



МАРКЕРОВ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ У ТЯЖЕЛОБОЖЖЕННЫХ

Тоиров А.С, А.И.Ахмедов, Отамурадов Д,Г, .Норматов Х.Ш.

Самаркандский государственный медицинский университет

Самарканд, Узбекистан

Введение. Для эффективной регенерации ткани требуется улучшение кровоснабжения. Пусковым механизмом ангиогенеза является фактор роста эндотелия сосудов (vascular endothelial growth factor - VEGF), который оказывает влияние на возникновение и выживание незрелых кровеносных сосудов путем стимулирования роста и пролиферации эндотелиоцитов сосудов.

Цель. Исследовать изменения сывороточных концентраций фактора роста эндотелия сосудов у больных термической травмой, осложненной гастродуоденальным кровотечением, в зависимости от инфицирования *H. pylori*.

Материалы и методы. Были исследованы 28 пациентов, которые лечились в ожоговом отделении Самаркандского городского медицинского объединения в период 2019 - 2020 гг. В качестве сравнительной (1-ой) группы мы включили 21 практически здоровых добровольцев в возрасте 20-46 лет; основную (2-ю) группу составили 28 пациентов с ожогами, получавшие стационарное лечение. Во 2-ой группе больных осложнилась острая патология со стороны ЖКТ. Всем пациентам при эзофагогастродуоденоскопии (ЭФГДС) проводили забор материала при прицельной биопсии и доставляли в патогистологическую и микробиологическую лаборатории для дальнейшего исследования.

Иммуноферментным анализом центрифугированной сыворотки крови исследовали количество фактора роста эндотелия сосудов с использованием тест- системы ЗАО «Вектор-Бест» (Россия).

Результаты. 66,7% больных предъявляли жалобы на рвоту с примесью крови. Вздутие и урчание в животе наблюдалось у 40%, жалобы на слабость - 100% и головокружение - 96,7%. У 70% пациентов наблюдалось черный стул. При объективном обследовании у всех больных язык был обложен белым налетом.

При ЭФГДС язвенный дефект в желудке определялся в 30%, в двенадцатиперстной кишке – в 70% случаев. Микроскопия мазков-отпечатков биоптатов показала аналогичные результаты по выявлению *Helicobacter pylori*.

У больных 2-ой группы сывороточный уровень VEGF в среднем составил $364,8 \pm 12,8$ пг/мл, превышая на 1,4 раза значения здоровых добровольцев 1-ой группы и зависел от локализации язвенного дефекта: при язвенной болезни желудка – $394,2 \pm 11,4$ пг/мл, при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки – $332,2 \pm 12,1$ пг/мл. У больных с гастродуоденальным кровотечением VEGF составило $462,4 \pm 13,2$ пг/мл.

Примечательно наличие статистических различий уровня VEGF у неинфицированных и инфицированных хеликобактериями как больных, так и здоровых лиц, что свидетельствует о патогенетической роли данного факта в индукции воспалительного процесса и ангиогенеза. Наблюдаемую взаимосвязь уровня VEGF в сыворотке крови можно объяснить активацией продукции цитокина в условиях тканевой гипоксии, интерпретировать как механизм, направленный на восстановление микроциркуляторного русла, способствующий улучшению репаративных процессов в слизистой оболочке и ускорению эпителизации язвенных дефектов у больных. В то же время, значительное повышение VEGF, особенно на



фоне атрофии, дефекта слизистой оболочки и хеликобактерий, может ускорить процессы неоангиогенеза.

Заключение. При тяжелой ожоговой травме наблюдается развитие гастродуоденальных осложнений, сопровождающиеся значительной дисфункцией эндотелия. Особенно у пациентов с гастродуоденальным кровотечением, количество фактора роста эндотелия сосудов зависит от локализации язвенного дефекта, степени тяжести кровотечения и инфицирования *H. pylori*, тем самым проявляя свою диагностическую ценность. Можно предположить, что эта закономерность носит сложный характер и, в частности может зависеть от степени компенсации или декомпенсации функциональных возможностей эндотелия, а также других факторов, что может послужить объектом будущих исследований.