

Низкая частота инфицирования *Helicobacter pylori* больных с воспалительными заболеваниями кишечника

Sonnenberg A., Genta R. M. Low prevalence of *Helicobacter pylori* infection among patients with inflammatory bowel disease // *Aliment. Pharmacol. Ther.* — 2012. — Vol. 35. — P. 469—476.

В настоящее время имеются предварительные данные о том, что больные с воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК) реже инфицированы *Helicobacter pylori* по сравнению с общей популяцией.

Цель исследования — проверка гипотезы о более низкой инфицированности *H. pylori* больных ВЗК по сравнению с лицами, не страдающими ВЗК, по результатам исследования больных хирургического профиля.

Методы. Из базы данных о больных хирургического профиля отобрана выборка пациентов, которым в один и тот же день выполняли верхнюю и нижнюю эндоскопию пищеварительного тракта с биопсией. Из 65 515 больных у 1061 выявлено ВЗК. Группу контроля составили 64 451 пациент без ВЗК. Гистологические признаки наличия *H. pylori* сопоставляли с демографическими характеристиками и гистологическими признаками любого заболевания пищевода, болезни Крона (БК), неспецифического язвенного колита (НЯК) и неутонченного колита (НК). Результаты представлены в

виде отношения шансов (ОШ) с использованием многофакторного логистического регрессионного анализа с поправкой на сопутствующую патологию и демографические характеристики.

Результаты. Выявлена обратная зависимость между наличием *H. pylori* и наличием ВЗК. Скорректированные ОШ и их 95 % доверительные интервалы (ДИ) составляли 0,48 (0,27—0,79) для БК, 0,59 (0,39—0,84) — для НЯК и 0,43 (0,15—0,95) — для НК. Также выявлена положительная связь между наличием гастрита, не ассоциированного с *H. pylori*, и наличием ВЗК. ОШ и 95 % ДИ: 11,06 (7,98—15,02) — для БК, 2,25 (1,31—3,60) — для НЯК и 6,91 (3,50—12,30) — для НК.

Выводы. Данное исследование подтвердило обратную зависимость между наличием *H. pylori*-инфекции и ВЗК и прямую — между наличием гастрита, не ассоциированного с *H. pylori*, и ВЗК. Полученные результаты могут послужить толчком к проведению новых исследований по изучению патогенеза ВЗК.

Изменения в распространенности, частоте новых случаев и частоте спонтанного исчезновения симптомов гастроэзофагального рефлюкса: проспективное популяционное когортное исследование HUNT

Ness-Jensen E., Lindam A., Lagergren J., Hveem K. Changes in prevalence, incidence and spontaneous loss of gastro-oesophageal reflux symptoms: a prospective population-based cohort study, the HUNT study // *Gut* doi:10.1136/gutjnl-2011-300715.

Характер временных изменений частоты симптомов гастроэзофагальной рефлюксной болезни рефлюкса (ГЭРБ) в популяции остается неизвестным.

Цель исследования — установить характер изменений распространенности, частоты новых случаев и частоты спонтанного исчезновения симптомов ГЭРБ в популяции.

Дизайн исследования. Данное популяционное когортное исследование проведено в рамках исследования HUNT (Nord-Trøndelag Health Study — Северно-Тренделагское исследование здоровья) — серии продольных популяционных исследований,

проведенных в Северно-Тренделагском кантоне Норвегии. База исследования включала данные о всех взрослых жителях кантона. Всем участникам было предложено сообщить о выраженности симптомов ГЭРБ за предшествующие 12 мес. В исследование было включено 58 869 человек (доля ответов составила 64 %) в период с 1995 по 1997 г. и 44 997 (49 %) человек — в период с 2006 по 2009 г. 29 610 (61 %) лиц находились под проспективным наблюдением в среднем 11 лет.

Результаты. С 1995—1997 гг. по 2006—2009 гг. распространенность симптомов ГЭРБ, соответ-

ствуючих категоріям «мінімум один симптом», «симптоми тяжкої ступені» і «симптоми з частотою мінімум 1 раз в тиждень», зросла відповідно на 30 % (с 31,4 до 40,9 %), 24 % (с 5,4 до 6,7 %) і 47 % (с 11,6 до 17,1 %). Частота нових випадків ГЭРБ за рік з характеристиками «мінімум один симптом» і «симптоми тяжкої ступені» склала в середньому 3–7 % і 0,23 % відповідно. У жінок, на відміну від чоловіків, частота нових випадків симптомів ГЭРБ зростала з віком. Частота спонтанного, тобто не пов'язаного з прийомом антацидних препаратів, зникнення симптомів ГЭРБ з характеристиками «мінімум один симптом» і «симптоми тяжкої ступені» склала в середньому за рік 2,32 % і 1,22 % відповідно. Частота спонтанного зникнення симптомів ГЭРБ зменшувалася з віком.

Висновки. З 1995–1997 рр. по 2006–2009 рр. поширеність симптомів ГЭРБ суттєво зросла. Поширеність ГЭРБ з частотою симптомів мінімум 1 раз в тиждень зросла на 47 %. Частота нових випадків ГЭРБ з симптомами тяжкої ступені за рік склала в середньому 0,23 %. Частота нових випадків ГЭРБ і частота спонтанного

зникнення симптомів ГЭРБ залежали від статі і віку.

Коментарій до статті співавтора дослідження Eivind Ness-Jensen (01/11/2012). Ми вважаємо, що зростання поширеності симптомів ГЭРБ можна в певній мірі пояснити зростанням захворюваності ожирінням, яке є встановленим фактором ризику ГЭРБ. Крім того, у жінок свій внесок може вносити замість гормональна терапія. Оскільки у багатьох хворих симптоми ГЭРБ негативно впливають на якість життя, а зростання захворюваності ГЭРБ є найбільш ймовірною причиною спостережуваного в останні роки в західних країнах збільшення захворюваності аденокарциною шлункової кишки, підвищення частоти нових випадків ГЭРБ викликає цілком зрозумілі побоювання. Тем не менше, аденокарцинома розвивається далеко не у всіх хворих ГЭРБ. Крім того, симптоми ГЭРБ можуть спонтанно зникати без будь-якої медикаментозної терапії — за період дослідження це явище відмічали приблизно у 2 % осіб щорічно. Причини такого зникнення симптомів ГЭРБ поки невідомі, але ми надіємося встановити їх в майбутніх дослідженнях.

Кофеїн надає гепатопротективне дієвство у хворих з неалкогольною жировою хворобою печінки

Birerdinc A., Stepanova M., Pawloski L., Younossi Z.M. Caffeine is protective in patients with non-alcoholic fatty liver disease // Aliment. Pharmacol. Ther.— 2012. — Vol. 35. — P. 76–82.

Неалкогольна жирова хвороба печінки (НАЖБП), типичне ураження печінки при метаболічному синдромі, є найбільш частим причиною її первинної патології. Хоча недавні дослідження показали, що вживання кави надає сприятливий ефект на кінцевих стадіях хронічних захворювань печінки, даних про вплив кофеїну на перебіг саме НАЖБП недостатньо.

Мета дослідження — вивчення ефективності різних дієтичних режимів у хворих НАЖБП за даними чотирьох неперервних стадій дослідження NHANES (the National Health and Nutrition Examination Surveys — Національне дослідження здоров'я і харчування) за період 2001–2008 рр.

Методи. Використали дієтичні опросники з перерахунком 62 харчових компонентів з бази даних чотирьох неперервних стадій дослідження NHANES. Для виявлення харчових компонентів, які є незалежними предикторами НАЖБП, з поправкою на можливі клінічні спотворення фактори використовували логістичний регресійний аналіз. Всі розрахунки виконували з

використанням статистичних програм SAS 9.1 і SUDAAN 10.0 (SAS Institute Inc., Cary, NC, USA).

Результати. Однофакторний аналіз показав, що з 62 харчових компонентів значимими при НАЖБП є 38 % ($p < 0,05$), при цьому вживання кофеїну мило найбільшу значимість ($p < 0,001$). Многофакторний аналіз з використанням демографічних, клінічних характеристик і даних про вживання харчових компонентів виявив п'ять факторів, незалежно асоційованих з НАЖБП: належність до афроамериканської раси ($p < 0,001$), чоловічий статі ($p < 0,001$), ожиріння (індекс маси тіла вище 30,0 кг/м²) ($p < 0,001$), вживання кофеїну ($p < 0,001$), вживання достатньої кількості чистої питтєвої води ($p < 0,02$).

Висновки. Даний аналіз показав, що вживання кофеїну незалежно асоційоване з низьким ризиком розвитку НАЖБП, ймовірно, внаслідок гепатопротекторного ефекту. Отримані результати обумовлюють необхідність проведення подальших досліджень для уточнення механізму його гепатопротекторного дієвства.

Скрининг фиброза печени у больных сахарным диабетом с помощью FibroScan и FibroTest

De Lédininghen V., Vergniol J., Gonzalez C., Foucher J., Maury E., Chemineau L., Villars S., Gin H., Rigalleau V. Screening for liver fibrosis by using FibroScan and FibroTest in patients with diabetes // Dig. Liv. Dis. 02/02/2012 In Press.

Больные сахарным диабетом (СД) имеют высокий риск развития неалкогольной жировой болезни печени, которая может приводить к циррозу печени. Однако существующие клинические рекомендации не предусматривают проведение скрининга больных СД для выявления заболеваний печени.

Цель данного проспективного исследования — выявить больных с выраженным фиброзом печени среди пациентов, госпитализированных по поводу СД, с помощью неинвазивных методов, а также установить факторы риска тяжелого фиброза.

Методы. У больных СД 1 и 2 типа изучали клинические, биологические показатели и оценивали степень тяжести фиброза печени. При показателях FibroTest выше 0,59 или плотности печени выше 8,7 кПа диагностировали тяжелую степень фиброза печени.

Результаты. Обследовано 277 больных СД, из них 52 % с СД 1 типа. Тяжелый фиброз печени выявлен у 15,5 % больных. При однофакторном анализе установлены следующие параметры, ассоциировавшиеся с наличием тяжелого фиброза печени: возраст, СД 2 типа, индекс массы тела, метаболический синдром, перенесенные сердечно-сосудистые события в анамнезе, отсутствие ретинопатии, наличие «диабетической стопы» (язвы стопы в анамнезе), повышенный уровень аланинаминотрансферазы; при многофакторном — возраст старше 50 лет, СД 2 типа, отсутствие ретинопатии и наличие язв стопы в анамнезе.

Выводы. Данное исследование выявило высокую распространенность тяжелого фиброза печени у госпитализированных больных СД, особенно у лиц старше 50 лет, болеющих СД 2 типа или имеющих в анамнезе язву стопы.

Липиды крови у больных с первичным склерозирующим холангитом

Sinakos E., Abbas G., Jorgensen R.A., Lindor K.D. Serum lipids in primary sclerosing cholangitis // Dig. Liver Dis. — 2012. — Vol. 44, N 1. — P. 44—48.

В настоящее время данных о состоянии липидного обмена у больных с первичным склерозирующим холангитом недостаточно.

Цель исследования — изучить липидный спектр крови при первичном склерозирующем холангите.

Методы. Ежегодно на протяжении 6 лет изучали липидный спектр крови у 157 больных, включенных в три проведенных ранее исследования урсодезоксихолевой кислоты.

Результаты. Исходные показатели липидного спектра крови: уровень общего холестерина (ОХС) в среднем — 207 мг/дл (127—433 мг/дл), холестерина липопротеинов высокой плотности — 56 мг/дл (26—132 мг/дл), холестерина липопротеинов низкой плотности (ХС ЛПНП) — 129 мг/дл (48—334 мг/дл), триглицеридов — 102 мг/дл (41—698 мг/дл). На стадии цирроза отмечено снижение уровня ОХС в сыворотке крови (186 по сравнению с 217 мг/дл; $p = 0,02$). Выявлена сильная корреляционная связь между биохимичес-

кими показателями функции печени и уровнями ОХС и ХС ЛПНП крови. Применение урсодезоксихолевой кислоты по сравнению с плацебо способствовало достоверному снижению уровня ОХС (на 27 по сравнению с 22 мг/дл; $p = 0,0004$) и ХС ЛПНП сыворотки крови (на 24 по сравнению с 17 мг/дл; $p = 0,0001$). В конце периода наблюдения выявлены незначительные изменения показателей липидного спектра крови. Заболеваемость ишемической болезнью сердца составила 4 %.

Выводы. Результаты проведенного исследования показали, что у больных с первичным склерозирующим холангитом уровень липидов крови выше значений, при которых показана гиполипидемическая терапия, но риск кардиоваскулярных событий у них не повышается. Наличие корреляций между ОХС и ХС ЛПНП и биохимическими показателями функции печени указывает на возможную роль холестаза как регулятора метаболизма липидов.

Подготовила Л.В. Богун, к. мед. н.
Институт терапии им. Л.Т. Малой НАМН Украины