

Ураження дигестивної системи при хронічному опісторхозі

Захлабаєва В. В., Ільїна Н. І.

СумДУ, кафедра інфекційних хвороб з епідеміологією

Digestive disorders in patients with chronic opisthorchiasis

Zakhlebayeva V. V., Il'yina N. I.

SSU, Department of Infectious Diseases and Epidemiology

E-mail: viktoriyazahlebaeva@mail.ru; Zakhlebayeva V. V.

Опісторхоз – поширена інвазія в Північно-Східному регіоні України. Хвороба характеризується ураженням крім гепатобіліарної системи багатьох органів та систем організму.

Мета роботи – вивчити стан гепатобіліарної системи та шлунково-кишкового тракту при хронічному опісторхозі.

Матеріали та методи. Під спостереженням було 108 хворих, що перебували на стаціонарному лікуванні у СОКІЛ ім. З. Й. Красовицького у 2009-2013рр. При їх обстеженні крім загальноклінічних методів, УЗД органів черевної порожнини, ФГДС поглиблено вивчалась секреторна функція шлунка: базальна секреція, об'єм кислого та лужного секретів шлункового соку, дебіт вільної соляної кислоти, кислотно-лужний показник.

Результати. Клінічними обстеженнями і ФГДС у 69 (63,8 %) осіб виявлені хронічні гастрити та гастродуоденіти, з них 42 (60,9 %) проведено дослідження шлункової секреції. Результати виявили значне зниження кислотоутворювальної функції шлунка, зростання кислотно-лужного показника: базальна секреція становила $(1,7 \pm 0,32)$ мг/екв/за хв., кислотно-лужний показник $(0,5 \pm 0,12)$ ОД; дебіт соляної кислоти $(7,2 \pm 0,8)$ мг/екв/л; об'єм шлункового соку 148 ± 15 мл ($p < 0,05$). При УЗД органів черевної порожнини були виявлені ознаки гепатиту у 18,3 %, холециститу – у 82,6 %, холангіту – у 22,3 % пацієнтів, що було підтверджено знаходженням елементів запалення (слиз, лейкоцити, епітелій) у дуоденальному вмісті. У 48,2 % хворих діагностована дискінезія жовчовивідних шляхів за гіпокінетичним типом, у 41,5 % - панкреатит.

Висновки. Тривала інвазія опісторхісами характеризується стійким порушенням дигестивної системи. При хронічному опісторхозі можуть розвиватися складні ураження шлунка і дванадцятипалої кишки зі зниженням секреторної функції шлунка, холецистит, холангіт, дискінезія жовчовивідних шляхів за гіпокінетичним типом, панкреатит, що потребує онкологічної настороги. Отже, своєчасна діагностика та лікування опісторхозу являються принципово важливими з точки зору неблагоприємних наслідків хвороби.

Захлабаєва, В.В. Ураження дигестивної системи при хронічному опісторхозі [Текст] / В.В. Захлабаєва, Н.І. Ільїна // Інфекційні хвороби в практиці лікаря-інтерніста: сучасні аспекти : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції і Пленуму Асоціації інфекціоністів Сумщини, м. Суми, 4-5 червня 2014 р. / Редкол.: М.Д. Чемич, В.Д. Москалюк, О.І. Сміян, В.О. Терьошин, Н.І. Ільїна, В.В. Захлабаєва, А.І. Піддубна. - Суми : СумДУ, 2014. - С. 46-47.