

УДК 616.314-085: 579.835

ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО ПОДХОДА К ЛЕЧЕНИЮ ЗАБОЛЕВАНИЙ, АССОЦИИРОВАННЫХ С ИНФЕКЦИЕЙ *H. PYLORI*

Максимович Е. В.¹, Бураков И. И.², Гирдюк А. А.¹, Иванькова Ю. А.³

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
¹кафедра хирургической стоматологии, ²кафедра пропедевтики
внутренних болезней; ³УЗ «20-я городская поликлиника»,
Минск, Республика Беларусь*

Введение. Определение клинических, лабораторных особенностей инфекции *H. pylori* в полости рта, желудке, двенадцатиперстной кишке, в связи с очагами хронической одонтогенной инфекции важно для понимания фундаментальных основ патогенеза заболевания и разработки новых стратегий лечения и профилактики.

Цель исследования – проанализировать целесообразность междисциплинарного подхода к лечению заболеваний, ассоциированных с *H. pylori* совместно врачами-стоматологами и врачами-гастроэнтерологами.

Объекты и методы. За период с 03.01.2022 по 31.01.2022 проанализированы амбулаторные стоматологические и общесоматические карты 57 пациентов, выявлены лица (18) с морфологически подтвержденной инфекцией *H. pylori*.

Результаты. У лиц с желудочной локализацией *H. pylori* в 88,9% (16) определены множественные очаги хронической одонтогенной инфекции, от 2 до 19, среднее число составило 8,0 (4,5–9,0). Среднее значение КПУ – 17,5 (11,0–27,0), что соответствует среднему уровню интенсивности кариеса зубов. У 61,1% (11) пациентов в полости рта имеются ортопедические конструкции от 1 до 13, среднее 7,0 (5,0–9,0).

Заключение. Целесообразность междисциплинарного подхода к лечению заболеваний, ассоциированных с *H. pylori* совместно врачами-стоматологами и врачами-гастроэнтерологами обоснована значимой долей лиц с множественными очагами хронической одонтогенной инфекции – 88,9% среди пациентов, имеющих соматические заболевания, ассоциированные с *H. pylori*, что может являться источником реинфицирования после проведенной эрадикации.

Ключевые слова: заболевания, ассоциированные с хеликобактером; одонтогенная инфекция; междисциплинарный подход.

RELEVANCE OF AN INTERDISCIPLINARY APPROACH TO THE TREATMENT OF DISEASES ASSOCIATED WITH H. PYLORI INFECTION

Maksimovich E. V.¹, Burakov I. I.², Girduk A. A.¹, Ivankova Yu. A.³

¹Belarusian State Medical University, ¹Department of Oral Surgery, ²Department of Propaedeutics of Internal Diseases; ³20th City Outpatient Clinic, Minsk, Republic of Belarus

Introduction. Determining the clinical and laboratory features of *H. pylori* infection in the oral cavity, stomach, duodenum, and its association with foci of chronic odontogenic infection is important for understanding the fundamental principles of the pathogenesis of the disease and developing new treatment and prevention strategies.

The aim of the study is to analyze the feasibility of an interdisciplinary approach to the treatment of diseases associated with *H. pylori* by dentists and gastroenterologists together.

Objects and methods. For the period from 03. 01.2022 to 31.01.2022, outpatient dental and general somatic records of 57 patients were analyzed, 18 individuals with a morphologically confirmed *H. pylori* infection were identified. Results. In persons with gastric localization of *H. pylori*, multiple foci of chronic odontogenic infection were identified in 88.9% (16), from 2 to 19, the average number was 8.0 (4.0–15.0). The average value of the KPU is 17.5 (35.6–72.0), which corresponds to the middle level of intensity of dental caries. In 61.1% (11) of patients in the oral cavity there are orthopedic structures from 1 to 13, the average is 6.0 (35.6–72.0).

Conclusion. The feasibility of an interdisciplinary approach to the treatment of diseases associated with *H. pylori* by dentists and gastroenterologists is justified by a high proportion of individuals with multiple foci of chronic odontogenic infection – 88.9% among patients with somatic diseases associated with *H. pylori*, which can be a source of reinfection after the eradication.

Keywords: diseases associated with *Helicobacter pylori*; odontogenic infection; interdisciplinary approach.

Введение. К одним из наиболее распространенных в структуре соматической патологии гастродуоденальной зоны относятся заболевания, ассоциированные с *H. pylori*. Заражение данной инфекцией происходит, главным образом, посредством орально-фекального пути, в большинстве наблюдений через загрязненную воду и пищу. Перорально оральный путь передачи *H. pylori* также возможен, дан-

ный факт подтверждает выделение этой бактерии из ротовой жидкости и зубного налета [2, 4].

При рассмотрении патогенеза формирования и прогрессирования воспалительного процесса в слизистой оболочке желудка, ассоциированного с инфекцией *H. pylori*, выявлена зависимость развития инфекционного воспалительного процесса не только от факта инфицирования, но также и от видовой принадлежности данного микроорганизма, от внешней среды, морфо-функциональных показателей организма человека, в том числе и от наличия хронических очагов инфекции (одонтогенных, риногенных, тонзиллогенных и т. д.), которые могут явиться резервуаром инфекции *H. pylori* и фактором реинфицирования.

В настоящее время рядом исследователей доказано персистирование хеликобактера в зубодесневых карманах, зубном налете, ротовой жидкости, в ассоциации с наличием *H. pylori* в слизистой оболочке желудка и двенадцатиперстной кишки при различных гастродуоденальных заболеваниях (С. Д. Арутюнов, И. В. Маев, Э. В. Сурмаев, 2005; Р. А. Айвазова, 2008; И. О. Походенько-Чудакова и соавт., 2017; J. K. C. Yee, 2016). В специальной литературе имеются сообщения о выявлении бактерии *H. pylori* в зубном налете у пациентов, которые проходили лечение в связи с гастродуоденальными заболеваниями; было определено, что если даже после курса антибактериальной терапии указанные выше микроорганизмы в желудке не определялись, они продолжали выявляться в зубном налете, в котором могут быть выявлены в ряде наблюдений и при отсутствии их в желудке, что позволяет гипотетически рассматривать полость рта как одно из мест колонизации инфекции *H. pylori* в организме человека. В соответствии с перечисленным выше, ряд исследователей считают, что полость рта является источником реинфекции после успешной эрадикации *H. pylori* из желудка, причем среди путей реинфицирования отмечается и опосредованный [3].

На современном этапе определение как клинических, так и лабораторных особенностей инфекции *H. pylori* в полости рта, желудке и двенадцатиперстной кишке, основанное на определении *H. pylori*, определение связи с очагами хронической одонтогенной инфекции важно как для понимания фундаментальных основ патогенеза заболевания, так и для последующей разработки новых стратегий лечения и профилактики.

Цель исследования – проанализировать целесообразность междисциплинарного подхода к лечению заболеваний, ассоциированных с *H. pylori* совместно врачами-стоматологами и врачами-гастроэнтерологами.

Объекты и методы. Было проведено ретроспективное исследование на клинической базе кафедры хирургической стоматологии УО «Белорусский государственный медицинский университет», в УЗ «20-я городская поликлиника» г. Минска. За период с 03.01.2022 по 31.01.2022 проанализированы амбулаторные стоматологические и общесоматические карты пациентов, обратившихся за амбулаторной стоматологической помощью – 57 пациентов, из числа которых были выявлены лица, с диагностированной инфекцией *H. pylori*, подтвержденной морфологически при проведении обследования желудка и двенадцатиперстной кишки в Районном центре эндоскопической диагностики № 1 для взрослого населения Фрунзенского района в выше указанном учреждении здравоохранения – 18 человек (31,6%).

Возраст пациентов варьировал в пределах от 23 до 84 лет, средний возраст составил 51,5 (37,6–71,0). Возраст пациентов, с выявленной инфекцией *H. pylori* и проанализированным стоматологическим статусом, варьировал в пределах от 23 до 84 лет, средний возраст составил 56,5 (41,0–69,0).

Полученные данные были обработаны статистически с использованием пакета прикладных программ «Statistica 10.0». Выявлено распределение признака, отличное от нормального, соответственно применяли непараметрические методы статистического анализа. Вычисляли медиану (Me), нижний 25-й (LQ) и верхний 75-й квартили (UQ).

Результаты. В результате проведенного анализа стоматологического статуса лиц с желудочной локализацией *H. pylori* в 88,9% (16) наблюдений были определены множественные очаги хронической одонтогенной инфекции, число которых варьировало от 2 до 19, среднее число составило 8,0 (4,5–9,0). Среднее значение КПУ было 17,5 (11,0–27,0), что соответствует среднему уровню интенсивности кариеса зубов для данной возрастной категории.

У 61,1% (11) пациентов в полости рта имеются ортопедические конструкции (искусственные коронки, мостовидные протезы), число которых варьировало от 1 до 13, среднее 7,0 (5,0–9,0), что также может быть источником реинфицирования бактерией *H. pylori* после проведения эрадикации последней, что согласуется с данными A. Eskandari

et al. (2010) и не противоречит сведениям И. О. Походенько-Чудакова и соавт. (2017). Абсолютное большинство исследователей в качестве резервуара *H. pylori* рассматривают преимущественно маргинальный периодонт, однако согласно исследованиям Г. Ш. Исаева, В. Б. Зиятдинова (2014) было выявлено, что *H. pylori* может колонизировать биологические объекты, в том числе образовывать биопленку не только на органических поверхностях, но и на различных неорганических материалах, чем могут являться съёмные и несъёмные ортопедические конструкции. Известно, что при формировании биопленок эрадикационная терапия *H. pylori* будет являться неэффективной несмотря на то, что в тестах *in vitro* культуры проявляют чувствительность к тем же лекарственным средствам [1].

У 11,1% (2) индивидуумов причиной обращения явилось затрудненное прорезывание третьих моляров нижней челюсти. Следует отметить, что *H. pylori* является облигатным анаэробом и может быть выявлен при заболеваниях, связанных с ретенцией зубов.

Заключение. Целесообразность междисциплинарного подхода к лечению заболеваний, ассоциированных с *H. pylori* совместно врачами-стоматологами и врачами-гастроэнтерологами обоснована высокой долей лиц с множественными очагами хронической одонтогенной инфекции – 88,9% из числа пациентов, имеющих соматические заболевания, ассоциированные с *H. pylori*, что может являться источником реинфицирования после проведенной эрадикации.

Литература.

1. Исаева, Г. Ш. Микробиота, биопленки и *Helicobacter pylori* при заболеваниях гастродуоденальной зоны / Г. Ш. Исаева, В. Б. Зиятдинов // Казан. мед. журн. – 2014. – Т. 95, № 5 – С. 762–768.
2. Шевела, Т. Л. *Helicobacter pylori* как этиологический фактор развития патологических воспалительных процессов в костной ткани челюстей после операции дентальной имплантации / Т. Л. Шевела, И. О. Походенько-Чудакова // Новости хирургии. – 2016. – Т. 24, № 2. – С. 157–161. doi: 10.18484/2305-0047.2016.2.157
3. Oral *Helicobacter pylori*, its relationship to successful eradication of gastric *H. pylori* and saliva culture confirmation / X. M. Wang [et al.] // J. Physiol. Pharmacol. – 2014. – Vol. 65, N 4. – P. 559–566.
4. Oral cavity as an extragastric reservoir of *Helicobacter pylori* / A. Al Sayed [et al.] // ISRN Gastroenterol. – 2014. – 261369. doi: 10.1155/2014/261369