

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИНФЕКЦИИ *H. PYLORI* И МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЖЕЛУДКА У ЖИТЕЛЕЙ РЕСПУБЛИКИ БУРЯТИЯ

THE PREVALENCE OF *H. PYLORI* INFECTION AND GASTRIC MUCOSAL MORPHOFUNCTIONAL CONDITION OF THE INHABITANTS OF THE REPUBLIC OF BURYATIA

*T. Spasova
E. Naydanova
E. Grigoryeva*

Summary. The incidence of *H. pylori* infection, the clinical variants of dyspepsia, the frequency of atrophy and intestinal metaplasia, and the level of pepsinogenes 1 and 2 in outpatients with symptoms of dyspepsia were studied.

Keywords. *H. Pylori* infection, pepsinogen 1, pepsinogen 2, atrophy, intestinal metaplasia.

Спасова Татьяна Евгеньевна

К.м.н., Бурятский государственный университет
tspasova@inbox.ru

Найданова Эржена Гармаевна

К.м.н., Бурятский государственный университет

Григорьева Елена Владимировна

К.м.н., Бурятский государственный университет

Аннотация. Изучена частота встречаемости инфекции *H. Pylori*, клинические варианты диспепсии, частота атрофии и кишечной метаплазии, уровень пепсиногенов 1 и 2 у амбулаторных пациентов с симптомами диспепсии. Установлено, что частота инфекции *H. pylori* среди обследованных составила 75,2%, наибольшие показатели отмечены в возрасте 50–59 лет, у мужчин (85,5%, $p=0,052$), сельских жителей (81,1%, $p0,028$), европейской расы (83,3%, $p=0,031$); у бурят в 2 раза чаще выявлялся *SagA*, по сравнению с европейцами; снижение P1/P2 менее 2,5 достоверно чаще отмечалось у мужчин, бурят, в возрасте старше 60 лет; частота атрофии слизистой желудка в исследовании составила 26,6%, эффективность эрадикационной терапии составила 81,5%.

Ключевые слова. Инфекция *H. Pylori*, пепсиноген 1, пепсиноген 2, атрофия, кишечная метаплазия.

Нelicobacter pylori (*Hp*) выявляется у половины населения Земли. Распространенность инфекции очень вариабельна по отношению к географическому положению, этнической принадлежности, возрасту и социоэкономическим факторам — она высока в развивающихся странах и ниже в развитых. В целом, тем не менее, в последние годы во многих регионах наблюдается тенденция к снижению инфицированности *HP*.

Возраст, этническая принадлежность, пол, географическое и социоэкономическое состояние — это факторы, влияющие на частоту и распространенность инфекции *HP*. Общая частота распространения выше в развивающихся странах и ниже в развитых, а также различается по различным регионам государств. Между более богатой городской популяцией и деревенской может также наблюдаться различие.

Установлено, что имеются два наиболее часто встречающихся варианта распространенности *HP*-инфекции. Согласно первому варианту, характерному в основном для развивающихся стран (Нигерия, Чили, Бразилия, Перу, Таиланд, Саудовская Аравия и др.), *HP* выявляется с высокой частотой — до 90% уже в детском возрасте, а к 30 годам инфицировано почти все население [4,5,6].

Тогда как при другом варианте распространенности *HP* имеет место постепенное нарастание инфицированности с возрастом человека [7].

Целью исследования явилось изучить распространенность инфекции *H. pylori* и ее клинических вариантов среди городских и сельских жителей республики Бурятия.

Материал и методы исследования

В исследование были включены 652 пациента с симптомами диспепсии, обратившихся за консультацией к гастроэнтерологу Республиканской клинической больницы и Городской поликлиники № 2 г. Улан-Удэ.

Всем пациентам проведены исследования: ЭФГДС, ИФА на наличие в сыворотке крови специфических антигеликобактерных антител класса Ig G. («БИОНИТ» (Финляндия)). У *HP*-позитивных пациентов иммуноферментным анализом определяли IgG к белку *SagA*.

У 143 человек проведена диагностическая биопсия слизистой оболочки желудка, оценка уровня ПГ1, ПГ2 с помощью коммерческого набора — GastroPanel БИОНИТ

Таблица 1. Частота выявления белка CagA в зависимости от национальности

Всего 652 чел.	Буряты, всего 305 чел	Европейцы, 347 чел.
Выявление IgG к белку CagA, 62,3% (321 чел.)	171 (56,1%)	150 (43,2%)

Таблица 2. Частота инфекции H.pylori среди обследованных

Группы	HP +	
Мужчины, 248 чел. (38%)	237 чел. (95,6%)	
Женщины, 404 чел. (62%)	278 чел (68,8%*)	P=0,052
Городские жители, 287 чел.(44%)	219 чел. (76,3%)	
Сельские жители, 365 чел.(56%)	296 чел.(81,1%)	
Буряты, 305 чел.(46,8%)	211 чел. (69,2%)	
Европейской национальности, 347 чел. (53,2%)	304 чел. (87,6%***)	P=0,031

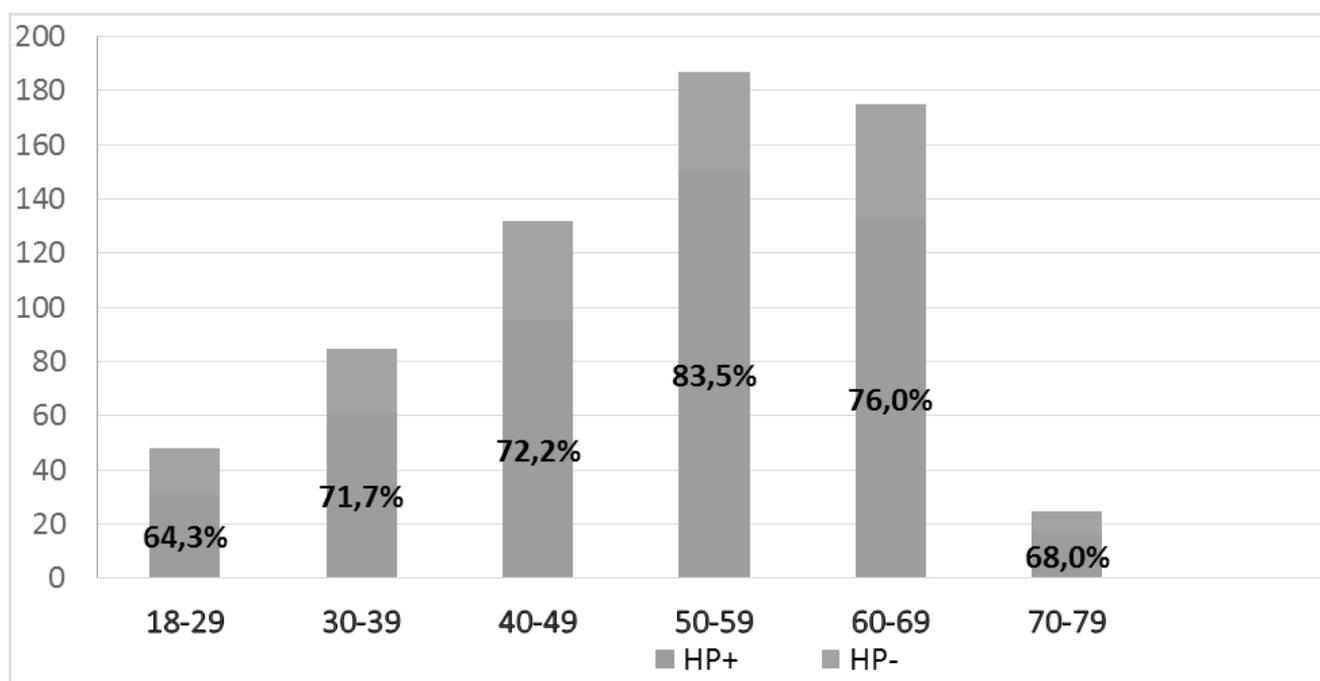


Рис. 1. Распределение частоты инфекции HP по возрасту

(Финляндия) иммуноферментным методом ELISA. Забор крови для исследования ПГ1 и ПГ2 осуществляли утром натощак.

Статистическую обработку проводили с помощью компьютерной программы «, Statistica 6,0» с использованием t-критерия Стьюдента, значения считали достоверными при $P \leq 0,05$ /

Результаты исследования

Общая инфицированность H.pylori составила 79% (515чел.), из них IgG к белку CagA выявлен у 62,3%

(321 чел.), из них буряты — 171 человек (56,1% от общего числа бурят), европейцы — 150 человек (43,2% от общего числа европейцев) (таблица 1).

Достоверно чаще инфекция HP выявлялась у мужчин и лиц европейской национальности, отмечалось некоторое преобладание сельских жителей (таблица 2).

Также выявлено, что максимальное число инфицированных наблюдалось в возрастной группе 50–59 лет (рис. 1). А у сельских жителей, по сравнению с городским населением, достоверно чаще инфицированы лица в молодом возрасте (рис. 2).

Таблица 3. Клинические варианты инфекции НР

Язвенная болезнь желудка 9,2% (42чел.)
Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки 14,3% (65чел.)
НПВС-гастропатии 33,5% (153 чел.)
Эрозивные поражение гастродуоденальной зоны 17,4% (79 чел.)
Функциональная диспепсия 14,7% (67 чел.)
Симптомы ГЭРБ 11% (50 чел.)

Таблица 4. Частота встречаемости атрофии слизистой желудка и кишечной метаплазии у исследуемых

Всего 143 биопсии	Атрофия есть		Атрофии нет		
	38 чел (26,6%)		105чел		
	Кишечная метаплазия есть				Кишечной метаплазии нет
	23 чел (16,1%*), p=0,014				15чел (10,5%)
	тонкокишечная	толстокишечная			
11 (7,7%)	12 (8,4%)				

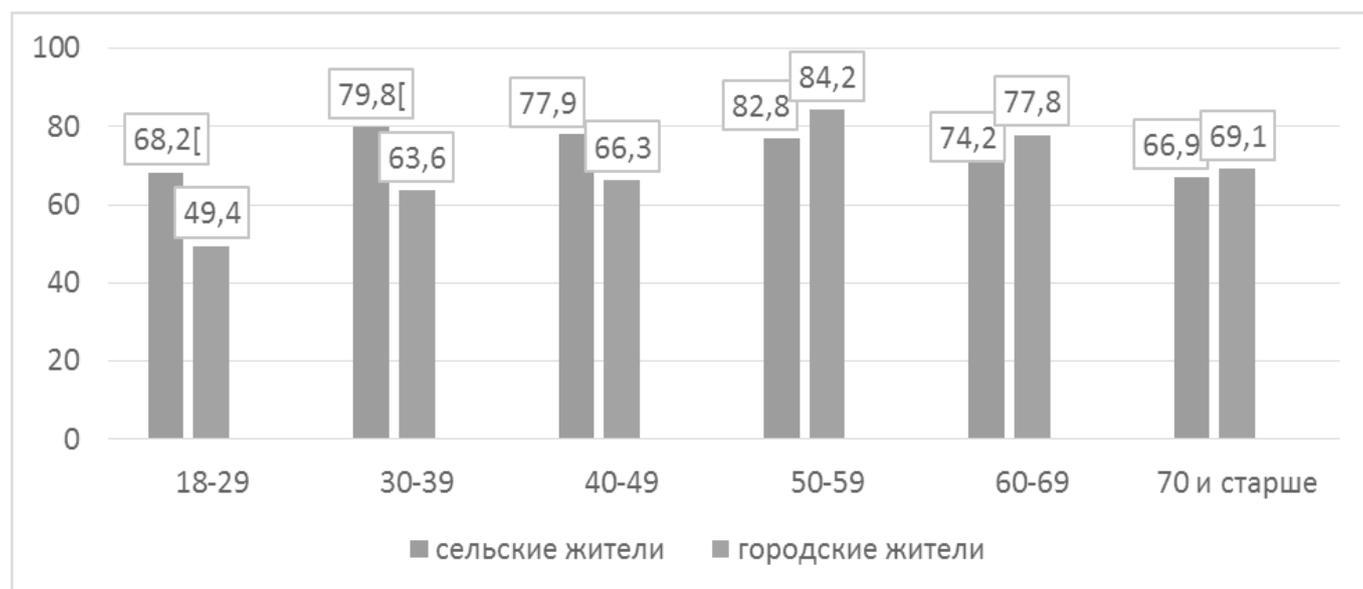


Рис. 2. Частота инфекции НР в зависимости от возраста у городских и сельских жителей

Самыми частыми клиническими вариантами инфекции НР оказались НПВС-гастропатии и другие эрозивные повреждения гастродуоденальной области (таблица 3).

Гистологическое исследование проведено у 143 человек, частота выявления атрофии слизистой при этом составила 26,6% (38 человек) (таблица 4). Обращает на себя внимание большая доля случаев выявления кишечной метаплазии: среди случаев с атрофией слизистой она составила 60,5%, а от всех результатов биопсий — 16,1%. Случаев атрофии без метаплазии было достоверно меньше.

Достоверной разницы между частотой атрофии и метаплазии у бурят и европейцев не установлено. Однако, среднее значение пепсиногена 1 было достоверно ниже у бурят, чем у европейцев, также как и значение соотношения P1/P2. Количество лиц со значениями пепсиногена 1 менее 30 мг/л было достоверно ниже у бурят, чем у европейцев.

Таким образом

- ♦ распространенность инфекции *H. pylori* среди обследованных составила 75,2%, наибольшие показатели отмечены в возрасте 50–59 лет, у муж-

Таблица 5. Частота встречаемости атрофии слизистой и кишечной метаплазии в зависимости от национальности

	Буряты, 69чел.		Европейцы, 74 чел.	
Атрофия слизистой	18 (26,1)		21(28,4%)	
Атрофия с кишечной метаплазией	13 (18,8%)		12 (16,2%)	
Значения пепсиногенов 1 и 2 в зависимости от возраста и национальности				
Всего 143 чел.	Буряты, 69чел.	Европейцы, 74чел	До 40лет, 54чел.	более 40 лет, 89 чел.
P1 (N40–130мг/л)	68,2±1,23*, p=0,014	94,1±2,54	98,4±0,87*, p=0,023	52,6±1,14
P2 (N3–19 мг/л)	9,2±0,32	11,1±0,97	12,5±0,75*, p=0,024	6,4±0,65
P1/P2 (N4/1)	3,31±0,054*, z=0,018	4,02±0,097	4,28±0,147*, z=0,095	3,05±0,181
P1<30мг/л, всего 29чел. (20,3%)	18 (26,1%)*, p=0,017	11 (14,9%)	10 (18,5%)	19(21,3%)

- ◆ частота атрофии слизистой желудка в исследовании составила 26,6%, в большинстве случаев она (86,1%) ассоциирована с инфекцией Нр.
 - ◆ отмечена высокая эффективность схем эрадикационной терапии (тройная с кларитромицином — 81,5%, квадротерапия — 79,8%).
- чин(85,5%, p=0,052), сельских жителей (81,1%, p=0,028), европейской расы (83,3%, p=0,031);
- ◆ у бурят в 2 раза чаще выявлялся СаgА, по сравнению с европейцами;
 - ◆ снижение P1/P2 менее 2,5 достоверно чаще отмечалось у мужчин, бурят, в возрасте старше 60 лет;

- ◆ частота атрофии слизистой желудка в исследовании составила 26,6%, в большинстве случаев она (86,1%) ассоциирована с инфекцией Нр.
- ◆ отмечена высокая эффективность схем эрадикационной терапии (тройная с кларитромицином — 81,5%, квадротерапия — 79,8%).

ЛИТЕРАТУРА

1. Всеобщие Рекомендации Всемирной Гастроэнтерологической Организации «Helicobacter pylori в развивающихся странах», 2010<http://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/helicobacter-pylori-russian-2010.pdf>
2. О.В. Решетников, С. А. Курилович, С. А. Кротов, А. В. Белковец. Физиологическое и клиническое значение пепсиногенов желудка /Клиническая медицина. 2014; 3: 26–30
3. Маев И.В., Самсонова А. А., Андреев Д. Н., Гречушникова В. Б., Коровина В. Б. Клиническое значение инфекции Helicobacter pylori / Клиническая медицина. 2013; 8: 4–12
4. Алдиярова М. А. Распространенность и особенности проявления инфекции, обусловленной Helicobacter pylori, у коренного населения южного региона Казахстана / Эпидемиология и инфекционные болезни. 2011; 1: 24–27
5. Forman D. The prevalence of Helicobacter pylori infection in gastric cancer. Aliment Pharmacol. Ther. 1995; 9 (Suppl. 2): 71–76.
6. Locke C.R., Talley N. J., Nelson D. K. Helicobacter pylori and dyspepsia: a population-based study of the organism and host. Am. J. Gastroenterol. 2000; 95(8): 1906–1913.
7. Thoreson A.C., Hosseini N., Svennerholm A. M. Different HP strains colonize the antral and duodenal mucosa of duodenal ulcer patients. Helicobacter. 2000; 5(2): 69–78.
8. Исаков В.А., Домарадский И. В. Хеликобактериоз. М.: ИД Медпрактика. 2003.

© Спасова Татьяна Евгеньевна (tspasova@inbox.ru), Найданова Эржена Гармаевна, Григорьева Елена Владимировна.
Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»