



# Гастрогайджест

## Факторы, связанные с хроническим гастритом, у пациентов с наличием и отсутствием инфекции *Helicobacter pylori*

Хронический гастрит – воспаление слизистой оболочки желудка, главным этиологическим фактором которого считается бактерия *Helicobacter pylori*. Целью настоящего исследования было оценить характеристики пациентов с хроническим гастритом с наличием и отсутствием инфекции *H. pylori*, а также изучить этиологические, клинические, диетические факторы и особенности образа жизни, связанные с этим заболеванием.

**Методы.** Ретроспективно изучены истории болезней пациентов с хроническим гастритом, получающих амбулаторное лечение. Диагноз гастрита устанавливали на основании эндоскопической картины и тестов на *H. pylori*. С целью определения факторов риска, диетических предпочтений, образа жизни, семейного анамнеза заболевания, динамики массы тела и лекарственного анамнеза пациенты заполняли специальный опросник.

**Результаты.** В исследование включили 94 пациента, предъявлявших жалобы на изжогу, отрыжку, боль в эпигастрии, чувство переполнения в желудке и тошноту. У 56,6% (n=54) больных была обнаружена инфекция *H. pylori*, у остальных 43,6% пациентов специфический этиологический фактор установить не удалось. Анализ клинических проявлений показал, что факторами риска развития хронического гастрита, чувства переполнения желудка после еды и рефлюкса являются психологический стресс, тревожность, применение различных лекарственных препаратов, алкоголизм, быстрый прием пищи, разговоры во время еды и др. У пациентов с инфекцией *H. pylori* вероятность появления вышеуказанных симптомов была лишь незначительно выше.

**Выводы.** Различные этиологические факторы и особенности образа жизни, в частности курение, алкоголизм, тревожность, стресс, сопутствующие заболевания и нерациональное питание, взаимодействуя между собой, вызывают клинические проявления хронического гастрита, при этом наличие или отсутствие инфекции *H. pylori* не оказывает существенного влияния на клинический статус пациентов.

Ddine L.C., Ddine C.C., Rodrigues C.C. et al. Factors associated with chronic gastritis in patients with presence and absence of *Helicobacter pylori*. *Arq Bras Cir Dig.* 2012; 25 (2): 96-100.

## Хронический аутоиммунный гастрит, ассоциированный с первичным гиперпаратиреозом: проспективное исследование

В предыдущих исследованиях указывалось на наличие взаимосвязи между хроническим аутоиммунным атрофическим гастритом (ХААГ) и первичным гиперпаратиреозом (ПГПТ); тем

не менее степень этой взаимосвязи и лежащие в ее основе механизмы остаются малоизученными. Целью настоящего исследования было проспективно оценить связь между этими заболеваниями в двух популяциях пациентов: с ХААГ и спорадическим ПГПТ.

**Методы.** С января 2005 по март 2012 года в исследование были включены 107 пациентов с гистологически верифицированным ХААГ и 140 больных с ПГПТ. Рутинные лабораторные тесты включали определение сывороточных уровней кальция, паратиреоидного гормона (ПТГ), плазменных уровней гастрита и хромогранина А. У пациентов с ХААГ с высокими уровнями ПТГ дополнительно определяли концентрации ионизированного кальция и 25(OH)-витамина D. Все больные ХААГ, а также пациенты с ПГПТ с гипергастринемией подверглись эндоскопии верхних отделов желудочно-кишечного тракта. Критериями исключения были семейный ПГПТ, синдром множественной эндокринной неоплазии 1 типа, лечение ингибиторами протонной помпы, инфекция *H. pylori* и почечная недостаточность.

**Результаты.** Из 107 пациентов с ХААГ у 9 больных (8,4%) одновременно присутствовал ПГПТ и у 13 (12,1%) – вторичный гиперпаратиреоз, вызванный дефицитом витамина D. Из 149 пациентов с ПГПТ у 11 (7,4%) имел место ХААГ. По уровням гастритина и хромогранина А пациенты с ХААГ и больные с гиперпаратиреозом (первичным или вторичным) не различались; уровни кальция и ПТГ у пациентов с ПГПТ и у больных ХААГ различались несущественно.

**Выводы.** Результаты настоящего исследования подтвердили наличие взаимосвязи между ПГПТ и ХААГ. Распространенность ПГПТ у пациентов с ХААГ примерно в 3 раза выше, чем в общей популяции (8,4 vs 1-3% соответственно), а встречаемость ХААГ у больных с ПГПТ почти в 4 раза выше по сравнению с общепопуляционным показателем (7,4 vs 2% соответственно). Механизмы данной ассоциации остаются не установленными; определенную роль могут играть аутоиммунные нарушения.

Massironi S., Cavalcoli F., Rossi R.E. et al. Chronic autoimmune atrophic gastritis associated with primary hyperparathyroidism: a transversal prospective study. *Eur J Endocrinol.* 2013; 168 (5): 755-761.

## Гастрит может повышать риск развития деменции

Учитывая высокую распространенность деменции и ее тяжелые последствия, идентификация факторов риска развития этого заболевания является высокоприоритетным направлением исследований. Целью настоящей работы было изучить возможную связь между гастритом и деменцией.

**Методы.** В анализ включили данные 2926 пожилых пациентов из общей популяции – участников национального реестра Mental Health and Quality of Life of Older Malaysians. Диагноз деменции устанавливали с помощью автоматизированного компьютерного варианта гериатрической ментальной шкалы (GMS).

**Результаты.** У пожилых лиц с гастритом распространенность деменции была значительно выше (29,5%), чем у лиц аналогичного возраста без гастрита (13,2%). Статистический анализ с поправкой на пол, возраст, семейное положение, уровень образования, артериальную гипертензию, инсульт и сахарный диабет показал, что гастрит как независимый фактор риска ассоциируется с увеличением вероятности развития деменции более чем в 2 раза (стандартизированный ОР 2,42; 95% ДИ 1,68-3,49; p<0,001).

**Выводы.** Результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что гастрит может значительно повышать риск деменции. Эти данные открывают новое направление для исследований дементных расстройств.

Momtaz Y.A., Hamid T.A., Ibrahim R. et al. Gastritis May Boost Odds of Dementia. *Am J Alzheimers Dis Other Demen.* Опубликовано онлайн 8 января 2014 г.

## Распространенность инфекции *H. pylori* и атрофического гастрита (АГ) у взрослых пациентов с диспепсией в Казахстане

По прогнозам органов здравоохранения Казахстана, заболеваемость раком желудка в стране, составившая в 2012 г. 3316 случаев на 100 тыс. населения, в 2030 г. увеличится на 50%.

Целью настоящего исследования было изучить распространенность инфекции *H. pylori* и АГ – известных факторов риска рака желудка – у жителей Казахстана.

**Методы.** Участие приняли 835 лиц (как с симптомами со стороны желудка, так и без них) – 473 женщины и 362 мужчины в возрасте от 14 до 75 лет (в среднем 47 лет). У всех пациентов была получена кровь для оценки 4 желудочно-специфических маркеров: пепсиногена I и II, амидированного гастритина-17 и IgG-антител к *H. pylori*. На основании уровней этих маркеров пациентов распределили на 5 категорий: здоровый желудок; инфекция *H. pylori*; атрофический гастрит (АГ) антральной части желудка; АГ тела желудка; АГ антральной части и тела желудка (пангастрит).

**Результаты.** Распределение мужчин и женщин по указанным пяти категориям было идентичным (p=0,259). Здоровый желудок был выявлен только у 196 (23,5%) обследованных, в то время как у большинства пациентов (62,3%) присутствовала инфекция *H. pylori* (без АГ). У 118 лиц (14,1%) лабораторные данные указывали на АГ антральной части (n=72), тела (n=42) или всего желудка (n=4). Распространенность АГ у мужчин и женщин повышалась с возрастом. Уровни биомаркеров возрастной зависимости не проявляли.

**Выводы.** Проведенное исследование показало высокую распространенность факторов риска рака желудка – инфекции *H. pylori* и атрофического гастрита – в казахской популяции.

Benberin V., Bektayeva R., Karabayeva R. et al. Prevalence of *H. pylori* infection and atrophic gastritis among symptomatic and dyspeptic adults in Kazakhstan. A hospital-based screening study using a panel of serum biomarkers. *Anticancer Res.* 2013; 33 (10): 4595-4602.

Подготовил Алексей Терещенко

**Ганатон®**  
итоприда гидрохлорид

Впервые в Украине!

Р160  
**ГАНАТОН®**  
Итоприда гидрохлорид  
Итоприду гидрохлорид  
50 мг

40 таблеток, покрытых пленочной оболочкой  
40 таблеток, вкритых пленочной оболочкой

Abbott

**ФАРМАКОТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ГРУППА.  
СТИМУЛЯТОРЫ ПЕРИСТАЛЬТИКИ.**

**Показания**

- БОЛЬ И ДИСКОМФОРТ В ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ ЖИВОТА
- ОЩУЩЕНИЕ БЫСТРОГО НАСЫЩЕНИЯ
- ИЗЖОГА
- ТОШНОТА
- ВЗДУТИЕ ЖИВОТА
- РВОТА

Регистрационное удостоверение № UA/12614/01/01  
Состав. Действующее вещество: 1 таблетка содержит 50 мг итоприда гидрохлорида.  
Лекарственная форма. Таблетки, покрытые пленочной оболочкой. Фармакотерапевтическая группа. Стимуляторы перистальтики. Код АТС A03F A. Показания. Кулирование желудочно-кишечных симптомов функциональной неязвенной диспепсии (хронического гастрита), а именно: вздутие живота; ощущение быстрого насыщения; боль и дискомфорт в верхней части живота; анорексия; изжога; тошнота; рвота. Противопоказания. Повышенная чувствительность к итоприду гидрохлориду и другим компонентам препарата. Состояния, при которых повышается сократительная активность желудочно-кишечного тракта может быть вредным, например при желудочно-кишечном кровотечении, механической обструкции или перфорации.  
Способ применения и дозировка. Для взрослых рекомендуемая доза составляет 150 мг в сутки (по 1 таблетке (50 мг) 3 раза в день перед приемом пищи). Указанная доза может быть снижена с учетом возраста пациента и симптомов. Побочные реакции. Побочные реакции, о которых сообщалось во время клинических исследований. Во время клинических исследований (III фазы) итоприда гидрохлорида переносилось хорошо, о развитии серьезных побочных реакций не сообщалось. В целом сообщалось о 19 случаях возникновения побочных реакций, которые наблюдались у 14 из 572 пациентов, что составляет 2,4%. Большинство отмеченных побочных реакций, наблюдавшихся больше чем у одного пациента, составляли: диарея (0,7%), головная боль (0,3%), боль в животе (0,3%). Отклонения лабораторных показателей, которые наблюдались во время клинических исследований: снижение уровня лейкоцитов (лейкопения) (0,7%), повышение уровня пролактин (0,3%). Применение в период беременности или кормления грудью. Итоприда гидрохлорид не следует применять во время беременности. Итоприда гидрохлорид проникает в грудное молоко. Должно быть принято соответствующее решение относительно прекращения грудного вскармливания или прекращения лечения, учитывая важность терапии для матери. Дети. Безопасность применения итоприда гидрохлорида детям в возрасте до 16 лет не установлена. Особенности применения. Итоприда гидрохлорид усиливает действие адретина и может проявлять холинергические побочные реакции. Данные о длительном применении отсутствуют. Итоприда гидрохлорид следует назначать с осторожностью пациентам пожилого возраста. Взаимодействие с другими лекарственными средствами и другие виды взаимодействий. Осторожно необходимо быть при применении лекарственных средств с низким терапевтическим индексом, лекарственных форм с замедленным высвобождением или с кишечнорастворимой оболочкой. Антихолинергические лекарственные средства могут снижать действие итоприда гидрохлорида. Срок годности. 3 года. Условия хранения. Хранить в недоступном для детей месте. Упаковка. 10 таблеток в блистере, по 4 блистера в картонной коробке. Категория отпуска. По рецепту. Полная информация находится в инструкции для медицинского применения препарата.

Информация предназначена для специалистов  
Сообщить в Abbott о нежелательном явлении при применении препарата или о жалобе на качество препарата Вы можете по телефону (круглосуточно):  
в Украине (и странах СНГ) +380 44 498 6080.  
PR-UA-GAN-07(03/14)

Abbott  
A Promise for Life

Абботт — первая скрипка в гастроэнтерологии