

УДК 616.33-002.2:615.242

А.А. Авраменко

Проблемная лаборатория по вопросам хронического хеликобактериоза Черноморского национального университета имени Петра Могилы, г. Николаев

СЛУЧАЙ НЕКАЧЕСТВЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКИМ НЕАТРОФИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ

Ключевые слова: хронический неатрофический гастрит, схемы эрадикации хеликобактерной инфекции, де-нол.

Резюме. Был проанализирован случай некачественного лечения больного хроническим неатрофическим гастритом 14-ти лет. Было выяснено, что пациент накануне обращения к врачу для обследования проходил лечение у другого специалиста, который для проведения эрадикации хеликобактерной инфекции использовал схему, где препарат висмута - Де-нол применялся по 2 таблетки x 2 раза в день.

Качество лечения больных хроническим неатрофическим гастритом остаётся главной проблемой современной гастроэнтерологии. Внедрение в схемы Маастрихтского консенсуса препарата Де-нол должно было улучшить качество эрадикации, однако многое зависит от того, как применяется тот или иной препарат в схеме, как долго он применяется и от степени резистентности к нему со стороны НР-инфекции, особенно к антибиотикам [7, 10, 11]. С этой точки зрения интересен случай некачественного лечения больного хроническим неатрофическим гастритом при применении денола по схеме: 2 таблетки x 2 раза в день в течение 2-х недель.

Больной А., 14 лет, учащийся средней школы г. Николаева, обратился 19.08.16 г. для обследования и лечения к врачу-гастроэнтерологу клинического отдела проблемной лаборатории по вопросам хронического хеликобактериоза по поводу периодической тупой боли в области пупка, чувства тяжести после приёма пищи и выраженного симптома "раннего насыщения" (через 5-6 глотков пищи).

При сборе анамнеза было выяснено, что пациент за 1 месяц до обращения к врачу центра прошёл 2-х недельный курс лечения у детского гастроэнтеролога с применением схемы эрадикации, которая включала: Де-нол - по 2 таблетки x 2 раза в день за 30 минут до еды - 2 недели; Флемоксин Соллютаб - по 0,5 г x 3 раза в день за 30 минут до еды - 7 дней; Фуразолидон по 0,1 г x 3 раза в день сразу после еды - 7 дней. Однако проведенное лечение привело к временному улучшению на 2 недели. При проведении контрольного стул-теста, по инициативе родителей пациента через 1 месяц, после лечения в кале были выявлены антигены НР-инфекции. Также было выяснено, что пациент 3 месяца находился в состоянии стресса, связанного со смертью

близкого друга.

Согласно приказу № 271 Минздрава Украины от 13.06.2005 года [4] больному было проведено комплексное обследование (№ 6310 от 19.08.16 г.), которое включало: пошаговую рН-метрию по методике Чернобрового В.Н., эзофагогастродуоденоскопию (ЭГДС). по общепринятой методике, тестирование на хеликобактерную инфекцию (НР) (уреазный тест и микроскопирование окрашенных мазков-отпечатков) и гистологические исследования слизистой желудка, биопсийный материал для которых брался из 4-х топографических зон желудка (средняя треть антрального отдела и тела желудка по большой и малой кривизне)[1, 5, 9]. Кроме того, пациент прошёл биохимическое тестирование на НР-инфекцию в многопрофильной диагностической лаборатории "БиоМед" с использованием разработанного нами пакета № 21 "Гастроэнтерологический скрининг для всей семьи", который включал: стул-тест, уровень антител G к НР-инфекции в крови, уровень натуральных киллеров (СД-16) в крови, развёрнутый общий анализ крови [3].

При проведении исследований были получены следующие результаты:

рН - метрия (по методике Чернобрового В.Н.)

Ф.И.О.: А., 14 лет.

Рост: 180 см; введено: 25 см

1. 5.35	5.25	11. 3.40	2.86
2. 5.31	5.08	12. 3.45	2.08
3. 5.39	5.00	13. 3.41	2.01
4. 5.40	5.04	14. 3.40	2.21
5. 5.20	5.03	15. 3.40	2.20
6. 5.21	5.08	16. 3.40	2.81
7. 5.28	5.06	17. 3.50	2.80
8. 5.21	4.20	18. 4.40	2.74
9. 5.10	4.10	19. 4.80	2.90
10.3.90	3.80	20. 4.81	2.90

5.	-	-
4.	-	-
3.	-	4
2.	7	6
1.	13	10
0.	-	-

Всего: 20 20

Диагноз: Базальная нормацидность минимальная (органическая) 19.08.16 г.

ЭГДС № 114 от 19.08.16 г.

Пищевод и кардия - свободно проходимы, без особенностей. Слизистая желудка - очагово гипе-

ремирована, очагово гипертрофирована по типу "бульжной мостовой". В просвете - небольшое количество (до 25 мл) желудочного сока. Привратник - зияет (d = 2,1 см), свободно проходим. Луковица - обычной формы, свободно проходима. Постбульбарный отдел - очаговая гиперемия, очаговая гипертрофия слизистой. Кольцо двенадцатиперстной кишки - развёрнуто.

Диагноз: Хронический гастродуоденит (тип В). Косвенные признаки панкреатита.

При тестировании слизистой желудка на НР-инфекцию по топографическим зонам были получены следующие результаты.

Антральный отдел желудка				Тело желудка			
Большая кривизна		Малая кривизна		Большая кривизна		Малая кривизна	
Мик-роск. тест	Уреаз-ный тест	Мик-роск. тест	Уреаз-ный тест	Мик-роск. тест	Уреаз-ный тест	Мик-роск. тест	Уреаз-ный тест
(+++)	20 ч	(+++)	20 ч	(+++)	15	(+++)	1 ч 10
активные, в стадии митоза, внутриклеточные «депо».		активные, в стадии митоза, внутриклеточные «депо».		активные, в стадии митоза,	мин	активные, в стадии митоза, внутриклеточные «депо».	мин

При проведении гистологических исследований были получены следующие данные.

Биопсия № 1244 от 19.08.16 г.

1) антральный отдел желудка № 692-93: хронический неактивный гастрит (+++);

2) тело желудка, средняя треть, большая кривизна № 694-95: хронический неактивный гастрит (+);

3) тело желудка, средняя треть, малая кривизна № 696-97: хронический неактивный гастрит (+), единичные железы с дисплазией лёгкой степени.

При проведении биохимических исследований (семейный пакет) были получены следующие результаты:

а) Антитела к *H. pylori* от 31.09.16 г.: 205,5 МЕ/МЛ (<15 - отрицательный, 15-30 - сомнительный, >30 - положительный);

б) Иммунограмма (натуральные киллеры СД-16) от 31.08.16г: 30 % (норма - 12-23 %); клеток/мкл - 636 (норма - 70-552);

Лейкоциты: у больного: 5300 (клеток/мкл) (норма - 4000-9000 клеток/мкл) Нейтрофилы:

1) палочкоядерные - 2 % (норма - 1-6); клеток/мкл - 106 (норма - 40-300);

2) сегментоядерные - 47 % (норма - 47-72); клеток/мкл - 2491 (норма - 2000-5500);

Лимфоциты - 40 % (норма - 19-37%); клеток/мкл - 2120 (норма - 1200-3000);

в) Стул - тест (антигены НР в кале) № 1230 н от 15.08.16 г.

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ (через 1,5 месяца после первого курса лечения)

Данный случай можно трактовать с точки зрения свойств самой хеликобактерной инфекции, состояния иммунной системы в период полового созревания и при длительном психоэмоциональном стрессе, а также свойств препарата Де-нол.

В период полового созревания происходит дестабилизация иммунной системы, что приводит к быстрому размножению хеликобактерной инфекции с формированием 2-ой стадии хронического неатрофического гастрита - пангастрита, когда НР-инфекция расселяется по всей слизистой желудка [2]. Длительный психоэмоциональный стресс способствует ухудшению кислотообразующей функции париетальных клеток, что приводит к быстрому формированию внутриклеточных "депо" НР-инфекции (подтверждено сравнительной характеристикой уреазного теста и микроскопирования мазков-отпечатков, а также по повышению уровня натуральных киллеров в крови), что ещё больше способствует снижению уровня кислотности [8]. Де-нол - препарат кислотозави-

симый, поэтому его эффективность снижается при низком уровне кислотности [2, 6]. Кроме того, схема приёма Де-нола - 2 таблетки х 2 раза в день создаёт слишком большой разрыв между приёмами препарата, что позволяет НР-инфекции, с нашей точки зрения, быстро восстанавливать свою численность, особенно в ночное время, когда бактерии не смываются из желудка в кишечник, как это бывает днём во время приёма пищи и жидкости. То, что эта схема малоэффективна, подтверждается данными и других исследователей [6].

Литература. 1. Авраменко А.А. Достоверность стул-теста при тестировании больных хроническим хеликобактериозом при наличии активных и неактивных форм хеликобактерной инфекции на слизистой оболочке желудка / А.А. Авраменко // Сучасна гастроентерологія. - 2014. - № 3 (77). - С.22 - 26. 2. Авраменко А. А. Язвенная болезнь (очерки клинической патофизиологии) / Авраменко А. А., Гоженко А. И., Гойдык В. С. - Одесса, ООО "РА "АРТ-В", 2008. - 304 с. 3. Заявка на винахід № а 2016 00744 "Спосіб тестування родинних "вогнищ" гелікобактерної інфекції за Авраменком А.О.", Вх. № 11438 від 01.02.2016 р. 4. Наказ МОЗ України від 13.06.2005 № 271 "Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю "Гастроентерологія". 5. Патент на корисну модель № 93 273 Україна, UA, МПК G01N 33/48 (2006.01) Спосіб тестування гелікобактерної інфекції у хворих на хронічний гелікобактеріоз / А.О. Авраменко. - и 2014 03956; Заявл. 14.04.2014; Опубл. 25.09.2014.; Бюл. № 18. - 3 с. 6. Фадеенко Г.Д. Влияние коллоидного субцитрата висмута на этиопатогенез хронического гастрита: новый виток изучения давней проблемы / Г. Д. Фадеенко, Я.В. Никифорова // Сучасна гастроентерологія. - 2015. - № 6 (86). - С.74 - 81. 7. Циммерман Я.С. "Маастрихтский консенсус-4" (2011): основные положения и комментарии к ним / Я.С. Циммерман // Клиническая медицина. - 2012. - № 9. - С. 28-34. 8. Шухтина И.Н. К вопросу о естественных причинах формирования внутриклеточного "депо" хеликобактерной инфекции у больных хроническим гастритом типа В / И.Н.Шухтина, А.И.Гоженко, А.А.Авраменко // Актуальные проблемы транспортной медицины. - 2010. - № 2 (20). - С. 119-122. 9. Ендоскопія травного каналу. Норма, патологія, сучасні класифікації / За ред. В.Й. Кімаковича і В.І. Нікішаєва. - Львів: Вид-во

"Медицина Світу", 2008. - 208 с., іл. 4. 10. Effect of pretreatment antibiotic resistance to metronidazole and clarithromycin on outcome of Helicobacter pylori therapy. A meta-analytical approach / M.P.Dore, G.Leandro, G.Realdi [et al.] // Dig.Dis.Sci. - 2000. - Vol. 45. - P.68 - 76. 11. High rate of posttherapeutic resistance after failure of macrolide - nitroimidazole triple therapy to cureline therapies in a randomized study / U.Peitz, M. Sulliga, K.Wolle [et al.] // Aliment. Pharmacol. Ther. - 2002. - Vol. 16. - P. 315 - 322.

ВИПАДОК НЕЯКІСНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРОГО НА ХРОНІЧНИЙ НЕАТРОФІЧНИЙ ГАСТРИТ

А.О. Авраменко

Резюме. Проаналізований випадок неякісного лікування хворого на хронічний неатрофічний гастрит 14 років. З'ясовано, що пацієнт напередодні звернення до лікаря для обстеження проходив лікування в іншого фахівця, який для проведення ерадикації гелікобактерної інфекції використовував схему, де препарат висмута - Де-нол застосовувався по 2 пігулки х 2 рази на день.

Ключові слова: хронічний неатрофічний гастрит, схеми ерадикації гелікобактерної інфекції, Де-нол.

CASE OF ERRONEOUS TREATMENT SUBSTANDARD CARE OF PATIENT WITH CHRONIC NON-ATROPHIC GASTRITIS

А.А. Avramenko

Abstract. The case of erroneous treatment of 14 years patient with chronic non-atrophic gastritis was analyzed. It has been found that the patient was treated by a doctor who, in order to carry out H. Pylori infection, used the scheme bismuth drug - De-nol was taken 2 tablets 2 times a day where before he appealed to another doctor for medical examination.

Key words: chronic non-atrophic gastritis, Helicobacter pylori eradication schemes, De-nol.

Problem Laboratory for Chronic Helicobacterioz

Petro Mohyla Black Sea National University, Nikolaev

Clin. and experim. pathol. - 2017. - Vol.16, №1 (59).-P.195-197.

Надійшла до редакції 15.12.2016

Рецензент – проф.О.І. Федів

© А.А. Авраменко, 2017