

Выводы. Пациенты с эрозивной ГЭРБ и неэрозивной ГЭРБ характеризуются повышенными уровнями TGF- β 1 в отличие от лиц группы сравнения. Также у пациентов с эрозивной ГЭРБ наблюдается повышение sICAM-1 и sE-селектина в плазме крови в отличие от лиц группы сравнения.

Литература

1. Шелкович, Ю. Я. Влияние синдрома обструктивного апноэ/гипопноэ сна на уровни провоспалительных и профибротических цитокинов у пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью / Ю. Я. Шелкович // Проблемы здоровья и экологии. – 2019. – Т. 60, № 2. – С. 64–70.

Н-ТЕРМИНАЛЬНЫЙ ФРАГМЕНТ Е-КАДГЕРИНА В ОЦЕНКЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЭПИТЕЛИЯ ПИЩЕВОДА У ПАЦИЕНТОВ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Шелкович Ю. Я.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь
2-я кафедра внутренних болезней

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Шишко В. И.

Актуальность. N-терминальный фрагмент Е-кадгерина представляет собой фрагмент молекулы Е-кадгерина, который отщепляется от молекулы при разрушении межклеточных соединений. Е-кадгерин широко представлен в эпителии пищевода и отвечает за формирования плотных запирающих контактов между клетками. У пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ) межклеточные контакты в эпителии разрушаются под воздействием агрессивной среды рефлюксата, N-терминальный фрагмент Е-кадгерина попадает в кровь и становится доступным для определения.

Цель – оценить содержание N-терминального фрагмента Е-кадгерина в плазме крови пациентов с ГЭРБ.

Материалы и методы исследования. Обследовано 105 человек трудоспособного возраста, которым выполнялась эзофагогастродуоденоскопия с биопсией из нижней трети пищевода и последующим гистологическим исследованием. Пациенты были разделены на группы: группа 1 – пациенты с неэрозивной ГЭРБ (n=60), группа 2 – пациенты с эрозивной ГЭРБ (n=15), группа 3 – группа сравнения (n=30). N-терминальный фрагмент Е-кадгерина был определен в плазме крови методом ИФА у 60 пациентов (в группе 1 в 34 случаях, в группе 2 – в 8, в группе 3 – в 18 случаях). Для сравнения исследуемых групп применялись непараметрические методы статистики.

Результаты. Были выявлены значимые различия между группами по содержанию N-терминального фрагмента Е-кадгерина в плазме крови (H=11,293, p=0,0035). При применении теста Данна – Бонферрони пациенты

группы 1 имели более высокие концентрации N-терминального фрагмента Е-кадгерина в плазме крови в отличие от пациентов группы 3 (0,278 (0,181; 0,433) и 0,128 (0,067; 0,281) нг/мл соответственно, $p_{1-3}=0,004$), пациенты группы 2 также имели более высокие концентрации N-терминального фрагмента Е-кадгерина в крови в отличие от пациентов группы 3 (0,284 (0,176; 0,858) и 0,128 (0,067; 0,281) нг/мл, $p_{2-3}=0,05$). Между группами 1 и 2 различий не выявлено.

Выводы. N-терминальный фрагмент Е-кадгерина может рассматриваться в качестве биомаркера повреждения эпителия пищевода у пациентов с ГЭРБ.

Литература

1. Шелкович, Ю. Я. Роль Е-кадгерина в оценке повреждения слизистой оболочки пищевода у пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, ассоциированной с синдромом обструктивного апноэ/гипопноэ сна / Ю. Я. Шелкович // Российский журнал гастроэнтерологии гепатологии колопроктологии. – 2019. – Т. 29, № 3. – С. 25–32.

ОСОБЕННОСТИ ГИСТОАРХИТЕКТониКИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПИЩЕВОДА У ПАЦИЕНТОВ С ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ И СИНДРОМОМ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ/ГИПОПНОЭ СНА

Шелкович Ю. Я.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра внутренних болезней

Научный руководитель – канд. мед. наук, доцент Шишко В. И.

Актуальность. В настоящее время морфологические особенности поражения пищевода у пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ) и синдромом обструктивного апноэ / гипопноэ сна (СОАГС) представляются малоизученными [1].

Цель. Определить морфогистологические особенности слизистой оболочки пищевода пациентов с ГЭРБ и СОАГС.

Материалы и методы исследования. Обследовано 143 пациента (медиана возраста – 48 (42; 54) лет), среди которых 35 человек с ГЭРБ (группа 1), 40 – с ГЭРБ и СОАГС (группа 2), 38 – с СОАГС (группа 3) и 30 – группа сравнения (группа 4). Пациентам выполнялась эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) с забором биопсии из нижней трети пищевода с последующим гистологическим исследованием. Осуществлялся респираторный мониторинг с использованием SOMNOcheck micro (Weinmann). Проводилась морфометрическая оценка высоты эпителия, высоты соединительнотканых сосочков, межъядерных расстояний и межклеточных промежутков [1].