

загрязненной с *Helicobacter pylori*.

Включение в комплекс послеоперационной терапии серотонина адипината способствует более быстрому восстановлению нор-

мальной гистоструктуры и функциональной полноценности клеток слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки к 10-м суткам послеоперационного периода.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Аруин Л.И. и соавт. *Helicobacter pylori* в этиологии и патогенезе хронического гастрита и язвенной болезни // Архив патологии.— 1990.— Т. 52.— № 10.— С. 3-8.
2. Бабак О.Я., Фадеенко Г.Д. Фармакотерапия пептических язв желудка и двенадцатиперстной кишки /Харьков, «Основа».— 1997.— 238 с.
3. Горпинич А.Б. Профилактика и лечение постваготомических и пострезекционных расстройств // Автореферат на соискание ученой степени д.м.н. – М. 1997. 32 с.
4. Симоненков А.П. Функциональная кишеч-

- ная непроходимость, диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови и симптомокомплекс, возникающий при отравлении психотропными препаратами, как клиническое проявление серотониновой недостаточности // Автореферат дисс. на соискание ученой степени д.м.н. – М. – 1992. 50 с.
5. Федоров А.Д., Симоненков А.П. Концепция клинического применения серотонина адипината при лечении хирургических больных // Вест. хирургии им. И.И. Грекова. – 1998. №3 – с. 15-19.

Хаджиев О.Ч., Лупальцов В.І., Невзоров В.П. Морфо-функціональні зміни слизової оболонки шлунку і дванадцятипалої кишки у хворих з перфоративною виразкою та вплив серотоніну адіпінату на їх динаміку // Український медичний альманах. – 2001.– Т.4, № 3. – С.170-173.

У роботі вивчено стан слизової оболонки шлунку та дванадцятипалої кишки у хворих з перфоративною виразкою. Виявлено, що в зоні виразкового субстрату існують великі дегенеративні та деструктивні зміни, а також виражені порушення кровообігу. Серед хворих, які отримували традиційне лікування, зазначені порушення продовжують бути вираженими до десятої доби післяопераційного періоду. Включення в комплекс післяопераційної терапії серотоніну адіпінату сприяє більш ранньому відновленню нормальної гістоструктури і мікроциркуляції в слизовій оболонці шлунку і дванадцятипалої кишки в зоні оперативного втручання.

Ключові слова: серотоніну адіпінат, перфоративна виразка.

Chadgiev O.Ch., Lupaltsov V.I., Nevzorov V.P. Morpho-functional changes of stomach and duodenal intestine mucosa in patients with ruptured ulcer and influence of serotonin adipinas on their dynamics // Український медичний альманах. – 2001.– Т.4, № 3. – С.170-173.

In the work the condition of stomach and duodenal intestine mucosa in patients with ruptured ulcer is studied. It is established that in zone of ulcerative substratum there are considerable degenerative and destructive changes, and also expressed disturbances of blood circulation. In patients who received conventional treatment the indicated disturbances prolonged to be expressed to the tenth day of postoperative period. The actuation in complex of postoperative therapy of serotonin adipinas promotes earlier recovery of normal histostructure and microcirculation in mucosa of stomach and duodenal intestine in zone of an operation.

Key words: serotonin adipinas, ruptured ulcer.

УДК 616.33-006.6-018-093/-098
© Харченко О.В., 2001

HELICOBACTER PYLORI В СЛИЗОВІЙ ОБОЛОНЦІ ШЛУНКА У ХВОРИХ З РІЗНИМИ ГІСТОЛОГІЧНИМИ ВАРІАНТАМИ ВИРАЗКОВОГО ІНФІЛЬТРАТИВНОГО РАКУ ШЛУНКА

Харченко О.В.

Полтавське обласне патологоанатомічне бюро

Ключові слова: *Helicobacter pylori*(НР), слизова оболонка шлунка(СОШ), ступінь бактеріального розсіювання, інфільтративний рак шлунка(ІРШ).

Вступ. За останні роки з'явилися роботи присвячені вивченню гелікобактерної інфекції у хворих на рак шлунка [1,2,3]. Відомо, що ризик виникнення раку шлунка коре-

лює з рівнем інфікованості населення *Helicobacter pylori*[5]. Parsonnet j. виявив, що частота НР-інфекції превалює в слизовій оболонці шлунка у хворих на кишковий тип ра-

ку (89,2%), в порівнянні з частотою НР-інфекції в слизовій оболонці хворих на дифузний тип раку (31,8%) [6]. Але викликає інтерес дослідження інфікування слизової оболонки шлунка НР у пацієнтів з різними гістологічними варіантами інфільтративного раку шлунка.

Матеріали та методи. В цьому повідомленні ми показуємо ступінь розсіювання слизової оболонки шлунка у пацієнтів з різними гістологічними варіантами інфільтративного раку шлунка. Матеріалом для дослідження послужили 50 шлунків резецированих з приводу раку. Із загального числа хворих на рак шлунка було 30 чоловіків і 20 жінок у віці від 28 до 68 років. Матеріал фіксували в 10% розчині нейтрального формаліну і заливали в парафін. Отримані парафінові зрізи забарвлювали гематоксиліном та еозинном, за методом Гімзе без диференційовки. Із нефіксованих шматочків пухлини і слизової оболонки шлунка виготовляли зрізи в криостаті. На заморожених зрізах виявляли активність оксидоредуктаз: сукцинат-, лактат-, малат-, глюкозо-6-фосфатдегідрогенази (СДГ, ЛДГ, МДГ, Г-6-ФДГ) за методом Нахласа [4].

Кількісну оцінку ступеня розсіювання СОШ НР проводили в полі зору $\times 600$, виділяли слабкий (до 20 бактерій), помірний (до 50 бактерій) і високий (більше 50 бактерій) ступінь розсіювання. В тих же полях зору проводили напівкількісну оцінку ступеня лейкоцитарної інфільтрації СОШ. При виявленні в досліджуваних полях зору поодиноких поліморфно-ядерних лейкоцитів сту-

пень інфільтрації оцінювали як слабо виражений, у вигляді скопичень, як помірно виражений і у вигляді полів як виражений.

Гістологічний тип раку встановлювали за Міжнародною гістологічною класифікацією пухлин ВООЗ № 18 (1977) [7].

Результати. *Helicobacter pylori* виявлялись в слизовій оболонці шлунка при різних гістологічних варіантах інфільтративного раку в 70% (Рис.1), різного за морфогенезом і локалізацією. Значно частіше гелікобактери в слизовій оболонці виявлялись при перстневидно-клітинному раку $83 \pm 9\%$ та при високо- і помірно- диференційованих аденокарциномах, сполучених з менш диференційованими формами раку $80 \pm 11\%$.

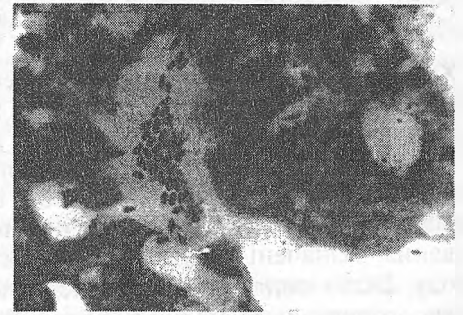


Рис.1. *Helicobacter pylori* в слизовій оболонці шлунка. Реакція на Г-6-ФДГ. Заморожений зріз. $\times 600$.

З найменшою частотою НР виявлялись при малодиференційованих аденокарциномах $60 \pm 24\%$ і при недиференційованому раку $50 \pm 15\%$. (Таблиця).

Таблиця. Частота різних ступенів розсіювання НР в СОШ при різних гістологічних варіантах інфільтративного раку.

Гістологічний варіант пухлини	Частота ступенів розсіювання НР у %		
	низький	помірний	високий
Високо- і помірно- диференційована АК	18 ± 6	38 ± 6	56 ± 8
Перстневидно-клітинний рак	25 ± 7	42 ± 9	48 ± 9
Низько-диференційована АК	49 ± 7	17 ± 6	35 ± 7
Недиференційований рак	16 ± 6	16 ± 6	14 ± 6

Примітка: АК- аденокарцинома.

Високий ступінь розсіювання СОШ НР при високо- і помірно-диференційованих аденокарциномах склав $56 \pm 8\%$, при перстневидно-клітинному раку він склав $48 \pm 9\%$, при низькодиференційованих аденокарциномах він склав $35,7\%$, при недиференційованих раках він склав $14 \pm 6\%$ і був суттєво нижчим за другі його мікроскопічні форми ($p < 0,05$).

Обговорення. Таким чином, знайдена залежність виявлення частоти ступеня розсіювання НР в СОШ з гістологічною диференційовкою пухлини.

В СОШ пацієнтів з більш диференційованими гістологічними формами інфільтративного раку НР виявляється значно частіше.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Аруин Л.И. *Helicobacter pylori* и рак желудка. // Арх. патол. 1994 - 3. - С.3-5.
2. Бутов Ю.Л., Харченко А.В., Хуснутдинов Ш.М. *Campylobacter pyloridis* и рак желудка. //

- Актуальные вопросы патологической анатомии. Сб. научн. тр. - Харьков, 1990. - С. 44-47.
3. Бутов Ю.Л., Садчиков В.Д., Хуснутдинов Ш.М., Харченко А.В. *Helicobacter pylori* и рак же-

лудка//Лік.справа.Врачеб.дело-1998.- №4. С 69-71.

4. Лилли Р.Патогистологическая техника и практическая гистохимия.-М.:Мир.1969.- 654.(перевод с англ.)

5. Fox J.G.,Correa P. Taylor N.S. Campylobacter pylori – Associated Gastritis and Immun Response in a Population at Incresed Risk of Gastric Carcinoma. // Amer.J. Gastroenterol. – 1989. -Vol. 84. - № 7 P. 775-781.

6. Parsonnet J. Goates J., Sibley R.K., Pritikin J.,Chang Y. Helicobacter pylori infection in Intestinal – and Diffuse – Type Gastric Adenocarcinomas // J. Nat. Cancer Inst. USA – 1991.-Vol.83.№9, P.640-643.

7. Oota K. Гистологическая классификация опухолей пищевода и желудка: Пер. с англ.-М.: Медицина.- 1982.-52с. (Международная гистологическая классификация опухолей). ВОЗ.-№18.

Харченко А.В. Helicobacter pylori в слизистой оболочке желудка у больных с различными гистологическими вариантами инфильтративного изъязвленного рака желудка // Український медичний альманах. – 2001. – Т.4, № 3. – С.173-175.

При инфильтративном раке желудка Helicobacter pylori(HP) были выявлены в 70% наблюдений.

Определена зависимость выявления частоты и степени обсеменения HP в слизистой оболочке желудка у больных с различной гистологической дифференцировкой опухоли.

У пациентов с более дифференцированными гистологическими формами инфильтративного рака в слизистой оболочке желудка HP обнаруживаются существенно чаще.

Ключевые слова: Helicobacter pylori, слизистая оболочка желудка, степень бактериального обсеменения, инфильтративный рак желудка.

Khartcenco A.V. Helicobacter pylori in stomach mucous membrane at patients with various histologic types of infiltrative – ulcerous stomach cancer // Український медичний альманах. – 2001. – Т.4, № 3. – С.173-175.

At infiltrative-ulcerous stomach cancer Helicobacter pylori(HP) was revealed in 70% of cases.

The dependence between the high frequency of revealing and HP-dissemination rete in stomach mucous membrane at patients with various histological types of tumor dissemination was detected.

At patients with more differentiated histologic types of infiltraive cancer in stomach mucous membrane Helicobacter pylori is found out much more often.

Key words: Helicobacter pylori, stomach mucous membrane, the bacterial dissemination degree, infiltrative stomach cancer.

УДК 616.9-036.22

© Хомутянська Н.І., 2001

ВПЛИВ БІОЛОГІЧНИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ S. ENTERITIDIS НА РОЗПОВСЮДЖЕННЯ САЛЬМОНЕЛЬОЗУ В СУЧАСНИХ УМОВАХ Хомутянська Н.І.

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології (зав. – проф. Фролов В.М.)

Луганський державний медичний університет

Ключові слова: сальмонела ентеритідіс, сальмонельоз, біологічні властивості збудника, епідемічний процес.

За останні роки в епідеміології сальмонельозу відбулися значні зміни, пов'язані зміною етіологічних форм сальмонельозу, виявленням нових ведучих джерел інфекції, активізації харчових факторів передачі, виникненням епідеміологічних спалахів (1).

Роль біологічних властивостей збудника в епідеміологічному процесі підпорядкована регулюючому впливу механізму передачі, активність якого визначається соціальними умовами (2). Це в значній мірі характерно і для сальмонел, що пов'язано із їх генетичною пластичністю (3).

Нами проведено вивчення біологічних властивостей сальмонели ентеритідіс в епідоचाгах при спалаховій захворюваності

сальмонельозом у сучасних умовах.

Як видно з таблиці, культури S. enteritidis, виділені від хворих та з об'єктів навколишнього середовища при спалаховій захворюваності сальмонельозом мали антигени 0 - 1, 0 - 9, 0 - 12, що властиво типовим представником сальмонел групи Д.

З метою удосконалення епідеміологічного аналізу захворюваності сальмонельозами (встановлення або виключення епідеміологічних зв'язків між окремими випадками захворювань) виявлення джерела та чинників передачі збудника інфекції, нами використано методи внутрішньосероварної диференціації. Як помічено, у 1991 - 2000 рр. серед населення регіону широке розпов-