

А. Г. Горустович,

научный руководитель доктор медицинских наук полковник м/с А. С. Рудой

**ОСОБЕННОСТИ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ХРОНИЧЕСКОГО
H. PYLORI-АССОЦИИРОВАННОГО ГАСТРИТА В СОПОСТАВЛЕНИИ
С ВЕГЕТАТИВНЫМ ОБЕСПЕЧЕНИЕМ КАРДИОРЕСПИРАТОРНОЙ
СИСТЕМЫ ПРИ ДИСПЛАСТИЧЕСКИХ СИНДРОМАХ И ФЕНОТИПАХ**

Военно-медицинский факультет в УО «БГМУ»

Известно модулирующее влияние вегетативной нервной системы (ВНС) на эффективность элиминационных механизмов, в частности иммунного реагирования на инфекцию *H. pylori*. Учитывая, что

вегетативная дисфункция при ННСТ является «средовым» независимым, интегральным фактором риска с генетически детерминированными изменениями метаболизма и механизмов адаптации на стрессо-

★ Вопросы совершенствования учебного процесса

рогенные факторы (в т. ч. на инфекцию), вопросы взаимосвязи ННСТ с характером взаимоотношений вегетативного гомеостаза и инфекции *H. pylori* – ведущей предпосылки атрофических процессов при ХГ в общей популяции – представляются актуальными. Существует предположение, что инфицированность *H. pylori* в меньшей степени влияет на развитие атрофии слизистой оболочки желудка (СОЖ), чем ННСТ у лиц молодого возраста. При этом характер указанных взаимоотношений с учетом сопутствующих ННСТ остается малоизученным. Исходя из доказанной причинно-следственной связи с наследственностью нарушений вегетативного гомеостаза при ННСТ, можно ожидать, что имеющийся дисбаланс ВНС проявит себя в ухудшении параметров функции внешнего дыхания (ФВД), усугублении процессов дезадаптации, функционального состояния организма и, в конечном варианте, в виде особенностей эпителиально-стромальных взаимоотношений СОЖ.

Цель: установить характер влияния фенотипических характеристик ННСТ на ФВД и особенности морфологической картины СОЖ в сопоставлении с вегетативным обеспечением у лиц молодого возраста.

Материалы и методы. В ходе исследования обследовано 217 молодых мужчин с признаками ННСТ (средний возраст 20,65±1,25 года). В 1-ю группу включены пациенты с повышенной диспластической стигматизацией (3–5 внешних фена ННСТ; n = 65); во 2-ю - с системным вовлечением СТ с делением их на две подгруппы: 2-я А – с первичным ПМК и гипермобильным фенотипом (ГМФ) (n = 27); во 2-ю Б группу с марфаноподобным и неклассифицируемым фенотипом (n = 28). Группу контроля (n = 97) составили па-

циенты с 1–2 фенами ННСТ. Параметры ФВД изучали при помощи спирометра «МАС-1-А»; вегетативного статуса – по анализу variability ритма сердца (ВРС), структуру СОЖ – в гистологических срезах согласно модифицированной «Сиднейской системы».

Результаты исследования и их обсуждение.

Сравнительное снижение общей мощности спектра у лиц с ННСТ, отражает ухудшение общего функционального состояния и снижение адаптационных резервов. В контроле, напротив, трехкратный рост индекса напряжения характеризовал адекватную реакцию на контаминацию СОЖ *H. pylori* на фоне сохраненных адаптационных возможностей. У лиц с ГМФ снижение показателей форсированного дыхания в сопряжении с выявленной у них дезадаптацией, может отражать снижение резерва кардиореспираторной системы. Частота атрофии СОЖ значительно преобладает с нарастанием клинических проявлений ННСТ, тогда как инфицированность *H. pylori* в обследуемых группах в целом сопоставима.

Выводы

1. Установленная взаимосвязь параметров ФВД и ВРС у лиц с ННСТ, может ухудшать трофическое обеспечение СОЖ через микроциркуляторно-гипоксические нарушения.

2. Учитывая отсутствие статистически значимой взаимосвязи инфекции *H. pylori* с атрофией СОЖ, причинным фактором риска формирования ранних дисрегенераторных процессов СОЖ, включая фовеолярную гиперплазию, у лиц молодого возраста может являться ассоциированная ННСТ.