

МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

Бессонов Прокопий Прокопьевич

канд. мед. наук, доцент

Бессонова Наталья Георгиевна

канд. мед. наук, доцент

ФГАОУ ВПО «Северо-Восточный федеральный

университет им. М.К. Аммосова»

г. Якутск, Республика Саха (Якутия)

ДИАГНОСТИКА АТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА У СЕЛЬСКИХ ЖИТЕЛЕЙ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

Аннотация. в статье исследована репрезентативная выборка коренного сельского населения Республики Саха (Якутия), жителей 2 поселков (всего 133 человека: 63 мужчин, 70 женщин в возрасте 45–69 лет). Симптомы диспепсии авторы оценивали при помощи гастроэнтерологического вопросника. Инфицирование *Helicobacter pylori* и уровень пепсиногена 1, пепсиногена 2, гастрина-17 исследованы при помощи иммуноферментных анализов (GastroPanel, Biohit, Финляндия и «хелико – Бест – антитела» г. Новосибирск), также у 40 респондентов проводилось эндоскопическое исследование, при котором забраны образцы биоптатов. По данным серологического исследования выявлена высокая распространенность инфекции *Helicobacter pylori* и хронического атрофического гастрита, что подтверждено морфологическим исследованием. Определение сывороточных показателей пепсиногена 1, пепсиногена 2 и гастрин – 17 и антител к *Helicobacter pylori* может служить неинвазивным методом для выявления хронического атрофического гастрита.

Ключевые слова: хронический атрофический гастрит, диспепсия, *Helicobacter pylori*, популяция.

Введение. Заболеваемость населения Республики Саха (Якутия) хроническими болезнями органов пищеварения является высокой по сравнению с другими регионами России [1; 3; 5]. Хронический гастрит представляет собой длительно протекающее заболевание, при котором развивается ряд морфологических изменений слизистой оболочки: увеличивается ее лимфоидно-плазмноклеточная инфильтрация, нарушается регенерация эпителия желез, происходит постепенная атрофия эпителиальных клеток, перестройка желез по кишечному или пилорическому типу. Хроническое воспаление слизистой оболочки желудка, проявляющееся нарушением физиологической регенерации, способствует атрофии железистого эпителия, расстройству секреторной, моторной и инкреторной функции желудка. Установлено, что лица с атрофическим гастритом тела желудка имеют высокий риск развития рака желудка. В случае выраженного атрофического гастрита, ограниченного антральным отделом, риск рака желудка в 18 раз выше относительно здоровых лиц. Если же атрофические изменения присутствуют и в антруме, и в теле желудка, тогда риск может возрасти в 90 раз [5]. Морфологическая оценка слизистой оболочки желудка крайне трудоемка из-за необходимости проведения эндоскопии, биопсии и гистологического исследования. Кроме того, 1–2 биоптата еще не дают четкой картины вследствие очагового, неравномерного характера гастрита. В последние годы для неинвазивной оценки состояния слизистой оболочки желудка была создана так называемая «ГастроПанель» (определение в сыворотке крови концентрации пепсиногена 1, пепсиногена 2, гастрина – 17 и антител к *Helicobacter pylori*) [3; 4].

Цель исследования сопоставление двух методов диагностики атрофического гастрита: инвазивной фиброгастродуоденоскопии и неинвазивной серологической диагностики.

Материалы и методы. Проведена репрезентативная выборка коренного сельского населения в двух поселках, расположенных в 200 км от г. Якутска. На обследование приглашались все жители в возрасте старше 45 лет, всего обследовано 133 человека (мужчин 63, женщин 70) в возрасте 45–69 лет. Для вы-

явления симптомов заболевания использовали гастроэнтерологический вопросник, также проводился забор крови. У 40 респондентов, имеющих симптомы диспепсии, дополнительно проводили эндоскопическое исследование, при котором были забраны образцы биоптатов из антрального отдела и тела желудка с последующим гистологическим исследованием. Каждый опрошенный подписал бланк информированного согласия на участие в исследовании. Неинвазивная диагностика атрофического гастрита выполнена с использованием набора «ГастроПанель» («Биохит», Финляндия). Выраженную фундальную атрофию учитывали при уровне ПГ1 < 25 мкг/л и (гастрине – 17 ≥ 5 пмоль/л) и умеренную – при уровне ПГ1 – 26–49 мкг/л. Также на этих же образцах крови для сравнения результатов исследования использованы тест системы «хелико – Бест – антитела» (ЗАО «Вектор-Бест», г. Новосибирск). При разработке этого диагностикума был использован рекомбинантный белок CagA-N на основе штаммов, выделенных у пациентов с раком желудка г. Новосибирска. Статистическая обработка проведена с применением программы SPSS 9.0. Достоверность различий между ними показателями оценивали по критерию ANO – в случае ненормального распределения – по критерию Краскела – Уоллиса, использовали также корреляционный анализ. Критерием статистической достоверности был уровень $p = 0,05$.

Результаты и обсуждение. Симптомы диспепсии отмечено у 31% населения, которые полностью заполнили опросник. Распространенность симптомов диспепсии существенно не отличалась у мужчин и женщин (29% и 33% соответственно, $p = 0,62$). Однако у обследованных с диспепсией гастроэзофагеальный рефлюкс и хронический гастрит выявлялся гораздо чаще, чем без симптомов диспепсии (54% и 20% соответственно, $p < 0,001$). Среди лиц с содержанием ПГ1 < 25 мкг/л был гораздо выше уровень Г-17 ($p < 0,001$). Отмечалась существенная обратная корреляция между концентрацией ПГ1 и Г-17 ($p < 0,01$). Исходя из соотношения концентраций ПГ1 и Г-17, оказалось, что атрофия в теле желудка выявлено у 26%, в антральном отделе – 9%, частота умеренной атрофии – 20%, что существенно выше, чем у городских жителей. Мультифокальная

атрофия составила 1%. Необходимо заметить, что распространенность выраженного хронического атрофического гастрита в большинстве европейских стран и США составляет 3–5%, что совпадает и с меньшей заболеваемостью раком желудка [3]. Нами выявлены отличительные характеристики диагностических наборов, так инфекция *Helicobacter pylori* выявлена в 48% с набором «Биохит», тогда как «хелико-Вектор-Бест» в 88%, а гистологическое исследование выявило у 90% жителей села. Сравнение возможностей двух диагностических наборов в популяции коренных сельских жителей Якутии показала преимущества российского набора перед европейскими, что было подтверждено морфологическим исследованием. Таким образом, у сельских жителей уровень ПГ1 оказался существенно ниже, чем у европеоидного населения Новосибирска и городского населения Якутии. Частота атрофии слизистой тела желудка отмечается у селян в 2,5 раза чаще, чем у новосибирцев [1; 3]. Нормальные показатели ПГ1 и Г-17, свидетельствующие об отсутствии атрофических изменений в слизистой желудка, выявлены лишь у 43% сельских жителей Якутии, по сравнению с 69% у жителей г. Новосибирска. Представляются интересными существенные различия между группами якутов, проживающих в городе республики и в отдаленных поселках. Эти различия, вероятно, связаны не с генетическими факторами, а скорее с особенностями питания и образа жизни, сопутствующими заболеваниями [2]. В сельской местности Якутии отмечается дефицит свежих продуктов: овощей, фруктов, молочных продуктов и яиц, а также использование консервированной и соленой пищи общеизвестно, как один из факторов развития атрофического гастрита и рака желудка. Обращает внимание частое употребление таких продуктов питания, как крупы, макаронные изделия, сахар, сладости является несбалансированным и предполагает недостаток в пищевом рационе основных микронутриентов, минеральных солей и витаминов.

Заключение. Полученные нами результаты сопоставления инвазивных и неинвазивных методов свидетельствует, что серологические методы диагностики высокоинформативные и специфичны, позволяют выявить лиц с атрофическим гастритом на ранних стадиях для дальнейшего углубленного обследования. У

коренных сельских жителей Республики Саха (Якутии) выявлены высокие показатели распространенности инфицированности *Helicobacter pylori* и хронического атрофического гастрита.

Список литературы

1. Бессонов П.П. Гастроэзофагеальный рефлюкс и симптомы диспепсии у коренного сельского населения Якутии / П.П. Бессонов, Н.Г. Бессонова, С.А. Курилович, О.В. Решетников // Якутский медицинский журнал. – 2012. – №4 (40) – С. 28–30.
2. Бессонов П.П. Гастроэнтерологическая патология и сопутствующие заболевания у пациентов в условиях Севера / П.П. Бессонов, Н.Г. Бессонова, Н.В. Тимофеева // Наука и мир. Международный научный журнал. – 2014. – №1 (5) – С. 345–346.
3. Курилович С.А. Неинвазивная диагностика предраковых заболеваний желудка: Учебное пособие / С.А. Курилович, О.В. Решетников, С.А. Кротов, А.В. Белковец. – Новосибирск: Изд-во НГТУ, 2013. – 68 с.
4. Пюрвеева К.В. Значение сывороточных показателей пепсиногена 1, пепсиногена 2 и гастрина-17 в диагностике атрофического гастрита / К.В. Пюрвеева, Т.Л. Лапина, В.Т. Ивашкин [и др.] // Российский журнал гастроэнтерологии. – 2005. – №3. – С. 48–51.
5. Решетников О.В. Распространенность атрофического гастрита в разных популяциях Сибири по данным серологического исследования / О.В. Решетников, С.А. Курилович, С.А. Кротов, В.А. Кротова, П.П. Бессонов [и др.] // Клин. Медицина. – 2008 (7). – С. 35–38.