

ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ І ГЕПАТОЛОГІЯ

УДК 616.33 – 002.2 – 07: 579. 835. 12

ВЫЯВЛЕНИЕ ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ, СТРАДАЮЩИХ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

А.А. Авраменко, Г.Н. Короленко, Э.С. Немирова
Проблемная лаборатория по вопросам хеликобактериоза, Отделение функциональной диагностики Г.би. городской больницы №1, Городская биохимическая лаборатория, г. Николаев**.

Было комплексно обследовано 48 больных желчнокаменной болезнью. В 100 % случаев было подтверждено наличие на слизистой желудка НР - инфекции как в активной, так и в неактивной форме.

Ключевые слова: желчнокаменная болезнь, НР - инфекция.

Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) занимает ведущее место среди болезней органов пищеварения, уступая по распространённости атеросклерозу, поэтому и её называют «болезнью века» [3,7]. В развитых странах мира ЖКБ встречается у 13-20% населения. Летальность при традиционной холецистэктомии составляет 0,3 – 2,9 %, а у больных старше 60 лет она возрастает в 20-30 раз [3]. Хеликобактерная инфекция (НР) является одной из самых распространённых инфекций в мире. Так, по данным мультицентровых исследований в разных странах, до 60% общей популяции инфицировано НР начиная с детского возраста [1,2]. Надо учесть тот факт, что хеликобактерная инфекция обитает в активной форме только на слизистой желудка, активно влияя на кислотно-пептический фактор, что изменяет и ритм работы органов гепатобилиарной системы [1,2,4]. Учитывая наличие разных теорий образования камней в жёлчном пузыре, одним из важнейших вопросов является и изучение влияния хронического гастрита типа В на формирование данной патологии [8,10].

Целью работы было изучение частоты выявления хронического гастрита типа В у больных желчнокаменной болезнью.

Материал и методы исследования. Было комплексно обследовано 48 больных желчнокаменной болезнью, которое включало: УЗИ – диагностику состояния органов брюшной полости (УЗИ ОБП)[6]; проведение внутрижелудочной рН-метрии по методике Чернобрового В.Н. [11]; эндоскопическое обследование (эзофагогастродуоденоскопия) и проведение двойного тестирования на НР-инфекцию (уреазный тест и микроскопирование окрашенных по Гимза мазков – отпечатков) по разработанной нами методике, материал для которого брался из 4-х топографических зон желудка: из средней трети антрального отдела и средней трети тела желудка по большой и малой кривизне [9], а также проведение гистологических исследований слизистой желудка тех же зон по общепринятой методике [5]. Кроме того, проводился иммуноферментный анализ (ИФА) на наличие НР[1]. Последовательность обследования: сначала проводилось УЗИ ОБП, затем - рН-метрия, а после – ЭГДС с забором биопсийного материала для проведения тестирования на НР и гистологических исследований. Исследование проводилось утром, натощак, через 12-14 часов после последнего приёма пищи.

Результаты исследования и их обсуждение. При проведении УЗИ ОБП в 100 % случаев у больных была диагностирована желчнокаменная болезнь (количество камней колебалось от 1 до 7, размеры камней - от 3 до 16 мм).

При проведении рН-метрии у больных отсутствовали уровни кислотности, соответствующие гиперацидности выраженной и гиперацидности умеренной: нормаацидность, но только минимальная, была выявлена у 4-х (8,3%), гипоацидность умеренная – у 19-ти (39,6%), гипоацидность выраженная – у 24-х (50%), анацидность – у 1-го (2,1%) больного. При проведении ЭГДС было отмечено 7 случаев (14,6%) деструктивных изменений слизистой в луковице двенадцатиперстной кишки в виде эрозивных поражений, 9 случаев (18,8%) - в виде язвенных дефектов; в 12-ти случаях (25%) была выявлена рубцовая деформация луковицы двенадцатиперстной кишки разной степени выраженности; в 6-ти случаях (12,5%) были выявлены дефекты в виде препилорических, пилорических и пилоробульбарных язв; в 5-ти случаях (10,4%) были диагностированы медиогастральные язвы; у 29-ти пациентов (60,4%) при осмотре определялось наличие желчи в полости желудка. При проведении гистологических исследований слизистой и тестировании на НР-инфекцию как двойным тестированием (уреазный тест и микроскопирование окрашенных по Гимза мазков–отпечатков), так и

по ИФА, в 100% случаев было подтверждено наличие у больных хронического гастрита типа В. Данные по выявлению активных и неактивных форм НР по зонам желудка представлены в таблице 1.

Таблица 1

Выявляемость активных и неактивных форм хеликобактерной инфекции по топографическим зонам желудка

Топографические зоны желудка	Активные формы НР-инфекции	Неактивные формы НР-инфекции
1. Антральный отдел (большая кривизна, средняя треть) (n = 48)	23	21
2. Антральный отдел (малая кривизна, средняя треть) (n = 48)	45	3
3. Тело желудка (большая кривизна, средняя треть) (n = 48)	16	32
4. Тело желудка (малая кривизна, средняя треть) (n = 48)	47	1

Примечание. n – количество исследований.

Концентрация как активных, так и неактивных форм НР-инфекции колебалась от (+) до (++) (+). Полученные результаты можно трактовать с точки зрения стадийности развития хронического гастрита типа В и влияния желчи на формы НР-инфекции. Отсутствие в 4-х случаях обеих форм НР-инфекции связано с более поздними стадиями развития хронического гастрита типа В, когда НР-инфекция, ретроградно заселяя слизистую желудка, покидает антральный отдел и концентрируется на слизистой тела желудка [1,2]. Наличие большого количества неактивных форм НР на слизистой по большой кривизне, особенно в теле желудка, связано с негативным влиянием на бактерию желчи, которая концентрируется именно в этих зонах [1,2].

Заключение

При желчнокаменной болезни НР-инфекция встречается в 100% случаев.

Перспективы дальнейших разработок в данном направлении. Изучение влияния НР – инфекции на функцию жёлчного пузыря на уровне гормональной регуляции.

Литература

1. Авраменко А. А. Хеликобактериоз /А. А. Авраменко, А. И. Гоженко – Одесса, ЧП «ФОТОСИНТЕТИКА», 2004. – 324 с.
2. Авраменко А. А. Язвенная болезнь (очерки клинической патофизиологии) / А. А.Авраменко, А. И.Гоженко, В. С. Гойдык – Одесса, ООО «РА «АРТ-В», 2008. – 304 с.
3. Гаджиев Дж.Н. Озонотерапия в комплексном лечении острого калькулёзного холецистита / Дж.Н.Гаджиев, А.С. Амиров, Н.Дж. Гаджиев // Український Журнал Хірургії. – 2009. - № 1. – С.28 – 31.
4. Исаков В. А. Хеликобактериоз / В. А. Исаков, И. А. Домарадский – М.: Медпрактика-М, 2003. – 411 с.
5. Меркулов Г.А. Курс патологогистологической техники / Г.А. Меркулов. – издательство «Медицина» Ленинградское отделение, 1969. – 423 с.
6. Митьков В.В. Клиническое руководство по ультразвуковой диагностике / В.В.Митьков, М.В.Медведев. – М.: Видар, 1996. – Т. 1. – 335 с.
7. Одномоментна санація жовчних ходів при лапароскопічній холецистектомії /М.О. Дудченко, Д.Г. Дем'янюк, В.В. Котлубай [та інш.] // Харківська Хірургічна Школа. – 2009. - № 3 (34). – С.25-28.
8. Палій І.Г. Біліарний сладж: можливості діагностики та лікування / І.Г. Палій, С.В. Заїка //Сучасна гастроентерологія. – 2009. - № 6 (50). – С.90-95.
9. Патент на корисну модель 17723 Україна, UA МПК А61В1/00 Спосіб діагностики хронічного гастриту типу В, а також виразкової хвороби та раку шлунка, асоційованих з гелікобактерною інфекцією / А.О. Авраменко. - № u 200603422; Заявл. 29.03.06; Опубл. 16.10.06, Бюл. № 10. – 4 с.
10. Циммерман Я.С. Синдром холестаза: современные представления / Я.С. Циммерман // Клиническая медицина. – 2009. - № 9. – С. 8 – 14.
11. Чернобровый В.Н. Клиническое применение индикатора кислотности желудка (методические рекомендации)/ В.Н. Чернобровый - Винница, 1991. – С.3-12.

Реферат

ВИЯВЛЕННЯ ГЕЛІКОБАКТЕРНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ХВОРИХ, ЯКІ СТРАЖДАЮТЬ НА ЖОВЧНОКАМ'ЯНУ ХВОРОБУ

Авраменко А.О., Короленко Р.М., Немировська Е.С.

Було комплексно обстежено 48 хворих на жовчнокам'яну хворобу. У 100% випадків було підтверджено наявність на слизовій шлунку НР-інфекції як у активній, так і у неактивній формі.

Ключові слова: жовчнокам'яна хвороба, НР-інфекція.

THE REVEAL OF HELICOBACTER INFECTION IN PATIENTS WHO SUFFERING FROM CHOLELITHIC DISEASE

Avramenko A.A., Korolenko R.N., Nemirovskaja E.S.

48 patients suffering from cholelithic disease underwent an all-round examination. HP-infection has been localised on the mucous of stomach in active form and in inactive form in 100 percents.

Key words: cholelithic disease, HP – infection.

Стаття надійшла 19.04.10