

С.С. Сосина, А.С. Гольдерова, К.С. Лоскутова,
С.Д. Ефремова, Е.А. Алексеева

СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ПРЕОНКОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ЖЕЛУДКА

УДК 616-022.6; 616.33-005.1

С целью выявления преинвазивных форм хронического гастрита в условиях Севера с использованием современных неинвазивных иммуноферментных методов диагностики (тест-набор «GastroPanel») обследованы больные хроническим гастритом - жители поселков Витим и Толон Ленского района РС(Я).

Выявлено, что метод обследования «Гастропанель» позволяет получить информацию о структуре и функции слизистой желудка, идентифицировать с высокой чувствительностью и специфичностью больных с выраженным атрофическим гастритом, относящихся к группе онкологического риска.

Ключевые слова: атрофический гастрит, «Гастропанель», идентификация.

In order to detect precancerous forms of chronic gastritis in the conditions of the North with use of modern noninvasive immunoenzymometric methods of diagnostics (the GastroPanel test set) a number of population from the settlements Vitim and Tolon of the Lensky region of RS(Ya) with chronic gastritis are examined. We revealed that the survey method «Gastropanel» allows to receive information on structure and function of gastric mucosa as well as to identify patients with expressed atrophic gastritis referring to a group of oncological risk with high sensitivity and specificity.

Keywords: atrophic gastritis, «Gastropanel», identification.

Атрофический гастрит часто протекает бессимптомно и часто остается недиагностированным. В большинстве случаев причиной атрофического гастрита является инфекция *Helicobacter pylori*, которая всегда ассоциирована с гастритом. Этой инфекцией заражена половина человечества (приблизительно 3,5 млрд. чел.). Почти у 50% лиц, инфицированных *Helicobacter pylori*, развивается атрофический гастрит, который в большинстве случаев приводит к раку желудка и в 90% случаев является причиной развития язвенной болезни. Распространенность язвенной болезни в мировой популяции 10%.

В 1994 г. Международное агентство по изучению рака (IARC), исследовательская организация под юрисдикцией ВОЗ, представило результаты проведенных исследований, утверждающие, что инфекция *Helicobacter pylori* – основной фактор риска развития рака желудка (канцероген 1-го класса). Согласно этим положениям, инфекция *Helicobacter pylori* запускает цепь реакций, приводящих к разви-

тию атрофического гастрита, который приводит к развитию рака желудка у некоторых пациентов. У пациентов с атрофическим гастритом тела желудка в 5 раз повышен риск развития рака желудка по сравнению с остальной популяцией. Если повреждена слизистая всего желудка (тяжелый атрофический гастрит тела и антрального отдела), риск увеличивается до 90 раз. Если атрофический процесс локализован только в антральном отделе, риск увеличен в 20 раз, кроме того риск развития язвенной болезни в 25 раз выше, чем в остальной популяции.

Успешно проведенная эрадикация инфекции *Helicobacter pylori* приводит к постепенному излечению атрофического гастрита. Соответственно уменьшается или полностью исчезает риск развития заболеваний, связанных с атрофическим гастритом.

В настоящее время единственными методами диагностики гастрита и атрофического гастрита, также как их тяжести и локализации, служат тест «Gastro Panel» и гастроскопия с гистологическим исследованием биоптатов.

Создание тестовой панели «Gastro Panel» является результатом десятилетних фундаментальных медицинских исследований, проведенных в Финляндии. С помощью «Gastro Panel» по анализу крови можно определить состояние и функциональную активность всей слизистой оболочки желудка. Этот новый метод является неинвазивным, безопасным и удобным для пациента. В большинстве случаев с помощью «Gastro Panel» получают результаты исследования

состояния и функциональной активности слизистой оболочки желудка, аналогичные результатам эндоскопии с биопсийным исследованием. Однако эндоскопия с взятием биоптата – субъективный метод исследования, во многом зависящий от профессиональных навыков и опыта врача-эндоскописта и патоморфолога. Необходимо заметить, что «Gastro Panel» по сравнению с гастроскопией и биопсийным исследованием более чувствительный метод обследования и позволяет диагностировать значительно меньшие изменения структуры и функциональной активности слизистой оболочки желудка [5].

По данным исследований Якутского научного центра СО РАМН [4], инфицированность *Helicobacter pylori* взрослого населения Якутии составляет 76,1%. В общей структуре обследованных детей и подростков [3] инфицированность *Helicobacter pylori* составила 58,5%. Атрофический гастрит у 8,5% подростков и 34% взрослых из числа коренного населения Севера сочетался с кишечной метаплазией, дисплазией слизистой оболочки желудка [6].

По данным исследований НИИ терапии СО РАМН (г. Новосибирск) [2], частота атрофии в теле желудка у населения Новосибирска, городского и сельского населения Якутии составила соответственно 10,1; 16,7 и 25,6%, а в антральном отделе – 10,7; 25,6 и 8,9%. Тотальная атрофия составила 1% во всех группах. Инфекция *Helicobacter pylori* выявлена у 78 – 88%.

По данным исследований сотрудников ЯГКБ и СВФУ им. М.К. Аммосо-

СОСИНА Светлана Степановна – к.м.н., доцент МИ СВФУ им. М.К. Аммосова, sosinasveta@gmail.com; **ГОЛЬДЕРОВА Айталиа Семеновна** – д.м.н., зав., гл. н.с. ФГБНУ «ЯНЦ КМП», hoto68@mail.ru; **ЛОСКУТОВА Кюняй Саввична** – к.м.н., зав. патологоанатомич. отделом РБ№1 НЦМ, гл. внештат. патологоанатом МЗ РС(Я), **ЕФРЕМОВА Светлана Дмитриевна** – м.н.с. ФГБНУ «ЯНЦ КМП»; **АЛЕКСЕЕВА Елизавета Александровна** – м.н.с. ФГБНУ «ЯНЦ КМП».

ва [1], с использованием тест-набора «Гастропанель» выявлено, что атрофия тела желудка (изолированная или в сочетании с атрофией антрального отдела) среди лиц в возрасте до 50 лет была диагностирована лишь в 6,1% случаев, а в в группе лиц старше 50 лет – в 31,2% случаев. Причем это была атрофия антрального отдела желудка с низкими показателями постпрандиального уровня гастрина-17.

Таким образом, изучение и разработка вопросов ранней диагностики, профилактики и лечения предраковых изменений слизистой желудка имеют перспективное направление в снижении уровня заболеваемости населения Севера раком желудка.

Цель данного исследования – выявление преинвазивных форм хронического гастрита в условиях Севера с использованием современного неинвазивного иммуноферментного метода диагностики «Гастропанель» и сопоставление их с морфологической картиной слизистой желудка.

Материалы и методы исследования. Нами обследован 21 больной хроническим гастритом (10 мужчин и 11 женщин) в возрасте от 26 до 67 лет – жители поселков Витим и Толон Ленского района РС (Я), по этнической принадлежности 11 чел. – якуты, 10 – русские. За исключением 2 обследованных, стаж проживания на Севере которых составил 6 лет, все родились в поселке или переехали из другого района республики.

Для диагностики фенотипа гастрита использовали тест-набор «GastroPanel» фирмы «Biohit» (Финляндия), включающий иммуноферментный анализ антител к *Helicobacter pylori* (IgG), пепсиноген 1 (PG1), пепсиноген 2 (PG2) и гастрин-17 (G-17). Основой для использования «Гастропанели» служит функциональная гетерогенность отделов желудка: в антральном отделе продуцируются G-17 и PG2, а в теле желудка – PG1 и PG2. Соответственно, при прогрессировании атрофии тела желудка будет наблюдаться снижение продукции PG1, а при мультифокальном гастрите – сни-

жение PG1 при нормальных или повышенных значениях G-17.

Результаты и обсуждение. По данным теста «Гастропанель», у 18 больных (85,7%) гастрит был ассоциирован с *Helicobacter pylori* с цитотоксическим штаммом CagA. Повышение показателей PG2 (больше 10 мг/л) у 14 больных (66%) соответствует высокой активности воспалительного процесса в слизистой оболочке желудка. Уровень кислотности желудочного сока, по данным гормона G-17, у 15 больных (71,4%) был в пределах нормы, легкое снижение кислотности отмечалось у 3 больных, гипохлоргидрия и ахлоргидрия отмечены у 2 больных, повышенная кислотность желудочного сока – у 4 больных. Уровень PG1 был снижен (меньше 25 мкг/л) у 2 больных, что свидетельствует об атрофии фундального отдела слизистой желудка. Соотношение PG1 / PG2 было низким (ниже 3) у 4 больных, что свидетельствует об атрофии слизистой оболочки тела желудка.

Больным проведена фиброэзофагогастродуоденоскопия с морфологическим исследованием биоптата слизистой антрального и фундального отделов желудка. Выявлены морфологическая картина активного гастрита у 19 больных (90,4%) и атрофические изменения слизистой желудка у 3 больных с низким уровнем соотношения PG1/PG2.

Таким образом, метод обследования «Гастропанель» позволяет получить информацию о структуре и функции слизистой желудка, идентифицировать с высокой чувствительностью и специфичностью больных с выраженным атрофическим гастритом с группой онкологического риска.

Литература

1. Значение сывороточных показателей пепсиногена 1, пепсиногена 2 и гастрина 17 в диагностике атрофического гастрита / Н.Н. Васильев, К.М. Николаева, Л.Г. Чибьева [и др.] // Материалы XX межрегион. науч.-практ. конф. онкологов Якутии. – Якутск, 2014. – С. 73-75.

Value of serum indicators of pepsinogen 1, pepsinogen 2 and gastrin 17 in diagnosis

of atrophic gastritis / N. N. Vasilyev, K.M. Nikolaeva, L.G. Chibyeva and [et al.] // Materials of XX interreg. scient. and pract. conference of oncologists of Yakutia – Yakutsk, 2014. – P. 73-75.

2. Курилович С.А. Эпидемиология заболеваний органов пищеварения в Западной Сибири / С.А. Курилович, О.В. Решетников; под ред. акад. РАН Ю.П. Никитина. – Новосибирск, 2000. – 165 с.

Kurilovich of S.A. Epidemiology of diseases of the digestive system in Western Siberia / S. A. Kurilovich, O. V. Reshetniko: edited by the acad. RAMS Yu.P. Nikitin – Novosibirsk, 2000. – P. 165.

3. Леханова С.Н. Морфологическая характеристика хронических гастритов у детей Республики Саха (Якутия) / С.Н. Леханова, В.А. Аргунов // Преинвазивные состояния органов пищеварения в условиях Крайнего Севера: мат-лы научно-практ. конф. – Якутск, 2006. – С.10 -11.

Lekhanova S. N. Morphological characteristic of chronic gastritis at children of the Republic of Sakha (Yakutia) / S. N. Lekhanova, V.A. Argunov // Precancerous condition of digestive organs in the conditions of Far North: materials of the scient. and pract. conf. – Yakutsk, 2006. – P. 10 -11.

4. Лоскутова К.С. Морфологические аспекты местного иммунного ответа при *Helicobacter pylori* – ассоциированном гастрите у населения Якутии / К.С. Лоскутова, В.А. Аргунов // Экология и здоровье на Севере: мат-лы II межрегион. научно-практ. конф. – Якутск, 2007. – С.31- 34.

Loskutova K.S. Morphological aspects of the local immune answer at *Helicobacter pylori* – the associated gastritis at the population Yakutia / K.S. Loskutova, V.A. Argunov // Ecology and Health in the North: materials of II interreg. scient. and pract. conf. – Yakutsk, 2007. – P. 31 -34.

5. Неинвазивная диагностика хронического атрофического гастрита при помощи серологического исследования / Решетников О.В., Курилович С.А., Кротова В.А. [и др.] // Клиническая лабораторная диагностика. – 2007. – №11. – С. 39-41.

Noninvasive diagnosis of chronic atrophic gastritis by means of serological research / Reshetnikov O. V., Kurilovich S. A., Krotova V.A. [et al.] // Clinical laboratory diagnostics. – 2007. – №. 11. – Page 39-41.

6. Частота и особенности патологии верхних отделов органов пищеварения у сельских жителей Якутии / Бессонов П.П., Бессонова Н.Г., Курилович С.А. [и др.] // Якутский медицинский журнал – 2012. – № 4(40). – С.28-30.

Frequency and features of pathology of upper departments of digestive organs at rural population of Yakutia / Bessonov P.P., Bessonova N. G., Kurilovich S. A. [et al.] // The Yakut medical magazine – 2012. – №. 4(40). – P. 28-30.