

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 гастродуodenальных 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 фиброзофагогастродуоденоскопии (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 гастродуodenальных заболеваниях при использовании инвазивных и неинвазивных методов диагностики.

**Материалы и методы.** Объектами изучения являлись истории болезней 142 пациентов с гастродуodenальными 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 <sup>13</sup>C-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 гастродуodenальной 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 <sup>13</sup>C-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 <sup>13</sup>C-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.