

## Клиническая медицина

УДК 579.835.12

**Эпидемиология хеликобактериозов в  
Республике Армения****А.В. Цаканян, Ю.Т. Алексанян**

*НИИ эпидемиологии, вирусологии и медицинской паразитологии  
им. А.Б. Алексаняна МЗ РА  
0060, г. Ереван, Худякова, 1*

*Ключевые слова: Helicobacter pylori, эпидемиология, патогенность*

Открытие *Helicobacter pylori* (НР) и его роли в патологии желудка и двенадцатиперстной кишки относится к числу наиболее значимых достижений медицинской науки за последние 20 лет [6]. Язвенная болезнь желудка (ЯБЖ) и двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК) – широко распространенные заболевания пищеварительной системы. ЯБ носит хронический характер, часто рецидивирует, чревата развитием осложнений, а лечение – длительное и дорогое. Современные концепции этиологии и патогенеза ЯБ основаны на нарушении равновесия между факторами «агрессии» и факторами «защиты» слизистой оболочки желудка (СОЖ) и ДПК [1,8]. Среди факторов «агрессии» наибольшее значение придается инфекционному механизму (НР) возникновения ЯБ. Хеликобактерная инфекция обнаруживается у более чем 95% больных, страдающих ЯБДПК, и 70-80% больных с ЯБЖ [1,5]. В 1994 г. НР был классифицирован ВОЗ как облигатный канцероген [2,10]. До последнего времени рак желудка (РЖ) в структуре онкологической заболеваемости населения продолжает занимать лидирующие позиции [9]. Считается, что чем выше инфицированность населения НР, тем выше и онкологическая заболеваемость. У лиц, инфицированных НР, рак желудка встречается в 4-8 раз чаще, чем у здоровых [3,9]. Кроме того, выявлена важная роль НР в развитии осложнений ЯБ (кровотечений, перфораций, пенетраций и т.д.), а также выяснена зависимость между инфицированием НР и заболеваниями, происхождение которых никогда не связывалось с инфекционными процессами, – сердечно-сосудистыми (ишемическая болезнь сердца и др.), глазными (глаукома) и др. [2,3,9,10].

По данным Национального центра онкологии им В.А.Фанарджяна МЗ РА, заболеваемость и смертность от РЖ в РА с 1998 г. по 2003г.

возросли на 18 и 28,9% соответственно. Анализ заболеваемости по возрастной структуре за 5 лет показал рост РЖ в возрасте 40-49 лет на 30,7%, 60-69 лет – на 17% [ 7 ].

Исходя из вышеизложенного, нами была поставлена задача выявить распространенность и роль НР при заболеваниях верхних отделов пищеварительного тракта (ВОПТ).

## Материал и методы

Диагностика хеликобактерной инфекции и выявление обсемененности СОЖ хеликобактериями у 271 больного с различными заболеваниями ВОПТ из различных клиник г.Еревана (Медицинский центр «Эребуни»; Республиканский медицинский центр «Армения»; Медицинское объединение «Арабкир», Институт здоровья детей и подростков МЗ РА; кафедра хирургических болезней N2 ЕрГМУ им.М.Гераци) осуществлялись комплексно с применением специфических методов: биохимическим (обнаружение продуктов жизнедеятельности микроорганизма – способности расщеплять мочевины), микроскопическим и бактериологическим. Забор материала осуществлялся в стерильных условиях при эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС) или интраоперационно и доставлялся в лабораторию в стерильном физиологическом растворе в течение двух часов, либо до 24 ч при хранении биоптата в условиях бытового холодильника при 4°C. Окрашенные по Граму мазки-отпечатки микроскопировали при увеличении  $\times 960$ , определяли уреазную активность биоптатов и высевали на чашки с ЖЭКА (5% железозеритрит-кровяной агар), 5% кровяным и соевым агарами.

Степень обсемененности биоптатов определялась согласно Хьюстонской модификации Сиднейской системы по схеме, предложенной Л.И.Аруином [ 4 ]. Биоптаты тестировали на уреазу путем внесения кусочка биоптата в пробирку с 0,3мл физиологического раствора и диском с мочевиной (из набора СИБ производства Горьковского НИИЭМ). Затем пробирки помещали в термостат при 37°C. Результаты учитывали через 1,3,6 и 24ч. О положительной реакции судили по появлению розовой или малиновой окраски раствора. При отрицательной реакции цвет не менялся.

Посевы также инкубировали при 37°C в микроаэрофильных условиях – микроанаэротатах или эксикаторах. Посевы просматривали через 2-3 суток (до 5-7 суток). Колонии, выросшие в микроаэрофильных условиях, микроскопировали, определяли общепринятыми методами их каталазную, оксидазную и уреазную активность. Колонии других микроорганизмов исследовали общепринятыми методами.

## Результаты и обсуждение

Из 271 обследованного больного 89,7% были взрослые (243 больных) и 10,3% – дети до 14 лет (28 больных). Положительный результат у взрослых больных на НР получен в 65% (158 больных) случаев, а у больных детей – 78,6% (22 больных).

Из обследованных 271 больного 91 (33,6%) были с диагнозом ЯБДПК, 40 (14,8%) – с гастродуоденитами, 33 (12,2%) – ЯБЖ, 30 (11,1%) – язвой желудка, 23 (8,5%) – язвой луковицы ДПК и остальные 34 (12,5%) – с различными диагнозами. Наибольшая инфицированность выявлена у больных гастродуоденитами – 75% (30 из 40), ЯБДПК – 73,6% (67 из 91 больного), ЯБЖ – 66,7% (22 из 33), с язвой луковицы ДПК – 56,5% (13 из 23), язвой желудка – 36,7% (11 из 30).

Средний возраст обследованных взрослых составил 45,8, для больных детей – 8,5 лет.

Изучение заболеваемости по половой принадлежности показало преобладание мужского населения. Заболеваемость мужского населения составила 74,2% (201 больной), женского – 25,8% (70 больных). Следовательно, мужчины в РА заболеваниями ВОПТ болеют в 2,9 раза чаще, чем женщины. Однако женский пол инфицируется чаще – 72,9% (51 больная из 70), чем мужской – 64,2% (129 больных из 201).

Наибольшая заболеваемость наблюдалась среди возрастных групп 40-49 лет (54 больных) – 19,9% и 30-39 лет (49 больных) – 18,1%. Из полученных данных видно, что заболеваниями ВОПТ в РА болеет наиболее трудоспособный и молодой контингент населения.

Литературные данные свидетельствуют о том, что частота инфицирования СОЖ хеликобактериями повышается с возрастом [8]. Проведенные нами исследования показали высокую инфицированность во всех возрастных группах: у детей до 14 лет (78,6%); 15-19 лет (80,0%); 20-29 лет (65,8%); 30-39 лет (69,4%); 40-49 лет (59,2%); 50-59 лет (64,1%); 60-69 лет (67,4%); 70 и выше (60,0%).

Уреазная активность исследованных биоптатов НР-положительных больных выявлена в 69,4% случаев (125 больных). У 49 больных (39,2%) уреазная активность выявлена в течение 1 часа, у 17 (13,6%) – в течение 3 ч, у 6 (4,8%) – в течение 6 ч, у 53 (42,4%) – в течение 18-24 часов. У остальных 55 НР-положительных больных уреазная активность была отрицательной или проявилась на 2-й день в 20,0% случаев (у 11 из 55), что по методике считается отрицательным результатом. Однако было выяснено, что обследование этих больных было произведено на «фоне» проведенного лечения. Последний факт указывает не только на временное подавление уреазной активности НР, но и на неполную эрадикацию НР инфекции и возможный рецидив заболевания в последующем. На результаты уреазного теста также влияли неблаго-

приятные факторы, в первую очередь, кровотечения, перфорации, пенетрации, прием антибактериальных, противовоспалительных средств незадолго или непосредственно перед обследованием больного на НР.

Гастродуоденальное кровотечение язвенной этиологии является распространенной патологией и часто осложняет течение ЯБ. Нами было выявлено, что из обследованных 158 взрослых лиц 71 НР-позитивный больной (44,9% случаев) поступили в клиники Еревана с кровотечениями, различающимися по массивности кровопотери. Известно, что сыворотка крови губительно действует на НР и в случае отсутствия кровопотери число НР-позитивных больных было бы выше.

Установлена высокая частота встречаемости НР у больных даже после частичной резекции желудка, зависимость воспалительных и дистрофических изменений СОЖ от наличия НР-инфекции, что позволяет рекомендовать обязательное проведение эрадикационной терапии [3]. Нами также получены данные о том, что НР выявлялся при повторных исследованиях после резекции и при анастомозитах в 86,7% (13 из 15) случаев, в 73,3% (у 11 из 15) случаев с деформациями, в 41,2% (у 7 из 17) случаев с сужением или стенозом выходного отверстия желудка в двенадцатиперстную кишку, в 75% (у 18 из 24 больных) случаев с пенетрациями и перфорациями.

При обследовании больных с раком желудка была установлена высокая частота обнаружения НР. Положительный результат получен в 95,2% (у 20 из 21) случаев. Уреазный тест был положителен в 65,0% (у 13 из 20) случаев. У остальных семи больных НР был выявлен лишь при бактериоскопии. На степень обсемененности и результаты уреазного теста влияли локализация новообразования и длительность заболевания.

Таким образом, проведенные исследования показали высокую поражаемость ВОПТ и инфицированность населения РА НР. Проводимые лечебно-профилактические мероприятия по эрадикации НР-инфекции крайне недостаточны, что часто приводит к нежелательным последствиям (кровотечения, перфорации и т.д.). В частности, несмотря на продолжающееся уже на протяжении ряда лет снижение заболеваемости раком желудка во всем мире, эта патология в структуре онкологической заболеваемости населения РА продолжает занимать лидирующие позиции. Поэтому профилактика, диагностика и лечение заболеваний ВОПТ, ассоциированных с НР-инфекцией, продолжает оставаться актуальной проблемой здравоохранения в РА.

*Поступила 19.05.09*

**Հելիկոբակտերիոզների համաճարակաբանությունը  
Հայաստանի Հանրապետությունում**

**Ա.Վ. Յականյան, Յու.Թ. Ալեքսանյան**

Հետազոտված 271 հիվանդներից 89,7% եղել են մեծահասակ, իսկ 10,3%՝ մինչև 14 տարեկան երեխաներ: Մեծահասակների մոտ HP հայտնաբերվել է 65%, իսկ երեխաների մոտ՝ 78,6% դեպքերում:

Մարսողական տրակտի վերին հատվածների հիվանդություններով տառապող անձանց մոտ հիվանդացությունը կազմել է 74,2% արական եւ 25,8%՝ իգական սեռի մոտ, սակայն վարակվածությունը իգական սեռի ներկայացուցիչների մոտ ավելի բարձր է (79,2%), քան արական սեռի մոտ (64,2%):

Կատարված հետազոտությունները բացահայտել են ՀՀ բնակչության բարձր վարակվածությունը HP-ով, մինչդեռ ինֆեկցիայի վերացման ուղղությամբ կիրառվող կանխարգելիչ և բուժական միջոցառումները թերի են:

**Epidemiology of helicobacteriosis in the Republic of Armenia**

**A.V. Tsakanyan, Yu. T. Aleksanyan**

Among 271 investigated patients 89,7% were adults and 10,3% children under 14 years old. HP contamination was revealed among 65% of adults and 78,6% of children.

Among patients suffering from digestive tract upper segment diseases the morbidity made 74,2% for males and 25,8% for females, though the contamination is higher among females (72,9%) than that in males (64,2%).

The conducted research has revealed high level of HP contamination among the population of RA, while the practiced HP elimination intervention prophylactic and therapeutic means are insufficient.

**Литература**

1. *Аксенов О.С., Молчанов В.В., Хибин Л.С.* Эрадикационная терапия HP при язвенной болезни и ее влияние на структурное состояние слизистой оболочки желудка. *Росс. журн. гастроэнт., гепат. и колопрокт.*, 2000, 5, с.17-19.
2. *Аруин Л.И.* Инфекция *Helicobacter pylori* канцерогенна для человека. *Арх. патол.*, 1997, 3, с.74-77.
3. *Аруин Л.И.* *Helicobacter pylori* и хронизация гастродуоденальных язв. *Клин.мед.*, 2000, 3, с.60-64.
4. *Аруин Л.И., Исаков В.П.* Оценка обсемененности слизистой оболочки желудка

- Helicobacter pylori* и активность хронического гастрита. Арх. патологии, 1995, 3, с.75-76.
5. Григорьев П.Я., Яковенко О.В. Справочное руководство по гастроэнтерологии. М., 1997.
  6. Ивашкин В.Т., Мезро Ф., Лапина Т.Л. *Helicobacter pylori*: революция в гастроэнтерологии. М., 1999.
  7. Киракосян Р.С., Погосян П.Б., А.К.Базикян. Матер. III Конгресса онкологов закавказских государств. Ереван, 2004, с.130.
  8. Малов Ю.С. Иммунные механизмы язвенной болезни. Матер. 4-го Всесоюз. съезда гастроэнт., 1990, т.1, с.376-377.
  9. *Erogast Study Group*. An international association between *Helicobacter pylori* infection and gastric cancer. *Lancet*, 1993, 341, p.1359-1362.
  10. *H. pylori* classified as Definite Carcinogen by WHO, "Helicobacter today" Highlights from the VII Workshop on *Helicobacter Pylori*, Houston, Texas and the X World Congress of Gastroenterology, Los Angeles, California, 1994:2.