

Однако большинство инфицированных лиц не болеют гастритом и никогда не заболеют ЯБ. Речь идет о типичном представителе желудочно-кишечной флоры, попадающим в организм фекально-оральным или орально-оральным путем во время эндоскопического исследования, при тесном контакте с домашними животными (кошки, собаки, свиньи) или через нестерильные приборы при стоматологическом обследовании.

Существуют особые патогенные типы возбудителя. Выделены штаммы *H. pylori*, способные вырабатывать вакуолизирующий цитотоксин и цитотоксин-ассоциированный белок VacA и CagA (I тип), и штаммы, не вырабатывающие ни то, ни другое (II тип). Бактерии I типа имеют гены *vacA* и *cagA* и продуцируют вакуолизирующий токсин; бактерии II типа имеют только ген *vacA* (гена *cagA* нет), однако

[соответствующий белок](#)

не вырабатывают. Адгезивные свойства микроорганизма неодинаково выражены у различных штаммов *H. pylori*. Наиболее сильно этот феномен выражен у штаммов I типа. Белок CagA через экспрессию гена и синтез матричной РНК стимулирует секрецию ИЛ-8, по уровню последнего и определяют адгезивные свойства бактерии.

Согласно современным представлениям, *H. pylori* нарушает **нормальные процессы** регенерации желудочного эпителия, таким образом, микроорганизм прямо или косвенно отвечает за дисрегенераторные процессы, являющиеся важной составляющей в патогенезе гастрита. *H. pylori* оказывает влияние и на пролиферацию, и на апоптоз эпителиоцитов слизистой оболочки желудка. Нарушение процессов клеточного обновления в слизистой оболочке желудка лежит в основе морфогенеза атрофии при гастрите.

Существует множество методов выявления *H. pylori*. «**Золотой стандарт**» диагностики *H. pylori* — морфологическое исследование с окраской препаратов по Гимзе. Обычно бактерии располагаются в слизи, покрывающей эпителий, на высоте и по краям валиков, иногда непосредственно около эпителиоцитов. Однако внутрь эпителия они не проникают. В участках тесной близости

[эпителиальная клетка](#)

своей апикальной частью образует своеобразное выпячивание, хорошо видимое на электронной микрофотографии, названное Tytgat C.N.J. «адгезивным пьедесталом». Обычно видны спиралевидные структуры бактерии, хотя она может иметь и кокковую форму.

В гастробиоптатах *H. pylori* выявляют иммуногистохимически с использованием моноклональных антител против *H. pylori*. Особое значение придают молекулярной диагностике, особенно ПЦР, позволяющей идентифицировать фрагмент ДНК *H. pylori*, проводить типирование бактерий по уже известным генам *cagA*, *vacA* и недавно открытым новым генам *iceA*, *babA*.

Интересные статьи:

- 1) [Почечные механизмы регуляции КОС](#)

- 2) [Врожденные формы ацидоза](#)

- 3) [Нефрочиские и кахексические отеки](#)