

ГАЛИЦЬКИЙ ЛІКАРСЬКИЙ ВІСНИК

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ



2.2004

Клименко А.О., Макаrchук О.М.

Роль мікроелементів та динаміка показників активності деяких ферментів печінки при гестаційній анемії

Крыкунов О.А., Ісаєнко В.В., Різк Г.І., Вітовський Р.М., Русак А.О., Чернякова Л.С., Матюшко Л.Г.

Метод оригінальної імплантації штучного клапана серця при хірургічному лікуванні інфекційного ендокардиту

Левецька С.А.

Оптимізація лікування дітей з аденоїдними вегетациями II-III ступеня

Литвинець Є.А.

Застосування Дальфаза СР та фітозбору "Проста-тофітонорм" у комплексному лікуванні хворих на хронічний простатит

Міцода Р.М.

Пологи у жінок, які перехворіли на вірусний гепатит А до настання вагітності

Нагірний Я.П.

Характер змін показників імунітету у хворих з травматичними переломами нижньої щелепи

Ніколаєвський В.В.

Первинна та набута медикаментозна стійкість збудника туберкульозу в Одеській області України за даними молекулярної діагностики

Новак В.Л., Дзисів М.П., Кондрацький Б.О., Білинський Б.Т., Новак О.П., Дзись Р.П., Вовк І.В., Дорошенко Л.Г., Карпович Є.П.

Вплив внутрішньовенних інфузій нового вітчизняного препарату реосорбілакт на гематологічні показники онкологічних хворих

Парасюк Г.З., Рожко М.М., Рижик В.М.

Вивчення стану кісткової тканини за допомогою комп'ютерної томографії при лікуванні хворих з дефектами зубних рядів

Пікас О.Б.

Роль помірних доз радіації у виникненні та розвитку бронхолегеневих захворювань

Пішак В.П., Розовий Ю.Є., Бойчук Т.М., Степанчук В.В.

Патофізіологічний аналіз кореляційних зв'язків між показниками функції нирок в олігуричну стадію сулемової нефропатії

Пришляк О.Я.

Ультрасонографічна та доплерографічна характеристика нирок при тяжкому перебігу лептоспірозу

Пюрик В.П., Пантус А.В., Сорока О.Б.

Використання світла лампи Біоптрон в місцевій терапії операційних ран слизової оболонки порожнини рота

Сандурська Я.В.

Деякі особливості патогенезу різних варіантів ревматоїдного артрити

Сірчак Є.С., Варга Л.Л., Москаль О.М., Русин В.І., Архій Е.Й.

Гелікобактерна інфікованість хворих на цироз печінки

- 48 - **Klymenko A.O., Makarchuk O.M.**

The Role of Trace Minerals and Some Liver Enzymes in Anemia of Pregnancy

- 51 - **Krykunov O.A., Isaenko V.V., Rizk G.E., Vitovsky R.M., Rusak A.O., Chernjakova L.S., Matjushko L.G.**

The Method of Original Implantation of Artificial Heart Valve During Surgical Treatment of Infective Endocarditis

- 54 - **Levytska S.A.**

The Improvement of Treatment of Children with Adenoids of II-III Degree

- 57 - **Lytvynets Ye.A.**

The Use of Dalfaz CP and Phytospecies of "Prostatofitonorm" in the Complex Treatment of Patients with the Chronic Prostatitis

- 59 - **Mitsoda P.M.**

Labor in Women who Had Acute Viral Hepatitis A Before Gestation

- 62 - **Nagirniy Ya. P.**

Character of Immunodefence Parameters' Changes in Patients with Traumatic Fractures of the Mandible

- 64 - **Nikolayevsky V.V.**

Primary and Acquired Mycobacterium Tuberculosis Drug Resistance Rates in Odessa Oblast Based on Molecular Diagnosis Data

- 67 - **Novak V.L., Dzisiv M.P., Kondratsky B.O., Bilynsky B.T., Novak O.P., Dzis R.P., Vovk I.V., Doroshenko L.G., Karpovich E.P.**

Influence of Intravenous Infusions of a New Domestic Preparation Reosorbilakt on the Haematological Parameters of Oncological Patients

- 70 - **Parasiuk G.Z., Rozhko M.M., Ruzhuk V.M.**

Study of the Bone Tissue State by Means of Computer Tomography During Treatment of Patients with Dentition Defects

- 74 - **Pikas O.B.**

The Role of Moderate Radiation Doses in the Appearance and Development of Bronchopulmonary Diseases

- 77 - **Pishak V.P., Rohovyuy Yu.Ye., Boychuk T.M., Stepanchuk V.V.**

Pathophysiology Analysis of Correlative Connections Among the Tests of the Renal Function in Oliguric Stage of Sublimate Nephropathy

- 80 - **Pryshlyak O.Y.**

The Ultrasonographical and Doppler Characteristics of the Kidneys in the Severe Course of Leptospirosis

- 81 - **Piuryk V.P., Pantus A.V., Soroka O.B.**

The Use of Bioptron Lamp Light in the Local Therapy of Wounds of the Oral Cavity Mucous Membrane

- 84 - **Sandurska Ya.V.**

Some Features of Pathogenesis of Various Types of Chronic Infectious Arthritis

- 87 - **Sirchak E.S., Varga L.L., Moskal O.M., Rusin V.I., Arkhiy E.J.**

The Helicobacter Infection in Patients with Liver Cirrhosis

Висновки

1. Активация процесів ПОЛ та зниження активності АОС при РА є характерною ознакою хвороби, а їх вираженість залежить від варіанту недуги.
2. Підвищений рівень ІЛ-17 є предиктором ерозивно-деструктивних змін при РА.

Перспективи подальших досліджень. Перспективи подальшого вивчення даної проблеми полягають у вивченні корелятивних зв'язків між рівнем продукції про- та анти запальних цитокінів і станом перекисного окислення ліпідів, розробці ефективних терапевтичних схем щодо корекції таких порушень.

Література

1. Гаврилов В.Б., Гаврилова А.Р., Н.Ф.Хмара. Измерение диеновых конъюгатов в плазме крови по УФ-поглощению гептановых и изопропанольных экстрактов // Лаб.дело.-1988.-№2.-С.60-63.

2. Коваленко В.Н., Шуба Н.М., Шолохова Л.Б., Бортевич О.П. Ревматоидный артрит. Диагностика и лечение.-К.:Морион,2001.-272 с.

3. Мазуров В.И., Лиля А.М. Клиническая ревматология. Руководство для практических врачей.-СПб:Фолиант,2002.-288 с.

4. Темирбулатов Т.Л., Селезнев С.А. Метод повышения интенсивности свободнорадикального окисления липидосодержащих компонентов крови и его диагностическое значение // Лаб.дело.-1988.-№4.-С.209-211.

Sandurska Ya.V.

Some Features of Pathogenesis of Various Types of Chronic Infectious Arthritis

Summary. In the article it is shown some aspects of the pathogenesis of rheumatoid arthritis, namely change in the antioxidant systems, the peroxide oxidation of lipids and the system of cytokine cascade with the different versions of disease.

Key words: *rheumatoid arthritis, the peroxide oxidation of lipids, antioxidant protection, cytokines.*

Надійшла 24.05.2004 року.

УДК 616.36 – 004 : 579.84

Сірчак Є.С., Варга Л.Л., Москаль О.М., Русин В.І., Архій Е.Й.

Гелікобактерна інфікованість хворих на цироз печінки

Кафедра пропедевтики внутрішніх хвороб та госпітальної хірургії (зав. каф. – проф. Е.Й.Архій)
Ужгородського національного університету

Резюме. В роботі представлені результати обстеження 32 пацієнтів на цироз печінки для виявлення частоти інфікованості *H. pylori*. В 1-й групі 16 хворих, проведений оперативний метод лікування – ендосудкулярна емболізація селезінкової або шлункової артерії, в 2-й групі 16 хворих, проведено консервативне лікування. Встановлено, що інфікованість *H. pylori* оперованих хворих складає 94%, не оперованих – 81%. Явища портальної гастропатії ендоскопічно підтверджені практично у всіх хворих на цироз печінки не залежно від способу лікування патологічного процесу. *H. pylori* сприяє появі загрозливих для життя ускладнень, зокрема кровотечам із варикозно розширених вен стравоходу та шлунку.

Ключові слова: цироз печінки, портальна гастропатія, *Helicobacter pylori*.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень. Хронічні запальні захворювання печінки широко розповсюджені у всьому світі. В Україні відмічається виражена тенденція до їх неухильного зростання. Хронічна патологія печінки, зокрема цироз печінки – це суттєва причина смертності і одна із найчастіших причин госпіталізації.

Пептична виразка і кровотеча із верхніх відділів шлунково-кишкового тракту має місце у 1/3 хво-

рих на цироз печінки.

На даний час встановлено, що у 70 - 75% хворих з гастроезофагальними ерозіями, у 95% - з виразкою дванадцятипалої кишки та у 70 - 80% - з виразкою шлунка виявляють *Helicobacter pylori* [1]. Дослідження останнього десятиріччя показують, що *H. pylori* не лише сприяє виникненню, а насамперед є причиною рецидивування цих захворювань.

Helicobacter pylori, крім уреазу, яка злужнює кисле середовище шлункового соку, продукує також супероксиддисмутази, каталази, лужну фосфатазу, глюкофосфатазу, протеазу, фосфоліпазу, гемолізін, цитотоксичний канцерогенний білок *cag A* та інші речовини, що викликають запальні, атрофічні та деструктивні зміни слизової оболонки гастродуоденальної зони.

Цілий ряд епідеміологічних досліджень, які проведені за кордоном, свідчать про велику поширеність інфекції *H. pylori*. У Західноєвропейських країнах число інфікованих на *H. pylori* досягає 15 - 20%, а в деяких країнах Азії та Африки – 70 - 76%. В Україні середній рівень інфікованості *H. pylori* серед дорослого населення високий і становить

приблизно 70% [2].

На VII Європейському гастроентерологічному тижні (Бельгія, 2000) американські мікробіологи продемонстрували матеріали, у яких було чітко показано, що в деяких випадках *H. pylori* мають здатність перетворюватися на кокові форми, які володіють тропністю не тільки до слизової оболонки шлунку, але й можуть проникати в клітини печінки, викликати вакуолізацію, балонну дистрофію гепатоцитів.

На даний час практично відсутні дані про вплив персистування *H. pylori* на тривалість та якість життя хворих на цироз печінки, потребує вивчення і вплив *H. pylori* на ерозивні зміни слизової стравоходу та шлунка, як сприяючого фактора розвитку кровотеч з варикозно розширених вен. Не вивчено також взаємозв'язок ерадикації інфекції для профілактики цих кровотеч. За даними А. Ponzetto і співавторів у хворих на цироз печінки *H. pylori* виявляється у 89% випадків, а з роботи М. Vergara і співавторів відомо, що ця цифра сягає 95% [5,7]. В цьому напрямку проводяться різноманіпрвлені дослідження, але на сьогоднішній день заключення не є однозначними.

Метою нашої роботи було вивчити частоту інфікованості *H. pylori* хворих на цироз печінки з проявами портальної гастропатії, а також її вплив на клінічне протікання та виникнення кровотеч з верхніх відділів шлунково-кишкового тракту.

Матеріал і методи дослідження

Обстежено 32 хворих на цироз печінки з проявами портальної гастропатії. Хворі розділені на 2 групи, в залежності від вибору тактики лікування. В 1 групу включено 16 хворих: 12 чоловіків (75%) віком $43,7 \pm 4,1$ років, 4 жінки (25%) віком $46,0 \pm 10,1$ років, в яких проведено хірургічний метод лікування (ендоваскулярна емболізація селезінкової або шлункової артерії [3]). В 2 групу включено 16 хворих: 10 чоловіків (63%) віком $48,1 \pm 4,2$ років, 6 жінок (37%) віком $42,3 \pm 4,8$ років, що лікувалися консервативно (на фоні сечогінних засобів проводилась дезінтоксикаційна, гепатопротекторна, вітамінотерапія і пригнічення гнильної мікрофлори кишківника за допомогою лактулози).

Діагноз цирозу печінки виставлявся на підставі анамнестичних, клінічних, лабораторних даних, визначення маркерів вірусів гепатиту В, С, результатів ультразвукового дослідження, фіброезофагогастродуоденоскопії (ФЕГДС). Для діагностики *H. pylori* використовували неінвазивні методи, а саме у всіх хворих визначали наявність сумарних антитіл (IgM, IgA, IgG) до *H. pylori* в сироватці крові за допомогою набору т.систем фірми "Вектор-Бест" (Росія). Також всім хворим проводили діагностику *H. pylori* за допомогою дихального тесту з ^{13}C -міченою сечовиною фірми IZINTA (Угорщина). Результати імунологічного методу оцінювали за титрами сумарних антитіл (Ig M, Ig A, Ig G) до антигенів *Helicobacter pylori*. Титр менше 1:10 – результат негативний; титр 1:10 – сумнівний (треба повторити обстеження); титр 1:20 – слабопозитивний; титр від 1:40 позитивний, титр від 1:80 до 1:320 – сильнопозитивний. Дихальний тест оцінювали, вимірюючи різницю концентрації CO_2 і $^{13}\text{CO}_2$ за допомогою інфрачервоного спектрофотометру. Якщо різниця перевищувала 5,0‰ – робили висновок про наявність *H. pylori*, при показниках 4,5-5,0‰ позитивний результат сумнівний (потрібно повторити тест), нижче 4,5‰ – *H. pylori* – інфекція відсутня [6].

Таблиця 1. Етіологічні чинники цирозу печінки у обстежуваних хворих

Причина ЦП	1 група	2 група
Вірусна етіологія	19%	31%
Алкогільна етіологія	81%	69%

Результати дослідження та їх обговорення

В обох групах переважали хворі, у яких ЦП розвився на фоні хронічного алкоголізму: в 1 групі – 81% хворих, в 2 групі – 69% хворих (табл.1).

Найбільш частими суб'єктивні ознаки портальної гастропатії у хворих були: відрижка гірким, печія, дискомфорт в епігастрії, нудота. При цьому ендоскопічно спостерігалися різного ступеня вираженості варикозні зміни вен стравоходу і шлунку, запальні зміни верхніх відділів травного каналу та ознаки рефлюксної хвороби, що представлені в табл.2.

Більшість обстежених хворих мали симптоми портальної гастропатії, що свідчить про порушення мікроциркуляції у верхніх відділах травного каналу [3]. Кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу та шлунку мала місце у 7 хворих 1-ї групи і у 3 хворих 2-ї групи.

Отже, на основі проведених нами досліджень явища портальної гастропатії були виявлені у 100% хворих, що характеризувалися найчастіше явищами гастроєзофагальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ), з проявами вираженого езофагіту і гастриту у 94% хворих, а також у 56-50% хворих виявлено дуоденогастральний рефлюкс із проявами дуоденіту у 87-69% хворих.

У 1 групі НР-інфекція виявлена у 15 хворих (94%), у 2 групі у 13 хворих (81%). Серед НР-інфікованих хворих переважають чоловіки: у 1 групі 10 хворих, у 2 групі 9 хворих, дані представлені на рис.1.

У одного хворого з 2-ї групи результат імунологічного методу виявився сумнівним, так як титр антитіл до антигенів *H. pylori* складав 1:10, але проведення дихального тесту підтвердило наявність бактерії (різниця концентрації CO_2 і $^{13}\text{CO}_2$ перевищувала 5‰), що мабуть свідчить про лікування антибіотиками раніше з приводу гострих респіраторних захворювань верхніх дихальних шляхів.

В обох групах при проведенні імунологічного методу титри антитіл при позитивному резуль-

Таблиця 2. Ознаки портальної гастропатії

Ознаки	1 група n=16	2 група n=16
Варикозне розширення вен стравоходу III ст.	14 хворих (88%)	13 хворих (81%)
Варикозне розширення вен шлунка	11 хворих (69%)	9 хворих (56%)
Езофагіт	15 хворих (94%)	15 хворих (94%)
Гастрит	15 хворих (94%)	14 хворих (88%)
Гастроєзофагальний рефлюкс	16 хворих (100%)	16 хворих (100%)
Дуоденіт	13 хворих (87%)	11 хворих (69%)
Дуоденогастральний рефлюкс	9 хворих (56%)	8 хворих (50%)
Виразкова хвороба 12-палої кишки	7 хворих (44%)	5 хворих (31%)

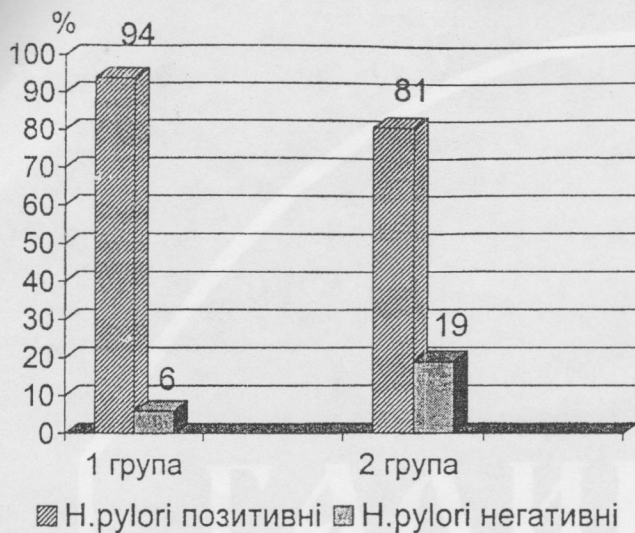


Рис. 1. Частота виявлення *H. pylori* у обстежених хворих

таті були вище 1:80 (результат оцінювався як сильнопозитивний). Дихальний тест у всіх пацієнтів з позитивними результатами перевищував 5%. Сумнівних результатів не спостерігалось.

Отже, у обстежених хворих на цироз печінки з проявами портальної гастропатії нами виявлена висока інфікованість *H. pylori*, а саме 94% хворих 1 групи виявилися інфікованими і 81% хворих 2 групи. Найскоріше інфікованість *H. pylori* сприяє виникненню ускладнень у хворих на цироз печінки, а саме появі портальної гастропатії, ерозивному, а в подальшому і розвитку кровотеч з ВРВ стравоходу і шлунка.

Усім хворим, у яких було виявлено інфікування *H. pylori* на фоні портальної гастропатії в комплекс лікування було включено ерадикацію *H. pylori*, яка проводилася традиційною потрійною схемою лікування. Хворим призначалися протягом 1 тижня (7 днів) кларитроміцин по 500 мг х 2 рази на добу, амоксицилін 1000 мг х 2 рази на добу, омепразол 20 мг х 2 рази на добу, підтримуюча терапія яким продовжувалася до 3 тижнів по 20 мг на ніч. Контроль ерадикації *H. pylori* проводився через 2-2,5 місяці дихальним тестом і обстежуваного контингенту хворих свідчив про 100% ерадикацію гелікобактерної інфекції.

Висновки

1. У хворих на цироз печінки, незалежно від способу їх лікування, виявлена портальна гастропатія, що найчастіше проявляється ГЕРХ.
2. ГЕРХ супроводжується інфікованістю *H. pylori* у оперованих хворих у 94% випадків, не оперованих - у 81%.
3. У комплекс лікування хворих на цироз печінки для зменшення проявів портальної гастропатії

необхідно включати ерадикацію *H. pylori*.

Перспективи подальших досліджень. В подальшому плануємо проводити обстеження на виявлення *H. pylori* всіх хворих на цироз печінки у хірургічному та гастроентерологічному відділеннях ОКЛ м.Ужгород. Також підібрати індивідуально для кожного хворого оптимальну схему ерадикації *H. pylori*, із урахуванням клініко-лабораторних показників. Ведемо облік обстежених пацієнтів, у яких виявили *H. pylori* з метою співставлення частоти виникнення ускладнень (кровотечі з варикозно розширених вен стравоходу та шлунку) в групах, де була проведена ерадикаційна терапія і у хворих, які відказалися від такого лікування.

Література

1. Гриценко І.І., Будзак І.Я. Роль пілоричного хелікобактеріозу у генезі ерозивно-виразкових роз'ягнень слизової оболонки гастродуоденальної зони // Сучасна гастроентерологія - 2002 р. - №1. - С. 10-14.
2. Нейко В.Є., Сарапук І.В., Сарапук О.Р. Вітчизняний колоїдний субцитрат вісмуту в комплексному лікуванні захворювань органів травлення // Здоров'я України - жовтень 2003 р. - № 20. - С. 42.
3. Русин В.І., Буцко Є.С., Русин А.В., Румянцев К.Є., Ковач В.В. Вплив перев'язування селезінкової артерії на вираженість портальної гастропатії у хворих на цироз печінки // Клінічна хірургія - 2003. - №10. - С.50-51.
4. Русин В.І., Переста Ю.Ю., Русин А.В., Болдіжар О.О., Чаварга М.І. Вибір методу хірургічного лікування при портальній гіпертензії на фоні цирозу печінки // Науковий вісник Ужгородського університету. Серія «Медицина». - Ужгород, 2002. - Вип. 18 - С. 187-190.
5. Antonio Ponzetto et al Helicobacter pylori Seroprevalence in Cirrhotic Patients With Hepatitis B Virus Infectio // The Journal of the American medical Association. - 2000. - №2. - P.542.
6. Sanchez-Mete L., Zullo A., Hassan C., Rinaldi V., Mango M.S., Festuccia F., Morini S., Attili A.F. Helicobacter pylori diagnosis in patients with liver cirrhosis // Dig Liver Dis. - 2003. - №8 - P. 66-70.
7. Vergara M., Calvet X., Roque M. Helicobacter pylori is a risk factor for peptic ulcer disease in cirrhotic patients // Europe Journal Gastroenterologi-Hepatologi - 2002. - №7 - P.17-22.

Sirchak E.S., Varga L.L., Moskal O.M., Rusin V.I., Archij E.J.

The Helicobacter Infection in Patients with Liver Cirrhosis

Summary. The influence of *H. pylori* infection on portal hypertensive gastropathy in patients with liver cirrhosis was researched. *H. pylori* infection was determined at 60 cirrhotic patients with the aid of ¹³C urea breath test and serology. It had been revealed a high contagions on *H. pylori*. Operational treatments had been carried out in the 1 group, where 94% of patients had these bacteria. The 2 group had been treated by traditional conservative methods and 81% of patients had these bacteria.

Key words: liver cirrhosis, portal gastropathy, *Helicobacter pylori*.

Надійшла 02.02.2004 року.