

Джумабаев М.Н.

## РЕГИОНАЛЬНЫЕ И ЭТНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ *HELICOBACTER PYLORI* АССОЦИИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ

Dzhumabaev M.N.

### REGIONAL AND ETHNIC FEATURES OF PREVALENCE *H.PYLORI* ASSOCIATED DISEASES

УДК: 616.33/.342.-002.44+579.835.12]-036.22

*В статье рассмотрены вопросы распространенности Helicobacter pylori ассоциированных заболеваний желудочно-кишечного тракта. Приведены результаты исследования частоты встречаемости Helicobacter pylori в различных этнических и региональных группах жителей Кыргызстана с гастродуоденальной патологией.*

*In article questions of prevalence Helicobacter pylori associated diseases of a gastroenteric tract are surveyed. Results of research of frequency of occurrence Helicobacter pylori in various ethnic and regional groups of inhabitants of Kyrgyzstan with stomach and duodenum a pathology are resulted.*

#### Введение

На сегодняшний день этиологическая роль *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) в развитии язвенной болезни (ЯБ) не вызывает сомнения [13,15]. Отмечается высокая связь обсеменения *H. pylori* слизистой оболочки (СО) антрального отдела желудка с наличием хронического антрального гастрита и ЯБ. С персистенцией в СО желудка этой бактерии связывают возникновение и рецидивирование язвенной болезни 12-перстной кишки почти в 100 % случаев, а ЯБ желудка более чем в 70% [4,5]. Адекватная антихеликобактерная терапия снижает ежегодные рецидивы ЯБ с 70% до 5% [6].

Распространенность *H. pylori* имеет региональные, возрастные и этнические особенности. Литературные данные свидетельствуют, что в Малайзии *H.pylori* определяется у 16% малайцев, у 48% китайцев и у 61% индусов проживающих на одной территории [10]. У турок, проживающих в Германии, *H.pylori* выявляется чаще (30%), чем у постоянно проживающего населения (9,5%), при этом эрадикация *H.pylori* среди турок оказывается на 40% менее успешной по сравнению с европейцами [3]. В Австралии так же отмечена высокая связь заболеваний гастродуоденальной зоны и этнической принадлежности индивида [12].

Однако не везде инфицированность *H.pylori* воспринимается как причинный фактор ЯБ и других заболеваний проксимального отдела ЖКТ. Если в Европе и в Америке *H.pylori* считается этиологическим агентом ЯБ [9], то у аборигенов Африки, ЯБ диагностируется очень редко, хотя выявляемость *H.pylori* инфекции очень высокая [11].

На сегодняшний день в Кыргызской Республике отсутствуют достоверные данные о распространенности ЯБ и гастритов ассоцииро-

ванной *H.pylori*. Кыргызская Республика имеет ряд особенностей: климатические (проживание населения страны на различных высотах), пребывание части населения у истоков воды и в то же время ограниченная доступность чистой питьевой воды, значительные различия в заселенности территорий, низкий социально-экономический уровень жизни, этнические и культурные особенности. Эти особенности, конечно, могут играть определенную роль в инфицированности *H.pylori* населения страны и соответственно в развитии заболеваний вызываемых им.

Целью настоящего исследования является изучение эпидемиологии язвенной болезни желудка и 12 перстной кишки и хронического гастрита ассоциированной *H. pylori* среди населения Кыргызской Республики.

#### Материалы и методы

359 пациентам с заболеваниями верхнего отдела ЖКТ была проведена эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) с биопсией СО антрального отдела желудка для гистоморфологического исследования и выявления *H. pylori*.

Среди обследованных 57 являлись жителями высокогорья, 302 пациентов проживали в низко и среднегорье. В группе низкогорцев были выделены 2 подгруппы: в первую вошли 205 больных кыргызов (118 мужчин и 87 женщин, средний возраст 42,2 лет), во вторую были включены 97 пациентов русской национальности (65 мужчин и 32 женщины, средний возраст 45,3 лет).

Обследование всем больным проводилось по единому плану:

1) Клиническое исследование включало в себя: сбор жалоб, анамнеза заболевания и анамнеза жизни, объективного осмотра.

2) У всех обследованных больных диагноз был верифицирован при помощи ЭГДС.

3) Наличие *H. pylori* в биоптатах определяли с помощью гистологического и цитологического метода и быстрого уреазного теста.

#### Результаты и обсуждения

57 пациентам с заболеванием верхнего отдела ЖКТ кыргызской национальности, проведена ЭГДС с биопсией СО из антрального отдела желудка. Необходимость выделения данной группы была

обусловлена рядом факторов. В первую очередь, данная группа представляла моноэтническую группу, проживающая в обширной, малонаселенной территории, у истоков чистой воды.

По результатам ЭГДС у 24 обследованных выявлена ЯБ. Из них 17 мужчин (ЯБ луковицы 12 перстной кишки у 15 и ЯБ желудка у 2) и 7 женщин (ЯБ луковицы 12 перстной кишки у 5 и ЯБ желудка у 2).

Из 57 обследованных жителей высокогорья обсемененность *H.pylori* выявлена у 54 (94,7%) больных. В группе больных с ЯБ инфицированность составила 100%. Раздельно, больные с ЯБ желудка и луковицы 12 перстной кишки не рассматривались в связи с малым количеством больных ЯБ желудка. Инфицированность больных с хроническим гастритом составила 91% (30 человек), что значительно выше, описываемых в литературных данных [1,2].

В данной группе проведен сравнительный анализ между лицами женского и мужского пола внутри группы исследования. Среди лиц женского пола инфицированность *H.pylori* составила 100% (n-21), а у мужчин соответственно 92% (n-36). Статистически достоверной разницы между сравниваемыми группами не обнаружено (p<0,3). По данным некоторых авторов инфицированность мужчин примерно на 20% может превышать инфицированность женщин [8]. Полученные нами данные представляют интерес с той точки зрения, что женщины в исследуемой группе в основном страдали хроническими гастритами, где инфицированность *H.pylori* более низкая [1,2], чем в группе больных с ЯБ луковицы 12 перстной кишки, где женщин значимо меньше (соотношение 3:1). Соответственно, можно было ожидать, что инфицированность *H.pylori* женщин в данной группе окажется ниже чем у мужчин. Полученные данные, вероятно можно объяснить высокой инфицированностью общей популяции.

С обследованными жителями высокогорья сравнивались лица, проживающие в средне и низкогорье, имеющие иные санитарно-гигиенические условия и источники питьевой воды (табл.1).

Таблица 1

**Общая обсемененность по группам исследования у кыргызов**

Группы	<i>H.pylori</i> «-»		<i>H.pylori</i> «+»	
	абсол	%	абсол	%
Высокогорцы (n-57)	3	5,3	54	94,7
Низко-среднегорцы (n-205)	13	6,3	192	93,6

Примечание: p<0,5

Как следует из таблицы 1 каких-либо достоверных различий в обсемененности *H.pylori* у больных с заболеванием проксимального отдела ЖКТ у жителей высокогорья и низко - среднегорья не обнаружено. Анализ различий в инфицированности *H.pylori* пациентов страдающих ЯБ (высокогорцы n-24, 100%, низко и среднегорцы n-

131, 97%, p<0,3) и хроническим гастритом (высокогорцы n-33, 91%, низко и среднегорцы n-74, 87%, p<0,5) также не выявил достоверных различий. Однако, стоит отметить, что, как и в случае с жителями высокогорья, у низко-среднегорцев отмечается выше общепринятых данных инфицированность *H.pylori* пациентов с хроническим гастритом.

Многочисленные данные свидетельствуют, что различные этнические группы проживающие в одном регионе, могут иметь различный уровень инфицированности *H.pylori* в общей популяции [7,14] Нами был проведен анализ зараженности *H.pylori* больных средне и низкогорья с гастродуоденальной патологией в различных этнических группах. В ходе нашего исследования установлено, что у русских отмечается такая же высокая степень инфицированности *H.pylori*, как у кыргызов (табл. 2).

Таблица 2

**Этническая характеристика инфицированности *H.pylori* больных с гастродуоденальной патологией**

группы	<i>H.pylori</i> «-»		<i>H.pylori</i> «+»	
	абсолютно	%	абсолютно	%
Кыргызы (n-205)	13	6,3	192	93,6
Русские (n-97)	4	4,1	94	95,6

Примечание: p<0,2

Инфицированность *H.pylori* у мужчин (n-118) и женщин (n-87) кыргызской национальности составляет 96,6% и 89,65% соответственно и имеет достоверные различия, что соответствует литературным данным [8]. У пациентов русской национальности эти различия между мужчинами (n-65) и женщинами (n-32) отсутствуют (96,92,% и 93,75% соответственно), повторяя данные выходцев высокогорья.

Инфицированность больных с ЯБ луковицы 12 перстной кишки достоверно различаются между русскими и кыргызами, составляет 100% и 96,4% соответственно (p<0,05) что согласуется с литературными данными [83,186]. Инфицированность же больных с ЯБ желудка так же достоверно различаются между кыргызами и русскими (p<0,05). Если инфицированность *H.pylori* у представителей первой группы составляет 97,9% и вероятно обусловлена высокой инфицированностью в общей популяции, значительно отличаясь от аналогичных показателей других авторов, то у второй группы, обсемененность составляет 82,4%, что согласуется с литературными данными [16].

Определенный интерес представляет больные с хроническим гастритом низко и среднегорцев (табл.3), где в обеих этнических группах обсемененность *H.pylori* составляет около 90% и значительно выше описываемых литературных показателей [1,2]. Аналогичные данные характерны и для представителей высокогорья с хроническим гастритом, что возможно, является следствием общей высокой инфицированности *H.pylori*.

Таблица 3

**Инфицированность *H.pylori* больных с хроническим гастритом**

группы	<i>H.pylori</i> «-»		<i>H.pylori</i> «+»	
	абсолютно	%	абсолютно	%
Кыргызы (n-74)	9	12,2	65	87,8
Русские (n-29)	1	3,4	28	96,6

Примечание:  $p < 0,2$ 

Исходя из полученных данных, можно полагать, что Кыргызстан характеризуется высоким распространением язвенной болезни и гастритов ассоциированной *H.pylori*. При этом инфицированность *H.pylori* больных различных регионов и этнических групп нашей страны достоверно между собой не различаются, хотя данные группы могут иметь различия по плотности заселения и по источнику потребляемой воды. Имеющиеся некоторые особенности зараженности *H.pylori* обследованных больных, такие как инфицированность больных с гастритом и язвенной болезни желудка, превалирование лиц женского пола над мужским полом в кыргызской группе обследуемых по крайней мере у кыргызов позволяют предполагать высокую инфицированность в общей популяции.

**Литература:**

1. Аруинов Л.Г. *Helicobacter pylori* в этиологии патогенезе гастрита и язвенной болезни. // Архив патологии. - 1990. - №10. - С.3-9. 185
2. Аруинов Л.Г., Григорьев П.Я., Исаков В.Л., Хронический гастрит. // Амстердам, 1993.
3. Васильев Ю.И. Сумамед и новые перспективы рациональной эрадикации *Helicobacter pylori* при язвенной болезни и гастрите. // Московский медицинский журнал. - 1999 №6.
4. Гребенев П.Я., Шептулин А.А. Язвенная болезнь. // Москва: Медицина. 1995. - 54с.
5. Ивашкин В.Т. *Helicobacter pylori*: биологические характеристики, патогенез, перспективы эрадикации. // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. - 1997. - №1. - С.21-24.
6. Cederbrant G., Kahlmeter G., Ljungh A. Proposed mechanism for metronidazole resistance in *Helicobacter pylori*. // J. Antimicrob. Chemother. - 1992. - Vol.29. - P.11s-20.
7. Davis TM. Prevalence and predictors of *Helicobacter pylori* infection in children and adults from the Penan ethnic minority of Malaysian Borneo. // Am J Trop Med Hyg 2004;71:444-50.
8. de Martel C, Parsonnet J. *Helicobacter pylori* infection and gender: a meta-analysis of population-based prevalence surveys. // Dig Dis Sci 2006;51:2292-301.
9. Go M.F., Cissel L., Graham D.Y. Failure to confirm association of vac A gene mosaicism with duodenal ulcer disease. // Scan. J. Gastroenterol. - 1998. - Vol.33, N2. - P.132-136.
10. Goh K.L. Prevalence and risk factors for *Helicobacter pylori* infection in multiracial dyspeptic Malaysian population. // J. Gastroenterol. Hepatol. - 1997. - Vol.12, N6. - P.529-535.
11. Holcombe C., Omotara B.A., Eldridge J. *Helicobacter pylori* the most common bacterial infection in Africa. // Am. J. Gastroenterol. - 1992. - Vol.87, N1. - P.28-30.
12. Kolt S.D., Krondorg I.J., Yemans N.D. High prevalence of duodenal ulcer in Indochinese immigrants attending an Australian university hospital. // J. Gastroenterol. Hepatol. - 1994. - Vol.9, N6. - P.663.
13. Mahony M.J., Littelwood.: *Helicobacter pylori* Gastritis and Peptic Ulcer. Melfertheiner P. Ditschnueit H. (ред.). // Springer-Verlag, Berlin Heidelberg. - 1989. - P.167.
14. Morris A., Nicolson G., Loud G. Et al. Seroepidemiology of *Campylobacter pylori*. // N.Z. Med. J. - 1986. - V.99, 657-659.
15. Peek, Richard M. Jr., MD; Blaser, Martin J., MD Pathophysiology of *Helicobacter pylori*-induced Gastritis and Peptic Ulcer Disease. // The American Journal of Medicine. - 1997. - Volume 102(2). - P. 200-207.
16. Suerbaum S., Chin Hur, Ch. Josenhans, P. Michetti. Pathogenesis and virulence factors of *Helicobacter pylori*. // Current Opinion in Gastroenterology — 1999. — Vol. 15. — Suppl. 1. — P.S11-S16.