

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ CAG A+ ШТАММОВ *HELICOBACTER PYLORI*
В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

А. В. Воропасва¹, Э. Н. Платошкин², В. Э. Платошкин², М. А. Власова²

¹ГУ "РНПЦ радиационной медицины и экологии человека", Гомель,
Беларусь,

²ГУО "Гомельский государственный медицинский университет",
г. Гомель, Беларусь

Открытие в 1983 году Барри Маршаллом и Робинем Уорреном *Helicobacter pylori* (*Hp*) привело к изменению взглядов на патологию желудка и 12-перстной кишки. Расшифровка значения *Hp*-инфекции рассматривается в качестве одного из основных достижений в гастроэнтерологии XX века и отмечена Нобелевской премией по медицине в 2005 г.

В настоящее время установлено, что бактерия *Hp* является причиной развития хеликобактерного хронического гастрита, важнейшим фактором патогенеза гастродуоденальных язв, лимфомы желудка низкой степени злокачественности (MALT лимфомы, от MALT – mucosal-associated lymphoid tissue), а также рака желудка.

В 1994 г. эксперты Международного Агентства по исследованию рака (IARC) при ВОЗ причислили *Hp* к канцерогенам 1-го класса, что означает безусловную связь *Hp*-инфекции с возникновением рака желудка.

Хеликобактерная инфекция является широко распространенной и может вызывать такие заболевания, как гастрит, язву желудка и 12-перстной кишки, рак желудка и MALT-лимфому. Интерес представляет изучение распространенности этой инфекции в различных регионах и у различных категорий населения.

Целью настоящего исследования явилось изучение наличия суммарных антител (IgA, IgM, IgG) к белку CagA *Helicobacter pylori* у бессимптомных пациентов различных возрастных групп Гомельского региона и оценка их индивидуальных доз внутреннего облучения.

Обследованы 278 человек в возрасте от 1 года до 83 лет, проживающие в Гомельской области. Все обследуемые пациенты были разделены на 5 возрастных групп. Первую группу составили 29 детей от 1 года до 10 лет (средний возраст $8,34 \pm 2,84$ года), вторую группу – 49 детей от 11 до 18 лет (средний возраст $15,79 \pm 2,11$ года), третью группу – 92 пациента от 19 до 30 лет (средний возраст $23 \pm 2,33$ года), четвертую группу – 53 пациента от 31 года до 50 лет (средний возраст $42,26 \pm 6,24$ года) и пятую группу – 55 пациентов от 51 года до 83 лет (средний возраст $62,03 \pm 9,33$ года). Все обследуемые пациенты не предъявляли жалоб диспепсического характера, не состояли на диспансерном учете по поводу патологии желудочно-кишечного тракта и представляли собой случайную выборку.

К методам, непосредственно выявляющим *Hp*, относятся гистологические и цитологические исследования, уреазный тест, полимерная цепная реакция, бактериологический метод.

Методами, выявляющими продукты жизнедеятельности *Hp*, являются иммунологические (серологические) исследования периферической крови, при которых определяются специфические антитела к *Hp*, а также происходит определение бактериальных антител в слюне, моче; антигенов в кале (stool antigen test); 13С дыхательный тест.

Антитела, вырабатываемые в ответ на инфицирование *Hp*, могут обнаруживаться путем «инвазивного» забора материала (сыворотка, плазма крови), так и неинвазивно – в кале, зубном налете, слюне и моче. Чувствительность и специфичность серологических тестов колеблется между 84 % и 100 % и 76 % и 100 %.

Определение суммарных антител (IgA, IgM, IgG) к белку CagA *Helicobacter pylori* в сыворотке крови производилось с использованием ИФА тест-системы «Хеликобаст-антитела» ЗАО «ВЕКТОР-БЕСТ», Россия.

Процент обнаружения суммарных антител (IgM + IgG + IgA) к CagA *Hp* (AT-*Hp*s) в первой группе обследуемых составил 6,89 %, во второй 38,77 % (в данной группе у 2,04 % результат расценивался как сомнительный), в третьей группе – 60,86 % (сомнительный результат определялся у 5,43 % обследуемых). В четвертой группе процент обнаружения AT-*Hp*s составил 60,37 % (5,66 % обследованных имели сомнительный результат), в пятой группе 67,27 % обследуемых имели AT-*Hp*s (сомнительный результат отмечен у 1,81 % обследуемых).

Титр суммарных антител к *Helicobacter pylori* 1:10 – слабоположительный результат – выявлен у 11 (3,95 %) от общего числа обследуемых пациентов, 1:20 – положительный, выявлен у 18 (6,47 %), 1:40 и выше – у 117 (42,08 %), что расценивается как сильноположительный результат.

Дополнительно было проведено СИЧ-обследование (n = 74). Средняя годовая доза внутреннего облучения составила 24,3 мкЗв. В группе носителей средняя годовая доза внутреннего облучения составила 24,9 мкЗв, в группе здоровых – 23,7 мкЗв. Зависимость между средней годовой дозой внутреннего облучения и бактерионосительством не была выявлена (p = 0,7).

Высокий уровень (51,8 %) инфицированности CagA+ штаммами *Helicobacter pylori*, отмечаемый в возрастной группе 11 лет и старше, свидетельствует о значительном риске развития язвенной болезни и рака желудка в Гомельском регионе.

Значительная часть обследуемых (42,08 %) имеет титр AT-*Hp*s (1:40 и выше), что косвенно свидетельствует об агрессивности циркулирующих в нашем регионе штаммов *Helicobacter pylori*.