

УДК 616.33-02:579.84:613.81

СИНЕРГИЧЕСКОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ HELICOBACTER PYLORI И АЛКОГОЛЯ НА СЛИЗИстую ОБОЛОЧКУ ЖЕЛУДКА**З.М. Жанкалова**, Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова, г. Алматы**Жанкалова Зулфия Мейрхановна** – e-mail: Zulfiya-zhankalo@mail.ru

У больных алкогольной болезнью печени (АБП) выявляется высокий процент инфекции *Helicobacter pylori* (Hp). В этой связи следует говорить о синергическом воздействии на слизистую оболочку желудка двух агрессивных факторов – вирулентных свойств инфекции Hp и алкоголя. Полученные в ходе исследования данные предопределяют необходимость дальнейшего изучения рассматриваемой проблемы и разработки алгоритма лечебно-профилактических мероприятий у больных АБП с гастродуоденальной патологией.

Ключевые слова: *Helicobacter pylori*, алкоголь, алкогольная болезнь печени, слизистая оболочка желудка.

Patients with liver alcoholic diseases revealed high percent HP infection. Rely about synergic influence on mucous membrane stomach two aggressive factors – virulent behavior Hp infection and alcohol. This is predetermine necessity further study regarded problem and development algorithm medical-preventive measures by patients with liver alcoholic diseases.

Key words: *Helicobacter pylori*, alcohol, stomach mucous membrane liver alcoholic diseases.

Инфекция *Helicobacter pylori* (Hp) является главной причиной различных гастродуоденальных заболеваний. Известно также и негативное влияние алкоголя на желудочно-кишечный тракт. Однако, результаты исследований связи Hp и алкоголя на морфофункциональные изменения желудка противоречивы [1].

Авторы полагают, что длительное употребление алкоголя является этиологическим фактором атрофического гастрита с нарушенной регенерацией и секреторной недостаточностью [2]. Многофакторный анализ показал, что выраженность Hp-позитивного атрофического гастрита, наличие генотипа альдегиддегидрогеназы-2 (АЛДГ-2) и увеличение среднего объема эритроцитов у лиц, употребляющих алкоголь, существенно увеличивают риск развития карциномы желудка [3].

При оценке относительной роли алкоголя и Hp в патогенезе хронического гастрита у лиц, употребляющих алкоголь, установлено, что инфекция выявляется у 77,7% с хроническим антральным гастритом. Через 3–4 недели воздержания от алкоголя и проведения тройной терапии наблюдалась нормализация гистологической картины. Симптомы диспепсии у Hp-позитивных пациентов значительно улучшились

после эрадикации бактерии. Эти данные указывают, что алкоголь не является главным этиологическим фактором гастрита [4, 5, 6, 7].

Цель нашего исследования – изучение влияния инфекции *Helicobacter pylori* и систематического употребления алкоголя на эндоскопическую картину больных с различными формами алкогольной болезни печени (АБП).

Материал и методы исследования

Нами проведено обследование 239 пациентов с различными формами АБП, находившихся в клиниках г. Алматы. Мужчины составили 84,9% обследуемых – 203 человека из 239 обследованных. Число женщин составило 36 (15,1%). Средний возраст пациентов составил 45,7±3,4 года.

У всех обследованных проведен анализ клинических данных (анамнез, субъективные признаки заболевания), показателей функциональных печеночных тестов, результатов УЗИ органов брюшной полости, эзофагогастродуоденоскопии (ЭФГДС), определение инфекции Hp в СОЖ уреазным методом.

«Алкогольный» характер заболевания устанавливался на основании опросника GAGE и специально разработанной анкеты, в которой содержались данные о возрасте,

социально-экономическом статусе; длительности, кратности, количестве употребления алкогольных напитков, осмотра с обнаружением «алкогольных стигм» (пальмарная эритема, контрактура Дюпюитрена, снижение интеллекта, капиллярная сеть на лице), изменения лабораторных показателей (увеличение среднего объема эритроцитов, повышения активности ГГТП, АСТ, АЛТ).

Результаты исследования

Анализ возрастной структуры лиц, длительно употребляющих алкогольные напитки, показал, что наиболее высокий их уровень наблюдается в 40–49 и 50–59-летнем возрасте. Длительность «алкогольного анамнеза» 10–19 лет имела у 27,5% мужчин и у 3,8% женщин, до 10 лет – у 20,4% мужчин и у 2,9% женщин. Лица, употребляющие алкоголь ежедневно, составили 37,5%. Среди них общее количество мужчин составило 28,3%, женщин – 9,2%. Нами установлено, что основная масса обследованных лиц в течение длительного периода времени (в среднем $12,7 \pm 3,1$ года) систематически (от 3 и более раз в неделю) употребляют алкогольные напитки.

Результаты комплексного обследования 239 пациентов, длительно употребляющих алкоголь, позволили диагностировать у них различные формы АБП (таблица 1).

ТАБЛИЦА 1.

Частота основных форм АБП у лиц, длительно употребляющих алкоголь

№	диагноз	Больные АБП (n=239)	
		абс.	%
1	стеатоз	41	17,1
2	стеатогепатит	128	53,6
3	цирроз печени	70	29,3
	ИТОГО	239	100

ТАБЛИЦА 2.

Частота распределения больных АБП в группах по полу

Пол	Больные АБП (n=239)					
	стеатоз печени		стеатогепатит		цирроз печени	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Мужчины	35	85,4	113	88,3	55	78,6
Женщины	6	14,6	15	11,7	15	21,4
ИТОГО	41	100	128	100	70	100

При анализе полученных данных оказалось, что среди 239 пациентов, длительное время употребляющих алкогольные напитки, наиболее частой формой поражения печени оказался алкогольный стеатогепатит (АСГ) – у 128 пациентов (53,6%), следующей формой АБП, занимающей по частоте второе ранговое место, оказался алкогольный цирроз печени (АЦП), который был диагностирован у 70 пациентов (29,3%). Только у 41 (17,1%) человека с «алкогольным анамнезом» диагностирован алкогольный стеатоз печени (АСП). Анализ частоты различных форм АБП по половым признакам (таблица 2) показал, что все они чаще наблюдались у

мужчин, особенно АСГ (88,3%). Несколько с меньшей частотой у мужчин обнаруживался АЦП (78,6%). Среди женщин наименее низкой была частота АСП (14,6%), а наиболее высокой – АЦП (21,4%).

У всех пациентов с АБП при эндоскопическом обследовании были выявлены различные изменения слизистой оболочки гастродуоденальной зоны и различная частота обнаружения инфекции Нр в гастробиоптатах (таблица 3). Среди Нр-положительных больных АСП наиболее часто встречался эрозивный гастрит (38,9%) и острые язвы желудка (27,8%), а среди Нр-негативных – рефлюкс-гастродуоденит (82,6%). В этой группе пациентов эрозивно-язвенные изменения слизистой оболочки верхнего отдела пищеварительного тракта при отсутствии инфекции Нр обнаруживались с очень низкой частотой.

ТАБЛИЦА 3.

Частота Нр-положительной (+) и Нр-негативной (-) патологии у больных АСП

№	Визуальные изменения СОЖ	Больные АСП (n=41)			
		Нр (+) n=18		Нр (-) n=23	
		абс.	%	абс.	%
1.	Эрозивный гастрит	7	38,9	2	8,8
2.	Острые язвы желудка	5	27,8	1	4,3
3.	ГЭРБ неэрозивный	0	0	1	4,3
4.	Хронический гастродуоденит	6	33,3	19	82,6
	ИТОГО	18	100	23	100

В группе пациентов с АСГ эндоскопически патологические изменения СОЖ варьировали в большей степени (таблица 4).

ТАБЛИЦА 4.

Частота Нр-положительной (+) и Нр-негативной (-) патологии у больных АСГ

№	Визуальные изменения СОЖ	Больные АСГ (n=128)			
		Нр (+) n=102		Нр (-) n=26	
		абс.	%	абс.	%
1.	Эрозивный гастрит	31	30,5	5	19,2
2.	Острые язвы желудка	34	33,3	2	7,8
3.	Острые язвы ДПК	5	4,9	0	0
4.	Хронические язвы желудка	4	3,9	0	0
5.	ГЭРБ неэрозивный	1	0,9	3	11,5
6.	ГЭРБ эрозивный	1	0,9	0	0
7.	Хронический гастродуоденит	16	15,8	16	61,5
8.	Хронический гастрит	10	9,8	0	0
	ИТОГО	102	100	26	100

В группе Нр-положительных пациентов наиболее часто встречались острые язвы желудка (33,3%) и эрозивный гастрит (30,5%). Острые и хронические язвы ДПК выявлялись реже (4,9% и 3,9% соответственно). В группе Нр-негативных больных АСГ частой формой гастродуоденальной патологии оказался хронический гастродуоденит (61,5%) и эрозивный гастрит (19,2% случаев).

Эндоскопическое обследование больных АЦП позволило нам выявить у них наиболее частые характерные изменения СОЖ (таблица 5). У Нр-положительных больных АЦП наблюдалась высокая частота эрозивного гастрита (36,9%)

и острых язв желудка (23,1%), а также с высокой частотой (26,2%) встречался хронический поверхностный гастрит. У Нр-негативных пациентов наиболее часто выявлялся хронический гастродуоденит (60,0%), затем эрозивный гастрит (19,2%) и гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) без эрозии (11,5%).

ТАБЛИЦА 5.

Частота Нр-позитивной (+) и Нр-негативной (-) патологии у больных АЦП

№	Визуальные изменения СОЖ	Больные АЦП (n=70)			
		Нр (+) n=65		Нр (-) n=5	
		Абс.	%	Абс.	%
1	Эрозивный гастрит	24	36,9	0	0
2	Острые язвы желудка	15	23,1	0	0
3	ГЭРБ неэрозивная	1	1,5	1	20
4	Хронический гастродуоденит	2	3,1	3	60
5	Хронический гастрит	17	26,2	1	20
6	Хронические язвы желудка	5	7,7	0	0
7	Хронические язвы ДПК	1	1,5	0	0
	ИТОГО	65	100	5	100

В таблице 6 представлены обобщенные данные о частоте выявления инфекции Нр в группах пациентов с различными формами АБП. В группе пациентов АСП Нр позитивных оказалось 18 (43,9%), Нр негативных – 23 (56,1%). Нр-инфекция обнаружена у 102 (79,7%) пациентов с АСГ. Наибольшее количество Нр-позитивных было в группе пациентов АЦП (92,9%). Нр-негативные случаи с наибольшей частотой встречались в группе больных АСП (56,1%) и меньше всего в группе пациентов АЦП (7,1%).

ТАБЛИЦА 6.

Частота Нр-позитивных (+) и Нр-негативных (-) больных АБП

№	Инфекция Нр	АСП (n=41)		АСГ (n=128)		АЦП (n=70)		Всего (n=239)	
		абс	%	Абс	%	абс	%	абс	%
1.	Нр-позитивные	18	43,9	102	79,7	65	92,9	185	77,4
2.	Нр-негативные	23	56,1	26	20,3	5	7,1	54	22,6
	ИТОГО	41	100	128	100	70	100	239	100

Выводы

Обобщая полученные данные, следует отметить, что среди обследованных нами пациентов АБП Нр-позитивных лиц оказалось 185 (77,4%), Нр-негативных – 54 (22,6%). Результаты эндоскопии свидетельствуют, что среди Нр-негативных пациентов АБП также отмечается высокая частота гастродуоденальной патологии (22,6%), что превышает средние популяционные данные, приводимые в литературе. В этой связи, принимая во внимание результаты комплексных исследований больных с верификацией алкогольного происхождения патологии печени и выявление у них Нр-ассоциированной гастродуоденальной патологии, следует говорить о синергическом воздействии на СОЖ двух агрессивных факторов – вирулентных свойств инфекции Нр и алкоголя.



ЛИТЕРАТУРА

1. Taylor B., Rehm J., Gmel G. Moderate alcohol consumption and the gastrointestinal tract. Dig Dis. 2005. № 23 (3–4). P. 170–176.
2. Segawa K., Nakazawa S., Tsukamoto Y. et al. Chronic alcohol abuse leads to gastric atrophy and decreased gastric secretory capacity: a histological and physiological study. Am J Gastroenterol. 1988. Apr. № 83 (4). P. 373–379.
3. Yokoyama A., Yokoyama T., Omori T. et al. Helicobacter pylori, chronic atrophic gastritis, inactive aldehyde dehydrogenase-2, macrocytosis and multiple upper aerodigestive tract cancers and the risk for gastric cancer in alcoholic Japanese men Journal of Gastroenterology and Hepatology. 2007. № 22 (2). P. 210–217.
4. Kuepper-Nybelen J., Rothenbacher D., Brenner H. Relationship between lifetime alcohol consumption and Helicobacter pylori infection. Ann Epidemiol. 2005. Sep. № 15 (8). P. 607–613.
5. Ogihara A., Kikuchi S., Hasegawa A., Kurosawa M. et al. Relationship between Helicobacter pylori infection and smoking and drinking habits J Gastroenterol Hepatol. 2000. № 15 (3). P. 271–276.
6. Gikas A., Triantafyllidis J.K., Apostolidis N. et al. Relationship of smoking and coffee and alcohol consumption with seroconversion to Helicobacter pylori: A longitudinal study in hospital workers. Journal of Gastroenterology and Hepatology. 2004. V. 19. № 8. P. 927–933.
7. Murray L.J., Lane A.J., Harvey I.M. et al. Inverse relationship between alcohol consumption and active Helicobacter pylori infection: the Bristol Helicobacter project. The American Journal of Gastroenterology. 2002. № 97 (11). P. 2750–2755.