

HELICOBACTER PYLORI – АСОЦІЙОВАНІ ЗАХВОРЮВАННЯ У СУЧАСНОМУ СТУДЕНТСЬКОМУ СЕРЕДОВИЩІ УКРАЇНИ

Л. В. Радецька, К. І. Павлова, Б. Ю. Кушнір

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

Обстежено 182 студенти криворізьких вузів із метою виявлення у них захворювань органів шлунково-кишкового тракту та поширеності гелікобактерного інфікування. Констатовано високу частоту патології органів шлунково-кишкового тракту, гелікобактерного інфікування, а також наявність модифікуючих факторів ульцерогенезу (куріння, недотримання режиму дня та режиму харчування, спадковість, стреси). Рекомендовано при наявності диспептичного синдрому та неспецифічних факторів ульцерогенезу в студентів проводити детальне обстеження з діагностикою *Helicobacter pylori*.

HELICOBACTER PYLORI – ASSOCIATED DISEASES IN STUDENTS OF HIGHER EDUCATIONAL INSTITUTIONS

L. V. Radetska, K. I. Pavlova, B. Yu. Kushnir

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University

182 students of Kryvyi Rih higher educational institutions have been surveyed with the purpose of exposure of digestive tract diseases and prevalence of the *Helicobacter pylori* infecting. The high frequency of digestive pathology and *Helicobacter* infecting have been revealed, as well as the presence of the modified ulcerogenesis factors (smoking, failure to observe of the mode of day, feed in public places, residence density, heredity, psychoemotional overstrain). The conduction of in-depth survey with *Helicobacter pylori* infection diagnostics seems to be rational for the students with gastro-duodenal complaints and non-specific ulcerogenesis factors.

Вступ. Дослідження останніх років свідчать про погіршення показників соматичного здоров'я молоді нашої країни [8, 11, 14]. Студенти вищих навчальних закладів за станом здоров'я відрізняються від іншої молоді, бо перебувають в умовах постійного психо-емоційного перевантаження, зміни характеру та темпів навчання [6, 22]. Все це набуває особливої актуальності в умовах мегаполісів, де на молодий організм впливають також і урбанізаційні чинники, які спричиняють або поглиблюють дезадаптаційні реакції [18, 20]. Сучасне студентство України – це популяція молоді, процес формування якої протягом останніх років відбувається в умовах соціально-економічної нестабільності, погіршення екології довкілля, що, безумовно, позначається на стані їхнього здоров'я, зокрема органів травлення [7, 17].

Серед хвороб органів травлення у студентському середовищі лідирує патологія органів травлення [12, 19]. Найпоширенішими серед них є виразкова хво-

роба дванадцятипалої кишки (ВХДПК) та хронічний гастродуоденіт (ХГ), частота яких становить 15–18 та 25–30 % відповідно [7, 21]. Занепокоєння викликає і значне помолодшання хронічних запальних процесів органів травлення, збільшення кількості ерозивно-виразкових пошкоджень, їхня повільна репарація, часті загострення та ускладнення, залучення до патологічного процесу кількох органів системи травлення [3, 13, 14, 16, 19].

Доведено, що інфікування *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) є головною причиною пептичної виразки та антрального ХГ, і до 90 % цих патологій у дорослих людей асоціюється саме з *H. pylori* [1, 15]. Встановлення провідної ролі гелікобактерної інфекції у розвитку пептичних виразок та ХГ, ефективність антигелікобактерної терапії дали змогу виділити головні етіопатогенетичні ланки розвитку згаданих хвороб [3, 10]. Однак, на жаль, це не розв'язало проблему щодо повного одужання пацієнтів і зберігається високий відсоток резистентності до лікування, що призводить до нових рецидивів та ускладнень ВХДПК і ХГ [2, 4, 5, 9, 23].

Практично немає даних про поширення та характер патології ГДЗ у студентів різних регіонів України, котрі, до речі, відрізняються за природно-екологічними та економічними умовами. Немає даних про частоту інфікування *H. pylori*, а також не вивчено чинники, що можуть спричинити хронізацію хвороб і зумовити невдалу ерадикацію *H. pylori* та терапію взагалі. Зважаючи на велику кількість студентів, високу частоту ураження органів травлення зазначена проблема є надто актуальною у медичному та соціально-економічному аспектах.

Мета роботи: дослідити характер органів травлення та визначити поширення гелікобактерного інфікування у студентів Східного регіону України (на прикладі студентів вузів Кривого Рогу). Встановити у згаданого контингенту можливі чинники підвищеного ризику щодо розвитку *H. pylori*-асоційованої патології органів травлення.

Основна частина. Обстежено 182 студенти I–V курсів криворізьких вузів. Профілактичні обстеження проводили на однакових етапах навчання (наприкінці весняного та на початку і у середині осіннього семестрів). Серед обстежених було 104 юнаки і 78 дівчат.

Кожному студенту пропонували пройти анкетування за розробленою нами схемою. Анкета містила такі розділи: наявність будь-яких скарг з боку системи травлення, конкретніші порушення (больовий синдром – локалізація та іррадіація болю, його тривалість та зв'язок з їжею, положенням тіла, періодичність та сезонність болю; диспептичний синдром – нудота, блювання, печія, відрижка, слинотеча, відчуття тяжкості та дискомфорту, зміна і особливості апетиту тощо). Звертали увагу на можливі обтяжливі чинники, що можуть призвести до розвитку та загострення хвороб, а також спадковий та сімейний анамнез, шкідливі звички, характер та умови харчування і життя.

Мали зазначити темпи навчання, показники психоемоційного стану (дратівливість, нестійкий настрій, головний біль, швидка стомлюваність, порушення сну, лабільність пульсу та ін.); наявність і характер супутньої патології. Якщо студент вказував на патологію органів травлення, діагностовану раніше, детально вивчали анамнез хвороби (кількість та характер загострень, клінічний перебіг, методи лікування, ефективність терапії, тривалість ремісії та ін.).

У тих студентів, які скаржилися на ураження органів травлення або повідомляли про їхню патологію раніше, проводили дослідження на гелікобактерну інфекцію із застосуванням тест-систем «Хеліко-експрес»

(Vector Best). Це набір реагентів для якісного та швидкого виявлення антитіл до білка імуноглобулінів (Ig) групи А *H. pylori* у капілярній крові людини методом DOT-аналізу. Головною властивістю системи є висока швидкість проведення аналізу (5–7 хв). Оскільки колонізація *H. pylori* провокує системну імунну відповідь, у сироватці крові інфікованих з'являються антитіла класів IgG та IgA, які можна встановити імуноферментним (ІФ) методом [1]. Серологічні методи діагностики *H. pylori* мають високу чутливість (93–95 %) та специфічність (до 90 %) [15]. Ця серологічна діагностика *H. pylori* є методикою скринінгу, що дає змогу отримати результати щодо гелікобактерного інфікування. Вона проста у виконанні, не потребує складного обладнання, високоінформативна. Вказаній методиці також слід надавати перевагу під час обстеження осіб молодого віку, оскільки з віком зростає відсоток помилково позитивних результатів при ІФ-дослідженні *H. pylori*.

У процесі аналізу анкетних даних виявлено, що 98 студентів (54,2 %) скаржилися на порушення функції органів травлення. Вони або вказували на них у момент обстеження, або раніше. У частини пацієнтів раніше було діагностовано шлунково-кишкову патологію. У 72 обстежених (39,8 %) такі порушення були ще з дитинства або підліткового віку. Більшість студентів клінічні прояви пов'язувала з перед- чи післясесійними періодами, а також із психоемоційним перенавантаженням.

Під час вивчення поширення гелікобактерної інфекції у студентів зі скаргами на патологію органів травлення встановлено, що *H. pylori*-інфекція була у 112 обстежених (62,5 %), серед яких було 73 юнаки та 39 дівчат. Ці студенти склали основну групу. У решти обстежених (70 студентів) результати щодо інфікування *H. pylori* були негативними, тобто в їхній крові не виявлено антитіл до *H. pylori*. Вони склали групу порівняння.

У процесі аналізу анкетних даних студентів, у яких не діагностовано гелікобактерне інфікування, було встановлено таке: скарги з боку системи травлення на момент анкетування виявлено тільки у 6 обстежених (8,5 %), раніше такі скарги зауважено у 34 студентів (48,5 %). У 7 (10 %) студентів раніше було діагностовано ВХДПК, у 14 (20 %) – ХГ, усі вони вже лікувалися і на момент обстеження перебували на диспансерному обліку.

Іншою була картина у студентів із позитивними результатами обстеження на *H. pylori*-інфекцію. Зі 112 обстежених скаржилися на симптоми больового

або диспептичного характеру 44 студенти (39,3 %). Встановлено, що практично в усіх обстежених основної групи (у 99 осіб, або 88,3 %) будь-які з вказаних в анкеті клінічних ознак спостерігалися також раніше. 46 студентів основної групи (41,0 %) вказували на патологію органів травлення у близьких родичів. У групі порівняння такі порушення у родичів були тільки в 9 обстежених (12,8 %).

Раніше лікувалися 65 студентів (68,1 %) основної групи, а 76 (66,3 %) стояли на обліку у гастроентеролога: у 30 в анамнезі вказувалося на пептичну виразку (26,9 %), у 38 (34,4 %) – на ХГ. Третина з тих, хто лікувався раніше, проходила курси терапії неодноразово, тобто мала по два і більше загострень. Частина студентів (30 осіб, або 27,0 %) останній курс терапії проходила протягом останнього року. Більшість із тих, хто лікувався раніше, вказувала на приймання препаратів, що входять до ерадикаційних схем терапії. Практично у всіх студентів, які раніше лікувалися, ніколи не визначали гелікобактерної інфекції та не проводили ерадикаційний контроль. Частина хворих основної групи припиняла терапію достроково, дехто приймав тільки частину з препаратів, причому не ставили до відома про це медичний персонал, тобто був встановлений низький «комплаєнс» з лікарем. Значна ж кількість студентів (35, або 31,4 %) ніколи не зверталася до лікаря і не лікувалася.

Під час вивчення так званих модифікованих чинників ульцерогенезу встановлено, що такі чинники, як нервово-емоційне перевантаження, шкідливі звички, неправильне та нерегулярне харчування, порушення

режиму дня виявлено в обох групах, однак із різною частотою. В основній групі був більший відсоток тих, хто куриє (причому до пачки на добу), не дотримувався режиму дня, а також харчувався в громадських місцях і проживав у гуртожитках. У групі порівняння наявність модифікованих чинників ульцерогенезу встановлено у 46 (66,0 %) обстежених. Однак хоча б один із зазначених чинників виявлено у всіх студентів основної групи. Це дає змогу розглядати зазначені неспецифічні чинники як преморбідне тло, на якому, можливо, відбувається інфікування *H. pylori*, виникають та загострюються хвороби органів травлення.

Висновки. 1. Серед студентів вузів виявлено досить високий відсоток пацієнтів з патологією органів травлення та гелікобактерною інфекцією.

2. Встановлено, що більшість «*H. pylori*-позитивних» обстежених мала шлунково-кишкові хвороби раніше та лікувалася, однак без ерадикаційного контролю. Значна кількість *H. pylori*-інфікованих студентів ніколи не обстежувалася і не лікувалася.

3. У студентів з *H. pylori*-асоційованою гастродуоденальною патологією діагностовано високу частоту модифікованих чинників ульцерогенезу, а саме: куріння, недотримання режиму дня, нерегулярне харчування та харчування у громадських місцях, скупчення, спадковість, психоемоційне перенапруження.

4. Зазначене вище свідчить про доцільність скринінгових обстежень щодо виявлення *H. pylori*-інфекції під час диспансерних оглядів цього контингенту молоді, особливо за наявності скарг на порушення з боку органів травлення та неспецифічних чинників ульцерогенезу.

ЛІТЕРАТУРА

1. Авраменко А. А. Хеликобактериоз / А. А. Авраменко, А. И. Боженко. – Одесса : Фотосинтетика, 2004. – 326 с.

2. Бабак О. Я. Стандартная антихеликобактерная терапия : насколько она актуальна сегодня / О. Я. Бабак // Сучасна гастроентерологія. – 2005. – № 2 (22). – С. 4–7.

3. Бекетова Г. В. Диагностика *Helicobacter pylori* – асоційованих гастродуоденальних захворювань у дітей, підлітків та молоді / Г. В. Бекетова // Ліки України. – 1999. – № 7, 8. – С. 61–64, 55–59.

4. Бекетова Г. В. Інфекційний фактор у розвитку хронічної гастродуоденальної патології у дітей та підлітків / Г. В. Бекетова // Ліки України. – 2000. – № 3. – С. 51–55.

5. Григоренко Г. О. Аналіз причин невдалого лікування дуоденальних виразок та можливі терапевтичні підходи : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук / Г. О. Григоренко. – Сімферополь, 2003. – 20 с.

6. Дрозд О. В. Фізичний стан студентської молоді Західного регіону України та його корекція засобами фізичного виховання : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. наук з фіз. виховання і спорту / О. В. Дрозд. – Луцьк, 1998. – 17 с.

7. Зайцев В. П. Здоровье студентов технических вузов / В. П. Зайцев // Гигиена и санитария. – 2003. – № 2. – С. 46–48.

8. Здоровье населения в Европе // Отчет ВОЗ, 1996–1997 // Региональная публикация ВОЗ. – 1997. – № 83. – 90 с.

9. Кляритская И. Л. Достаточно ли существующие показания для эрадикации хеликобактерной инфекции? / И. Л. Кляритская, В. В. Тищенко // Сучасна гастроентерологія. – 2001. – № 1 (3). – С. 9–10.

10. Вивчення інфікованості *Helicobacter pylori* у хворих з пептичною виразкою та хронічним гастритом типу В та

членів їх родин / П. О. Колесник, І. В. Чопей, В. М. Кузьмик [та ін.] // Науковий вісник УжДУ. Серія «Медицина». – 2000. – № 11. – С. 145–147.

11. Оценка медико-социальной помощи подросткам / И. А. Лешкевич, Е. В. Андрушина, В. В. Егоров, Н. З. Зубкова // Пробл. соц. гинекол. – 1998. – № 5. – С. 11.

12. Мотин Ю. К. Клинические особенности и варианты течения язвенной болезни у лиц молодого возраста / Ю. К. Мотин, И. К. Фурманчук, М. А. Осадчук // Воен.-мед. журн. – 1989. – № 8. – С. 34–35.

13. Мягка Н. М. Особливості преморбідного фону хронічного гастродуоденіту у дітей / Н. М. Мягка // Гастроентерологія. – 1999. – С. 210–213.

14. Пархоменко Л. К. Особливості патогенезу та перебігу виразкової хвороби дванадцятипалої кишки у дітей підліткового віку / Л. К. Пархоменко, Л. А. Страшок, М. Ю. Ісакова // Сучасна гастроентерологія: питання діагностики та лікування. – Харків, 2002. – С. 81–82.

15. Передерий В. Г. Язвенная болезнь. Прошлое. Настоящее. Будущее / В. Г. Передерий, С. М. Ткач, С. В. Скопиченко. – К., 2001. – 256 с.

16. Петров Е. Е. Особенности клинического течения язвенной болезни у лиц юношеского и молодого возраста / Е. Е. Петров // Междунар. мед. журн. – 1998. – № 2. – С. 29–32.

17. Радченко О. М. Психоемоційний стан та тип загальної неспецифічної адаптаційної реакції молоді / О. М. Радченко, В. М. Жакун // Укр. мед. альманах. – 2003. – № 1. – С. 99–101.

18. Румянцева А. Г. Актуальные проблемы подростковой медицины / А. Г. Румянцева, Д. Д. Панков. – М., 2002. – 465 с.

19. Філіпов Ю. О. Стан показників здоров'я населення адміністративних територій України та діяльність гастроентерологічної служби / Ю. О. Філіпов, З. М. Шмігель // Гастроентерологія. – 2003. – Вип. 34. – С. 3–12.

20. Шкляр С. П. Клініко-епідеміологічні особливості, фактори ризику та прогнозування найважливіших хронічних неінфекційних захворювань серед студентів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук / С. П. Шкляр. – Харків, 1994. – 25 с.

21. Швыдкий О. В. Особенности образа жизни и его значение в формировании здоровья студентов / О. В. Швыдкий // Мед.-соц. пробл. семьи. – 2002. – Т. 7, № 2. – С. 41–45.

22. Farrell S. Total family unit Helicobacter pylori eradication and re-infection rates / S. Farrell, I. Milliken, G. Doherty // Helicobacter. – 2004. – Vol. 9. – P. 285–288.

23. Kashiwagi H. Ulcers and gastritis / H. Kashiwagi // J. Tradit. Chin. Med. – 2004. – Vol. 24 (4). – P. 252–255.

Отримано 26.10.16