

ПОШИРЕННЯ *H. PYLORI*-АСОЦІЙОВАНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У СТУДЕНТІВ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ СХІДНОГО РЕГІОНУ УКРАЇНИ

А.В. Благовещенська

Харківська медична академія післядипломної освіти

Ключові слова: студенти, інфікування, *Helicobacter pylori*, хвороби гастродуоденальної зони, модифіковані чинники улцерогенезу.

Сучасне студентство України — це популяція молоді, процес формування якої протягом останніх років відбувається в умовах соціально-економічної нестабільності, погіршення екології довкілля. Впливають і різноманітні негативні чинники, що, безумовно, позначається на стані їхнього здоров'я, зокрема органів травлення [7, 17].

У перехідний від юнацького до дорослого віку період завершується формування регуляторних функціональних зв'язків між органами та системами, фізична, емоційна, інтелектуальна та соціальна сфери організму ще незрілі [6, 11, 19]. Дослідження останніх років свідчать про погіршення показників соматичного здоров'я молоді нашої країни [8, 14]. Студенти вищих навчальних закладів (ВНЗ) за станом здоров'я відрізняються від іншої молоді, бо перебувають в умовах постійного психоемоційного 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].

Серед хвороб органів травлення у студентському середовищі лідирує патологія органів травлення [12, 19]. Найпоширеніші виразкова хвороба дванадцятипалої кишки (ВХДПК) та хронічний гастроуденіт (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% цієї патології у дорослих людей асоціюється саме з *H. pylori* [1, 15, 24]. Встановлення провідної ролі хелікобактерної інфекції у розвитку пептичних виразок та ХГ, ефективність антихелікобактерної 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 дослідження: вивчити характер органів травлення та визначити поширення хелікобактерного інфікування у студентів Східного регіону України (на прикладі студентів вузів Харкова). Встановити у згаданого контингенту можливі чинники підвищеного ризику щодо розвитку *H. pylori*-асоційованої патології органів травлення.

Матеріали та методи дослідження

Обстежено 275 студентів I—V курсів харківських вузів. Профілактичні обстеження проводили на однакових етапах навчання (наприкінці весняного та на початку і в середині осіннього семестрів). Серед обстежених було 157 юнаків і 118 дівчат.

Кожному студенту пропонували пройти анкетування за розробленою нами схемою. Анкета містила такі розділи: наявність будь-яких скарг з боку системи травлення, конкретні порушення (больовий синдром — локалізація та іррадіація болю, його тривалість та зв'язок з їдою, положенням тіла, періодичність та сезонність болю; диспептичний синдром — нудота, блювання, печія, відрижка, слинотеча, відчуття тяжкості і дискомфорту, зміна та 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 (дратливість, нестійкий настрій, головний біль, швидка стомлюваність, порушення сну, лабільність пульсу та ін.); наявність і характер супутньої патології. Якщо студент указував на патологію органів травлення, діагностовану в минулому, 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 в минулому, проводили дослідження на хелікобактерну інфекцію із застосуванням тест-систем «Хеліко-експрес» (Vector Best). Це набір реагентів для якісного та швидкого виявлення антитіл до білка імуноглобулінів (Ig) групи А Н. pylori у капілярній крові людини методом DOT-аналізу. Головною властивістю системи є висока швидкість проведення аналізу (5—7 хв). Оскільки колонізація Н. pylori провокує системну імунну відповідь, у сироватці крові інфікованих з'являються антитіла класів IgG та IgA, які можна встановити імуноферментативним (ІФ) методом [1]. Серологічні методи діагностики Н. pylori мають високу чутливість (93—95%) та специфічність (до 90%) [15]. Ця серологічна діагностика Н. pylori є методикою скринінгу, що дає змогу отримати результати щодо хелікобактерного інфікування. Вона проста у виконанні, не потребує складного обладнання, високоінформативна. Вказаний методиці також слід надавати перевагу під час обстеження осіб молодого віку, оскільки з віком зростає відсоток помилково позитивних результатів при ІФ дослідженні Н. pylori.

Результати та їхнє обговорення

У процесі аналізу анкетних даних виявлено, що 153 студентів (55,6%) скаржилися на порушення функції органів травлення. Вони або вказували на них у момент обстеження, або в минулому. У частини пацієнтів раніше було діагностовано шлунково-кишкову патологію. У 64 обстежених (41,8%) такі порушення були ще з дитинства або підліткового віку. Більшість студентів клінічні вияви пов'язували з перед- чи післясесійними періодами, а також із психоемоційним перенапруженням.

Під час вивчення поширення хелікобактерної інфекції у студентів зі скаргами на патологію органів травлення встановлено, що Н. pylori-інфекція була у 107 обстежених (69,9%), серед яких був 71 юнак та 36 дівчат. Ці студенти склали основну групу. У решти обстежених (46 студентів) результати щодо інфікування Н. pylori були негативними, тобто в їхній крові не виявлено антитіл до Н. pylori. Вони склали групу порівняння.

У процесі аналізу анкетних даних студентів, у яких не діагностовано хелікобактерне інфікування, було встановлено наступне: скарги з боку системи травлення на момент анкетування виявлено тільки у 4 обстежених (8,7%), у минулому такі скарги зауважено у 39 студентів (84,8%). У 5 (10,9%) студентів раніше було діагностовано ВХДПК, у 11 (23,9%) — ХГ, усі вони вже лікувалися і на момент обстеження перебували на диспансерному обліку.

Іншою була картина у студентів з позитивними результатами обстеження на Н. pylori-інфекцію. Зі 107 обстежених скаржилися на симптоми больового або диспептичного характеру 43 студенти (40,2%). Встановлено, що практично в усіх обстежених основної групи (у 94 осіб, або 87,9%) будь-які з означених в анкеті клінічних ознак спостерігалися також у минулому. 43 студенти основної групи (40,2%) вказували на патологію органів травлення у близьких родичів. У групі порівняння такі порушення у родичів були тільки в 11 обстежених (23,9%).

У минулому лікувалися 75 студентів (70,1%) основної групи, а 72 (67,3%) стояли на обліку у гастроенте-

ролога: у 32 у анамнезі вказувалося на пептичну виразку (29,9%), у 40 (37,4%) — на ХГ. Третина з тих, хто лікувався в минулому, проходили курси терапії неодноразово, тобто мали по два і більше загострень. Частина студентів (29 осіб, або 27,1%) останній курс терапії проходила протягом останнього року. Більшість із тих, хто лікувався раніше, вказували на прийом препаратів, що входять до ерадикаційних схем терапії. Практично у всіх студентів, які в минулому лікувалися, ніколи не визначали хелікобактерної 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 32,7%) ніколи не зверталися до лікаря і не лікувалися.

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 з різною частотою. В основній групі був більший відсоток тих, хто курив (причому до пачки на добу), не дотримував режиму дня, а також харчувався в громадських місцях і проживав у гуртожитках. У групі порівняння наявність модифікованих чинників ульцерогенезу встановлено у 31 (67,4%) 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 Н. pylori, виникають та загострюються хвороби органів травлення.

Висновки

Таким чином, серед студентів вузів виявлено досить високий відсоток пацієнтів з патологією органів травлення та хелікобактерною інфекцією.

Встановлено, що більшість «Н. pylori-позитивних» обстежених мали шлунково-кишкові хвороби в минулому та лікувалися, однак без ерадикаційного контролю. Значна кількість Н. pylori-інфікованих студентів ніколи не обстежувалися і не лікувалися.

Висока частота інфікування Н. pylori у студентів зі шлунково-кишковою патологією диктує потребу у вивченні причин невдалої ерадикації, проведенні ефективної терапії та профілактичних заходів.

У студентів з Н. 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. Крім головної причини, обов'язково слід враховувати вказані чинники, оскільки на їхньому тлі можуть виникнути запально-деструктивні процеси органів травлення.

Отже, зазначене вище свідчить про доцільність скринінгових обстежень щодо виявлення Н. pylori-інфекції під час диспансерних оглядів цього контингенту молоді, особливо за наявності скарг на порушення з боку органів травлення та неспецифічних чинників ульцерогенезу. Такі пацієнти в подальшому підлягають поглибленому контролю та потребують ерадикаційної терапії.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Авраменко А.А., Боженко А.И. Хеликобактериоз.— Одеса: Фотосинтетика, 2004.— 326 с.
2. Бабак О.Я. Стандартная антихеликобактерная терапия: Насколько она актуальна сегодня // Сучасна гастроентерол.— 2005.— № 2 (22).— С. 4—7.
3. Бекетова Г.В. Діагностика *Helicobacter pylori*-асоційованих гастродуоденальних захворювань у дітей, підлітків та молоді // Ліки України.— 1999.— № 7, 8.— С. 61—64, С. 55—59.
4. Бекетова Г.В. Інфекційний фактор у розвитку хронічної гастродуоденальної патології у дітей та підлітків // Ліки України.— 2000.— № 3.— С. 51—55.
5. Григоренко Г.О. Аналіз причин невдалого лікування дуоденальних виразок та можливі терапевтичні підходи: Автореф. дис. ...канд. мед. наук.— Сімферополь, 2003.— 20 с.
6. Дрозд О.В. Фізичний стан студентської молоді Західного регіону України та його корекція засобами фізичного виховання: Автореф. дис. ...канд. наук з фіз. виховання і спорту.— Луцьк, 1998.— 17 с.
7. Зайцев В.П. Здоровье студентов технических вузов // 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. Клярська І.Л., Тищенко В.В. Достаточны ли существующие показания для эрадикации хеликобактерной инфекции? // Сучасна гастроентерол.— 2001.— № 1 (3).— С. 9—10.
10. Колесник П.О., Чопей І.В., Кузьмик В.М. та ін. Вивчення інфікованості *Helicobacter pylori* у хворих з пептичною виразкою та хронічним гастритом типу В та членів їх родин // Наук. вісник УжДУ. Серія «Медицина».— 2000.— № 11.— С. 145—147.
11. Лешкевич І.А., Андрюшина Е.В., Егоров В.В., Зубкова Н.З. Оценка медико-социальной помощи подросткам // Пробл. соц. гинекол.— 1998.— № 5.— С. 11.
12. Мотин Ю.К., Фурманчук И.К., Осадчук М.А. Клинические особенности и варианты течения язвенной болезни у лиц молодого возраста // Воено-мед. журн.— 1989.— № 8.— С. 34—35.
13. Мягка Н.М. Особливості преморбідного фону хронічного гастродуоденіту у дітей // Гастроентерологія.— 1999.— Вип.— С. 210—213.
14. Пархоменко Л.К., Страшок Л.А., Ісакова М.Ю. Особливості патогенезу та перебігу виразкової хвороби дванадцятипалої кишки у дітей підліткового віку // Сучасна гастроентерологія: питання діагностики та лікування.— Харків, 2002.— С. 81—82.
15. Передерий В.Г., Ткач С.М., Скопиченко С.В. Язвенная болезнь. Прошлое. Настоящее. Будущее.— К., 2001.— 256 с.
16. Петров Е.Е. Особенности клинического течения язвенной болезни у лиц юношеского и молодого возраста // Междунар. мед. журн.— 1998.— № 2.— С.29—32.
17. Радченко О.М., Жакун В.М. Психо-емоційний стан та тип загальної неспецифічної адаптаційної реакції молоді // Укр. мед. альманах.— 2003.— № 1.— С. 99—101.
18. Румянцева А.Г., Панков Д.Д. Актуальные проблемы подростковой медицины.— М., 2002.— 465 с.
19. Філіпов Ю.О., Шмігель З.М. Стан показників здоров'я населення адміністративних територій України та діяльність гастроентерологічної служби // 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. ...канд. мед. наук.— Харків, 1994.— 25 с.
21. Швидкий О.В. Особенности образа жизни и его значение в формировании здоровья студентов // Медико-соц. пробл. семьи.— 2002.— Т. 7, № 2.— С. 41—45.
22. Farrell S., Milliken I., Doherty G. Total family unit *Helicobacter pylori* eradication and re-infection rates // *Helicobacter*.— 2004.— 9.— P. 285—288.
23. Kashiwagi H. Ulcers and gastritis // *J. Tradit. Chin. Med.*— 2004.— 24 (4).— P. 252—255.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ Н. PYLORI-АССОЦИИРУЕМЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У СТУДЕНТОВ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ ВОСТОЧНОГО РЕГИОНА УКРАИНЫ

А.В. Благовещенская

Обследовано 275 студентов харьковских вузов в целях выявления у них заболеваний пищеварительных органов и распространения хеликобактерного инфицирования. Была установлена высокая частота патологии пищеварительных органов, хеликобактерного инфицирования, а также наличия модифицируемых факторов ulcerogenesis (курение, несоблюдение режима дня, питание в общественных местах, скученность, наследственность, психоэмоциональное перенапряжение). При наличии гастродуоденальных жалоб и неспецифических факторов ulcerogenesis у студентов целесообразно проведение углубленного обследования с диагностикой *H. pylori*-инфекции.

PREVALENCE OF THE H. PYLORI-ASSOCIATED DISEASES IN STUDENTS OF HIGHER EDUCATIONAL ESTABLISHMENTS OF EAST REGION OF UKRAINE

A.V. Blagoveshchenskay

275 students of Kharkov 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 *H. pylori* infection diagnostics seems to be rational for the students with gastro-duodenal complaints and non-specific ulcerogenesis factors.