

СТУПІНЬ КОЛОНІЗАЦІЇ HELICOBACTER PYLORI СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ШЛУНКА ПРИ ВИРАЗЦІ У ДІТЕЙ

О.Г.Курик, М.Д.Андрєєв, В.В.Баздирєв, Ю.П.Онуфрійчук

Державний патологоанатомічний центр України

*(м. Хмельницький), Івано-Франківський державний медичний
університет*

Одну з провідних ролей в етіології і патогенезі виразкової хвороби шлунка відіграє *Helicobacter pylori* (Hр). До механізмів патогенної дії Hр відносять їх здатність виробляти цитотоксичні речовини, спричиняти руйнування слизу своїми протеазами, підсилювати зворотну дифузію іонів водню завдяки уреазній активності, пригнічувати активність нейтрофілів, фагоцитоз. Клінічні спостереження свідчать про тяжкий перебіг виразкової хвороби при наявності Hр і кореляцію його зі ступенем колонізації слизової оболонки шлунка (СОШ).

Мета роботи: простежити ступінь колонізації бактеріями СОШ при хронічній виразці. Матеріалом для дослідження були біоптати (2-3 шматочки) з країв і дна виразки у хворих до лікування, а також 3-4 шматочки слизової з періульцерозних ділянок. Обстежено 16 дітей віком від 9 до 14 років. Гастробіоптати вивчали традиційним методом. Визначення Hр проводили на препаратах, забарвлених за методом Гімза. Візуальну оцінку ступеня колонізації СОШ визначали кількістю Hр в полі зору мікроскопа при збільшенні в 900 разів: при наявності 50 і більше бактерій у полі зору ступінь колонізації вважали високим, 20-50 – середнім, до 20 – низьким.

У дев'ятох випадках виразка шлунка знаходилися на малій кривині, 4 – у препілоричному, 3 – у пілоричному відділах. Оскільки біопсію проводили до лікування, морфологічно виявлялися вогнища деструкції у дні і по краях виразки у вигляді безструктурних некротичних мас, слизу, фібрину, лейкоцитів і десквамованого епітелію, ділянки фібриноїдного некрозу. В п'ятох випадках по краях виразки спостерігали грануляційну тканину з поліморфноядерними лейкоцитами, макрофагами та одиничними фібробластами.

У біоптатах з країв і дна виразки у 5-х хворих Hр не виявлено, у 6-х хворих ступінь колонізації Hр був низьким, у 5-х – середнім. Це можна пояснити тим, що в межах дна виразки знаходиться некротизована тканина, а в її краях – грануляційна тканина і регенеруючий епітелій, який майже не виробляє слизу, потрібного для захисту Hр від дії соляної кислоти шлункового соку. В біоптатах із періульцерозної ділянки ступінь колонізації Hр був високим у 3-х випадках, середнім – 6, низьким – 4; у 3-х випадках Hр не виявлено. Гістологічно в біоптатах визначався переважно поверхневий активний гастрит.

Отже, наявність значної кількості бактерій у СОШ при виразці підтверджує, що Hр є важливим етіологічним і патогенетичним фактором при цьому захворюванні.