

on the surface of intervillous fibrinoid decreases in iron deficiency anemia of gravidas and it is accompanied by a decrease of the protein concentration in the intervillous fibrinoid especially in its central part.

Key words: CD11c, placenta, syncytiotrophoblast, intervillous fibrinoid.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Buk. Med. Herald. – 2004. – Vol.8, №3-4. - P.155-158

Надійшла до редакції 23.08.2004 року

УДК 616.33/.34-002-02:616.47]-092-08

О.М.Давиденко

МОРФОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ РЕЦИДИВУ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ У ПІДЛІТКОВОМУ ТА ЮНАЦЬКОМУ ВІЦІ

Кафедра інфекційних хвороб (зав. - проф. А.М.Сокол)
Буковинської державної медичної академії

Резюме. Вивчено морфологічні особливості рецидиву виразкової хвороби у підлітковому та юнацькому віці. Встановлено, що в період рецидиву спостерігаються ознаки порушення процесів диференціювання головних клітин фундальних залоз. Одночасно активується анаболізм і катаболізм білків, уражуються сульфгідрильні групи білків.

Ключові слова: виразкова хвороба, підлітковий та юнацький вік, слизова оболонка шлунка та дванадцятипалої кишки, гістоморфологія.

Вступ. Патологія органів травлення посідає одне з провідних місць серед захворювань внутрішніх органів у підлітковому та юнацькому віці (ПЮВ). Виразкова хвороба (ВХ) - одне з найбільш поширених захворювань системи травлення [3,4,5]. Незважаючи на багаторічні дослідження різних аспектів ВХ, багато питань, які торкаються патогенезу залишаються ще не вирішеними [1,4]. Рецидиви впродовж року виникають у 82% хворих ПЮВ [3], що спонукає до вивчення їх особливостей.

Мета дослідження. Вивчити морфологічні особливості рецидиву виразкової хвороби в осіб підліткового та юнацького віку.

Матеріали і методи. Обстежено 8 практично здорових осіб ПЮВ та 88 хворих на ВХ ПЮВ. Для проведення даної роботи використовували ендоскопічні дослідження шлунка та дванадцятипалої кишки, які проводилися за загальноприйнятими методиками з використанням фіброгастроскопів фірми "Olympus" (Японія). Біоптати СОШ отримували зранку натще шляхом прицільної біопсії із ділянок середньої третини передньої стінки тіла шлунка, а також з антрального відділу. Гістологічні зрізи для оглядових цілей фарбували гематоксилином-еозином. З метою бактеріоскопії зрізи фарбували азур-ІІ-еозином за методом Романовського. Глікопротеїни в СОШ оцінювали за допомогою PAS-реакції. Кислі глікозаміноглікани оцінювали за допомогою реакції з толуїдиновим синім. Для оцінки загальних білків зрізи фарбували бромфеноловим синім за методом Мікель-Кальво. З метою виявлення вільних аміногруп білків проводили нінгідринно-шифововську реакцію за методом А. Yasuma та Т. Ichikawa. Оцінку SH-груп білків проводили в зрізах за допомогою фери-фериціанідної реакції за методом Р.Ліллі. Гістологічні та гістохімічні зміни оцінювали напівкількісно за 5-бальною шкалою (від 0 до 5 балів).

Результати дослідження та їх обговорення. У 8 практично здорових осіб ПЮВ за ендоскопічними даними у всіх випадках СОШ і дванадцятипалої кишки (ДПК) була не змінена, спостерігалася перистальтика середніми хвилями, у шлунку знаходилась помірна кількість каламутної рідини, пілорус був прохідний.

У період рецидиву ВХ у 88 пацієнтів ПЮВ ендоскопічно були виявлені одноманітні зміни, які проявлялися дифузною гіперемією СОШ і ДПК незалежно від локалі-

зації виразки. Лише в чотирьох випадках (4,5%) виразка локалізувалася в шлунку, а в інших випадках - у ДПК. У дев'яти хворих (11,4%) в порожнині шлунка були виявлені домішки жовчі.

При дослідженні біоптатів СОШ у практично здорових осіб спостерігалася мінімальна десквамація покривного і залозистого епітелію.

У біоптатах СОШ, які було взято у хворих на ВХ під час рецидиву, за напівкількісними даними мало місце вірогідне посилення альтеративних змін у покривному епітелію як антрального відділу, так і тіла шлунка, а також в обкладових і головних клітинах залоз тіла шлунка. Одночасно відмічалася зростання кількості мітозів у шийкових клітинах. У стромі вірогідно посилені ознаки повнокров'я, набряк, інфільтрація плазмацитами і лімфоцитами, інфільтрація макрофагами. Була відмічена дещо підвищена присутність поліморфноядерних лейкоцитів.

На гістологічних препаратах антрального відділу шлунка, які були пофарбовані азур-П-еозином за методом Романовського, виявляли мікроорганізми подібні за морфологією до *Helicobacter pylori*. Ці мікроби було виявлено у двох практично здорових осіб (25%), що узгоджується з даними літератури [7]. У хворих на ВХ подібні до *Helicobacter pylori* мікроорганізми в СОШ виявляли у 94,7%, що також узгоджується з літературними даними [6].

Колонізація бактерій, подібних до *Helicobacter pylori*, була слабкою, що характерно для ПЮВ [7] і жодного разу не вийшла за межі одного бала.

У препаратах, які були пофарбовані азур-П-еозином з диференціюванням у розчині оцтової кислоти, оцінювали ступінь дегрануляції тучних клітин, яка становила у практично здорових - $1,18 \pm 0,52$ бала, а у хворих на ВХ у період рецидиву $1,92 \pm 0,61$ бала ($p > 0,05$).

У практично здорових осіб у слизу, покривному епітелію і шийкових клітинах відмічалася виражена PAS-реакція, що свідчить про значний вміст глікопротеїнів. Реакція на сульфатовані глікозаміноглікани була або негативною, або слабо позитивною, що збігається з літературними даними [2]. Реакція на РНК у різних епітеліальних клітинах СОШ була найбільш виражена в перинуклеарних зонах і, у середньому, її можна було оцінити, як помірно виражену. Реакція на вільні аміногрупи білків була слабо вираженою і мала відносно рівномірний характер розповсюдження з підсиленням до 4-5 балів у поодиноких залозах. Реакція на сульфгідрильні групи білків була помірною або слабо вираженою з рівномірним розподілом в епітелію СОШ (рис.1).

При рецидиві ВХ спостерігалася суттєве ($p < 0,05$) зниження PAS-реакції в слизу СОШ. У покривному епітелію і додаткових клітинах порушень вмісту глікопротеїнів не виявлено.

У головних клітинах фундальних залоз СОШ встановлено посилення PAS-реакції, що можна розцінювати як варіант порушення диференціювання епітелію в СОШ [2].

Реакція на РНК в СОШ хворих на ВХ ПЮВ значно ($p < 0,05$) посилена в покривному епітелію тіла шлунка і мала тенденцію до посилення в головних клітинах. Крім того, змінювався характер розподілу РНК у головних клітинах із розповсюдженням відповідної реакції не тільки в базальних, але й в апікальних відділах. За літературними даними, реакція на РНК в СОШ при ВХ у хворих на ВХ зрілого, літнього та старечого

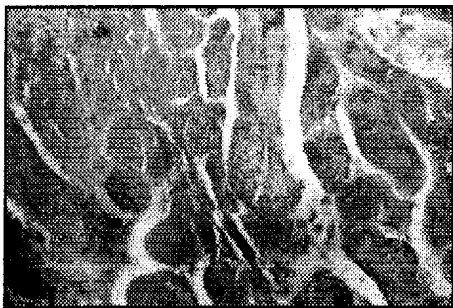


Рис. 1. Біоптат тіла шлунка практично здорової особи підліткового віку. Реакція на сульфгідрильні групи білків у клітинах фундальних залоз поширена порівняно рівномірно. Феррі-ферріціанідна реакція за Р.Ліллі. $\times 400$.

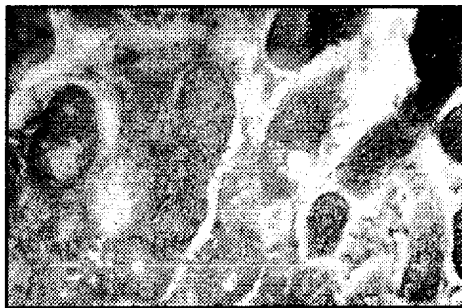


Рис. 2. Біоптат тіла шлунка особи підліткового віку (виразкова хвороба у періоді рецидиву). Реакція на сульфгідрильні групи білків у клітинах фундальних залоз нерівномірна – ділянки слабкої реакції чергуються з ділянками посилення реакції. Феррі-ферріціанідна реакція за Р.Ліллі. $\times 400$.

віку знижується [2]. Як у покривному епітелію, так і в клітинах залоз шлунка спостерігалось посилення реакції на вільні аміногрупи білків. Таким чином, можна дійти висновку про те, що в СОШ у хворих на ВХ ПЮВ має місце посилений анаболізм білків. Також має місце посилений катаболізм білка, про що свідчить вогнищеве зростання реакції на вільні аміногрупи білків.

У покривному епітелії була вірогідно зниженою реакція на сульфгідрильні групи білків. У шийкових і головних клітинах СОШ спостерігалась тенденція до зниження реакції на сульфгідрильні групи білків, причому відмічалася нерівномірність реакції в різних залозах - в одних залозах мало місце різке зниження реакції, а в інших - підвищення (рис.2). Оскільки нами не виявлено відмінностей у кількості загальних білків (реакція з бромфеноловим синім) в СОШ, потрібно думати про ураження сульфгідрильних груп білків.

Висновок. У слизовій оболонці шлунка при виразковій хворобі в осіб підліткового та юнацького віку в період рецидиву спостерігаються ознаки порушення процесів диференціювання головних клітин фундальних залоз. Одночасно у фундальних залозах активується анаболізм і катаболізм білків, уражуються сульфгідрильні групи білків.

Перспектива подальших досліджень пов'язана з вивченням окиснювальної модифікації білків в слизовій оболонці шлунка при рецидиві виразкової хвороби у підлітковому та юнацькому віці.

Література. 1. *Абрашкіна Е.Д.* Клиническое прогнозирование осложнения язвенной болезни острым кровотечением // Терпевт. арх. - 1993. - Т.65, №2. - С. 17-19. 2. *Аруин Л.И.* Морфологическая диагностика болезней желудка и кишечника. - М.: Триада-Х, 1998. - 496 с. 3. *Дорофеев Г.И., Успенский В.М.* Гастродуоденальные заболевания в молодом возрасте. - М.: Медицина, 1984. - 160 с. 4. *Филмонов Р.М.* Подростковая гастроэнтерология /Руководство для врачей.- М.: Медицина, 1990. - 288 с. 5. *Черновська П.В., Лукашевич І.В., Васюк В.Л.* Морфологічне обґрунтування застосування настоянки чистотілу великого при експериментальному ерозивно-виразковому ураженні гастродуоденальної зони // Клін. та експерим. патол. - 2004. - Т.III, №2, Ч.2. - С.456-459. 6. *Howden C.* Recurrent peptic ulceration // Dig. Dis. - 1997. - V.15, N1-2. - P. 92-99. 7. *Peek R., Blaser M.* Pathophysiology of Helicobacter pylori-induced gastritis and peptic ulcer disease// Am. J. Med. - 1997. - V.102, N2. - P. 200 - 207.

MORPHOLOGICAL ASPECTS OF RELAPSING PEPTIC ULCER IN PATIENTS OF ADOLESCENT AND JUVENILE AGE

O.M.Davydenko

Abstract. The morphological specific characteristics of a relapse of peptic ulcer have been studied in patients of adolescent and juvenile age. It has been established that during the relapse signs of disturbed differentiation processes of the basic cells in the fundal glands are observed. Anabolism and catabolism of proteins are activate, the sulfhydryl groups of proteins are damaged simultaneously.

Key words: peptic ulcer, teenage and juvenile age, gastric and duodenal mucous membrane, histomorphology.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Buk. Med. Herald. – 2004. – Vol.8, №3-4.- P.158-160

Надійшла до редакції 22.08.2004 року