

УДК 616.9:616.342:616.33-002.12

Распространенность *Helicobacter pylori* и ГЭРБ у монголоидов и европеоидов Восточной Сибири

В.В. Цуканов¹, О.В. Хоменко¹, О.С. Ржавичева², Н.Н. Буторин⁵,
О.В. Штыгашева⁴, А.С. Маады⁶, Т.Б. Бичурина³, О.С. Амельчугова¹

¹ГУ «Научно-исследовательский институт медицинских проблем Севера» Сибирского отделения РАН, Красноярск;

²Дорожная больница, Красноярск;

³Красноярский государственный медицинский университет;

⁴Хакасский государственный университет, Абакан;

⁵Республиканская больница, Абакан;

⁶Республиканская больница, Кызыл)

Prevalence of *Helicobacter pylori* and GERD at Mongoloids and Caucasians of Eastern Siberia

V.V. Tsukanov, O.V. Khomenko, O.S. Rzhavicheva, N.N. Butorin, O.V. Shtygasheva, A.S. Maady, T.B. Bichurina, O.S. Amelchugova

Цель исследования. Изучить распространенность *Helicobacter pylori* и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) у различных этнических групп монголоидов и европеоидов Восточной Сибири.

Материал и методы. Одномоментным (поперечным) методом была исследована распространенность *H. pylori* и ГЭРБ в Эвенкии, Хакасии и Тыве. Частота изжоги изучена у 6678 европеоидов, 1445 эвенков, 2085 хакасов и 572 тувинцев сплошным методом. Эзофагогастроуденоскопия с забором биоптатов проведена в этих группах соответственно у 2125, 791, 630 и 250 человек. *H. pylori* определяли морфологическим, уреазным и иммуноферментным методом в сыворотке крови у 1492, 493, 533 и 414 обследованных.

Результаты. Распространенность еженедельной изжоги составила у эвенков 6,4%, у хакасов – 10,3%, у тувинцев – 12,9%, у европеоидов – 12,3% ($p_{1-3} < 0,001$, $p_{1-4} < 0,001$). Эзофагит диагностирован у 5,4% европеоидов, у 0,6% эвенков, у 3,6% хакасов, у 5,1% тувинцев ($p_{1-2} < 0,001$, $p_{2-4} < 0,001$). Частота выявления *H. pylori* во всех популяциях была одинакова – около 90%.

Выводы. Зарегистрированы отличия в распространенности ГЭРБ как между европеоидами и коренными жителями, так и между различными этническими группами монголоидов. Среди европеоидов и монголоидов Восточной Сибири отсутствует ассоциация между инфекцией *H. pylori* и ГЭРБ.

Ключевые слова: ГЭРБ, *Helicobacter pylori*, изжога.

Aim of investigation. To study the prevalence *Helicobacter pylori* and gastroesophageal reflux disease (GERD) at various ethnic groups of Mongoloids and Caucasians of Eastern Siberia.

Materials and methods. Prevalence of *H. pylori* infection and GERD in Evenkia, Khakasia and Tuva had been studied by simultaneous (transverse) method. Frequency of heartburn was studied at 6678 Caucasians, 1445 Evenks, 2085 Khakases and 572 Tuvinians by continuous method. Esophagogastroduodenoscopy with biopsy sampling was carried out in these groups in 2125, 791, 630 and 250 patients respectively. *H. pylori* was determined by morphological, urease and immunoenzyme method in blood serum at 1492, 493, 533 and 414 subjects.

Results. Prevalence of weekly heartburn was 6,4% in Evenks, 10,3% – in Khakases – , 12,9% – in Tuvinians, 12,3% – in Caucasians – ($p_{1-3} < 0,001$, $p_{1-4} < 0,001$). Esophagitis is diagnosed in 5,4% of Caucasians, in 0,6% of Evenks, in 3,6% of Khakases, in 5,1% of Tuvinians ($p_{1-2} < 0,001$, $p_{2-4} < 0,001$). Frequency of *H. pylori* infection in all populations was identical – about 90%.

Conclusions. Differences in prevalence of GERD were registered both between Caucasians and local population, and between various ethnic groups of Mongoloids. Between Caucasians and Mongoloids of Eastern Siberia there is no association between *H. pylori* infection and GERD.

Key words: GERD, *Helicobacter pylori*, heartburn.

Маастрихтский консенсус III достаточно четко оформил отношение к вопросу ассоциации *Helicobacter pylori* и гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ), практически отвергнув ее на основании результатов ряда крупных исследований [6]. Вместе с тем проблема была и остается достаточно сложной. Существует совершенно очевидная дискуссия, рассмотрение которой может быть полезным для развития представлений о патогенезе гастроэнтерологических заболеваний. В настоящее время имеются три точки зрения, касающиеся взаимосвязи инфекции *H. pylori* и ГЭРБ. Сторонники одной концепции отрицают эту связь. Другие авторы отстаивают мнение о протективной роли бактерий в генезе заболеваний пищевода. Третий взгляд указывает на возможную причинную роль *H. pylori* в генезе патологии пищевода [4, 10].

Материал и методы исследования

Одномоментным (поперечным) методом была исследована распространенность *H. pylori* и ГЭРБ у взрослого населения Восточной Сибири. Исследование проведено на основании списков, утвержденных органами местного самоуправления, в пп. Байкит, Суринда, Полигус, Чиринда, Эконда Байкитского и Илимпейского районов Эвенкии, в пп. Матур, Анчულ, Верхний Курлугаш, Нижние

Сиры, Большой Бор, Большая Сея, Верхняя Сея, Инчул, Верхний Таштып Таштыпского района Хакасии, в п. Чаа-Холь в Тыве и в п. Атаманово, расположенном в бассейне среднего течения реки Енисей. Частота изжоги изучена у 6678 европеоидов (3096 мужчин, 3582 женщины), 1445 эвенков (мужчин — 693, женщин — 752), 2085 хакасов (978 мужчин и 1107 женщин), 572 тувинцев (мужчин — 202, женщин — 370) сплошным методом. Средний возраст обследованных европеоидов составил 35,7 года, эвенков — 35,8 года, хакасов — 42,9 года, тувинцев — 39,8 года. Клиническая симптоматика, анамнез, социальный и объективный статусы изучались при помощи специальной анкеты. Под изжогой принимали чувство жжения за грудиной. Наличие изжоги и/или отрыжки кислым как минимум 1 раз в неделю считали достаточным для диагностики ГЭРБ [12].

Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) проведена у 2125 европеоидов (1011 мужчин и 1114 женщины), 791 эвенка (379 мужчин и 412 женщин), 630 хакасов (276 мужчин и 354 женщины), 250 тувинцев (88 мужчин и 162 женщины) по 25% случайной выборке. Определение степени эзофагита проводилось на основании Лос-Анджелесской классификации (1994) [5].

H. pylori определяли у 1492 европеоидов, 493 эвенков, 533 хакасов, 414 тувинцев тремя методами: в биоптатах из антрального отдела желудка морфологическим (после окраски по Гимзе) и уре-

Таблица 1

Распространенность изжоги у жителей Восточной Сибири, абс. число (%)

Популяция	Изжога	
	общий показатель	еженедельная
Эвенкия		
1. Европеоиды, $n=3422$	1263 (36,9)	414 (12,1)
2. Эвенки, $n=1445$	252 (17,4)	92 (6,4)
Хакасия		
3. Европеоиды, $n=2138$	844 (39,5)	252 (11,8)
4. Хакасы, $n=2085$	727 (34,8)	214 (10,3)
Тыва		
5. Тувинцы, $n=572$	211 (36,9)	74 (12,9)
п. Атаманово		
6. Европеоиды, $n=1118$	463 (41,4)	159 (14,2)
Всего:		
7. Европеоиды, $n=6678$	2170 (32,5)	825 (12,3)
8. Монголоиды, $n=4102$	1188 (28,9)	380 (9,3)
P_{1-2}	<0,001	<0,001
P_{3-4}	0,001	0,11
P_{2-5}	<0,001	<0,001
P_{7-8}	<0,001	<0,001

Примечание. Достоверность различий между группами рассчитывалась с использованием критерия χ^2 .

азным методами и иммуноферментным методом (в сыворотке крови исследовали IgG *H. pylori* тест-системами Иммунокомб фирмы «Orgenics», Израиль) [1].

Полученные результаты оценены согласно общепринятым методам статистического анализа. Статистическая обработка проведена на персональном компьютере при помощи пакета прикладных программ «Statistic for Windows» (версия 7,0), SPSS v.12,0 for Windows. Достоверность различий по качественным признакам оценивали при помощи критерия χ^2 .

Результаты исследования и их обсуждение

У европеоидов, проживающих в различных регионах Восточной Сибири, значительных колебаний в распространенности еженедельной изжоги не наблюдалось – от 11,8 до 14,2% (табл. 1). У монголоидов в отличие от европеоидов отмечались две закономерности. Были зарегистрированы этнические колебания распространенности еженедельной изжоги – 6,4% в Эвенкии и 12,9% в Тыве ($p < 0,001$). Помимо этого, при объединении всех данных частота еженедельной изжоги у монголоидов оказалась значительно ниже, чем у европеоидов, и составила соответственно 9,3 и 12,3% ($p < 0,001$) – см. табл. 1.

Распространенность изжоги, кардинального симптома ГЭРБ, во всем мире изучается очень интенсивно. Тем не менее, анализ полученных при этом данных затруднен, поскольку до настоящего

времени недостаточно применяются стандартные методы исследования и до сих пор продолжается дискуссия о том, какая частота изжоги соответствует ГЭРБ. Согласно нашим наблюдениям, распространенность ГЭРБ является более высокой у европеоидов в сравнении с лицами азиатского происхождения. Например, в Китае она составляет 6,2%, в Корее – 3,5%, в Сенегале – 1%, в Сингапуре – 1,6%, а во Франции и Англии – 21% [3]. В Малайзии изжога встречается у 72% англичан и у 41% коренных жителей [7]. В своем обзоре один из лидеров в области изучения ГЭРБ J. Dent придерживается такой же точки зрения [2]. Следует заметить, что мы первыми обнаружили зависимость распространенности изжоги от этнических факторов в России.

Частота эзофагита у европеоидов не имела существенных отличий в различных регионах и составляла 5,4%. Суммарная его распространенность у монголоидов была равна 2,4% ($p < 0,001$), но среди различных этнических групп зарегистрированы колебания: 0,6% – среди эвенков, 3,6% – среди хакасов ($p_{1-2} < 0,001$), 5,1% – среди тувинцев ($p_{1-3} < 0,001$).

По данным разных авторов, частота эзофагита в различных популяциях варьирует и составляет от 2–5% в странах Азии [2] до 12–16% в Европе [9]. В США у лиц с еженедельной изжогой она достигает 50% у белого населения и 24% у чернокожих [10]. В Малайзии распространенность эзофагита составляет 6,1%. При этом патология чаще выявляется у лиц индийской национальности, чем у малазийцев и китайцев [7].

Таблица 2

Распространенность инфекции *H. pylori* у жителей Восточной Сибири, абс. число (%)

Популяция	IgG <i>H. pylori</i>	Данные	
		морфологического исследования	уреазного теста
Эвенкия			
1. Европеоиды, $n=364$	318 (87,4)	335 (92,0)	341 (93,7)
2. Эвенки, $n=493$	437 (88,6)	464 (94,1)	466 (94,5)
п. Атаманово			
3. Европеоиды, $n=563$	429 (76,2)	494 (87,7)	502 (89,2)
Хакасия			
4. Европеоиды, $n=565$	489 (86,5)	539 (95,4)	523 (92,6)
5. Хакасы, $n=533$	455 (85,4)	499 (93,6)	489 (91,7)
Тыва			
6. Тувинцы, $n=414$	364 (87,9)	388 (93,7)	393 (94,9)
P_{1-2}	0,6	0,2	0,6
P_{4-5}	0,5	0,2	0,5
P_{2-5}	0,1	0,7	0,1
P_{2-6}	0,7	0,8	0,8

Примечание. Достоверность различий между группами рассчитывалась с использованием критерия χ^2 .

Частота обнаружения *H. pylori* была одинаковой у европеоидов и различных групп монголоидов — около 90% (табл. 2). При исключении из исследования пациентов с язвенной болезнью мы не зарегистрировали отличий в распространенности инфекции у пациентов с изжогой и без изжоги во всех обследованных популяциях. Например, в Хакасии IgG *H. pylori* в сыворотке крови обнаруживалась у европеоидов с изжогой в 86,9% случаев, без нее — в 86,1%. Среди хакасов эти показатели составляли соответственно 86,2 и 84,6%.

Таким образом, результаты нашей работы согласуются с выводами Маастрихтского консенсуса III об отсутствии ассоциации между ГЭРБ и инфекцией *H. pylori* и соответствуют данным, полученным Y. Watanabe, который сообщил, что только 2% лиц из случайно отобранной популяции в Японии (с распространенностью инфекции *H. pylori* порядка 44%) испытывали ежедневные симптомы рефлюкса, он не подтвердил также

наличие взаимосвязи между инфекцией *H. pylori* и ГЭРБ [13]. Вместе с тем проблема взаимосвязи *H. pylori* и ГЭРБ была и остается достаточно сложной и нуждается в дальнейших исследованиях [8, 11].

Выводы

Среди европеоидов и монголоидов, проживающих в различных регионах Восточной Сибири, отсутствует ассоциация между инфекцией *H. pylori* и ГЭРБ. В России мы впервые продемонстрировали отличия распространенности изжоги у различных групп монголоидов. С нашей точки зрения, вопрос о превалировании ГЭРБ у европеоидов в сравнении с коренными жителями требует дальнейшего изучения. Можно предполагать, что в отдельных этнических группах монголоидов распространенность ГЭРБ может быть равна либо превышать аналогичные показатели у европеоидов.

Список литературы

1. Лануна Т.Л. Основные принципы диагностики *Helicobacter pylori* // Рос. журн. гастроэнтерол. гепатол. колопроктол. — 1999. — Т. 9, № 2. — С. 41–45.
2. Dent J., El-Serag H.B., Wallander M.A., Johansson S. Epidemiology of gastroesophageal reflux: a systematic review // Gut. — 2005. — Vol. 54, N 4. — P. 710–717.
3. Ho K.Y., Kalng J.Y. Reflux esophagitis patients in Singapore have motor and acid exposure abnormalities similar to patients in the Western hemisphere // Am. J. Gastroenterol. — 1999. — Vol. 94, N 5. — P. 1186–1191.
4. Labenz J., Malfertheiner P. *Helicobacter pylori* in gastroesophageal reflux disease: causal agent, independent or protective factor? // Gut. — 1997. — Vol. 41, N 2. — P. 277–280.
5. Lundell L.R., Dent J., Bennet J.R. Endoscopic assessment of esophagitis clinical and functional correlates and further validation of Los-Angeles classification // Gut. — 1999. — Vol. 45. — P. 72–180.
6. Malfertheiner P., Megraud F., J'Morain C. et al. Current concepts in the management of *Helicobacter pylori* infection: the Maastricht III Consensus Report // Gut. — 2007. — Vol. 56, N 6. — P. 772–781.
7. Mahadeva S., Ramon M.C., Ford A.C. Gastroesophageal reflux is more prevalent in Western dyspeptics: a prospective comparison of British and South-East Asian patients with dyspepsia // Aliment. Pharmacol. Ther. — 2005. — Vol. 21, N 12. — P. 1483–1490.
8. McColl K.E.L. *Helicobacter pylori* and esophageal cancer — not always protective // Gut. — 2007. — Vol. 56, N 2. — P. 457–459.
9. Rajendra S., Kutty K., Harunarashid H. et al. Reflux esophagitis in an ethnically mixed non-migrant population: prevalence and clinical data // Gut. — 2001. — Vol. 49, N 3. — P. 1019–1020.
10. Sharma P., Vakil N. Review article: *Helicobacter pylori* and reflux disease // Aliment. Pharmacol. Ther. — 2003. — Vol. 17, N 3. — P. 297–305.
11. Shirin H., Leja M., Niv Y. *Helicobacter pylori* and non-malignant diseases // Helicobacter. — 2008. — Vol. 13, N 1. — P. 23–27.
12. Vakil N., van Zanden S.V., Kahrilas P. et al. The Montreal definition and classification of gastroesophageal reflux disease: a global evidence-based consensus // Am. J. Gastroenterol. — 2006. — Vol. 101, N 10. — P. 1900–1920.
13. Watanabe Y., Fujiwara Y., Shiba M. Prevalence of gastroesophageal reflux disease in the Japanese population // Gastroenterology. — 2002. — Vol. 122, N 3. — P. 573–578.