

Дмитрий Бордин:

«Хеликобактерная инфекция повышает риск рака желудка»

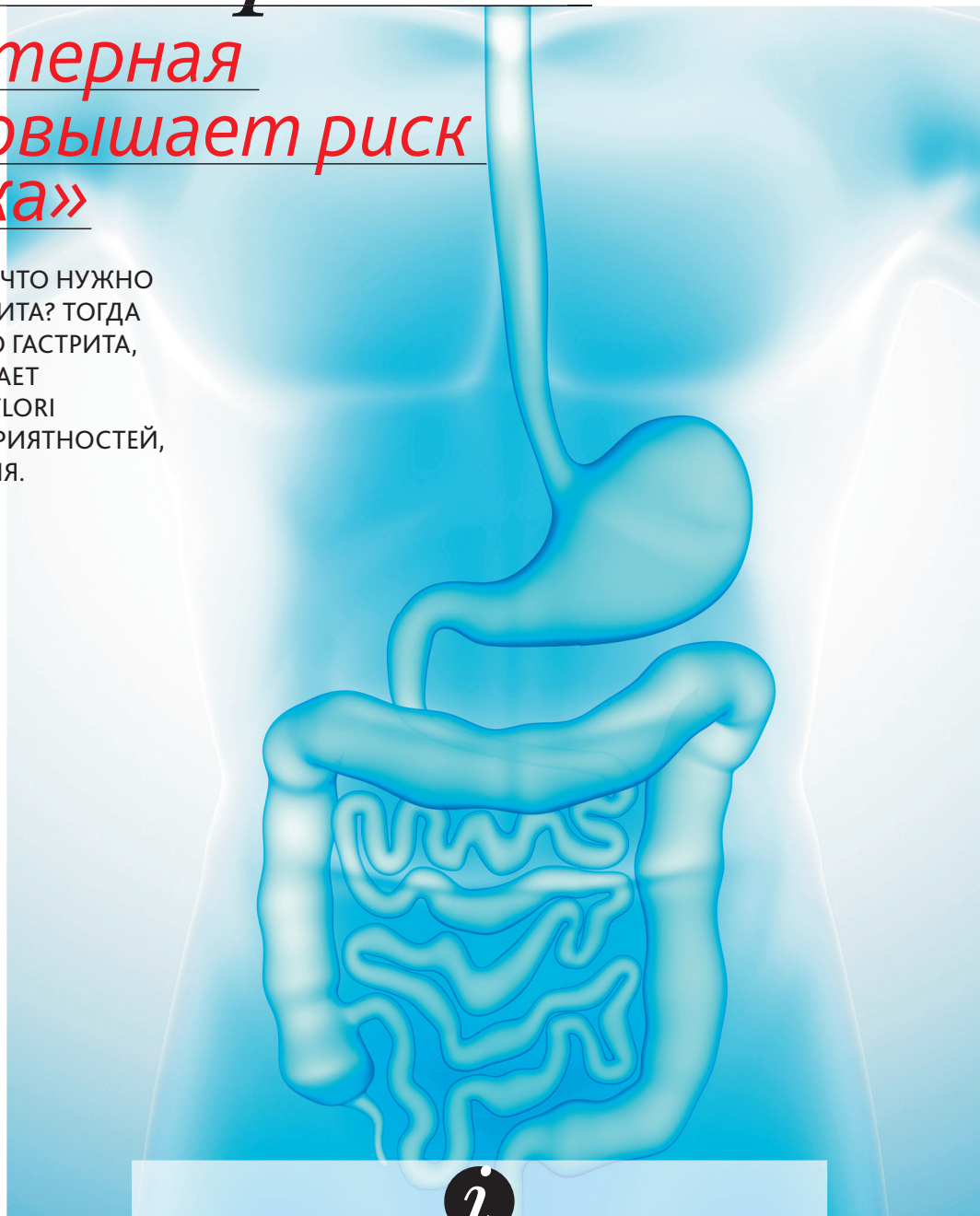
ВЫ ВСЕ ЕЩЕ ОБЪЯСНЯЕТЕ ДЕТЯМ, ЧТО НУЖНО ЕСТЬ СУП, ЧТОБЫ НЕ БЫЛО ГАСТРИТА? ТОГДА МЫ ИДЕМ К ВАМ! ЧТОБЫ НЕ БЫЛО ГАСТРИТА, НУЖНО МЫТЬ РУКИ. ЭТО ПОМОГАЕТ НЕ ЗАРАЗИТЬСЯ *HELICOBACTER PYLORI* И УБЕРЕЧЬ СЕБЯ ОТ МНОГИХ НЕПРИЯТНОСТЕЙ, КОТОРЫЕ ВЫЗЫВАЕТ ЭТА БАКТЕРИЯ.

интервью: Ася Казанцева



НАШ СОБЕСЕДНИК

ДМИТРИЙ БОРДИН, доктор медицинских наук, заведующий отделением патологии поджелудочной железы, желчных путей и верхних отделов пищеварительного тракта Московского клинического научного центра Департамента здравоохранения Москвы.



HELICOBACTER PYLORI (далее в тексте – хеликобактер) – бактерия, которая инфицирует слизистую оболочку желудка и двенадцатиперстной кишки и может провоцировать развитие гастрита, язвы и даже злокачественных опухолей. В 1984 году австралийский врач Барри Маршалл, исследовавший хеликобактерную инфекцию, сознательно выпил культуру бактерий, чтобы продемонстрировать, что это действительно приведет к гастриту и что его можно затем вылечить антибактериальными препаратами. В 2005 году Барри Маршалл и его соавтор Робин Уоррен получили за свои исследования Нобелевскую премию.

ФОТО: GETTY/FOTOBANK

Верно ли, что *Helicobacter pylori* есть практически у всех?

Россия относится к странам с очень высокой распространенностью хеликобактерной инфекции. В некоторых регионах эта цифра превышает 90%. Например, в Восточной Сибири, причем и в монголоидной, и в европеоидной популяции. В Москве эта цифра ниже. По данным исследования, которое проводилось нашим институтом в Восточном округе, оказалось, что около 60% горожан – носители хеликобактера. Хотя в отдельных группах населения хеликобактер более распространен. Вот недавно было опубликовано исследование промышленных предприятий в Москве. Среди их сотрудников заражены 88%.

С чем связаны отличия между разными группами населения?

На Западе есть четкая градация: среди бедных распространенность инфекции высокая, а в более обеспеченных слоях – значительно ниже. Это связано с гигиеническими привычками. Передача инфекции происходит, как правило, в семье, в детском возрасте, и если хеликобактер есть у родителей, то с большой вероятностью может быть и у ребенка. Но если люди соблюдают правила гигиены, то заражения не происходит. Инфекция в основном передается фекально-оральным путем. Мыть руки перед едой – хорошая защита.

Все зараженные рано или поздно заболеют гастритом или язвой?

Нет, необязательно. Заболеет человек или нет, сказать достаточно трудно. Это зависит, с одной стороны, от патогенности микроорганизма. Некоторые штаммы более эффективно прикрепляются к слизистой, некоторые – менее. С другой стороны, играет роль и восприимчивость человека к инфекции. Воспалительный процесс может быть связан с избыточной защитной реакцией организма. Соответственно, если встречаются высокопатогенный штамм бактерии и восприимчивый человек – возни-

кает заболевание. Как раз поэтому язвенная болезнь часто встречается в семьях – и у родителей, и у детей. Это связано и с передачей патогенного штамма, и с наследственной реакцией на инфекцию.

А если хеликобактер не вызывает воспаления, то от него можно не избавляться?

Здесь сложная ситуация. С одной стороны, у многих людей бактерия так и не приведет к болезни, так что лечить от нее всех подряд вроде бы незачем. Абсолютным показанием к лечению хеликобактерной инфекции сегодня служит язвенная болезнь или гастрит. Особенно если есть признаки атрофии слизистой, потому что это база для развития рака. Он возникнет, может быть, через десятилетия, но риск повышен. И если патологический процесс выявлен на начальной стадии, то мы эффективно лечим таких больных. Убрали хеликобактера – не происходит прогрессирования заболевания. Но, с другой стороны, если болезнь выявили на более поздней стадии и уже выражена атрофия или метаплазия слизистой оболочки, то даже устранение хеликобактерной инфекции может не обеспечить профилактики рака, потому что уже запущены самоподдерживающиеся процессы, болезнь прогрессирует и первичная причина большого значения не имеет. Так что если есть кровные родственники, у которых

У МАЛООБЕСПЕЧЕННЫХ ЛЮДЕЙ ЗАРАЖЕНИЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ЧАСТО, У БОГАТЫХ – РЕЖЕ.

был рак желудка, то от хеликобактера нужно избавляться, даже если вообще нет симптомов. Это метод профилактики. И еще одно абсолютное показание – желание больного избавиться от хеликобактера, даже если он пока еще не вызвал каких-то су-

щественных изменений слизистой оболочки. Ну, человек боится того же рака желудка, например. Такие опасения, в принципе, обоснованны.

Как бактерии удается выжить в кислой среде желудка?

Хеликобактер очень хорошо приспособлен к обитанию в желудке. Во-первых, он живет в антральном отделе желудка, где кислота не вырабатывается. Здесь задача, наоборот, кислоту нейтрализовать, подготавливая содержимое желудка к эвакуации в двенадцатиперстную кишку. В теле желудка среда очень кислая, pH в норме – 1–2, а вот в антральном отделе pH 4–6.

Слабокислая среда, как на коже.

Да, примерно. И оптимальная для хеликобактера. Дополнительным условием является то, что хеликобактер живет под слоем слизи, которая его защищает. И еще у него есть фермент уреазы, который расщепляет мочевины, и вокруг бактерии образуется щелочное облачко аммония. Это защищает хеликобактер от воздействия кислоты, создает оптимальные условия для его существования. >>

pH, ИЛИ ВОДОРОДНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ, ОТРАЖАЕТ КОНЦЕНТРАЦИЮ ИОНОВ ВОДОРОДА В РАСТВОРЕ И ПОЗВОЛЯЕТ КОЛИЧЕСТВЕННО ОЦЕНИТЬ КИСЛОТНОСТЬ СРЕДЫ. НИЗКИЕ ЗНАЧЕНИЯ pH СООТВЕТСТВУЮТ КИСЛОЙ СРЕДЕ, А ВЫСОКИЕ – ЩЕЛОЧНОЙ. НАПРИМЕР, pH ЛИМОННОГО СОКА – 2, pH ЧИСТОЙ ВОДЫ – 7, А pH НАШАТЫРНОГО СПИРТА – 11,5.

>> *Эти защитные механизмы сами по себе вредны для обладателя бактерии?*

Вот эти ионы аммония являются дополнительным поражающим фактором в развитии заболевания, потому что они отключают механизм регулирования выработки соляной кислоты. В норме, при отсутствии инфекции, поступившая в желудок пища приводит к повышению pH в антральном отделе. Это запускает в клетках желудка цепочку реакций, приводящих к секреции соляной кислоты. А здесь получается, что повышение pH в антральном отделе вызвано не пищей, а хеликобактером, и запускается механизм непрерывной секреции соляной кислоты, независимо от того, есть пища в желудке или нет. И эта избыточная кислота вызывает воспалительный процесс, а то и язвообразование. А с годами вот эта перенапряженная система производства соляной кислоты дает сбой. Происходит утрата клеток, и гиперсекреция переходит в нормальную секрецию, а потом в гипосекрецию. Это естественное течение гастрита. Но оно сопровождается утратой клеток, то есть атрофией, что способствует формированию неправильных клеток, а это база для будущего рака. Но понятно, что на это нужны десятилетия. Как правило.

Какие ранние симптомы могут указывать на патологическую активность хеликобактера?

При воспалительном процессе в области желудка у человека могут быть ноющая боль в эпигастрии, чувство распирания. Все это возникает после приема пищи достаточно быстро. Если же у человека воспаление двенадцатиперстной кишки – дуоденит – то, как правило, неприятные ощущения возникают, наоборот, натощак. Соляная кислота поступает из желудка в двенадцатиперстную киш-

ПО АНАЛИЗУ КРОВИ МОЖНО УЗНАТЬ, **ЕСТЬ ЛИ ХЕЛИКОБАКТЕР** И ВЫЗВАЛ ЛИ ОН АТРОФИЮ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ.



2

ЛЕГКОЕ ДЫХАНИЕ

Самый удобный способ выявления хеликобактерной инфекции, ¹³C-уреазный дыхательный тест, основан на сложных технологиях, передовых исследованиях и продвинутых аналитических приборах. Человеку дают выпить раствор

мочевины, в которой обычные атомы углерода ¹²C замещены на менее распространенный изотоп ¹³C. Хеликобактер, столкнувшись с такой мочевиной, перерабатывает ее так же, как и обычную – с образованием аммиака

и углекислого газа. Углекислый газ выделяется из желудка, и его можно обнаружить в выдыхаемом воздухе. Наличие изотопа ¹³C в выдохе пациента будет указывать на то, что в его желудке живет хеликобактер.

ку и вызывает раздражение слизистой оболочки. Когда человек поел, кислота связывается пищей и не раздражает двенадцатиперстную кишку, поэтому он чувствует себя лучше.

Как выявляют присутствие бактерии?

Сегодня для диагностики хеликобактерной инфекции нет необходимости делать гастроскопию. Есть два рекомендованных метода неинвазивной диагностики: ¹³C-уреазный дыхательный тест и ПЦР-диагностика. В первом случае больной приходит, дышит в мешочек, после этого принимает мочевину, меченную изотопом ¹³C, и через полчаса дышит во второй мешочек. Прибор сопоставляет количество изотопа в первом и во втором образцах, и если разница превышает определенное значение, тест считается положительным. В случае ПЦР-диагностики можно просто выявить ДНК хеликобактера в кале пациента. С одной стороны, это еще более точный метод, там определяется ДНК, то есть вообще никаких сомнений нет. Но, с другой стороны, в первом случае человек просто приходит и дышит, и через 40 минут знает результат, кал сдавать не надо. То есть у каждого теста свои плюсы и минусы. А в сомнительных случаях мы вынуждены использовать два, а то и три метода.

Это позволяет выявить самого хеликобактера, а для того, чтобы оценить масштаб нанесенных им повреждений, все-таки нужна гастроскопия?

Существуют и скрининговые методы. Вот человек живет, его ничего не беспокоит, но есть методы, которые позволяют оценить риски. Это так называемая гастропанель. В крови человека анализируются определенные показатели: антитела к хеликобактеру, пепсиногены. Изучив эти показатели, можно с определенной долей точности сказать, во-первых, есть ли хеликобактер, а во-вторых, есть ли атрофия. Вот если показате-

ПОГИБАТЬ – ТАК ВМЕСТЕ

Вызванная хеликобактером повышенная секреция соляной кислоты в желудке через несколько лет (или десятилетий) приводит к атрофии его слизистой оболочки. Клетки, производившие кислоту, постепенно гибнут, и ее секреция сначала возвращается к норме, а потом становится недостаточной.

Это вызывает и гибель самого хеликобактера: он так старательно защищается от несуществующей кислоты, что среда становится слишком щелочной для него.

Это похоже на экологическую катастрофу, спровоцированную неумеренной хозяйственной деятельностью – но только в масштабах отдельно взятого желудка.

ли пепсиногенов снижены, то такому человеку, даже если его ничего не беспокоит, обязательно нужно сделать гастроскопию.

Если человек принимает антибиотики в связи с какой угодно болезнью, это может заодно уничтожить и хеликобактер? Или, наоборот, вызывает у него устойчивость?

Скорее, второе. Дело в том, что уничтожение хеликобактера – это не один антибиотик, это всегда серьезная схема лечения, включающая 3–4 компонента. Как правило, 2 антибиотика, ингибиторы протонной помпы и препараты висмута, которые повышают эффективность антибиотиков в отношении хеликобактера. И прием препаратов продолжается 10–14 дней. Ни от какой пневмонии вам такую комбинацию препаратов не назначат. Хеликобактер не в курсе, для него там антибио-

тик принят или нет, он старается выжить. И часто формируется его резистентность к антибиотикам, которые вы принимаете по другим поводам. Именно поэтому мы вынуждены удлинять схемы терапии, добавлять препараты, которые помогают преодолеть эту резистентность. Это вообще огромная проблема, когда от каждого чиха начинают принимать антибиотики. От вирусов они не помогают, а резистентность любой микрофлоры при этом формируется.

А вы сталкиваетесь с печальными последствиями самолечения?

Регулярно. Самая распространенная ситуация: человек испытывает боль в желудке, и кто-то ему советует принимать препараты, снижающие кислотность. И действительно, он начинает себя хорошо чувствовать. А в желудке формируется среда с высоким рН, благоприятная для хеликобактера. И за время «лечения» происходит его расселение по всему желудку. Это называется пангастрит.

Какую роль в развитии гастрита и язвы, а также в их последующей терапии играет режим питания?

Раньше, когда мы недооценивали роль хеликобактера и когда у нас не было хороших лекарств для лечения болезней желудочно-кишечного тракта, диете отводилась ключевая роль. Она предусматривала прием таких продуктов питания, которые в наименьшей степени вызывают кислотопродукцию. То есть невкусных. Не стимулирующих аппетит слишком сильно. Сейчас по-прежнему важно, чтобы человек более-менее правильно, регулярно питался, но теперь мы понимаем, что ведущим фактором патогенеза является хеликобактер, так что пищевым привычкам придается намного меньшее значение. ■