

ИНФИЦИРОВАННОСТЬ HELICOBACTER PYLORI У БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ И ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ ЖИТЕЛЕЙ СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ КЫРГЫЗСТАНА

Молдобаева М.С., Аттокурова Р.М., Молдобаев Б.С., Сатаров Н.А., Толombaева Н.Т., Шаршеналиева Г.К., Жалилова Б.С., Апышева Ж.К.

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с курсом эндокринологии

КГМА имени И.К. Ахунбаева

Бишкек, Кыргызская Республика

Резюме: Целью исследования является изучение инфицированности *H.pylori* (НР) у больных с хроническим гастритом (ХГ), язвенной болезнью (ЯБ) жителей сельской местности Кыргызстана с низким уровнем доходов, для чего определены ДНК НР методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) и антитела к НР.

Результаты обследования: У больных ЯБ и ХГ в клинике преобладает болевой синдром, инфицированность НР у больных ЯБ методом ПЦР составляет 81% от общего количества, а у больных ХГ - у всех, а серологическим методом - у всех больных. У больных ЯБ жителей сельской местности Кыргызстана с низким уровнем доходов выявлен хронический генерализованный пародонтит легкой и средней степени в стадии обострения до 81% больных ЯБ и 36% больных ХГ.

Ключевые слова: язвенная болезнь, хронический гастрит, распространенность *H.pylori*.

КЫРГЫЗСТАНДЫН АЙЫЛ ЖЕРИНДЕ ЖАШАГАНДАРДЫН ЖАРА ООРУУСУНДА ЖАНА ӨНӨКӨТ ГАСТРИТИНДЕГИ ХЕЛИКИБАКТЕР ПИЛОРИ

Молдобаева М.С., Аттокурова Р.М., Молдобаев Б.С., Сатаров Н.А., Толombaева Н.Т., Шаршеналиева Г.К., Жалилова Б.С., Апышева Ж.К.

И.К. Ахунбаева атындагы КММА

Бишкек, Кыргызская Республика

Корутунду: Жумуштун максаты Кыргызстандын айыл жеринде жашаган өнөкөт гастрит (ӨГ), ашказан (АЖ) жана он эки эли ичеги (ОЭИЖ) жара ооруларында Хеликобактер пилори (ХП) бактериясынын таралышын изилдөө үчүн ХПнын ДНКсын полимераздуу чынжыр реакция (ПЧР) ыкмасы жана ХПга антителалардын пайда болушу аныкталган.

Изилдөөнүн жыйынтыгы: Жара оорусу (ЖО) жана ӨГ оорулардында ооруксунуу мүнөздөмө топтору басымдуулук кылат. ОЭИЖ ПЧР ыкмасы менен ХП нын таралышы 81%тин түзгөн жана ӨГ ооруларынын баарында, ал эми серологиялык ыкма менен ӨГ жана ЖО оорулууларынын баарында аныкталган. Ооз көндөйүн изилдегенде ОЭИЖ ооруларынын 81%де жана ӨГ ооруларынын 36%де өнөкөт жайылган жеңил жана орто даражадагы пародонтит аныкталган.

Ачкыч сөздөр: жара оорусу, өнөкөт гастрит, Хеликобактер пилоринин таралышы.

HELICOBACTER PYLORI INFECTION RATE IN PATIENTS WITH PEPTIC ULCER DISEASE AND CHRONIC GASTRITIS IN THE RURAL AREAS OF KYRGYZSTAN

Moldobaeva MS, Attokurova RM, Moldobaev BS, Satarov NA, Tolombaeva NT, Sharshenaliyeva GK, Jalilova BS, Apysheva JC.

Department of propaedeutics of internal medicine with course of endocrinology

I.K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy

Bishkek, Kyrgyz Republic

Resume: The aim of the study is to investigate the Helicobacter pylori infection rate in patients with chronic gastritis (CG), gastric ulcer (GU) and duodenal ulcer (DU) in the rural areas of Kyrgyzstan. DNA by polymerase chain reaction (PCR) and ELISA used to determine *H.pylori*.

Study results: examination revealed prevalence of pain syndrome. In patients with DU the prevalence of *H.pylori* infection in

patients with ELISA was 81% from the total patients and 100 % in patients with chronic gastritis, and in all patients CG, GU and DU. In patients with DU, we revealed chronic generalized periodontitis from mild to moderate stage in the acute phase and in 81% of patients with DU and in 36% of patients with CG.

Keywords: peptic ulcer, chronic gastritis, the prevalence of *H.pylori*.

Актуальность исследования

Язвенная болезнь (ЯБ) желудка (ЯБЖ) и 12перстной кишки (ЯБДПК), а также хронический гастрит (ХГ) хеликобактерной этиологии являются распространенными заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Распространенность ЯБ среди взрослого населения в среднем составляет 7-10% (1,2) и в экономически развитых странах около 10-15% населения имеют признаки язвенной болезни (3,4), а ХГ HP – ассоциированный составляет 80-90% всех случаев (5). Распространённость ЯБ в России среди отдельных категорий населения варьирует в пределах даже от 10% до 25% (6).

В Кыргызской Республике наблюдается тенденция к снижению заболеваемости ЯБ, начиная с 2003 года по 2011год. Динамика снижений показателей связана, отчасти с разработкой и внедрением клинического протокола по диагностике и лечению ЯБ в КР. Но при этом следует отметить, что число осложнений ЯБ в виде кровотечений и перфорации имеет тенденцию к увеличению, в результате чего количество экстренных хирургических вмешательств также возросло от 5,3% в 2004году до 7,1% в 2008 году (7).

По современным представлениям инфекция HP считается основной причиной развития ХГ, ЯБЖ и ЯБДПК, МАЛТ –лимфомы и некардиального рака желудка (8) и выявляются у 90-95% больных с ЯБДПК и у 70-85% пациентов с ЯБЖ (2).

Распространенность HP чаще встречается у 80-90% жителей в развивающихся странах Азии и Африки, у 40-70% жителей Восточной Европы, Южной Америки и 25-30% населения развитых стран Европы и Северной Америки (8). Зависимость инфицированности HP от места проживания изучено среди жителей Алматы. По их данным заражены HP 67,9 % людей, живущих с детства в городе, а жители села в 85,5 %.(9).

В Кыргызстане эти показатели изучены выборочно. Например, при изучении инфицированности желудочно-кишечного тракта HP у больных ЯБ и ХГ сотрудниками кафедры пропедевтики внутренних болезней с курсом эндокринологии КГМА была выявлена высокая инфицированность HP среди больных ЯБ и ХГ(74%) по обращаемости с отдаленных регионов Кыргызстана (10,11). По данным НЦКиТ инфицированность HP среди населения Нарынской области также высокая и составляет до 100% (12).

Исходя из вышеуказанного, изучение инфицированности населения HP, является важной информацией для характеристики здоровья населения КР и проведения эрадикационной терапии согласно Маастрихт-4 (2010).

Доказано, что в полости рта и в желудке обнаруживаются одни и те же штаммы вида HP (17). Ротовая полость, являясь дополнительным резервуаром микроорганизма, способствует возникновению рецидивов гастроудоденальных заболеваний, что приводит к снижению эффективности эрадикационной терапии (18, 19, 20, 21). Исследования показали наличие HP в самых различных локусах полости рта: в слюне, в десневой жидкости, на слизистой языка и щек, в пародонтальных карманах до 95% (22, 23, 24, 25, 26). Успешность применения антихеликобактерной терапии в лечении гингивита и пародонтита, позволило предположить возможное участие микроорганизма в развитии воспаления тканей пародонта (24). Воспалительные процессы в тканях пародонта тесно связаны с развитием язвенных и воспалительных заболеваний слизистой оболочки желудка и кишечника (Сойхер М.Г., 1998; Робакидзе Н.С., 2000; Арутюнов С.Д., Маев И.В., Сурмаев Э.В., 2005). Исследованиями Айвазова Р.А. (2010) показано, что у больных ЯБДПК,

ассоциированной с НР, частота поражения тканей пародонта инфекцией НР составляет 48,4% от всего количества больных. Патология пародонта у больных ЯБДПК, в подавляющем большинстве случаев (86,7%) представлена хроническим генерализованным пародонтитом легкой и средней степени в стадии обострения. У больных ЯБДПК и заболеваниями пародонта, сочетанными с хеликобактерной контаминацией пародонта, наблюдается более тяжелый клинико-эндоскопический вариант течения болезни по сравнению с больными, у которых ЯБ не сочетается с хеликобактерным поражением пародонта.

Своевременная и ранняя диагностика хеликобактериоза позволит избежать осложнений, а также улучшит качество жизни этой категории пациентов(13).

Целью исследования является изучить инфицированность Нр у больных с ХГ и ЯБ жителей сельской местности Кыргызстана с низким уровнем доходов.

Материалы и методы исследования

Работа выполнена в рамках проекта Хэлп Эйдж Интернешнл «Обеспечение доходов и улучшение состояния здоровья: инициативы пожилых людей по сокращению бедности на уровне общин», финансируемый Европейским Союзом в Чуйской, Иссык-Кульской, Нарынской и Таласской областях.

Репрезентативная выборка проведена методом простого случайного отбора. Рандомизация основана на делении на семьи с низким уровнем доходов, т. е. имеющих доход ниже прожиточного минимума согласно списку органов социальной защиты на местах. Всего обследовано 470 семей, что составляет 1047 больных жителей сельской местности Кыргызстана. Среди них выявлено 9 больных ЯБЖ и 23 – ЯБДПК и 14 больных ХГ, в возрасте от 19 до 89 лет (средний возраст $50,4 \pm 1,9$), мужчин 13 (34,78%) и 33 (71,73%) женщин. Всем выявленным 46 больным проведено общеклиническое обследование, отдельно проведена оценка болевого и диспепсического

синдромов. Наличие язв подтверждено методом эзофагогастродуоденоскопии ((ЭГДС) аппаратам «PENTAX».

Так как продолжительность заболевания ЯБ была в пределах от 2 до 15 лет, все больные обращались к врачу в течение года минимум 1-2 раза, получали эрадикационную и антисекреторную терапию по предыдущему клиническому протоколу, поэтому случаи выявления ЯБ в данном исследовании мы расценивали как ее рецидив.

У 25 больных ЯБЖ и ЯБДПК и 5 больных ХГ взяты мазки с зубного налета для определения ДНК *H.pylori* методом полимеразной цепной реакции (ПЦР). Определение ДНК НР методом ПЦР рекомендовано для первичной и постэрадикационной диагностики (13, 14, 15). Методом ИФА наличие антител к НР определены у 7 пациентов ЯБЖ и ЯБДПК и 9 пациентов ХГ. Серологический метод широко используется как для скрининга, так и для первичной диагностики НР. Преимуществом данного метода является возможность применения в различных возрастных группах, простота постановки и учета, дешевизна. По литературным данным чувствительность метода составляет 59% и 71%, а специфичность 93% и 94% соответственно (8).

Результаты и обсуждение

У больных ЯБ и ХГ болевой синдром выражен до 53,13% обследованных. У больных ЯБДПК диспепсический синдром проявляется преимущественно в виде изжоги - у 50%, у больных ЯБЖ в виде тошноты и рвоты - до 15,27%, у больных ХГ в виде изжоги и отрыжки - у половины обследованных.

Инфицированность НР методом ПЦР - диагностики выявлена у 81% больных ЯБ и 100% больных ХГ. Титры антител к НР положительные у всех больных с ХГ и ЯБ.

Инфицированность НР ротовой полости выявлена у 81% больных ЯБДПК и 36% у больных ХГ и проявляется в виде хронического генерализованного пародонтита легкой и средней степени в стадии обострения. НР находится в самых различных локусах полост-

тирта: в слюне, в слезной жидкости, на слизистой языка и щек, в пародонтальных карманах.

Заключение

В Кыргызской Республике показатели распространенности ЯБЖ и ЯБДПК имеют тенденцию к снижению, но возрастают показатели экстренных хирургических вмешательств по поводу осложнений.

У больных ЯБ и ХГ жителей сельской местности Кыргызстана с низким уровнем доходов в клинике преобладает болевой синдром.

У больных ЯБ жителей сельской местности Кыргызстана с низким уровнем доходов инфицированность НР методом ПЦР составляет 81% от общего количества, а у больных ХГ - у всех, а серологическим методом - у всех больных.

У больных ЯБ жителей сельской местности Кыргызстана с низким уровнем доходов выявлен хронический генерализованный пародонтит легкой и средней степени в стадии обострения до 81% больных ЯБ и 36% больных ХГ.

Литература

1. Барышникова Н.В. Актуальные проблемы диагностики хеликобактериоза. // Экспериментал. и клинич. гастроэнтерол., 2009: №2, С.50.

2. Бибик М.В. ПЦР-анализ слизистой оболочки полости рта при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки в условиях инфицирования *Helicobacter pylori*: Автореф.... дис. канд. мед. наук - Новосибирск, 1999.-19с.

3. Жумабаев М.Н., Апушкина В.В., Джуманова Р.Г., Ибрагимов А.И. Распространенность и лечение язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки ассоциированной *Helicobacter Pylori* у жителей Кыргызской республики. //ЦАМЖ. - Бишкек, 2007. - 13(1). - С. 127-132.

4. Зоркин В.В. Клинико-эпидемиологическое исследование *Helicobacter pylori*-ассоциированных заболеваний желудочно-кишечного тракта у врачей-стоматологов и членов их семей: Автореф дис. канд. мед. наук / Ставрополь, 1999. - 19 с.

5. Ивашкин В.Т., Буеверова Е. Л., О. М. Драпкина. Абдоминальная боль в практике врача-интерниста // Рос. журн. гастроэнтерол. гепатол. колопроктол. - 2008. - Том 18, №2. - С. 59-64.

6. Ивашкин В.Т., Шептулин А.А., Баранская Е.К. и др. Рекомендации по диагностике и лечению язвенной болезни /Пособие для врачей. - М. - 2004.

7. Калинин А. В. Симптоматические гастродуоденальные язвы и язвенная болезнь. // Рос. журн. гастроэнтерол. гепатол. колопроктол. -2004. - Т. 14, № 3. - С.22-31.

8. Курмангалиева С.С., Вафина Р.А. Распространенность *Helicobacter Pylori* у жителей г. Алма-Аты. Сборник «Науки о человеке»: Материалы VI конгресса молодых ученых и специалистов/ Под ред. Л.М. Огородовой, Л.В. Капилевича. - Томск: СибГМУ. -2005. - 120 с/.

9. Л. Б. Лазебник. Эпидемиология язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки // Тер. архив.- 2007. - Т. 79, № 2.- С. 12-15.

10. Минушкин О.Н. Возрастная радикационное лечение язвенной болезни двенадцатиперстной кишки // Тер. архив. - 2007. - Т. 79, № 2.- С. 22-26.

11. Молдобаева М.С., Адамбеков Д.А., Мустафина Ф.С., Альджамбаева И.Ш., Елистратов А.А., Агтокурова Р.М., Таштаналиева Ч.М., Молдобаев Б.С. Изучение инфицированности желудочно-кишечного тракта *H. Pylori* среди больных язвенной болезнью и хроническим гастритом и резистентности выделенных штаммов к кларитромицину и метронидазолу в Кыргызстане. // ЦАМЖ, 2011: XVII (3): С. 142-145.

12. Оморов Р.А., Мусаев М.И., Сапаров С.Ш., Каниетов А.К. Проблема язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки на рубеже XXI века.// ЦАМЖ, 2008: XIV(2), С. 47-50.

13. Рыбаков А. И. Стоматиты: Автореф.... дис. д-ра. мед. наук -Москва, 1964.- 34 с.

14. Ширяк Т.Ю. Нр-статус полости рта у детей с острым кандидозом и герпетическим стоматитом. Дисс. ... канд.мед.наук. Казань.-2005. -103с.

15. Ценева Г.Я., Рухляда Н.В. и др. Патогенез, диагностика и лечение инфекций, обусловленной *Helicobacter pylori*. Сб-Петер., 2003., С. 39, 40-56.
16. A. Berroteran, M. Perrone, M. Correnti et al. Detection of *Helicobacter pylori* DNA in the oral cavity and gastroduodenal system of a Venezuelan population. // J. Med. Microbiol.- 2002.-Vol. 51.- P. 764-770.
17. *Helicobacter pylori* - инфекция: современные аспекты диагностики и лечения // Пособие для врачей. // «HELICOBACTER PYLORY-инфекция: Современные аспекты диагностики и терапии. М.- 2004.
18. Epidemiology of Hp: An Update / «Helicobacter Today»: Highlights From the VII Workshop on *Helicobacter pylori*, Houston, Texas and the X Works// Congress of Gastroenterology, Los Angeles, California.- Houston; Los Angeles, 1994.-P. 4-5.
19. D.J. Evans, D.Y. Graham Hasel S.L. Interaction of lipopolisaccharides of *Helicobacter pylori* with basement membrane protein laminin // J. Gen. Microbiology. -1991. -Vol. 137. -P. 57-61.
20. Israel D.A., Salama N., Arnold C. et al. Пептическая язва, хронический гастрит, этиология, лечение. Состояние проблемы и перспективы.// Клин. мед. -2006.-Т.84,№3.
21. Lohr, J.M. Herpesvirus envelopment // J. Virol.-1990.-Vol. 64, № 5.-P. 2168-2174.
22. Malferteiner P., Megraud F., O'Morain C. et al. Management of *Helicobacter Pylori* infection - the Maastricht IV. Florence Consensus Report. // Gut. 2012: 61(5) P. 646-664.
23. M.S. Moldobaeva, N.T. Tolombaeva, R.M.Attokurova, A.A. Elistratov. Study of the resistance of HP and approaches to the treatment of ulcers in Kyrgyzstan. //Abstracts of XII International Euroasian Congress of Surgery and Gastroenterology, Baku, 13-16 october, 2011: P.69-70.
24. Ning Leel, Kiu-kwong Chuo et. Al. The seroprevalence of *Helicobacter pylori* in expectant mothers and their newborns. // *Helicobacter pylori*: beginning the second decade. Houston, Texas, USA. - 1994. P. 112-118.
25. Tamassy, K. Evolution of *helicobacter* positivity in infants bom from positive mothers // Orv. Hetil.-1995.-Vol. 136. № 26.-P. 1387-1391.
26. Vibeke Wewer and Nicolas Kalach. *Helicobacter pylori* infections in pediatrics. *Helicobacter*. Volume 8.Supplement 1, 2003: P. 61-67.