**ОСОБЛИВОСТІ МОРФОФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ШЛУНКА В НОРМІ ТА ПРИ ПАТОЛОГІЇ НАСЕЛЕННЯ СУМ ТА СУМСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

*Гольченко Н.О.\*, Шевцова Ю.М., студ. 4-го курсу*

*Науковий керівник - к.м.н., асист. Г.Ю. Будко*

*СумДУ, кафедра патоморфології*

*\*СОКЛ*

**Актуальність.** Стан здоров’я населення та його прогноз знаходяться у прямій залежності від стану навколишнього середовища та рівня виробництва регіону. В зв’язку з цим вивчення морфофункціональних особливостей органів, систем органів та розробка ефективних мір профілактики найбільш важливих гострих і хронічних захворювань набувають максимальне значення для людини.

**Мета роботи.** Дослідити біопсії слизової оболонки великої та малої кривизни, антрального відділу шлунка дорослого населення м. Сум та Сумської області в нормі та при патології з метою виявлення особливостей морфофункціональних змін.

**Матеріали та методи.** Для дослідження брали гастробіопсії у дорослих людей обох статей із шлунково-кишковою патологією, що підтверджувалась клінічними та морфологічними ознаками м. Сум та Сумської області з трьох відділів шлунка: великої, малої кривизни та антрального відділу шлунка. Для порівняння були дослідженні гастробіопсії людей у яких не було виявлено морфологічних змін з боку шлунково-кишкової системи. Матеріал досліджувався гістологічно, морфометричним методом та за допомогою гістохімії. Морфометрії підлягали елементи залозистого і поверхневого епітелію слизової оболонки шлунка та залоз.

**Результати досліджень.** Під час дослідження біопсійного матеріалу людей, у яких морфологічно не виявлена патологія з боку шлунково-кишкового тракту, гістологічно клітини покривно-ямкового епітелію представлений одношаровим циліндричним епітелієм із добре вираженими межами, ядра овальної форми, що локалізуються в базальній частині клітин. Висота епітелію в тілі шлунка вища на 21,9% ніж у антральному відділі. Апікальна частина покривного епітелію містить велику кількість ШИК-позитивного секрету. Шлункові ямки біль глибші по малій кривизні і в антральному відділі ніж по великий кривизні. Залози в тілі шлунка значно більші за розмірами, ніж в астральному відділі. Епітелій залоз диференційований, круглої форми. Кількість головних клітин у залоз тіла шлунка суттєво вища ніж додаткових та обкладених.

При дослідженні матеріалу з патологією виявлено, що при гастритах з ураженням залоз та при атрофічному гастриті знижується кількість головних і паріетальних клітин, спостерігається мукоїдизація головних клітин, що пов’язане із порушенням диференціації епітелію залоз. Клітини покривного епітелію деформовані, їх ядра зміщені апікально і розташовані багатошарово. Висота епітелію на 24% нижче ніж у здорових людей. Ширина шлункових ямок при всіх видах гастриту значно збільшується в ділянці антрального відділу та малої кривизни. Спостерігається різке зниження кількості залоз у 2 і більше разів на 1 кв. мм. Слизова оболонка при атрофічному гастриті уражується не вся, а має дрібновогнещеву картину.

**Висновки.** Під час аналізу отриманих результатів, можна сказати, що морфофункціональні процеси у слизовій шлунка як нормі та і при патології, а також короткочасні і довгострокові належать до адаптаційних. Вони у своїй основі мають структурну перебудову і є однією із причин варіабельності функції. Найбільш тяжкі ураження виникають при атрофічному гастриті і мають дрібновогнещевий характер і супроводжуються метаплазією покривного епітелію, порушенням диференціювання і транслокації епітелію залоз.