

УДК: 579.835.12

## ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ HELICOBACTER PYLORI СЕРЕД СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ УГОРОДСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Сірчак Є.С.

*Ужгородський національний університет, м. Ужгород*

**Ключові слова:** Helicobacter pylori, студенти

**Вступ.** При дослідженні епідеміології гелікобактеріозу встановлено, що це одна з найбільш поширених хронічних інфекцій людини. У розвинених країнах Європи число інфікованих Helicobacter pylori (H.pylori) досягає 15-20 %, а в деяких країнах Азії та Африки – 70-76 %. Популяційні дослідження показали пряму залежність соціально-економічних чинників і частоту інфікованості Helicobacter pylori. Бразильські вчені встановили, що інфікування Helicobacter pylori сягає 96,7% у великих сім'ях, де річний прибуток на 1 члена сім'ї становить менше 5 тисяч доларів США, тоді як у США доведено, що H.pylori не визначається в тих сім'ях, де прибуток перевищує 70 тисяч доларів США [4].

В Україні середній рівень інфікованості H.pylori серед дорослого населення високий і становить приблизно 70 % [4]. Існує пряма залежність інфікованості дитячого населення від загального рівня розвитку країни, дотримання соціально-гігієнічних норм. Встановлено два варіанти інфі-

кованості населення H.pylori. Перший варіант характерний для країн, що розвиваються (Нігерія, Чілі, Бразилія, Перу, Таїланд, Саудівська Аравія). В цьому випадку H.pylori виявляється з високою частотою – до 90% вже в дитячому віці, а до 30 річного віку H.pylori -інфіковане майже все населення. У другому випадку, у розвинених країнах Європи і США, іде поступове наростання інфікованості H.pylori із віком. В цьому випадку H.pylori виявляється у дітей в 5-15%, а у дорослих у залежності від віку – у 20-65% [1].

В Україні детальні масові дослідження поширеності H.pylori серед населення різних вікових груп ще не проводилися. Є окремі повідомлення, що свідчать про високий рівень інфікованості H.pylori, особливо серед населення молодого, працездатного віку і становить 70-86% [2, 4, 6].

Відмічена висока частота інфікування у людей, що зловживають алкоголем, які контактують з домашніми тваринами, тих, що тривалий час знаходяться у закритих колективах. Частота бактеріоно-

сійства *H. pylori* зростає з віком (наприклад, у віці до 3 років – 10 – 15 %, у 50-70 років – 40-50%) [5, 8].

Єдиним епідеміологічно значимим резервуаром *H. pylori* в природі вважають людину, і більшість дискусій ведеться що до 2 шляхів передачі: фекально-орального і оро-орального. На теперешній час немає переконливих доказів на користь того чи іншого шляху, оскільки епідеміологічне значення кожного з них варіює в залежності від віку пацієнтів і соціально-економічних умов їх життя. Крім фекально-орального і оро-орального шляхів передбачається гастро-оральний механізм зараження. Можливо, що всі 3 шляхи разом із забрудненою водою і їжею можуть мати епідеміологічне значення в окремих популяціях. Можливість оро-орального шляху передачі *H. pylori* -інфекції підтверджена при дослідженні *H. pylori* -інфікованості фекалій, слизових оболонок ротової порожнини і шлунку, а також у зубному накупі [3, 5, 6].

Різні дослідження [3, 7] відмічають можливість існування сімейних резервуарів *H. pylori* -інфекції і передачі збудника від людини до людини в межах сім'ї. У родичів *H. pylori* -позитивних пацієнтів виявляється більш висока захворюваність *H. pylori* -асоційованою патологією, порівняно із загальною популяцією, вірогідно, через багаторазове повторне інфікування членів родини.

Виявились можливості передачі *H. pylori* між подружжями. Епідеміологічні дослідження пацієнтів показують, що найбільша інфікованість *H. pylori* виявляється у батьків і сібсів пацієнта (по 100%), а у їх дітей – 78 і 72% відповідно [3, 7].

Виконувана нами наукова робота по вивченню частоти інфікованості *H. pylori* серед студентів

медичного факультету УжНУ є фрагментом держбюджетної теми 530 “Розвантажувально-дієтичне харчування та інші нетрадиційні методи у лікуванні гіпертензивних станів в клініці внутрішніх хвороб (зокрема портальної гіпертензії, енцефалопатії, нейроциркуляторної дистонії) з розробкою альтернативних схем їх профілактики і лікування” № державної реєстрації ДР – 0103 У001704.

**Мета роботи.** Вивчити частоту інфікованості *H. pylori* серед студентів 2-6 курсів медичного факультету УжНУ.

**Матеріали та методи.** Обстежено 40 фактично здорових студентів 2-6 курсів медичного факультету УжНУ для виявлення поширеності гелікобактеріоносійства.

Наявність *H. pylori* визначалася досліджуючи антитіла (IgM, IgA, IgG) до *H. pylori* у сироватці крові за допомогою набору тест-систем фірми “Вектор-Бест” (Росія). Результати імунологічного методу оцінювали по титрах сумарних антитіл до антигенів *H. pylori*. При титрі менше 1 : 10 – результат оцінювався як негативний, титр 1 : 10 – результат сумнівний, титр 1 : 20 – результат слабопозитивний, титр 1 : 40 – результат позитивний, титр від 1 : 80 до 1 : 320 – результат виражено позитивний.

**Результати дослідження та їх обговорення.** У добровільному обстеженні взяло участь 20 студентів 2-го курсу, 6 студентів 3-го курсу, 1 студентка 4-го курсу, 13 студентів 6-го курсу. Середній вік студентів коливався в межах  $21,43 \pm 0,33$ . Серед студентів шістнадцять були чоловічої статі та двадцять чотири жіночої статі. Розподіл студентів по статі представлений у табл. 1.

Таблиця 1

Розподіл студентів по статі

Курс навчання	Студенти чоловічої статі		Студенти жіночої статі	
	Абсолютне число	%	Абсолютне число	%
Другий	8	40	12	60
Третій	3	50	3	50
Четвертий			1	100
Шостий	5	38	8	62

Відбір студентів був випадковий. Жоден із них не мав до цього часу діагностично підтвержене захворювання шлунково-кишкового тракту (ШКТ), не лікувалися з приводу гастроентерологічної патології.

Після проведеного імунологічного дослідження антитіла до *H. pylori* були діагностовані у 4 студен-

тів, що складає 10% обстежених, у однієї студентки аналіз був сумнівним, що складає 2,5%. Титр антитіл до *H. pylori* у всіх чотирьох випадках склав 1 : 20, тобто був слабопозитивний. Всі гелікобактерпозитивні студенти були жіночої статі. Розподіл інфікованості по курсах представлений на рис. 1.

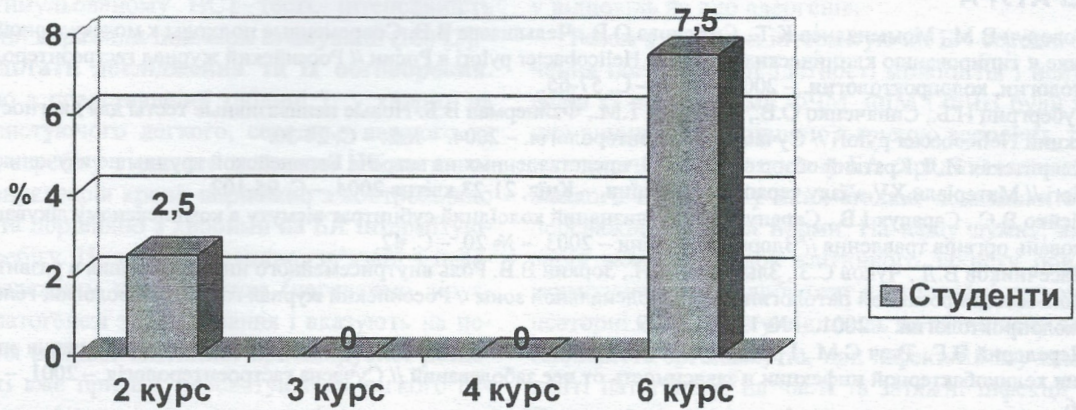


Рис. 1. Інфікованість студентів *Helicobacter pylori* по курсах

Як бачимо з рис.1, частіше інфіковані *H.pylori* старшокурсники, зокрема студенти 6-го курсу, де позитивний аналіз на *H.pylori* виявився у 7,5%, та студенти другого курсу, інфікованість яких складала 2,5%.

Проводячи аналіз додаткового опитування студентів, виявилось, що в тій чи іншій мірі майже у всіх спостерігались скарги з боку шлунково-кишкового тракту, як у гелікобактерпозитивних, так і у гелікобактернегативних, але відповідну увагу на це студенти не звертають.

Перш за все, треба відмітити, що регулярно, сбалансоване харчування відсутнє як серед студентів молодших курсів, так і серед старшокурсни-

ків. Як з'ясувалось, 24 (60%) всіх обстежених студентів не снідають. У більшості випадків час обіду припадає пізніше 16 години. Багато із студентів вживає каву на голодний шлунок, а 28 (70%) з них – 3-5 порцій на добу. 18 (45%) студентів палить. Слід відмітити, що всі троє гелікобактерпозитивні студентки 6-го курсу палять.

Суб'єктивні ознаки порушення функції з боку шлунково-кишкового тракту проявлялись періодичною печією, відрижкою кислим, неприємним відчуттям і важкістю в епігастральній ділянці, здуттям живота, порушеннями стільця (схильністю до закрепів). Ці дані представлені в табл.2.

Таблиця 2

Основні ознаки порушення з боку ШКТ

Ознаки	2 курс	3 курс	4 курс	6 курс
Печія	10 (50%)	3 (50%)	1 (100%)	8 (62%)
Відрижка кислим	7 (35%)	2 (33%)	–	6 (46%)
Важкість в епігастральній ділянці	9 (45%)	4 (67%)	1(100%)	7 (54%)
Здуття живота	7 (35%)	4 (67%)	–	6 (46%)
Схильність до закрепів	3 (15%)	1 (17%)	1(100%)	4 (31%)

Отже, симптоми шлункової диспепсії частіше спостерігаються серед студентів шостого курсу. Якщо порівняти дані 2 і 3 курсів, то бачимо, що з часом симптоматика має тенденцію до зростання.

Слід відмітити, що у всіх 4 гелікобактерпозитивних студенток періодично спостерігались всі вищеперераховані скарги, тоді як в інших випадках спостерігались тільки деякі з них.

У виникненні розладів із боку шлунково-кишкового тракту слід звернути належну увагу на постійне психоемоційне навантаження у студентів, що більш виражене під час сесій, та треба врахува-

ти, що цей фактор з часом навчання накопичується і зростає.

**Висновки.** 1. Частота інфікування *H.pylori* серед контингенту студентів медичного факультету УжНУ складає 10%.

2. Інфікування *H.pylori* збільшується з часом навчання і переважає серед студентів старших курсів, тобто зростає із віком (із 2,5% до 7,5%).

3. Скарги з боку порушень травлення зустрічаються частіше (33%-62%) і мають меншу вікову залежність, ніж інфікованість *H.pylori* (10%).

**ЛІТЕРАТУРА**

1. Говорун В.М., Момыналиев К.Т., Смирнова О.В., Чельшаева В.В. Современные подходы к молекулярной диагностике и типированию клинических изолятов *Helicobacter pylori* в России // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2002. – № 3. – С. 57-65.
2. Губергриц Н.Б., Сняченко О.В., Белоконь Т.М., Файнерман В.Б. Новые неинвазивные тесты для диагностики инфекции *Helicobacter pylori* // Сучасна гастроентерологія. – 2004. – №2. – С. 24-30.
3. Кляритская И.Л. Краткий обзор сообщений, представленных на встрече Европейской группы по изучению *H.pylori* // Матеріали XV з'їзду терапевтів України. – Київ, 21-23 квітня 2004. – С. 95-102.
4. Нейко В.Є., Сарапук І.В., Сарапук О.Р. Вітчизняний колоїдний субцитрат вісмуту в комплексному лікуванні захворювань органів травлення // Здоров'я України – 2003. – № 20. – С. 42.
5. Пасечников В.Д., Чуков С.З., Злыднева М.Н., Зоркин В.В. Роль внутрисемейного инфицирования в развитии *H.pylori*-ассоциированной патологии гастродуоденальной зоны // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2001. – № 1. – С. 26-29.
6. Передерий В.Г., Ткач С.М., Григоренко А.А., Цветков А.В. Основные причины глобального изменения эпидемиологии хеликобактерной инфекции и зависимость от нее заболеваний // Сучасна гастроентерологія. – 2001. – №2. – С. 3-6.
7. Gulten T., Tokuy N., Demiray M., Gulden M., Ercan I., Evke E., Sardas S., Karakay A.E. The role of Triple Therapy, Age, Gender and Smoking on the Genotoxic Effects of *Helicobacter pylori* Infection // The Journal of International Medical Research. – 2002. – №4. – P. 380-384.
8. Kaneko T., Kawakami Y., Akamatsu T., Kiyosawa K., Katsuyama T. Mutagenicity of *Helicobacter pylori* in the Ames Test Using *Salmonella typhimurium* TA100 // The Journal of International Medical Research. – 2000. – №5. – P. 222-228.

**SUMMARY****THE FREQUENCY OF REVEALING HELICOBACTER PYLORI AMONG THE STUDENTS OF MEDICAL FACULTY OF UZHOROD NATIONAL UNIVERSITY****Sirchak E.S.**

The frequency of infected *H.pylori* the students of medical faculty was studied. 40 students 2-6 rates are surveyed. Comes to light, that infected is higher among the undergraduates and makes 10 of %.

**Key words:** *Helicobacter pylori*, students