

ДОДАТОК

**Тези
науково-практичної конференції
з міжнародною участю
"Інноваційні напрями в генетичній
та регенеративній медицині"**

**9-10 листопада 2017 р.
м. Київ, Україна**

SUPPLEMENT

Conference Abstracts

**"Innovative trends in genetic
and regenerative medicine"**

**November 9-10, 2017
Kyiv, Ukraine**

Прискорення репаративних процесів у виразкових дефектах стінки шлунка, що погано регенерують, шляхом локальної ендоскопічної аутоотрансплантації плазми збагаченої тромбоцитами

Петрушенко В. В., Гребенюк Д. І., Радьога Я. В.

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова, Вінниця, Україна

Метою дослідження було оцінити ефективність локальної аутоотрансплантації плазми збагаченої тромбоцитами у пацієнтів із хронічними виразками шлунку, що погано регенерують.

Матеріали та методи. В дослідження були включені 50 пацієнтів із середніми та великими хронічними виразками шлунку, що погано регенерують (відсутність позитивної динаміки від противиразкової терапії протягом 12 тижнів).

Пацієнти були розподілені на групу порівняння ($n = 27$, стандартна консервативна противиразкова терапія) та дослідну групу ($n = 23$, стандартна консервативна противиразкова терапія доповнена ендоскопічною аутоотрансплантацією плазми збагаченої тромбоцитами – Патент України на корисну модель № 104840). Розподіл пацієнтів за статтю та віком у групах був рівномірним.

Під час ініціального та усіх контрольних ендоскопічних досліджень (1, 7 та 14-та доба) проводили вимірювання площі виразок та поліпозиційну експрес-біопсію (5–7 ділянок) для виключення ознак малігнізації виразки шлунка (атипові клітини, дисплазія, метаплазія).

Результати. Як у дослідній групі, так і в групі порівняння прослідковувалася тенденція до зменшення числових показників площі виразкових дефектів з часом. Так, у групі порівняння на 7 добу відмічалася достовірне ($p < 0,01$) зменшення площі виразок із $288,7 \pm 121,7 \text{ мм}^2$ до $191,5 \pm 113,4 \text{ мм}^2$. На 14 добу цей показник складав $134,3 \pm 103,4 \text{ мм}^2$ і також достовірно відрізнявся від показників, отриманих під час ініціального ендоскопічного дослідження ($p < 0,01$). В той же час, хоча чисельно площа виразкових дефектів на 14 добу була меншою за аналогічний показник на 7 добу, проте дана різниця не була статистично значимою ($p > 0,05$).

Схожа тенденція прослідковувалася і в дослідній групі. Так, площа виразок на 14 добу ($37,0 \pm 52,9 \text{ мм}^2$) була значно меншою від площі на 1 ($292,5 \pm 129,3 \text{ мм}^2$) та 7 ($147,9 \pm$

99,9 мм²) добу. Проте, на відміну від групи порівняння достовірність була доведена для кожної пари показників ($p < 0,01$).

Крім оцінки динаміки репаративного процесу всередині кожної групи, ми також порівнювали розміри виразкових дефектів в обох групах на кожному терміні дослідження. Так, якщо на 1 добу дослідження жодних відмінностей ($p > 0,05$) між показниками площі виразок в обох групах не було, то на 7 добу нами було помічено більш швидке, хоча й недостовірно ($p > 0,05$) зменшення площі в дослідній групі. На 14 добу відмінності були ще більш вираженими, і на цей раз були достовірними ($p < 0,01$).

Повне загоєння виразок шлунку на стадії "червоного рубця" спостерігалось при ендоскопічному дослідженні лише на 14 добу. Всього у 19 пацієнтів нашого дослідження на 14 добу відбулася повна регенерація слизової оболонки шлунку. Щодо розподілу по групам, то в групі порівняння повне загоєння мало місце лише у 5 (18,5 %) випадках, у дослідній групі – у 14 (60,9 %) пацієнтів, причому різниця була достовірною ($p < 0,01$). Слід також зазначити, що абсолютно всі випадки повного загоєння виразкових дефектів припадали на частину пацієнтів із виразками середніх розмірів (1-2 см). Проте, ні в групі порівняння, ні в дослідній групі, жодна виразка великих розмірів (2–3 см) не загоїлася повністю.

Висновки. Однократна локальна ендоскопічна аутоотрансплантація плазми збагаченої тромбоцитами на фоні противиразкової терапії дозволяє достовірно прискорити процес епітелізації виразкових дефектів протягом 14 діб, зменшити площу виразкових дефектів великих розмірів та досягти 100 % загоєння виразкових дефектів середніх розмірів.