

# Ерадикація *Helicobacter Pylori* у хворих на патологію верхнього травного каналу при зловживанні алкоголем

*Володимир Олегович РИЖКОВСЬКИЙ*

*Рівненський базовий медичний коледж, Рівне.  
E-mail: vova\_ry@ukr.net*

Загальновідомо, що при зловживанні алкоголем (термінологія за міжнародною класифікацією хвороб (МКБ-10): F10.1 — вживання з шкідливими наслідками) страждають багато органів і систем й важкість таких уражень напряду залежить від тривалості та доз застосування спиртних виробів [1, 2]. Динаміку цих уражень відображає таке поняття як побутове п'янство та алкоголізм (алкогольна хвороба), що враховує стадійність розвитку патології органів і систем [3].

Зловживання алкоголем — універсальний фактор ризику виникнення та важкого протікання хронічних захворювань органів травлення, а також одна з причин ранньої інвалідності молодого й найбільш працездатного населення [4,5]. Особливу актуальність заслуговує проблема впливу алкоголю на розвиток патології гастро-дуоденальної ділянки, оскільки вона виконує функцію першого бар'єру на шляху проникнення алкоголю в організм й перша потерпає від негативного впливу алкоголю [6, 7]. В той же час деякі клінічні особливості та механізми ураження гастро-дуоденальної ділянки при контамінації *Helicobacter pylori* (Hр) при вживанні алкогольних виробів не до кінця вивчені й неоднозначні [8–14].

Мета дослідження — встановити розповсюдження Hр при побутовому п'янстві й алкоголізмі у гастроентерологічних хворих та особливості ерадикації Hр.

**Матеріали і методи.** За період з 2009 року нами було обстежено та проліковано 52 тематичних хворих 32–69 роки (46 осіб — чоловіки,

6 — жінки) зі зловживанням алкоголю із гастроентерологічною патологією верхніх відділів шлунково-кишкового тракту. Нарколог встановив алкоголізм I-II стадії; за міжнародною класифікацією хвороб (МКБ-10): F10.1 — вживання з шкідливими наслідками.

Усім хворим виконувалось клініко-лабораторне та інструментальне обстеження. Лабораторне обстеження включало загально-клінічні аналізи, біохімічне дослідження крові на печінкові проби, діастаза сечі. Із інструментальних методів використовували ультразвукову діагностику (УЗД) органів черевної порожнини — апарати «Siemens», «Радмір Ultima PA». Для діагностики патології стравоходу, шлунка та 12-палої кишки застосовували фіброгастродуоденоскопію (ФГДС) з прицільною біопсією. Під час ФГДС також брали біопсію для визначення уреазної реакції щодо контамінації *Нр*. ФГДС та взяття біоптатів проводили за допомогою відеоендоскопічної системи фірми «Fujinon» (ендоскоп «WG-88FP», процесор «EWE-W-88A»). Постановку тесту для виявлення *Нр* у біоптаті здійснювали реактивом фірми «PLIVA-Lachema» (Чехія) за методикою, яка зазначена у відповідній інструкції для використання реактиву. Швидкий уреазний тест є недорогим, високоспецифічним та може виконуватись в ендоскопічному кабінеті [15].

У разі виявлення *Нр* та залежно від гастроентерологічної патології з боку верхніх травних шляхів проводили диференційоване комплексне лікування з комбінованою ерадикацією *Нр* згідно з рекомендаціями Маастрихтського консенсусу [6, 16, 17]. При наявності хронічного алкогольного гепатиту для ерадикації *Нр* використовували курс лікування препаратами Де-Нол (240 мг, 2 рази в день, 28 днів) + флемоксин солютаб (500 мг, 4 рази в день 14 днів) + фуразолідон (100 мг, 4 рази в день, 14 днів), оскільки використання рутинних комбінованих антибактеріальних препаратів «Пілобакт», «Клатінол», «Орністат» й ін. при хронічних захворюваннях печінки вважаємо небажаним. Ерадикацію проводили після курсу гепато-селективно-протекторної терапії, критерієм призначення ерадикації вважали нормальні показники аланінамінотрансферази (АЛАТ) крові. Через 2 місяці після проведеного курсу лікування хворих із патологією верхнього травного каналу, асоційованою з *Нр* при хронічному алкогольному гепатиті здійснювали контрольну ФГДС з постановкою уреазного тесту на предмет виявлення ефективності застосування вищезгаданої схеми ерадикації.

**Результати та їх обговорення.** За даними клініко-лабораторного й інструментальних методів обстеження, гістологічних висновків

встановили таку гастроентерологічну патологію верхнього поверху органів травлення: хронічний гастрит (гастропатія) — 50 (поверхневий — 33, атрофічний — 5, рефлюкс-гастрит — 12); ерозії слизової шлунка та 12-палої кишки — 22, гастроезофагеальна рефлюксна хвороба — 21; хронічний алкогольний стеатогепатит — 36 (мінімальна активність); хронічний панкреатит — 15. Варто зазначити, що у 34 (61%) обстежених ендоскопічна семіотика верхнього травного каналу поєднувалась між собою.

За даними уреазного тесту на *Нр* контамінацію виявили у 41 (79%) хворих зі зловживанням алкоголю та гастроентерологічною патологією верхнього травного каналу. Збірні дані клініко-лабораторного й інструментальних методів обстеження, гістологічних висновків та характером виявлення *Нр* показані у Таблиці 1. Як видно з таблиці, кількість хворих із хронічним алкогольним гепатитом з виявленим *Нр* становило 24 особи, що складає 67% від загальної кількості всіх хворих з встановленим хронічним алкогольним гепатитом. Такі дані показують, що за наявності хронічного алкогольного гепатиту спостерігається збільшення ступеня інфікування слизової оболонки шлунка *Нр*. Це можна припустити таким чином: грамнегативна бактерія *Нр* поруч з уреазою й іншими ферментами здатна виробляти алкогольдегідрогеназу, за допомогою якої вона отримує зі спирту в анаеробних умовах додаткову для себе енергію для інвазії в слизову оболонку шлунка. В той час слизова шлунка піддається ураженню ацетальдегідом, вільними радикалами і посиленими процесами перекисного окислення ліпідів внаслідок розщеплення алкоголю, що призводить до зниження гастропротекції. Таким чином утворюється патогенетичне «замкнене коло» комбінованого несприятливого впливу алкоголю і *Нр* на слизову шлунка [18, 19].

Препарат «Де-Нол» розглядається як один із препаратів вибору в сучасній гастроентерології для ерадикації *Нр* (біодоступність, відсутність антибіотикорезистентності, незначна побічна дія засобу). Але чисельні ретроспективні дослідження щодо встановлення оцінки ефективності монотерапії Де-Нолом *Нр*-інфекції показали, що після курсу лікування у більшості хворих вдається добитися стійкого клінічного ефекту внаслідок пригнічення інфекції, однак у подальшому спостерігаються рецидиви [6].

Отже Де-Нол в якості монотерапії не в змозі стійко подавити *Нр* і необхідно використовувати комбіновану терапію із застосуванням антибактеріальних засобів. Із антибактеріальних засобів ми призначили флемоксин солютаб і фуразолідон під контролем рівня АлАТ, оскільки

Таблиця 1. Збірні дані клініко-лабораторного й інструментальних методів обстеження, гістологічних висновків та виявленям Нр у обстежених хворих (n=52)

Гастроентерологічна патологія верхнього травного каналу (n)	Кількість хворих з виявленим Нр (n)	Кількість хворих з хронічним алкогольним гепатитом та виявленим Нр (n)
Хрон. поверхневий гастрит (гастропатія) (n=33)	14	9
Хронічний атрофічний гастрит (n=5)	1	–
Рефлюкс-гастрит (n=12)	5	3
Ерозії слизової шлунка (n=22)	11	8
Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба (n=21)	10	4
Всього	41	24

ки вважаємо їх гепатотоксичну дію незначною. Варто зазначити, що фуразолідон має здатність сенсibiliзувати організм до дії алкоголю і його можна використовувати для лікування алкоголізму (дисульфірамоподібна дія). Медикаментозні препарати пацієнти переносили добре, побічних ефектів не спостерігали.

Встановили, що використання даної схеми лікування було успішним у 30 (83%) осіб із 36.

### Висновки:

- Контамінація *Helicobacter pylori* слизової оболонки шлунка виявляється у 79% хворих зі зловживанням алкоголю та гастроентерологічною патологією верхнього травного каналу.
- За наявності хронічного алкогольного гепатиту спостерігається збільшення ступеня інфікування слизової оболонки шлунка *Helicobacter pylori*.
- При хронічному алкогольному гепатиті ефективність застосування курсу лікування препаратами «Де-Нол + флемоксин солютаб + фуразолідон» для ерадикації *Helicobacter pylori* складає 83%.

- [1] Даренский И.Д. Клиника периодического течения алкоголизма // Наркология. — 2005. — № 12. — С. 49–57.
- [2] Рум Р. Влияние потребления алкоголя на заболеваемость // Наркология. — 2006. — № 4. — С. 13–16.
- [3] Бехтель Э.Е. Донозологические формы злоупотребления алкоголем. — М.: Медицина, 1986. — 272 с.
- [4] Андреев В.Н. Поражение органов системы пищеварения при хроническом алкоголизме // Здоровоохранение. — 2004. — № 4. — С. 89–92.

- [5] *Москаленко В.Д.* Медицинские последствия алкоголизма и наркомании // Наркология. — 2007. — № 7. — С. 52–53.
- [6] *Кудрявцева Л.В., Щербаков П.Л., Иваников И.О., Говорун В.М.* Helicobacter pylori-инфекция: современные аспекты диагностики и терапии (пособие для врачей) // М., 2004. — 41 с.
- [7] *Сидоров П.И., Ишеков Н.С., Соловьёв А.Г.* Соматогенез алкоголизма // М., 2003. — С. 54–61.
- [8] *Жанкалова З.М.* Синергетическое воздействие Helicobacter pylori и алкоголя на слизистую оболочку желудка // Медицинский альманах. — 2010. — N 1. — С. 107–109.
- [9] Употребление алкоголя может уменьшить риск хронического атрофического гастрита [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://www.probuem.ru/alcohol/56994>
- [10] Alcohol and Helicobacter pylori [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://www.aim-digest.com/gateway/pages/general/articles/helico.htm>
- [11] Association of alcohol consumption and Helicobacter pylori infection in young adulthood and early middle age among patients with gastric complaints [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://www.researchgate.net/publication/15384907>
- [12] Does Moderate Drinking Lower the Risk of Helicobacter pylori Infection? [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://helicobacterpyloritest.com/h-pylori-alcohol.html>
- [13] Relationship between Alcohol Consumption and Active Helicobacter pylori Infection [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://medscape.com/viewarticle/715202>
- [14] Smoking, alcohol and coffee consumption, and H pylori infection [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1112864>
- [15] *Рижковский В.О., Сабадишин Р.О., Шумлянський І.В.* Застосування препарату «Пілобакт» у комплексному лікуванні хворих на пізні після резекційні розлади з приводу хірургічного лікування виразкової хвороби шлунка та дванадцятипалої кишки // Здобутки клінічної і експериментальної медицини. — 2009. — № 1. — С. 121–122.
- [16] *Архій Е.Й., Москаль О.М., Коваль В.Ю., Сірчак Є.С.* Стан кислотоутворюючої функції шлунка, частота виявлення інфекції Helicobacter pylori при гепатогенних ерозивно-виразкових ураженнях шлунка та можливості її ерадикації [Електронний ресурс] / Режим доступа: [http://www.nbu.gov.ua/portal/natural/Nvuu/med/2009\\_36/36111.htm](http://www.nbu.gov.ua/portal/natural/Nvuu/med/2009_36/36111.htm)
- [17] *Саблин О.А.* Алкоголь и заболевания верхних отделов пищеварительного тракта // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. — 2007. — № 2. — С. 21–25.
- [18] *Шептулин А.А.* Алкогольные поражения слизистой оболочки желудка // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол. и колопроктол. — 2008. — № 5. — С. 62–64.
- [19] *Kuepper-Nybelen J., Thefeld W., Rothenbacher D., Brenner H.* Patterns of alcohol consumption and Helicobacter pylori infection: results of a population-based study from Germany among 6545 adults // Aliment. Pharmacol. Ther. — 2005. — № 21. — P. 57–64.