

А.В. Мороз
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА,
АССОЦИИРОВАННЫХ С ИНФЕКЦИЕЙ *HELICOBACTER PYLORI*

Научный руководитель: ассист. Ф.Д. Яковлев
Кафедра патологической физиологии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

'A.V. Moroz
DIAGNOSIS AND TREATMENT OF GASTROINTESTINAL TRACT
DISEASES ASSOCIATED WITH *HELICOBACTER PYLORI*

Tutor: assistant F.D. Yakovlev
Department of Pathological Physiology
Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В работе изложены патогенетические аспекты формирования *Helicobacter pylori* ассоциированных гастродуоденальных заболеваний, а также результаты анализа историй болезней пациентов с гастродуоденальными патологиями, проходивших диагностику и лечение на базе Новогрудской центральной районной больницы.

Ключевые слова: *Helicobacter pylori*, хронический гастрит, инвазивные методы диагностики.

Resume. The paper presents the pathogenetic aspects of the formation of *Helicobacter pylori* associated gastroduodenal diseases, as well as the results of the analysis of case histories of patients with gastroduodenal pathologies who underwent diagnosis and treatment at the Novogrudok Central District Hospital.

Keywords: *Helicobacter pylori*, chronic gastritis, invasive diagnostic aids.

Актуальность. На сегодняшний день гастродуоденальные заболевания имеют один из самых высоких показателей распространённости среди всего населения планеты. По данным Всемирной Гастроэнтерологической Организации около 90% мирового населения страдают теми или иными заболеваниями ЖКТ [1]. На их развитие влияют множество факторов, таких как: нарушение качества и режима питания, плохое пережевывание пищи при быстрой еде и дефектах жевательного аппарата, систематический прием раздражающих лекарственных средств, употребление алкоголя, курение, инфекционные агенты и, прежде всего, *Helicobacter pylori* (НР) [3].

Согласно литературным данным, в странах Западной Европы и США 30–40% людей заражены *H. pylori* [1]. Считают, что контаминированность хеликобактером в Беларуси достигает 80% всего взрослого населения [5]. Такой же уровень заражения *H. pylori*, как в нашей стране, наблюдается в сопредельных странах – России и Украине [4].

Цель: изучить патогенетические аспекты формирования НР-ассоциированных гастродуоденальных заболеваний, а также определить распространённость НР среди пациентов УЗ «Новогрудской центральной районной больницы» (НЦРБ) с патологиями ЖКТ.

Задачи:

1. Изучить патогенетические аспекты формирования НР-ассоциированных гастродуоденальных заболеваний.
2. Выявить встречаемость *Helicobacter pylori* у пациентов с заболеваниями ЖКТ при исследовании биопсийного материала.
3. Определить наиболее встречаемую патологию органов ЖКТ среди пациентов НЦРБ в период 2016-2019гг.

Материал и методы. Объектами изучения являлись истории болезней 142 пациентов с гастродуоденальными заболеваниями, проходивших лечение и диагностику на базе НЦРБ. Исследование проводили в период с 2016 по 2019 гг.

Возраст пациентов составлял 45–75 лет.

Всего за период исследования было проанализировано 73 протокола эндоскопических испытаний с последующей биопсией для выявления хеликобактера. В ходе исследования были использованы аналитический и статистический методы.

Результаты и их обсуждение. Первым этапом развития хеликобактерной инфекции является колонизация слизистой оболочки желудка (СОЖ), для чего микроорганизму требуется преодолеть кислотный, а затем слизисто-бикарбонатный барьер желудка. Преодоление кислотного барьера происходит благодаря хеликобактерной уреазе, благодаря которой происходит расщепление мочевины желудочного содержимого до аммиака и угольной кислоты с последующим образованием гидроксида аммония и гидрокарбонат-аниона, что приводит к локальному повышению рН и формированию защитного аммиачного облака вокруг микроорганизма [3].

Вслед за адгезией микроорганизма на желудочном эпителии развивается воспаление СОЖ. Морфологически такое воспаление характеризуется инфильтрацией собственной пластинки слизистой нейтрофильными лейкоцитами, лимфоцитами, макрофагами, плазматическими клетками, формированием лимфоидных фолликулов и повреждением эпителия различной степени выраженности [2, 5].

За четырехлетний период испытаний диагностику и лечение в ЦРБ проходили 142 пациента с гастродуоденальной патологией. Обследуемым были поставлены следующие диагнозы: хронический атрофический гастрит, хронический поверхностно-очаговый гастрит, гипертрофический гастрит, дуодено-гастральный рефлюкс, пищевод Баррета, эрозивный эзофагит (рисунок 1).



Рис. 1 – Структура заболеваемости пациентов с гастродуоденальной патологией

Наиболее часто регистрировалась патология «хронический атрофический гастрит» – в 67,1% случаев.

В дальнейшем 73 пациента прошли эндоскопическое обследование; во взятом биоптате был осуществлен поиск *H. pylori*. Результаты исследования отражены в таблицах 1, 2.

Табл. 1. Выявление *Helicobacter pylori* у пациентов с гастродуоденальной патологией в 2016–2017 гг.

Диагнозы	2016				2017			
	Общее число пациентов		Обнаружение <i>H. pylori</i>		Общее число пациентов		Обнаружение <i>H. pylori</i>	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%		
Хронический атрофический гастрит	13	61,9	8	61,5	12	66,7	9	75,0
Хронический поверхностно-очаговый гастрит	2	9,5	1	50,0	3	16,5	1	33,3
Гипертрофический гастрит	3	14,3	3	100,0	1	5,6	1	100,0
Эрозивный эзофагит	2	9,5	1	50,0	–	–	–	–
Дуодено-гастральный рефлюкс	1	4,8	–	–	1	5,6	1	100,0
Пищевод Баррета	–	–	–	–	1	5,6	1	100,0
Всего пациентов	21	100,0	13	61,9	18	100,0	13	72,2

В 2016–17 гг. хеликобактер был обнаружен в биопсийном материале у 61,5% и 75,0% пациентов с хроническим атрофическим гастритом. У пациентов с другими диагнозами: хронический поверхностно-очаговый гастрит и эрозивный эзофагит хеликобактер встречался в 33,5–50,0% и 66,7% случаев.

Табл. 2. Выявление *Helicobacter pylori* у пациентов с гастродуоденальной патологией в 2018–2019 гг.

Диагнозы	2018				2019			
	Общее число пациентов		Обнаружение <i>H. pylori</i>		Общее число пациентов		Обнаружение <i>H. pylori</i>	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%		
Хронический атрофический гастрит	10	62,5	7	70,0	14	77,8	10	71,4
Хронический поверхностно-очаговый гастрит	2	12,5	1	50,0	1	5,6	1	100,0
Гипертрофический гастрит	2	12,5	2	100,0	–	–	–	–
Эрозивный эзофагит	1	6,3	1	100,0	–	–	–	–
Дуодено-гастральный рефлюкс	–	–	–	–	2	11,1	2	100,0
Пищевод Баррета	1	6,3	1	100,0	1	5,6	1	100,0
Всего пациентов	16	100,0	12	75,0	18	100,0	14	77,8

В 2018–2019 годах были получены схожие результаты: хеликобактер присутствовал в биопсийном материале у 70,0% и 71,4% пациентов с хроническим атрофическим гастритом; у 66,7% – с хроническим поверхностно-очаговым гастритом, а также у всех пациентов с гипертрофическим гастритом, эрозивным эзофагитом, дуодено-гастральным рефлюксом и пищеводом Баррета (100%).

В целом, присутствие *H. pylori* диагностировали у 61,9% и 72,2% пациентов в 2016 и 2017 гг., а также у 75,0% и 77,8% обследованных в 2018 и 2019 годах соответственно.

В общем и целом, за анализируемый период *H. pylori* был обнаружен у 71,2% пациентов с гастродуоденальной патологией.

Выводы:

1. При обследовании 73 пациентов в возрасте 45–75 лет с гастродуоденальными заболеваниями *Helicobacter pylori* обнаружен в биопсийном материале в 71,2% случаев.

2. Наиболее распространённым заболеванием органов пищеварения среди пациентов НЦРБ в период с 2016 по 2019 является хронический атрофический гастрит. При этом причиной возникновения данной патологии, а также остальных заболеваний данного типа, с высокой степенью вероятности является *Helicobacter pylori*.

Литература

1. *Helicobacter pylori* в развивающихся странах [Электронный ресурс] / R.H. Hunt, S.D. Xiao, F. Megraud [et al.] // Всеобщие Рекомендации Всемирной Гастроэнтерологической Организации. – 2010. – 17 с. Режим доступа: <https://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/helicobacter-pylori-russian-2010.pdf>. – Дата доступа: 17.05.2022.
2. Авраменко, А.А. Язвенная болезнь. Очерки патологической физиологии / А.А. Авраменко, А.И. Гоженко, В.С. Гойдык. – Одесса, 2008. – 304 с.
3. Еремеева, В.А. Гастриты. Диагностика, лечение и профилактика / В.А. Еремеева. – М.: Научная книга. – 2017. – 156 с.
4. Рапопорт, С.И. Гастриты. Пособие для врачей / С.И. Рапопорт. – М.: ИД «Медпрактика-М», 2010. – 20 с.
5. Распространенность инфекции *Helicobacter pylori* в Витебском регионе / Е.В. Макаренко, С.И. Пиманов, А.В. Воропаева [и др.] // Вестник Витебского государственного медицинского университета. – 2005. – Т. 4, № 4. – С. 12–19.