

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

# МАТЕРІАЛИ

III науково-практичної інтернет-конференції



**РОЗВИТОК  
ПРИРОДНИЧИХ НАУК  
ЯК ОСНОВА НОВІТНІХ  
ДОСЯГНЕНЬ У  
МЕДИЦИНІ**

*м. Чернівці  
21 червня 2023 року*

10. Vaassen HGM, Sprakel J, Lips DJ. Fluorescence angiography to assess intestinal Viability during emergency laparoscopy for small bowel obstruction-A Video Vignette. *Colorectal Dis.* 2022; NoV;24(11):1444-1445. DOI: 10.1111/codi.16214.
11. Ahmed T, Pai MV, Mallik E, Varghese GM, Ashish S, Acharya A, et al. Applications of indocyanine green in surgery: A single center case series. *Ann Med Surg (Lond).* 2022; Apr; 10;77:103602. DOI: 10.1016/j.amsu.2022.103602.
12. Joosten JJ, Longchamp G, Khan MF, Lameris W, van Berge Henegouwen MI, Bemelman WA, et al. The use of fluorescence angiography to assess bowel Viability in the acute setting: an international, multi-centre case series. *Surg Endosc.* 2022; Oct; 36(10):7369-7375. DOI: 10.1007/s00464-022-09136-7.
13. Wildeboer A, Heeman W, van der Bilt A, Hoff C, Calon J, Boerma EC, et al. Laparoscopic Laser Speckle Contrast Imaging Can Visualize Anastomotic Perfusion: A Demonstration in a Porcine Model. *Life (Basel).* 2022; Aug; 16;12(8):1251. DOI: 10.3390/life12081251.
14. Faingold R. Technical aspects of abdominal ultrasound and color Doppler assessment of bowel Viability in necrotizing enterocolitis. *Pediatr Radiol.* 2018; May;48(5):617-619. DOI: 10.1007/s00247-018-4077-0.
15. Hou J, Strand-Amundsen R, Hodnebo S, Tonnessen TI, HogetVeit JO. Assessing Ischemic Injury in Human Intestine Ex ViVo with Electrical Impedance Spectroscopy. *J Electr Bioimpedance.* 2021; NoV; 29;12(1):82-88. DOI: 10.1007/s00247-021-00464-0.
16. McInerney N, Khan MF, McLoughlin J, Shields C, Eaton D, Cahill RA. Emergency perioperatiVe near-infrared assessment of small bowel Viability in a case of incarcerated diaphragmatic hernia: a Video Vignette. *Colorectal Dis.* 2021; Aug;23(8):2204-2205. DOI: 10.1111/codi.15726.

Гдаль В.А, Швець Н.І, Бенца Т.М, Снісаревська Т.П.

## КОНТИНУУМ ХЕЛІКОБАКТЕРІОЗУ, ЯК ПРОСТОРОВО-ЧАСОВА ПОСЛІДОВНІСТЬ

*Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ*

*volodymyr.hdal@gmail.com , marbua11551650@gmail.com , bentsa\_t@i.ua ,*

*taneris77@gmail.com*

Через поняття континууму хелікобактеріоз являє собою просторово-часову послідовність із безперервно взаємопов'язаним станом здоров'я людини і умов, які визначають вірогідність виникнення тієї чи іншої патології, а також виникнення ускладнень, які можуть призвести до смерті. З контамінуванням слизової оболонки шлунка цими мікроорганізмами пов'язані 100% антральних хронічних гастритів типу В, 95% пептичних виразок дванадцятипалої кишки, 70% випадків пептичної виразки шлунка, а також атрофічні гастрити, MALT-лімфоми (В-лімфоми) та аденокарциноми шлунка.

За епідеміологічними даними інфекція *H. pylori* є однією з найчисельніших хронічних інфекцій і зустрічається у 50% населення планети. Доведеними складовими континууму хелікобактерної інфекції (*H. pylori*) є запальні зміни слизової оболонки шлунка та дванадцятипалої кишки з можливим утворенням виразок, метаплазією кишкового епітелію і переходом в атрофічний гастрит, що значно підвищує вірогідність розвитку злоякісних новоутворень. Підтверджено вплив *H. pylori* на перебіг функціональної диспепсії, гастроєзофагальної рефлюксної хвороби та хронічного панкреатиту. Це пояснюється виникненням запалення, зумовленого контамінацією *H. pylori* гастродуоденальної зони з

наступним порушенням продукції хлористоводневої кислоти у шлунку, порушенням моторики верхніх відділів травного тракту, що призводить до залучення в патологічний процес навколишніх органів.

Останнім часом у континуумі хелікобактерної інфекції з'являються нові розгалуження. До одного з них належать судинні захворювання – атеросклероз, ішемічна хвороба серця тощо. Вважають, що *H. pylori*-інфекція ускладнює перебіг серцево-судинної патології за рахунок порушення ендотеліальної дисфункції і активації тромбоцитів. Активно обговорюють значення хелікобактеріозу у розвитку залізодефіцитної анемії. При цьому розглядають такі можливі патогенетичні механізми, як прихована крововтрата при ерозивно-виразкових ураженнях гастродуоденальної зони, порушення процесів всмоктування заліза внаслідок хронічного запалення слизової оболонки травного тракту, зміни секреторної функції шлунка, а також підвищене захоплення і утилізація заліза бактерією. Окрім того, отримані дані про роль *H. pylori* у патогенезі імунозалежної тромбоцитопенії, аутоімунного тиреоїдиту, ревматоїдного артрити, синдрому Шегрена, синдрому Рейно, хворобі Паркінсона, харчовій алергії, вугровому висипі, червоному плоскому лишаї, безплідді, хронічному бронхіті, бронхіальній астмі, глаукомі, головному болю, мігрені, затримці росту у дітей, вогнищевій алопеції, увеїті тощо. Однак, примітивне уявлення мікроб-хвороба, як безпосередній причинний зв'язок неприйнятно. Причина того, що *H. pylori* призводить до різноманітних захворювань з різним перебігом приховується не лише в генетичній гетерогенності бактерій, але й в особливостях організму хворого. В той же час не викликає сумніву, що ерадикація *H. pylori* є наріжним каменем попередження «руху» по шляху хелікобактерного континууму. Доведено, що ерадикація *H. pylori* сприяє загоюванню 83% виразок шлунка і 96% виразок дванадцятипалої кишки. При цьому рецидиви захворювання протягом року знижуються відповідно з 49 до 9% і з 56 до 6%. Завдяки ерадикації *H. pylori* у країнах Західної Європи, Північної Америки і Японії значно зменшилися випадки пептичної виразки і її ускладнення, у першу чергу – перфорації і кровотечі. Також на прикладі Японії і Фінляндії за останні роки прослідковується тенденція невпинного зниження смертності від раку шлунка. Багатоцентрові дослідження, проведені у Європі, США і Японії, демонструють, що розповсюдження хелікобактерної інфекції знизилось за десятиліття до 25%.