

КЛІНІЧНА МЕДИЦИНА

Вівсянник В.В.

кандидат медичних наук, асистент;

Скоропляс С.В.

студент,

Буковинський державний медичний університет

МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗМІН СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ШЛУНКА ТА ЇХ ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ПРИ ДИФЕРЕНЦІЙОВАНОМУ ЛІКУВАННІ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНУ ХВОРОБУ НИРОК II ТА III СТАДІЙ НА ТЛІ ЕРОЗИВНО-ВИРАЗКОВОГО УРАЖЕННЯ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ДІЛЯНКИ

В наш час досить ґрунтовно вивчені морфологічні зміни слизової оболонки шлунка на світлооптичному та ультраструктурному рівнях при виразковій хворобі шлунка, гастритах різної етіології [1, 2, 3, 4]. Проте, в літературі не зустрічаються роботи, присвячені прижиттєвому вивченню структурних змін слизової оболонки шлунка людини із супутніми захворюваннями нирок. Не вивчені морфологічні зміни слизової оболонки шлунка людини із хронічною хворобою нирок.

Проблема *Helicobacter pylori* (Hр)-асоційованих захворювань залишається актуальною як через їх високу безпосередню частоту, так і у зв'язку з дуже високою інфікованістю – понад 80% дорослого населення в Україні [5]. Відомо, що від 7 до 11,5% населення страждає на поєднання зазначених патологій [6].

При гістологічному дослідженні СО шлунка у хворих із запальними ураженнями загальноприйнятою на даний момент є напівкількісна оцінка вираженості її активного і хронічного запалення, важкості атрофії, зокрема визнання набула схема їх оцінки за М.Ф. Dixon (1994). Однак роботи з відстеженням віддаленої динаміки цих процесів після ерадикації Hр з'явилися тільки в останні роки [1]. Лише в поодиноких роботах об'єктом дослідження була однорідна група хворих з дуоденальними виразками [7]. Недостатньо вивчено також темпи змін

характеристик запалення, фактори, які впливають на їх динаміку, зв'язок із епітелізацією виразок та ерозій в СОШ [8]. Беззаперечний вплив на рівень пошкодження СО шлунка має *Helicobacter pylori* (НР) [4].

Згадані обставини спонукають до поглибленого патогістологічного дослідження динаміки як дифузних так і вогнищевих процесів у гастродуоденальній СО в ході лікування виразкової хвороби шлунка (ВХШ) у поєднанні з ХХН II-III ступеня та оцінки їх значення як потенційних предикторів перебігу патоморфологічних процесів в СОШ [5].

Метою нашого дослідження було вивчити морфофункціональні особливості змін слизової оболонки шлунка та їх патогенетичне обґрунтування при диференційованому лікуванні у хворих на хронічну хворобу нирок II та III стадій

Матеріал та методи. Морфологічні дослідження були виконані на біоптатах слизової оболонки шлунка, які були відібрані під час ендоскопічного дослідження хворих, забір яких зі СО шлунка для досліджень проводили вранці натще.

Обстежено 78 хворих, серед них переважали жінки – 58 (65,51%), чоловіків було 20 (34,48%). Середній вік хворих становив $47,3 \pm 2,6$ роки. Середня тривалість захворювання коливалася в межах $7,2 \pm 1,41$ роки, з них 19 хворих на ХХН II ступеня з ЕВУШ з наявністю *H.pylori* (1-а група), 20 хворих на ХХН II ступеня з ВХ ДПК з наявністю *H.pylori* (2-а група), 21 хворих на ХХН III ступеня з ЕВУШ без наявності *H.pylori* (3-я група), 18 хворих з ХХН III ступеня з ВХ ДПК без наявності *H.pylori* (4-а група). Вікові групи складали від 19 до 67 р. Усі показники представлені у вигляді середніх значень з їх середніми похибками ($M \pm m$). Достовірними вважали різниці при $p < 0,05$. Також проводили мікроскопічні дослідження, які ґрунтуються на результатах комп'ютерної спектрометрії згідно з методикою забарвлення гістологічних зрізів. Статистична обробка результатів дослідження проведена на РС III за допомогою програми «Statistica 6,0».

Ендоскопічним ознаками враження СОШ було гістологічне дослідження біоптатів, яке підтвердило наявність запальних змін різного ступеня важкості в слизовій оболонці шлунка.

Залежно від наявності і виразності запального процесу в слизовій оболонці шлунка, було виявлено ВХШ в 19 пацієнтів, ЕВУ слизової оболонки шлунка – в 20 пацієнтів, ВХ ДПК – в 21 пацієнтів, ЕВУШ та ДПК – в 18 пацієнтів. ЕВУШ характеризувалися збереженням архітектоніки слизової оболонки шлунка, при цьому в структурі основних залоз: головні, парієтальні

й додаткові клітини було виявлено у звичайних співвідношеннях: близько 19, 38, 46 і 27% відповідно від загальної кількості клітин у залозі.

Н. pylori становили в середньому 84,2%, що свідчило про збереження функціональної активності слизової оболонки шлунка. Гістологічного виявлення слабкого запального процесу в СО шлунка становили в середньому 24,41% і були вірогідними ($p < 0,05$). У разі виявлення в досліджуваних пацієнтів Н. pylori в СОШ з помірним ступенем у фундальному відділі, що становили у середньому 14,74% і були вірогідно ($p < 0,001$) нижчими порівняно з аналогічними показниками при ВХ.

Розвиток вираженої запальної реакції слизової оболонки шлунка з Н. pylori-, що становили в середньому 47% і були вірогідно ($p < 0,05$) нижчими порівняно з аналогічними показниками у хворих з ВХ ДПК.

Отже, зіставлення даних патоморфологічного вивчення біоптатів і результатів аналізу із Н. pylori ЕВУШ показало достовірне зниження функціональної активності головних залоз шлунка при розвитку і прогресуванні запальних процесів. Патоморфологічно виявлено слабкий ступінь запальної реакції в тілі шлунка, що становили в середньому 35% і були вірогідно ($p < 0,001$) нижчими порівняно з аналогічними показниками при ВХ ДПК.

Отже, зіставлення даних патоморфологічного досліджень у пацієнтів з ХХН II стадії з ЕВУШ з наявністю Н. pylori вірогідне зниження функціональної активності слизової оболонки шлунка, що залежало від прогресування у ній запальних процесів. У всіх випадках патоморфологічного обстеження супроводжувалися тією чи іншою мірою вираженими змінами слизової оболонки шлунка. Дисплазія виявлялася в зонах проліферативного компартменту шлункових залоз, що містять шийкові мукоцити.

У хворих з ХХН III стадії та супутнім ЕВУШ з наявністю Н. pylori виявлено більш значний позитивний кореляційний зв'язок ніж у хворих з ХХН II стадії та супутнім ЕВУШ без наявністю Н. pylori між виразністю виразкового процесу у СОШ і ступенем хелікобактеріозу ($r = +0,712$, $p < 0,001$).

У порівнянні з хворими ХХН III стадії з ВХ ДПК без наявності Н. pylori та хворі на ХХН II ступеня з ВХ ДПК з наявністю Н. pylori цей кореляційний зв'язок був більш помірним і становив ($r = +0,417$, $p < 0,05$).

Аналіз отриманих даних свідчить про те, що у хворих різних груп з ХХН з наявністю і без наявності Н. pylori, яка поєднана з ЕВУШ, спостерігається істотні зміни показників в різних групах.

Список використаних джерел:

1. Авраменко А.А. Хеликобактериоз. – Одесса: Фотосинтетика // А.А. Авраменко, А.И. Гоженко // 2006. – 326 с.
2. Бардах Л.Б. Роль *Helicobacter Pylori* в патогенезі гастродуоденальних ерозій / Л.Б. Бардах // Сучас. інфекції. – 2005. – №2. – С. 92-96.
3. Барышникова Н.В. Роль генетических особенностей *Helicobacter pylori* в патогенезе заболеваний органов пищеварения: от теории к практике / Н.В. Барышникова, А.Н. Суворова, Е.И.Ткаченко, Ю.П. Успенский // Эксперим. та клин. гастроентерол. – 2009. – №1. – С. 12-19.
4. Бондаренко Т.В. Особливості морфологічного стану слизової оболонки шлунка у хворих на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки залежно від наявності патогенності *H.pylori* / Т.В. Бондаренко // Сучасн. гастроентерол. – 2005. – №4. – С. 41-45.
5. Зак М.Ю. Клініко-функціональні та морфологічні особливості виразкової хвороби дванадцятипалої кишки і хронічного гастриту у хворих на гіпертонічну хворобу та їх лікування : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук / М.Ю. Зак // – Дніпропетровськ, 2005. – 23 с.
6. Кашин С.В. Атрофия, метаплазия, дисплазия – факторы риска развития рака желудка: обратимы ли эти изменения слизистой оболочки? / С.В. Кашин, А.С. Надеждин, И.О. Иванников // Клин. перспективы гастроэнтерол., гепатол. – 2007. – №2. – С. 13-17.
7. Козлов В.В. Функционально-морфологические особенности слизистой оболочки желудка у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки молодого возраста при лечении ингибиторами протонной помпы: автореф. дис. на соискание учен. степени канд. мед. наук / В.В. Козлов // – СПб, 2006. – 21 с.
8. Мойсеєнко В.О. Гастроентерологічні розлади при вторинних нефропатіях // В.О. Мойсеєнко Актуальні проблеми нефрології (Вип. 6) // За ред. Т.Д. Никули. – К.: Задруга, 2006. – С. 236-238.