

<https://doi.org/10.29296/25877305-2018-10-02>

Диагностика, распространенность и факторы риска атрофического гастрита

В. Цуканов, доктор медицинских наук, профессор,
А. Васютин, кандидат медицинских наук,
Ю. Тонких, кандидат медицинских наук,
О. Перетягко, кандидат медицинских наук
Федеральный исследовательский центр
«Красноярский научный центр Сибирского отделения
Российской академии наук» (ФИЦ КНЦ СО РАН),
обособленное подразделение «Научно-исследовательский
институт медицинских проблем Севера» (НИИ МПС), Красноярск
E-mail: gastro@impn.ru

*Атрофический гастрит как предраковое заболевание имеет решающее значение для ранней диагностики и профилактики рака желудка. Факторами риска атрофического гастрита и рака желудка являются инфекция *Helicobacter pylori* (Hр), мужской пол, курение табака, употребление соленой пищи, переработанного мяса, наследственная отягощенность. В профилактике рака желудка имеют значение раннее выявление атрофии слизистой оболочки желудка и эрадикация Hр.*

Ключевые слова: гастроэнтерология, атрофический гастрит, рак желудка, *Helicobacter pylori*, диагностика, распространенность, факторы риска.

Для цитирования: Цуканов В., Васютин А., Тонких Ю. и др. Диагностика, распространенность и факторы риска атрофического гастрита // Врач. – 2018; 29 (10): 8–11. <https://doi.org/10.29296/25877305-2018-10-02>

Внимание к гастриту обусловлено тем, что в настоящее время в Западной Европе, Северной Америке и Японии удалось добиться значительного снижения частоты язвенной болезни [1]. Вместе с тем в мире проблему рака желудка нельзя признать решенной [2]. Наиболее очевидным путем снижения заболеваемости раком желудка является оптимизация диагностики, лечения и профилактики гастрита как предракового заболевания [3, 4]. Актуальным остается изучение распространенности и факторов риска этой патологии.

ДИАГНОСТИКА

Хронический гастрит — это хроническое воспаление слизистой оболочки желудка (СОЖ), проявляющееся ее клеточной инфильтрацией, нарушением физиологической регенерации и вследствие этого атрофией железистого эпителия, кишечной метаплазией, расстройством секреторной, моторной и нередко инкреторной функции желудка [5].

Для диагностики гастрита используют прежде всего морфологические методы. Важным этапом развития классификации гастрита стала Сиднейская система, представленная на 9-м Международном конгрессе гастроэнтерологов (Австралия, 1990) [6]. Ее большое значение прежде всего связано с выделением ведущей роли в этиологии гастрита инфекции *Helicobacter pylori* (Hр).

В 1994 г. в Хьюстоне (США) Сиднейская система была модифицирована: восстановлены термины «атрофический гастрит» и «неатрофический гастрит»; предложена визуальная аналоговая шкала, позволившая значительно упростить диагностику морфологических изменений СОЖ и уменьшить расхождения в их оценке [7].

Чтобы облегчить и по возможности стандартизировать определение прогноза хронического гастрита и в первую очередь – оценку риска развития рака желудка, в 2008 г. была разработана и одобрена международными экспертами классификация OLGA (Operative Link for Gastritis Assessment) [8]. К ее отличительным особенностям следует отнести стремление одновременно оценивать изменения в антральном и фундальном отделах желудка (табл. 1); III и IV стадии гастрита означают реальную вероятность развития рака желудка.

Все современные международные гайдлайны (рекомендации) отмечают возможность применения для диагностики гастрита серологической методики определения пепсиногенов (ПГ) [3, 4, 9].

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ

Распространенность гастрита в настоящее время оценивается с помощью морфологических и серологических методов. В работе с участием почти 2 тыс. пациентов из 11 географических зон [10] при использовании морфологической методики получены значительные колебания при определении частоты патологии в разных странах мира (табл. 2).

При определении концентрации ПГ в сыворотке крови выявлена значительная амплитуда колебаний распространенности атрофического гастрита в зависимости от этнических факторов (табл. 3). В значительной степени различия показателей были обусловлены особенностями патогенеза патологии желудка в изученных популяциях населения [11, 12].

В России, по данным авторов из Красноярска, Новосибирска, Москвы и Санкт-Петербурга, атрофический гастрит, определенный серологическим методом, диагностируется у 10–15% обследованных (табл. 4).

Таблица 1

Шкала оценки атрофии OLGA				
Антральный отдел	Тело желудка			
	нет атрофии	легкая атрофия	средняя атрофия	выраженная атрофия
Нет атрофии	Стадия 0	Стадия I	Стадия II	Стадия II
Легкая атрофия	Стадия I	Стадия I	Стадия II	Стадия III
Средняя атрофия	Стадия II	Стадия II	Стадия III	Стадия IV
Выраженная атрофия	Стадия III	Стадия III	Стадия IV	Стадия IV

Таблица 2

Распространенность атрофического гастрита (морфологический метод) и заболеваемость раком желудка в разных странах мира

Страна	Атрофический гастрит, %	Кишечная метаплазия, %	Рак желудка (на 100 тыс. населения)
Финляндия	44	33	14
США (Новый Орлеан)	86	14	7
Колумбия	71	26	26
Германия	29	22	15
Япония	80	44	91
Китай (Шанхай)	56	32	38
Таиланд	12	6	4

Таблица 3

Распространенность атрофического гастрита тела желудка в мире (серологическая диагностика)

Страна	Число обследованных	Распространенность, %
Италия [13]	1387	10,7
Латвия [14]	3564	13,3
Финляндия [15]	4256	3,5
Казахстан [16]	835	14,1
Япония (<70 мкг/л) [17]	1540	40,8
Китай (<70 мкг/л) [18]	1022	63,8

Таблица 4

Распространенность атрофического гастрита тела желудка в России (серологическая диагностика)

Регион (источник)	Число обследованных	Распространенность, %
Красноярск [19]	801	10,9
Новосибирск [20]	264	10,1
Москва [21]	391	14,0
Санкт-Петербург [22]	918	10,8

ФАКТОРЫ РИСКА АТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА И РАКА ЖЕЛУДКА

Нр – наиболее частая причина некардиального рака желудка, с 1994 г. классифицированная ВОЗ в качестве канцерогена. Другими факторами риска рака желудка признаны мужской пол, курение табака, употребление большого количества копченой, соленой пищи, переработанного мяса, семейная отягощенность по этому заболеванию [23].

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА РАКА ЖЕЛУДКА

В настоящее время диагностика атрофического гастрита представляет собой важный этап раннего выявления рака желудка (см. рисунок) [24].

Влияние эрадикации *Нр* на предупреждение рака желудка активно обсуждается в последние годы. L. Fuccio и соавт. [25] проанализировали 7 рандомизированных исследований при сроке наблюдения от 4 до 10 лет. Из 3388 пациентов, прошедших эрадикацию, рак развился у 37; в группе без эрадикации – у 56 из 3307 пациентов ($p=0,036$). J. Wang и соавт. [26] для метаанализа отобрали 12 работ, в которых участвовали 2658 пациентов. Полученные результаты показали, что эрадикация *Нр* уменьшает атрофию в теле желудка ($p=0,006$), но не в антральном его отделе ($p=0,06$), и не влияет на кишечную метаплазию в указанных отделах (соответственно $p=0,42$ и $p=0,76$).

Интересные результаты получены в современном тайваньском исследовании [27]. Авторы сопоставили данные за 1995–2003 и 2004–2008 гг. Редукция инфекции *Нр* в результате эрадикации составила 78,7%. Частота атрофического гастрита понизилась до 77,2%. Заболеваемость раком желудка за период наблюдения уменьшилась на 25% (отношение шансов – ОШ=0,75, 95% доверительный интервал – ДИ – 0,37–1,52). Y. Lee и соавт. провели метаанализ

24 исследований (48 064 пациента), в результате было показано [28], что у лиц с эрадикацией *Нр* риск развития рака желудка был ниже, чем у пациентов, не получавших эрадикационную терапию (ОШ=0,53; ДИ – 0,44–0,64; $p=0,037$).

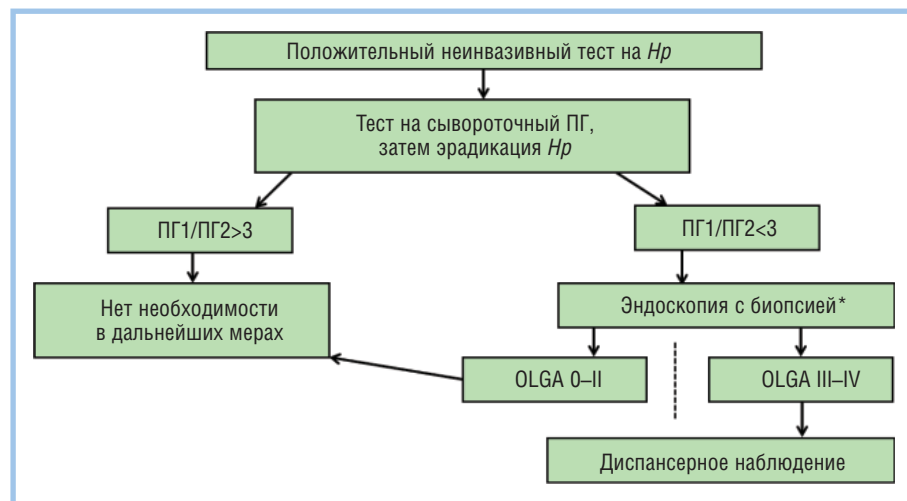
Термин «точка невозврата», введенный Маастрихским консенсусом III (2005) [29], после которой эрадикация *Нр* уже не дает существенного профилактического эффекта, продолжает активно использоваться. В этой связи оптимально проводить эрадикационную терапию до выявления выраженной атрофии и кишечной метаплазии. Согласно рекомендациям Маастрихского V [4] и Киотского консенсусов [3], эрадикация *Нр* является важной стратегией предупреждения рака желудка.

Актуальность проблемы атрофического гастрита обусловлена его большим значением для раннего выявления и профилактики рака желудка. Золотой стандарт диагностики атрофического гастрита – гистологическое исследование. Для скрининга в популяции эффективны серологические методы с определением концентрации пепсиногенов. Распространенность атрофического гастрита значительно колеблется в разных странах мира и зависит от наличия инфекции *Нр* и ряда факторов риска. Раннее выявление атрофии слизистой оболочки желудка и эрадикация *Нр* – важная стратегия профилактики рака желудка [30].

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Литература

1. Malfertheiner P., Chan F., McColl K. Peptic ulcer disease // *Lancet*. – 2009; 374 (9699): 1449–61. DOI: 10.1016/S0140-6736(09)60938-7.
2. Graham D. *Helicobacter pylori* update: gastric cancer, reliable therapy, and possible benefits // *Gastroenterology*. – 2015; 148 (4): 719–31. DOI: 10.1053/j.gastro.2015.01.040.
3. Sugano K., Tack J., Kuipers E. et al. Kyoto global consensus report on *Helicobacter pylori* gastritis // *Gut*. – 2015; 64 (9): 1353–67. DOI: 10.1136/gutjnl-2015-309252.
4. Malfertheiner P., Megraud F., O'Morain C. et al. Management of *Helicobacter pylori* infection – the Maastricht V/Florence Consensus Report // *Gut*. – 2017; 66 (1): 6–30. DOI: 10.1136/gutjnl-2016-312288.
5. Rugge M., Genta R., Graham D. et al. Chronicles of a cancer foretold: 35 years of gastric cancer risk assessment // *Gut*. – 2016; 65 (5): 721–5. DOI: 10.1136/gutjnl-2015-310846.
6. Misiewicz J. The Sydney System: a new classification of gastritis. Introduction // *J. Gastroenterol. Hepatol.* – 1991; 6 (3): 207–8.
7. Dixon M., Genta R., Yardley J. et al. Classification and grading of gastritis. The updated Sydney System. International Workshop on the Histopathology of Gastritis, Houston 1994 // *Am. J. Surg. Pathol.* – 1996; 20 (10): 1161–81.
8. Rugge M., Correa P., Di Mario F. et al. OLGA staging for gastritis: a tutorial // *Dig. Liver Dis.* – 2008; 40 (8): 650–8. DOI: 10.1016/j.dld.2008.02.030.



Роль диагностики атрофического гастрита в профилактике рака желудка [24]: * – указана стадия по шкале OLGA

9. Dinis-Ribeiro M., Areia M., de Vries A. et al. Management of precancerous conditions and lesions in the stomach (MAPS): guideline from the European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE), European Helicobacter Study Group (EHSg), European Society of Pathology (ESP), and the Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva (SPED) // *Endoscopy*. – 2012; 44 (1): 74–94. DOI: 10.1055/s-0031-1291491.
10. Liu Y., Ponsioen C., Waverling G. et al. *Helicobacter pylori* gastritis – a global view. In: Hunt R.H., Tytgat G.N.J. (eds) *Helicobacter pylori* / Dordrecht: Kluwer academic publishers, 2000; p. 213–20. DOI: 10.1007/978-94-011-3927-4_23.
11. Штыгашева О.В., Цуканов В.В. Ассоциация *CagA* и *VacA* штаммов *Helicobacter pylori* и язвенной болезни в организованной популяции г. Абакан // *Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол.* – 2004; 14 (2): 84–7.
12. Агеева Е.С., Штыгашева О.В., Рязанцева Н.В. и др. Молекулярно-генетические факторы, влияющие на исход инфицирования *Helicobacter pylori* у жителей Республики Хакасия // *Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол.* – 2010; 20 (4): 16–21.
13. Lombardo L., Leto R., Molinaro G. et al. Prevalence of atrophic gastritis in dyspeptic patients in Piedmont. A survey using the GastroPanel test // *Clin. Chem. Lab. Med.* – 2010; 48 (9): 1327–32. DOI: 10.1515/CCLM.2010.256.
14. Leja M., Cine E., Rudzite D. et al. Prevalence of *Helicobacter pylori* infection and atrophic gastritis in Latvia // *Eur. J. Gastroenterol. Hepatol.* – 2012; 24(12): 1410–7. DOI: 10.1097/MEG.0b013e3283583ca5.
15. Telaranta-Keerie A., Kara R., Paloheimo L. et al. Prevalence of undiagnosed advanced atrophic corpus gastritis in Finland: an observational study among 4,256 volunteers without specific complaints // *Scand. J. Gastroenterol.* – 2010; 45 (9): 1036–41. DOI: 10.3109/00365521.2010.487918.
16. Benberin V., Bektaeva 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): 4595–602.
17. Toyoda K., Furusyo N., Ihara T. et al. Serum pepsinogen and *Helicobacter pylori* infection – a Japanese population study // *Eur. J. Clin. Microbiol. Infect. Dis.* – 2012; 31 (9): 2117–24. DOI: 10.1007/s10096-011-1543-0.
18. Zou D., He J., Ma X. et al. *Helicobacter pylori* infection and gastritis: the Systematic Investigation of gastrointestinal diseases in China (SILC) // *J. Gastroenterol. Hepatol.* – 2011; 26 (5): 908–15. DOI: 10.1111/j.1440-1746.2010.06608.x.
19. Цуканов В.В., Третьякова О.В., Амельчугова О.С. и др. Распространенность атрофического гастрита тела желудка у населения г. Красноярск старше 45 лет // *Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол.* – 2012; 22 (4): 27–31.
20. Решетников О.В., Курилович С.А., Кротов С.А. и др. Распространенность атрофического гастрита в разных популяциях Сибири по данным серологического исследования // *Клин. медицина.* – 2008; 86 (7): 35–8.
21. Леонтьева Н.И., Грачева Н.М., Новикова Л.И. Клиническая оценка диагностики хеликобактериоза у больных с хронической патологией желудочно-кишечного тракта диагностической тест-системой «Гастропанель» // *Эксперим. и клинич. гастроэнтерол.* – 2009; (2, прил. 1): 80.
22. Roman L., Lukyanchuk R., Sablin O. et al. Prevalence of *H. pylori* Infection and Atrophic Gastritis in a Population-based Screening with Serum Biomarker Panel (GastroPanel®) in St. Petersburg // *Anticancer Res.* – 2016; 36 (8): 4129–38.
23. Song J., Kim Y., Heo N. et al. High Salt Intake Is Associated with Atrophic Gastritis with Intestinal Metaplasia // *Cancer Epidemiol. Biomarkers Prev.* – 2017; 26 (7): 1133–8. DOI: 10.1158/1055-9965.EPI-16-1024.
24. Graham D. *Helicobacter pylori* update: gastric cancer, reliable therapy, and possible benefits // *Gastroenterology.* – 2015; 148 (4): 719–31. DOI: 10.1053/j.gastro.2015.01.040.
25. Fuccio L., Zagari R., Eusebi L. et al. Meta-analysis: can *Helicobacter pylori* eradication treatment reduce the risk for gastric cancer? // *Ann. Intern. Med.* – 2009; 151 (2): 121–8. DOI: 10.7326/0003-4819-151-2-200907210-00009.
26. Wang J., Xu L., Shi R. et al. Gastric atrophy and intestinal metaplasia before and after *Helicobacter pylori* eradication: a meta-analysis // *Digestion.* – 2011; 83 (4): 253–60. DOI: 10.1159/000280318.
27. Lee Y., Chen T., Chiu H. et al. The benefit of mass eradication of *Helicobacter pylori* infection: a community-based study of gastric cancer prevention // *Gut.* – 2013; 62 (5): 676–82. DOI: 10.1136/gutjnl-2012-302240.
28. Lee Y., Chiang T., Chou C. et al. Association Between *Helicobacter pylori* Eradication and Gastric Cancer Incidence: A Systematic Review and Meta-analysis // *Gastroenterology.* – 2016; 150 (5): 1113–24. DOI: 10.1053/j.gastro.2016.01.028.
29. Malfertheiner P., Megraud F., O'Morain C. et al. Current concepts in the management of *Helicobacter pylori* infection: the Maastricht III Consensus Report // *Gut.* – 2007; 56 (6): 772–81. DOI: 10.1136/gut.2006.101634.
30. Цуканов В.В., Амельчугова О.С., Каспаров Э.В. и др. Роль эрадикации *Helicobacter pylori* в профилактике рака желудка // *Тер. арх.* – 2014; 86 (8): 124–7.

DIAGNOSIS, PREVALENCE, AND RISK FACTORS OF ATROPHIC GASTRITIS

Professor **V. Tsukanov**, MD; **A. Vasyutin**, Candidate of Medical Sciences; **Yu. Tonkikh**, Candidate of Medical Sciences; **O. Peretyatko**, Candidate of Medical Sciences
 Research Institute of Medical Problems of the North, Krasnoyarsk Research Center, Siberian Branch, Russian Academy of Sciences, Krasnoyarsk

Atrophic gastritis as a precancerous disease is crucial for the early diagnosis and prevention of gastric cancer. The risk factors for atrophic gastritis and gastric cancer are Helicobacter pylori (Hp) infection, male sex, tobacco smoking, the consumption of salted foods and processed meat, as well as hereditary load. The early detection of gastric mucosal atrophy and Hp eradication are of importance in preventing gastric cancer.

Key words: gastroenterology, atrophic gastritis, gastric cancer, *Helicobacter pylori*, diagnosis, prevalence, risk factors.

For citation: Tsukanov V., Vasyutin A., Tonkikh Yu. et al. Diagnosis, prevalence, and risk factors of atrophic gastritis // *Vrach.* – 2018; 29 (10): 8–11. <https://doi.org/10.29296/25877305-2018-10-02>