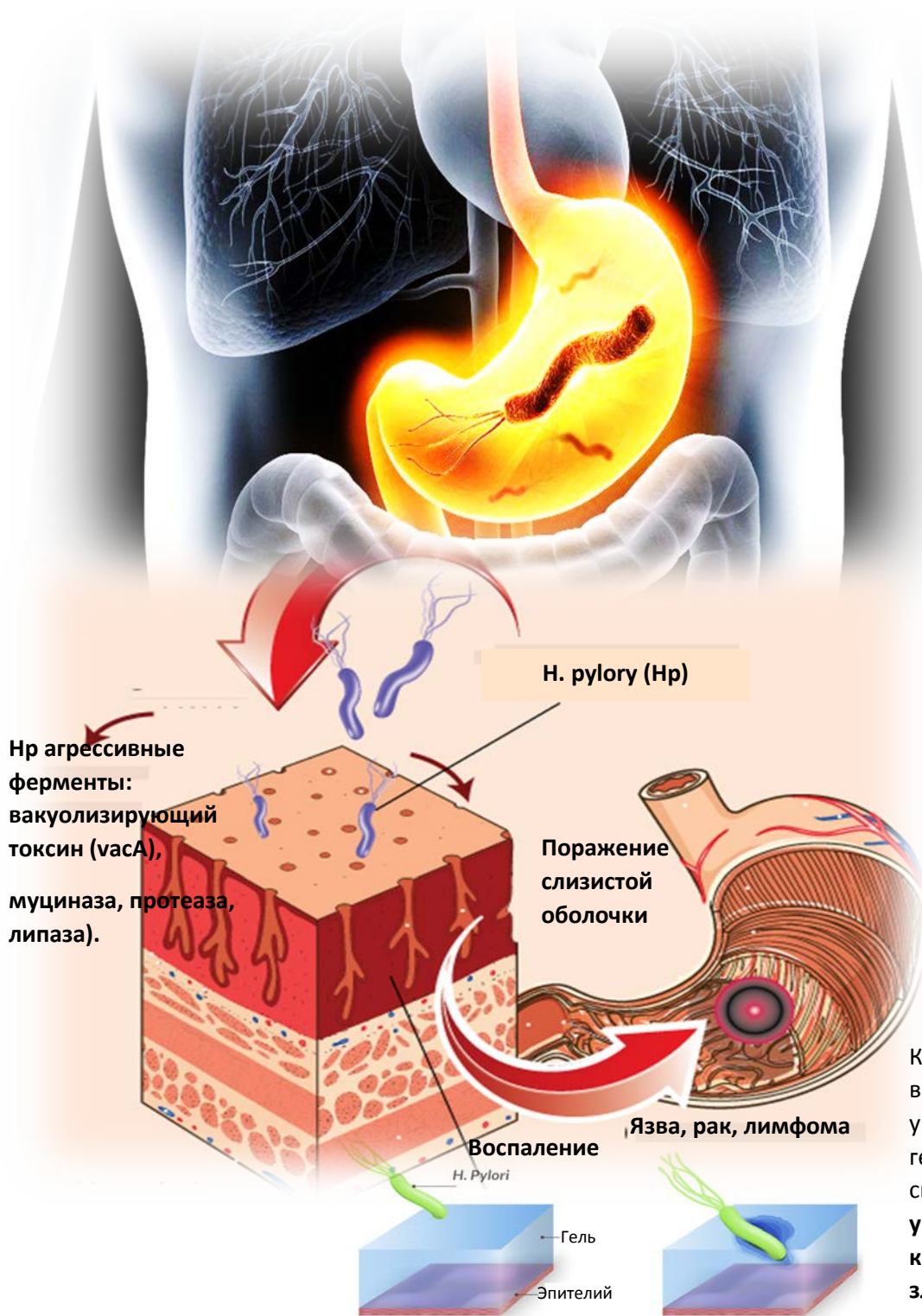


Инфекция Helicobacter pylori

Основные аспекты

Helicobacter pylori (Hp) или «язвенный микроб» является основной причиной возникновения диспепсии, атрофического гастрита, язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, а также злокачественных заболеваний: рака желудка и MALT-лимфомы. Считают, что более 50% популяции людей по всему миру инфицированы *H. pylori*. Бактерия легко передаётся со слюной и потому так широко распространена, особенно в странах с недостаточными ресурсами здравоохранения и при отсутствии соответствующей санитарно-гигиенической позиции у населения. По данным ВОЗ инфицированность взрослого населения *Hp* в странах западной Европы составляет от 30 до 50%, в восточной Европе – более 70%. Заражение происходит чаще всего в раннем детстве. Пути передачи: фекально-оральный и орально-оральный.



Колонизируя желудок, хеликобактер своими агрессивными ферментами, особенно вакуолизирующим токсином (*vacA*) разрушает защитный слой, состоящий из плотно упакованных клеток эпителия и геля. *H. pylori* повышает pH желудочного сока и разрушает гель. «Ферментативное оружие» хеликобактера позволяет проникать ему глубже, в слои, свободные от патогенов. Это первый шаг в развитии фатальных последствий. **Точечные уколы в слизистой оболочке желудка действуют, как «молекулярные шприцы», через которые *vacA* проникает и перепрограммирует клетки, делая их потенциально злокачественными.** Под действием *vacA* иммунная система становится толерантной к хеликобактеру, что обеспечивает ему длительное выживание в организме человека.

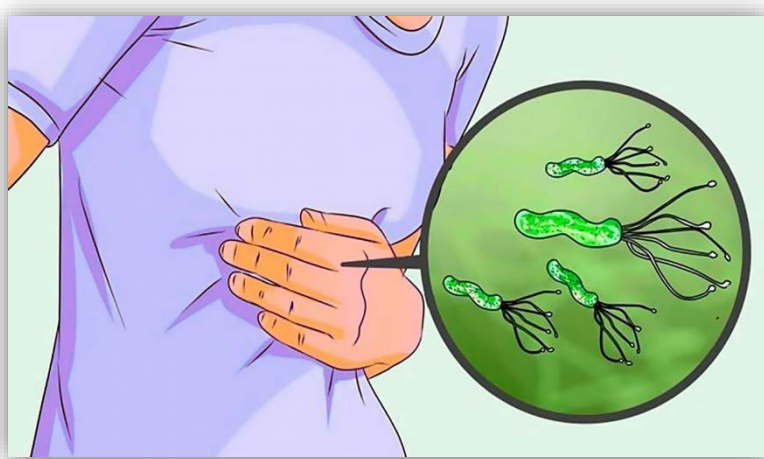
Заболевания, вызываемые инфекцией *H.pylori*

Более 50% населения планеты инфицированы *H.p.* В большинстве случаев инфекция протекает бессимптомно. Приблизительно у 10% инфицированных развиваются угрожающие жизни заболевания:

- ✓ Язва желудка и 12-перстной кишки в 90% случаев ассоциированы с *H.pylori*;
- ✓ Рак желудка;
- ✓ MALT лимфома.

Рак желудка - один из 5-ти, наиболее фатальных типов злокачественных заболеваний. Согласно статистике ВОЗ, ежегодно в мире от рака желудка погибает 750 000 человек. В 90% случаев он вызван хеликобактерной инфекцией. «Критическая точка» за которой лечение или эрадикация хеликобактера не будет иметь эффекта и инфекция не минует приведёт к развитию рака, точно не установлена. По мнению специалистов, такой «критической точкой» может быть длительное хроническое поражение слизистой оболочки желудка, которое проявляет себя различными симптомами острого и хронического гастрита. Поэтому, для оптимального вмешательства с целью предупреждения развития угрожающих жизни состояний, необходима полная информированность по всем вопросам симптоматики, диагностики и лечения хеликобактерной инфекции.

Исследованиями последних лет установлена связь между хеликобактерной инфекцией и аутоиммунным тиреоидитом, распространённость которого в нашей стране достаточно высока.



Симптомы хеликобактерной инфекции

- ✓ Боль в животе (от незначительной до сильной);
- ✓ Отрыжка и желудочный рефлюкс;
- ✓ Тошнота;
- ✓ Синдром раздражённого кишечника;
- ✓ Вздутие живота;
- ✓ Постоянный неприятный запах изо рта;
- ✓ Анемия;
- ✓ Пониженная кислотность желудочного сока, атрофический гастрит.

Показания для лечения *H.p.* инфекции (ВОЗ):

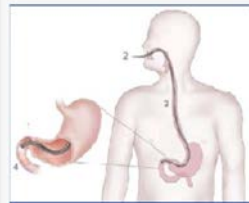
- ✓ Язва 12-перстной кишки и/или желудка в анамнезе;
- ✓ Резекция желудка по поводу рака;
- ✓ MALT лимфома желудка;
- ✓ Атрофический гастрит;
- ✓ Диспепсия;
- ✓ Пациенты по прямой линии связанные с больными раком желудка и 12-перстной кишки;
- ✓ Желание пациента.

Методы диагностики хеликобактерной инфекции.

Рекомендации ВОЗ:

- ✓ в странах с высоким уровнем распространённости *H.p.* и заболеваемости раком желудка для пациентов моложе 50 лет рекомендован эмпирический подход «тестируй (любым методом)-лечи»;
- ✓ для пациентов 50 лет и старше для диагностики *H.p.* и исключения злокачественных новообразований верхних отделов ЖКТ, необходимо проведение эндоскопического исследования;
- ✓ Дыхательный уреазный тест и анализ антигена в кале рекомендованы для диагностики *H.p.* до и после лечения, как высоко чувствительные, высокоспецифичные не инвазивные и недорогостоящие методы.

Эндоскопические (инвазивные):



- ✓ Гистология;
- ✓ Культура;
- ✓ FISH;
- ✓ ПЦР;
- ✓ Прямой уреазный тест.

Не эндоскопические (не инвазивные):

- ✓ Анализ антигена *H.p.* в кале:



- ✓ Дыхательный уреазный тест:
- ✓ Серологический тест методом ELISA:

