

DOI: 10.34921/amj.2024.1.004

QANAXMA İLƏ AĞIRLAŞMIŞ QASTRODUODENAL XORALARDA MİKROSİRKULYASIYA ŞƏBƏKƏSİNİN YERLİ İMMUN MÜHAFİZƏ MEXANİZMLƏRİ

K.Ə.Eyvazova*Azərbaycan Tibb Universitetinin III cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan*

Gastroduodenal xora diaqnozu qoyulmuş 173 xəstə üzərində tədqiqat aparılmışdır.

I qrupa (müqayisə qrupu) qanaxma ilə ağırlaşmamış gastroduodenal xorası olan 42 xəstə, II qrupa (əsas qrup) kəskin qanaxma ilə ağırlaşmış gastroduodenal xorası olan 131 xəstə, “kontrol” qrupuna 36 könüllü somatik patologiyasız şəxs daxil edilmişdir.

Tədqiqat göstərmişdir ki, “Qanaxma ilə ağırlaşmış gastroduodenal xora”-sı olan xəstələrin periferik qanında anomal trombo-leykositar aqreqatların (TLA) formalaşma intensivliyi kəskin artır, periferik qanın reoloji xassələri pozulur. Xəstələrdə xora dibinin, xoraətrafı və nisbi-uzaq sahələrin mikrosirkulyasiya şəbəkəsinin ağır, geriyyə dönməyən dəyişiklikləri “xora mənşəli aktiv qastroduodenal qanaxma” ilə düz-mütənasib əlaqəlidir.

Gastroduodenal xoranın qanaxma ilə ağırlaşması – CD25-pozitiv hüceyrələrin qastroduodenal selikli qışada və selikaltı əsasda sıxlığının artması ilə birbaşa (düz-mütənasib) əlaqədədir. Eyni zamanda kiçik damarlar ətrafında CD25-pozitiv hüceyrələrin sayının artması – qanaxma faktoru ilə birbaşa, yüksək intensivlikdə, düz-mütənasib uzlaşır.

Açar sözlər: *Helicobacter Pylori, mikrosirkulyasiya şəbəkəsi, CD25, qastroduodenal xora*

Ключевые слова: *Helicobacter Pylori, микроциркуляторная сеть, CD25, периульцерозная зона, гастродуоденальная язва*

Key words: *Helicobacter Pylori, microcirculatory network, CD25, periulcer area, gastroduodenal ulcer*

İnsanların 80%-dən çoxunun həzm sistemi-nin yuxarı şöbələrində *Helicobacter Pylori* (*H.Pylori*) aşkar edilə bilər [1,2]. Qastro-duodenal xoralar isə insanlaarın cəmi 12,0%-də formalaşır [3,4]. Bu xəstəliyin törənməsində hansı proseslərin daha önəmli rolu olduğu, inkişafının və qanaxma ilə ağırlaşma-sının orqanizmin immun sisteminin cavab reaksiyası ilə əlaqəsi, mədə və onikibarmaq bağırsağın selikli qışasının yerli immun sistemində hansı dəyişikliklərin yarandığı, bu dəyişikliklərin *H.Pylorinin* persistensiyasında rolu, eləcə də, xoranın sağalma prosesinə yerli immunitetin təsiri hələ də aydınlaşdırılmamışdır. Bu istiqamətdə aparılan azsaylı elmi-tədqiqat işlərinin nəticələri kəskin fərqlənir və mübahisəli olaraq qalmaqdadır [5,6].

Tədqiqat qanaxma ilə ağırlaşmış qastro-duodenal xorası olan xəstələrdə mədə və onikibarmaq bağırsağın müxtəlif nahiyələrində mikrosirkulyasiya şəbəkəsinin yerli immun mühafizə mexanizmlərini öyrənmək məqsədilə aparılmışdır.

Tədqiqatın materialları və metodları.

01.09.2021-01.09.2023-cü il tarixlər arasında ATU-nun Tədris Cərrahiyyə Klinikasına anamnestik, laborator, instrumental müayinələr əsasında mədə xorası diaqnozu qoyulmuş 173 xəstə qəbul edilmişdir. Tədqiqata daxil edilmiş xəstələr 2 qrupa bölünmüşdür:

I qrupa (müqayisə qrupu) qanaxma ilə ağırlaşmamış gastroduodenal xorası olan 42 xəstə (ümumi kontingentin 24,3%-i) daxil edilmişdir. Onlardan 24 xəstəyə (qrupun 57,1%-i) “duodenal xora”, 18 xəstəyə (42,9%) isə “mədə xorası” diaqnozu qoyulmuşdur. II qrupu (əsas qrup) kəskin qanaxma ilə ağırlaşmış gastroduodenal xorası olan 131 xəstə (ümumi kontingentin 75,7%-i) təşkil etmişdir. Onlardan duodenal xora 84 xəstədə (qrupun 64,1%-i), mədə xorası isə 47 xəstədə (35,9%) müəyyən edilmişdir. Periferik qanda CD25-pozitivliyi və qanın formalı elementlərinin aqreqasiyaya, tromb formalaşdırmağa meyilliyini (trombo-leykositar aqreqatlar, TLA) obyektiv qiymətləndirmək üçün somatik patologiyasız 36 könüllü şəxs “Kontrol” qrupu kimi tədqiqata daxil edilmişdir.

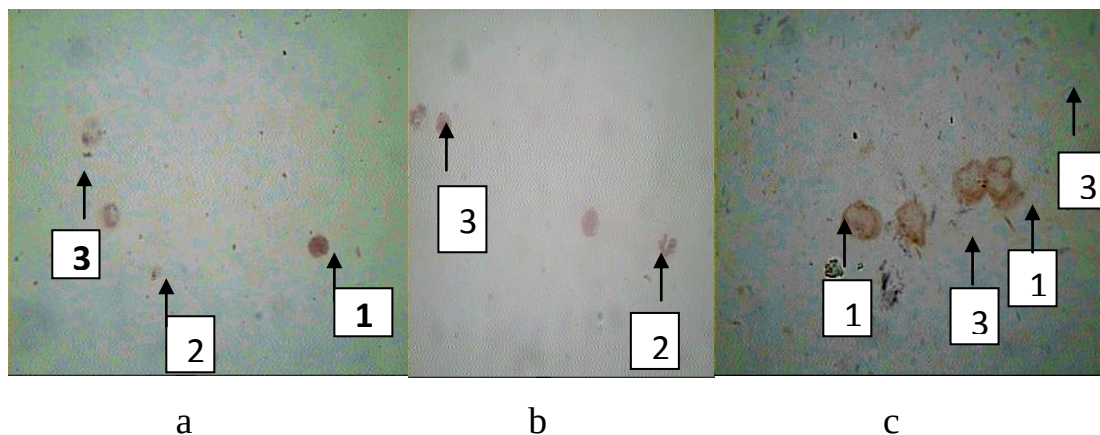
Hər üç qrupa daxil olan xəstələrin periferik

yaxmalarında interleykin-2-nin hüceyrə-toxuma reseptoru olan «CD25»-pozitiv hüceyrələrin sayı (summar və ayrı-ayrı populyasiyalar üzrə %-lə), trombo-leykositar aqreqatların sayı (TLA; 200x görmə sahəsində) həmçinin, endoskopik biopatlarda və cərrahi əməliyyat zamanı götürülmüş materiallarda T-, B-limfositlərin, plazmasitlərin, faqositlərin, tosqun hüceyrələrin (toxuma bazofillərinin), azdiferensiasiyalı perivaskulyar hüceyrələrin sıxlığı (1 mm^2 -də sayı) və iltihabi infiltratlarda xüsusi çəkisi (%-lə); mikrodamarların sıxlığı (1 mm^2 -də sayı); turş qlikozaminqlikanların (TQAQ) vizual histokimyəvi miqdarı (4,0 ballıq şkala ilə); CD25-pozitiv hüceyrələrin sıxlığı (summar və ayrı-ayrı populyasiyalar üzrə 1 mm^2 -də sayı və %-lə) öyrənilmişdir. Korrelyasion-statistik analiz qeyri-parametrik statistika üsulları ilə, faktik nəticələrin təhlili – standart kompüter proqramı («Biostatistika-6») əsasında aparılmış, orta qiymət ($\bar{X}$), orta qiymətin orta riyazi xətası (s_x), etibarlılıq intervalı ($\bar{X} \pm L$), nəticənin etibarlılıq səviyyəsi ($p=0,95$; $p<0,05$), korrelyasiya əmsalı (r), korrelyasiya dərəcəsi etibarlılığını qiymətləndirmək üçün Pirson meyarı (χ^2) kimi statistik parametrlər hesablanmışdır. Statistik parametrlər seçilərkən və fərqin statistik etibarlılığı (dürüslüyü) qiymətləndirilərkən Л.В.Кактурский (1980) təklif etdiyi cədvəldən [7] və В.И.Юнкеров, С.Г.Григорьев [8] tərtib etdikləri rəhbərlikdən istifadə edilmişdir.

Tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi. Hər üç qrupun periferik qan nümunələ-

rində immunsitokimyəvi və sitokimyəvi sınaqlar aparılmışdır. Kontrol qrupuna daxil olan fizioloji sağlam şəxslərdə limfositlərdə, monositlərdə, seqmentnüvəli leykositlərdə sitoplazma və nüvə CD25-pozitivliyə malik deyil, eritrosittlərdə müvafiq reseptor hissəcikləri tapılmamışdır. Kəmiyyət təhlilinə əsasən, limfositlər miqdarca daha çoxdur və periferik qan CD25-pozitiv hüceyrələrinin $46,0 \pm 2,7\%$ -ni təşkil etmişdir. Müqayisə klinik qrupuna daxil olan 42 xəstənin periferik qan yaxmalarında CD25-pozitiv leykositlərin ümumi miqdarında artım ($\uparrow$), pozitiv limfositlər, monositlər və seqmentnüvəli leykositlərin subpopulyasiyaları təxminən bərabər miqdarda ($33,0-34,0\%$) müşahidə edilmişdir. Əsas qrup 131 xəstələrin qan yaxmalarında CD25-pozitiv monositlərin və seqmentnüvəli leykositlərin miqdarı, ümumi populyasiyadakı xüsusi çəkisi kəskin yüksəlmişdir (şəkil 1).

Beləliklə, əsas qrupa daxil olan xəstələrdə «xoranın mövcudluğu» faktoru ilə İL-2-nin sərbəst reseptoruna malik monositlərin və seqmentnüvəli leykositlərin sayının artması arasındakı düz-mütənasib əlaqələrə, «xora qanaxması» ilə CD25-pozitiv leykositlərin sıxlığı yox, yalnız xüsusi çəkisinin azalması arasındakı bağlılıq da əlavə olunur ($p<0,05$; $p=0,49$; $\chi^2=18,8$).



Şəkil 1. Periferik qanda CD25-pozitiv limfositlər(1), monositlər (2), seqmentnüvəli leykositlər (3)

- «Kontrol» qrup. 34 yaşlı kişi ; Limfositlərin üstünlüyü. Venoz qan
 - Müqayisə klinik qrupu. 42 yaşlı kişi ; pilorik və bulbar xoralar; Ümumi sayda nisbi artım. Pozitiv hüceyrələrin təxminən bərabər sayı. Venoz qan
 - Əsas klinik qrup 37-yaşlı kişi; bulbar xora; Ümumi sayda kəskin artım. Pozitiv seqmentnüvəli leykositlərin və monositlərin nisbi miqdar üstünlüyü. Venoz qan.
- Boyaq: «CD25» üçün monoklonal əks – cisimlər ilə steptavidin – biotin reaksiyası; Böyütmə: a - ob.40, ok.10; b - ob.40, ok.10.

Kontrol qrupa daxil edilmiş şəxslərdə periferik qanda TLA yalnız epizodik olaraq, 36 şəxsdən cəmi 3-də (8,3%; 2 qadın və 1 kişi) aşkarlanmışdır. Bunların sıxlığı yüksək deyildir (1-2/g.s.x 200) və bir qayda kimi, cəmi 2-3 leykositdən və deformasiyalı, müxtəlif diametrli 2-3 qan lövhəciyindən (trombositdən) ibarətdir. Qeyd etmək lazımdır ki, həmin 3 şəxsdə ümumi laborator analizdə «laxtalanma müddəti» də xeyli artmış, normanın yuxarı sərhədində olmuşdur.

Müqayisə qrupunda 42 xəstədən 22-də (52,4%) periferik qan nümunələrində sitokimyəvi olaraq TLA aqreqlər aşkarlanmışdır, onlar kiçik ölçülüdür, massiv yığımlar formalaşmayıb, 2-4 leykositdən, 3-dən 7-yə qədər deformasiyalı epizodik trombosit hissələrindən ibarətdir. Trombositlər ya bilavasitə leykositlərin səthinə yapışmış vəziyyətdə, ya da onlardan müəyyən məsafədədir.

Əsas klinik qrupda 131 xəstədən 86 (65,6%) periferik qan nümunələrində sitokimyəvi olaraq TLA aşkarlanmışdır ki, bu da Kontrol göstəricilər və müqayisə qrupu ilə, konkret parametrlərin güclü dərəcədə statistik etibarlı yüksəlməsini sübut edir (Kontrol: $p < 0,01$; $r = 0,84$; $\chi^2 = 121,1$; müqayisə qrupu: $p < 0,05$; $r = 0,53$; $\chi^2 = 67,4$).

Aşkarlanmış aqreqlər yaxmalarda nizamsız səpələnmişdir, nisbi iri ölçülüdür (34,0-57,0 mkm), 34 xəstədə iri massiv yığımlar formalaşmışdır, 4-7 hüceyrədən və bunlara sıx yapışmış trombositlərdən təşkil olunmuşdur.

Hər iki qrupda iltihabi infiltratların hüceyrə tipinə görə tərkibi araşdırılmış, əsas qrupa daxil olan xəstələrin mədə divarında müəyyən edilən infiltratlarda limfoid – plazmositar, dendritik (histiositar; antigen təqdim edən) hüceyrələr, makrofaqlar, segmentnüvəli leykositlər (makrofaqlar), o cümlədən eozinofil leykositlər, tosqun hüceyrələr (toxuma bazofilləri) və az diferensiasiyalı perivaskulyar hüceyrələr aşkarlanmışdır. Segmentnüvəli leykositlərin (makrofaqların), o cümlədən eozinofil leykositlərin sayında birmənalı artım vardır. Bu, qastroduodenal divarın tədqiq edilmiş bütün zonalarına – xora dibinə, xora kənarına və nisbi uzaq sahələrinə aiddir. Bununla belə, müxtəlif zonalarda hüceyrə populyasiyalarının xüsusi çəkisi dəyişkəndir.

Qanayan xoralar şəraitində qastroduodenal divar nümunələrində iltihabi infiltratlar xora dibində diffuz yayılmış və nisbi iri folikulyar vəziyyətdədir; toxuma parçalanması qalıqları – mikroflora – göbək mitseliləri amorf kütləsi ilə qarışmışdır; dəyişən intensivlikli faqositoz aktivliyi vardır; həm selikli qişanı həm də selikaltı əsası, 39 (29,8%) xəstədə isə əzələ qişasını həm də serozanı tutur. Periuşeroz zonalarda iltihabi infiltrasiyanın intensivliyi, xora dibi ilə müqayisədə, nisbətən azdır, ancaq infiltrat reaktiv mərkəzli folikullar formasında olaraq diffuz yayılmışdır. Nisbi-uzaq sahədə – intensivlik azalmaqla davam edir, ancaq ümumi xronik gastrit və bulbit (duodenit) fonu ilə əlaqədar olaraq, diffuz səpələnmə ilə yanaşı, psevdo-folikullar da mövcuddur (cədvəl 1).

Cədvəl 1. Qanaxma ilə ağırlaşmış və ağırlaşmamış qastroduodenal xəstələrdə iltihabi infiltratların hüceyrə populyasiyalarına görə tərkibi (%)

№	Hüceyrə populyasiyaları	Z o n a l a r					
		Xora dibi %		Xoraətrafi %		Nisbi-uzaq sahə %	
		Müqayisə qrupu	Əsas qrup	Müqayisə qrupu	Əsas qrup	Müqayisə qrupu	Əsas qrup
1.	Limfoid plazmatik hüceyrələr	41,1 ± 2,1	30,4 ± 1,7	47,3 ± 2,8*	34,2 ± 1,9*	50,6 ± 2,9*	38,5 ± 2,1*
2.	Dendritik hüceyrələr	16,4 ± 0,9	16,6 ± 0,9	14,6 ± 0,9	16,8 ± 0,9	13,3 ± 0,8*	16,6 ± 0,8
3.	Makrofaqlar	13,8 ± 0,8	17,6 ± 0,9	12,0 ± 0,7*	13,6 ± 0,7*	12,1 ± 0,7*	13,0 ± 0,7*
4.	Segmentnüvəli leykositlər	13,9 ± 0,8	17,7 ± 0,9	7,1 ± 0,7*	12,1 ± 0,8*	6,6 ± 0,6 *	10,9 ± 0,6*
5.	Tosqun hüceyrələr	4,6 ± 0,4	6,1 ± 0,6	8,2 ± 0,6*	11,1 ± 0,6*	7,4 ± 0,6*	9,0 ± 0,6*
6.	Az diferensiasiyalı perivaskulyar hüceyrələr	9,9 ± 0,6	11,6 ± 0,7	10,8 ± 0,7	12,2 ± 0,7	10,0 ± 0,7	12,0 ± 0,7
C ə m i		100,0		100,0		100,0	

Qeyd: *-“xora dibi” qrupu ilə fərq statistik etibarlıdır ($p < 0,05$)

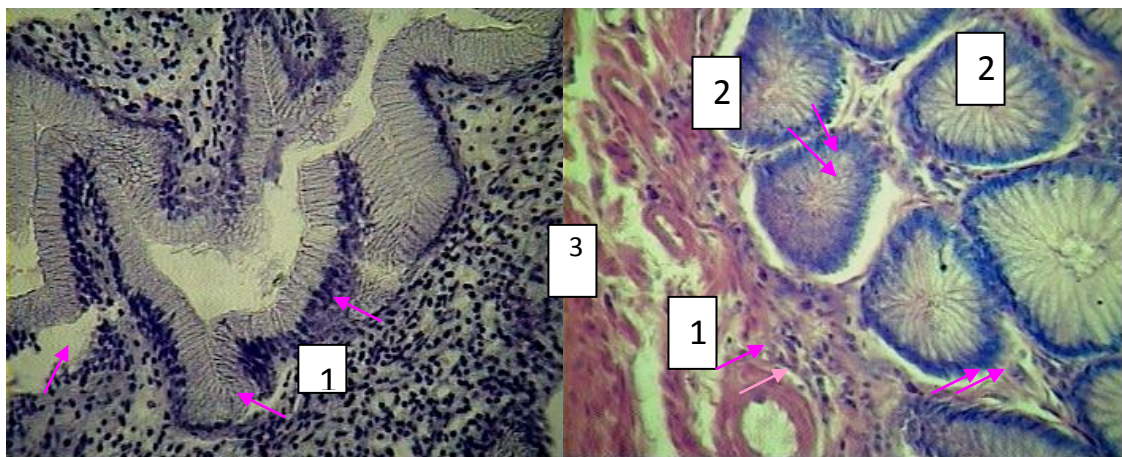
Qeyd etmək lazımdır ki, «qanaxma» faktoru ilə gastroduodenal xoraların dibində, periulseroz zonalarında və nisbi-uzaq sahələrində tosqun hüceyrələrin (toxuma bazofillərinin) sayının və sekretor-funksional fəallığının (deqranulyasiya intensivliyinin) artması ilə birbaşa, orta intensivlikdə və statistik etibarlı əlaqə müşahidə edilmişdir ($p < 0,05$; $r = 0,48$; $\chi^2 = 23,3$)

Praktik olaraq qanaxma ilə ağırlaşmış gastroduodenal xoraların bütün tədqiq edilmiş zonalarında mikrosirkulyasiya şəbəkəsində ağır dərəcəli dəyişikliklər aşkarlanmışdır. Tərkib hissələr deformasiyalıdır, konturlar dəqiq təyin olunmur. Eritrosit slajları, durğunluq, divar tamlığının pozulmaları, tromboz, kiçik arteriyalar və venalar ətrafında sərbəst qan elementləri («ekstravazatlar»), kəskinləşmiş «qeyri-spesifik» vaskulit əlamətləri izlənilir. Sayılan əlamətlər xora dibində, arroviz damar (damarlar) ətrafında daha qabarıqdır, periulseroz və nisbi uzaq zonalarda doğru nisbətən səngiyir.

Arteriolaların, postvaskulyar venulaların və kiçik toplayıcı venaların sıxlığı (1 mm^2 -də sayı) olduqca dəyişkəndir; çətin təyin olunur, zonalar üzrə nizamlı artma və ya azalma qeyd edilmir. Kapillyar toru faktik olaraq seçilmir. Xora dibində daha çox mikrotromboz, durğunluq, kiçik damarların fibrozu və sklerozu, «qeyri-spesifik» mikrovaskulit, təzahürləri total angiostaz, kiçik damarların deformasiyası, hemosideroz, peri-

vazal ödem əlamətləri daha üstündür. Selikli qışada, selikaltı əsasda və əzələ qışasının daxili qatında ödem və dissirkulyator dəyişiklikləri şərtləndirən turş qlikozaminoqlikanların (TQTQ) histokimyəvi miqdarı maksimaldur (4,0 bal civarında) və müqayisə qrupunu statistik etibarlı xarakterdə üstələyir.

CD25-pozitiv strukturların immunhistokimyəvi tədqiqi zamanı mədə və onikibarmaq bağırsaq soğanağının müxtəlif zonalarında daha çox mozaik-xaotik mikroskopik şəkil təsdiq edilmişdir. Mədə və onikibarmaq bağırsaqda döşəmə (iç örtük) və vəzilərin epitel hüceyrələri CD25-neqativdir ki, bu da həmin epitel strukturlarında IL-2-nin sərbəst reseptorlarının olmaması kimi qiymətləndirilə bilər. Selikli qışanın xüsusi lövhəsində (stromada), selikaltı əsasda və əzələ qışası arakəsmələrində seçici – müsbət boyanmış hüceyrələr tapılmışdır ki, onları da “CD25-pozitiv hüceyrələr populyasiyası” kimi işarələmişik. Qeyd edilən hüceyrələrdə spesifik substrat isə fasiləsiz nazik xətt şəkilində örtük (membran) boyunca yerləşib; sitoplazma və nüvə isə boyaq qəbul etməyib. Pozitiv hüceyrələr arasında limfositlər, plazmasitlər, dentritik (antigen təqdim edən) hüceyrələr, faqositlər və xüsusi tip damarətrafı (perivaskulyar) hüceyrələr müəyyən edilib. Bunların çox hissəsi (62,0-68,0%) “qeyri spesifik” iltihabi infiltratların tərkibindədir (şəkil 2).



a

b

Şəkil 2. Xora xəstəliyi şəraitində mədə və 12-barmaq bağırsaq biopsatlarında CD25-pozitiv hüceyrələrin mikroskopik xüsusiyyətləri. a – iltihabi infiltratlarda CD25-pozitivlik (↑). b – selikli qışa xüsusi lövhəsində (stromada) kriptalar arasında (1) və selikaltı əsasda damarlar ətrafında (2) CD25-pozitiv hüceyrələr (↑↑). Döşəmə (iç örtük) və vəzilərin epitel hüceyrələrinin (3) CD25 –neqativliyi. Müqayisə klinik qrupu (qanaxma ilə ağırlaşmamış xora). a - 40 yaşlı kişi, pilorik xoranın periulseroz zonası; b – 41 yaşlı kişi, duodenal bulbar xoranın periulseroz zonası. Biopsatlar.

Boyaq: “CD25” təyini üçün monoklonal əks-cisimlərlə avidin-biotin reaksiyası + 0,1%-li metil abısı ilə kontrastlaşdırma; Böyüdülmə: ob. 40, ok. 10.

Cədvəl 2. Qanaxma ilə ağırlaşmamış və ağırlaşmış gastroduodenal xorası olan xəstələrdə CD25-pozitiv hüceyrə populyasiyasının tərkibi (%)

№	CD25–pozitiv hüceyrə subpopulyasiyaları	Z O N A L A R					
		Xora dibi		Xoraətrafı sahə		Nisbi-uzaq sahə	
		Qanaxma ilə ağırlaşmamış qrup	Qanaxma ilə ağırlaşmış qrup	Qanaxma ilə ağırlaşmamış qrup	Qanaxma ilə ağırlaşmış qrup	Qanaxma ilə ağırlaşmamış qrup	Qanaxma ilə ağırlaşmış qrup
1	Limfositlər	35,0 ± 2,0	28,7 ± 1,8	34,4 ± 1,9	28,3 ± 1,7	32,0 ± 1,8	29,8 ± 1,8
2	Plazmositlər	27,0 ± 1,8	24,0 ± 1,4	30,1 ± 1,7	27,1 ± 1,8	33,6 ± 1,8*	29,1 ± 1,8*
3	Dendritik hüceyrələr	18,9 ± 1,1	21,4 ± 1,1	18,6 ± 1,1	21,0 ± 1,1	18,0 ± 1,2	19,4 ± 1,0
4	Fəqositlər	11,4 ± 0,8	11,8 ± 0,8	9,0 ± 0,6	10,0 ± 0,7*	8,3 ± 0,6*	9,2 ± 0,5*
5	Perivaskulyar hüceyrələr	7,7 ± 0,6	14,1 ± 0,8	7,9 ± 0,6	13,6 ± 0,8	8,1 ± 0,6	12,5 ± 0,8

Qeyd: *-“xora dibi” ilə fərq statistik etibarlıdır (p<0,05).

İL-2-nin sərbəst reseptoruna malik (CD25) perivaskulyar hüceyrələrin sıxlığı və ümumi populyasiyada xüsusi çəkisi, müqayisə qrupuna nisbətə, 1,5-1,9 dəfə artmışdır. Bununla belə, müqayisə qrupundakı kimi qanaxma ilə ağırlaşmış xora xəstələrində də həm mədədə,

həm də onikibarmaq bağırsaqda xora dibində, periulseroz və nisbi uzaq zonalarda CD25-pozitiv hüceyrələr populyasiyasının əhəmiyyətli hissəsini limfositlər (28,0-30,0%), plazmatik (24,0-29,0%) və dendritik hüceyrələr (19,0-21,5%) təşkil edir (cədvəl 2).

ƏDƏBİYYAT

1. Amrit K., Patric H., Cadman L. Upper gastrointestinal bleeding: etiologies and management // Mayo Clinic Proceedings 2019; 94 (4); 697-703 Doi: 10.1016/j.mayocp.2019.01.022.
2. Rokkas T., Gisbert J.P., Malfertheiner P. et al Comparative effectiveness of multiple different first-line treatment regimens for helicobacter pylori infections: A network meta-analysis // Gastroenterology 2021; 161(2):495-507. Doi: 10.1053
3. Isayev H., Ibrahimov M., Sadigov B. Dependence of the efficiency of the 1-st line eradication therapy on the state of the mucous microflora of the colon in patients with helicobacter pylori-associated chronic gastritis // Azerbaijan Medical Journal, 2021; (3); 52-56. Doi: 10.34921/amj.2021.3.007
4. Laine L., Barkun A.N., Saltzman J.R., Martel M., Leontiadis G.I. ACG Clinical Guideline: Upper gastrointestinal and ulcer bleeding // The American Journal of Gastroenterology 2021; 116(5); 899-917 Doi: 10.14309/ajg.
5. Blatchford O., Murray W.R., Blatchford M. A risk score to predict need for treatment for upper- gastrointestinal haemorrhage // Lancet 2000; 356(9238); 1318-21. Doi: 10.1016/S0140-6736(00)02816-
6. Rahimli Sh. The use of antioxidants for gastroduodenal bleeding of ulcer origin with a high risk of recurrence // Azerbaijan Medical Journal, 2023(1); 91–95. Doi: 10.34921
7. Кактурский Л.В. Корреляционный анализ таблиц сопряженности // Архив патологии, 1980, т. 42, (3), 78-80 [Kaktursky L.V. Correlation analysis of contingency tables // Archives of Pathology, 1980, v. 42, (3), 78-80].
8. Юнкеров В.И., Григорьев С.Г., Математико-статистическая обработка данных медицинских исследований // Россия: ВмедА, 2011, 318с. ISBN: 5-94277-011-5 [Junkero V.I., Grigoriev S.G. Mathematical and statistical processing of medical research data // Russia: VmedA, 2011, 318p. ISBN: 5-94277-011-5].

МЕХАНИЗМЫ МЕСТНОЙ ИММУННОЙ ЗАЩИТЫ МИКРОЦИРКУЛЯТОРНОЙ СЕТИ ПРИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВАХ, ОСЛОЖНЕННЫХ КРОВОТЕЧЕНИЕМ

К.А.Эйвазова

*III кафедра хирургических болезней Азербайджанского Медицинского Университета,
Баку, Азербайджан*

Резюме. Проведено исследование у 173 больных с диагнозом язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, которые были разделены соответственно на 2 группы: I группа (группа сравнения) – составили 42 пациента с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, не осложненной кровотечением, II группа (основная) – 131 больной с язвой желудка или двенадцатиперстной кишки, осложненной острым кровотечением, контрольную группу составила 36 добровольцев без соматической патологии.

Исследование показало, что интенсивность образования аномальных тромболейкоцитарных агрегатов (ТЛА) в периферической крови у больных «гастродуоденальной язвой, осложненной кровотечением», резко возрастает, вызывая ухудшение реолого-тромбогенетических свойств кровоточащей периферической крови. У больных «гастродуоденальной язвой, осложненной кровотечением» тяжелые, необратимые изменения микроциркуляторной сети дна язвы, околоязвенных и относительно-отдаленных участков прямо пропорциональны «активному гастродуоденальному кровотечению язвенного происхождения», а также с увеличением плотности CD25-позитивных клеток в слизистой и подслизистой оболочках гастродуоденальной зоны. В то же время увеличение количества CD25-позитивных клеток вокруг мелких сосудов пропорционально коррелирует с фактором кровотечения.

LOCAL IMMUNOPROTECTIVE MECHANISMS OF MICROCIRCULATION IN BLEEDING GASTRODUODENAL ULCERS

К.А.Eyvazova

III department of surgical diseases of Azerbaijan Medical University, Baku, Azerbaijan

Summary. Clinical research was conducted on 173 patients diagnosed with gastroduodenal ulcer. Patients were divided into 2 groups accordingly. Group I (comparison group) consisted of 42 patients with gastric and duodenal ulcers not complicated by bleeding, group II (main) – 131 patients with gastric and duodenal ulcers complicated by acute bleeding, and a control group of 36 volunteers without somatic pathology.

The study results showed that the intensity of formation of abnormal thrombo-leukocyte aggregates (TLA) in the peripheral blood in patients with "gastroduodenal ulcer complicated by bleeding" increases sharply, causing deterioration of the rheological-thrombogenic properties of bleeding-peripheral blood.

In patients with "gastroduodenal ulcer complicated by bleeding", the severe, irreversible changes of the microcirculation network of the ulcer bottom, peri-ulcerative and relative-remote areas are directly proportional to "active gastroduodenal bleeding of ulcer origin".

Bleeding complication of gastroduodenal ulcer is directly (directly proportional) with the increase in the density of CD25-positive cells in the gastroduodenal mucosa and submucosa. At the same time, the increase level of CD25-positive cells around small vessels correlates proportionally with the bleeding factor.

Müəlliflə əlaqə üçün:

Eyvazova Kəmalə Əlikram qızı – Azərbaycan Tibb Universitetinin III cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı, Azərbaycan

E-mail: eyvazovakamala@gmail.com