

*Битарова Алина Игоревна
студентка 6 курса,
лечебный факультет
Северо-Осетинской государственной медицинской академии
Россия, г. Владикавказ*

*Кибизова Элиза Георгиевна
студентка 6 курса,
лечебный факультет
Северо-Осетинской государственной медицинской академии
Россия, г. Владикавказ
e-mail: eliza.kibizova@gmail.com*

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ КОРЕЛЛЯЦИЯ МЕЖДУ ЦЕЛИАКИЕЙ И ИНФЕКЦИЕЙ *HELICOBACTER PYLORI*

Аннотация: Целиакия - наследственное аутоиммунное заболевание, возникающее в тонком кишечнике. Почти 99% пациентов имеют HLA DR3-DQ2 и / или DR4-DQ8, по сравнению с примерно 40% общей популяции. Целиакия является хроническим заболеванием, и клинические проявления могут затрагивать кишечную и внекишечную области, что является одной из причин широкого беспокойства. Целиакией страдает примерно 0,5-1% населения земного шара. Тем не менее, патогенез недостаточно изучен, и единственное лечение заключается в постоянном исключении глютена из пищи (безглютеновая диета, GFD). Микробиом, витамин D, и факторы окружающей среды, такие как практика кормления младенцев, могут способствовать патогенезу целиакии. В последние годы все больше и больше исследований сообщают о том, что *Helicobacter pylori* может быть связана с патогенезом целиакии. *H. pylori* может приводить к увеличению количества интраэпителиальных лимфоцитов (IEL); это определяется как целиакия I типа в соответствии с классификацией Марша–Оберхубера.

Ключевые слова: IELS, инфекция, желудочно-кишечный тракт, *H. pylori*, заболевание, целиакия.

*Bitarova Alina Igorevna
6th year student,
medical Faculty
North Ossetian State Medical Academy
Russia, Vladikavkaz*

*Kibizova Eliza Georgievna
6th year student,*

PATHOLOGICAL AND CLINICAL CORRELATION BETWEEN CELIAC DISEASE AND *HELICOBACTER PYLORI*

Abstract: *Celiac disease (CD) is an inherited autoimmune disease that occurs in the small intestine. Almost 99% of the patients have HLA DR3-DQ2 and/or DR4-DQ8, compared with approximately 40% of the general population. Celiac disease is a chronic condition, and clinical manifestations can involve the intestinal and extra-intestinal areas, which is one of the reasons for widespread concern. Celiac disease affects approximately 0.5-1% of the global population. Nevertheless, the pathogenesis is not well understood and the only treatment consists of the permanent exclusion of gluten from the food intake (gluten-free diet, GFD). Microbiome, vitamin D, and environmental factors such as infant feeding practices may contribute to the pathogenesis of CD. In recent years, more and more researches have reported that *Helicobacter pylori* may be related to the pathogenesis of CD. *H. pylori* may lead to increased intraepithelial lymphocytes (IELs); this is defined as a type I celiac lesion, in line with the Marsh–Oberhuber classification.*

Key words: IELS, infection, gastrointestinal tract, *H. pylori*, disease, celiac.

Введение

Целиакия — это заболевание, опосредованное Т-клетками, которое вызывается употреблением глютена у генетически предрасположенных лиц [1]. Различные исследования показали, что распространенность целиакии составляет примерно 1% во многих популяциях по всему миру [2]. Новые диагностические инструменты повысили осведомленность и улучшили диагностику заболевания, что привело к очевидному реальному увеличению заболеваемости.

Helicobacter pylori (*H. pylori*), возбудитель более чем у 90% пациентов с гастродуоденальными заболеваниями, ответственен за многие заболевания, начиная от бессимптомного гистологического хронического гастрита и заканчивая некоторыми гистологически важными заболеваниями, такими как язвенная болезнь желудка, кровотечение из верхних отделов желудочно-кишечного тракта, первичная лимфома, связанная со слизистой оболочкой желудка лимфоидной тканью (MALT), хронический гастрит с атрофией, кишечной метаплазией и аденокарциномой. На сегодняшний день нет

известного патогенетического механизма, объясняющего эти разнообразные аномалии.

Этиология

Фактические данные свидетельствуют о противоречивой взаимосвязи между инфекцией *H. pylori* и целиакии [3]. Немногие исследования подтверждают их связь, и большинство из них отрицают какую-либо корреляцию. Лебвол и его коллеги недавно предложили гипотезу о снижении риска целиакии у пациентов с инфекцией *H. pylori*. В их поперечном исследовании образцы биопсии желудка и двенадцатиперстной кишки были взяты у 136 179 пациентов, которым была проведена эндоскопия. Авторы обнаружили противоположную связь и показали, что *H. pylori* была значительно преобладающей в контрольной группе по сравнению с пациентами с целиакией (8,8% против 4,4% соответственно, $p < 0,0001$).

Врожденный иммунный воспалительный ответ выявляется как при инфекции *H. pylori*, так и при целиакии, системная гуморальная иммунная реакция также участвует [4]. Увеличение количества интраэпителиальных лимфоцитов кишечника (IELS) и последующая атрофия ворсинок не являются специфическими гистологическими данными при инфекции *H. pylori* или целиакии. Они могут быть обнаружены при большом количестве других заболеваний, таких как инфекция *Giardia*, дефицит IgA и болезнь Крона.

В различных исследованиях сообщалось о высокой распространенности инфекции *H. pylori* у пациентов с целиакией и наоборот, но другие не смогли найти никакой корреляции, подтверждающей это утверждение [5]. В некоторых исследованиях сообщалось, что клиническая картина, подобная атрофическому гастриту, часто встречается у пациентов с целиакией, но другие нашли мало доказательств в поддержку этого.

В различных исследованиях сообщалось, что количество интраэпителиальных лимфоцитов в слизистой оболочке двенадцатиперстной кишки с большей вероятностью увеличивается у пациентов с гастритом *H. pylori*, и это можно контролировать путем эрадикации *H. pylori*, хотя

эпидемиологические исследования не смогли показать связь между гастритом и целиакией [6, 7]. Другие сообщения были сосредоточены на *H. pylori*-связанный с лимфоцитарным гастритом и анемией у пациентов с целиакией.

Заключение: *H. pylori* является частым этиологическим возбудителем заболеваний верхних отделов желудочно-кишечного тракта, таких как гастрит и язвенная болезнь. Даже целиакия является возможной причиной воспалительных состояний желудка. Исследования корреляции между инфекцией *H. pylori* и целиакией дали противоречивые результаты, несомненно, из-за разной частоты распространенности *H. pylori* в разных исследованиях.

Интраэпителиальный лимфоцитоз может оставаться неизменным в течение длительного времени, несмотря на строгую безглютеновую диету и нормализацию структуры ворсинок тонкой кишки [8]. По этой причине необходимо проводить тщательное клиническое и лабораторное обследование случаев интраэпителиального лимфоцитоза, чтобы различать нарушения, связанные с глютенем и состояниями, не связанными с глютенем. Было показано, что инфекция *H. pylori* может быть причиной патогенеза LG у пациентов с целиакией, и ее лечение может уменьшить количество IELS, и воспаление кишечника, что приводит к улучшению диспепсических симптомов.

Список литературы:

1. Ростами-Неджд М., Вилланаччи В., Хогг-Колл С., Вольта У, Маненти С., Реза-Зали М. и др. Эндоскопические и гистологические ошибки в диагностике целиакии: многоцентровое исследование, оценивающее текущую практику // *Rev Esp Enferm Dig.* 2013. № 105. С. 326-333.

2. Пелетейро Б., Бастос А., Ферро А., Люнет Н. Распространенность инфекции *Helicobacter pylori* во всем мире: систематический обзор исследований с национальным охватом // *Dig Dis Sci.* 2014. Aug. № 59(8). С. 1698-709.

3. Бройде Э., Сэндбэнк Дж., Скапа Э., Кимчи НА, Шапиро М., Лернер А. Иммуногистохимический профиль лимфоцитарного гастрита при целиакии и

инфекции *helicobacter pylori*: взаимосвязь между инфекцией и воспалением // Медиаторы воспаления. 2007.

4. Вилланаччи В., Бассотти Г., Лисерр Б., Ланзини А., Ланзаротто Ф., Джента Р.М. Инфекция *Helicobacter pylori* у пациентов с целиакией // Am J Гастроэнтерол. 2006. № 101. С. 1880-5.

5. Контурек ПК, Карчевска Е, Дитерих У, Хан Е.Г., Шуппан Д. Повышенная распространенность инфекции *Helicobacter pylori* у пациентов с целиакией // Am J Гастроэнтерол. 2000. № 95. С. 3682-3.

6. Диаманти А., Майно С., Нивелони С., Педрейра С., Васкес Х., Смекуол Э. и др. Характеристика поражений слизистой оболочки желудка у пациентов с целиакией: проспективное контролируемое исследование // Am J Gastroenterol. 1999. № 94. С. 1313-1319.

7. Лебволь Б., Блейзер М.Дж., Людвигссон Д.Ф., Грин П.Х., Рандл А., Сонненберг А. и др. Снижение риска развития целиакии у пациентов с колонизацией *Helicobacter pylori* // Am J Epidemiol. 2013. № 178. С. 1721-1730.

8. Ростами Неджад М., Ростами К., Ямаока Ю., Машайехи Р., Молаи М., Дабири Х. и др. Клиническая и гистологическая картина *Helicobacter pylori* и гастроэнтеропатии, связанной с глютенем // Арх Иран Мед. 2011. 14:115.