

Були зібрані дані про ускладнений перебіг ГІМ в перші 28 днів захворювання у 306 хворих. З них 238 (77,7%) вижили, а 68 (22,3) померли. З неускладненим перебігом за той же період лікувалось 102 хворих. Летальність на протязі року склала 16,6%.

В результаті проведеного дослідження отримано наступні дані:

- захворювання ГІМ має місце серед чоловіків, починаючи з вікової групи 20-29 років;

• різке зростання захворюваності в 2 і більше рази простежується з вікової групи 50-59 років, порівняно з віком 40-49 років у чоловіків, що свідчить про критичний період для цієї статі. Це стосується і летальних наслідків у цій групі;

- різке зростання захворюваності серед жіночої статі починається з вікової групи 60-69 років як серед живих, так і померлих;

- в віці 70-79 років захворюваність серед жінок наздоганяє таку серед чоловіків, а після 80 років випереджає її на фоні значно короткої середньої тривалості життя чоловіків (більше 10 років по Сумській області);

- найкритичнішими стосовно серцевих нападів є передранковий час і ранкові години. У  $1/3$  хворих саме в цей період дебютував напад, а серед померлих у  $2/3$  хворих;

- за медичною допомогою в перші 6 годин після початку серцевого нападу серед виживши зверталось тільки 7,5%, а серед померлих – 6,9%;

- 80% хворих, що вижили мали ті, чи інші ускладнення, частіше це були порушення ритму і провідності, серцева недостатність, рідше тромбоемболічні ускладнення.

Таким чином дане дослідження дає підставу пропонувати ЛПЗ м. Суми ряд заходів, направлених на підвищення санітарної пропаганди серед населення по ранньому звертанню за медичною допомогою, проведенню превентивних заходів по запобіганню ускладнень, лікуванню суттєвої патології.

## МОРФОЛОГІЧНИЙ СТАН СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ У ХВОРИХ НА ВИРАЗКОВУ ХВОРОБУ 12-ПАЛОЇ КИШКИ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ЗАСІЯНОСТІ ХЕЛІКОБАКТЕРАМИ

*О.В. Орловський (Суми)*

Враховуючи етіологічну роль *Helicobacter pylori* (Hр) в розвитку виразкової хвороби дуоденальної локалізації метою роботи було порівняти морфологічні зміни з боку слизової оболонки (СО) гастродуоденальної зони зі ступенями засіяності слизової оболонки Hр.

З цією метою було обстежено 88 хворих з виразковою хворобою хелікобактерної етіології дуоденальної локалізації в період загострення. Се-

редній вік хворих становив  $38,2 \pm 6,8$  роки, діагноз підтверджувався рентгенологічно та на фіброгастроскопії. Гістологічні зміни визначали на біоптатах СО після фарбування гематоксилін-еозином, Нр визначались на зтингах, що фарбувались за Романовським-Гімзе. Засіяність Нр визначали гістологічно за оригінальною методикою та градували на 3 ступені.

**Результати:** Астральний гастрит (АГ) та дуоденіт виявлено у всіх хворих. Поверхневий АГ складав 25,4%, помірно виражений – 52,4%, атрофічний – 22,2%. Дуоденіт помірно виражений виявлено у 26,4%, різко виражений – у 44,8%, дуоденіт з атрофією – у 28,8%. Засіяність Нр I ступеню при поверхневому АГ становила – 62,8%, II ступеню – 37,2%, III ступеню – не виявлено. При АГ помірно вираженому – засіяність Нр I ступеню виявлено у 25,2%, II ступеню – 54,8%, III ступеню – 19,8%. При атрофічному АГ I ступінь засіяності Нр не зустрічалась, II ступінь – у 68,4%, III ступінь – у 31,6%. При дуоденітах не отримано чіткої залежності між ступенем засіяності СО та морфологічними змінами, що можливо пояснити переважним заселенням Нр СО дуоденум лише в місцях шлункової метаплазії.

**Висновок:** Виявлена прямопропорційна залежність важкості астрального гастриту від ступеня засіяності Нр у хворих на дуодентальну виразку.

## ГУМОРАЛЬНЫЙ И КЛЕТОЧНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ЗАЩИТЫ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ЭТИОЛОГИИ

*Н.Н. Кириченко (Сумы)*

В качестве основных механизмов, посредством которых *Helicobacter pylori* (Нр) индуцирует воспалительный ответ и повреждение слизистой оболочки желудка рассматриваются: высвобождение токсинов, индуцирующих воспалительный процесс; непосредственное повреждающее действие Нр на эпителиоциты и экспрессией факторов хемотаксиса; ответную иммунную реакцию организма хозяина. Одним из методов оценки иммунной системы является исследование состояния активации иммунокомпетентных клеток.

Целью исследования было изучение экспрессии маркеров активации CD25<sup>+</sup>, CD23<sup>+</sup>, CD4<sup>+</sup>, HLA-DR<sup>+</sup> лимфоцитов периферической крови у больных язвенной болезнью хеликобактерной этиологии. Определение маркеров активации проводили с использованием моноклональных антител производителя ООО "Сорбент" (г. Санкт-Петербург).

Под наблюдением находилось 11 пациентов с язвенной болезнью средней тяжести течения и 10 пациентов с тяжелым течением. Пациенты получали общепринятую тройную антихеликобактерную терапию.

Установлено увеличение активационных маркеров лимфоцитов CD25<sup>+</sup>(ИЛ-2Р), достоверное увеличение CD23<sup>+</sup>, повышенную активацию HLA-DR<sup>+</sup>. Наблюдалось увеличение маркера активации иммунокомпетент-