



СУХАНОВ А.В., ПИКЕРСКИЙ И.Э., САЙФУТДИНОВ Р.Г.

УДК 616.33-002.44

Иркутский областной диагностический центр, г. Иркутск, Россия

Активность воспаления в слизистой оболочке желудка при язвенной болезни

Актуальность: Заболеваемость язвенной болезнью (ЯБ) желудка (ЯБЖ) и двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК) по-прежнему остается одной из основных проблем в современной гастроэнтерологии. Подлинной революцией в гастроэнтерологии можно назвать открытие и установление этиологической роли пилорического хеликобактера (*H. pylori*) в возникновении и рецидивировании ЯБ, и особенно ЯБДПК. *H. pylori* обнаруживается в 70-90% случаев ЯБДПК и 50-60% случаев ЯБЖ.

Цель: Определение числа диагностированных язвенных дефектов желудка и двенадцатиперстной кишки и их связь с активностью гастрита и степенью обсемененности *H. pylori*.

Материал и методы: В исследование включено 2418 пациентов с обострением язвенной болезни, прошедших клиническое и эндоскопическое исследование в ИОККДЦ с 2001 по 2007 год. Средний возраст пациентов составил 44,7 года. Больных с локализацией язвы в желудке было 741 человек, число пациентов с ЯБДПК было 1677 человек. Для удобства математической обработки результатов общепринятым «описательным» морфологическим способом была присвоена система баллов. В гистологических и цитологических препаратах слизистой оболочки желудка (СОЖ) степень обсемененности *H. pylori* оценивалась следующим образом: 0 — *H. pylori* не обнаружена, 1 — в незначительном количестве, 2 — в умеренном количестве, 3 — большое количество (обилие); а активность гастрита: 0 — неактивный, 1 — слабоактивный, 2 — с умеренной активностью, 3 — высокоактивный.

Результаты: Незначительное число пациентов с язвенной болезнью — 339 человек (14%) не имело основного этиологического фактора — *H. pylori*, а также лишь у 89 человек (3,7%) был неактивный гастрит. Незначительная и умеренная степень

обсемененности и активности гастрита встречалась примерно у одинакового числа пациентов, тогда как явное преобладание — около 40 процентов — обнаруживалось у больных с обильным обсеменением СОЖ и имевших высокоактивный гастрит. При отсутствии эрозивно-язвенных повреждений картина распределения пациентов становится принципиально другой. Более трети обследованных пациентов (33,7%) не имеют инфекции *Helicobacter pylori*. При появлении возбудителя процент пациентов, имеющих незначительную и умеренную степень обсемененности, снижается, достигая минимума (18,6%) при умеренной обсемененности и возрастая до 22,3% при максимальном инфицировании *Helicobacter pylori*. Таким образом, можно заключить, что около трети населения Восточной Сибири не инфицировано *Helicobacter pylori* и, напротив, 66,3% имеют данную инфекцию.

По нашим данным, при увеличении гистологической активности гастрита от 0 до 1 и от 1 до 2 данный прирост пациентов, имеющих ЯБ, составляет 15,5% и 6% соответственно. Однако при увеличении активности гастрита с 2 до 3 количество обострений ЯБ значительно возрастает — на 26,7%.

Выводы: При неактивном гастрите риск язвообразования невелик, но стоит хроническому гастриту перейти из неактивного в слабоактивный, как вероятность появления (обострения) язвенной болезни возникает у каждого шестого-седьмого пациента (15,5%). Нарастание активности воспаления в СОЖ со слабоактивного до умеренного сопровождается незначительным приростом обострений ЯБ (всего 6%), но при переходе умеренноактивного гастрита в высокоактивный частота появления язвенных дефектов как в желудке, так и в ДПК резко возрастает — более чем на четверть (26,7%). Следовательно, снижение активности воспалительного процесса в СОЖ является эффективным методом профилактики обострений язвенной болезни.