

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
БУКОВИНСЬКА ДЕРЖАВНА МЕДИЧНА  
АКАДЕМІЯ  
ЧЕРНІВЕЦЬКА ОБЛАСНА АСОЦІАЦІЯ  
ТЕРАПЕВТІВ  
ІМЕНІ АКАДЕМІКА В.Х. ВАСИЛЕНКА**

**АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ  
МІКРОЦИРКУЛЯЦІЇ ТА ГЕМОСТАЗУ  
ПРИ ПАТОЛОГІЇ ВНУТРІШНІХ  
ОРГАНІВ**

**МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ  
КОНФЕРЕНЦІЇ  
(тези доповідей, реферати статей)**

(Чернівці, 16-17 вересня 2002 року)

Чернівці - 2002

<i>Тодоріко Л.Д.</i> ОСОБЛИВОСТІ ПОРУШЕННЯ РЕОЛОГІЇ КРОВІ ПРИ БРОНХІАЛЬНІЙ АСТМІ У ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ .....	136
<i>Тодоріко Л.Д.</i> ФІБРИНОЛІТИЧНА АКТИВНІСТЬ КРОВІ ТА ВІДНОСНА В'ЯЗКІСТЬ ЕРИТРОЦИ-ТАРНОЇ СУСПЕНЗІЇ У ХВОРИХ НА ГОРМОНОЗАЛЕЖНУ БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ .....	138
<i>Тодоріко Л.Д., Коломосць М.Ю., Коваленко С.В.</i> МОРФОМЕТРИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕРИТРОЦИТІВ КРОВІ ТА ЇХ КАТЕХОЛАМІНДЕПОНУЮЧІ ВЛАСТИ- ВОСТІ У ХВОРИХ НА БРОНХІАЛЬНУ АСТМУ З ГЛЮКО- КОРТИКОЇДНОЮ НЕДОСТАТНІСТЮ .....	140
<i>Трефаненко І.В., Троян М.Ф., Нікорич Д.В.</i> ПОЛІОРГАННІ ФУНКЦІОНАЛЬНІ РОЗЛАДИ У ХВОРИХ НА НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНУ ДИСТОНІЮ ТА ЇХ МЕДИКА- МЕНТОЗНА КОРЕКЦІЯ .....	142
<i>Трефаненко С.П.</i> АЛЕРГІЧНІ ВАСКУЛІТИ В ДЕРМАТОЛОГІЧНІЙ ПРАКТИЦІ.....	144
<i>Фартушняк Л.В., Коваленко С.В.</i> МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ШЛУНКА ТА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЕРИТРОЦИ- ТІВ ПРИ ВИРАЗКОВІЙ ХВОРОБИ .....	147
<i>Федів О.І.</i> ПОРУШЕННЯ ГЕМОКОАГУЛЯЦІЇ ТА ФІБРИНОЛІЗУ У ХВОРИХ НА ВИРАЗКОВУ ХВОРОБУ ШЛУНКА І ДВАНАД- ЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ .....	150
<i>Федорова Т.Т., Завадецька О.П.</i> ПІДВИЩЕННЯ АНТИКОАГУЛЯНТНОЇ АКТИВНОСТІ КРОВІ ПРИ ХРОНІЧНІЙ ПАТОЛОГІЇ ПЕЧІНКИ ЯК ФАКТОР СТАБІЛІЗАЦІЇ ГЕМОСТАЗУ .....	153
<i>Хворостінка В.М., Цівенко О.І.</i> ЗМІНИ ПЕРОКСИДНОГО ОКИСНЕННЯ ЛІПІДІВ ТА АНТИОКСИДАНТНОГО ЗАХИСТУ У ХВОРИХ НА АЛКОГОЛЬНУ ХВОРОБУ ПЕЧІНКИ .....	156

**МОРФОЛОГІЧНІ ЗМІНИ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ  
ШЛУНКА ТА ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ  
ЕРИТРОЦИТІВ ПРИ ВИРАЗКОВІЙ ХВОРОБІ**

*Фартушняк Л.В., Коваленко С.В.*

Буковинська державна медична академія, м. Чернівці

На сьогоднішній день очевидно, що *Helicobacter pylori* (Нр) не можна вважати єдиним етіологічним фактором виразкової хвороби (ВХ). Важливу роль у патогенезі ВХ відіграють порушення в системі мікроциркуляції, які можуть виникати внаслідок різноманітних чинників.

**Мета.** Дослідити морфологічні зміни слизової оболонки шлунка (СОШ), ступінь контамінації СОШ *Helicobacter pylori* у взаємозалежності із станом оксидантно-протиоксидантного гомеостазу та морфо-функціональними властивостями еритроцитів.

**Матеріал і методи.** Ендоскопічними та гістологічними методами обстежено слизову оболонку шлунка 42 хворих до та після проведеного лікування. Хворі були розподілені на 3 групи: юнацького віку (підгрупа *a*) – 12 чоловік, зрілого віку (підгрупа *b*) – 16 чоловік, похилого віку (підгрупа *c*) – 14 чоловік. Було обстежено 12 практично здорових осіб.

**Результати.** В біоптатах слизової оболонки шлунка, які було взято у хворих до початку лікування, спостерігались виражені альтеративні зміни, які проявлялись дистрофією та менше або більше вираженою десквамацією покривного епітелію як антрального відділу, так і тіла шлунка, а також, в меншій мірі, епітелію пілоричних залоз антрального відділу шлунка та головних, обкладових та додаткових клітин фундальних залоз шлунка. Максимально зміни були виражені у хворих

похилого віку і достовірно відрізнялися від таких у хворих юнацького та зрілого віку. В стромі слизової оболонки шлунка спостерігались повнокрів'я, набряк, лімфостаз, які достовірно переважали у підгрупі с.

Поряд з гіперемією спостерігалися крововиливи. Окрім того, була зафіксована посилена інфільтрація поліморфноядерними лейкоцитами, плазмоцитами та лімфоцитами, а також великою кількістю макрофагів. В частині випадків в антральному відділі шлунка спостерігались явища кишкової метаплазії слизової оболонки шлунка, що, за даними літератури, характерно для впливу *H. pylori*. В препаратах антрального відділу шлунка у хворих всіх вікових груп, які були пофарбовані азур-П-еозином за Романовським без диференціювання, виявляли в значній кількості мікроорганізми, подібні за морфологією до *H. pylori*. Наступним етапом нашого дослідження було встановлення ступеня обсіювання СОШ Н. р. При I-му ступені показник  $C_{Hp} = 1,54 \pm 2,2$ , при II-му -  $C_{Hp} = 30,1 \pm 4,3$ , при III-му -  $C_{Hp} = 45,5 \pm 3,8$  ( $p < 0,05$ ). При співставленні ступеня обсіювання СОШ Н. р. ( $C_{Hp}$ ) та рівня малонового альдегіду (МА) встановлено прямопропорційний корелятивний зв'язок ( $r = 0,802$ ,  $p < 0,01$ ). Зворотньопрпорційна залежність встановлена між  $C_{Hp}$  та вмістом глутатіону відновленого ( $r = -0,804$ ,  $p < 0,05$ ). Отримані дані свідчать про значний вплив *H. pylori* на підсилення процесів вільнорадикального окиснення ліпідів, порушення функціонування протирадикальної системи глутатіону та зміни функціонального стану червонокривців. Після лікування спостерігалось достовірно зменшення вираженості альтеративних змін епітелію всіх відділів шлунка, в ряді випадків до повної нормалізації, помірне підсилення процесів проліферації, про що свідчили збільшення кількості мітозів в цервікальних відділах фундальних

залоз та локальні проліферогенні нашаруванням покрівно-ямкового епітелію. В стромі шлунка було відмічено достовірне зменшення повнокрів'я та набряку у хворих всіх вікових груп.

Одночасно із ерадикацією *H. pylori* зафіксовано зменшення інфільтрації слизової оболонки поліморфноядерними лейкоцитами, плазмоцитами та лімфоцитами, що узгоджується із зниженням інтенсивності процесів вільнорадикального окиснення ліпідів.