



Распространенность инфекции *Helicobacter pylori* у больных идиопатическим легочным фиброзом

Введение

В последние годы в европейских медицинских журналах обсуждается вопрос о взаимосвязи некоторых бронхолегочных заболеваний, в частности идиопатического легочного фиброза (ИЛФ), с гастроэзофагеальным рефлюксом (ГЭР). Несмотря на высокую распространенность ГЭР у больных ИЛФ, только небольшая часть пациентов с ГЭР заболевает ИЛФ. Высказано предположение, что это связано с персистенцией *Helicobacter pylori* в желудочном соке у тех больных с ГЭР, у которых развился ИЛФ, однако такая взаимосвязь пока не подтверждена научными доказательствами.

H. pylori – грамотрицательная бактерия. Выделяют два основных типа *H. pylori*. Тип 1 экспрессирует цитотоксин *VacA* и связанный с ним ген, кодирующий цитотоксин *CagA*; этот тип вызывает повреждение слизистой оболочки желудка с локальной воспалительной реакцией и играет немаловажную роль в возникновении язв и рака желудка. Тип 2 *H. pylori* не экспрессирует эти белки и не обладает повреждающими свойствами.

Ниже обзревается пилотное исследование, целью которого была оценка частоты встречаемости сывороточных антител к *H. pylori* в целом и к типу 1 *H. pylori* (антител к *CagA*) у больных ИЛФ.

Материал и методы

В исследование включено 45 больных ИЛФ (33 мужчины, средний возраст 66,2 года), которые наблюдались в Центре интерстициальных заболеваний легких Университета Сиены, Италия. У 12 больных диагноз ИЛФ был подтвержден гистологически, у 33 – по результатам ком-

пьютерной томографии (КТ) легких. Критериями включения были:

- 1) длительность заболевания ИЛФ после подтверждения диагноза >1 года;
- 2) соответствие диагноза ИЛФ критериям Американского торакального общества/Европейского респираторного общества/Японского респираторного общества/Латиноамериканской торакальной ассоциации;
- 3) регулярное наблюдение с повторными КТ легких примерно 1 раз в год и исследованиями легочной функции примерно 1 раз в 6 мес.

Исключались больные со злокачественными новообразованиями и легочной гипертензией.

Результаты обследования больных ИЛФ сравнивали с результатами, полученными в популяционной выборке из 797 контрольных пациентов – жителей г. Сиены, соответствующих больным ИЛФ по возрасту, полу и социально-экономическому статусу.

В группе больных ИЛФ и в контрольной группе методом ELISA определяли сывороточные антитела IgG к *H. pylori* и к *CagA* с пороговыми значениями 6,2 и 5,5 МЕ/мл соответственно.

Статистический анализ. Разницу между группами анализировали методом Манна–Уитни. Анализ вариабельности проводили с помощью теста Крускала–Уоллиса, а для оценки частоты встречаемости антител в популяции использовали точный тест Фишера и метод χ^2 .

Результаты

Антитела IgG к *H. pylori* выявлены у 18 больных ИЛФ (40%), из них у 10 (55%) также найдены антитела IgG к *CagA*. По сравнению с этой группой в популяционной выборке частота встречаемости антител к *H. pylori* и к *CagA* составила 51,4% (отношение шансов (ОШ) 0,62; 95% доверительный интервал (ДИ) 0,43–1,16) и 50,2% (ОШ 1,23; 95% ДИ 0,47–3,20) соответственно. Таким образом, встречаемость антител

Источник:

Bennett D., Bargagli E., Refini R.M. et al. *Helicobacter pylori* seroprevalence in patients with idiopathic pulmonary fibrosis // Eur. Respir. J. 2014. V. 43. P. 635–638.



к *H. pylori* не различалась у больных ИЛФ и в обычной популяции.

У больных ИЛФ, имевших антитела к *H. pylori*, отмечались достоверно более низкие форсированная жизненная емкость легких (ФЖЕЛ) – 53,6% от должной по сравнению с 70,1% от должной у серонегативных больных ИЛФ, объем форсированного выдоха за 1-ю секунду – 57,4% от должного по сравнению с 72,1% от должного и общая емкость легких – 61,7% от должной по сравнению с 74,5% от должной соответственно.

Диффузионная способность легких достоверно не различалась в этих группах больных, однако количество пациентов, которые не могли выполнить маневр измерения диффузионной способности легких из-за тяжелого нарушения легочной функции и потребности в постоянной кислородотерапии, было большим в группе серопозитивных больных ИЛФ (44,4% по сравнению с 25,9%).

За 6 мес наблюдения общая летальность среди больных ИЛФ составила 40%, среди серопозитивных больных – 61,1%, среди серонегативных – 28%. Летальность в течение 1 года также была выше среди больных ИЛФ, имевших антитела к *H. pylori*: 66,6% по сравнению с 37%.

У больных ИЛФ, проживших более 1 года, ФЖЕЛ значительно снизилась в обеих группах,

но в достоверно большей степени у серопозитивных больных: на 11% по сравнению с 5,3%. Разница в снижении диффузионной способности легких не достигла статистической значимости, но ее динамику в течение 1 года удалось проследить только у 4 серопозитивных и у 12 серонегативных больных.

Лечение и цитологический состав бронхоальвеолярного смыва не различались у серопозитивных и серонегативных больных.

Частота встречаемости антител IgG к *CagA* была одинаковой среди больных ИЛФ и в обычной популяции; корреляция любых антител к *H. pylori* с клиническими показателями отсутствовала.

Выводы и обсуждение

В обозреваемом пилотном исследовании распространенность инфекции *H. pylori* у больных ИЛФ оказалась такой же, как и в обычной популяции. Однако присутствие антител к *H. pylori* у больных ИЛФ сопровождалось более тяжелым течением легочной патологии, с более высокой летальностью и более выраженным снижением легочных функциональных показателей. Ранее высказывались предположения об участии *H. pylori* в патогенезе ИЛФ, но исследований по этой теме пока не проводилось.



Продолжается подписка на журнал, предназначенный в помощь практическому врачу для проведения образовательных мероприятий:

“АСТМА И АЛЛЕРГИЯ”

Журнал выходит 4 раза в год. Стоимость подписки на полгода по каталогу агентства “Роспечать” – 150 руб., на один номер – 75 руб. Подписной индекс 45967.

Подписку можно оформить в любом отделении связи России и СНГ. Редакционную подписку на этот и любой другой журнал издательства “Атмосфера” можно оформить на сайте <http://atm-press.ru> или по телефону: (495) 730-63-51