

Частота выявления *Helicobacter pylori* и герпесвирусной инфекции у больных с морфологическими изменениями слизистой оболочки желудка

Т. Е. Афанасенкова, Е. Е. Дубская

ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Смоленск

РЕЗЮМЕ

Цель. На основании гистологического заключения оценить частоту выявления хеликобактериоза и герпесвирусной инфекции у пациентов с морфологическими изменениями слизистой оболочки желудка.

Материалы и методы. Ретроспективно, по данным журналов регистрации эндоскопических исследований и учета направлений на гистологические исследования за 2017–2021 годы эндоскопического кабинета поликлиники № 2 г. Смоленска, проведена оценка результатов гистологических исследований биоптатов СОЖ у 651 пациента, прошедших тестирование на наличие инфекции *H. pylori* и герпесвирусной инфекции.

Результаты. Предпочтительно рассматривать в формировании воспаления влияние не отдельно взятых бактерий *H. pylori*, а значение всей мукозной микрофлоры желудка и двенадцатиперстной кишки. Отмечается роль вирусов герпеса в развитии воспалительно-деструктивной патологии желудка и двенадцатиперстной кишки. У пациентов, инфицированных *H. pylori* и ГВИ в СОЖ, имеются морфологические изменения, при которых деструктивные процессы могут иметь более глубокий характер, влияющий на сроки достижения ремиссии

Выводы. 1). В описании гистологической картины СОЖ *H. pylori* определялся в 85,41 % случаев: при полипозе – 97,05 %, онкопатологии – 100 %, язвенной болезни – 94,50 %, хроническом гастрите – 89,28 % случаев. 2). Herpes 1-го, 2-го, 6-го, 8-го типов, ВЭБ, cytomegalovirus из 220 биоптатов выявлялись в 83,18 % случаев. Наиболее часто в СОЖ из ГВИ обнаруживался ВЭБ – 74,20 % случаев (при ЯБ в 78,00 %, при ХГ – в 84,71 % случаев). 3). Одновременно ГВИ и *H. pylori* присутствовали у 120 пациентов: при ЯБ – 68,00 %, при ХГ – 75,29 % случаев.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: *Helicobacter pylori*, герпесвирусная инфекция, слизистая оболочка желудка.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Frequency of detection of *Helicobacter pylori* and herpesvirus infection in patients with morphological changes in gastric mucosa

T. E. Afanasenkova, E. E. Dubskaya

Smolensk State Medical University, Smolensk, Russia

SUMMARY

Aim. Based on the histological conclusion, to evaluate the frequency of detection of helicobacteriosis and herpesvirus infection in patients with morphological changes in the gastric mucosa.

Materials and methods. Retrospectively, according to the logs of registration of endoscopic studies and registration of directions for histological studies for 2017–2021 of the endoscopic office of the polyclinic No. 2 in Smolensk city of Russia, the results of histological studies of biopsies of the gastric mucosa in 651 patients tested for *H. pylori* infection and herpesvirus infection were evaluated.

Results. It is preferable to consider in the formation of inflammation the influence not of individual *H. pylori* bacteria, but the value of the entire mucosal microflora of the stomach and duodenum. The role of herpes viruses in the development of inflammatory and destructive pathology of the stomach and duodenum is noted. In patients infected with *H. pylori* and HVI in the SOH, there are structural changes in which destructive processes may have a deeper character, which will affect the timing of achieving remission.

Conclusions. 1). In the description of the histological picture of the gastric mucosa, *H. pylori* was determined in 85.41 % of cases: with polyposis – 97.05 %, oncopathology – 100 %, peptic ulcer – 94.50 %, chronic gastritis – 89.28 % of cases. 2). Herpes types 1, 2, 6, 8, EBV, cytomegalovirus from 220 biopsies were detected in 83.18 % of cases. EBV was most often present in the gastric mucosa from herpesvirus infection – 74.20 % of cases (with peptic ulcer in 78.00 %, with chronic gastritis in 84.71 %). 3). Simultaneously, herpesvirus infection and *H. pylori* were detected in 120 patients: with peptic ulcer – 68.00 %, with chronic gastritis – 75.29 % of cases.

KEY WORDS: *Helicobacter pylori*, herpesvirus infection, gastric mucosa.

CONFLICT OF INTEREST. The authors declare no conflict of interest.

Введение

Распространение *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) среди взрослого населения России при гастродуоденальных заболеваниях колеблется в пределах 50–92 % [1, 2, 3].

Помимо хронического гастрита (ХГ), который часто не сопровождается диспепсией и может остаться недиагностированным [4], и язвенной болезни (ЯБ), *H. pylori* имеет значение в возникновении таких грозных заболеваний, как

рак желудка (РЖ), связь которого с данной инфекцией международно признана, а смертность остается высокой [5, 6].

Проведение эрадикационной терапии с использованием современных высокоэффективных схем позволяет не только достигнуть эрадикации инфекта у большого процента пациентов, что в подавляющем большинстве случаев сопровождается регрессом мононуклеарного ин-

фильтра собственной пластинки слизистой оболочки желудка (СОЖ) и исчезновением клинической симптоматики, но и рассматривается в качестве канцеропреventивного фактора [7, 8, 9, 10, 11, 12].

В этиологии ХГ, ЯБ, помимо *H. pylori*, могут иметь значение другие микроорганизмы (бактерии, вирусы, патогенные грибы и паразиты), колонизирующие СОЖ [13]. В настоящее время доказано, что герпесвирусная инфекция (ГВИ) может принимать активное участие в развитии и поддержании воспалительного процесса в СОЖ. Особое место среди герпесвирусов занимает вирус Эпштейна – Барр (ВЭБ), которым инфицировано 95 % населения. Персистируя в организме человека на протяжении всей жизни, вирусы способны поражать все системы и органы организма, вызывая латентную, острую, хроническую формы инфекции [14].

Цель исследования: на основании гистологического заключения оценить частоту выявления хеликобактериоза и герпесвирусной инфекции у пациентов с морфологическими изменениями слизистой оболочки желудка.

Материалы и методы

Нами ретроспективно, по данным журналов регистрации эндоскопических исследований и учета направлений на гистологические исследования за 2017–2021 годы эндоскопического кабинета поликлиники № 2 г. Смоленска, проведена оценка результатов гистологических исследований биоптатов СОЖ у пациентов, прошедших тестирование на наличие инфекции *H. pylori* и ГВИ. Подтверждение колонизации СОЖ *H. pylori* проводилось одновременно тремя методами: дыхательным уреазным тестом (^{13}C -уреазный дыхательный тест (^{13}C -УДТ; ^{13}C -Urea Breath test, UBT), цитологическим исследованием мазков, сделанных из гастробиоптатов, и методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) биоптата СОЖ. Во время эндоскопического исследования проводилось взятие двух гастробиопсийных образцов из антрального отдела и тела желудка. Для определения ГВИ (ЦМВ, ВПГ 1-го, 2-го, 6-го типов, ВЭБ, цитомегаловируса) гастробиотаты помещались в стерильную пробирку типа эпендорф вместимостью 1,5 мл с физиологическим раствором и доставлялись в лабораторию на исследование в течение 2 часов (в термосе со льдом). Метод ПЦР проводили с использованием наборов реагентов для выявления ДНК ВПГ 1-го и 2-го типа в клиническом материале с гибридационно-флуоресцентной детекцией «Амплиценс HSV 1,2-FL», набора реагентов для выявления ДНК ВЭБ, ЦМВ, ВПГ 6-го типа в клиническом материале с гибридационно-флуоресцентной детекцией в режиме реального времени «Амплиценс EBV/CMV/HHV6-скрин-FL».

Статистическая обработка материала: количественные признаки представлены средним арифметическим значением и стандартной ошибкой среднего. Статистическая обработка материала исследования проводилась при помощи пакетов программ Microsoft Excel 2010, Statistica 13.0 (Stat Soft, США). Для анализа различий частот переменных в группах использовался критерий χ^2 . Различия считались статистически значимыми при $p < 0,01$.

Результаты и обсуждение

Проведена оценка 651 гистологического заключения на биоптаты СОЖ, которые проводились по поводу выявляемых при фиброгастроуденоскопии эрозий, язвенных дефектов, атрофического гастрита с очаговой гиперплазией, полипов, РЖ. Среди обследуемых пациентов наиболее часто встречался ХГ – 78,80 %, ЯБ – 13,98 %, полипы желудка составили 5,23 % и 1,99 % – РЖ. В исследовании были гистологические заключения 244 (37,48 %) мужчин и 407 (62,52 %) женщин. Средний возраст пациентов составил $45,81 \pm 9,65$ года.

В описании гистологической картины СОЖ выявленной патологии *H. pylori* присутствовал в 85,41 % случаев: при полипозе – 97,05 %, онкопатологии – 100 %, ЯБ – 94,50 %, ХГ – 89,28 % случаев.

Из 220 биоптатов ГВИ (ВЭБ, herpes 1-го, 2-го, 6-го, 8-го типов, *Cytomegalovirus*) в СОЖ выявлялась в 83,18 %: при ЯБ – в 78,00 %, при ХГ – в 84,71 %; при онкопатологии и полипозе желудка исследование на ГВИ не проводилось. Наиболее часто из ГВИ обнаруживался ВЭБ – 74,20 % случаев.

Одновременно ГВИ и *H. pylori* в СОЖ присутствовали у 120 пациентов: при ЯБ – 68,00 %, при ХГ – 75,29 % случаев.

Положительные тесты на *H. pylori* при полипозе и онкопатологии могут быть независимым фактом высокой инфицированности пациентов гастроэнтерологического профиля или дополнительным патогенетическим фактором злокачественного перерождения железистых полипов. Впервые РЖ был диагностирован в 46,15 % случаев.

Низкий процент выявления пациентов, страдающих ЯБ, согласуется с литературными данными о снижении в последнее время в России заболеваемости данной патологией [15, 16]. При этом увеличилось число пациентов, страдающих ХГ с эрозиями (Мельникова И. Ю., 2004; Белоусов Ю. В., 2006; Авдеева Т. Г. и др., 2009), который в нашем исследовании составил 89,23 %.

В настоящее время не вызывает сомнений роль *H. pylori* в развитии воспалительно-деструктивных процессов в верхних отделах пищеварительного тракта. Но в литературных данных имеются рекомендации рассматривать в формировании воспаления влияние не отдельно взятых бактерий *H. pylori*, а значение всей мукозной микрофлоры желудка и двенадцатиперстной кишки [17, 18].

В последние годы ряд исследователей отмечают роль вирусов герпеса в развитии воспалительно-деструктивной патологии желудка и двенадцатиперстной кишки [19, 20, 21].

Морфологически неизменная СОЖ при ХГ и ЯБ во взятых биоптатах регистрировалась у 3,30 % пациентов с хеликобактериозом и у 19,63 % неинфицированных лиц, при выявлении ГВИ – в 3,28 %, неинфицированных ГВИ – 32,36 % случаев ($p > 0,01$); при одновременном присутствии *H. pylori* и герпесвирусов в СОЖ морфологические изменения были в 100 % случаев ($p < 0,01$).

Таким образом, у пациентов, инфицированных *H. pylori* и ГВИ, в СОЖ имеются морфологические изменения, при которых деструктивные процессы могут иметь более глубокие изменения, влияющие на сроки достижения ремиссии, что не противоречит литературным данным [21].

Сочетание воздействия вирусной и бактериальной микрофлоры может сопровождаться усилением воспалительного процесса, вероятно, за счет неспецифического звена иммунитета и выделения флогенных медиаторов, прежде всего, цитокинов. Наибольшая частота выявления диффузного гастрита характерна при ассоциациях *H. pylori* и герпесвирусов [20].

Выводы

1. В описании гистологической картины СОЖ *H. pylori* определялся в 85,41 % случаев: при полипозе – 97,05 %, онкопатологии – 100 %, язвенной болезни – 94,50 %, хроническом гастрите – 89,28 %.
2. Herpes 1-го, 2-го, 6-го, 8-го типа, ВЭБ, *Cytomegalovirus* из 220 биоптатов выявлялись в 83,18 % случаев. Наиболее часто в СОЖ из ГВИ обнаруживался ВЭБ – 74,20 % случаев (при ЯБ – в 78,00 %, при ХГ – в 84,71 %).
3. Одновременно ГВИ и *H. pylori* присутствовали у 120 пациентов: при ЯБ – 68,00 %, при ХГ – 75,29 % случаев.

Список литературы / References

1. Ивашкин В.Т., Маев И.В., Лапина Т.Л. и соавт. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению инфекции *Helicobacter pylori* у взрослых. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2018; Т. 28, (1): 55–70.
2. Ивашкин В.Т., Маев И.В., Лапина Т.Л., et al. Diagnostics and treatment of *Helicobacter pylori* infection in adults: Clinical guidelines of the Russian gastroenterological association. Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology. 2018; 28 (1): 55–70.
3. Маев И.В., Самсонов А.А., Андреев Н.Г., Андреев Г.Н. Важные практические результаты и современные тенденции в изучении заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2012; (4): 17–26.
4. Маев И.В., Самсонов А.А., Андреев Н.Г., Андреев Г.Н. Important practical results and current trends in the study of diseases of the stomach and duodenum. Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology. 2012; (4): 17–26.
5. Корниенко Е.А. Инфекция *Helicobacter pylori* у детей. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2011. 272 с.
6. Корниенко Е.А. Infection of *Helicobacter pylori* in children. М.: GEOTAR-Media. 2011. 272 p.
7. Лазебник Л.Б., Алексеенко С.А., Лялукова Е.А. и соавт. Рекомендации по ведению первичных пациентов с симптомами диспепсии. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2018, Т. 153, № 5. С. 4–18.
8. Lazebnik L.B., Alexeenko S.A., Lyalukova E.A., et al. Recommendations on management of primary care patients with symptoms of dyspepsia. Experimental and Clinical Gastroenterology. 2018; 153 (05): 4–18.
9. Шаназаров Н.А., Машкин А.М., Сагандыков Ж.К., Мидленко А.А. Рак желудка. Эпидемиологические особенности на современном этапе. Современные проблемы науки и образования. 2014; (4): 256.
10. Shanazarov N.A., Mashkin A.M., Sagandykov Zh.K., Midlenko A.A. Worldwide epidemiology of gastric cancer. Modern problems of science and education. 2014; (4): 256.
11. Гуров А.Н., Балканов А.С., Катунцева Н.А., Огнева Е.Ю. Анализ онкозаболеваемости и смертности населения Московской области за 2014 год. Альманах клинической медицины. 2015; (41): 6–11. DOI: 10.18786/2072-0505-2015-41-6-11.
12. Gurov A.N., Balkanov A.S., Katuntseva N.A., Ogneva E.Yu. The analysis of cancer incidence and mortality among the population of the Moscow Region in 2014. Almanac of Clinical Medicine. 2015; 41: 6–11. DOI: 10.18786/2072-0505-2015-41-6-11.
13. Аруин Л.И. Новая классификация гастрита. Л.И. Аруин. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 1997; (3): 3–7.
14. Aruin L.I. New classification of gastritis. L.I. Aruin. Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology. 1997; (3): 3–7.
15. L. Zhou et al. A five-year follow-up study on the pathological changes of gastric mucosa after *H. pylori* eradication. Chin. Med. J. 2003; 116 (1): 11–15.
16. Лиманов С.И., Макаренко Е.В. Оптимизированные эрадикационные протоколы: рекомендации Американской коллегии гастроэнтерологов, Маастрихт V / Флорентийского и Торонтоского консенсусов. Медицинский совет. 2017; (15): 10–17. DOI: 10.21518/2079-701X-2017-15-10-17.

17. Pimanov S.I., Makarenko E.V. Optimized eradication protocols: recommendations of the American gastroenterologist board, Maastriht V. Florentine and Toronto consensus. Medical Council. 2017; 15: 10–17. DOI: 10.21518/2079-701X-2017-15-10-17.
18. Ивашкин В.Т., Маев И.В., Каприн А.Д. и соавт. Раннее выявление онкологических заболеваний органов пищеварения (методическое руководство Российской гастроэнтерологической ассоциации и Ассоциации онкологов России для врачей первичного звена здравоохранения). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2019; Т. 29, (5): 53–74. DOI: 10.22416/1382-4376-2019-29-5-53-74.
19. Ивашкин В.Т., Маев И.В., Каприн А.Д., et al. Early detection of oncological diseases of the digestive system (Guidelines of the Russian gastroenterological association and the Russian Association of oncologists for primary care physicians). Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology. 2019; 29 (5): 53–74.
20. Голубкина Е.В., Левитан Б.Н., Умерова А.Р., Камнева Н.В. Эффективность стандартной тройной антихеликобактерной терапии I линии – опыт последнего десятилетия. Терапия. 2019; Т. 5, № 4 (30): 94–102. DOI: 10.18565/therapy.2019.4.94-102.
21. Golubkina E.V., Levitan B.N., Umerova A.R., Kamneva N.V. The effectiveness of standard triple anti-helicobacter first line therapy – the experience of the last decade. Therapy. 2019; 4 (30): 94–102. (In Russ.). DOI: 10.18565/Therapy. 2019; 4 (30): 94–102.
22. Шептулин А.А., Лапина Т.Л., Кайбышева В.О. Новое в изучении инфекции *Helicobacter pylori* и основные положения Соглашения о сотрудничестве «Маастрихт-V» (2016). Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2017; Т. 27, № 1: 35–43. DOI: 10.22416/1382-4376-2017-27-1-35-43.
23. Sheptulin A.A., Lapina T.L., Kaybysheva V.O. Update on *Helicobacter pylori* infection study and key points of Maastriht-V consensus conference (2016). Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology. 2017; 27 (1): 35–43. DOI: 10.22416/1382-4376-2017-27-1-35-43.
24. Sigano K., Tack J., Kuipers E. J. et al. Kyoto global consensus report on *Helicobacter pylori* gastritis. Gut. 2015; 64: 1–15.
25. Понежева Ж.Б., Попова Т.И. Клинические формы вирусной инфекции Эпштейн-Барр. Российский медицинский журнал. 2019; (10): 36–41.
26. Ponezhova Zh.B., Popova T.I. Klinicheskie formy virusnoj infekcii Epshtejna-Barr [Clinical forms of Epstein-Barr virus infection] Russian Medical Journal. 2019; No.10: 36–41.
27. Васильев Ю.В. Снижение распространенности и заболеваемости язвенной болезни – удивительный феномен конца XX – начала XXI века. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2010; (9): 73–76.
28. Vasiliev Yu. V. The decrease in the prevalence and incidence of peptic ulcer disease is an amazing phenomenon of the late XX – early XXI century. Experimental and Clinical Gastroenterology. 2010; 9: 73–76.
29. Щербина А.П., Ширинская Н.В. Заболеваемость взрослого населения Российской Федерации гастритами и язвенной болезнью: тенденции последних двадцати лет. Профилактическая и клиническая медицина. 2016; 2 (59): 21–25.
30. Shcherba A.P., Shirinskaya N.V. Gastritis and peptic ulcer morbidity among adult population of the Russian Federation, tendency of the last 20 years. Preventive and clinical medicine. 2016; 2 (59): 21–25.
31. Чернин В.В., Бондаренко В.М., Червинцев В.М., Базлов С.Н. Дисбактериоз мукозной микрофлоры гастродуоденальной зоны при воспалительно-язвенных поражениях, его диагностика и классификация. Терапевтический архив. 2008; (2): 21–25.
32. Chernin V.V., Bondarenko V.M., Chervintsev V.M., Bazlov S.N. Dysbiosis of the mucosal microflora of the gastroduodenal zone in inflammatory and ulcerative lesions, its diagnosis and classification. Therapeutic Archive. 2008; (2): 21–25.
33. Циммерман Я.С. Проблема хронического гастрита. Клиническая медицина. 2008; (5): 15–19.
34. Zimmerman Ya.S. The problem of chronic gastritis. Clinical medicine. 2008; (5): 15–19.
35. Волянец Г.В., Хавкин А.И., Филатов В.П., Ярославцева Н.Г., Гаранжа Т.А., Сперанский А.И. Этиологическая характеристика основных типов хронического гастрита у детей. Детская гастроэнтерология и нутрициология. 2005; 13 (18): 1208–1212.
36. Volynets G.V., Khavkin A.I., Filatov V.P., Yaroslavtseva N.G., Garanzha T.A., Speransky A.I. Etiological characteristics of the main types of chronic gastritis in children. Pediatric gastroenterology and nutritionology. 2005; 13 (18): 1208–1212.
37. Петровский А.Н. Клинико-морфологические особенности Нр-неассоциированного хронического гастродуоденита в разных возрастных группах. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб. 2008: 3–19.
38. Petrovsky A.N. Clinical and morphological features of Hp-unassociated chronic gastroduodenitis in different age groups. Autoref. dis. ... Candidate of Medical Sciences. SPb. 2008: 3–19.
39. Нелюбин В.Н. Иммунопатогенетические особенности развития хронического воспаления у больных с гастродуоденальной патологией, обусловленной *Helicobacter pylori* и вирусами герпеса. Автореф. дис. ... докт. мед. наук. М. 2011. 45 с.
40. Nelyubin V.N. Immunopathogenetic features of the development of chronic inflammation in patients with gastroduodenal pathology caused by *Helicobacter pylori* and herpes viruses. Autoref. dis. ... doctor of Medical Sciences. M. 2011. 45 p.

Статья поступила / Received 13.11.21
 Получена после рецензирования / Revised 15.12.21
 Принята в печать / Accepted 17.12.21

Сведения об авторах

Афанасенкова Татьяна Евгеньевна, к.м.н., доцент кафедры общей врачебной практики, поликлинической терапии с курсом гериатрии ФДПО. E-mail: afanasenkovatatjanasgma@rambler.ru. ORCID: 0000-0002-6796-5953

Дубская Елена Евгеньевна, ассистент кафедры общей врачебной практики, поликлинической терапии с курсом гериатрии ФДПО. E-mail: dubsckaia.elena@yandex.ru. ORCID: 0000-0003-3565-4998

ФГБОУ ВО «Смоленский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Смоленск

Автор для переписки: Дубская Елена Евгеньевна. E-mail: dubsckaia.elena@yandex.ru

Для цитирования: Афанасенкова Т.Е., Дубская Е.Е. Частота выявления *Helicobacter pylori* и герпесвирусной инфекции у больных с морфологическими изменениями слизистой оболочки желудка. Медицинский алфавит. 2021; (40): 32–34. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2021-40-32-34>.

About authors

Afanasenkovna Tatiana E., PhD Med, associate professor at Dept of General Medical Practice, Polyclinic Therapy with a Geriatrics Course, Faculty of Additional Professional Education. E-mail: afanasenkovatatjanasgma@rambler.ru. ORCID: 0000-0002-6796-5953

Dubskaya Elena E., assistant at Dept of General Medical Practice, Polyclinic Therapy with a Geriatrics Course, Faculty of Additional Professional Education. E-mail: dubsckaia.elena@yandex.ru. ORCID: 0000-0003-3565-4998

Smolensk State Medical University, Smolensk, Russia

Corresponding author: Dubskaya Elena E. E-mail: dubsckaia.elena@yandex.ru

For citation: Afanasenkova T.E., Dubskaya E.E. Frequency of detection of *Helicobacter pylori* and herpesvirus infection in patients with morphological changes in gastric mucosa. Medical alphabet. 2021; (40): 32–34. <https://doi.org/10.33667/2078-5631-2021-40-32-34>.

