

ОБНАРУЖЕНИЕ *HELICOBACTER PYLORI* ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА В ОРГАНАХ ПОЛОСТИ РТА У ДЕТЕЙ

Р.З. Уразова, Н.Ш. Шамсутдинов

*Кафедра патологической анатомии (зав. — проф. Н.Ш. Шамсутдинов),
кафедра стоматологии детского возраста (зав. — доц. Р.З. Уразова) Казанского
государственного медицинского университета*

В 1893 г. G. Bizzozero впервые отметил присутствие спиралевидных микроорганизмов на поверхности слизистой оболочки желудка, но не придал этому должного значения. И только через 90 лет в 1983 г. австралийские ученые V. Marshall и I. Warren [4] произвели революцию в гастроэнтерологии, в корне изменив представление об этиологии и патогенезе воспалительных процессов желудочно-кишечного тракта, вычленив, культивировав и описав свойства этого микроорганизма, первоначально классифицированного как *Campylobacter pyloris*, а в 1989 г. отнесенного к *Helicobacter pylori* (НР).

В настоящее время доказана ведущая роль НР в возникновении хронических воспалительных заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки. Решением комиссии ВОЗ по проблеме заболеваний желудочно-кишечного тракта НР признан карциногеном 1-й группы (облигатный карциноген) в отношении рака желудка и одним из основных этиологических факторов, способствующих возникновению язвенных поражений желудка и двенадцатиперстной кишки.

Считается, что колонизация НР чаще всего начинается в раннем детском возрасте. Более высокая выявляемость НР среди членов одной семьи указывает на возможность передачи инфекции от человека к человеку. Резервуаром НР являются люди. Механизм передачи инфекции в основном контактный (чаще орально-оральный). Факторами передачи НР могут быть различные предметы, контаминированные слюной, тканью желудка и дуоденума, в том числе медицинские инструменты, применяемые в гастроэнтерологии. Не исключается и

фекально-оральный механизм передачи инфекции. Исходя из существования персистирующих кокковидных форм НР можно предположить, что НР может выживать в окружающей среде и контаминировать воду и пищу. Изучение эпидемиологии НР-инфекции у детей выявило ее наличие у 5,4% новорожденных, к 13—15 годам инфицированность достигает 58—72% [1, 3].

Имеющиеся единичные сообщения о выявлении НР в зубном налете и десневой жидкости [2, 5] обусловили необходимость изучения возможной колонизации НР на слизистой оболочке органов полости рта в детском возрасте при НР-ассоциированной гастродуоденальной патологии.

Под наблюдением находились 64 ребенка в возрасте от 5 до 14 лет, госпитализированных в гастроэнтерологическое отделение 1-й детской городской больницы г. Казани. Основной диагноз ставили педиатры по данным анамнеза, объективного осмотра, эзофагогастродуоденоскопии с прицельной биопсией слизистой оболочки желудка, уреазного экспресс-теста и гистохимического исследования биоптатов желудка. Мазки прокрашивали по Гимзе, толуидиновым синим; степень инвазии НР в препарате слизистой оболочки желудка оценивали по Л.И. Аруину [1].

Для выявления возможной колонизации НР слизистой оболочки органов полости рта брали мазки-соскобы с различных участков (3—5 локализаций): со слизистой оболочки языка, щек, десневого края, а также зубного налета и слюны. Мазки-соскобы фиксировали в 96% этиловом спирте и прокрашивали толуидиновым синим. Использовали так-

же уреазный экспресс-тест для выявления продуктов жизнедеятельности НР. Стерильным ватным тампоном делали соскоб со слизистой оболочки щеки, языка, десневого края и зубного налета и изучали время изменения окраски в растворе уреазного теста. Для верификации НР был проведен иммуногистохимический метод (доктором мед. наук. А.П. Киясовым) с использованием моноклональных антител против НР на тест-системах фирмы "ДАКО".

При проведении уреазного теста у детей с активным хроническим гастродуоденитом и язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, ассоциированным с НР, возбудитель был обнаружен в 89% случаев на языке, в 68% — на десне, в 74% — в зубном налете, в 67% — в слюне и в единичных случаях — на слизистой оболочке щек.

Морфологические исследования мазков-соскобов с поверхности слизистой оболочки органов полости рта, а также со слюны и зубного налета, прокрашенные толуидиновым синим, выявили НР в 98% случаев на поверхности языка, в 86% — на десне, в 84% — в зубном налете, в 71% — в слюне, в 23% — на слизистой оболочке щек. Наиболее высоким процент обнаружения НР оказался при использовании иммуногистохимического метода, он был близок к результатам морфологических исследований.

Таким образом, НР выявляется не только в зубном налете и слюне, но и

на слизистой оболочке органов полости рта (на поверхности языка и десневом крае).

ЛИТЕРАТУРА

1. Аруин А.И., Григорьев П.Я., Исаков В.А., Яковенко А.П. Хронический гастрит. — Амстердам. 1993.
2. Соїхер М.Г. Совершенствование диагностики и комплексного лечения больных с *Helicobacter pylori* — ассоциированной патологией желудочно-кишечного тракта и воспалительными заболеваниями пародонта: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. — Ставрополь, 1998.
3. Klein P.D., Gilman R.H., Leon-Barua R. et al.// Amer. J. Gastroent. — 1994. — Vol. 89. — P. 2196—2200.
4. Marshall B.J., Warren J.R. et al.//Lancet. — 1983. — Vol. 1. — P. 1273.
5. Zhon D., Yang H.//Chin. med. J. — 1995. — Vol. 108. — P. 304.

Поступила 16.09.99.

DETECTION OF *HELICOBACTER PYLORI* IN THE DISEASES OF GASTROENTERIC TRACT AND ORAL CAVITY ORGANS IN CHILDREN

R.Z. Urazova, N.Sh. Shamsutdinov

S u m m a r y

The role of *Helicobacter pylori* in the development of the diseases of digestive organs is considered. The possibility of colonizing these microorganisms of the mucous membrane of oral cavity organs in children with gastroduodenal pathology is studied. The immunohistochemical method made it possible to detect *Helicobacter pylori* not only in dental deposit and saliva but also on the mucous membrane of oral cavity organs, on the tongue surface and gingivital margin.