

- Gastroenterology, MisiewiczG(ed) // New York-1993.-2:45.
30. Falco M.C., Tannuri U. Nutrition for the pediatric surgical patient: approach in the peri-operative period // Rev. Hosp. CITn. Fac. Med. S. Paulo. 2002. Vol. 57. № 6.- P. 299–308.
  31. Gavin G. Lavery, Paul Glover. The metabolic and nutritional response to critical illness // CURRENT OPINION IN CRITICAL CARE.- 2000;6:233-238.
  32. Nista F.C, Cardehhi M. et al. Применение Bacillus clausii позволяет снизить количество побочных эффектов при антибактериальной терапии // Aliment Pharmacol Ther.-2004.- №20.-1181-1188.
  33. Stephan M. Jakob, Jukka Takala. Splanchnic hemodynamics in critical illness // CURRENT OPINION IN CRITICAL CARE.-2000-6:123-129.
  34. Watkins LR, Maier SF, Goehler LE. Immune activation: the role of pro-inflammatory cytokines in inflammation, illness responses, and pathological pain states // Pain.1995.-Vol.63.-P.-289–302.
  35. Zamberts S.W., Bruining H.A., Long F.H. Corticosteroid therapy in severe illness // New Engl Jmed. -1997. -V. 337, №18. -P. 1285-1292.

### Резюме

#### ДІСБІОЗ КИШЕЧНИКА У ПАЦІЄНТІВ В КРИТИЧНИХ СТАНАХ

*Постернак Г.І., Ткачева М.Ю.*

У краткому обзорі представлена сучасна інформація о дисбіозі, що утворюється при критичних станах. Доведена ефективність та перевага різноманітних засобів щодо профілактики та лікування подібних ускладнень. Обрунтовується нова стратегія корекції дисбіоза з використанням нового спороутворюючого пробіотика Ентерожерміна.

**Ключові слова:** дисбіоз, критичні стани, Ентерожерміна

### Summary

#### DISBIOSIS OF INTESTINE FOR PATIENTS IN CRITICAL CONDITIONS

*Posternak G.I., Tkacheva M.Yu.*

In the short review the modern information about disbiosis developing is presented at critical conditions. Are shown efficiency and advantages of various means to preventive maintenance and treatment of similar complications. Advantages of a preparation of Enterozhermina, to treatment disbiosis intestines are proved.

**Keywords:** disbiosis, critical conditions, Enterozhermina

*Впервые поступила в редакцию 16.06.2010 г.  
Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования*

УДК 616.33 – 002.2 – 07: 579. 835. 12

## К ВОПРОСУ О ЕСТЕСТВЕННЫХ ПРИЧИНАХ ФОРМИРОВАНИЯ ВНУТРИКЛЕТОЧНОГО «ДЕПО» ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ ТИПА В

**Шухтина И. Н., Гоженко А.И., Авраменко А.А.**

*Городская поликлиника № 18, г. Одесса*

*Украинский НИИ медицины транспорта, г. Одесса*

*Проблемная лаборатория по вопросам хеликобактериоза 3-ей городской больницы, г. Николаев*

**Ключевые слова:** хеликобактерная инфекция, хронический гастрит, внутриклеточное «депо», стресс.

Лечение хронического гастрита типа В остаётся одной из самых актуальных проблем современной гастроэнтеро-

логии, так как эрадикация не достигается в 100% случаев даже при применении самых современных препаратов [6]. Од-

ной из причин неполноценного лечения хронического хеликобактериоза является способность НР-инфекции проникать внутрь клеток слизистой желудка – как эпителиоцитов, так и париетальных клеток, что приводит к формированию внутриклеточного «депо» [1, 3]. В такой ситуации стенка клеток служит защитой для бактерий от влияния препаратов антихеликобактерной терапии, что позволяет им выжить, а затем вновь колонизировать слизистую желудка. Поэтому выяснение причин, приводящих к формированию внутриклеточного «депо» НР-инфекции, является актуальным, что и стало поводом для проведения нашей работы.

### Материалы и методы

Нами было опрошено 65 больных с первично выявленным хроническим гастритом (ХГ) типа В, у которых при комплексном обследовании было обнаружено внутриклеточное «депо» НР-инфекции. Возраст больных колебался от 31 до 65 лет; мужчин было 37, женщин – 28 человек.

Комплексное обследование включало: проведение рН-метрии по методике Чернобрового В.Н. [5], эзофагогастродуоденоскопию (ЭГДС), двойное тестирование на НР - инфекцию (уреазный тест и микроскопирование окрашенных по Гимза мазков – отпечатков), биопсийный материал для которого брался во время проведения эндоскопического осмотра из 4-х топографических зон: из средней трети антрального отдела и тела желудка по большой и по малой кривизне для определения наличия внутриклеточных «депо» по разработанной нами методике [4].

Последовательность обследования: сначала проводилась

рН-метрия, а после – ЭГДС с забором биопсийного материала для проведения тестирования на НР. Исследование проводилось утром, натощак, через 12-14 часов после последнего приёма пищи. После комплексного обследования проводился тщательный опрос больных с целью определения причин, приведших к формированию внутриклеточного «депо» НР-инфекции

### Результаты исследований и их обсуждение

При проведении рН-метрии у больных отсутствовали уровни кислотности, соответствующие гиперацидности выраженной и гиперацидности умеренной: нормацидность, но только минимальная, была выявлена у 3-х (4,6%), гипоацидность умеренная – у 7-ми (10,8%), гипоацидность выраженная – у 53-х (81,5%), анацидность – у 2-х (3,1 %) больных.

При проведении ЭГДС было отмечено лишь 4-е случая (6,2%) деструктивных изменений слизистой в луковице двенадцатиперстной кишки в виде эрозивных поражений. Кроме того, в 17-ти случаях (26,2%) была выявлена рубцовая деформация луковицы двенадцатиперстной кишки разной степени выраженности.

При тестировании на НР-инфекцию в 100% случаев был подтверждён тип гастрита – тип В. Данные по выявлению зон желудка с внутриклеточными «депо» НР представлены в таблице 1.

Таблица 1

Выявляемость внутриклеточных «депо» хеликобактерной инфекции по топографическим зонам желудка

Топографические зоны желудка	Количество выявленных «депо»	% от количества исследований
1. Антральный отдел (большая кривизна, средняя треть) (n = 65)	3	4,6
2. Антральный отдел (малая кривизна, средняя треть) (n = 65)	8	12,3
3. Тело желудка (большая кривизна, средняя треть) (n = 65)	58	89,2
4. Тело желудка (малая кривизна, средняя треть) (n = 65)	27	41,5

Примечание. n – количество исследований

Таблица 2

Причины, приведшие к длительному психоэмоциональному стрессу

Причины	Количество случаев	%
1. Конфликт в семье	16	24,6
2. Смерть близкого человека	10	15,4
3. Болезнь близкого человека	13	20
4. Переживания по поводу собственного здоровья	11	16,9
5. Психоэмоциональные перегрузки, связанные с характером работы	15	23,1

При анализе полученных данных было выяснено, что у 3-х (4,6%) пациентов «депо» было выявлено сразу во всех 4-х зонах, у 5-ти (7,7%) – в 3-х зонах, у 12-ти (18,5%) – в 2-х зонах тела желудка. В 100% случаев внутриклеточные «депо» формировались при степени обсеменения НР слизистой данных зон – (+ + +), причём полного перехода в клетки не наблюдалось: концентрация внутриклеточного «депо» НР – (+ +) со степенью обсеменения НР на поверхности слизистой – (+) отмечалась в 84-х (87,5%), а концентрация внутриклеточного «депо» НР – (+) со степенью обсеменения НР на поверхности слизистой – (+ +) отмечалась в 12-ти (12,5%) случаях.

Среди причин, предшествующих формированию внутриклеточного «депо», в 100% больные подтверждают присутствие длительного (не менее 1 года) хронического стресса различной этиологии. При анализе причин стресса были получены данные, представленные в таблице 2.

Данные результаты объяснимы с точки зрения влияния длительного стресса на функцию париетальной клетки и на иммунитет организма [2]. Схематически это можно изобразить следующим образом (рис. 1).

Преобладание внутриклеточных «депо» в клетках

слизистой тела желудка по большой кривизне объясняется скоплением именно здесь лужи соляной кислоты, куда и устремляются

бактерии. При выраженном снижении уровня кислотности НР «прячутся» в париетальных клетках [6]. Формирование внутриклеточного «депо» НР-инфекции в париетальных клетках слизистой тела желудка приводит к блокировке выработки соляной кислоты и формированию стойкой гипоахлогидрии, которая не исчезает и после прекращения стрессовой ситуации.

**Выводы**

1. Ведущей причиной, приводящей к формированию внутриклеточного «депо» НР-инфекции в слизистой желудка, является длительный психоэмоциональный стресс.
2. Внутриклеточное «депо» в естественных условиях формируется преимущественно в слизистой тела желудка по большой кривизне.

Перспективными можно считать изучение причин, приводящих к форми-

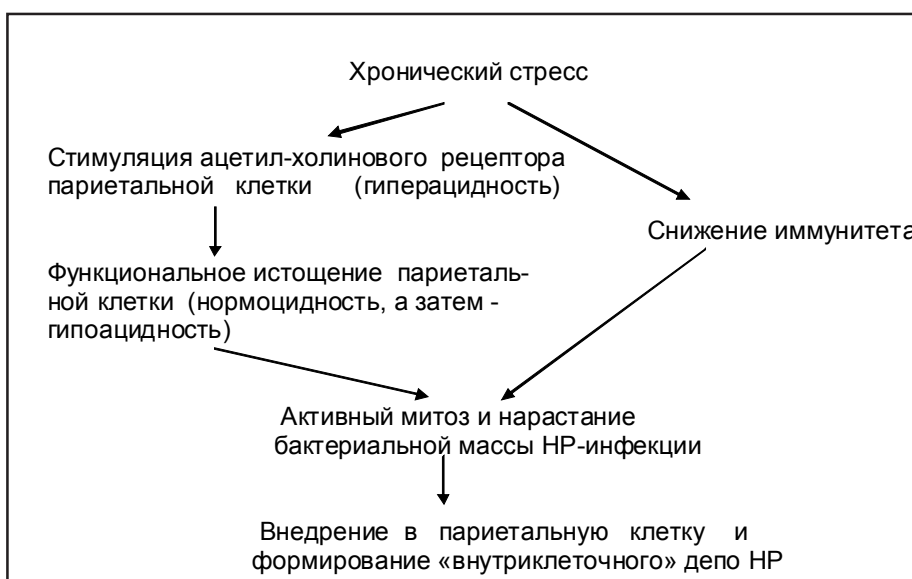


Рис. 1. Схема формирования «внутриклеточного депо» НР-инфекции при стрессовой ситуации.

рованию внутриклеточного «депо» искусственным путём, а именно – при проведении антихеликобактерной терапии.

### Литература

1. Авраменко А. А. Хеликобактериоз /А. А. Авраменко, А. И. Гоженко – Одесса, ЧП «ФОТОСИНТЕТИКА», 2004. – 324 с.
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. Исаков В. А. Хеликобактериоз / В. А. Исаков, И. А. Домарадский – М.: Медпрактика-М, 2003. – 411 с.
4. Патент на корисну модель 17723 Україна, UA МПК А61В1/00 Спосіб діагностики хронічного гастриту типу В, а також виразкової хвороби та раку шлунка, асоційованих з гелікобактерною інфекцією / А.О. Авраменко. - № у 200603422; Заявл. 29.03.06; Опубл. 16.10.06, Бюл. № 10. – 4 с.
5. Чернобровый В.Н. Клиническое применение индикатора кислотности желудка (методические рекомендации)/ В.Н. Чернобровый - Винница, 1991. – С.3-12.
6. Malfertheiner P. Guidelines for the management of Helicobacter pylori infection (summary of the Maastricht 3 – 2005 Consensus Report) / P. Malfertheiner, F. Medraud, C. O'Morain // Сучасна гастроентерологія. – 2005. - № 5 (25). – С. 84-90.

### Резюме

ДО ПИТАННЯ ПРО ПРИРОДНІ ПРИЧИНИ ФОРМУВАННЯ ВНУТРІШНЬОКЛІТИННОГО «ДЕПО» ГЕЛІКОБАКТЕРНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГАСТРИТ ТИПУ В

*Шухтіна І.М., Гоженко А.І., Авраменко А.О.*

Було опитано 65 хворих на хронічний гастрит типу В, у яких під час комплексного обстеження було виявлено внутрішньоклітинне «депо» гелікобактерної інфекції у слизовій шлунку. Було з'ясовано, що формування внутрішньоклітинного «депо» природним шляхом відбувалось на тлі тривалого стресу.

**Ключові слова:** хелікобактерна інфекція, хронічний гастрит, внутріклітинне «депо», стрес.

### Summary

TO THE QUESTION ABOUT THE NATURAL CAUSES OF THE FORMATION OF INTRACELLULAR «DEPOT» BY HELICOBACTERIAL INFECTION IN PATIENTS SUFFERING FROM CHRONIC GASTRITIS TYPE B

*Shuxtina I.N., Gozenko A.I., Avramenko A.A.*

It was examination 65 patients suffering from chronic gastritis type B who have been found out intracellular «depot» of helicobacterial infection in the stomach mucous membrane. It was cleared up that the formation of intracellular «depot» by natural way took place on the lasting stress background.

**Keywords:** Helicobacter pylori infection, chronic gastritis, intracellular «depot», stress.

*Вперше поступила в редакцію 20.06.2010 г.  
Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования*