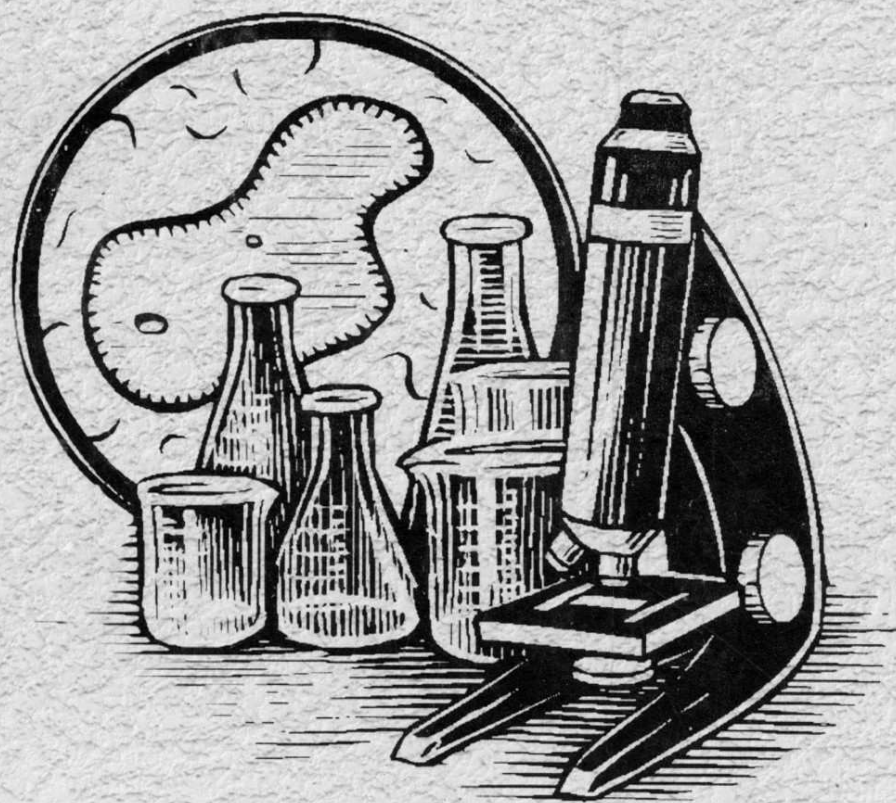


579
Р64

Міністерство охорони здоров'я України
Буковинська державна медична академія

РОЗВИТОК САНІТАРНОЇ МІКРОБІОЛОГІЇ В УКРАЇНІ

ТЕЗИ ДОПОВІДЕЙ
наукової конференції,
присвяченої 100-річчю з дня
народження професора
КАЛИНИ Георгія Платоновича
м. Чернівці, 17 травня 2002 року



м. Чернівці
2002

ЕНДОСКОПІЧНІ КРИТЕРІЇ ХЕЛІКОБАКТЕРНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ВИРАЗКОВУ ХВОРОБУ

*Т.В. Сорокман, С.В.Сокольник, М.І.Поліщук
Буковинська державна медична академія, м. Чернівці*

Метою нашого дослідження було виявлення ендоскопічних критеріїв хелікобактерної інфекції (ХБІ) у дітей, хворих на виразкову хворобу шлунку та ДПК.

Обстежено 75 дітей віком від 7 до 15 років. Тривалість хвороби менше 1 року зареєстровано у 18,4% випадків, від 1 до 3 років – у 36,6%, більше 3 років – у 45,0%. Найчастіше ХБІ реєструвалася у дітей молодшого шкільного віку та у дітей періоду пубертату. Езофагогастродуоденоскопія (ЕГДС) проводилась фіброскопом “Olympus” GIF типу PQ-20 з прицільною біопсією слизової оболонки шлунку (СОШ) та ДПК. Для підтвердження ХБІ при досліджуваній патології використовували біохімічний (уреазний) тест та бактеріоскопічний (дослідження мазка-відбитка біоптату для визначення ступеня обсіменіння слизової) методи.

Згідно консенсусу МААСТРИХТ-2-2000 нами проводилась ендоскопічна оцінка стану СОШ та ДПК за наступними критеріями: антральні ерозії (1), гіперплазія складок СОШ (2), плямиста еритема антрума (3), наявність червоних та блідих ділянок антрума (4), наявність дифузної чи вираженої еритеми СОШ в ділянці тіла з чітким зазначеним відмежуванням (5).

Найчастіше у дітей з хелікобактерною інфекцією спостерігалися наступні енкоспопичні ознаки: гіперемія і гіпертрофія СОШ та ДПК (67,8%), пастозність та легкоранимість слизової облонки (58,7%), потовщені складки слизової ДПК (34,2%), капілярит за типом “скарлатинозної висипки” (28,7%), слизова оболонка за типом “манної крупи” (26,9%), вибухання слизової облонки у вигляді великої та дрібної “бруківки” (23,5%), потовщені складки СОШ (18,9%).

При дослідженні шлункового вмісту виявлено гіперсекрецію, мутний вміст, інколи з домішками жовчі. Зміни слизової оболонки частіше виявлялися в антральному відділі шлунку та в ділянці цибулини ДПК.

Бактеріоскопічне дослідження виявило у 85,6% випадків S- та U-подібні форми хелікобакетрій, у 14,6% випадків – кокові форми. Всі вони мають по 2-4-6 джгутиків на одному кінці, що дозволяє бактеріям переміщуватися спіралеподібніми рухами в слизу шлунку.

Спостерігається паралелізм між ступенем деструктивних змін слизової оболонки шлунково-кишкового тракту та інфікованістю хелікобактеріями. При виявленні хелікобакетрій ендоскопічна картина ураження гастро-дуоденальної зони має ознаки гострого запального процесу.

Таким чином, перебіг хелікобакетрасоційованих виразок у дітей не має загальних закономірностей перебігу, що властиві інфекційним процесам, тому профілактику і лікування даної патології необхідно проводити впродовж всього року.