

Послеоперационный период протекал без осложнений, заживление послеоперационного рубца первичным натяжением.

По данным ФЭГДС: регресс степени ВРВП. СКТ на 14 сутки — сосудистый анастомоз функционирует. Гистологическое исследование биоптата печени — билиарный цирроз печени.

Пациентка выписана из отделения в удовлетворительном состоянии. Больной рекомендовано решение вопроса по выдаче квоты на трансплантацию печени.

Выводы: проведенный объем лечебно-диагностических мероприятий в условиях ЛПУ типа ЦРБ на наш взгляд доступный, тактически оправданный при циррозах печени класса А по Чайлд-Пью при отсутствии выраженной энцефалопатии, а также метод выбора при внепеченочной портальной гипертензии.

А.А. Яшинов, Ю.С. Ханина

О РОЛИ *HELICOBACTER PYLORI* ПРИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

ГБОУ ВПО «Читинская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития РФ (Чита)

Инфицирование *Helicobacter pylori* (НР) обычно происходит в детстве и при отсутствии лечения персистирует в организме неопределенно долго. Впервые о НР заговорили немецкие ученые, которые в 1875 г. обнаружили спиралевидную бактерию в слизистой оболочке желудка человека. В последние годы ведутся многочисленные исследования по поиску дополнительных органов мишеней к НР.

Целью исследования явилось возможность оценить роль НР при желчнокаменной болезни.

Задачи исследования: 1. Определить наличие *Helicobacter pylori* в слизистой и серозной оболочках желчного пузыря при желчнокаменной болезни. 2. Интраоперационно исследовать брюшину, поверхность печени на наличие НР. 3. Установить сроки сохранения реакции на уреазу в интраоперационном материале у *Helicobacter pylori*-положительных пациентов.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Клиническую группу составили 57 пациентов (n = 57) в возрасте от 40 до 57 лет, страдающие желчнокаменной болезнью. Всем пациентам проведена плановая лапароскопическая холецистэктомия. Исследование на наличие НР проводилось гистологическим, цитологическим методами, методом культивирования на специальных питательных средах, а также уреазным тестом с помощью тест-системы ХЕЛПИЛ (г. Санкт-Петербург). При исследовании слизистой желудка гистологическим методом НР выявлена у 33 пациентов (58 %), а у 24 (42 %) не обнаружена.

РЕЗУЛЬТАТЫ

При исследовании слизистой желудка цитологическим методом «+» реакция на НР установлена у 9 пациентов (16%), «-» — у 48 (84 %). Выделить чистую культуру нам не удалось в виду трудности доставки материала. При исследовании интраоперационного материала (слизистой желчного пузыря) тестом ХЕЛПИЛ установлено, что у 33 пациентов (58 %) наблюдается «+» реакция на НР, у 14 (25 %) — слабоположительная, у 10 (17 %) — «-». Необходимо отметить, что все «-» реакции на НР при исследовании желчного пузыря были связаны с наличием холестероза слизистой желчного пузыря. Дополнительно нами было проведено исследование серозной оболочки желчного пузыря. Установлено, что резко «+» реакция на наличие НР наблюдается у 57 пациентов (100 %). При исследовании брюшины на наличие НР установлено, что у 40 пациентов (70 %) наблюдалась «+» реакция, у 17 пациентов (30 %) — слабоположительная. У 2 (4 %) пациентов имелся серозный выпот. В результате исследования выпота установлена резко положительная реакция в обоих случаях (100 %). При исследовании мазков с нижней поверхности печени в области левой доли отмечено, что у 40 пациентов (70 %) наблюдалась «+» реакция, у 17 пациентов (30 %) — слабоположительная. Исследование интраоперационного материала на время сохранения реакции на уреазу проводилось при двух условиях: при комнатной температуре (24 °С) и при t = 5 °С. Реакцию на уреазу проверяли через каждые 2 часа. Установлено, что на слизистой желчного пузыря реакция на уреазу сохраняется при t = 24 °С до 9 часов, а при t = 5 °С до 5 часов. Реакция на уреазу на серозной оболочке сохраняется t = 5 °С до 3 суток, при t = 24 °С до 2-х суток.

ВЫВОДЫ

1. При развитии желчнокаменной болезни имеет место обсеменение желчного пузыря НР.
2. У больных с холелитиазом имеет место наличие на брюшине, нижней поверхности печени НР. При наличии выпота в брюшной полости отмечается резко положительная реакция на уреазу.
3. Сохранение положительной реакции на уреазу на слизистой оболочке желчного пузыря составляет до 9 ч, на серозной оболочке — до 3-х суток.