

УДК 611.33.616.022

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ГАСТРИТОВ, АССОЦИИРОВАННЫХ С HELICOBACTER PYLORI

Н. Б. Табынбаев (nariman_tab@mail.ru), Б. Р. Аманжолов (endokaz@mail.ru),
А. Ж. Исмаилов, А. Т. Уалиханов, Е. К. Сарсебеков (ertay.sarsebekov@mail.ru),
Ж. Д. Жумагазин (zhumagazin_zh@mail.ru)

АО «Национальный научный центр онкологии и трансплантологии»,
Астана, Казахстан

Введение. *H. pylori* является одной из причин заболеваний желудка. В странах Европы носителями данной бактерии являются около 30% взрослого населения, а в развивающихся странах более 90%. Среди исследователей активно обсуждаются методы диагностики и показания для лечения *H. pylori*, как причины гастритов и их осложнений, но при этом мнения неоднозначные.

Цель исследования – установить частоту выявления *H. pylori* путем фиброгастроскопии с биопсией слизистой антрального отдела желудка среди лиц среднего возраста и обоих полов и представить клиническую и эндоскопическую картину гастритов в зависимости от наличия *H. pylori*.

Материалы и методы. При выполнении фиброгастроскопии у 4856 пациентов разного пола и возраста произведена биопсия слизистой желудка с гистологическим исследованием биоптата на наличие *H. pylori*.

Результаты. Диагностика показала, что у мужчин среднего возраста имеется поражение слизистой желудка в 41%, у женщин этого возраста у 24,5%. Имеются разная клиника и разные патологические изменения слизистой желудка при наличии *H. pylori* и без нее. Выявлено, что гастриты с *H. pylori* обнаруживаются чаще, чем гастриты без данных бактерий. От наличия *H. pylori* нередко зависит форма гастритов.

Заключение. При выполнении фиброгастроскопии обязательна биопсия слизистой, т.к. у пациентов разного пола и разного возраста выявляется *H. pylori*, независимо от наличия или отсутствия видимой патологии желудка. Проведенное независимое, нерандомизированное фиброгастроскопическое исследование с биопсией показало, что в Казахстане среди людей среднего возраста у лиц мужского пола при разных формах гастрита *H. pylori* обнаруживается в 41%, у лиц женского пола в 24,5% случаев. При наличии *H. pylori* патологические процессы в желудке встречаются чаще на 10% случаев, чем без *H. pylori*.

Ключевые слова: *Helicobacter pylori*, фиброгастродуоденоскопия, биопсия, патология слизистой желудка

CLINICAL PICTURE OF GASTRITIS ASSOCIATED WITH HELICOBACTER PYLORI

N. B. Tabynbaev, B. R. Amanzholov, A. Zh. Ismailov, A. T. Ualikhhanov,
E. K. Sarsebekov, Zh. D. Zhumagazin

Joint Stock Company «National Scientific Center for Oncology and Transplantation»,
Astana, Republic of Kazakhstan

Background. *H. pylori* is known to be one of the causes of stomach diseases. About 30% of the adult population in Europe and more than 90% of the population in developing countries are the carriers of this bacterium. The methods of diagnosis and indications for treatment of *H. pylori* as a cause of gastritis and its complications are being widely discussed by the researchers, but opinions differ.

Objective. To establish the frequency of detecting *H. pylori* by fibrogastroscopy with antral biopsy sampling among middle-aged people as well as among both sexes and to present a clinical and endoscopic picture of gastritis, depending on the presence of *H. pylori*.

Materials and methods. Gastrofibroscopy with biopsy sampling of gastric mucosa was performed in 4,856 patients of different sex and age. The histological examination of the biopsy material was done to reveal the presence of *H. pylori*.

Results. The diagnostic examination revealed lesions of the gastric mucosa in 41% of middle-aged men and in 24.5% women of the same age. There were different clinical manifestations and pathological changes in the gastric mucosa in the presence of *H. pylori* and without it. *H. pylori* gastritis was found to occur more often than gastritis without this bacterium. The form of gastritis often depended on the presence of *H. pylori*.

Conclusion. When performing fibrogastroscopy, biopsy sampling of gastric mucosa is mandatory, because *H. pylori* is detected in patients of different sex and age, regardless of the presence or absence of visible gastric pathology. An independent, nonrandomized fibrogastroscopic study with biopsy sampling conducted in Kazakhstan among middle-aged people showed that *H. pylori* gastritis was present in 41% males and 24.5% females with different forms of gastritis. In the presence of *H. pylori*, abnormal processes in the stomach occurred 10% more often than in subjects without *H. pylori*.

Keywords: *Helicobacter pylori*, fibrogastrroduodenoscopy, biopsy, pathology of gastric mucosa

Введение

Хеликобактер пилори (*H. pylori*) – одна из самых часто встречающихся инфекций в желудке человека. Хеликобактериальная инфекция распространена повсеместно, особенно много случаев заражения в развивающихся странах, где данными микроорганизмами колонизировано до 90% населения. В странах Азии количество зараженных *H. pylori* выше, чем в Европе. Например, в Китае *H. pylori* выявлен у 72,1% жителей, тогда как в Италии – у 32% среди взрослого населения [5, 2].

В настоящее время имеются убедительные данные о зависимости гастрита, язвы и рака желудка от инфицированности *H. pylori*. Статистически доказано, что у носителей *H. pylori* повышен риск развития рака желудка (относительный коэффициент 2,5). Несмотря на то, что две трети человечества заражены *H. pylori*, большинство инфицированных людей не знают об этом и целенаправленно не лечатся [4].

Мировое медицинское и научное сообщество в настоящее время дискутирует о роли *H. pylori* в развитии патологических процессов в желудке. Между тем еще в 1994 г. Международным агентством по изучению рака (IACR) ВОЗ *H. pylori* отнесена к канцерогенам 1 группы. Еще в 1994 г. Национальный институт здравоохранения США [1] опубликовал экспертное мнение, в котором утверждалось, что большинство рецидивирующих язв желудка и гастритов с повышенной кислотностью вызываются микробом *H. pylori*, и рекомендовал антибиотики для лечения язвенной болезни желудка, а также гастритов с повышенной кислотностью. Постепенно накапливаются данные также о том, что язвы двенадцатиперстной кишки и дуодениты также ассоциированы с инфицированием *H. pylori*. [3]. В настоящее время в некоторых странах проводится активная терапия *H. pylori* среди его носителей, несмотря на то, что до 90% случаев бактерии не проявляют клинической симптоматики. Такой подход с эрадикацией хеликобактера позволяет проводить профилактику гастритов, язв желудка и двенадцатиперстной кишки [2].

Существуют разные методы диагностики *H. pylori* – иммуноферментный анализ, полимеразная цепная реакция, дыхательный уреазный тест. Однако самым надежным и «референсным» методом диагностики хеликобактерной инфекции остается биопсия, проводимая во время эндоскопического обследования желудка и двенадцатиперстной кишки. Взятую при биопсии ткань слизистой можно подвергнуть быстрому тестированию на наличие уреазы и антигенов хеликобактера, гистологическому исследованию, а также культуральному исследованию с выделением возбудителя на искусственных питательных средах.

Цель исследования – установить частоту выявления *H. pylori* путем фиброгастроскопии с биопсией слизистой антрального отдела желудка среди лиц среднего возраста и обоих полов; представить клиническую и эндоскопическую картину гастритов в зависимости от наличия *H. pylori*.

Материалы и методы

Материалом исследования были биоптаты желудка и двенадцатиперстной кишки, полученные при фиброгастродуоденоскопии (ФГДС) в АО «Национальный научный центр онкологии и трансплантологии» за период 2011-2015 гг. ФГДС проводилась общепринятым методом при помощи видео-стойки фирмы Олимпус. Полученный биоптат подвергался гистологическому исследованию после окраски по Романовско-Гимзе (рисунок 1).

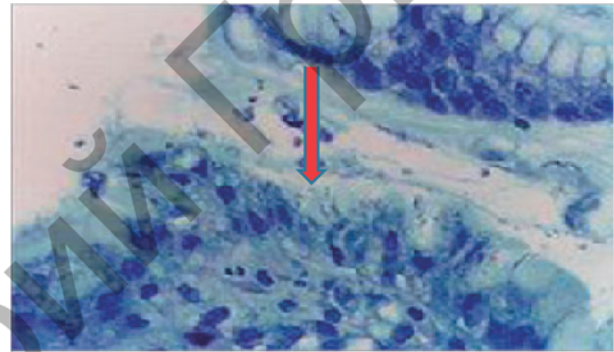


Рисунок 1. – *H. pylori* (стрелка) в слизистой желудка, $\times 400$

Всего выполнено 11944 ФГДС, из них 4856 (40,7%) – с биопсией слизистых. Из числа обследованных лиц мужчин было 2798 (57,6%), женщин – 2058 (42,4%). Средний возраст мужчин – 43,0 года, женщин – 38,0 лет.

Результаты и обсуждение

Результаты ФГДС с биопсией на выявление *H. pylori* указаны в таблице 1 и рисунках 2, 3.

Таблица 1. – Частота выделения *H. Pylori*, по данным эндоскопического исследования желудка и двенадцатиперстной кишки, в зависимости от пола

Группы пациентов, n= 4856	Мужчины		Женщины	
	Абс.	%	Абс.	%
Выявлены <i>H. pylori</i>	1989	41,0	1192	24,5
Не выявлены <i>H. pylori</i>	809	16,7	866	17,8

Как видно из приведенных в таблице 1 данных, у мужчин среднего возраста *H. pylori* был выявлен в 41,0% случаев, не обнаружен – у

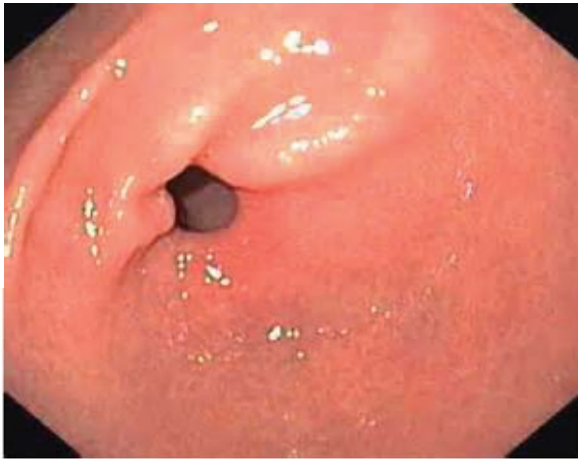


Рисунок 2. – Пациент П., 45 лет. Эндоскопическая картина слизистой антрального отдела желудка. Без патологии. *H. pylori* (-)

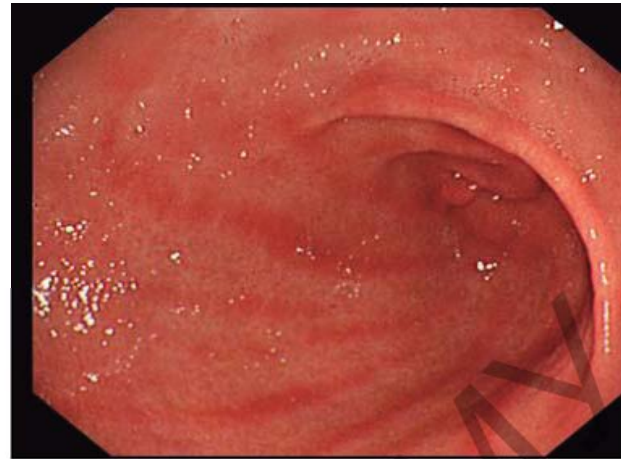


Рисунок 3. – Пациент Р., 36 лет. Эндоскопическая картина слизистой антрального отдела желудка. Поверхностный гастрит. *H. pylori* (+)

16,7%. У женщин среднего возраста эти бактерии выявлены в 24,5% случаев, не выявлены – у 17,8%.

Клинические проявления у пациентов с наличием и отсутствием *H. pylori* были разными. Количество лиц с *H. pylori* в соответствии с клиникой приведено в таблице 2.

Таблица 2. – Клиническая характеристика и результаты ФГДС при наличии и отсутствии *H. pylori*

Изменения в желудке, n=4856	Клинические проявления							
	Боли в эпигастрии		Изжога		Другие признаки поражения ЖКТ		Без жалоб	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
Эрозивный гастрит	856	17,6	1788	36,8	1234	25,4	102	2,1
Гипертрофический гастрит	212	4,4	722	14,9	566	11,7	68	1,4
Поверхностный гастрит	823	16,9	1005	20,7	796	16,4	54	1,1
Субатрофический гастрит	723	14,9	654	13,5	643	13,2	39	0,8
Язва желудка	1223	25,2	678	14,0	432	8,9	12	0,2
Рак	58	1,2	21	0,4	7	0,1	14	0,3
<i>H. pylori</i> «+»	1113	22,9	923	19,0	810	16,7	225	4,6
<i>H. pylori</i> «-»	674	13,9	522	10,7	279	5,7	201	4,1

Как видно из приведенных в таблице 2 данных, при эрозивном и поверхностном гастрите наиболее часто пациенты жаловались на изжогу в области желудка – 1788 (36,8%) и 1005 (20,7%) случаев, соответственно. Гипертрофический, субатрофический гастрит и язва желудка также нередко проявлялись клинически изжогой – 723 (14,9%), 654 (13,9%) и 678 (14,8%) случаев, соответственно, но реже, чем при эрозивном и поверхностном гастритах. При клиническом проявлении в виде изжоги и разных формах гастрита

и язвы желудка *H. pylori* выявлен у 923 (19,0%) лиц, тогда как у 522 (10,7%) лиц данные бактерии не обнаружены. При болевой форме патологии желудка и двенадцатиперстной кишки в 1113 (22,9%) случаях у пациентов выявлялся *H. pylori*, вместе с тем у 674 (13,9%) лиц бактерии у них не обнаруживались. Если боли в области желудка

беспокоили чаще при язве желудка и двенадцатиперстной кишки в 1223 (25,2%) случаях, то при поверхностном гастрите данный клинический симптом встречался реже – в 823 (16,9%) случаях. Другие клинические проявления патологии желудка и двенадцатиперстной кишки, выделенные как дискомфорт, были из-за эрозивного гастрита в 1234 (25,4%), поверхностного гастрита – 796 (16,4%), гипертрофического гастрита – 566 (11,7%), язвы желудка и двенадцатиперстной кишки – 432 (8,9%) случаях, соответственно.

При таких клинических проявлениях *H. pylori* выявлен у 810 (16,7%) пациентов и не обнаружен в 279 (5,7%) случаях.

Патологические состояния желудка и двенадцатиперстной кишки без клинических проявлений установлены у 289 (5,9%) пациентов, при этом *H. pylori* присутствовал у 225 (4,6%) и не был выявлен у 201 (4,1%).

Выполненное исследование показывает, что при заболеваниях желудка и двенадцатиперстной кишки клинические проявления в виде

жалоб и эндоскопические находки в виде патологических изменений слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки встречаются чаще у носителей *H. pylori*, чем при отсутствии данных бактерий.

Выводы

1. При выполнении ФГДС обязательна биопсия слизистой для определения наличия *H.pilori*.

2. При ФГДС с биопсией *H. pilori* выявляется заметно чаще у мужчин среднего возраста (41,0%), чем у лиц женского пола такого же возраста (24,5%).

3. Патологические процессы в желудке и двенадцатиперстной кишке при наличии *H.pilori* встречаются на 10% чаще, чем при отсутствии данной инфекции.

References

1. Isakov, V. A. Diagnostika i lechenie infekcii, vyzvannoj *Helicobacter pylori*: IV Maastrichtskoe soglasenie [Diagnosis and treatment of infection caused by *Helicobacter pylori*: IV Maastricht agreement] : rasshir. ref. / V. A. Isakov // Novye rekomendacii po diagnostike i lecheniju infekcii *H. Pylori* – Maastricht IV (Florencija). – 2012. – Vyp. 2. – S. 4-23. (Russian)
2. Pariet v lechenii jazvennoj bolezni, simptomaticheskikh gastroduodenal'nyh jazv i funkcional'noj dispepsii [Parity in the treatment of peptic ulcer, symptomatic gastroduodenal ulcers and functional dyspepsia] / V. T. Ivashkin [i dr.] // Profilaktika i lechenie hronicheskikh zabolevanij verhnih otdelov zheludochno-kishechnogo trakta [Prevention and treatment of chronic diseases of the upper gastrointestinal tract] / pod. red. V. T. Ivashkina. – 2-e izd. – M., 2013. – Gl. 4. – С. 75-93. (Russian)
3. Cimmerman, Ja. S. Nereshjonnye i spornye problemy sovremennoj gastrojenterologii [Unresolved and controversial

problems of modern gastroenterology] / Ja. S. Cimmerman. – M. : Amalfeja Misanta, 2013. – 224 s. (Russian)

4. Chernin, V. V. Mesto *Helicobacter pylori* i disbakterioza gastroduodenal'noj zony v jetiologii i patogeneze jazvennoj bolezni i hronicheskogo gastrita [Place of *Helicobacter pylori* and dysbacteriosis of the gastroduodenal zone in the etiology and pathogenesis of peptic ulcer and chronic gastritis] / V. V. Chernin, V. M. Bondarenko, S. N. Bazlov // Multidisciplinarnyj podhod k gastrojenterologicheskim problemam : sb. tez. HHHIX sessii CNIIG, Moskva, 5-6 marta 2013 g. / CNII Gastrojent. ; redkol.: I. E. Hat'kov [i dr.]. – M., 2013. – S. 49-50. (Russian)

5. *Helicobacter pylori* infection induces duodenitis and superficial duodenal ulcer in Mongolian gerbils / T. Ohkusa [et al.] // Gut. – 2003. – Vol. 52. – P. 797-803.

Поступила: 23.03.2017

Принята к печати: 30.03.2017



Нутрициология : учебник / Л. З. Тель [и др.]. – М. : Литтерра, 2017. – 544 с. : ил. + 1 эл. опт. диск (CD-ROM). – ISBN 978-5-4235-0255-3.

В учебнике изложены медико-биологические основы питания человека, теория питания, различные аспекты питания детей, подростков, беременных и кормящих женщин, людей среднего, пожилого и старческого возраста. Отражены в полном объеме физиология питания в человеческом организме и патофизиология обмена веществ. Приведены механизмы действия микро- и макронутриентов на организм человека. Рассмотрены вопросы контроля качества и безопасности пищевой продукции и питания в целом, а также профилактика алиментарно-зависимых заболеваний.

Предназначен для студентов медицинских высших учебных заведений, специалистов в области питания, врачей-диетологов и врачей всех специальностей, а также для широкого круга читателей.