

SCI-CONF.COM.UA

EURASIAN SCIENTIFIC DISCUSSIONS



**PROCEEDINGS OF I INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
FEBRUARY 13-15, 2022**

**BARCELONA
2022**

EURASIAN SCIENTIFIC DISCUSSIONS

Proceedings of I International Scientific and Practical Conference

Barcelona, Spain

13-15 February 2022

Barcelona, Spain

2022

12. **Кресюн В. Й., Годован В. В., Кресюн Н. В., Тимчишин О. Л.** 59
 НОВІ ПІДХОДИ В ЛАБОРАТОРНІЙ ОЦІНКИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО
 СТАНУ ПЕЧІНКИ В ЕКСПЕРИМЕНТІ.
13. **Князева М. В., Прокопюк А. В.** 62
 О НЕКОТОРЫХ МЕХАНИЗМАХ ОПУХОЛЕВОЙ ПРОГРЕССИИ И
 ЕЕ ПОДАВЛЕНИИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.
14. **Коваленко Н. І., Вовк О. О., Новікова І. В.** 69
 ВИВЧЕННЯ ДИНАМІКИ ЕТІОЛОГІЧНОЇ СТРУКТУРИ УМОВНО-
 ПАТОГЕННОЇ МІКРОБІОТИ ПРИ ФАРИНГІТАХ.
15. **Кухлій В. Ю., Гусєв В. М.** 75
 ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ «ГІНОФЛОР» З МЕТОЮ
 ПРОФІЛАКТИКИ ПОЛОГОВОГО ТРАВМАТИЗМУ.
16. **Лантух А. П., Омельченко О. А., Лантух І. В.** 80
 МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ ОСОБИСТІСНОЇ
 РЕЛІГІЙНОСТІ.
17. **Мельничук Л. В.** 87
 ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ КОРОНАВІРУСНОЇ ХВОРОБИ У ДІТЕЙ
 В РЕГІОНІ.
18. **Сергета І. В., Дударенко О. Б., Панчук О. Ю.** 90
 РІВЕНЬ АГРЕСІЇ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ОСІБ: ТЕНДЕНЦІЇ І
 ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ТА РОЗВИТКУ.
19. **Стречень С. Б., Шкуропат Є. В., Стречень О. О.** 93
 СТАН МІКРОБНОЇ ФЛОРИ ДИХАЛЬНИХ ШЛЯХІВ
 НОВОНАРОДЖЕНИХ - ОСНОВА ПРИЗНАЧЕННЯ
 АНТИБАКТЕРІАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ.
20. **Супрун А. С.** 97
 ПАРАВЕРТЕБРАЛЬНА БЛОКАДА – ЕФЕКТИВНИЙ МЕТОД
 ВИБОРУ ЗНЕБОЛЕННЯ ПРИ ХІРУРГІЧНОМУ ЛІКУВАННІ РАКУ
 ЛЕГЕНЬ.
21. **Фабрика Р. Р., Фабрика І.-Р. М.** 101
 ОСНОВНІ АСПЕКТИ ДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ ПРИ
 ВИКЛАДАННІ МЕДИЧНИХ ДИСЦИПЛІН.
22. **Шевченко О. О., Назар П. С., Левон М. М., Левон В. Ф.** 108
 ЗМІНИ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ШЛУНКУ ХВОРИХ З ЦИРОЗОМ
 ПЕЧІНКИ ТА ЯВИЩАМИ ПОРТАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ В СТАДІЇ
 ЗАГОСТРЕННЯ НА ТЛІ ТРИВАЛОГО ПРИЙОМУ АЛКОГОЛЮ ЗА
 ДАНИМИ ЕЛЕКТРОННОЇ МІКРОСКОПІЇ.
- PHARMACEUTICAL SCIENCES**
23. **Бондарь С. О., Гуненко І. О., Ріжняк О. Л., Семеняченко О. А.** 113
 ПРО ДЕЯКІ ЗМІНИ В СУЧАСНІЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНІЙ
 ТЕРМІНОЛОГІЇ.

ЗМІНИ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ШЛУНКУ ХВОРИХ З ЦИРОЗОМ ПЕЧІНКИ ТА ЯВИЩАМИ ПОРТАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ В СТАДІЇ ЗАГОСТРЕННЯ НА ТЛІ ТРИВАЛОГО ПРИЙОМУ АЛКОГОЛЮ ЗА ДАНИМИ ЕЛЕКТРОННОЇ МІКРОСКОПІЇ

Шевченко Олена Олександрівна

д.м.н., професор
Національний медичний університет
ім. О. О. Богомольця
м. Київ, Україна

Назар Павло Степанович

д.м.н., професор
ПВНЗ «Київський медичний університет
м. Київ, Україна

Левон Марія Михайлівна

к.м.н., доцент
Національний медичний університет
ім. О. О. Богомольця

Левон Володимир Федорович

к.х.н., Національний ботанічний сад
імені М. М. Гришка НАН України

Вступ. В наш час досить ґрунтовно вивчені морфологічні зміни слизової оболонки шлунка на світлооптичному та ультраструктурному рівнях при виразковій хворобі шлунка, гастритах різної етіології. Є окремі експериментальні роботи, присвячені структурним змінам слизової оболонки шлунка під дією етанолу. Загальновідомо, що алкоголь руйнує здоров'є людини. Однак, вплив хронічної дії алкоголю на структуру та функцію різних органів ще до сих пір є предметом різноманітних досліджень.

Не має робіт, присвячених прижиттєвому вивченню структурних змін слизової оболонки шлунка людини із супутніми захворюваннями органів травної системи при довготривалому зловживанні алкогольних напоїв. Не вивчені морфологічні зміни слизової оболонки шлунка людини із патологією печінки при тривалому вживанні алкоголю.

Мета роботи. Вивчення на ультраструктурному рівні морфологічних змін слизової оболонки шлунка хворих з цирозом печінки та явищами портальної гіпертензії в стадії загострення на тлі тривалого прийому алкоголю.

Матеріал та методи. Морфологічні дослідження були виконані на біоптатах слизової оболонки шлунку, які були відібрані під час ендоскопічного дослідження хворих.

Досліджено 5 хворих з цирозом печінки та явищами портальної гіпертензії в стадії загострення, в анамнезі яких був тривалий прийом алкоголю. Усім хворим під час ендоскопічного дослідження був встановлений діагноз - еритроматозна гастропатія (алкогольна гастропатія). Ендоскопічні дослідження з взяттям гастробіоптату були проведені на базі клінічної лікарні № 2 м. Києва, про що зроблені відповідні записи в історіях хвороби. Для наступного електронномікроскопічного дослідження шматочки біоптату слизової оболонки шлунка обробляли за загальноприйнятою методикою.

Результати дослідження та обговорення. За даними ультраструктурного дослідження поверхневі епітеліоцити, що вкривають слизову оболонку шлунку, сплющені, видовжені і просторово перебудовуються із призматичних клітин на плоскі, що візуально нагадує плоский багат шаровий епітелій. Подібна просторова реорганізація поверхневого епітелію шлунка є однією із морфологічних ознак його метаплазії.

В цитоплазмі поверхневих епітеліоцитів визначаються суттєво розширені каналці зернистої ендоплазматичної сітки, які наповнені електроннопрозорим вмістом. Спостерігається накопичення секреторних гранул, які дуже щільно прилягають одні до одних і в деяких клітинах займають основний об'єм цитоплазми. Секреторні гранули варіабельні за своєю електронною щільністю: виявляються як більш щільні, так і більш світлі гранули, але переважають електроннощільні.

Серед клітин власних залоз шлунку визначаються малодиференційовані клітини, яким притаманна підвищена рухливість клітинної мембрани, що морфологічно визначається збільшенням цитоплазматичних виростів та

мікворсинок. Між малодиференційованими клітинами визначається порушення міжклітинних контактів.

Цитоплазма малодиференційованих клітин підвищеної електронної щільності, ядра пікнотичні, ущільнені, що є морфологічними ознаками процесів апоптозу, які відбуваються в цих клітинах. В окремих клітинах визначаються заключні стадії апоптозу: на фоні гомогенної цитоплазми підвищеної електронної щільності видні електроннощільні апоптозні тільця

В головних клітинах власних залоз шлунка виявляється видовжене зморщене ядро із глибокими інвагінаціями каріолеми. Гетерохроматин концентрується біля внутрішнього листка каріолеми і утворює окремі грудки. В цитоплазмі визначаються значні скупчення електроннощільних зимогенних гранул. Гранули різної величини та форми.

Досить часто поруч із гранулами визначаються лізосоми. Канальця ендоплазматичної сітки помірно розширені і заповнені електроннопрозорим вмістом. Канальці комплексу Гольджі також розширені. Чисельні мітохондрії овальної форми, помірно електронної щільності, гомогенні, позаяк мітохондріальні кристи чітко не визначаються. Значні морфологічні зміни в мітохондріях свідчать про порушення енергетичних процесів в клітинах. В власних залозах слизової оболонки дуже рідко визначаються парієнтальні клітини, що свідчить про порушення процесу синтезу соляної кислоти. У власній пластинці слизової оболонки визначається поява значної кількості ліпоцитів, а також ліпідних крапель в цитоплазмі інших клітин. Виявляються активні фібробласти, які утворюють пучки колагенових волокон, що розташовані як у власній пластинці слизової оболонки, так і між епітеліоцитами залоз.

Серед клітин власної пластинки слизової оболонки шлунка виявляються вільні лімфоцити, що є морфологічною ознакою процесів запалення. Крім того, ще однією ознакою запальних процесів є наявність плазматичних клітин, цитоплазма яких містить розширені канальця ендоплазматичної сітки, заповнені електроннопрозорим вмістом.

У власній пластинці слизової оболонки визначається досить значний перикапілярний набряк. Навколо стінки кровоносних мікросудин власної пластинки слизової оболонки виявляються значні скупчення колагенових волокон, які або утворюють пучки, або щільно прилягають до базальної мембрани капіляра. Базальна мембрана значно розширена, нерівномірна за електронною щільністю.

Ядра ендотеліоцитів витягнутої неправильної форми, зморщені, підвищеної електронної щільності; каріолема утворює глибокі інвагінації, що свідчить про морфологічні ознаки пікнозу. Цитоплазма ендотеліоцитів капілярів нерівномірно стоншена; невеликі за розмірами цитоплазматичні острівці містять чисельні мікропіноцитозні везикули, заповнені вмістом помірної електронної щільності.

Люмінальна поверхня ендотеліоцитів значно рухлива і утворює чисельні відростки різної форми та розмірів, які виступають в просвіт судини. В деяких ділянках визначається руйнація люмінальної поверхні ендотеліоцитів. В окремих місцях люмінальної поверхні ендотеліоцитів спостерігається адгезія тромбоцитів.. Просвіт судин заповнений форменими елементами крові, що свідчить про явища стазу.

Висновки:

1. За даними ультраструктурного дослідження в слизовій оболонці шлунка хворих на еритроматозну гастропатію з цирозом печінки та явищамипортальної гіпертензії в стадії загострення на тлі тривалого прийому алкоголю виявлені структурні ознаки метаплазії, що проявляються у змінах форми та просторової організації поверхневих епітеліоцитів.

2. Значні морфологічні зрушення в головних клітинах, наявність ознак апоптозу в малодиференційованих клітинах та майже повна відсутність парієтальних клітин свідчить про глибокі деструктивні процеси, що відбуваються у власних залозах слизової оболонки.

3. У власній пластинці слизової оболонки визначаються структурні ознаки аутоімунного запалення, про що свідчать наявність вільних лімфоцитів

та активно продукуючих плазматичних клітин.

4. Наряду з ознаками гострого запалення є ознаки виражених склеротичних змін, що обумовлені наявністю значної кількості пучків колагенових волокон, які визначаються в інтерстиційному просторі, а також навколо мікросудин.