють та поглиблюють уявлення про особливості клініко-ендоскопічних та морфо-функціональних проявів у цих пацієнтів, частоту інфікування Нelicobacter (H.) pylori. Визначено особливості відновлення рівня кислотопродукції та клітинного складу залозистого апарату слизової оболонки фундального відділу шлунка у пацієнтів з виразковою хворобою після ефективної ерадикації Н.pylori. Показано більш потужний ефект зниження кислотопродукції шлунка та його тривалості в інгібіторів протонної помпи (ІПП) пантопразолу та рабепразолу натрію у порівнянні з блокатором Н2-гістамінових рецепторів фамотидином. Встановлено різний напрямок змін ультраструктури парієтальних клітин на фоні застосування блокатору Н2-гістамінових рецепторів фамотидину та ІПП пантопразолу і рабепразолу натрію, та відсутність різниць за змінами ультраструктури парієтальної клітини під час застосуванні препаратів з групи ІПП. Обґрунтовано можливість використання спектрофотометрії для спостереження морфо-функціонального стану слизової оболонки гастродуоденальної зони, що вказує на перспективи застосування цього методу в діагностиці хвороб шлунка та дванадцятипалої кишки. |

 |
|

|  |
| --- |
| 1. Клінічні прояви та морфо-функціональні особливості стану шлунка при виразковій хворобі, хронічному неатрофічному та атрофічному гастритах характеризуються поліморфізмом та залежать від тривалості захворювання, інфікованності Н.pylori, активності запалення слизової оболонки, наявності її атрофії та виразкових дефектів. Встановлено кореляційні взаємозв’язки між середнім рівнем мінімального рН шлунка та частотою виявлення гастроезофагеального (r=-0,95) та дуоденогастрального (r=-0,79) рефлюксів, наявністю атрофічних змін (r=0,93), частотою виявлення H.pylori-інфекції(r = – 0,88 при застосуванні швидкого уреазного тесту, r = – 0,95 при використанні морфологічного методу).2. Застосування ІПП пантопразолу (контролоку) чи рабепразолу натрію (парієту) викликає підвищення середнього рН в 1,46-1,51 разів вище та тривалість ефективної дії в 1,90-2,21 рази довше в порівнянні з блокатором Н2-гістамінових рецепторів фамотидину, при цьому латентний період у 1,16-1,65 рази довший для ІПП. Встановлено, що на ультраструктурному рівні вищезазначені ІПП, крім блокади Н+-К+-АТФази, переважно впливають на мітохондріальний апарат, що призводить до зниження енергетичного потенціалу парієтальної клітини. Проте вплив різних представників з групи ІПП не має різниць за змінами ультраструктури парієтальної клітини. Блокатор н2-гістамінових рецепторів фамотидин викликає перерозподіл мембранних структур у бік утворення тубуловезікул, що підвищує секреторний потенціал парієтальної клітини.3. При досліджені секреторної функції шлунка визначено середнє значення у хворих з виразковою хворобою дванадцятипалої кишки (рНmin 1,21±0,03), з хронічним неатрофічним гастритом (рНmin 1,52±0,05), при цьому спостерігали збільшення загальної кількості клітин залозистого епітелію шлунка відповідно на 29% та 23% (р<0,001 щодо контролю) за рахунок збільшення у 1,5 рази популяцій головних та парієтальних клітин та зниження кількості додаткових мукоцитів відповідно на 25% та 48% (р<0,001 щодо контролю).Після ерадикації Н.pylori у пацієнтів рівень кислотопродукції шлунка мав тенденцію до зміщення у бік нормацидності, що супроводжувалось відновленням кількості та співвідношення епітеліоцитів фундальних залоз. Такий напрямок змін більш повно представлений при хронічному неатрофічному гастриті.4. Дослідження при моделюванні з різною концентрацією гемоглобіну, а також при медикаментозному створенні у собак гіперацидності та гіпоацидності шлунка, свідчать, що зміни концентрації гемоглобіну в тканинах як штучні, так і в залежності від функціонального стану слизової оболонці шлунка, суттєво впливають на характер спектрограм. Чим вище концентрація гемоглобіну в тканинах, тим сильніше поглинання світла у видимій частині спектру. Це знаходить своє відбиття у розміщенні максимального піку кривої спектрограми, збільшенні його висоти та площі.5. Спектрофотометрія слизової оболонки гастродуоденальної зони доповнює візуальну оцінку, отриману під час проведення звичайної ФЕГДС. Коефіцієнти насичення гемоглобіном слизової оболонки фундального, антрального відділів шлунка та цибулини ДПК у здорової людини співвідносяться відповідно 1,2 : 1 : 1,4, у хворих з виразковою хворобою дванадцятипалої кишки 2,3 : 1 : 2,5, з хронічним неатрофічним гастритом 1,6 : 1 : 1,7, з хронічним атрофічним гастритом 1 : 1 : 1. Вміст гемоглобіну у слизовій оболонці фундального відділу шлунка при виразковій хворобі дванадцятипалої кишки збільшено майже у 1,5 рази (р<0,05), а при хронічному атрофічному гастриті зменшено у 2 рази (р<0,05) відносно аналогічного показника здорової людини. |

 |