

УДК 616.33-002.44-06-08:615.838.97

А.В.ІЛЬКО, І.В.ЧОПЕЙ, А.В.ВАРВАРИНЕЦЬ, Л.Ю.ВЕЛИКОККЛАД, О.Ю.КОЧМАРЬ
Ужгородський національний університет, факультет післядипломної освіти, кафедра терапії та сімейної медицини, Ужгород

ОСОБЛИВОСТІ ЕТІОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ РОЗВИТКУ ГАСТРОДУОДЕНОПАТІЙ У ОКРЕМОЇ КАТЕГОРІЇ ПРАЦІВНИКІВ

Вивчено особливості етіологічних факторів розвитку гастроуденопатій у деяких категорій працівників правоохоронних органів. Показано переважання серед досліджуваного контингенту хворих на пептичну виразку та хронічний неатрофічний гастрит *Helicobacter pylori* – негативних осіб в порівнянні з загальнопопуляційними показниками інфікованості при даних патологіях. Виявлено підвищену роль психогенного фактора у етіології гастроуденопатій досліджуваних осіб.

Ключові слова: гастроуденопатії, пептична виразка, хронічний неатрофічний гастрит, працівники правоохоронних органів

Вступ. Хвороби органів травлення займають одне з провідних місць, як за частотою інвалідизації, так і за показником смертності [4]. Хронічні гастрити та особливо пептична виразка займають превалююче місце в структурі захворюваності органів шлунково-кишкового тракту. За багаточисленими даними авторів в економічно розвинутих країнах лише на пептичну виразку впродовжиття хворіють від 10 до 20 відсотків всього дорослого населення [2]. В Україні число виявлених хворих на пептичну виразку перевищує 4 мільйони.

Пептична виразка первинно є доброякісним процесом, що виникає внаслідок невідповідності факторів агресії та захисту слизової оболонки. Як правило, при локалізації виразки в дванадцятипалій кишці переважають фактори агресії, основними з яких є кислото-пептичний фактор та інфекція НР (НР), при локалізації виразки в шлунка, як правило, у першу чергу знижені фактори захисту (слизово-бікарбонатний бар'єр, простагландини, імунні фактори захисту, кровотік та ін.).

Доброякісні пептичні виразки шлунка і/чи дванадцятипалої кишки залишаються однією з найактуальніших проблем гастроентерології, що пов'язано з їх поширеністю, високим рівнем виникнення рецидивів і ускладнень при неправильному лікуванні.

Вирішальне значення у виникненні і рецидивуванні понад 80% усіх дуоденальних виразок і 60% усіх виразок шлунка має НР-інфекція [1].

Зазначені результати безперечно вражають, але, на жаль, лишається коло різноманітних проблем. Доведено, що при використанні будь-яких антихелікобактерних схем терапії частота розвитку побічних явищ становить до 40% [5]. Збільшується кількість штамів НР, резистентних до ряду препаратів, які використовують згідно Маастрихтським консенсусом. У 40% пацієнтів після ліквідації інфекції має місце поновлення симптомів захворювання при відсутності рецидиву

морфологічного дефекту слизової оболонки шлунка. Значно частіше спостерігаються випадки рецидивів виразки шлунка без наявності реінфікування хелікобактером [6].

Значно менше уваги приділяється іншим етіологічним факторам виникнення хронічних гастритів та пептичних виразок, про які ми почали говорити тільки останнім часом після покращення діагностики гастроуденопатій, що не завжди пов'язані з НР-інфекцією. На жаль, не всі лікарі приділяють увагу таким етіологічним причинам пептичних виразок, як стресові впливи, опіки, гіперкальціємія, які, щоправда, можуть виникати і на тлі НР-інфікування [3].

Велику роль у виникненні цього захворювання відіграє генетична схильність, яка добре відома в клініці і може бути діагностована різними методами, в тому числі використовуючи психологічні тести.

Робота є частиною наукової програми кафедри терапії та сімейної медицини Ужгородського національного університету.

Мета дослідження. Провести комплексне вивчення етіологічних факторів розвитку гастроуденопатій у ряду категорій працівників правоохоронних органів (переважно УМВС) в порівнянні з загальнопопуляційними показниками.

Для реалізації цієї мети були поставлені наступні завдання:

1. Вивчити загальнопопуляційну інфікованість НР хворих на пептичну виразку та хронічний неатрофічний гастрит.
2. Визначити інфікованість НР хворих на пептичну виразку та хронічний неатрофічний гастрит серед працівників органів внутрішніх справ.
3. Дослідити основні фактори виникнення НР – негативних виразок та хронічного неатрофічного гастриту у осіб правоохоронних органів.

Матеріали та методи. Для вирішення поставлених завдань було обстежено 116 тематичних хворих – працівників УМВС. Серед них: 31 особа (27%) з пептичною виразкою дванадцятипалої

кишки та 85 осіб (73%) з хронічним неатрофічним гастритом у фазі загострення.

Як одну контрольну групу обстежено 113 хворих загальної популяції: 95 хворих на виразку дванадцятипалої кишки та 18 хворих на хронічний неатрофічний гастрит у фазі загострення. Як другу контрольну групу досліджено 44 практично здорові особи.

Обстеження проводилися в лікарні сектор медичного забезпечення УМВС в Закарпатській області, у терапевтичному та поліклінічному відділеннях державний заклад «Відділкова клінічна лікарня ст.Ужгород», гастроентерологічному відділенні ЦМКЛ м.Ужгород та інституті сімейної медицини Ужгородського національного університету.

Використані в статті дослідження проводилися на упродовж 1998 – 2011 років. При обстеженні хворих використовувалися методи клінічних досліджень, адекватні поставленим завданням. Вивчалися та аналізувалися скарги, анамнез захворювання та життя, спадковий анамнез, проводилося об'єктивне обстеження.

Вивчалися історії хвороб та амбулаторні картки, застосовувалися лабораторно-інструментальні дослідження.

При визначенні інфекції НР застосовано наступні методи:

1. *Імунохроматографічний тест для виявлення антигенів до НР у зразках фекалій.*

Інтерпретація результату: негативний – лише одна лінія зеленого кольору (контрольна лінія) з'являється на білій центральній ділянці тесту (контрольна ділянка тесту); позитивний – в доповнення до зеленої контрольної лінії також з'являється чітка червона лінія (лінія результату) на білій центральній зоні тесту (ділянка результату тесту); недійсний – відсутність контрольної лінії (зеленої) незалежно від появи чи відсутності результативної лінії (червоної). Інтенсивність червоної лінії на тестовій ділянці тесту залежить від концентрації антигенів, присутніх у зразку. Чутливість тесту – >94%, специфічність – >99%.

2. *Гістологічний метод.*

Хворому виконувалась фіброгастроуденоскопія. Біопсію слизової оболонки проводили з

препілоричної області, оскільки концентрація НР *in vivo* там порівняно висока і становить приблизно 10^2 - 10^5 бактерій у 1 г біопсійної тканини.

Частину шматочка біоптату роздавлювали між двома скельцями. Після цього матеріал підсушували над спиртівкою, фіксували спиртом та фарбували 0,1% розчином метиленового синього. Готовий препарат розглядали мікроскопом під емерсією.

3. *Уреазний тест з використанням середовища Закса.*

Використання уреазного тесту з біоптатом для діагностики НР-інфекції обумовлено його досить високою кореляцією з культуральним методом. Специфічність тесту по відношенню до виділеної культури, за даними літератури, складає від 75 до 98%, а чутливість – 74-90%.

4. *Імуноферментний метод визначення НР-інфекції.*

Наявність чи відсутність антитіл до НР, а саме анти-НР Ig G та їх концентрацію ми визначали з допомогою набору ImmunoComb II, виробництва Ізраїлю.

Анти-НР Ig G був відсутнім або становив 20, 40, 60, 80, 120 та 160 од/мл.

Було проведено опитування та анкетування частини пацієнтів за допомогою психологічних тестів Стреляу, Айзенка, Басса-Дарки, за результатами яких оцінено процеси збудження, екстравертності та дратівливості хворих.

Результати досліджень та їх обговорення. Проведено аналіз вікової структури НР-інфікованих пацієнтів досліджуваної категорії хворих. Отримано наступні результати: у віці 20-29 років, що становило 12% усіх хворих (14 осіб), виявлено 60% НР-позитивних гастродуоденопатій, відповідно – 40% негативних; у віці 30-39 років (46 осіб, 40%), – 52% позитивних, відповідно – 48% (22 осіб) негативних, у віці 40-49 років, що становить 27% хворих (31 особу) – 55% – позитивних та 45% негативних гастродуоденопатій, у віці більше 50 років (21% осіб) ці показники вирівнялися і становили відповідно 50% випадків позитивних та 50% випадків негативних, що відображено на рисунку 1.

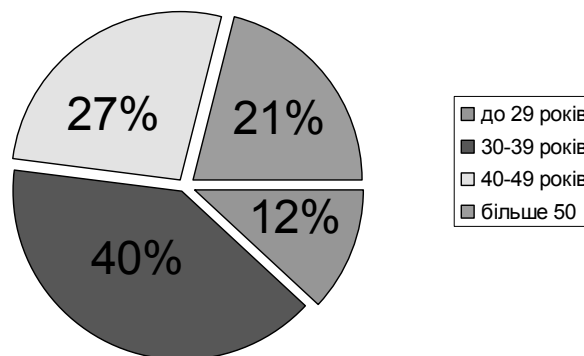


Рис. 1. Віковий розподіл гастродуоденопатій серед працівників МВС

Із 31 тематичного пацієнта з діагнозом виразка дванадцятипалої кишки у 17 осіб було виявлено НР, що становить 55%, у інших 14 пацієнтів (45%) інфікування НР не виявлено. У 85 пацієнтів (73%) з діагнозом хронічний неатрофічний гастрит – у 43 осіб було виявлено інфікування НР, що становить відповідно 50,6%, у інших – 42 особи (49,4%) – інфікування НР не виявлено. Тобто, в середньому із 116 обстежених працівників правоохоронних органів *Helicobacter pylori* – негативні гастродуоденопатії спостерігаються у 48% всіх випадків.

У 85 хворих першої контрольної групи хворих на виразку дванадцятипалої кишки та хронічний неатрофічний гастрит у фазі загострення перед

лікуванням проводилося визначення наявності НР-інфекції. У 20 чоловік дослідження спиралися на гістологічний метод, з використанням зафарблення препарату 0,1% розчином метиленового синього, та тест на уреазну активність з використанням середовища Закса. У 65 осіб виявлення НР проводилося імуноферментним методом.

Як видно з таблиці 1 середній рівень інфікованості НР-інфекцією у хворих із використанням трьох методів визначення, становив 92,3%, в той час, як наявність НР у здорових осіб (другої контрольної групи) з використанням найчутливішого з трьох методів становить лише 37,5 %, що майже у два з половиною рази менше.

Таблиця 1

Рівень інфікування НР-інфекцією хворих на виразку дванадцятипалої кишки та хронічний неатрофічний гастрит у фазі загострення загальної популяції в порівнянні з практично здоровими особами

Метод виявлення НР-інфекції (кількість досліджень, n)	Досліджувані хворі загальної популяції, фаза загострення		Практично здорові	
	Кількість інфікованих НР	% інфікування	Кількість інфікованих НР	% інфікування
Гістологічний метод (20)	17	85	-	-
Уреазний метод із середовищем Закса (20)	19	95	-	-
Імуноферментний метод із визначенням анти-НР Ig G (97)	63	97	12	37,5
Середній показник інфікування НР (%)	-	92,3	-	37,5

Середній показник концентрації анти-НР Ig G у хворих на ВДПК становив 65,1 од/мл.

Порівняння показало, що рівень інфікування НР досліджуваного контингенту хворих достовірно

нижчий від рівня інфікування хворих у загальній популяції хворих на аналогічні патології та особливо в порівнянні з контрольною групою практично здорових осіб, що відображено на рисунку 2.

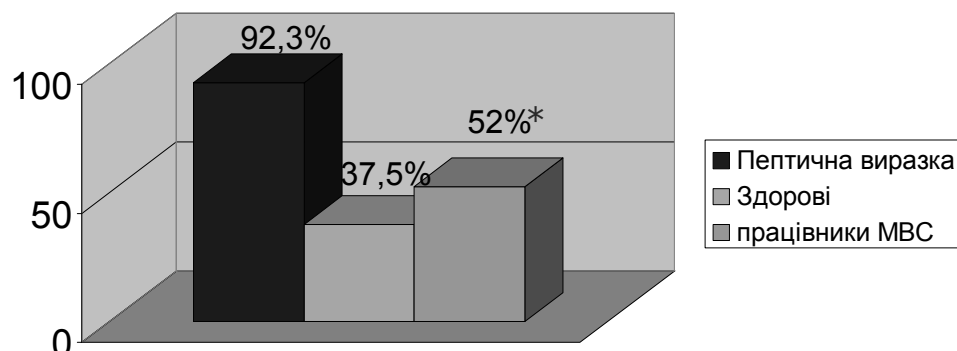


Рис. 2. Інфікованість НР серед різних контингентів населення

Результати проведеного опитування та анкетування досліджуваного контингенту хворих за допомогою психологічних тестів Стреляу, Айзенка, Басса-Дарки, за якими оцінювалися процеси збудження, екстравер-

тності та драгівливості пацієнтів, показали, що у працівників правоохоронних органів достовірно ($p < 0,05$) переважають процеси збудження, драгівливості та знижений процес екстравертності (рис. 3).



*p<0,05

Рис. 3. Психоемоційний статус пацієнтів

Висновки. 1. У працівників правоохоронних органів спостерігається достовірно вищий рівень *Helicobacter pylori* – негативних гастродуоденопатій, а саме пептичних виразок та хронічних неатрофічних гастритів, у порівнянні з загальнопопуляційними показниками.

2. В етіологічній структурі вказаних патологій психогенні та стресові фактори відіграють більшу значиму роль ніж у загальній популяції.

3. Тестування на наявність *Helicobacter pylori* у даної категорії пацієнтів є обов'язковим, а лікування ех-juvantibus загальноприйнятими противиразковими схемами є неприпустимим.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Харченко Н.В. Гастроентерологія. / Н.В. Харченко, О.Я. Бабак. — К.: Друкар, 2007. — 720 с.
2. Дегтярева И.И. Клиническая гастроэнтерология. / И.И. Дегтярева. — М.: Медицинское информационное издательство, 2004. — 850 с.
3. Доморадовский И.В. Вопросы патогенности *Helicobacter pylori* / И.В. Доморадовский // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. — 2001. — № 2. — Т. XI, прил. № 13. — С. 113.
4. Свинцицкий А.С. Патогенез язвенной болезни в свете современных представлений / А.С. Свинцицкий, Г.А. Соловьева // Сучасна гастроентерологія. — 2000. — № 1. — С. 26-28.
5. Калинин А. В. Язвенная болезнь от патогенеза к лечению / А. В. Калинин // Фарматека. — 2002. — № 9. — С. 64-73.
6. Arents N.L. Does the declining prevalence of *Helicobacter pylori* unmask patients with idiopathic peptic ulcer disease? Trends over an 8 year period / N.L. Arents, A.A. Thijs van Zwet [et al.] // European J. of Gastroenterology & Hepatology. — 2004. — № 16 (8). — P. 779-783.
7. Kusters J.G. Pathogenesis of *Helicobacter pylori* Infection / J.G. Kusters, A.H.M van Vliet., E.J. Kuipers // Clinical Microbiology Reviews. — 2006. — Vol. 19, №. 3. — P. 449-490.

Стаття надійшла до редакції 3.03.2011

A.V. ILKO, I.V. SHOPEY, A.V. VARVARINETS, L.Y. VELIKOKLAD, O.Y. KOCHMAR

Uzhgorod National University, Faculty of Postgraduate Education; Department of Therapy and Family Medicine, Uzhgorod

THE FEATURES OF THE ETIOLOGIC FACTORS OF THE GASTRODUODENOPATHY IN THE SPECIFIC CATEGORY OF WORKERS

The peculiarities of the etiologic factors of gastroduodenopathy in a particular category of law enforcement officials were studied.

The prevalence of the patients with peptic ulcer and chronic non atrophic gastritis among the studied population of *Helicobacter pylori* – negative persons in comparison with general population figures infection was shown. The increased role of psychogenic factors in the etiology of gastroduodenopathy investigated were found.

Key words: gastroduodenopathy, peptic ulcer, chronic non atrophic gastritis, law enforcement officials