

## HELICOBACTER PYLORI У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМИ ОТРАВЛЕНИЯМИ ВЕЩЕСТВАМИ ПРИЖИГАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ

*Канахович И.И., Дыбаль А.Б., Сачек М.М., Матвеевко М.Е.,  
Рящиков А.А.*

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов  
медицинский университет»*

**Введение.** Вещества прижигающего действия являются одними из наиболее распространенных этиологических факторов острых отравлений. Особая актуальность отравлений приобрела в последние десятилетия, вследствие накопления в окружающей среде огромного количества различных химических веществ [4,5]. Прижигающее действие в наибольшей степени проявляется в области желудочно-кишечного тракта и дыхательных путей. Наиболее поражаемыми участками пищеварительного тракта являются полость рта, глотка, пищевод (в местах физиологических сужений), желудок (кардиальный и антральный отделы, малая кривизна, дно желудка). Пациентами с данной патологией чаще всего являются люди трудоспособного возраста, что является важным социальным аспектом, требующим особого внимания [5,6]. Высокая частота неблагоприятных исходов, серьезные резидуальные последствия требуют изучения социальных и медицинских аспектов данной проблемы, совершенствования диагностики и своевременной этиотропной и патогенетически обоснованной терапии [4,5].

Инфекция, ассоциированная с *H. pylori* является основной причиной развития хронического гастрита (до 90% в Европе)[2, 7]. *H. pylori* усиливает факторы агрессии и существенно снижает факторы защиты слизистой оболочки желудка, при этом, нарушается целостность эпителиального покрова с образованием микродефектов, повреждаются эндотелий мелких сосудов, что ухудшает микроциркуляцию и трофику слизистой [1]. Особенно это актуально в изучении вопроса инфицированности *H. pylori* при острых отравлениях веществами при-

жигающего действия. *H. pylori* вызывает инфильтрацию слизистой желудка клетками лимфоидного ряда, изменяет желудочную секрецию, нарушает клеточный цикл эпителиоцитов за счет усиления и пролиферации, и апоптоза.

**Цель исследования** – установление частоты выявления *H. pylori* у больных острыми отравлениями веществами прижигающего действия.

**Методы.** В условиях отделения острых отравлений Витебской областной клинической больницы наблюдалось 9 пациентов с острым отравлением веществами прижигающего действия. Всем пациентам проводилось общепринятое клиническое обследование, в том числе фиброгастроуденоскопия с забором биопсий *H. pylori* диагностировались у всех пациентов морфологическим методом [3].

**Результаты.** Исследуемую группу составили 9 пациентов (4 женщины и 5 мужчин) в возрасте от 17 до 89 лет с острыми отравлениями веществами прижигающего действия: раствор аммиака - 4, уксусная кислота - 3, чистящее средство - 1, неизвестная жидкость - 1.

Наличие *H. pylori* было выявлено у 7 пациентов из 9 обследованных (77,8%). Из 7 пациентов обсемененность *H. pylori* у 3 - была умеренной (от 20 -40 бактерий в поле зрения) и у 4 (до 20 бактерий в поле зрения).

Трое больных в анамнезе отмечают желудочную диспепсию (у 2-х был верифицирован гастродуоденит). При ФГДС у трех пациентов было обнаружено наличие катарального эзофагита и поверхностный гастродуоденит. При морфологическом исследовании у всех пациентов этой группы отмечался хронический фундальный и антральный гастрит. У 2-х пациентов выявлен *H. pylori*. У 5 пациентов при ФГДС отмечен эрозивный эзофагит и поверхностный гастродуоденит. *H. pylori* был обнаружен у 4 пациентов данной группы. В биоптатах у пациента, не имевшего *H. pylori*, имел место поверхностный антральный и фундальный гастрит со слабой степенью воспаления и умеренной степенью гастрита.

**Выводы.** У 2/3 больных острыми отравлениями веществами прижигающего действия имеется инфицированность *H. pylori*. Морфологически у инфицированной группы воспалительный процесс, активность гастрита и атрофия больше, чем у группы больных, неинфицированных *H. pylori*.

Литература:

1. Анаева Т.М., Григорьев П.Я., Комлева Ю.В. Роль цитокинов в патогенезе заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки, ассоциированных с инфекцией *Helicobacter pylori* и вопросы терапии // Практикующий врач.-2004.-№1.-С.27-28

2. Аруин Л.И., Григорьев П.Я., Исаков В.А., Яковенко Э.П. Хронический гастрит //Амстердам, 1993, С.211-219.
3. Аруин Л.И., Калулер Л.Л., Исаков В.А. Морфологическая диагностика болезней желудка и кишечника. М.: 1998, 268С
4. Лужников Е.А., Костомарова Л.Г. Острые отравления: Рук-во для врачей - 2-е изд. – М. Медицина, 2000. – 434С.
5. Рычин Е.П. Рубцовые сужения пищевода после химических ожогов: диагностика, тактика, лечение профилактика. Методические рекомендации для врачей – Санкт-Петербург, 1999 - 45С.
6. Пинчук Т., Абакумов М., Ильяшенко К. Рефлюкс-эзофагит при химическом ожоге желудка.//Врач. – 2004 - №8 - С.31-33
7. Warren J.R. Gastric pathology associated with *Helicobacter pylori* //Gastroenterology Clinic -2000 - Vol 29.N3.-P.705-751