ХЕЛИКОБАКТЕРНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ

Квачадзе Натия Тенгизовна[1], Поздникина Ольга Юрьевна[2], Прокопнева Алеся Олеговна[2], Скрипкина Лидия Валерьевна[2], Дуданова Ольга Петровна[1]

[1] Петрозаводский государственный университет. 185910, г. Петрозаводск, пр. Ленина, д. 33

[2] ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» г. Петрозаводск». 185001, г. Петрозаводск, Первомайский пр., д. 17

E-mail: natia_sweet@mail.ru

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: функциональная диспепсия; *Helicobacter pylori*-инфекция; хронический гастрит; пожилой и старческий возраст.

Введение. Согласно рекомендациям Киотского и V Маастрихтского консенсусов, *Helicobacter pylori* (HP) является патогеном, который передается от человека человеку и вызывает хронический активный гастрит у всех колонизированных субъектов. Данная инфекция может привести к развитию язвенной болезни, атрофического гастрита, аденокарциномы желудка и мальтомы, поэтому важным является стратегия «тестируй и лечи», но у лиц пожилого и старческого возраста с диспепсией без структурных изменений слизистой желудка данная тактика не получила строгой рекомендации, и в клинической практике не всегда должное внимание уделяется выявлению HP-инфекции у таких пациентов.

Целью исследования явилось определение частоты HP-инфекции и характера гистологических изменений в слизистой желудка при HP-инфекции у лиц пожилого и старческого возраста с клиническими признаками функциональной диспепсии.

Материалы и методы. Обследовано 52 пациента: 23 (44,2%) пожилого возраста и 29 (55,8%) — старческого возраста с клиническими признаками функциональной диспепсии. Всем пациентам (100%) выполнялась фиброгастродуоденоскопия, при которой не выявлялись макроскопические структурные изменения слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. Проводилось тестирование на наличие HP-инфекции с использованием разных методов: экспресс-теста на уреазу в биоптате желудка, дыхательного хелик-теста, выявления антигена HP в кале методом иммуноферментного анализа и серологического способа обнаружения в крови антител IgG к HP в повышенном титре. У 15 (28,8%) пациентов с позитивными результатами HP-тестирования выполнялись биопсии слизистой оболочки минимум из двух участков — из антрального отдела и тела желудка с последующим гистологическим исследованием и оценкой наличия и степени воспалительной инфильтрации, атрофии желез, кишечной метаплазии и дисплазии.

Результаты. Признаки HP-инфекции обнаружены у 40 (76,9%) пациентов: у 19 (82,6%) пожилого возраста и у 21 (72,4%) старческого возраста. У всех (100%) HP-инфицированных пациентов, кому выполнялись биопсии из антрального отдела и тела желудка, при гистологическом исследовании выявлялась воспалительная преимущественно лимфоцитарная инфильтрация слизистой оболочки с примесью единичных сегментоядерных лейкоцитов: у 6 (40,0%) пациентов инфильтрация была умеренной, у 9 (60,0%) — выраженной с наличием лимфоидных фолликулов. Незначительная и умеренная атрофия желудочных желез в антральном отделе и теле желудка обнаружена у 4 (26,7%) пациентов и атрофия желез с кишечной метаплазией в антральном отделе — у 1 (6,7%) пациента. Дисплазии эпителия не выявлялось ни у кого из обследованных.

Заключение. Наличие признаков HP-инфекции отмечалось у 76,9% лиц пожилого и старческого возраста с симптомами желудочной диспепсии и отсутствием структурных изменений слизистой желудка при эндоскопии. У всех пациентов с HP-инфекцией при гистологическом исследовании выявлялся хронический активный гастрит, что обосновывало целесообразность проведения эрадикационной терапии для профилактики развития осложнений и инфицирования окружающих пациентов лиц. Истинная функциональная диспепсия наблюдалась только у 23,1% обследованных.