

УДК: 616.33-002.44:616.9

ОБСЕМЕНЕННОСТЬ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА HELICOBACTER PYLORI БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ В РАЗНЫЕ СЕЗОНЫ ГОДА

В.В. Русиянов

ГОУ ВПО СГМА Росздрава,

кафедра общей врачебной практики с курсом поликлинической терапии

Инфекция *Helicobacter pylori* (НР) является одной из самых распространенных в мире. Почти 60% населения планеты инфицировано НР. В России предполагается, что более 70% взрослого населения инфицировано НР.

Известно, что на распространенность НР-инфекции влияют различные социально-экономические факторы: низкий уровень жизни, скученность населения, несоблюдение гигиенических норм, привычки населения, отсутствие централизованного водоснабжения и ряд других. Замечено возрастание частоты обсемененности НР слизистой оболочки желудка (СОЖ) с увеличением возраста больных. Имеются данные о сезонной распространенности инфекции НР. Работами ряда исследователей было доказано, что степень обсеменения СОЖ НР влияет на выраженность клинических симптомов и тяжесть течения язвенной болезни (ЯБ). Данные же о сезонной распространенности инфекции НР в СОЖ у больных ЯБ противоречивы.

Цель исследования – проследить степень обсеменения слизистой оболочки желудка *Helicobacter pylori* и частоту обострений в зависимости от сезонов года у амбулаторных больных с обострением язвенной болезни.

Исследование соответствовало критериям не-сравнительного открытого исследования. В иссле-

дование были включены пациенты с обострением язвенной болезни, обратившиеся в поликлинику за медицинской помощью. Всего наблюдалось 268 больных с обострением ЯБ в разные сезоны года. Возраст больных составлял от 18 до 56 лет, из них язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки выявлялась у 242 (90,3%), желудка – у 26 (9,7%) больных. Определение НР проводилось в биоптатах из слизистой оболочки антрального отдела и тела желудка одновременно двумя методами: уреазным тестом и прямой микроскопией. Степень обсеменения СОЖ НР оценивалась полуколичественным методом по Л.И. Аруину. Наблюдения проводились в течение 3 лет (2006–2008) у амбулаторных больных г. Смоленска.

Полученные результаты показали, что степень обсеменения СОЖ НР и частота обострений ЯБ в течение трех лет наблюдения менялась в зависимости от сезонов года (табл. 1). Из представленных данных видно, что степень обсеменения СОЖ НР была достоверно выше у больных с обострениями ЯБ в осенний и весенний сезоны года. В эти же времена года возрастала и частота обострений заболевания. С другой стороны, зимой и летом на фоне средней и низкой степени обсеменения СОЖ НР имелась примерно одинаковая частота обострений ЯБ (зимой она составила $30,7 \pm 6,4\%$, летом – $30,5 \pm 7,8\%$).

Таблица 1. Обсемененность СОЖ НР и частота обострений ЯБ в разные сезоны года

Сезон года	Степень обсеменения СОЖ НР		Частота обострений ЯБ
	высокая	средняя и низкая	
1. Осень	68 ($78,2 \pm 4,5\%$)	19 ($21,8 \pm 4,5\%$)	87 ($32,5 \pm 2,9\%$)
2. Зима	36 ($69,2 \pm 6,5\%$)	16 ($30,7 \pm 6,4\%$)	52 ($19,4 \pm 2,4\%$)
3. Весна	81 ($87,1 \pm 3,4\%$)	12 ($11,9 \pm 3,2\%$)	93 ($34,7 \pm 2,9\%$)
4. Лето	25 ($69,4 \pm 7,7\%$)	11 ($30,5 \pm 7,8\%$)	36 ($13,4 \pm 2,1\%$)
	$p_{1-2} < 0,01$	$p_{1-2} < 0,001$	$p_{1-2} < 0,02$
	$p_{1-3} > 0,05$	$p_{1-3} > 0,05$	$p_{1-3} > 0,05$
	$p_{1-4} < 0,02$	$p_{1-4} < 0,02$	$p_{1-4} < 0,001$
	$p_{2-3} < 0,01$	$p_{2-3} < 0,02$	$0,1 > p_{2-4} > 0,05$

Полученные данные также свидетельствуют, что даже при средней и низкой степени обсеменения СОЖ НР возможны обострения ЯБ независимо от сезонов года, что, очевидно, связано с индивидуальными особенностями организма.

Далее была прослежена степень выраженности клинических симптомов обострения у больных ЯБ в разные сезоны года (табл. 2).

Таблица 2. Степень выраженности клинических симптомов обострения (тяжесть обострения) у больных ЯБ в разные сезоны года

Сезон года	Тяжесть обострения ЯБ		
	тяжелое	средней тяжести	легкое
Осень	12 (13,8±3,7%)	69 (79,3±4,3%)	6 (6,8±2,7%)
Зима	5 (9,6±4,1%)	43 (82,3±5,3%)	4 (7,7±3,7%)
Весна	20 (21,5±4,3%)	67 (72,0±4,7%)	6 (6,5±2,6%)
Лето	3 (8,3±4,7%)	28 (77,8±6,9%)	5 (13,9±5,8%)
	p1-2>0,05	p1-2>0,05	p1-2>0,05
	p1-3>0,05	p1-3>0,05	p1-3>0,05
	0,1>p2-3>0,05	p2-3>0,05	p2-3>0,05
	p3-4<0,05	p3-4>0,05	p3-4>0,05

Как видно из представленных данных, в весенний сезон года достоверно чаще наблюдались тяжелые обострения заболевания по сравнению с другими сезонами. Частота же обострений легкой степени и средней степени тяжести не отличалась по сезонам года ($p>0,05$).

Полученные данные позволяют сделать следующие предположения. С одной стороны, не исключается, что обсемененность слизистой оболочки желудка *Helicobacter pylori* у больных язвенной болезнью колеблется, осенью и весной имеет место большая степень колонизации, что, вероятно, влияет на частоту и тяжесть течения обострения заболевания. С другой стороны, полученные результаты позволяют предположить, что с изменением сезонов года меняется реактивность макроорганизма и его

чувствительность к одному и тому же патогенному воздействию, что еще раз подтверждает тот факт, что на течение инфекционного процесса оказывает влияние не только сам инфекционный агент, но и состояние макроорганизма.

Выводы

1. Степень обсеменения СОЖ НР у больных с обострением язвенной болезни более выражена весной и осенью и может влиять на частоту обострений.

2. Более высокая степень обсеменения СОЖ НР сопровождается большей выраженностью клинических проявлений обострения заболевания.

3. Обострения язвенной болезни могут наблюдаться на фоне различной степени обсеменения СОЖ НР.

ЛИТЕРАТУРА

1. Абдулхаков Р.А. Распространенность *Helicobacter pylori*. Казанский медицинский журнал.- 2002.-Т.83, №5.- С.365-367.
2. Циммерман Я.С. Этиология, патогенез и лечение язвенной болезни, ассоциированной с *Helicobacter pylori*-инфекцией: состояние проблемы и перспективы. Клиническая медицина.- 2006, №3.- С.9-19.
3. Логинов А.С., Аруин Л.И., Ильченко А.А. Язвенная болезнь и *Helicobacter pylori*. Новые аспекты патогенетической терапии.- М., 1993,- 230 с.
4. Зинатуллин М.Р. Сезонность заболевания и распространенность *Helicobacter pylori* у больных язвенной болезнью. Росс. журн. гастроэнтерол., гепатол. и колопроктол. – 2000. – №2, прилож. №10. – С.22-23.
5. Касьяненко В.И. Влияние степени обсеменения *Helicobacter pylori* слизистой оболочки желудка у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки на эрадикацию инфекта. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология.- 2004. №3.- С.19-27.
6. Никитин Г.А., Руссиянов В.В. Оптимизация фармакотерапии у больных язвенной болезнью, ассоциированной с *Helicobacter pylori*, на терапевтическом участке. Фарматека.-2008, №10.- С.65-68.