
В конечном счете и эрадикация Нр-инфекции, и темп ухода признаков воспаления (активности и выраженности) сказываются на сроке рубцевания язвенного дефекта, который выше не только при меньших размерах язвы, но и при активном уничтожении инфекта. Анализ индивидуальных данных показывает существенную зависимость этих процессов не столько от характеристики штамма *H. pylori*, сколько от гено- и фенотипических особенностей пациента [3]. И это главное!

Мы рассмотрели общие и некоторые частные вопросы развития воспалительных реакций в слизистой оболочке желудка при инфекции *H. pylori*. Дальнейшие исследования, активно проводимые сейчас в мире, позволят ответить на ряд еще непознанных сторон воспалительного и иммунного ответа на столь распространенную инфекцию, каковой является хеликобактериоз.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аруин Л.И., Капуллер Л.Л., Исаков В.А. Морфологическая диагностика болезней желудка и кишечника. – М., 1998. – 496 с.
2. Исаков В.А., Домарацкий И.В. Хеликобактериоз. – М., 2003. – 412 с.
3. Кудрявцева Л.В. Региональные генотипы и уровни резистентности к антибактериальным препаратам *Helicobacter pylori* / Автореф. дис. ... докт. мед. наук. – М., 2004.
4. Морозов И.А. // Арх. пат. – 1999. – №2. – С. 57-60.
5. Crabtree J.E. // Pathogenesis and host response in *Helicobacter pylori* infections. Ed.: A.P. Moran, C.F. O'Morain. – 1997. – P. 128-139.
6. Kelleher D., Windle H., Fan Xuejun. // Pathogenesis and host response in *Helicobacter pylori* infections. Ed.: A.P. Moran, C.F. O'Morain. – 1997. – P. 148-157.

ПОРАЖЕНИЕ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У БОЛЬНЫХ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА

Н.А. Морозова, Е.А. Белоусова

МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского

Воспалительные заболевания кишечника – язвенный колит и болезнь Крона – характеризуются хроническим неспецифическим иммунным воспалением толстой кишки, поверхностным при язвенном колите и трансмуральным при болезни Крона. Хроническое воспаление определяет клиническую картину заболеваний: профузная диарея с примесью крови, симптомы эндотоксемии и, в особо тяжелых случаях, картина кишечного сепсиса. Иммуновоспалительные изменения требуют длительного лечения противовоспалительными и иммуносупрессивными средствами, к которым относятся стероидные гормоны (преднизолон, метипред) и препараты 5-АСК: салофальк, сульфасалазин, пентаса [1]. В связи с склонностью к рецидивированию этих заболеваний, сроки приема указанных препаратов значительно удлиняются. Эти препараты, особенно при длительном приеме, могут оказывать на слизистую желудка повреждающее воздействие, механизмы которого известны.

Препараты группы 5-АСК (сульфасалазин, салофальк) не метаболизируются в верхних отделах желудочно-кишечного тракта, а пентаса

начинает расщепляться в двенадцатиперстной кишке. Однако опосредованно они все же могут оказывать повреждающее действие на слизистую оболочку желудка, так как по механизму действия они близки к нестероидным противовоспалительным средствам (НПВС), с той лишь разницей, что НПВС ингибируют преимущественно циклооксигеназный путь метаболизма арахидоновой кислоты, а препараты 5-АСК блокируют обе группы медиаторов: и простагландины, и лейкотриены. Стероидные гормоны начинают расщепляться в желудке, то есть оказывать прямое повреждающее действие за счет блокирования образования арахидоновой кислоты на уровне ее освобождения из клеточных мембран. Все указанное обуславливает интерес специалистов к состоянию слизистой оболочки верхних отделов желудочно-кишечного тракта у больных с воспалительными заболеваниями кишечника, который особенно возрос после обнаружения *H. pylori* и увеличивается по мере накопления знаний о ведущей роли этого микроорганизма в развитии эрозивно-язвенных изменений в слизистой верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

В последнее время в работах зарубежных ученых стали появляться сведения о частом сочетании патологии верхних отделов желудочно-кишечного тракта с воспалительными заболеваниями кишечника [2, 5, 6]. Продолжается дискуссия о связи поражения слизистой эзофагогастродуоденальной зоны при этих заболеваниях с основным патологическим процессом [3]. В то же время имеются сведения о более низкой частоте хеликобактериоза у больных с воспалительными заболеваниями кишечника по сравнению с популяционными данными. Так, например, в США популяционный показатель хеликобактериоза составляет 52%, а у больных язвенной болезнью и болезнью Крона – 22%. По данным шведских ученых, эти показатели составляют соответственно 43 и 13% [4, 5, 6].

Целью нашей работы явилась оценка состояния верхних отделов пищеварительного тракта у больных с воспалительными заболеваниями кишечника и уточнение генеза эрозивно-язвенных поражений гастродуоденальной зоны в зависимости от вида лечения (аминосалицилаты, стероиды) и наличия хеликобактериоза.

Под наблюдением находилось 83 пациента (38 мужчин и 45 женщин) в возрасте от 18 до 70 лет. У 79 больных диагностирован язвенный колит, у 4 – болезнь Крона. Гормональную терапию длительностью от 2 до 12 месяцев получали 24 пациента, а 59 больных в течение 12-24 месяцев принимали препараты 5-АСК. Практически все больные однократно или повторно получали курсы антибактериальной терапии в различных комбинациях. Диагнозы язвенного колита и болезни Крона были верифицированы с помощью эндоскопического и морфологического методов. Для изучения изменений верхних отделов желудочно-кишечного тракта всем больным проводилась эзофагогастроскопия с общим морфологическим исследованием биоптатов слизистой оболочки желудка и, дополнительно, окраской толудиновым синим на наличие хеликобактериоза.

При исследовании верхних отделов желудочно-кишечного тракта были отмечены изменения слизистой желудка у всех 83 больных, однако степень их выраженности была различной. У 39 пациентов (46,9%) установлены признаки хронического гастрита, у 25 (30,1%) – дуоденита. Эрозии желудка выявлены у 16 больных (19,3%), у троих (3,7%) верифицирована язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки в стадии рубцовых изменений (рис. 1).

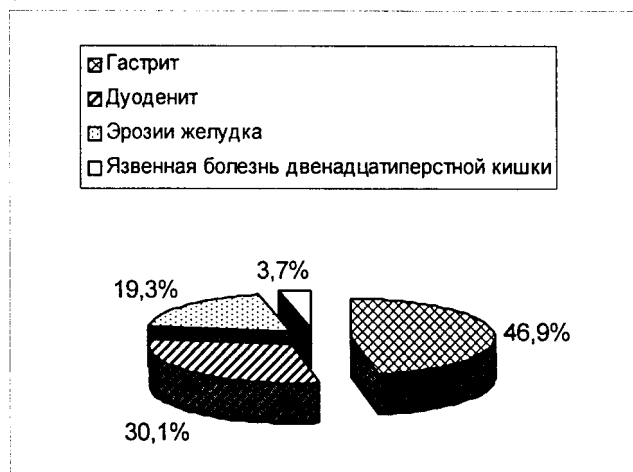


Рис. 1. Частота и характер поражений верхних отделов желудочно-кишечного тракта при воспалительных заболеваниях кишечника (%).

Среди 83 больных с воспалительными заболеваниями кишечника *H. pylori* выявлен в 54 наблюдениях, что составило 65,1%. Эти показатели оказались достоверно ниже, чем в общей популяции, где частота хеликобактериоза в разных регионах России составляет 75-90%. Стероидами было пролечено 24 больных (70,8%), препаратами группы 5-АСК – 59 (68,7%). Достоверность исследования по χ^2 рассчитывали по отношению к нижней границе популяционных показателей.

Как показали дальнейшие исследования, частота выявления *H. pylori* не зависит от вида проводимой терапии: по общей группе этот показатель составил 65,1%, на фоне приема стероидных гормонов – 70,8%, у больных, принимавших препараты 5-АСК, – 62,7% (рис. 2).

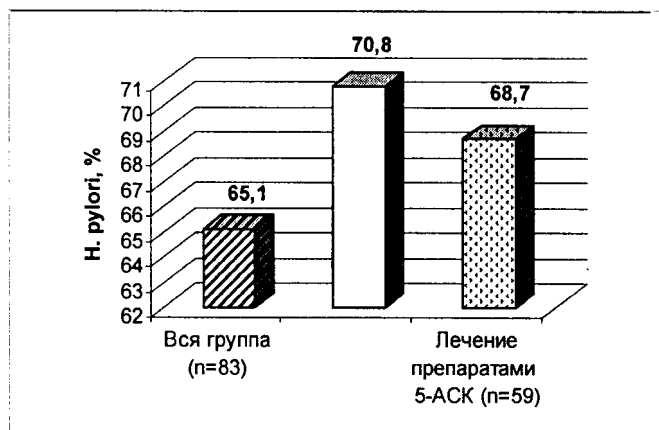


Рис. 2. Частота выявления *H. pylori* у больных с воспалительными заболеваниями кишечника при разных видах лечения кишечника (%).

Эрозии слизистой оболочки желудка, обнаруженные в 19,3% наблюдений, выявлены только у пациентов, инфицированных *H. pylori*. Больные, у которых *H. pylori* не найден, не страдали эрозивными изменениями желудка. Таким образом, у больных с воспалительными заболеваниями кишечника прослеживается четкая зависимость между появлением эрозий в желудке и наличием хеликобактерной инфекции.

Поскольку принято считать, что эрозивно-язвенные изменения слизистой желудка могут быть обусловлены длительным приемом лекарственных препаратов, мы проследили частоту выявления эрозий у больных с воспалительными заболеваниями кишечника на разных видах базисной терапии. Достоверных различий в частоте эрозий в целом по группе и у больных, получавших стероиды и препараты 5-АСК, обнаружено не было. Однако при сравнении этих групп больных с пациентами, у которых выявлен *H. pylori*, обнаружены интересные результаты: очевидно, частота развития эрозий зависит от вида проводимого лечения. В каждой группе отмечена существенная разница в частоте выявления эрозивного процесса в желудке у больных с *H. pylori* по сравнению с группой в целом (рис. 3).

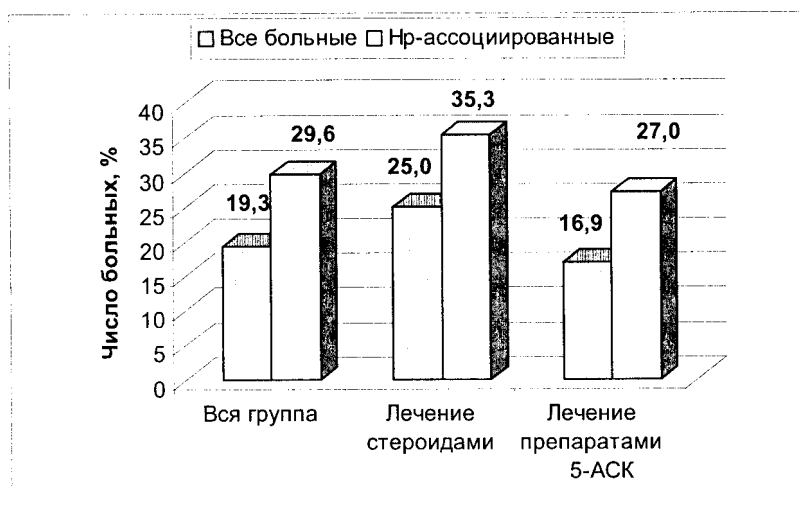


Рис. 3. Частота эрозий желудка у больных с воспалительными заболеваниями кишечника в зависимости от наличия *H. pylori* и вида лечения.

Установлено, что *H. pylori* оказывает существенное влияние на развитие эрозивного процесса в желудке, вне зависимости от вида лечения.

Наши наблюдения позволяют сделать следующие выводы.

1. Частота пилорического хеликобактериоза у больных с воспалительными заболеваниями кишечника достоверно ниже, чем в общей популяции.
2. Частота хеликобактериоза одинакова в группе больных с воспалительными заболеваниями кишечника, получавших разные виды базисной терапии (стероиды или препараты 5-АСК).

3. Образование эрозий гастродуоденальной зоны у больных с воспалительными заболеваниями кишечника, длительно получавших стероидные гормоны или препараты 5-АСК, зависит не от лекарственного воздействия, как традиционно принято считать, а от наличия Нр-инфекции.

ЛИТЕРАТУРА

1. Белоусова Е.А. // Международный Falk Workshop «Основы и принципы лечения воспалительных заболеваний кишечника». – СПб., 1996.
2. Лысенков Ю.А., Лоранская И.Д., Маликова Н.А. // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктोल. – 2000. – Прил. 5. – С. 112.
3. Мешалкина Н.Ю., Григорьева Г.А., Репина И.Б., Склянская О.А. // Перспективные направления в изучении патогенеза, новые технологии диагностики и лечения в гастроэнтерологии / Сб. науч. трудов. – Смоленск; 2000. – С. 320-325.
4. Herz R., Schaube J., Stolte M. // National joint congress of digestive disease. – Torono, 1995.
5. Jovanovic J., Milosavjevic T.N., Jankovic G.P., Micev M.M. // Med. Sci. Monit. – 2001. – V. 7, No.1. – P. 137-141.
6. Terashima S., Hoshino Y., Kanzaki N. et al. // J. Clin. Gastroenterol. – 2001. – V. 32, No. 2. – P. 172-175.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ИНФЕКЦИИ *HELICOBACTER PYLORI*, ПО ДАННЫМ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО И МОРФОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЙ И ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ

П.А. Никифоров, М.А. Базарова, И.В. Зверков, А.Ю. Ниценко
УНМЦ УД Президента РФ

Современные представления о роли Нр-инфекции в патогенезе важнейших заболеваний пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки определяют актуальность исследований, посвященных изучению распространенности этой формы патологии, поскольку только комплексная оценка проблемы дает возможность сформулировать аргументированную концепцию схемы патогенеза заболевания и в соответствии с ней обосновать меры терапевтического воздействия [1, 2, 10].

В настоящем сообщении представлены результаты изучения распространенности Нр-инфекции у 728 пациентов, обследованных в условиях поликлиники по поводу заболеваний органов пищеварения или в порядке диспансеризации. Среди них было 357 женщин и 371 мужчина в возрасте от 23 до 80 лет. Все больные были обследованы клинически с применением метода гастродуоденоскопии. При эндоскопии проводилась биопсия макроскопически измененных участков, требующих морфологической верификации, а также при наличии у пациентов заболеваний желудка, возможно ассоциированных с хеликобактерной инфекцией. Биоптаты обрабатывались и окрашивались по стандартной