

СТРУКТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕЖПОЗВОНОЧНОГО ДИСКА ПРИ ПОЯСНИЧНОМ СПОНДИЛОЛИСТЕЗЕ

Н.Н.Сак, А.Е.Сак

Резюме. Методами макро- и микроскопии изучены поясничные межпозвоночные диски, полученные в ходе операций на позвоночнике по поводу спондилолистеза. Установлено, что спондилолистез развивается на фоне сочетания спондилолиза с аномальным межпозвоночным диском.

Ключевые слова: поясничный отдел позвоночника, спондилолистез, межпозвоночный диск, строение.

STRUCTURAL PECULIARITIES OF THE INTERVERTEBRAL DISK IN LUMBAR SPONDYLOLISTHESIS

N.N.Sak, A.E.Sak

Abstract. The authors have studied by means of macro and microscopy methods the lumbar and intervertebral disks obtained in the operations on the vertebral column for spondylolisthesis. It has been established that spondylolisthesis develops against a background of a combination of spondylolisthesis with an abnormal intervertebral disk.

Key words: vertebral lumbar portion, spondylolisthesis, intervertebral disk, structure.

State Academy of Physical Culture (Khar'kov)

Надійшла в редакцію 17.06.2006 р.

© Паліброда Н.М., Давиденко І.С., Федів О.І.

УДК 616.33-085.22:616.36-004

СТАН СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ШЛУНКА У ХВОРИХ НА ЦИРОЗ ПЕЧІНКИ В ДИНАМІЦІ ЛІКУВАННЯ КАРВЕДИЛОЛОМ

Н.М.Паліброда, І.С.Давиденко, О.І.Федів

Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб (зав. – проф. М.Ю.Коломоєць) Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

Резюме. Проведено морфологічне дослідження біоптатів слизової оболонки шлунка у хворих на цироз печінки з портальною гіпертензивною гастропатією в динаміці лікування. Призначення на фоні базисної терапії карведилолу сприяє покращанню стану слизової оболонки шлунка, зокрема зменшенню вираженості мікроциркуляторних порушень та альтеративних змін.

Ключові слова: цироз печінки, портальна гіпертензивна гастропатія, слизова оболонка шлунка, карведилол.

В усьому світі захворюванням гепатобіліарної системи належить важливе місце у структурі втрати працездатності та смертності. Існує тенденція до зростання показників поширеності та захворюваності, зокрема на цироз печінки (ЦП) [1]. Наявність портальної гіпертензії при ЦП є передумовою розвитку портальної гіпертензивної гастропатії (ПГГ) у 50-80% хворих. Слизова оболонка шлунка (СОШ) при ПГГ характеризується численними патологічними змінами: гіпоксією, послабленням захисного бар'єру, підвищеною чутливістю до пошкоджень алкоголем, аспі-

рином та іншими шкідливими чинниками [2, 3]. Саме зниження резистентності СОШ відіграє істотну роль у виникненні ерозій і гепатогенних виразок. Крім того, ПГГ може ускладнюватися розвитком гострих та хронічних кровотеч у хворих на ЦП, прогресуванням основного захворювання або навіть закінчуватися смертю [4].

Враховуючи те, що у розвитку і прогресуванні ПГГ у хворих на ЦП провідна роль належить порушенням з боку портального кровотоку та стану оксидантно-протиоксидантного гомеостазу [5, 6], ми запропонували включити до

базисного лікування таких хворих карведилол, який здатний впливати на портальний кровоток внаслідок антиоксидантних властивостей.

Мета дослідження. Вивчити вплив карведилолу на стан СОШ у хворих на ЦП з ПГГ.

Матеріал і методи. Обстежено 21 хворого на ЦП з ПГГ. До першої (контрольної) групи увійшло 11 хворих на ЦП, яким проводилася загальноприйнята терапія: дієтичне харчування (стіл № 5); ліжковий режим на період загострення; гепатопротектори, ліпотронні, спазмолітичні препарати, вітаміни, нормазе, лінекс, фуросемід, верошпірон; з дезінтоксикаційною метою використовували 5% розчин глюкози внутрішньовенно краплинно.

Другу (основну) групу становили 10 хворих на ЦП з ПГГ, які на фоні традиційного лікування отримували карведилол у дозі 12,5 мг на день одноразово зранку впродовж 3 тижнів.

Для візуального контролю змін СОШ всім хворим виконували езофагогастродуоденоскопію із прицільною біопсією за допомогою фіброгастроскопів фірми "Olympus" (Японія).

Біоптати СОШ забирали за допомогою прицільної біопсії з фундального відділу, середньої третини передньої стінки тіла та антрального відділу шлунка. Матеріал фіксували 48 годин у 10% розчині нейтрального забуференого формаліну, після зневоднення у батареї етанолу висхідної концентрації заливали в парафін. Депарафіновані гістологічні зрізи завтовшки 5 мкм фарбували гематоксиліном і еозином, пікрофуксином за методом ван Гізон (для візуалізації зрілих колагенових волокон), ставили PAS-реакцію [7]. Зафарбовані гістологічні препарати вивчали світлооптичними методами за допомогою мікроскопа ЛЮМАМ-Р8.

Результати дослідження та їх обговорення.

Аналіз гістологічних досліджень показав, що за наявності ПГГ СОШ характеризується мікроциркуляторними розладами – розширення та повнокров'я судин, сладж еритроцитів, одиничні діapedезні крововиливи та інтерстиційний набряк (рис. 1), гіперплазія кровоносних судин, як компенсаторна реакція на гіпердинамічний стан кровообігу, та гіперплазія лімфатичних судин у відповідь на застій та набряк (рис. 2). За наявності ПГГ у хворих на ЦП виражені альтеративні зміни: каріопікноз, дистрофія епітелію, та десквамація. У частини хворих на ЦП з ПГГ (13,6%) виявлено тонкокишкову метаплазію епітелію слизової оболонки антрального відділу шлунка та атрофічні зміни слизової (45%). Частина залоз замінена сполучною тканиною.

Характерною рисою розподілу в СОШ ШПК-позитивного матеріалу було істотне зменшення його в типових місцях (поверхневомукосий епітелій і додаткові клітини) і наявність іс-

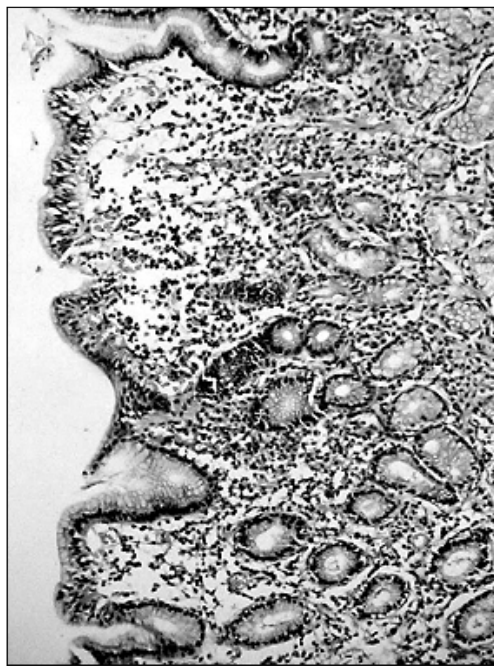


Рис. 1. Повнокров'я та набряк інтерстицію слизової оболонки шлунка у хворих на цироз печінки з портальною гіпертензивною гастропатією. Гематоксилін і еозин. Об. $\times 10$, ок. $\times 10$.

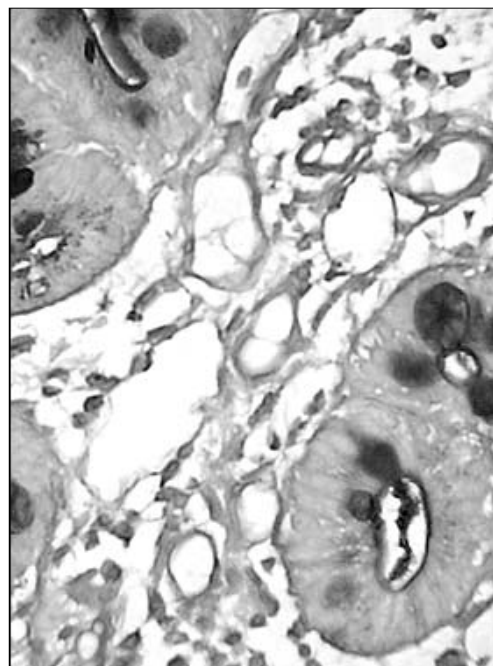


Рис. 2. Гіперплазія судин слизової оболонки шлунка у хворих на цироз печінки з портальною гіпертензивною гастропатією. PAS-реакція. Об. $\times 40$, ок. $\times 10$.

тотної кількості ШПК-позитивних гранул в епітеліюцитах середніх відділів і дна залоз – в обкладкових і головних клітинах. Таке "озлизнення" залоз тіла шлунка свідчить про те, що диференціювання залозистого епітелію в бік високос-

пеціалізованих клітин істотно ослаблене або втрачене, внаслідок чого головні й обкладкові клітини можуть виконувати функції мукоцитів.

Призначення на тлі базисної терапії карведилолу сприяло істотному зменшенню повнокров'я і набряку, що свідчить про зниження градієнта тиску між судинами та інтерстиційним простором СОШ. Крім того, спостерігалось зменшення стазу крові і сладжу еритроцитів, що характеризує покращання реологічних властивостей крові, відсутність діapedезних крововиливів (рис. 3). Після

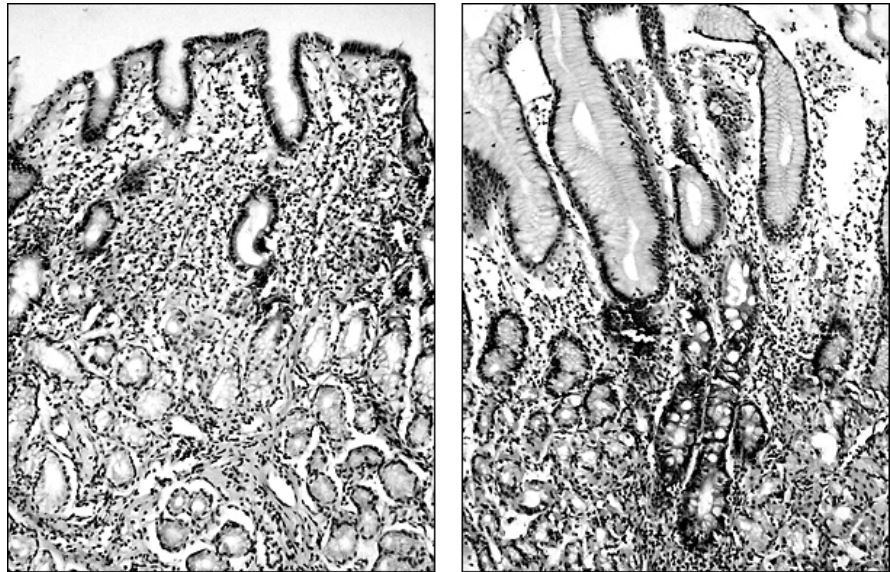
лікування виявлене вірогідне ($p < 0,05$ – за критерієм знаків) зменшення вираженості альтеративних змін епітелію всіх відділів шлунка. Водночас у всіх основних групах під кінець стаціонарного лікування у СОШ зростала інтенсивність PAS-реакції поверхневого слизу.

У пацієнтів контрольної групи після лікування встановлені істотніші, ніж за призначення карведилолу, мікроциркуляторні розлади (рис. 3): збереження розширених та повнокровних судин, сладж еритроцитів, одиничні діapedезні крововиливи; хоча дещо зменшувалася вираженість інтерстиційного набряку у частини обстежених (36,4%), в чому певну роль, ймовірно, відіграло призначення сечогінних препа-

ратів з приводу основного захворювання. Більшою мірою виражені й альтеративні зміни, особливо каріопікноз епітелію, дистрофічні прояви та явища "ослизнення" залоз СОШ.

Висновок. Карведилол позитивно впливає на стан слизової оболонки шлунка у хворих на цироз печінки з портальною гіпертензивною гастропатією: поліпшує мікроциркуляцію і реологічні властивості крові, зменшує набряк та вираженість альтеративних процесів.

Перспективи наукового пошуку. Планується вивчити стан слизової оболонки шлунка у хворих на цироз печінки з портальною гіпертензивною гастропатією при тривалому застосуванні карведилолу.



а

б

Рис. 3. Слизова оболонка шлунка у хворих на цироз печінки з портальною гіпертензивною гастропатією після лікування. Гематоксилін і еозин. Об. $\times 10$, ок. $\times 10$: а – основна група; б – контрольна група.

Література

1. Філіппов Ю.О., Скурда І.Ю. Епідеміологічні особливості хвороб органів травлення та гастроентерологічна служба в Україні: здобутки, проблеми та шляхи їх вирішення // Гастроентерол. – Дніпропетровськ: Журфонд, 2005. – С. 9-17.
2. Calatayud S., Ramirez M.C., Sanz M.J. et al. Gastric mucosal resistance to acute injury in experimental portal hypertension // Br. J. Pharmacol. – 2001. – V. 132, № 1. – P. 309-317.
3. Cales P., Oberti F., Delmotte J.S. et al. Gastric mucosal surface in cirrhosis evaluated by magnifying endoscopy and scanning electronic microscopy // Endoscopy. – 2000. – V. 32, № 8. – P. 614-623.
4. Лапшин А.В., Павлов Ч.С. Желудочно-кишечные кровотечения у больных циррозом печени: Метод. рекомендации / Под ред. В.Т.Ивашкина. – М., 2003. – С. 40-48.
5. Паліброда Н.М. Патогенетична роль порушень портального кровообігу у виникненні уражень слизової оболонки шлунка у хворих на цироз печінки // Суч. гастроентерол. – 2006. – № 1. – С. 15-18.
6. Паліброда Н.М., Федів О.І. Деякі механізми виникнення портальної гастропатії у хворих на цироз печінки // Бук. мед. вісник. – 2004. – Т. 8, № 4. – С. 148-152.
7. Venerucci F. Histopathology kits: methods and applications. – Bologna, Milan: Bio-Optica, 2001. – 95 p.

СОСТОЯНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ В ДИНАМИКЕ ЛЕЧЕНИЯ КАРВЕДИЛОЛОМ

Н.М.Палиброда, И.С.Давиденко, А.И.Федис

Резюме. Выполнено морфологическое исследование биоптатов слизистой оболочки желудка у больных циррозом печени с портальной гипертензионной гастропатией в динамике лечения. Показано, что назначение карведилола на фоне базисной терапии способствует улучшению состояния слизистой оболочки желудка, а именно уменьшению выраженности микроциркуляторных нарушений и альтеративных изменений.

Ключевые слова: цирроз печени, портальная гипертензионная гастропатия, слизистая оболочка желудка, карведилол.

STATE OF THE GASTRIC MUCOSA IN PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS IN THE DYNAMICS OF TREATMENT BY CARVEDILOL

N.M.Palibroda, I.S.Davydenko, O.I.Fediv

Abstract. A morphological study of gastric mucosa tissue samplings has been carried out in patients with liver cirrhosis and portal hypertensive gastropathy in the dynamics of treatment. The prescription of Carvedilol against a background of basic therapy has been shown to be conducive to an improvement of the condition of the gastric mucosa, in particular, a decrease of the marked character of microcirculatory abnormalities and alterative changes.

Key words: liver cirrhosis, portal hypertensive gastropathy, gastric mucosa bioplates, Carvedilol.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Надійшла в редакцію 19.06.2006 р.

© Олійник І.Ю.

УДК 611.441.013:611.018

ЛЕКТИНОГІСТОХІМІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕМБРІОТОПОГРАФІЧНИХ ПЕРЕТВОРЕНЬ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ ЛЮДИНИ

І.Ю.Олійник

Кафедри загальної та оперативної хірургії з топографічною анатомією (зав. – проф. Ф.Г.Кулачек), патологічної анатомії та судової медицини (зав. – доц. І.С.Давиденко) Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

Резюме. З використанням лектинів різної вуглеводної специфічності досліджено лектиногістохімічну характеристику ембріотопографічних перетворень щитоподібної залози. Вивчена репресія і дерепресія глікополімерів різноманітної вуглеводної специфічності на поверхні і в цитоплазмі клітин епітеліального зачатка щитоподібної залози та прилеглих тканин у зародковому та передпłodовому періодах.

Ключові слова: пренатальний онтогенез, лектиногістохімія, глікокон'югати, щитоподібна залоза, ембріотопографія.

Відповідальним етапом у розробці будь-якої наукової теми є пошук методик дослідження [1]. Лектиногістохімія – новий методологічний підхід до вивчення глікополімерів (глікопротеїни і гліколіпіди) у клітинах і тканинних екстрацелюлярних структурах, зокрема в процесі ембріонального диференціювання [2]. Методи лек-

тинової гістохімії дуже чутливі і дозволяють виявити окремі типи та субпопуляції клітин, характеризувати неклітинні тканинні структури в морфологічних дослідженнях, коли вони не знають диференціації шляхом використання традиційних методів гістохімії вуглеводів (А.Д.Луцик и др., 1989).