

Мороз А. В.

СРАВНЕНИЕ ИНВАЗИВНОГО И НЕИНВАЗИВНОГО МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ ХЕЛИКОБАКТЕРОМ

Научный руководитель канд. биол. наук, доц. Усачева Л. Н.

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. По данным Всемирной Гастроэнтерологической Организации, около 90% мирового населения страдают теми или иными заболеваниями ЖКТ. На развитие гастродуоденальных патологий влияют множество факторов, таких как нарушение качества и режима питания, плохое пережевывание пищи при быстрой еде и дефектах жевательного аппарата, систематический прием раздражающих лекарственных средств, употребление алкоголя, курение, инфекционные агенты. Однако чаще всего патологии желудка и двенадцатиперстной кишки вызваны инфекционным агентом – *Helicobacter pylori*.

В современной медицине выявление *H. pylori* проводится как инвазивными, так и неинвазивными методами. Инвазивные методы предполагают проведение фиброэзофагогастродуоденоскопии (ФЭГДС) с последующим исследованием полученных биоптатов, в то время как неинвазивные методы предполагают определение антигенов возбудителя в кале и уреазные дыхательные тесты.

Цель: оценить значимость *Helicobacter pylori* как этиологического агента при некоторых гастродуоденальных заболеваниях при использовании инвазивных и неинвазивных методов диагностики.

Материалы и методы. Объектами изучения являлись истории болезней 142 пациентов с гастродуоденальными заболеваниями, проходивших лечение и диагностику на базе Новогрудской ЦРБ. Исследование проводили в период с 2016 по 2019 гг. Возраст пациентов составлял 45–75 лет. Всего за период исследования было проанализировано 73 протокола эндоскопических испытаний с последующей биопсией для выявления хеликобактера, а также 69 результатов ¹³С-уреазных дыхательных тестов. Интенсивность дыхательных тестов оценивали по шкале от 1+ до 4+.

Результаты и их обсуждение. За четырехлетний период испытаний диагностику и лечение в ЦРБ проходили 142 пациента с гастродуоденальной патологией. Обследуемым были поставлены следующие диагнозы: хронический атрофический гастрит – 49 (67,1%), хронический поверхностно-очаговый гастрит – 8 (11,0%), гипертрофический гастрит – 6 (8,2%), дуодено-гастральный рефлюкс – 4 (5,5%), пищевод Баррета – 3 (4,1%), эрозивный эзофагит – 3 (4,1%). *Helicobacter pylori* как этиологический агент был обнаружен у 75,0% пациентов, страдающих эрозивным эзофагитом, 69,4% лиц с хроническим атрофическим гастритом, 66,7% пациентов с дуодено-гастральным рефлюксом и у 58,3% пациентов с хроническим поверхностно-очаговым гастритом. У пациентов, страдающих гипертрофическим гастритом и пищеводом Баррета, хеликобактер был выявлен в 100% случаев. Результаты протоколов ¹³С-уреазного теста оказались следующими: интенсивность дыхательного теста на 4+ наблюдалась у 18 пациентов (26,1%); 3+ – у 14 пациентов (20,3%); 2+ – у 5 обследуемых (7,2%). Хеликобактер отсутствовал у 20 пациентов (29,0%). У 12 человек (17,4%) наличие бактерий являлось сомнительным (интенсивность на 1+). Таким образом, в биопсийном материале *Helicobacter pylori* был обнаружен у 71,2% пациентов; тогда как применение неинвазивного метода по ¹³С-уреазному дыхательному тесту позволило выявить хеликобактер как этиологический агент в 53,6% случаев.

Выводы. Неинвазивный метод хорошо зарекомендовал себя на начальном этапе обследования и назначении курса антимикробной терапии; лишь в сомнительных случаях и для подтверждения факта элиминации возбудителя из организма необходимо обследование методом ФЭГДС.