

ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ

УДК 616.988.25-036.12

*Е. В. Онучина¹, В. В. Цуканов², Э. В. Каспаров²***ИНФЕКЦИЯ HELICOBACTER PYLORI
И АТРОФИЧЕСКИЙ ГАСТРИТ У БОЛЬНЫХ
ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНЬЮ
ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**¹ Иркутский государственный медицинский университет² Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера СО РАМН, Красноярск

Несмотря на значительное число исследований, взаимосвязь инфекции *H. pylori*, атрофического гастрита и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) остается одной из наиболее спорных проблем. Еще более неоднозначен ее возрастной аспект. По мнению некоторых авторов, инфицированность *H. pylori* при ГЭРБ не зависит от возраста [1]. Тогда как исследователи из Юго-Восточной Азии сообщают о более низкой частоте *H. pylori* у пожилых больных ГЭРБ по сравнению с молодыми пациентами [2]. В свою очередь, есть работы, свидетельствующие об увеличении частоты инфекции у лиц пожилого и старческого возраста [3]. Вопрос влияния атрофического гастрита на ГЭРБ также остается дискуссионным. Инфекция *H. pylori* и атрофический гастрит у больных ГЭРБ старших возрастных групп изучены недостаточно. Практически нет сведений об их ассоциации в зависимости от формы заболевания, степени тяжести и осложнений.

Целью исследования явилось изучение частоты инфекции *H. pylori* и атрофического гастрита у больных с различными формами ГЭРБ пожилого и старческого возраста.

Материалы и методы исследования. Обследовали 754 больных, не получавших ранее эрадикационную терапию. Основные группы составили 328 больных ГЭРБ пожилого и старческого и 244 молодого и зрелого возрастов. Контрольные группы включали 104 и 78 больных без клинических и эндоскопических признаков ГЭРБ тех же возрастных групп. Диагностику ГЭРБ осуществляли на основании рекомендаций Монреальского консенсуса [4]. Всем включенным в исследование лицам провели ФЭГДС с биопсией слизистой антрального и фундального отделов желудка. Степень повреждения слизистой пищевода оценивали по Лос-Анджелесской классификации [5]. В биоптатах исследовали частоту и выраженность воспалительных, атрофических, мета- и диспластических изменений после окраски гематоксилином и эозином по визуально-аналоговой шкале [6]. Диагностику *H. pylori* осуществляли гистологическим методом и быстрым уреазным тестом [7].

Статистическую обработку выполняли с применением прикладных программ Microsoft Excel 2003 и Statistica 6.0. Достоверность различий по количественным при-

знакам оценивали при помощи U -критерия Манна–Уитни, по качественным — критерия хи-квадрат. В модели логистической регрессии определяли отношение шансов (ОШ) и доверительный интервал (ДИ). Критерием статистической значимости считали уровень $p < 0,05$.

Результаты исследования и обсуждение. Частота инфекции *H. pylori* отличалась в зависимости от возраста обследованных (табл. 1). В группах старше 60 лет распространенность хеликобактериоза была ниже, чем у лиц до 60 лет. В свою очередь, независимо от возраста инфицированность *H. pylori* была ниже в группах больных ГЭРБ по сравнению с контрольными группами. Отношение шансов (ОШ) связи инфекции *H. pylori* и ГЭРБ у больных до 60 лет составило 0,49 (95% ДИ: 0,17–0,72), $p = 0,0295$, старше 60 лет — 0,58 (95% ДИ: 0,15–0,83), $p = 0,0273$.

Таблица 1. Частота инфекции *H. pylori* у больных основных и контрольных групп

Показатели	1. ГЭРБ, пожилые, $n = 328$	2. Пожилые, без ГЭРБ, $n = 104$	3. ГЭРБ, молодые, $n = 244$	4. Молодые, без ГЭРБ, $n = 78$	p
абс.	204	77	190	69	$p_{1-2} = 0,03$
%	62,2	74,0	77,9	88,5	$p_{3-4} = 0,04$
					$p_{1-3} < 0,001$
					$p_{2-4} = 0,02$

Примечание: достоверность различий показателей вычислена при помощи критерия хи-квадрат.

Анализ трех основных клинических форм ГЭРБ (табл. 2) показал снижение частоты определения *H. pylori* у пациентов ЭРБ в сравнении с пациентами с НЭРБ, а также у лиц с пищеводом Барретта (ПБ) в обеих возрастных группах. Аналогичные результаты были получены в двух современных зарубежных работах [8, 9].

Таблица 2. Частота инфекции *H. pylori* у больных с различными формами ГЭРБ

Формы ГЭРБ		ГЭРБ пожилые ($N = 328$)	Формы ГЭРБ		ГЭРБ молодые ($N = 244$)	p
1. НЭРБ, $n = 127$	абс.	98	1. НЭРБ, $n = 125$	абс.	106	0,12
	%	77,2		%	84,8	
2. ЭРБ, $n = 128$	абс.	79	2. ЭРБ, $n = 108$	абс.	80	0,04
	%	61,7		%	74,1	
3. ПБ, $n = 73$	абс.	27	3. ПБ, $n = 11$	абс.	4	0,97
	%	36,9		%	36,4	
p_{1-2}		0,007			0,04	
p_{1-3}		< 0,001			0,05	
p_{2-3}		0,001			0,002	

Примечание: достоверность различий показателей вычислена при помощи критерия хи-квадрат.

При нарастании тяжести ЭРБ у больных до 60 лет частота инфекции *H. pylori* существенно не изменялась при сравнении «АВ» степеней с «СD» степенями. Тогда как в старшей возрастной группе частота диагностики *H. pylori* снижалась: 76,1% при «АВ» степенях эзофагита против 54,7% при «СD» степенях эзофагита по Лос-Анджелесской классификации ($p = 0,02$).

Инфекцию *H. pylori* регистрировали у 33,3% больных со стриктурами до 60 лет ($p = 0,04$) и у 25,0% пациентов после 60 лет ($p = 0,0004$).

У молодых больных ГЭРБ развивалась преимущественно на фоне антрального неатрофического активного хеликобактерного гастрита и отсутствия атрофических изменений в фундальном отделе. У пожилых пациентов ГЭРБ была ассоциирована с антральным атрофическим гастритом и высокой частотой атрофических изменений в фундальном отделе желудка (табл. 3). Это позволяет считать, что у молодых пациентов в патогенезе ГЭРБ большее значение имеет кислотопродукция в желудке, а у пожилых больных, по всей видимости, на первый план выходят нарушения моторики и процессов нейтрализации кислого желудочного содержимого.

Таблица 3. Морфологические изменения в слизистой желудка больных ГЭРБ разных возрастных групп

Отдел желудка	Признаки		ГЭРБ,	ГЭРБ,	p
			пожилые, n = 328	молодые, n = 244	
Антральный	H. pylori (+)	абс.	204	190	< 0,001
		%	62,2	77,9	
	Активность 2 + 3 ст.	абс.	105	139	< 0,001
		%	32,2	56,9	
	Атрофия	абс.	233	17	< 0,001
%		71,0	6,9		
Кишечная метаплазия	абс.	76	10	< 0,001	
	%	23,2	4,1		
Дисплазия	абс.	15	0	< 0,001	
	%	4,6	0		
Фундальный	Активность 2 + 3 ст.	абс.	27	56	< 0,001
		%	8,3	23,0	
	Атрофия	абс.	68	0	< 0,001
		%	20,8	0	
Кишечная метаплазия	абс.	11	0	0,004	
	%	3,4	0		
Дисплазия	абс.	1	0	0,39	
	%	0,3	0		

Примечание: достоверность различий показателей вычислена при помощи критерия хи-квадрат.

Таким образом, изучение инфекции H. pylori и атрофического гастрита у больных различными формами ГЭРБ демонстрирует тесную связь изменений в дистальном отделе пищевода с процессами, происходящими в слизистой оболочке желудка, что, в свою очередь, влияет на особенности течения заболевания в разные возрастные периоды.

В заключение отметим, что инфекция H. pylori у пациентов с ГЭРБ выявляется реже, чем у лиц без патологии пищевода. ГЭРБ у пожилых больных нередко ассоциируется с атрофическим пангастритом с повышенной частотой кишечной метаплазии. В молодом возрасте ГЭРБ сопровождается активным неатрофическим гастритом антрального отдела желудка и отсутствием изменений структуры слизистой оболочки тела желудка.

Литература

1. Лазебник Л. Б., Машарова А. А., Бордин Д. С. и др. Влияние инфекции H. pylori и ее эрадикации на течение ГЭРБ // Гастроэнтерология Санкт-Петербурга. 2008. № 2-3. С. 214.
2. Haruma K., Kamada T., Kawaguchi H. et al. Effect of age and Helicobacter pylori infection on gastric acid secretion // J. Gastroenterol. Hepatol. 2000. Vol. 15. P. 277-283.

3. *Pilotto A., Franceschi M., Leondro G. et al.* Comparison of four proton pump inhibitors for the short-term treatment of esophagitis in elderly patients // *World J. Gastroenterol.* 2007. Vol. 13. P. 4467–4472.

4. *Vakil N., van Zanten S., Kahrilas P. et al.* The Montreal definition and classification of gastroesophageal reflux disease: a global evidence-based consensus // *Am. J. Gastroenterol.* 2006. Vol. 101, N 10. P. 1900–1920.

5. *Lundell L. R., Dent J., Bennet J. R.* Endoscopic assessment of oesophagitis clinical and functional correlates and further validation of Los Angeles classification // *Gut.* 1999. Vol. 45. P. 72–180.

6. *Dixon M. F., Genta R. M., Yardley J. H.* Histological classification of gastritis and *Helicobacter pylori* infection: an agreement at last? The International Workshop on the Histopathology of Gastritis // *Helicobacter.* 1997. Vol. 2, N 1. P. 17–24.

7. *Лапина Т. Л.* Основные принципы диагностики *Helicobacter pylori* // *Российский журнал гастроэнтерол., гепатол., колопроктол.* 1999. № 2. С. 41–45.

8. *Corley D. A., Kubo A., Levin T. R. et al.* *Helicobacter pylori* infection and the risk of Barrett's oesophagus: a community-based study // *Gut.* 2008. Vol. 57. P. 727–733.

9. *Kinoshita Y.* Lifestyle-related diseases and *Helicobacter pylori* infection // *Intern. Med.* 2007. N 15. P. 105–106.

Статья поступила в редакцию 20 октября 2010 г.