

ВСЮДИСУЩИЙ ПАТОГЕН *HELICOBACTER PYLORI*: ШЛЯХИ ІНФІКУВАННЯ.

В статті розглядаються шляхи інфікування Helicobacter pylori з метою запобігання поширення інфекції.

В статтє рассматриваются пути инфицирования Helicobacter pylori с целью предупреждения распространения инфекции.

The article contains the information about ways of infection with Helicobacter pylori, the purpose is to prevent the spread of infection.

В жовтні 2005 року Нобелівський комітет присудив двом австралійським вченим-медикам Робіну Уоррену та Баррі Маршалу Нобелівську премію в галузі фізіології та медицини за відкриття "Бактерія *Helicobacter pylori* і її роль в розвитку гастриту та виразкової хвороби". Від часу відкриття цієї бактерії проведена надзвичайно велика і копітка робота, що дала можливість вивчити будову *Helicobacter pylori* (НР), його патогенні властивості; описані основні механізми, які ініціюють запалення та утворення виразкового дефекту в слизовій оболонці шлунка (СОШ) та дванадцятипалої кишки (ДПК). Мікроорганізм НР віднесено до канцерогенів першої групи щодо його властивості викликати рак шлунка, лімфоїдну пухлину (MALT-лімфому). У значній кількості випадків запальний процес викликаний НР в СОШ протікає безсимптомно або з незначними диспепсичними розладами та невеликим запаленням слизової оболонки антрального відділу шлунка (DAG – diffuse antral predominant gastritis). Такий стан може тривати все життя, але й може призвести до розвитку шлункової метаблазії з виникненням виразки ДПК (у 10 % інфікованих). У частини осіб запальний процес може розповсюдитися на весь шлунок, що з часом призведе до велико вогнищового атрофічного запалення (MAG – multifocal atrophic gastritis).

На сьогодні виявлені шляхи інфікування НР, проте, одні з них точно доведені, інші ставляться під сумнів або й відкриваються нові, які вкрай необхідно знати, щоб запобігти поширенню цієї, без перебільшення, небезпечної інфекції. Так, ще у 1893 р. Bizzozero описав спіралевидні бацили, які колонізували СОШ собак, а через три роки Salomon H. описав їх, а також виявив у щурів і котів. Професор Ягеллонського університету Walery Jaworski в 1889 році виявив і описав спіральні бактерії в шлунку і назвав їх *Vibrio rugula* (1). У 1906 році Krienitz описав три типи "спірохет", виділених від хворих на карциному малої кривизни шлунка; в 1940 році Freedberg A. і Baggon L. доповіли про виявлені ними подібні мікроорганізми у 37 % пацієнтів після гастректомії в асоціації з малігнізацією та виразковими процесами. Такою була попередня історія великого відкриття. І тільки в 1983 році R.Warren і В. Marshall знайшли в пілородуоденальному відділі СОШ, детально описали спіралеподібні бактерії та встановили, що вони викликають запалення слизової оболонки. У 1989 році патогенній грамнегативній спіральній бактерії присвоїли власне ім'я – *Helicobacter pylori* та включили у міжнародну таксономію мікробів (2).

Сьогодні численні епідеміологічні дослідження, проведені в багатьох країнах світу свідчать про значну поширеність НР. Зараження НР стверджено у понад 50 % людей у світі. Обсяги розповсюдження інфекції в загальній популяції є досить різними в залежності від географічного регіону, умов навколишнього середовища, віку людей, економічного рівня розвитку суспільства, чинників ризику. За даними Центру медичної статистики, в Україні захворюваність виразковою хворобою (ВХ) за останні 10 років збільшилась на 38,4 %, що немало пов'язано і з поширеністю НР. Особливу тривогу викликає "омолодження" захворювання на ВХ, причому в останні роки спостерігається збільшення частоти виникнення ВХ у дітей (3). На основі добре проконтрольованих досліджень, проведених у Норвегії (4) були зроблені такі висновки: 1) частота гелікобактеріозу зростає з віком; 2) інфікування частіше відмічається у чоловіків; 3) інфікування НР дітей залежить від наявності гелікобактеріозу в батьків, а також від інфікованості інших дітей в одній сім'ї.

Носієм НР є людина, у котрої ці бактерії знаходяться в СОШ. Проте, також виявлено, що НР може тривало перебувати у коковій (неактивній) формі і переходити до активного стану при потраплянні у шлунок. Місцем знаходження бактерій і джерелом зараження у цьому випадку являється ротова порожнина, а особливо – зубні ясневі кишеньки та зубні нашарування, де затримується НР. Вважають, що ротова порожнина (слина, зубні кишеньки і зубний камінь) є постійним резервуаром для інфікування у понад 90 % популяції навіть після ерадикації НР (5). Основними шляхами інфікування НР на сьогодні визнані орально-оральний та фекально – оральний

(6,7). Дуже ймовірно, що джерелом зараження може бути забруднена відходами вода; навіть у холодній річковій і морській воді НР може виживати протягом двох тижнів.

Мікроорганізми НР знайдено в домашніх тварин: котів, свиней і фреток. Тільки ці тварини становлять потенційний (але малоімовірний) ризик зараження частини популяції (8).

Існує припущення, що НР може передаватися через поцілунки, але достатніх доказів щодо такого шляху інфікування поки що немає (9). Відомо, що інфікування НР частіше відбувається у закритих колективах: школах, дитячих будинках, будинках перестарілих (8).

Встановлено ще декілька важливих шляхів передачі НР: від дитини до дитини (81 % випадків), від матері до дитини (56 % випадків) та між подружжями (22 % випадків) (9). НР також виявлено у вагінальній рідині жінок (на основі визначення ліпідних маркерів за методом газової хроматографії), де НР співіснує (як основна флора) з *Candida albicans* (4).

Групу підвищеного ризику щодо зараження НР складають як пацієнти, так і ті, хто працюють в ендоскопічному кабінеті. Передача інфекційного агента при проведенні ендоскопії описана відносно таких грам негативних мікроорганізмів як *Klebsiella*, *Enterobacter*, НР, *Pseudomonas* (10). При інфікованості популяції на 60 %, передача НР при ендоскопічних обстеженнях відбувається в пропорції 4 : 100. Використання інтрагастральної рН-метрії, як інвазивного методу дослідження, також становить потенційний ризик зараження НР, що й було доведено в експерименті на добровольцях (9).

Висновки.

Вивчення питання шляхів інфікування НР з метою ефективного запобігання поширення гелікобактеріозу сьогодні являється надзвичайно актуальним в Україні.

Обізнаність медичних працівників з питаннями інфікування НР, інформування про це населення мало б вагомим значенням в призупиненні поширеності таких захворювань, як виразкова хвороба та рак шлунка. Безумовно, вкрай необхідною є випуск популярної літератури з вищезазначених питань.

ЛІТЕРАТУРА.

1. Звягинцева Т.Д., Гриднева С.В. Язвенная болезнь: вопросы применения анксиолитиков в комплексной терапии // Здоров'я України. – 2009. - № 4. – С.32.
2. Передерий В.Г., Ткач С.М., Скопиченко С.В. Язвенная болезнь. Прошлое. Настоящее. Будущее в мире и в Украине. – 2003. – 256 с.
3. Передерий В.Г., Ткач С.М., Передерий О.В. Диагностика и лечение хронического гастрита, язвенной болезни желудка, язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, болезни Менетрие, предупреждение злокачественной лимфомы и рака желудка, вызванных *Helicobacter pylori* в вопросах и ответах гастроэнтеролога врачу общей практики и пациенту. – Киев. – 1999. -188 с.
4. Janusz Schabowski, Waclaw Frydrych, Alina Kruppa-Hippner. *Helicobacter pylori* – zasady i koszt leczenia zakazenia // *Medycyna ogolna*. – 2000. – Т.6. – 2. – S.129 – 137.
5. Topley and Wilsons Principles of Bacteriology, Virology and Immunity. – 8 edition. – V.3. – 1989.
6. Rubin C.S. Are there types of *Helicobacter pylori* gastritis ? // *Gastroenterology*. – 1997. – 112. – P. 2108 – 2110.
7. Stanislaw J. Konturek. Postepy w medycynie w 1995 roku – opinie polskich specialistow // *Medycyna praktyczna*. – 1995. - № 12 (58). – S.7 – 56.
8. Matysiak-Budnik T., Megraud F. *Helicobacter pylori* w praktyce lekarskiej. – Paryz. – 1998. – 85 s.
9. Richard V. Heatley. *Helicobacter pylori*. – Bielsko-Biala. – 1999. – 78 s.
10. Greff M. Ятрогенный путь передачи инфекции *Helicobacter pylori* и стерилизация эндоскопического оборудования // В кн.: Ивашкин В.Т., Мегро Ф., Лапина Т.Л. *Helicobacter pylori*: революция в гастроэнтерологии. – Москва: Триада-Х. – 1999. – С.21 – 28.

Л.Т. ШЕВЧУК, О.В. ПОВСТИН МІГРАЦІЙНА АКУЛЬТУРАЦІЯ ТА СИНКРЕТИЗАЦІЯ СІМ'Ї ЯК ФАКТОР ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

Розкривається суть міграційної акультурації та синкретизації сім'ї. Аналізується вплив цих процесів на формування індивідуального та суспільного здоров'я.