

СУБМІКРОСКОПІЧНА ОРГАНІЗАЦІЯ І-КЛІТИН У ХВОРИХ НА ВИРАЗКОВУ ХВОРОБУ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ З СУПУТНИМИ ПОРУШЕННЯМИ СКОРОЧУВАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ ЖОВЧНОГО МІХУРА

Лобанова Р.6 курс, ас. Климанська Н.В.

Кафедра терапії

При виразковій хворобі дванадцятипалої кишки (ВХДПК) відбуваються дистрофічні та деструктивні зміни у клітинах слизової оболонки дванадцятипалої кишки (СОДПК), а саме в ендокринних клітинах. І-клітини СОДПК продукують холецистокінін (ХК), який стимулює скорочення жовчного міхура (ЖМ) та позапечінкових жовчовивідних шляхів (ПЖВШ).

Мета роботи: Вивчення структури та функції І-клітин у хворих на ВХДПК з супутніми порушеннями скорочувальної функції ЖМ.

Матеріали та методи. Проведено 16 електронно-мікроскопічних досліджень І-клітин СОДПК, з них: 4-у пацієнтів контрольної групи, 6- у хворих під час загострення, 6- під час ремісії ВХДПК. Ультратонкі зрізи, після їх контрастування цитратом свинцю, вивчалися під електронним мікроскопом ЕМБ-100 БР при прискорюючому напруженні 75 кв. Збільшення підбиралось адекватне меті дослідження і коливалось у межах 25000-50000х.

Результати досліджень. Електронно-мікроскопічне дослідження І-клітин у осіб контрольної групи виявило типову для даного типу клітин субмікроскопічну будову. Дослідження І-клітин під час загострення ВХДПК виявило наявність вогнищ внутрішньоклітинних некрозів цитоплазматичних структур. Свідченням цих порушень є різке зниження секреторної активності цих клітин, що підтверджується загальним зниженням кількості рибосом, порушенням структури пластинчатого цитоплазматичного комплексу Гольджі та значним зменшенням кількості секреторних гранул. Все це разом може вести до зни-

ження продукції ХК в організмі і внаслідок цього до порушень скорочувальної функції ЖМ. В стадії ремісії ВХДПК ультраструктурні зміни органел І-клітин не носили деструктивного напрямку. Однак рівень секреторної можливості клітин в умовах ремісії, судячи за станом ультраструктур, залишався низьким.

Висновок. Виявлені порушення ультраструктури І-клітин СОДПК у хворих на ВХДПК з супутніми дискінезіями ЖМ можуть призводити до зниження продукції ХК та впливати на скорочувальну функцію ЖМ та ППЖВЩ.

ЛІКУВАННЯ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ У КЛІНІЦІ ЗАХВОРЮВАНЬ ВЕРХНІХ ВІДДІЛІВ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

Орловський Ф.В., гр.606

Керівник – асистент., к.м.н. Климанська Н.В.

В структурі захворювань верхніх відділів шлунково-кишкового тракту рефлюксна хвороба (РХ) має високу питому вагу. Так частота рефлюкс-езофагіта при хронічному гастродуоденіті та виразковій хворобі дванадцятипалої кишки (ВХДПК) коливаються від 13 до 60%. Корекція симптомів РХ є суттєвим компонентом лікування цих хворих.

Під нашим наглядом знаходились 63 хворих з хронічним гастродуоденітом – 34 чол., виразковою хворобою дванадцятипалої кишки (ВХДПК) – 29 чол., у яких у період загострення спостерігались симптоми рефлюксної хвороби (РХ). Найбільш розповсюдженими були скарги на відрижку (95%), печію (92%), біль за грудниною (52%), гіркоту у роті (48%).

У 88% хворих ендоскопічно були виявлені симптоми недостатності кардії та наявність різних ступенів вираженості рефлюкс езофагіта: гіперемія та набряк слизової в області кардіального відділу стравоходу, недостатність змикання кардії.