

# Випадок із практики

УДК 616-006.55-33:579.835.12

А.А. Авраменко

## СЛУЧАЙ ВЫЯВЛЕНИЯ ВНУТРИКЛЕТОЧНОГО «ДЕПО» ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНОГО С АДЕНОКАРЦИНОМОЙ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ ТЕЛА ЖЕЛУДКА

Проблемная лаборатория по вопросам хронического хеликобактериоза  
Черноморского национального университет имени Петра Могилы, г. Николаев

**Резюме.** Проанализирован случай тестирования слизистой желудка на хеликобактерную инфекцию у больного с аденокарциномой, которая локализовалась в средней трети тела желудка. Выяснено, что хеликобак-

терная инфекция находилась только у края опухоли в виде внутриклеточного «депо».

**Ключевые слова:** хронический неатрофический гастрит, хеликобактерная инфекция, внутриклеточное «депо», аденокарцинома.

**Введение.** Открытие Барри Маршалом и Джоном Уорреном в 1983 году хеликобактерной инфекции (НР) изменила взгляды на этиологию не только хронического гастрита и язвенной болезни, но и рака желудка: в 1994 году Международное агентство по изучению рака (IARC) сделало заключение, что инфекция *H. pylori* «канцерогенна для человека» и классифицировала её как канцероген I группы (или категории) [3]. НР часто обнаруживают при раннем раке желудка, особенно при дифференцированных формах [12]. Однако многое в понимании роли НР как этиологического фактора рака желудка пока ещё остаётся неизвестным. С этой точки зрения интересен случай выявления внутриклеточного «депо» НР-инфекции в слизистой желудка у края первично выявленной аденокарциномы.

**Цель исследования.** Провести анализ случая выявления внутриклеточного «депо» НР-инфекции в слизистой желудка больного хроническим неатрофическим гастритом, у которого первично была выявлена аденокарцинома.

**Материал и методы.** Больной Д., 60 лет, кадровый военный в отставке, обратился 06.09.16 г. для обследования и лечения к врачу-гастроэнтерологу клинического отдела проблемной лаборатории по вопросам хронического хеликобактериоза по поводу периодической тупой боли в эпигастральной области и в левом подреберье, отрыжек и до, и после еды с неприятным запахом, чувства тяжести после приёма пищи и выраженного симптома «раннего насыщения» (через 3-4 глотка пищи), резкой потери веса (за 1 месяц похудел на 12 кг), ухудшения аппетита.

При сборе анамнеза выяснено, что пациент в течение двух лет испытывал сильный психоэмоциональный стресс (смерть сестры, затем – операция у дочери по поводу С-г щитовидной железы). Первое проявление (боли в эпигастрии) больной отмечал в феврале 2016 года на фоне отравления водой на курорте «Буковель». В дальнейшем боли периодически повторялись: за два месяца до обращения больной самостоятельно начал принимать блокаторы H<sub>2</sub> –гистаминовых рецепторов (фамотидин) и

настойку ореха. При сборе онкоанамнеза были выявлены данные об онкопатологии желудочно-кишечного тракта по материнской линии в двух поколениях (у бабушки по матери в 45 лет – С-г желудка, у матери в 73 года – С-г слепой кишки).

Согласно приказу № 271 Минздрава Украины от 13.06.2005 года [10] больному было проведено комплексное обследование (№ 6319 от 06.09.16 г.) по нашей модификации, которое включало: пошаговую рН-метрию по методике Чернобрового В.Н., эзофагогастродуоденоскопию (ЭГДС) по общепринятой методике, тестирование на хеликобактерную инфекцию (НР) (уреазный тест и микроскопирование окрашенных мазков-отпечатков) и гистологические исследования слизистой желудка, биопсийный материал для которых брался из четырёх топографических зон желудка (средняя треть антрального отдела и тела желудка по большой и малой кривизне) [2, 8, 11].

**Результаты исследования и их обсуждение.** При проведении исследований были получены следующие результаты:

рН - метрия (по методике Чернобрового В.Н.)

**Ф.И.О.:** Д., 60 лет.

**Рост:** 172 см; **введено:** 20 см

|          |      |          |      |
|----------|------|----------|------|
| 1. 5.52  | 5.00 | 11. 5.38 | 4.89 |
| 2. 5.56  | 4.80 | 12. 5.36 | 5.16 |
| 3. 4.90  | 4.75 | 13. 5.40 | 5.10 |
| 4. 4.91  | 4.91 | 14. 5.41 | 5.13 |
| 5. 4.95  | 4.93 | 15. 5.40 | 5.40 |
| 6. 4.88  | 4.81 | 16. 5.42 | 5.50 |
| 7. 4.80  | 4.86 | 17. 5.40 | 5.53 |
| 8. 4.81  | 4.80 | 18. 5.17 | 5.54 |
| 9. 5.00  | 4.91 | 19. 5.36 | 5.23 |
| 10. 5.03 | 4.90 | 20. 5.40 | 5.36 |

5. - -

4. - -

3. - -

2. - -

1. 20 20

0. - -

**Всего:** 20 20

**Диагноз:** Базальная гипоацидность выраженной тотальной (органической) 06.09.16 г.

Таблица

## Результаты тестирования слизистой желудка на НР-инфекцию по топографическим зонам

| Антральный отдел желудка |                |                |                | Тело желудка     |                |  |                |
|--------------------------|----------------|----------------|----------------|------------------|----------------|--|----------------|
| Большая кривизна         |                | Малая кривизна |                | Большая кривизна |                | Малая кривизна   |                |
| Мик-роск. тест           | Уреаз-ный тест | Мик-роск. тест | Уреаз-ный тест | Мик-роск. тест   | Уреаз-ный тест | Мик-роск. тест   | Уреаз-ный тест |
| ( - )                    | 24 ч<br>( - )  | ( - )          | 24 ч<br>( - )  | ( - )            | 24 ч<br>( - )  | ( + + )<br>активные, в стадии митоза, внутриклеточные “депо” | 24 ч           |

## ЭГДС № 123 от 06.09.16 г.

Пищевод и кардия – свободно проходимы, без особенностей. Слизистая желудка – бледная, очагово гипертрофирована. В просвете – небольшое количество желудочного сока (до 5 мл). В средней трети тела желудка по задней стенке с переходом на малую кривизну – изъязвление с некрозом серо-жёлтого цвета в центре размером до 5 см x 3,5 см, с грубыми приподнятыми краями, легко ранимыми. Привратник – зияет, обычной формы (d=2,4 см), свободно проходим. Луковица двенадцатиперстной кишки – обычной формы, свободно проходима. Постбульбарный отдел – слизистая бледная, очагово гипертрофирована. Кольцо двенадцатиперстной кишки – развёрнуто.

**Диагноз:** Медиогастральная язва желудка с локализацией в средней трети тела желудка по задней стенке с переходом на малую кривизну. С – г тела желудка? Хронический гастродуоденит (тип В). Косвенные признаки панкреатита.

При тестировании слизистой желудка на НР-инфекцию по топографическим зонам были получены следующие результаты (таблица).

При проведении гистологических исследований были получены следующие данные.

**Биопсия № 1253 от 06.09.16 г.**

1) антральный отдел желудка № 746-47: хронический неактивный гастрит (++) с атрофией желез (++) и истончением слизистой;

2) тело желудка, средняя треть, большая кривизна № 748-50: хронический неактивный гастрит (+++);

3) тело желудка, средняя треть, малая кривизна и задняя стенка (из края язвы) № 751-58: аденокарцинома.

Данный случай можно трактовать с точки зрения влияния длительного психоэмоционального стресса на иммунную систему организма и свойств самой хеликобактерной инфекции.

Под действием длительного психоэмоционального стресса происходит процесс иммуносупрессии и формируется синдром «усталости париетальных клеток», когда кислотообразующая функция париетальных клеток (ПК) резко снижается, что позволяет хеликобактерной инфекции легко проникать внутрь ПК, формируя внутриклеточное «депо» [1, 3, 4, 5]. Внутриклеточное нахождение бактерий и вирусов давно уже считается предраковым состоянием, так как при этом усиливается их влияние на генетический код кле-

тки, что приводит к увеличению мутагенных клеток, а при ослабленной иммунной защите – к формированию клона раковых клеток и развитию рака желудка, в данном случае – аденокарциномы [6, 7]. Самостоятельное применение фамотицина только ускорило процесс, так как при наличии онкопроцесса в желудке приём блокаторов H<sub>2</sub> – гистаминовых рецепторов – запрещён [9].

**Литература**

1. Авраменко А.А. Влияние длительно протекающего психоэмоционального стресса на функциональное состояние париетальных клеток слизистой желудка (синдром «усталости париетальных клеток») / А.А. Авраменко // Сучас. гастроентерол. – 2014. – № 5 (79). – С. 20-26.
2. Авраменко А.А. Достоверность стул-теста при тестировании больных хроническим хеликобактериозом при наличии активных и неактивных форм хеликобактерной инфекции на слизистой оболочке желудка / А.А. Авраменко // Сучас. гастроентерол. – 2014. – № 3 (77). – С. 22-26.
3. Авраменко А.А. Хеликобактериоз / Авраменко А.А., Гоженко А.И. – Одесса, ЧП «ФОТОСИНТЕТИКА», 2004. – 325 с.
4. Авраменко А.А. Язвенная болезнь (очерки клинической патофизиологии) / Авраменко А.А., Гоженко А.И., Гойдык В.С. – Одесса, ООО «РА «АРТ-В», 2008. – 304 с.
5. Авраменко А.А. Частота выявления внутриклеточных депо хеликобактерной инфекции у больных хроническим хеликобактериозом при их плановом тестировании (результаты 529 исследований) / А.А. Авраменко, И.Н. Шухтина // Заг. патол. та патол. фізіол. – 2012. – Т. 7, № 3. – С. 124-127.
6. Биология (учебник) / [Романова Е.М., Шлєнкіна Т.М., Шадєва Л.А. и др.]. – Ульяновск, ГСХА, 2016 г. – 319 с.: ил.
7. Васильев В.И. Дифференциальная диагностика гранулематоза Вегенера с экстранодальной НК/Т-клеточной лимфомой назального типа / В.И. Васильев, С.Х. Седьшев // Терапевт. архив. – 2012. – № 7. – С. 79-83.
8. Ендоскопія травного каналу. Норма, патологія, сучасні класифікації / За ред. В.І. Кімаковича і В.І. Нікішаєва. – Львів: Медицина Світу, 2008. – 208 с., іл. 4.
9. Квамател: інструкція по застосуванню і відгуки / <https://health.mail.ru/drug/quamatel>.
10. Наказ МОЗ України від 13.06.2005 № 271 «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Гастроентерологія».
11. Патент на корисну модель № 93 273 Україна, UA, МПК G01N 33/48 (2006.01) Спосіб тестування хеликобактерної інфекції у хворих на хронічний хеликобактериоз / А.О. Авраменко. – у 2014 03956; Заявл. 14.04.2014; Опубл. 25.09.2014; Бюл. № 18. – 3 с.
12. Helicobacter pylori infection in patients with early gastric cancer by the endoscopic phenol red test / K. Iseki, M. Tatsuta, H. Iish [et al.] // Gut. – 1998. – Vol. 42 (1). – P. 20-23.

**ВИПАДОК ВИЯВЛЕННЯ ВНУТРІШНЬОКЛІТИННОГО «ДЕПО» ГЕЛІКОБАКТЕРНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ХВОРОГО З АДЕНОКАРЦИНОМОЮ СЕРЕДНЬОЇ ТРЕТИНИ ТІЛА ШЛУНКА***А.О. Авраменко*

**Резюме.** Проаналізовано випадок тестування слизової шлунка на гелікобактерну інфекцію у хворого з аденокарциномою, яка локалізувалася у середній третині тіла шлунка. З'ясовано, що гелікобактерна інфекція перебувала тільки на краю пухлини у вигляді внутрішньоклітинного «депо».

**Ключові слова:** хронічний неатрофічний гастрит, гелікобактерна інфекція, внутрішньоклітинне «депо», аденокарцинома.

**CASE OF DETECTION OF INTRACELLULAR "DEPOT" OF H. PYLORI INFECTION IN PATIENTS WITH ADENOCARCINOMA OF THE MIDDLE THIRD OF BODY STOMACH***А.А. Avramenko*

**Abstract.** The case of the gastric mucosa test was analyzed for H. pylori infection in a patient with adenocarcinoma, which was located in the middle third of the gastric body. It was found that Helicobacter infection was only at the edge of the tumor in the form of intracellular "depot".

**Key words:** chronic non-atrophic gastritis, Helicobacter pylori infection, intracellular "depot", adenocarcinoma.

Problem Laboratory for Chronic Helicobacter pylori infection  
Petro Mohyla Black Sea National University (Mykolaiv)

Рецензент – проф. О.І. Федів

Buk. Med. Herald. – 2017. – Vol. 21, № 1 (81). – P. 248-250

Надійшла до редакції 08.12.2016 року