

УДК 616.329/.33-002+616-002.77):616-022.7

М.А.Бичков, Н.В.Іжицька

ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНА РЕФЛЮКСНА ХВОРОБА У ПАЦІЄНТІВ РЕВМАТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ ТА ЇЇ ЗВ'ЯЗОК ІЗ ГЕЛІКОБАКТЕРНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ

Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького

Резюме. Наведено дані про результати вивчення частоти інфікування *Helicobacter pylori* (*H.pylori*) у 105 осіб із гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою (ГЕРХ). Виявлено гелікобактерну інфекцію у 58,9 % пацієнтів із поєднанням ГЕРХ та ревматичних захворювань та в 79,6 % пацієнтів із ГЕРХ ($p < 0,05$). Доведено, що ерадикаційна терапія не впливає на погіршення

перебігу ГЕРХ у хворих, що тривало вживають нестероїдні протизапальні препарати (НПЗП).

Ключові слова: гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба, нестероїдні протизапальні препарати, *Helicobacter pylori*.

Вступ. За даними світової статистики, упродовж останніх років відмічається значне зростання кількості пацієнтів із гастроєзофагеальною рефлюксною хворобою (ГЕРХ). Епідеміологічні дослідження свідчать, що 40 % дорослого населення Західної Європи та США постійно відчувають печію – основний симптом ГЕРХ, а частота виявлення ерозивної форми ГЕРХ зросла з 3,1 до 16,0 % [5, 8]. Досягнуті суттєві успіхи у вивченні патогенезу ГЕРХ, діагностики її різних форм, розробці диференційованих схем лікування загострення захворювання і подальшої підтримуючої терапії [7].

Проте не припиняються дискусії про можливу роль інфекції *Helicobacter pylori* (*H.pylori*) у розвитку ГЕРХ. Незважаючи на те, що Маастрихтський консенсус-III поставив крапку в цьому питанні, встановивши відсутність будь-якого зв'язку між наявністю ГЕРХ та гелікобактерною інфекцією, кількість прихильників точки зору про несприятливий вплив ерадикації *H.pylori* на розвиток ГЕРХ, не зменшується [6], як і число прихильників про позитивний вплив ерадикації *H.pylori* на перебіг ГЕРХ [7, 11]. Учасники Вістлерівської погоджувальної наради признали, що, можливо, збільшення частоти ГЕРХ може бути «даниною, яку змушене платити людство за зниження частоти раку шлунка після ерадикації *H.pylori*», однак зробили застереження, що не можна виключити зв'язок збільшення частоти ГЕРХ зовсім з іншими етіологічними факторами [7, 10].

Важливим спостереженням є те, що *H.pylori* зазвичай асоціюється з менш тяжкими формами ГЕРХ. Хворі на езофагіт ступеня С або Д інфіковані гелікобактерною інфекцією рідше (16 %), ніж пацієнти з езофагітом ступеня А або В (37 %) [9]. Нещодавні дослідження пролили світло на роль інфекції *H.pylori* у патогенезі ГЕРХ – було чітко визначено, що ерадикація інфекції *H.pylori* не є причиною появи або погіршення перебігу ГЕРХ [4].

Упродовж останніх років широко вивчається роль *H.pylori* у розвитку уражень гастродуоденальної зони у хворих на ревматичні захворювання. Показано, що основними чинниками, які негативно впливають на стан слизової оболонки, є розвиток запального процесу в слизовій оболонці трав-

ного тракту, спричиненого ревматичними захворюваннями; прийомом нестероїдних протизапальних препаратів (НПЗП); наявністю супутніх захворювань травного каналу, прояв або загострення яких зумовлені перебігом ревматичного захворювання та прийомом НПЗП [2].

У попередніх роботах встановлено наявність ГЕРХ у пацієнтів ревматологічного профілю. Встановлено, що ендоскопічні (ерозивні) зміни стравоходу виявляють у 4 %, а печія (основний симптом ГЕРХ) – турбує до 50 % осіб, які тривало вживають НПЗП [1, 3]. В Україні, де більшість населення інфіковано гелікобактерною інфекцією, а підходи до лікування і профілактики НПЗП-індукованих уражень гастродуоденальної зони не систематизовані, вивчення ефективності ерадикаційної терапії при даній патології є особливо актуальним.

Мета дослідження. Вивчення частоти інфікованості гелікобактерною інфекцією хворих на ГЕРХ, що тривало вживають НПЗП.

Матеріал і методи. Проаналізовано результати спостереження за 105 пацієнтами, яким проводилось ендоскопічне дослідження з приводу диспепсичного і/або больового синдромів. Усім пацієнтам проводили анкетування (за допомогою модифікованої анкети Лікєрта) для встановлення типових (печія, відрижка кислим) або атипичних (нічна задуха, кашель) скарг на ГЕРХ. Серед обстежених виділили основну групу з 56 пацієнтів (чоловіків 15, жінок 41) віком від 49 до 65 років, які вживали НПЗП не менше трьох років, та групу порівняння – 49 пацієнтів (чоловіків 18, жінок 31) віком від 45 до 63 років, які не вживали НПЗП. Пацієнти з 1-ї групи вживали НПЗП щонайменше чотири тижні перед ендоскопічним обстеженням. НПЗП застосовувалися в стандартних терапевтичних дозах. Усім пацієнтам проведено гістологічне дослідження слизової оболонки антрального відділу шлунка. Два шлункових антральних зразки біопсії бралися для тестування *H.pylori* в культурі і гістологічно.

При виявленні гелікобактерної інфекції проводили ерадикаційну терапію за допомогою стандартної потрійної схеми.

Таблиця

Характеристика пацієнтів

Показник	Основна група (n=56)	Група порівняння (n=49)
Чоловіки	15 (26,8 %)	18 (36,7 %)
Жінки	41 (73,2 %)	31 (63,3 %)
Середній вік, роки	58±2,2	54±3,1
<i>H. pylori</i>	33 (58,9 %)	39 (79,6 %)*

Примітка. * - $p < 0,05$

Статистичну обробку отриманих результатів досліджень проведено на комп'ютері за допомогою програми Microsoft Excel. Достовірність різниці визначали з використанням непараметричного критерію Mann-Whitney. Вірогідними вважали відмінності при рівні значимості $p < 0,05$.

Результати дослідження та їх обговорення. Клінічні особливості хворих обох груп представлено в таблиці.

Як видно з таблиці, не виявлено суттєвих відмінностей у віковому розподілі та розподілі за статтю. Не відмічено достовірної різниці в шкідливих звичках (куріння, алкоголь) серед пацієнтів обох груп. Встановлено достовірне переважання гелікобактерної інфекції у групі пацієнтів, що не вживали НПЗП.

Найчастіше серед НПЗП використовувався диклофенак (близько 22 %), а також індометацин та напроксен (по 17,8 %). Дані НПЗП є відомими за своєю можливою протизапальною та ульцерогенною дією.

Пацієнтам обох груп, у яких виявили *H. pylori*, проведена антигелікобактерна терапія за допомогою потрійної схеми ерадикації. Контрольне фізикальне обстеження пацієнтів у динаміці через 1,5-2 місяці не виявило появи симптомів (печія, відрижка кислим) ГЕРХ.

Таким чином, проведено дослідження показало, що у хворих на ГЕРХ, які тривало вживають НПЗП, достовірно нижчий рівень гелікобактерної інфекції. Ерадикаційна терапія у пацієнтів з ГЕРХ та ревматичними захворюваннями не є причиною погіршення перебігу ГЕРХ.

Висновки

1. Хворі на гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу, що тривало вживають нестероїдні протизапальні препарати, мають достовірно нижчий рівень інфекції *H. pylori* (58,9 % проти 79,6 %, $p < 0,05$).

2. Ерадикація інфекції *H. pylori* не призводить до погіршення перебігу гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби у пацієнтів ревматологічного профілю.

Перспективи подальших досліджень полягають у пошуках ефективного препарату для захисту слизової оболонки травного тракту після ерадикації інфекції *H. pylori*.

Література

1. Бичков М.А. Поширеність ендоскопічних змін стравоходу серед пацієнтів ревматологічного профілю / М.А.Бичков, А.М.Бичкова // Гастроентерологія: Міжвід. зб. – Дніпропетровськ, 2008. – Вип. 40. – С. 136-141.
2. Лисенко Г.І. Ерадикація *Helicobacter pylori* – важливий напрямок у лікуванні гастропатій у хворих на ревматоїдний артрит / Г.І.Лисенко, Л.В.Хіміон // Укр. ревматол. ж. – 2002. – № 4 (10). – С. 52-55.
3. Поширеність гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби у хворих ревматологічного профілю / В.І.Вдовиченко, А.В.Острогляд, Я.С.Денисюк [та ін.] // Укр. терапевт. ж. – 2006. – № 4. – С. 65-67.
4. Степанов Ю.М. ГЭРБ и хеликобактерная инфекция / Ю.М. Степанов, Л.М.Шендрик, Мохамед Арби // Сучасна гастроентерологія. – 2010. – № 1 (51). – С. 62-69.
5. Успенский Ю.П. Патогенетические основы дифференцированной тактики лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни / Ю.П.Успенский, Е.И.Ткаченко // Сучасна гастроентерологія. – 2010. – № 1 (51). – С. 92-101.
6. Циммерман Я.С. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: патогенез, клиника, диагностика и лечение / Я.С.Циммерман, Л.Г.Воложанина // Клин. мед. – 2005. – № 9. – С. 16-24.
7. Шептулин А.А. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: спорные и нерешенные вопросы / А.А.Шептулин // Клин. мед. – 2008. – № 6. – С. 8-12.
8. Assimakopoulos S.F. Changes in the prevalence of upper gastrointestinal tract disease in patients referred for endoscopy during the last fifteen years / S.F.Assimakopoulos, K.C.Thonopoulos, E.Louvros // Gut. – 2007. – Vol. 56 (suppl.III). – P. 202.
9. Cremonini F. Metaanalysis: the relationship between *Helicobacter pylori* infection and gastroesophageal reflux disease / F.Cremonini, S.Di Caro, S.Delgado-Aros // Aliment. Pharmacol. Ther. – 2003. – Vol. 18. – P. 279.
10. Hunt R.H. Whistler consensus / R.H.Hunt, G.Tytgat, P.Malferteiner // J. Clin. Gastroenterol. – 2007. – Vol. 41 (suppl. 2). – P. 47-50.

**ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ У ПАЦИЕНТОВ
РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ И ЕЕ СВЯЗЬ С
ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ**

Н.А.Бычков, Н.В.Ижицкая

Резюме. Приведены данные о результатах изучения частоты инфицирования *Helicobacter pylori* (*H.pylori*) у 105 больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ). Обнаружена хеликобактерная инфекция у 58,9 % больных с сочетанием ГЭРБ и ревматических заболеваний и у 79,6 % пациентов с ГЭРБ ($p < 0,05$). Доказано, что эрадикационная терапия не влияет на ухудшение течения ГЭРБ у больных, длительно употребляющих нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП).

Ключевые слова: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, нестероидные противовоспалительные препараты, *Helicobacter pylori*.

**GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE IN PATIENTS OF RHEUMATOID
PROFILE AND ITS CONNECTION WITH HELICOBACTER PYLORI INFECTION**

M.A.Bychkov, N.V.Izhytska

Abstract. The data, dealing with the results of studying the rate of infecting with *Helicobacter pylori* (*H.pylori*) in 105 patients afflicted with gastroesophageal reflux disease (GERD) have been submitted. It has been found out that *H.pylori* infection in 58,9 % of patients is combined with GERD and rheumatoid diseases and in 79,6 % of the patients with GERD ($p < 0,05$). It has been corroborated that the eradication of *Helicobacter pylori* infection doesn't cause a worsening of GERD in patients, who have taken nonsteroid antiinflammatory drugs for a long time.

Key words: gastroesophageal reflux disease, nonsteroidal antiinflammatory drugs, *Helicobacter pylori*.

Danylo Halyts'kyi National Medical University (L'viv)

Рецензент – проф. О.І.Федів

Buk. Med. Herald. – 2011. – Vol. 15, № 2 (58). – P. 186-188

Надійшла до редакції 16.03.2011 року