

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ
ОДЕССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

На правах рукописи

ЗАЙДА ХАЛДУН

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ DE-НОЛА И НИЗКОИНТЕНСИВНОГО
ЛАЗЕРНОГО ИЗЛУЧЕНИЯ В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ
ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ
ЗОНЫ АССОЦИИРОВАННЫХ С *Helicobacter pylori* У ДЕТЕЙ

ІА. ОІ. ІО -педиатрия

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Одесса.- 1996.

010-053.2

ЛННБ України ім.В.Стефаніка



00754328 (Т)

Робота виконана в Одеському
університеті

Научний керівник: доктор медичних наук, професор
Бабій Ігорь Леонідович

Офіційні опоненти: доктор медичних наук,
старший науковий співробітник
Денисова Маргарита Федорівна
заслужений діяч науки і техніки
України, доктор медичних наук,
професор Белоусов Євген Володимирович

Будуща організація: Харківський медичний університет.

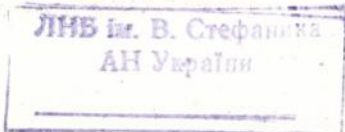
Захист проводиться "30" апреля 1996 г. в 13 годин на
засіданні спеціалізованого ради /Д. 05. 04. 01/ по захи-
сте дисертацій на соискание ученой степени кандидата меди-
цинских наук по специальности "Педиатрия" при Одесском госу-
дарственном медицинском университете /270100, г. Одесса, Ба-
лиховский пер. 2/.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ОПД.

Автореферат разслан "29" марта 1996 г.

Ученый секретарь
специализированного совета
кандидат медицинских наук

Е. В. Котова



АВ - 34.407

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ

На протяжении десятилетий хронические заболевания пищеварительной системы у детей и взрослых находятся в центре внимания исследователей, однако и по сей день эта патология обособовано считается недостаточно изученной.

Частота этих болезней по данным официальной статистики среди детского населения Украины составила 893 на 10000 детей в 1991 г., причем по сравнению с 1990 г. она увеличилась на 7,8%. В структуре заболеваний у детей значительный удельный вес составляет поражение органов гастродуоденальной зоны - 60 - 70% /А.М. Запрудков, 1991; Е.М. Лукьянова, М.Л. Таракховский, Н.Е. Зайцева и соавт., 1991; А.В. Мазурин, А.Я. Ильина, А.Б. Сафонов и соавт., 1991; А.В. Новик, 1993; М.Т. Денисова, Е.К. Тищенко, С.Г. Шадрин и соавт., 1994; Ю.В. Белоусов, 1995; G. Goodwin, J. Armstrong, D. Marshall, 1986; M. Mahony, 1983; C. Dooley, H. Cohen, P. Fitzgibbons et al., 1989; E. Rauws, G. Tytgat, 1989; B. Drumm, G. Perez - Perez, M. Blaser et al., 1990; D. Graham H. Malaty, P. Klein et al., 1991; G. Clerda, 1990/.

Гастродуоденальная патология является не только достаточно частой, но и в целом ряде случаев признается причиной расстройств билиарной системы, поджелудочной железы и кишечника у детей. В последние годы вопросы этиологии и патогенеза хронических заболеваний органов гастродуоденальной зоны привлекают к себе повышенный интерес. Это обусловлено рядом агрессивных факторов, воздействующих как на ребенка в целом, так и на слизистую оболочку желудка в частности; состоянием биологических мембран, от которого зависят защитные свойства слизи-

тей оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки; перенапряжением нервной системы вследствие интенсификации жизни и информационных перегрузок; наследственной предрасположенностью, которой придается важнейшее значение в развитии гастродуоденальной патологии; определенной зависимости этиологии и патогенеза хронического гастрита, гастродуоденита, язвенной болезни от бактериальных агентов, в особенности от *Helicobacter pylori* /НР/ /Л.А. Переслегина, Е.А. Жукова, 1991; Б.Я. Григорьев 1992; В.С. Салмога, В.А. Тилин, К.Б. Трифонова и соавт., 1994; М.Г. Комарова, Л.В. Коркоташвили, И.Р. Мочалста, 1994; A. Blum, 1984; G. Bianchi-Porro, F. Parente, M. Gazzaroni, 1984; J. Ormand, N. Talley, 1984 /.

В педиатрической практике исследования, посвященные роли НР в возникновении и развитии патологического процесса в желудке и ДПК, немногочисленны и неоднородны /А.А. Коровина, О.В. Левицкая, Г. Боксер и соавт., 1990; Г.В. Боксер, 1991; В.Г. Сапожников, А.Г. Сапожников, А.И. Заблудский, 1993; К.И. Шило, В.Т. Орловский, 1994; Л.Ф. Бондарук, К.В. Белоусов, 1995; J. Szinn, H. Carr, 1987; S. Gunn, W. Speck, 1985, C. Giacomo, 1990; Y. Vijanover, F. Konikoff, M. Barats 1995 /.

В определенной степени это связано с использованием различных методов диагностики и резистентностью НР к гастротропной терапии. В настоящее время разработано большое количество методов лечения хеликобактер-ассоциированной гастродуоденальной патологии, эффективность которых различна и требует дальнейшего изучения /А.А. Корсунский, Д.А. Квашик, А.И. Хавкин и соавт., 1991; Г.Л. Щербakov, И.Ф. Лобанов, О.В. Лыкова, 1991; Б.Я. Григорьев, Н.Агафонова, 1992; Н.А. Калининко, М.И. Ермолаев, В.Т. Дьяченко и соавт., 1992; A. Orien, E. Cutz, P. Sherman, 1987; J. Vives, 1985; A. Arvid, 1985; G. Alerda, D. Dell

Olio, I. Morra, 1993; B. Marshall, 1991; N. Tgnis, Y. Bonshik, V. Maievsky et al., 1995/.

В литературе не обнаружено работ по применению ИЛИ при вышеуказанной патологии. В связи с этим разработка новых методов лечения является вопросом первостепенной важности.

Вышеизложенное определило цель и задачи исследования.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Повысить эффективность лечения хронических заболеваний органов гастродуоденальной зоны ассоциированных с ИР путем включения в базисную комплексную терапию препарата Де-Нол и низкоинтенсивного лазерного излучения.

ЗАДАЧИ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Провести сравнение результатов клинических, параклинических и специальных методов обследования детей с хронической гастродуоденальной патологией ассоциированной с ИР, и больных, у которых при хронической гастродуоденальной патологии ИР выделен не был.

2. Определить частоту инфицированности и степень обсеменения ИР у детей с хроническим гастритом, хроническим гастродуоденитом и язвенной болезнью.

3. Выделить наиболее информативные клинические, лабораторные и эндоскопические признаки, характерные для хеликобактер-ассоциированных заболеваний органов гастродуоденальной зоны у детей.

4. Сопоставить результаты комплексной терапии детей с хронической хеликобактер-ассоциированной гастродуоденальной патологией получающих Де-Нол и ИЛИ, и детей с этой же патологией без включения Де-Нола и ИЛИ в комплексную терапию.

НАУЧНАЯ НОВИЗНА

Специально определена частота инфицированности ИР при гастродуоденальных заболеваниях детей южного региона Украины - г. Одессы и Одесской области.

Впервые предложен новый подход к выделению критериев степени обсемененности ИР слизистой оболочки желудка у детей.

Показано, что инфицированность ИР не зависит от наследственной отягощенности, сопутствующих заболеваний и анте- и постнатальных факторов риска развития болезней желудка и ДПК, но нарастает пропорционально длительности процесса. Особенностью течения хронических заболеваний органов гастродуоденальной зоны у детей, ассоциированных с ИР, является отсутствие патогномичных для хеликобактерной инфекции клинических симптомов.

Доказано, что для гастродуоденальной патологии, ассоциированной с ИР, характерны более выраженные эндоскопические и морфологические проявления воспалительного процесса по сравнению с гастродуоденальной патологией без наличия ИР.

Впервые дано научное обоснование включения в комплексную базисную терапию хеликобактер-ассоциированной гастродуоденальной патологии Де-Нола и ИЛИ, что способствовало инактивации ИР у 95 % больных детей и повышению эффективности проводимого лечения.

ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ

Обоснована целесообразность использования Де-Нола и ИЛИ в комплексной терапии хронических заболеваний органов гастродуоденальной зоны, ассоциированных с ИР и разработаны рекомендации по их применению.

Результатами работы по изучению обсемененности слизистой оболочки желудка ИР обоснованы критерии степени тяжести

коражения желудка и предложены для внедрения в практику.

Усовершенствован режим дозирования Де-Нола при хронических гастродуоденальных заболеваниях у детей в зависимости от степени обсеменения НР.

НА ЗАЩИТУ ВНОСЯТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Частота хронической хеликобактер-ассоциированной гастродуоденальной патологии у детей составляет 80,95 % от общего числа случаев воспалительных гастродуоденальных заболеваний. Инфицированность НР не зависит от наследственной отягощенности, сопутствующих заболеваний и факторов риска развития болезней органов пищеварения, но нарастает пропорционально длительности процесса.

2. Клинические данные при хронических гастродуоденальных заболеваниях, ассоциированных с НР, не имеют достоверных различий от таковых при хронических гастродуоденальных заболеваниях без наличия НР. Достоверные различия выявлены в эндоскопической и морфологической картинах этих заболеваний.

3. Необходимость учета степени обсеменения СЖ хеликобактерами при определении длительности этиотропного лечения.

4. Включение в комплексную базисную терапию хеликобактер-ассоциированной гастродуоденальной патологии Де-Нола и НИЛИ повышает эффективность патогенетической терапии, способствуя инaktivации НР у 95 % больных детей.

АПРОБАЦИЯ РАБОТЫ, ВНЕДРЕНИЕ В ПРАКТИКУ, ПУБЛИКАЦИИ

Апробация работы проведена на межкафедральном совещании кафедр преподавания детских болезней, постдипломной педиатрической подготовки, детских болезней педиатрического факультета, факультетской и госпитальной педиатрии, детских инфекционных болезней Одесского государственного медицинского университета.

Материалы диссертации были представлены на научно-практической конференции: "Новое в диагностике и лечении заболеваний органов пищеварения", Харьков, 1994; 64-й итоговой студенческой, 65-й научной конференции, Одесса, 1995; научно-практической конференции "Фундаментальные и клинические аспекты современной реабилитации", Полтава, 1995; научно-практической конференции "Актуальные вопросы дорожной медицины", посвященной 25-летию Объединенной дорожной больницы Одесса, 1995; международной конференции "Применение лазеров в биологии и медицине", Киев, 1995. Научная работа депонирована в ГНТБ Украины, Киев, 1996. Статья опубликована в журнале "Вестник проблем биологии и медицины", Харьков, 1996.

Разработаны рекомендации по практическому применению Дс-Нсд и низкоинтенсивного лазерного излучения в комплексной терапии хронических заболеваний органов желудочно-кишечной зоны, ассоциированных с ИР. Результаты исследований внедрены в работу детского гастроэнтерологического отделения 2-й Городской клинической больницы г. Одессы, Одесской областной детской клинической больницы 3-й Детской городской больницы г. Одессы, детской объединенной дорожной клинической больницы г. Одессы и педагогический процесс кафедры профилактики детских болезней, кафедры факультетской и госпитальной педиатрии Одесского государственного медицинского университета.

СТРУКТУРА И ОБЪЕМ ДИССЕРТАЦИИ

Диссертация изложена на 170 страницах машинописного текста и состоит из введения, обзора литературы, пяти глав собственных исследований и наблюдений, заключения, выводов, практических рекомендаций, библиографического указателя литературы, включающего 250 отечественных и 128 иностранных авто-

ров. Диссертация иллюстрирована 25 таблицами и 5 рисунками.

ЛИНИЙ ВКЛАД АВТОРА В РАЗРАБОТКУ НАУЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ, КОТОРЫЕ ВЫНОСЯТСЯ НА ЗАЩИТУ

Автором лично проведены клинические и лабораторные исследования. Автор овладел основными методиками, необходимыми для выполнения работы. Диссертант предложил методику лечения и способ диагностики хронических хеликобактер-ассоциированных гастродуоденальных заболеваний у детей. Работа над диссертацией, научными положениями, выводами и практическими рекомендациями выполнены самостоятельно. Научный анализ, статистическая обработка и обобщение результатов выполнены также самостоятельно.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

ОБЪЕМ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Проведено клинико-лабораторно-инструментальное обследование 126 детей: 102 - с хроническими хеликобактер-ассоциированными заболеваниями органов гастродуоденальной зоны и 24 - с хроническими хеликобактер-отрицательными заболеваниями органов гастродуоденальной области.

Детей без наличия НР было 24: от 5 до 9 лет - 3, от 9 до 12 лет - 13, от 12 до 15 лет - 8. Девочки - 16, мальчики - 8. Детей с наличием НР обследовалось 102: от 5 до 9 лет - 16, от 9 до 12 лет - 27 и от 12 до 15 лет - 59. Девочки - 54, мальчики - 47.

Материалом исследования были биоптаты слизистой оболочки желудка и сыворотка крови больных. У всех детей взятие биоптатов и забор крови производились в утреннее время натощак. У 24 больных детей хроническим гастритом и гастродуоденитом

без наличия НР биоптаты и сыворотка крови исследовались только при поступлении. У 102 больных хроническим гастритом и гастродуоденитом с наличием НР биоптаты исследовались дважды: при поступлении и выписке, а сыворотка крови только при поступлении /по данным Н.В. Сафонова, А.В. Жабрун /1993/ иммуноферментный анализ остается положительным в течение 1 месяца после ликвидации возбудителя и достоверного отсутствия его в тканях по результатам бактериологического исследования/. 56 из них /основная группа/ получали базисную терапию с включением Де-Нола и лазерного излучения, а 46 - /контрольная группа/ - без их включения.

Работа проведена на базе детского гастроэнтерологического отделения 2-й городской клинической больницы г. Одессы.

Использовались следующие методы исследования:

1. Клинические наблюдения.
2. Эзофагогастродуоденоскопия для верификации новологической формы заболевания. Для оценки изменений слизистой оболочки использовалась классификация А.В. Мазурина и соавт. /1973/.
3. Уреазный экспресс-тест. Определение уреазной активности НР в реактиве следующего состава: мочевины - 2 г, феноловый красный 0,5 % - 10 мг, азид натрия - 20 мг, 0,01M фосфатный буфер pH 6,5 - 100 мл. Биоптаты помещали в среду реактива. При наличии в материале НР отмечалось изменение окраски реактива из желто-розового до малинового цвета.
4. Микроскопия мазков-отпечатков биоптатов слизистой оболочки для определения степени обсеменения НР по впервые предложенному нами методу - с выделением четырех степеней:

1. Бриничные хелико-бактерии в поле зрения - до 5 мик-

робных тел.

2. Слабая - от 5 до 20 микробных тел в поле зрения.
3. Умеренная - от 20 до 50 микробных тел в поле зрения.
4. Выраженная - более 50 хелико-бактерий в поле зрения.
5. Иммуноферментный анализ для определения в сыворотке крови больных детей специфических антител к HP класса иммуноглобулинов G.
6. Исследование кислотообразующей функции желудка методом компьютерной интрагастральной pH-метрии по методике Ю.Я. Лея /1989/.
7. Статистическая обработка цифровых результатов проводилась по методу Ю.И. Иванова, С.Н. Погорелюк /1990/. Критерием достоверности считалось значение вероятности P, устанавливаемое по нормированному отклонению Z.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Из 126 обследованных детей диагноз хронический хелико-бактер-ассоциированной гастродуоденальной патологии был подтвержден одновременно тремя вышеуказанными методами у 102 /80,95 %.

Наибольшая /выраженная/ степень обсеменения HP СОЖ была обнаружена у детей с эрозивными гастритами 66,66 %, с гипертрофическими и эрозивными гастродуоденитами - 73,0 и 66,66% соответственно, с эрозивными дуоденитами и бульбитами - 100 %.

При эндоскопическом исследовании желудка и ДПК наиболее распространенным оказался гипертрофический гастрит - у 37,25% детей, реже встречались эрозивный - у 22,54 %, поверхностный - у 19,6 % и субатрофический - у 11,76 %. У детей с гастродуоденитами наблюдалась такая же закономерность - 48,0 %, 28,43 %, 25,49 % и 13,27 % соответственно. В луковице ДПК ча-

щ выявляли гипертрофический - у 21,56 %, реже поверхностный - у 15,68 % и эрозивный - у 12,74 % бульбиты. При дуоденитах - 10,78 %, 5,88 %, 5,88 % соответственно. Язвы эндоскопически обнаружены у 17 детей, из них у 52,94 % в ДПК, у 17,64 % в желудке и у 29,41 % была определена полная ремиссия. Во время эндоскопического исследования мы регистрировали эзофагиты, ДПР, ГЭР, недостаточность привратника. Эти нарушения были отмечены у 32 детей, из них ДПР - у 88,0 %, эзофагит - у 16,7 %, в равной степени одинаково встречались ГЭР и недостаточность привратника по 6,0 %.

Изучение клинических особенностей, показателей желудочной секреции и степени обсеменения НР СОЖ больных хронической хеликобактер-ассоциированной гастродуоденальной патологией позволило условно выделить 2 различных варианта течения: гастритоподобное /у 55 детей - 54,0 %/, язвенноподобное /у 47 детей - 46,0 %/. Клинико-исрфологические сопоставления подтвердили, что они имеют клинические и эндоскопические особенности.

В группе детей с гастритоподобным течением при исследовании интрагастральной рН-метрии, наблюдались все три типа желудочной секреции: повышенная - у 31 /56,0 %/, нормальная - у 19 /34,0 %/, пониженная - у 5 /10,0 %/. При оценке степени обсеменения НР СОЖ преобладала слабая степень у 23 /42,0 %/, единичная - у 20 /36,0 %/, умеренная - у 12 /22,0 %/, выраженная степень отсутствовала.

При гастритах и гастродуоденитах с язвенноподобным вариантом отмечалась только повышенная желудочная секреция - у 47 /100,0 %/ детей. Выраженная степень обсеменения НР СОЖ определялась у 39 и умеренная у 8, двух других степеней обяза-

ружено не было.

У детей с гастритоподобным течением заболевания преобладала слабовыраженная боль, которая выявлена у 30 /54,6 %/ больных, реже наблюдались умеренная - у 10 /18,0 %/ и значительная - у 15 /27,4 %/, при язвенноподобном у 20 /42,6 %/ зафиксирована значительная и у 19 /40,4 %/ - умеренная, у 8 /17,0 %/ боль отсутствовала. Диспепсический синдром отмечался у большинства больных той и другой группы. У детей с гастритоподобным течением тошнота встречалась у 35 /63,6 %/, отрыжка - у 7 /12,7 %/, изжога - у 6 /10,9 %/ и рвота - у 4-х /7,3 %/, при язвенноподобном варианте тошнота наблюдалась у 24 /51,0 %/, отрыжка - у 20 /42,6 %/, рвота - у 19 /40,4 %/ и изжога - у 15 /31,9 %/ больных.

При эндоскопическом исследовании СЖ и ДПК была установлена неоднородность реакции СО на воспалительный процесс, который имел определенную связь с течением заболевания. После проведения большого количества ЭГДС и анализа состояния СЖ и ДПК у детей с различными вариантами течения хронических гастритов и гастродуоденитов, выделены четыре основных состояния СО:

1. Невоспаленная.
2. Умеренно раздраженная без гиперемии.
3. Умеренно раздраженная с гиперемией.
4. Резко раздраженная.

Больных с гастритоподобным течением получавших Де-Бол и ИЛИ считывалось 30, не получавших - 25, с язвенноподобным - 26 и 21 соответственно.

Состояние СЖ и ДПК у детей контрольной группы с гастритоподобным течением при поступлении показало, что умеренно раздраженная СО без гиперемии наблюдалась у 56,0 ± 1,6 % больных,

умеренно раздраженная с гиперемией - у $28,0 \pm 1,2$ %, резко раздраженная - у $16,0 \pm 1,2$ %. При другом типе течения умеренно раздраженная без гиперемии встречалась у $28,57 \pm 1,42$ %, такое же состояние с гиперемией - у $19,04 \pm 0,95$ %, резко раздраженная - у $52,38 \pm 2,38$ % больных.

При выписке у детей с гастритоподобным течением преобладала невоспаленная СО - у $60,0 \pm 2,4$ % больных, различие достоверно, по сравнению с состоянием СО при поступлении $/p < 0,001/$, умеренно раздраженная без гиперемии - у $32,0 \pm 0,80$ $/p < 0,05/$, такое же состояние с гиперемией - у $8,0 \pm 0,80$ $/p < 0,01/$, резко раздраженная не отмечалась $/p < 0,001/$. У детей с другим типом течения преобладала умеренно раздраженная без гиперемии - у $42,85 \pm 1,90$ %, различие не достоверно $/p > 0,05/$, такое же состояние с гиперемией - у $33,33 \pm 1,42$ $/p > 0,05/$, невоспаленная - у $23,80 \pm 1,42$ %, различие достоверно $/p < 0,01/$, резко раздраженная не отмечалась $/p < 0,001/$.

Анализ результатов специальных методов исследования больных, леченных общепринятой терапией без включения Де-Нола и ИИЛИ, показал положительный уреазный тест на наличие НР при выписке. При изучении мазков-отпечатков биоптатов СОЖ под микроскопом проведена оценка степени обсеменения НР СОЖ, которая зависела от типа течения заболевания. В группе детей с гастритоподобным течением при поступлении определялись единичная степень обсеменения - у $36,0$ %, слабая - у $44,0$ %, умеренная - у $20,0$ %; при выписке единичная наблюдалась у $60,0$ %, различие не достоверно по сравнению с единичной степенью при поступлении $/p > 0,05/$, слабая - у $40,0$ %, умеренная степень отсутствовала, различие достоверно $/p < 0,01/$. У больных с яз-

венноподобным течением при поступлении преобладала выраженная степень обсеменения - у 80,96 %, умеренная - у 19,04 %, при выписке выраженная не определялась $/p < 0,001/$, умеренная - у 57,14 % $/p > 0,05/$, слабая - у 42,86 % $/p > 0,05/$. Таким образом, после курса общепринятой терапии микроорганизм НР не исчезает и продолжает обитать в СОЖ, но видимо некоторые принимаемые лекарственные препараты, так или иначе, влияли на выраженность степени обсеменения СОЖ этими микроорганизмами, которая заметно уменьшалась. Подтверждением этому является отсутствие выраженной степени обсеменения у детей с обеими вариантами течения после курса традиционной терапии.

Для изучения эффективности применения Де-Пола и НУЛЛ в комплексе терапии в процессе лечения, сравнивалась динамика некоторых наиболее характерных клинико-морфологических показателей в группах больных, получавших и не получавших Де-Пол и НУЛЛ, /табл. I/.

У группы детей с гастритоподобным течением после применения Де-Пола и НУЛЛ отмечена положительная динамика многих клинических проявлений гастритов и гастродуоденитов. Обычный цвет кожных покровов наблюдался у 27 из 30 больных, болевой и диспепсический синдромы не проявлялись, пальпаторно у 27 /90,0 %/ болезненность не выявлялась, аппетит нормализовался у всех детей без исключения, в удовлетворительном состоянии находились почти все дети, ближе к удовлетворительному - 3. В контрольной группе обычный цвет кожных покровов имел место у 19 из 25 больных, боль отсутствовала у 17, была слабовыраженной у 5 и умеренной у 3-х, диспепсический синдром не проявлялся у 20, у 3-х была тошнота, у 1-го - отрыжка и у 1-го - изжога,

Таблица I

Характеристика основных клинических проявлений у больных сравниваемых групп в зависимости от вида терапии /в %/.

Проявления гастритов и гастродуоденитов	Вариант течения			
	гастритоподобное		язвенноподобное	
	:получавшие Де-Нол и :НИЛИ	:контроль-ная группа :па	:получавшие Де-Нол и :НИЛИ	:контроль-ная группа :па
Боль:				
отсутствует	100,00	68,00	86,46	33,33
слабовыраженная	0	20,00	11,54	38,09
умеренная	0	12,00	0	28,58
значительная	0	0	0	0
Диспепсические проявления:				
отсутствуют	100,00	80,00	76,92	47,62
отрыжки	0	4,00	0	14,29
изжога	0	4,00	0	14,29
тошнота	0	12,00	23,08	23,80
рвота	0	0	0	0
Пальпаторная болезненность:				
сохранена	10,00	40,00	23,08	57,14
отсутствует	90,00	60,00	76,92	42,86

пальпаторно болезненность не выявлялась у 15, аппетит был сохранен у 23-х, понижен у 2-х, в удовлетворительном состоянии находились 15 детей, ближе к удовлетворительному - 10. Обратное развитие ряда учитываемых нами показателей /табл. 2/ происходит быстрее у больных, леченных коллоидным субцитратом висмута и НИЛИ. Так, в группе получавших Де-Нол и НИЛИ, отмечена меньшая продолжительность изменений пальпаторных данных в эпигастрии в пределах $7,25 \pm 1,19$ дня, против $12,12 \pm 1,85$ дня в контрольной группе / $p < 0,05$ /. Длительность диспенсического синдрома в группе детей получавших Де-Нол и НИЛИ - $5,12 \pm 1,06$ дня, против $10,37 \pm 1,06$ дня в группе детей не получавших этого лечения / $p < 0,01$ /. Сроки пребывания в стационаре больных, получавших Де-Нол и НИЛИ, менее длительны - $11,62 \pm 0,93$ койко-дня, по сравнению с контрольной группой - $15,00 \pm 1,33$ койко-дня / $p < 0,05$ /. 90,0 % детей, получавших Де-Нол и НИЛИ, выписаны с выздоровлением, 10,0 % - с видимым улучшением; в сравняваемой группе с выздоровлением выписаны 60,0 %, с улучшением - 40,0 %. Продолжительность периода ремиссии составила $10,0 \pm 2,0$ месяца в основной группе, против $4,0 \pm 1,0$ месяца в контрольной / $p < 0,05$ /. Число обострений в году в группе детей получавших Де-Нол и НИЛИ - 0,0, при сопоставлении с группой детей не получавших этого лечения - $3,25 \pm 0,75$ / $p < 0,001$ /.

Выраженная обратная динамика ряда клинических показателей наблюдалась при гастритах и гастродуоденитах с язвенноподобным течением, после лечения коллоидным субцитратом висмута и НИЛИ, по сравнению с контрольной группой. Не выявлено отклонений от обычного цвета кожных покровов у 14 больных, бледность отмечалась у 12, боль отсутствовала у 23-х детей, слабовыраженная

Таблица 2

Продолжительность некоторых клинических показателей у больных сравнимых групп в зависимости от вида терапии.

Некоторые показатели болезни	Вариант течения					
	гастритоподобное		язвенноподобное			
	получавшие Де-Нол и ПИЛИ	контрольная группа	p	получавшие Де-Нол и ПИЛИ	контрольная группа	p
Продолжительность болевого синдрома, в днях	5,50 ± 0,93	6,75 ± 0,40	p < 0,05	10,33 ± 0,83	16,20 ± 1,84	p < 0,01
Длительность диспепсического синдрома, в днях	5,12 ± 1,06	10,73 ± 1,06	p < 0,01	7,33 ± 1,31	18,90 ± 1,73	p < 0,001
Продолжительность изменений пальпаторных данных, в днях	7,25 ± 1,19	12,12 ± 1,85	p < 0,05	9,78 ± 1,78	19,80 ± 1,84	p < 0,01
Сроки восстановления алипента, в днях	5,87 ± 1,33	7,37 ± 1,59	p < 0,05	8,00 ± 0,59	12,50 ± 1,41	p < 0,01

Некоторые показатели болезни	Вариант течения					
	гастритоподобное			язвенноподобное		
	получавшие Де-Гол и группу : ИЛЭ	контрольная группа : р		получавшие Де-Гол и группу : ИЛЭ	контрольная группа : р	
Длительность пребывания больного в стационаре, в койко-днях	11,62 ± 0,93	15,00 ± 1,33	p < 0,05	19,44 ± 2,02	26,70 ± 0,87	p < 0,01
Состояние, в %: ближе к удовлетворительному	10,00	40,00	-	23,08	57,14	-
	90,00	60,00	-	76,92	42,86	-
Продолжительность периода ремиссии, в месяцах	10,00 ± 2,00	4,00 ± 1,00	p < 0,05	6,00 ± 1,00	3,00 ± 1,00	p < 0,05
Число обострений в году	0	3,25 ± 0,75	p < 0,001	1,00	4,50 ± 1,50	p < 0,01

была у 3-х, диспепсический синдром выявлен у 6-ти, не проявлялся у 20. Пальпаторно у 20 детей болезненности в эпигастрии и пилорoduodenальной зоне уже не было, у 6 она была умеренной. Аппетит нормализовался у 22 больных, был понижен у 4-х. 20 детей были в удовлетворительном состоянии, 6 в состоянии приближающемся к удовлетворительному. В контрольной группе обычный цвет кожи наблюдался у 3, бледный - у 18, боль отсутствовала у 7, слабовыраженная - у 8 и умеренная - у 6, диспепсический синдром проявлялся у 10, у 5 была тошнота, у 3-х - отрыжка и также у 3-х - изжога, пальпаторно болезненность отсутствовала у 9, сохранялась у 12, аппетит нормализовался у 6, понижен у 15, 12 находились еще в состоянии ближе к удовлетворительному, 9 - в удовлетворительном. У больных, получавших в комплексе терапии Де-Нол и НИЛИ, проявления болевого синдрома были менее продолжительны - $10,33 \pm 0,83$ дня, против $16,20 \pm 1,84$ дней в контрольной группе / $p < 0,01$ /; явления диспепсического синдрома были менее длительными - $7,33 \pm 1,31$ дня, против $18,90 \pm 1,73$ / $p < 0,001$ /; изменения пальпаторных данных в эпигастральной и пилорoduodenальной зонах также проходили быстрее - $9,78 \pm 1,78$ дня, в контрольной - $19,80 \pm 1,84$ дней / $p < 0,01$ /; быстрее восстанавливался аппетит - $8,00 \pm 0,59$, чем в сравниваемой группе - $12,50 \pm 1,41$ / $p < 0,01$ /; сокращались сроки пребывания больного в клинике - $19,44 \pm 2,02$ койко-дней, в контрольной группе - $26,70 \pm 0,87$ койко-дней / $p < 0,01$ /; 76,92 % детей выписаны с выздоровлением, 23,08 % - со значительным улучшением; в группе больных, не получавших Де-Нол и НИЛИ, с выздоровлением выписаны 42,86 %, с улучшением - 57,14 % детей. Продолжительность пе-

риода ремиссии составила $6,0 \pm 1,0$ месяц, в контрольной группе - $3,0 \pm 1,0$ месяц / $p < 0,05$ /. Число обострений в году - $1,0$ раз, в сравниваемой группе - $4,5 \pm 1,5$ раза / $p < 0,01$ /.

У детей с гастритоподобным течением, после проверенного лечения коллоидным субцитратом висмута и НИЛИ, невоспаленная СО наблюдалась у $90,00 \pm 1,83$ % больных; в группе детей не получавших этого лечения комплексе терапии, количество больных с невоспаленной СО гораздо ниже - у $60,0 \pm 2,4$ %, различие достоверно / $p < 0,01$ /. Умеренно раздраженная СО без гиперемии встречалась значительно меньше - у $10,00 \pm 1,66$ %, при сопоставлении с больными, не получавшими Де-Нол и НИЛИ - у $32,0 \pm 0,8$ % / $p < 0,01$ /. Умеренно раздраженная СО с гиперемией не наблюдалась у детей, получавших Де-Нол и НИЛИ, по сравнению с контрольной группой - у $8,0 \pm 0,8$ % больных / $p < 0,001$ /.

В группе леченных Де-Нолом и НИЛИ детей, с язвенноподобным течением, невоспаленная СО встречалась у $76,92 \pm 1,92$ % больных, у детей не получавших этого лечения количество больных с невоспаленной СО гораздо ниже - у $3,80 \pm 1,42$ % / $p < 0,001$ /. Умеренно раздраженная СО без гиперемии наблюдалась значительно меньше - у $15,38 \pm 1,15$ %, при сопоставлении с больными, не получавшими Де-Нол и НИЛИ - у $42,85 \pm 1,90$ % / $p < 0,01$ /. Умеренно раздраженная СО с гиперемией также была значительно меньше - у $7,69 \pm 0,76$ %, по сравнению с контрольной группой - у $33,33 \pm 1,42$ % больных / $p < 0,01$ /.

Анализ результатов специальных методов исследования больных, получавших Де-Нол и НИЛИ в комплексе терапии, показал отрицательный уреазный тест на наличие НР при выписке.

Проведение оценки степени обсеменения НР СОЖ, при изучении

мазков-отпечатков биоптатов под микроскопом, показало полное отсутствие этих микроорганизмов в СОЖ. При гастритоподобном течении в группе детей, получавших Де-Нол и ИЛЖ, ИР обнаружено не было; в контрольной определялись единичная и слабая степени обсеменения, различие достоверно $/p < 0,001/$. При язвенноподобном типе течения в основной группе ИР выделялся также не было, в сравниваемой определялись слабая и умеренная степени, различие достоверно $/p < 0,001/$. Итак, мы пришли к выводу, что После полного курса лечения коллоидным субцитратом висмута и ИЛЖ ИР ликвидируется. Подтверждение тому - все степени обсеменения отсутствовали у детей, получавших вышеуказанное лечение.

Таким образом, сравнительный анализ наиболее характерных клинико-морфологических данных в группах детей, получавших и не получавших Де-Нол и ИЛЖ, свидетельствует о терапевтической эффективности этого лечения и его положительном влиянии на сроки нормализации большинства учитываемых нами показателей у больных с гастритоподобным и, особенно, язвенноподобным течением при хронических хеликобактер-ассоциированных гастритах и гастродуоденитах. Применение коллоидного субцитрата висмута как противоязвенного и обладающего антибактериальным действием препарата и низкоинтенсивного лазерного излучения усиливающего микроциркуляцию крови в тканях, стимуляцию обменных процессов и иммунной системы является целесообразным и патогенетически обоснованным.

ВЫВОДЫ

1. Частота хронической хеликобактер-ассоциированной патологии у детей Южного региона Украины составляет 80,95 % от общего числа случаев воспалительных и деструктивных гастродуоденальных заболеваний. По возрасту, длительности заболевания, картине болевого и диспепсического синдромов, течению и распространенности гастрита и гастродуоденита, характеру желудочной секреции, данным анализа крови и копрограммы статистически достоверных различий у хеликобактер-положительных и хеликобактер-негативных больных не обнаружено.
2. Изучение клинических особенностей хронических гастритов и гастродуоденитов позволяет выделить два варианта их течения, тесно связанных с уровнем желудочной секреции, степенью обсемененности НР СОЖ, характером морфологических и эндоскопических проявлений: гастритоподобный /54,0 %/ и язвенноподобный /46,0 %/.
3. Пилорическому хеликобактериозу свойственны морфологически гипертрофические /73,0 %/ и эрозивные /66,66 %/ изменения СОЖ и ДПК; эндоскопически выявлены четыре состояния СОЖ и ДПК: невоспаленная, умеренно раздраженная без гиперемии, умеренно раздраженная с гиперемией, резко раздраженная.
4. Изучение мазков-отпечатков биоптатов под микроскопом позволяет выделить четыре степени обсеменения НР поверхности СОЖ: единичные хеликобактерии в поле зрения, слабая, умеренная и выраженная.
5. Клинически хронические гастриты и гастродуодениты с гастритоподобным течением проявляются нерезко выраженными болями и диспепсическим синдромом и с умеренными или тор-

ными данными и, как правило, характеризуются благоприятным течением. Значительных изменений эндоскопической картины СОЖ у этих больных не наблюдается. В большинстве случаев отмечается умеренно раздраженная СО без гиперемии.

6. В группе больных с язвенноподобным течением, которое проявляется значительными явлениями болевого и диспепсического синдромов, более яркими пальпаторными данными и большим многообразием клинических симптомов, наблюдаются более выраженные изменения эндоскопической картины СОЖ. Они заключаются в большом количестве больных с резко раздраженной СО. Течение заболевания у этой группы детей тяжелое и продолжительное, требует более активной коррекции.
7. Применение противоязвенного препарата Де-Нол и стимулирующего обменные процессы и иммунную систему БИЛИ показало их высокую лечебную эффективность в составе терапевтического комплекса и положительное влияние на морфологические изменения в СОЖ при хронических хеликобактер-ассоциированных гастритах и гастродуоденитах с гастритоподобным и, особенно, язвенноподобным течением. У детей, получавших Де-Нол и БИЛИ, отмечается значительное улучшение морфологической картины СОЖ и полная ликвидация микроорганизма НР в ней, что определило целесообразность включения их в комплекс лечения при вышеуказанных заболеваниях.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

- I. Помимо общепринятых клинико-лабораторных методов исследования желудка и ДПК у больных хроническими гастродуоденальными

ми заболеваниями целесообразно определять не только наличие или отсутствие НР, но и степень обсеменения СЖ.

2. Наличие бактериальных агентов НР является показателем к включению в терапевтический комплекс антибактериальной терапии. Высокая степень обсеменения чаще отмечается на фоне выраженных изменений СЖ и должна учитываться при определении длительности этиотропного лечения.
3. Включение Де-Нол и НИЛН в комплексную терапию повышает эффективность лечения хронических хеликобактер-ассоциированных заболеваний и способствует инактивации НР. Лечение Де-Нолом целесообразно проводить по 1 таблетке 3 раза в сутки за 30 минут до еды и 4-й раз на ночь в течение 35 дней для детей старшего школьного возраста с умеренной и выраженной степенью обсеменения НР, при единичной и слабой курс составляет 28 дней; 28 дней - от 9 до 12 лет с умеренной и выраженной, при единичной и слабой - 21 день; 21 день - от 5 до 9 лет с умеренной и выраженной, при единичной и слабой - 15 дней. НИЛН назначать ежедневно в течение 15 дней, наружно, на проекцию антрального отдела желудка - 15 - 20 минут.

СПИСОК РАБОТ, ПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Зайда Халдун. Роль хеликобактер пилори в развитии хронической гастродуоденальной патологии у детей // Вестник проблем биологии и медицины. - 1996. - № 5. - С.
2. Роль хеликобактер-пилори в развитии гастродуоденальной патологии у детей // Новое в диагностике и лечении заболеваний органов пищеварения: тез. докл. науч.-практ. конф. - Харьков, 1994. - С. 117.

3. Степень обсеменения хеликобактер пилори у детей //Тез. докл. и программа 64-й итоговой студенческой науч. конф. - Одесса, 1995. - С. 71.
4. Взаимосвязь различных форм гастритов и дуоденитов с хеликобактер пилори //Тез. докл. и программа 61-й итоговой студенческой науч. конф. - Одесса, 1995. - С. 72.
5. Применение низкоинтенсивного лазерного излучения в комплексной терапии хронических заболеваний органов гастродуоденальной зоны ассоциированных с хеликобактер пилори //Применение лазеров в биологии и медицине: сб. науч. докл.; тез. и методик по лазерной медицине, ч. I. - Матер. межд. конф. - К., 1995. - С. 44 - 45.
6. Зайда Халдун. Применение низкоинтенсивного лазерного излучения в лечении хронических хеликобактер-ассоциированных гастродуоденитов у детей. - К., 1996. - 6 с. - Деп. в ГЛТВ Украины 26. 02. 96, № 644 - Ук 96.

СПИСОК РАЦИОНАЛИЗАТОРСКИХ ПРЕДЛОЖЕНИЙ ПО ТЕМЕ
ДИССЕРТАЦИИ

1. Методика лечения хронических хеликобактер-ассоциированных гастродуоденальных заболеваний у детей. Удостоверение № 26, выдано Одесским государственным медицинским университетом 14. 03. 1996 г. /соавт. И. Л. Бабий/.
2. Способ диагностики хронических заболеваний органов гастродуоденальной зоны, ассоциированных с хеликобактер пилори. Удостоверение № 27, выдано Одесским государственным медицинским университетом 14. 03. 1996 г. /соавт. И. Л. Бабий/.

СПИСОК СОКРАЩЕНІЙ

- ДПК - дванадцятиперстна кишка
НІЛІ - низькоінтенсивне лазерне випромінювання
СО - слизова оболочка
СОЖ - слизова оболочка желудка
НР - *Helicobacter pylori*

А Н О Т А Ц І Я

1. Зайда Халдун
 2. "Результати застосування Де-Нола та низькоінтенсивного лазерного випромінювання в комплексній терапії хронічних захворювань органів гастродуоденальної зони асоційованих з *Helicobacter pylori* у дітей".
 3. Дисертація в рукопис.
 4. І. І. Ю - педіатрія.
 5. Одеський державний медичний університет.
 6. Одеса, 1996
- Метою роботи є підвищення ефективності лікування хронічних захворювань органів гастродуоденальної зони асоційованих з НР у дітей шляхом включення в базову комплексну терапію препаратів Де-Нол та НІЛВ.
- Визначені частість інфікованості НР дітей певного регіону України. Запропонован новий підхід до визначення критеріїв ступеня обнасліювання НР в залежності від яких визначається тривалість етіотропного лікування. Доведено, що для гастродуоденальної патології, асоційованої з НР, характерні більш виражені ендоскопічні та морфологічні проявлення запального

процесу та відсутність патогномічних клінічних симптомів у порівнянні з патологією без наявності ГР. Обґрунтована доцільність використання Де-Нолу і НІЛВ при хронічних хелікоба-тер-асоційованих гастродуоденальних захворювань і відпрацьовані рекомендації до їх застосуванню. Удосконалено режим дозування Де-Нолу у дітей в залежності в якій мірі обґрунтовані ГР.

Ключові слова: хронічний гастрит, гастродуоденіт, Де-Нол, НІЛВ, *Helicobacter pylori*.

Annotation

I. Zaiyada Khaldoun

2. "The results of application of De-Nol and low-intensity laser radiation in general therapy of chronic diseases of gastroduodenal zone organs associated of *Helicobacter pylori* in children."

3. Dissertation is a manuscript.

4. 14.01.10. — pediatrics.

5. Odessa state medical university.

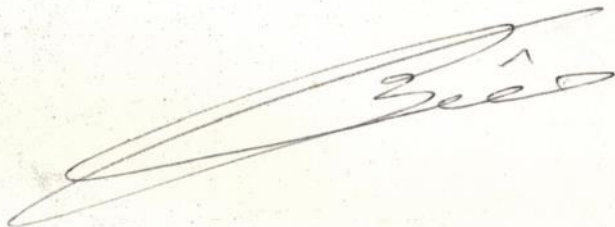
6. Odessa, 1996.

7. The aim of the work is to improve the effectiveness of treatment of chronic diseases of gastroduodenal zone organs associated of *Helicobacter pylori* in children by inclusion to basic general therapy preparation De-Nol and NLR.

It is determined the frequency of infected with H.P. children of south Ukraine. Were proposed a new approach to distinguish factors of the level of disse-

minat.on by HP gastral mucosa, in dependence from that, determine a long of etiopatol treatment. It is proved, that helicobacter-associated gastroduodenal pathology have more manifestation of endoscopical and morphological changes of process inflammation, as compared with helicobacter-negatived gastroduodenal pathology. Were wellfounded recommendations against basic therapy of preparation De-Nol and LILR at helicobacter-associated of chronic gastroduodenal diseases. It is improved the regime of dosage of De-Nol in children in dependence from the level of dissemination by HP.

Key words: chronic gastritis, gastroduodenitis, De-Nol, LILR, Helicobacter pylori.

A large, stylized handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke at the bottom.

Полп.к печати 28.03.96г. Формат 60x84 1/16.
06"ем I, 75п.л. I. Уч. изд. л. Заказ № П4/3. Тираж 100экз.
Гортипография Олесско-о управления по печати, цех №3.
Рипейевская 49.

JOHN B. ...

445942

AB 34.407