

ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ШЛУНКА ТА ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ, АСОЦІЙОВАНОЇ З ГЕЛІКО-БАКТЕРНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ, УСКЛАДНЕНОЇ ПЕРФОРАЦІЄЮ ТА КРОВОТЕЧЕЮ

Фатула Ю.М., Шеремет П.Ф., Курах І.І.

Ужгородський державний університет, Ужгородська центральна міська клінічна лікарня

Перфорація та шлунково-кишкова кровотеча залишаються одними з найскладніших і найнебезпечніших ускладнень виразкової хвороби шлунка та 12-палої кишки. Екстренні операції при даній патології не завжди носять радикальний характер, що призводить у подальшому до рецидивів виразки та її ускладнень і потребує продовження противиразкового, а іноді і повторного хірургічного лікування [1].

В останній час велику роль у виникненні неускладненої виразкової хвороби та її рецидивів нарівні з гіперсекрецією соляної кислоти відводять інфекції *Helicobacter pylori* (HP) [2,3]. Питання взаємозв'язку HP з виразковими ускладненнями потребує подальшого вивчення. Результатами досліджень було доказано, що рецидиви пептичної виразки, а також її ускладнень, зокрема кровотечі, виникають значно рідше у осіб, яким успішно проведено лікування гелікобактеріозу. Так, якщо інфікованість HP після лікування зберігається, то рецидиви протягом 1-2 років виникають у 60-80% пацієнтів, а при успішній ерадикації їх частота знижується до 2-3% на рік [4]. Також, за даними зарубіжних авторів, рецидив повторної кровотечі при успішній ерадикації HP практично не настає у найближчі два роки [5].

Тому питання діагностики та лікування HP-інфекції при перфоративних та гострокровоточивих виразках має практичне значення для хірургів як в плані профілактики виразкових ускладнень, так і в аспекті покращення віддалених результатів екстрених хірургічних втручань.

Метою дослідження було вивчення гелікобактерного статусу у хворих з виразковою хворобою шлунка та 12-палої кишки, ускладненою перфорацією та кровотечею, з подальшим призначенням інфікованим HP пацієнтам ерадикаційної терапії.

Обстежено 32 хворих віком від 20 до 76 років (середній вік - 42,8 року). Переважну більшість пацієнтів (23 чоловіка, або 71,9%) склали люди молодого віку (від 20 до 49 років). Чоловіків було 27 (84,4%), жінок - 5 (15,6%). 21 хворий (65,6%) - з перфоративною пілородуоденальною виразкою; 11 (34,4%) - з шлунково-кишковою кровотечею вираз-

кового генезу (з них у 5 - виразка шлунка, у 6 - виразка 12-палої кишки).

У 20 хворих (62,5%) ускладнення виразки змусило їх вперше звернутися за медичною допомогою; раніше вони ніде не обстежувалися і не лікувалися; з них 6 раніше не мали ніяких скарг, 13 мали шлунковий анамнез від 1 до 3 років, один - 10 років. Дев'ять хворих (28,1%) страждали виразковою хворобою різної тривалості: від 1 до 5 років - 4; від 5 до 10 років - 2; більше 10 років - 3; в середньому 9,9 року. Троє хворих (9,4%) мали хронічний гастрит тривалістю від 1 до 6 років. У 23 випадках (71,9%), крім перфорації або кровотечі, спостерігалися й інші ускладнення виразкової хвороби: у 20 хворих були кальозні виразки, у 8 - пенетруючі, у 4-х явищами стенозу, у 7 - „дзеркальні" виразки пілородуоденального комплексу.

З 21 хворого з виразковою хворобою, ускладненою перфорацією, 17 пацієнтів обстежені на гелікобактеріоз інтраопераційно за нашою методикою під час екстреного хірургічного втручання з приводу перфорації (рац. пропозиція № 354 від 8.12.1998 р.); 4 пацієнти з перфорацією в анамнезі - інтраопераційно під час планового оперативного втручання (2 чол.) або ендоскопічно під час обстеження (2 чол.). З 11 хворих з виразковою хворобою, ускладненою кровотечею, 7 пацієнтів обстежені інтраопераційно під час екстреного або відстроченого оперативного втручання з приводу кровотечі, а 4 при поступленні під час термінової фіброгастроскопії.

Для діагностики HP-статусу були використані три методи: швидкий уреазний тест (Де-Нол тест, фірми „Яманучи Юроп Б.В."); цитологічне дослідження мазків-відбитків та гістологічне дослідження операційних препаратів.

Усі хворі були обстежені за допомогою Де-Нол тесту, для чого інтраопераційно (26 пацієнтів) або ендоскопічно (6 пацієнтів) бралася біопсія з препілоричного або антрального відділу шлунка, відповідно, та якісно визначався HP-статус. Паралельно застосовувалися один або два морфологічні методи (цитологічний та гістологічний).

Цитологічним методом досліджено 17 хворих, у яких виготовлені мазки-відбитки гастробіоптатів слизової оболонки антрального або препілоричного відділу шлунка, отримані ендоскопічно (6 пацієнтів) або інтраопераційно (11 пацієнтів) за нашою методикою (рац. пропозиція № 6 від 25.12.1998 р.). Мазки фіксувалися у 96°-ному спирті та забарвлювалися за методикою Романовського-Гімзи, після чого досліджувалися під мікроскопом при збільшенні 630-900 під імерсією.

Гістологічним методом (забарвлення за Романовським-Гімзою) досліджені операційні препарати 24 хворих: 17 препаратів перфоративних пілородуоденальних виразок, 5 препаратів кровоточивих виразок (4 шлункові та 1 дуоденальна); 2 препарати слизової оболонки антрального відділу шлунка хворих, оперованих з приводу стенозуючих дуоденальних виразок, з перфорацією в анамнезі.

Отримані результати наведені у таблиці 1.

Таблиця 1

Рівень інфікованості НР в залежності від методу обстеження

Методи обстеження	Кількість хворих (n= 32 чол.)	НР+	НР-	Рівень інфікованості НР
1. Швидкий уреазний тест	32 (100%)	28	4	87,5%
2. Цитологічний метод	17 (53%)	14	3	82,4%
3. Гістологічний метод	24 (75%)	11	13	34,4%

З вище наведених даних випливає, що інфікованість НР при виразковій хворобі, ускладненій перфорацією чи кровотечею, становить 87,5% при обстеженні Де-Нол тестом та 82,4% при обстеженні морфологічним цитологічним методом. В препаратах перфоративних та гострокровоточивих виразок при їх гістологічному дослідженні гелікобактери визначаються в третині випадків (34,4%).

Серед обстежених хворих 30 чоловік (93,8%) були прооперовані:

радикальні операції (резекції шлунка або ваготомії з дренажними операціями та втручанням на виразці) виконані 14 пацієнтам; умовно радикальні операції (висічення перфоративної пілородуоденальної виразки з пілоро- або дуоденопластиком) - 15; одному хворому виконана паліативна операція (зашивання перфоративної виразки). Серед оперованих хворих 27 чоловік інфіковані НР; з них у 12 випадках виконані радикальні і в 15 - нерадикальні (умовно радикальні та паліативні) операції.

На нашу думку, саме у хворих, яким виконані нерадикальні операції, можна значно покращити віддалені результати оперативного лікування при правильному застосуванні сучасних досягнень фармакотерапії виразкової хвороби, а саме, при проведенні антигелікобактерної та антисекреторної терапії.

Усім хворим, інфікованим НР, при нерадикальних операціях, призначаємо курс антигелікобактерних та антисекреторних препаратів відповідно до рекомендації Всесвітньої асоціації

гастроентерологів та Російської гастроентерологічної асоціації [2, 3], відразу після виписки з стаціонару. У хворих з виразковими кровотечами, яким не проводилося оперативне лікування, таку терапію необхідно починати в стаціонарі (за декілька днів до виписки), оскільки це дає можливість простежити за дією препаратів, звернувши увагу на їх переносимість, алергічні реакції тощо.

Дослідження по діагностиці НР-інфекції при перфоративних та гострокровоточивих виразках, а також по вивченню віддалених результатів лікування триває.

Висновки. 1) Гелікобактерна інфекція відіграє важливу роль при ускладненнях виразкової хвороби, таких як перфорація та кровотеча; 2) Для підвищення якості ургентної допомоги рекомендується використовувати інтраопераційну діагностику НР-інфекції при екстрених хірургічних втручаннях з приводу перфоративних та гострокровоточивих гастроуденальних виразок; 3) Використання швидкого уреазного тесту паралельно з морфологічним цитологічним дослідженням мазків-відбитків є найбільш оптимальним методом діагностики НР-інфекції у хворих з виразковою хворобою, ускладненою перфорацією та кровотечею, як у інформативному, так і в організаційному відношеннях; 4) Для покращення віддалених результатів екстрених хірургічних втручань з приводу перфоративних та гострокровоточивих виразок рекомендуємо хворим, інфікованим НР, яким виконані паліативні або умовно радикальні операції призначати антисекреторно-антигелікобактерну терапію відразу після виписки з стаціонару.

ЛІТЕРАТУРА

1. Мамчич В.И., Гвоздяк Н.Н., Параций З.З. и др. Повторные операции после зашивания перфоративной гастродуоде-

- нальной язвы //Клін. хірургія. -1994. -№ 8. -С. 12-15.
2. Рекомендации по диагностике Helicobacter pylori у больных язвенной болезнью и методам их лечения /Российская гастроэнтерологическая ассоциация. Российская группа по изучению Helicobacter pylori //Рос. журн. гастроэнтер., гепатол., колопроктол. -1998. -№ 1. -С.105-107.
 3. European Helicobacter Pylori Study Group Current European concepts on the management of Helicobacter pylori infection. The Maastricht consensus report 12-13 September 1996 //EHPSG, Secretariat edition. -1996. -P.2.
 4. Van der Hulst R.W.M., Keller J.J., Rauws E.A.J., Tytgat G.N.J. Treatment of infection with Helicobacter pylori //Ned. Igdschr. Geneesk. -1996. -Vol. 140, № 18. -P.769-771.
 5. Laine L.A. Helicobacter pylori and complicated ulcer disease //Am. J. Med. -1996. -Vol. 100, № 5A. -P.52-57.

РЕЗЮМЕ

Диагностика и лечение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, ассоциированной с гелико-бактерной инфекцией, осложненной перфорацией и кровотечением

Фатула Ю.М., Шеремет П.Ф., Курах И.И.

32 больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, ассоциированной с геликобактерной инфекцией, осложненной перфорацией и кровотечением, были обследованы тремя методами: быстрый уреазный тест, цитологическое обследование мазков-отпечатков и гистологическое исследование операционных препаратов. Инфицированность HP составила соответственно: 87,5%, 82,4%, 34,4%. Прооперировано 30 пациентов (27 HP положительных). 15 пациентам выполнены нерадикальные операции.

SUMMARY

Diagnosis and treatment of peptic ulcer disease, associated with Helicobacter pylori infection and complicated by perforation and bleeding

Fatula Ju.M., Sheremet P.P., Kurach I.I.

32 patients with gastric and duodenal peptic ulcer complicated by perforation and bleeding on Helicobacter pylori presence were investigated by three methods: rapid urease test, smears-imprints cytologic analyse and operative preparations histologic examination. HP presence rate made up accordingly 87,5%, 82,4% and 34,4%. 30 patients (27 HP positive) were operated. HP eradication and antisecretory therapy prescribed for 15 patients whom nonradical operations were performed.