

Ураження печінки при хронічному гелікобактеріозі та коморбідному хронічному панкреатиті

І. М. Шухтіна

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Ключові слова: виразкова хвороба шлунка, виразкова хвороба дванадцятипалої кишки, хронічний гелікобактеріоз, гепатобіліарна система, підшлункова залоза, *Helicobacter pylori*.

Вступ

За деякими даними різних літературних джерел, окрім типового перебігу виразкової хвороби шлунка та виразкової хвороби дванадцятипалої кишки, при хронічному гелікобактеріозі відзначається нетиповий варіант патології у 7–26% хворих, з «холецистоподібною» модифікацією виразкової хвороби [7]. Добре відомо, що у 45% хворих виявляють ознаки хронічного некалькульозного холециститу, а у 19–24% пацієнтів діагностують поєднання виразкових уражень шлунка та дванадцятипалої кишки з жовчнокам'яною хворобою [2, 7] та / або тяжким гострим панкреатитом [3], аутоімунним панкреатитом [5]. Останніми роками обговорюється можливий зв'язок між інфікованістю *Helicobacter pylori* (Hр) та розвитком і прогресуванням метаболічно-асоційованої стеатотичної хвороби печінки (за старою номенклатурою — неалкогольної жирової хвороби печінки) [1, 4, 6].

Мета дослідження: визначення стану панкреато-гепатобіліарної системи за біохімічними та сонографічними даними у хворих на виразкову хворобу шлунка та виразкову хворобу дванадцятипалої кишки при хронічному гелікобактеріозі на тлі хронічного панкреатиту.

Матеріали та методи дослідження

До дослідження було включено 56 хворих гастроентерологічного профілю (20 чоловіків та 36 жінок) з виразковою хворобою шлунка та виразковою хворобою дванадцятипалої кишки, обумовленою наявністю хронічного гелікобактеріозу, які протягом останніх 6 місяців не приймали препаратів, що входять до схеми антигелікобактерної терапії (основна група), та 26 осіб контрольної групи, яким було виконано біохімічне дослідження крові, езофагофіброгастроуденоскопію з подальшим взяттям біопсійного матеріалу, причому гістологічне дослідження на *Helicobacter pylori* (Hр) було позитивним у всіх хворих. Крім того, проведено уреазний та мікробіологічний тести на Hр, які також були позитивними в усіх пацієнтів. Було виконано

ультразвукове дослідження органів гепатобіліарної зони та підшлункової залози. У осіб контрольної групи Hр не виявлено.

У всіх хворих основної групи діагностовано хронічний панкреатит.

Результати дослідження

Під час обстеження у пацієнтів основної групи було зафіксовано скарги на печію в 69,3% випадків, відрижку кислим — у 71,1%, біль, відчуття важкості в епігастральній ділянці та / або лівому підбер'ї — у 78,8%, нудоту — у 73,9%, блювання — у 2,3%, метеоризм — у 7,8%, розлад випороження (закрепи, діарея) — у 71,6%, обкладений язик (жовтий, сірий, білий наліт) — у 88,1%, прояви інтоксикації — в 97%.

Також у ході комплексного обстеження хворих основної групи виявили наступну супутню патологію: хронічний панкреатит — у 56, хронічний безкам'яний холецистит — у 27, постхолецистектомічний синдром — у 3, артеріальну гіпертензію — у 12, ішемічну хворобу серця — у 7, хронічні захворювання нирок — у 9, онкопатологію — у 1, захворювання легеневої системи — у 4 осіб. Результати отриманих нами даних говорять про необхідність вивчення функціонального та біохімічного стану панкреато-гепатобіліарної системи у пацієнтів при хронічному гелікобактеріозі.

Під час проведення езофагогастроуденоскопії було отримано наступні результати, які відображені в табл. 1.

Під час обстеження 56 хворих (20 чоловіків та 36 жінок) на виразкову хворобу шлунка та виразкову хворобу дванадцятипалої кишки при хронічному гелікобактеріозі на тлі хронічного панкреатиту та контрольної групи (26 осіб) виконано біохімічне дослідження крові, яке було проведено на первинному етапі обстеження до початку лікування. Пацієнти, яких направляли на біохімічне дослідження крові, протягом останніх 6 місяців не приймали препаратів, що входять до схеми антигелікобактерної терапії (табл. 2).

Таблиця 1. Частота виявлення патології гастроудоденальної зони у хворих на хронічний гелікобактеріоз на тлі хронічного панкреатиту (n = 56)

Форма патології	Частота виявлення різноманітних форм патології гастроудоденальної зони	
	Кількість хворих (n = 56)	%
Хронічний гастроудоденіт	42	75
Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки + хронічний гастроудоденіт	5	9
Ерозивно-виразковий бульбіт + хронічний гастроудоденіт	1	2
Виразкова хвороба шлунка + хронічний гастроудоденіт	2	4
Ерозивні ураження слизової оболонки шлунка + хронічний гастроудоденіт	1	2

Примітка: n — кількість досліджень.

Таблиця 2. Дані біохімічного дослідження хворих на хронічний гелікобактеріоз, виразкову хворобу шлунка та дванадцятипалої кишки на тлі хронічного панкреатиту до призначення антигелікобактерної терапії

Показники біохімічного дослідження	Контроль (n=26)	Основна група (n=56)
Загальний білок, г/л	74,72±1,92	76,23±6,24
Холестерин, ммоль/л	4,73±0,96	5,12±1,63
Білірубін загальний, мкмоль/л	13,05±2,02	17,14±3,54*
Білірубін прямий, мкмоль/л	3,55±0,96	3,11±1,64
Білірубін непрямої, мкмоль/л	10,74±2,18	11,76±3,12
Аланінамінотрансфераза, од/л	17,68±1,24	25,21±2,76*
Аспартатамінотрансфераза, од/л	19,87±3,11	23,67±2,23*
Лужна фосфатаза, од/л	168,63±11,23	191,12±12,64
Тимолова проба, од	1,53±0,96	1,66±0,82
Сечовина, ммоль/л	5,25±0,62	5,29±0,92
Глюкоза, ммоль/л	5,21±0,82	5,31±1,89
Амілаза, од/л	34,84±2,76	62,4±1,97*

Примітки: n — кількість досліджень;

* — статистично достовірні зміни відносно контрольної групи, p < 0,05.

Представлені в табл. 2 дані біохімічного дослідження панкреато-гепатобіліарної системи у пацієнтів з виразковою хворобою шлунка та виразковою хворобою дванадцятипалої кишки при хронічному гелікобактеріозі на тлі хронічного панкреатиту свідчать про ознаки порушення функціонально-біохімічного стану гепатобіліарної системи у вигляді цитолізу гепатоцитів.

Комплексне обстеження основної групи хворих включало проведення ультразвукового дослідження (УЗД) органів черевної порожнини. УЗД проводили за загальноприйнятою методикою. Вивчали та аналізували стан печінки, загальної жовчної протоки та міхурової протоки, стінки жовчного міхура, його форму і розмір (об'єм), скорочувальну активність, характер вмісту (наявність осаду, поліпів та конкрементів); особливу увагу звертали на зміни з боку підшлункової залози (табл. 3).

Таблиця 3. Характеристика стану гепатобіліарної системи та підшлункової залози у хворих на хронічний гелікобактеріоз, виразкову хворобу шлунка та виразкову хворобу дванадцятипалої кишки за даними УЗД до призначення антигелікобактерної терапії

УЗД-ознаки	Кількість хворих (n = 56)	
	Абс.	%
Дифузні зміни паренхіми печінки	46	82,1
Ущільнення, потовщення стінки жовчного міхура	39	69,6
Дифузні зміни паренхіми підшлункової залози	56	100
Жирова інфільтрація печінки	34	60,7
Жовчнокам'яна хвороба	7	12,5

Примітка: n — кількість досліджень.

За результатами проведених досліджень виявлено ознаки ураження панкреато-гепатобіліарної системи (рис. 1, 2), такі як потовщення стінки жовчного міхура, зміни структури підшлункової залози, дифузні зміни паренхіми печінки, ознаки наявності конкрементів у жовчному міхурі; ущільнення, потовщення стінки жовчного міхура і його деформацію виявляли частіше у хворих з дуоденальною локалізацією виразок, ніж у пацієнтів із шлунковими виразками.

Як показують наведені дані, у всіх пацієнтів відмічали супутні зміни підшлункової залози, а також у більшості — зміни з боку печінки і жовчного міхура.

Виявлені зміни в ультразвуковій структурі паренхіми печінки проявлялися у вигляді жирової інфільтрації та дифузних змін, що підтверджують наявність патології гепатобіліарної системи у хворих на хронічний гелікобактеріоз на тлі хронічного панкреатиту.

Дифузні зміни паренхіми печінки визначалися у пацієнтів з виразковою хворобою дванадцятипалої кишки частіше, ніж при виразковій хворобі шлунка

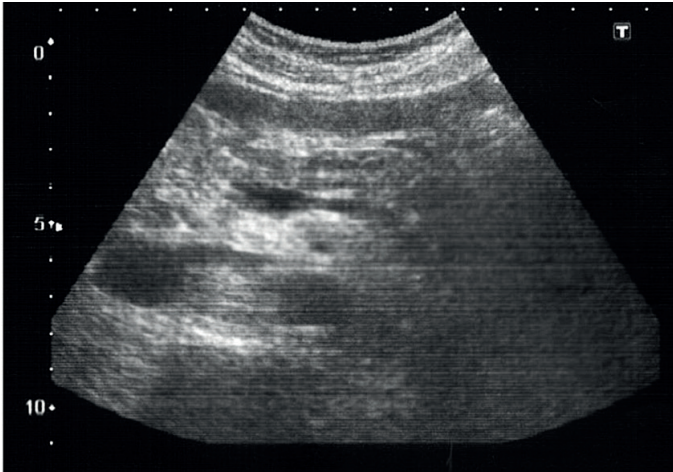


Рис. 1. Пацієнт К., 57 років, діагноз: виразкова хвороба шлунка, *Hp*-асоційована (++) , загострення, виразка (0,9 см) в середній третині шлунка по малій кривині, хронічний панкреатит (підшлункова залоза збільшена (головка — 3,5 см, тіло — 2,0 см, хвіст — 3,4 см), контури хвилясті, структура неоднорідна за рахунок ділянок інфільтрації і фіброзу. Вірсунгова протока не розширена. Загальна ехогенність залози знижена)

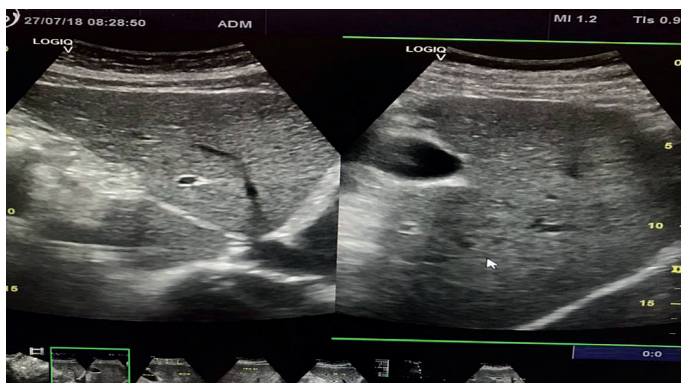


Рис. 2. Хвора П., 47 років, діагноз: хронічний неатрофічний гастрит, *Hp* (++) , загострення, хронічний панкреатит. При сонографії — дифузні зміни паренхіми печінки

та у хворих на хронічний гелікобактеріоз (відповідно, у 42,1; 38,1 та у 29,4% пацієнтів). Жовчнокам'яну хворобу діагностували з однаковою частотою у хворих з дуоденальними та шлунковими виразками.

Список літератури

1. Alvarez C. S., Florio A. A., Butt J. et al. Associations between *Helicobacter pylori* with nonalcoholic fatty liver disease and other metabolic conditions in Guatemala. *Helicobacter*. 2020; 25(6): e12756. <http://doi.org/10.1111/hel.12756>.
2. Cen L., Pan J., Zhou B. et al. *Helicobacter Pylori* infection of the gallbladder and the risk of chronic cholecystitis and cholelithiasis: A systematic review and meta-analysis. *Helicobacter*. 2018; 23(1). <http://doi.org/10.1111/hel.12457>.
3. He W., Zhang Y. Analysis of factors associated with *Helicobacter pylori* infection in severe pancreatitis patients and its effect on patient's prognosis. *Am J Transl Res*. 2024; 16(8): 4011–4019. <http://doi.org/10.62347/JKEF1700>.
4. Heydari K., Yousefi M., Alizadeh-Navaei R. et al. *Helicobacter pylori* infection and non-alcoholic fatty liver disease: a systematic review and meta-analysis. *Turk J Gastroenterol*. 2022; 33(3): 171–81. <http://doi.org/10.5152/tjg.2022.21467>.
5. Kunovsky L., Dite P., Jabandziew P. et al. *Helicobacter pylori* infection and other bacteria in pancreatic cancer and autoimmune pancreatitis. *World J Gastrointest Oncol*. 2021; 13(8): 835–844. <http://doi.org/10.4251/wjgo.v13.i8.835>.
6. Liu Y., Li D., Liu Y., Shuai P. Association between *Helicobacter pylori* infection and non-alcoholic fatty liver disease, hepatic adipose deposition and stiffness in Southwest China. *Front Med (Lausanne)*. 2021; 8: 764472. <http://doi.org/10.3389/fmed.2021.764472>.

Отримані нами результати дослідження свідчать про високу частоту патологічних змін ультразвукової картини паренхіми печінки, структури жовчного міхура та підшлункової залози у хворих на виразкову хворобу шлунка та виразкову хворобу дванадцятипалої кишки при хронічному гелікобактеріозі, що повністю узгоджується з літературними даними, окрім деяких відмінностей, що стосуються частоти розвитку жовчнокам'яної хвороби.

Отже, з огляду на наші результати в комплексному обстеженні хворих на виразкову хворобу шлунка та виразкову хворобу дванадцятипалої кишки при хронічному гелікобактеріозі із загостренням необхідно проводити ультразвукове дослідження органів черевної порожнини, оскільки було виявлено вказані вище порушення з боку печінки та підшлункової залози.

Висновки

Результати наших досліджень вказують на наявність змін ультразвукової картини підшлункової залози та паренхіми печінки у хворих на виразкову хворобу шлунка та виразкову хворобу дванадцятипалої кишки при хронічному гелікобактеріозі, що співпадають з літературними даними.

Під час дослідження лабораторних показників печінки хворих на виразкову хворобу шлунка та виразкову хворобу дванадцятипалої кишки при хронічному гелікобактеріозі на тлі хронічного панкреатиту виявлено ознаки цитолізу — підвищення показників трансаміназ: аланінамінотрансферази та аспартатамінотрансферази, загального білірубіну.

З огляду на результати наших досліджень вважаємо за доцільне внести до переліку комплексного обстеження пацієнтів з виразковою хворобою шлунка та виразковою хворобою дванадцятипалої кишки при хронічному гелікобактеріозі ультразвукове дослідження гепатобіліарної системи та підшлункової залози.

Таким чином, виходячи зі змін лабораторно-біохімічних показників, даних сонографії, що характеризують стан печінки та підшлункової залози, можемо стверджувати про наявність патологічних змін, які розвиваються в підшлунковій залозі та печінці.

7. Wang L., Chen J., Jiang W. et al. The Relationship between *Helicobacter pylori* Infection of the Gallbladder and Chronic Cholecystitis and Cholelithiasis:

A Systematic Review and Meta-Analysis. Can J Gastroenterol Hepatol. 2021; 2021: 8886085. <http://doi.org/110.1155/2021/8886085>.

УДК 616.36-616.37/616.33

doi: 10.33149/vkr.2025.03.07

UA Ураження печінки при хронічному гелікобактеріозі та коморбідному хронічному панкреатиті

I. М. Шухтіна

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

Ключові слова: виразкова хвороба шлунка, виразкова хвороба дванадцятипалої кишки, хронічний гелікобактеріоз, гепатобілярна система, підшлункова залоза, *Helicobacter pylori*.

Мета дослідження: визначення стану панкреато-гепатобілярної системи за біохімічними та сонографічними даними у пацієнтів з виразковою хворобою шлунка та / або дванадцятипалої кишки (ДПК), асоційованою з хронічним гелікобактеріозом, та коморбідним хронічним панкреатитом.

Матеріали та методи. Обстежено 56 пацієнтів гастроентерологічного профілю (20 чоловіків та 36 жінок) з виразковою хворобою шлунка та / або ДПК, обумовленою хронічним гелікобактеріозом, та 26 відносно здорових осіб, які ввійшли до контрольної групи. Усім пацієнтам виконано об'єктивне обстеження, лабораторне (біохімічне) дослідження крові, езофагофіброгастроуденоскопію з біопсією, проведено уреазний тест на інфікованість *Helicobacter pylori* (*Hp*), ультразвукове дослідження гепатобілярної системи та підшлункової залози.

Результати. У всіх хворих з основної групи, крім виразкової хвороби шлунка та / або ДПК, відмічали хронічний панкреатит (n=56), а також різноманітні супутні захворювання: хронічний безкам'яний холецистит (n=27), постхолецистектомічний синдром (n=3), артеріальну гіпертензію (n=17), ішемічну хворобу серця (n=7), хронічні захворювання легень (n=3), хронічні захворювання нирок (n=8). У результаті аналізу інфікованості *Hp* за ступенем обсіменіння та топографічними зонами виявлено найвищу ступінь бактеріального обсіменіння активними формами *Hp* в слизовій оболонці тіла шлунка по малій кривизні (p < 0,05); середню ступінь бактеріального обсіменіння неактивними формами *Hp* частіше спостерігали в тілі шлунка по малій кривизні порівняно з антрумом та іншими відділами шлунка (p > 0,05).

У переважної більшості хворих основної групи відмічали ультразвукові ознаки патології гепатобілярної зони: потовщення стінки жовчного міхура (9,6%), зміни структури підшлункової залози (100%), дифузні зміни паренхіми печінки (82,1%), конкременти жовчного міхура (12,5%). Найчастіше у пацієнтів з виразковою хворобою ДПК діагностували потовщення стінки жовчного міхура та його деформацію.

Висновки. Результати наших досліджень демонструють ультразвукові зміни паренхіми печінки у хворих

на виразкову хворобу шлунка та ДПК, асоційовану з хронічним гелікобактеріозом, та коморбідним хронічним панкреатитом, що відповідає даним літератури. Перебіг супутнього ураження печінки в цієї когорти пацієнтів відбувається під маскою цитолітичного та холестатичного синдромів легкої тяжкості. Перелік пунктів комплексного обстеження хворих на виразкову хворобу шлунка та / або ДПК, асоційовану з хронічним гелікобактеріозом, та коморбідний хронічний панкреатит доцільно розширити за рахунок додавання ультразвукового дослідження гепатобілярної системи.

EN Liver damage in chronic helicobacteriosis and comorbid chronic pancreatitis

I. M. Shukhtina

Odesa National Medical University, Odesa, Ukraine

Key words: gastric ulcer, duodenal ulcer, chronic helicobacter pylori, hepatobiliary system, pancreas, *Helicobacter pylori*.

The study aimed to determine the state of the pancreatic-hepatobiliary system by biochemical and sonographic data in patients with gastric and/or duodenal ulcer associated with chronic helicobacter pylori and comorbid chronic pancreatitis.

Materials and methods. We examined 56 gastroenterological patients (20 men and 36 women) with gastric ulcer and/or duodenal ulcer caused by chronic helicobacter pylori and 26 relatively healthy individuals who formed the control group. All patients underwent an objective examination, laboratory (biochemical) blood tests, esophagofibrogastrroduodenoscopy with biopsy, urease test for *Helicobacter pylori* (*Hp*) infection, ultrasound examination of the hepatobiliary system and pancreas.

Results. All patients in the main group, in addition to gastric ulcer and/or duodenal ulcer, suffered from chronic pancreatitis (n=56) and had various comorbidities: chronic stone-free cholecystitis (n=27), post-cholecystectomy syndrome (n=3), arterial hypertension (n=17), coronary heart disease (n=7), chronic lung disease (n=3), and chronic kidney disease (n=8). The analysis of *Hp* infection by the degree of contamination and topographic zones revealed the highest degree of bacterial contamination with active forms of *Hp* in the gastric mucosa along the small curvature (p < 0,05); the average degree of bacterial contamination with inactive forms of *Hp* was more frequently observed in the body of the stomach along the small curvature compared to the antrum and other parts of the stomach (p > 0,05).

The vast majority of patients in the main group had ultrasound signs of hepatobiliary pathology: thickening of the gallbladder wall (9.6%), changes in the structure of the pancreas (100%), diffuse changes in the liver parenchyma (82.1%), and gallbladder calculi (12.5%). Most often, patients with peptic ulcer disease were

diagnosed with thickening of the gallbladder wall and its deformation.

Conclusions. The results of our study demonstrate ultrasound changes in the liver parenchyma in patients with gastric and peptic ulcer associated with chronic helicobacter pylori and comorbid chronic pancreatitis, which is in line with the literature. The concomitant liver damage

in this cohort of patients occurs under the mask of cytolytic and cholestatic syndromes of mild severity. The list of comprehensive examinations of patients with gastric ulcer and/or duodenal ulcer associated with chronic helicobacter pylori and comorbid chronic pancreatitis should be expanded by adding ultrasound examination of the hepatobiliary system.