

Харченко О.В., Шерстюк О.О.

МІТОТИЧНИЙ РЕЖИМ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ШЛУНКА ПРИ ВИРАЗКОВІЙ ХВОРОБІ ШЛУНКА

ВДНЗ України УМСА, м. Полтава

Проблемі передраку шлунка присвячено багато робіт. Хронічні виразки виникають на фоні хронічного гастриту. Останній традиційно відносять до передракових станів.

Порушення мітозів епітелію СОШ призводить до формування клітинної атипії. Як відомо, в пухлинних клітинах існує “метафазна затримка”, яка може бути причиною того, що більшість з усіх мітозів, що виявлені при дослідженні пухлин, знаходиться на стадії метафази [Казанцева, 1981].

Досліджені шлунки після резекції у хворих на хронічну виразку. Набутий матеріал фіксували в 10% розчині нейтрального формаліну і заливали в парафін. Парафінові зрізи СОШ забарвлювали гематоксиліном і еозином, та пікрофуксином за Ван-Гізон. Для оцінки вираженості деяких порушень мітозу використовували методику визначення мітотичного режиму. Підрахунок мітозів проводили під імерсійним збільшенням мікроскопа в 100 полях зору. Визначали мітотичний індекс - кількість мітозів на 1000 клітин, визначених у промілях, кількість мітозів в метафазі в відсотках (%), кількість патологічних мітозів в відсотках (%).

Пацієнти з хронічною виразкою шлунка мають наднизькі показники мітотичного індексу в слизовій оболонці тіла шлунка ($14,3 \pm 4,5$). В цій же ділянці виявлені знижені показники кількості мітозів, що знаходяться в метафазі ($2,0,6 \pm 8,3$), та патологічних мітозів ($3,8 \pm 2,5$).

В ділянках тіла СОШ де показники мітотичного режиму були знижені, не було виявлено виражених форм дисплазії. По мірі зростання кількісних показників патологічних мітозів на малій кривизні, в пілоричному відділі шлунка і навколо виразки збільшується число виражених її форм.