

УДК 616-035.1:616.33-002

Е. П. Маслова, В. Т. Полищук*, Д. В. Маслов**, А. А. Калмыков

НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ, АССОЦИИРОВАННЫХ К ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИИ

Харьковский национальный медицинский университет (г. Харьков)

*Военно-медицинский клинический центр северного региона ГВМУ МОУ (г. Харьков)

**Научно-исследовательский институт гигиены труда и профессиональных заболеваний
Харьковского национального медицинского университета (г. Харьков)

Данная работа выполнена в рамках научной темы «Диагностические и терапевтические аспекты гемодинамических нарушений при хроническом обструктивном заболевании легких профессионального генеза» (государственный регистрационный номер 0110U001813). Данная статья - результат собственной научной деятельности сотрудников кафедры совместно с работниками клинической базы кафедры.

Вступление. Одной из актуальных проблем охраны здоровья населения Украины является проблема роста числа заболеваний органов пищеварения. В общем по Украине, в том числе и в Харьковской области, наблюдается увеличение количества больных хроническим антральным гастритом (ХАГ) и язвенной болезнью (ЯБ). Удельный вес ХАГ и ЯБ составляет 72,7 % от общего числа заболеваний органов пищеварения [3].

В последнее десятилетие внимание ученых привлекает ротавирусная инфекция. В общей структуре заболеваний кишечных инфекций (КИ), в различных странах мира, по данным разных авторов, ротавирусная инфекция составляет от 35 % до 75 % у больных КИ и имеет тенденцию к росту [8, 7].

Авторы указывают, что у 60-70 % случаев ротавирусная инфекция встречается как инфекционная микстпатология желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), чаще всего обусловленная сочетанием ротавирусов с условно-патогенными бактериями [5].

В настоящее время за бактериями *H. pylori* (НР) укрепилась характеристика медленной «терапевтической» инфекции, поражающей органы-мишени такие как желудок, двенадцатиперстная кишка. Сегодня накоплено большое количество обоснований, свидетельствующих о том, что эта инфекция обладает не только местными, но и системными эффектами. Результаты исследований дают основание предполагать возможность патогенетической или опосредованной роли НР в развитии и течении заболеваний, не относящихся к пищеварению. НР может присутствовать в камнях, находящихся на эмали зубов и в десневых карманах. Это присутствие может быть периодическим и коррелировать с гастроэзофагальным рефлюксом. Бактерии провоцируют неприятный запах изо рта из-за увеличения содержания диметилсульфида и сероводорода в выдыхаемом воздухе.

Усовершенствование стоматологических материалов и технологии лечения пациентов требует изучения закономерностей их изменений, в частности, при лечении пациентов с кариозными дефектами зубов [2].

При язвенной болезни желудка (ЯБЖ) и луковицы двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК), ассоциированных с бактерией НР, применяют антихеликобактерную терапию с включением антибактериальных препаратов из группы полусинтетических пенициллинов, макролидов и нитромидазолов [1, 9]. Нитромидазолы эффективны в отношении многих микроорганизмов. Являясь ДНК-тропными, они оказывают избирательный бактерицидный эффект. Эти препараты нарушают репликацию ДНК и синтез белка в микробной клетке, ингибируют тканевое дыхание. Мишенью в микробной клетке является ДНК, РНК и клеточные белки. Метронидазол проявляет ингибирующее действие на НР. Препарат не меняет активности при любом pH желудка. В схеме резерва – квадротерапии, метронидазол рекомендован как один из четырех компонентов [4, 6].

Мало внимания уделяется изучению распространения *H. pylori* среди военнослужащих. Во время службы в рядах Украинской армии военнослужащие попадают в иную среду обитания, необычные социальные взаимоотношения. Служба связана с частыми командировками, учениями в полевых условиях, военнослужащие испытывают физическое перенапряжение. Эти факторы снижают иммунитет. Военнослужащие длительное время пользуются общей столовой посудой, что является фактором распространения НР среди здоровых лиц.

Целью данного исследования явилось изучить особенности течения ХАГ и ЯБДПК у военнослужащих срочной службы и офицеров, изучить наличие НР в полости рта этих больных, а также патогенетическое лечение этих групп больных.

Объект и методы исследования. В работе приведены данные, полученные в результате наблюдения больных хроническим антральным гастритом и язвенной болезнью луковицы двенадцатиперстной кишки в период обострения. Исследования проводились в гастроэнтерологическом отделении военно-медицинского клинического центра северного региона Главного ВМУ МОУ.

Всего обследовано 30 пациентов. Офицеров обследовано – 15, солдат срочной службы – 15 че-

людей. Средний возраст составил $32,2 \pm 0,5$ года. Длительность заболевания от 6 месяцев до 5 лет. Общее количество больных ХАГ составило 20 человек (66,6 %). Из них офицеров было 15 человек, что составило 75 %, военнослужащих срочной службы — 5 человек, что составило 25 %. Больных с ЯБДПК было 10 человек: офицеров — 7 человек, что составило 70 %, солдат срочной службы — 3 человека, что составило 30 % от общего количества больных ЯБДПК.

Диагноз подтверждался рентгенологически. Всем больным проводилась фиброгастроуденоскопия (ФГДС) в динамике лечения. Эндоскопическое исследование проводилось эндоскопом «Olympus-P₃₀». Это позволило визуально оценить как состояние слизистой оболочки, так и морфологические и функциональные нарушения желудка и луковицы двенадцатиперстной кишки. У части больных проводилось гистологическое исследование биоптатов. У больных брали 2-3 биоптата из антрального и фундального отделов желудка и луковицы ДПК. Биоптаты помещались в 10 % раствор формалина. Для выявления микроорганизмов срезы окрашивали по методу Романовского-Гимзы. Всем больным проводилось исследование НР в полости рта. Утром — натощак, больные не проводили гигиену полости рта. Зондом из десневого кармана бралось содержимое и помещалось в стерильную пробирку с 0,5 мл физиологического раствора. В бактериологической лаборатории наличие НР определялось в полимеразной цепной реакции (ПЦР). В основе реакции лежит использование специфичных праймеров. Эта реакция позволяет размножить ДНК НР. Затем методом электрофореза выделяют НР. У 90 % обследуемых больных в полости рта выявлена *H. pylori*. Кислотообразующая функция желудка определялась путем изучения уропепсина в моче.

В результате оценки кислотообразующей функции установлено: гиперацидность выражена у 10 пациентов, что составило 33,3 %; гиперацидность умеренная у 5 пациентов, что составило 16,7 %; нормальная кислотность у 6 пациентов, что составило 20 %; гипоацидная кислотность у 9 пациентов, что составило 30 %. Таким образом, повышенная кислотность отмечалась у 50 % пациентов.

Обследование на наличие НР у части больных выявило положительный результат у 52 % обследованных. У 19 пациентов выявлена в биоптатах, взятых при ФГДС.

Из анамнеза установлено: у 13 военнослужащих срочной службы, что составило 86,6 %, первые симптомы заболевания появились через 4–6 месяцев службы, 2 пациента имели ХГ до призыва в ряды Украинской армии. Сезонность заболевания отмечалась у 90 % больных. У 100 % больных выражен астеновегетативный синдром.

Ведущим симптомом являлся болевой синдром: ночные боли у 25 % больных; боль в надчревной области — у 9 %; боль в правом подреберье у 2 % больных; у 6 % пациентов болевой синдром

был мало выражен или отсутствовал. Изжога отмечалась у 10 %. Раздражительность — у 95 % обследованных лиц. Нарушение сна — у 17 %, снижение работоспособности — у 73 % больных. Неприятный запах изо рта у 27 пациентов, что составило 90 % от общего количества больных. У 10 пациентов язвенный дефект слизистой двенадцатиперстной кишки подтвержден эндоскопически. У 6 пациентов (60%) дефект слизистой составил менее 5 мм. В 4 случаях (40%) — дефект слизистой был более 5 мм в диаметре. У 20 пациентов был эндоскопически подтвержден хронический гастрит.

Результаты исследований и их обсуждение. Все пациенты разделены на две группы. Первая (основная) группа составила 15 пациентов. Всем больным назначалась схема лечения, в которую входили: де-нол по 249 мг два раза в сутки после еды курсом 7 дней; кларитромицин по 500 мг два раза в сутки после еды — 7 дней; рабепразол по 20 мг два раза в сутки за один час до еды — 7 дней; после гигиены полости рта все больные втирали гель-пасту метрогил дента в области десен 2 раза в сутки — 7 дней. Вторая группа (контрольная) — 15 человек. Всем больным назначена «тройная терапия» — де-нол по 240 мг два раза в сутки после еды — 7 дней; кларитромицин по 500 мг два раза в сутки после еды — 7 дней; рабепразол по 20 мг два раза в сутки за один час до еды — 7 дней.

Эффект эрадикации НР оценивался после повторной эндоскопии и повторной реакции ПЦР. К концу первой недели у 11 пациентов основной группы (73,3 %) уменьшились субъективные жалобы. За этот же период у пациентов контрольной группы самочувствие улучшилось у 16 % пациентов. Неприятный запах изо рта исчез у 100 % больных, использовавших зубную пасту метрогил дента. Через 10 суток при контрольной ФГДС у 55 % пациентов основной группы наблюдалось рубцевание язвенного дефекта, улучшение самочувствия отмечалось у 80 % пациентов. За этот же период в контрольной группе рубцевание язвенного дефекта отмечалось у 25 % пациентов. Через 14 суток у 85 % больных основной группы уменьшились субъективные жалобы. При контрольной эндоскопии рубцевание язвенного дефекта отмечалось у 76 % пациентов. За этот же период у пациентов контрольной группы рубцевание язвенного дефекта отмечалось лишь у 37 % больных, а улучшение самочувствия у 50 % пациентов. При контрольной ФГДС на 14 сутки у 2 пациентов основной группы (13,3 %) — величина язвенного дефекта не уменьшилась. У пациентов контрольной группы величина язвенного дефекта не уменьшилась у 5 пациентов, что составило 33,3 % больных.

На 18 сутки лечения у 100 % лиц основной группы, получавших курс лечения, в состав которого входил де-нол и метрогил дента, отмечалось рубцевание язвенного дефекта, а у пациентов группы сравнения рубцевание язвенного дефекта отмечалось у 76 % больных.

Выводы.

1. Использование гель-пасты метрогил дента в схеме лечения больных ХАГ и ЯБДПК способствовало исчезновению хеликобактерной инфекции полости рта.

2. Препарат способствует улучшению цитопротекторных свойств слизистой оболочки полости рта.

3. Включение в общую схему лечения больных пасты метрогил дента способствовало сокращению сроков лечения в стационаре, что дает существенный экономический эффект.

4. Для эрадикации НР использование пасты метрогил дента рекомендовано не только в активную фазу болезни, но и с профилактической целью.

Перспективой дальнейших исследований является оценка эффективности предложенной терапии в аспекте противорецидивного лечения хронического антрального гастрита и язвенной болезни двенадцатиперстной кишки.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бардахчян Е. А. Современные аспекты лечения хеликобактериоза / Е. А. Бардахчян, Н. А. Камнева, Н. Г. Харламова // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. — 2003. — № 2. — С. 22–28.
2. Бирбикова М. М. Клініко-технологічні передумови поліпшення краєвої фіксації пломби та якості відновлюючого лікування пацієнтів з каріозними ураженнями різних класів / М. М. Бирбикова // Медицина : научно-практичний журнал. — 2009. — № 4. — 2009. — С. 13–18.
3. Голубчиков М. В. Статистичний огляд захворюваності населення України на хвороби органів травлення / М. В. Голубчиков // Сучасна гастроентерологія і гепатологія. — 2005. — № 1. — С. 17–20.
4. Карина Н. В. Эффективность различных схем антихеликобактерной терапии при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки / Н. В. Карина, Н. И. Бодруг, И. В. Бутаров // Тер. Архив. — 2004. — № 2. — С. 18–22.
5. Куприянов Н. П. Ротавирусная инфекция у детей раннего возраста / Н. П. Куприянов // Материалы второго конгресса педиатров – инфекционистов России «Актуальные вопросы инфекционной патологии у детей». — Москва, 2005. — С. 101.
6. Передерий В. Г. Язвенная болезнь: прошлое, настоящее и будущее / В. Г. Передерий, С. М. Ткач, С. В. Скопиченко. — К., 2007. — С. 139–149.
7. Тихомирова О. В. Ротавирусная инфекция у детей / О. В. Тихомирова, Н. В. Сергеева, О. А. Аксенов // Российский вестник перинатологии и педиатрии. — 2004. — № 5. — С. 51–56.
8. Cheny A. C. Infections diarrhea in developed and developing countries / A. C. Cheny, Y. R. Mc Donald, N. M. Thielman // J. of Clinical Gastroenterology. — 2005. — № 9. — P. 757–773.
9. Malfertheiner P. Принципы лечения хеликобактерной инфекции. Резюме 3-го Маастрихтского консенсуса 2005 года / P. Malfertheiner, F. Megraud, C. O'Morain // Сучасна гастроентерологія. — 2005. — № 5. — С. 87–90.

УДК 616-035.1:616.33-002**НОВЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ, АССОЦИИРОВАННЫХ С ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ**

Маслова Е. П., Полищук В. Т., Маслов Д. В., Калмыков Резюме. Представлены литературные данные и собственные наблюдения. Обследовано 30 военнослужащих, проходящих лечение в гастроэнтерологическом отделении в активную фазу заболевания. Оценивались жалобы, анамнестические данные и результаты обследования. Проведены различные схемы лечения хронического антрального гастрита и язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. Использование гель-пасты метрогил дента способствовало эрадикации *Helicobacter pylori* в полости рта.

Ключевые слова: хронический гастрит, язвенная болезнь луковицы двенадцатиперстной кишки, инфекция *Helicobacter pylori*, эрадикация, метрогил дента.

УДК 616-035.1:616.33-002**НОВІ ПІДХОДИ ДО ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ, АСОЦІЙОВАНИХ ДО ХЕЛІКОБАКТЕРНОЇ ІНФЕКЦІЇ**

Маслова Е. П., Поліщук В. Т., Маслов Д. В., Калмыков О. О.

Резюме. Наведені літературні дані та особисті спостереження. Досліджено 30 військовослужбовців, які знаходились на лікуванні в гастроентерологічному відділенні військового шпиталю. Оцінювались скарги, анамнестичні дані та результати обстеження. Проведені різні схеми лікування хворих на хронічний антральний гастрит та виразкову хворобу цибулини дванадцятипалої кишки. Застосування пасты метрогил дента привело до ерадикації хелікобактерної інфекції в порожнині рота.

Ключові слова: хронічний гастрит, виразкова хвороба цибулини дванадцятипалої кишки, інфекція, *Helicobacter pylori*, ерадикація, метрогил дента.

UDC 616-035.1:616.33-002**NOWEL APPROACHES to TREATMENT of DISEASES, ASSOCIATED with HELICOBACTER INFECTION**

Maslova E. P., Polishouk V. T., Maslov D. V., Kalmykov O. O.

Summary. Literature overview and own experimental data are presented in the article. 30 persons from military personnel who passed a treatment in gastroenterological department in active phase of a disease were examined. Complaints, anamnesis data and results of investigation were estimated. Different treatment schemes for chronic antral gastritis and duodenal ulcer were conducted. Use of gel-paste Metrogil Denta promoted an eradication *Helicobacter pylori* in oral cavity.

Key words: chronic gastritis, duodenal cap ulcer, *Helicobacter pylori*, eradication, Metrogil Denta.

Стаття надійшла 19.10.2010 р.