

УДК616.33-002-036.12-02-07-053.5/6

В. А. Мирошниченко, О. А. Беляева, Т. Я. Янсонс,
М. А. Ивановская

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА ХЕЛИКОБАКТЕРНОГО ГАСТРИТА У ПОДРОСТКОВ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ

Владивостокский государственный медицинский
университет

Ключевые слова: хронический гастрит, этиология,
диагностика, подростки.

Общая заболеваемость по классу болезней органов пищеварения в Приморском крае в 2 раза превышает показатели по Российской Федерации [2]. Наиболее частой причиной, вызывающей гастроуденальную патологию, является *Helicobacter pylori* (НР) [4, 6]. Существующие методы диагностики хронических гастритов чаще применимы в условиях стационара и достаточно инвазивны. Здесь необходимо более широкое внедрение неинвазивных методов исследования и скрининговых диагностических тестов [1].

Цель настоящего исследования — разработка программы ранней диагностики хеликобактерного гастрита у подростков в условиях поликлиники. Задачи исследования: 1) установить клинические проявления хеликобактериозного гастрита; 2) выявить эндоскопические и морфологические изменения слизистой оболочки желудка подростков с хроническим гастритом хеликобактериозной этиологии; 3) изучить результаты выявления НР-инфекции у подростков с хроническим гастритом при помощи неинвазивных методов: дыхательного теста и иммуноферментного анализа (ИФА) для выявления антител класса IgG к *H. pylori*; 4) сопоставить результаты дыхательного и иммунологического с результатами эндоскопического и морфологического методов диагностики.

Под нашим наблюдением находилось 145 подростков с хроническим гастритом в возрасте 12—18 лет: 115 с хроническим гастритом хеликобактерной этиологии (основная группа) и 30 с хроническим эритематозным гастритом и дуоденогастральным рефлюксом (контрольная группа). Самый многочисленный контингент составили подростки 15—18 лет (68,9%), что позволяет сделать вывод об увеличении заболеваемости с возрастом. Среди больных как основной, так и контрольной групп преобладали девочки (66,1 и 70% соответственно). 46,08±4,6% подростков основной и 40,0±9,0% контрольной группы имели длительность заболевания 3—4 года. У 21,7±3,9% больных основной и у 36,6±8,9% больных контрольной группы длительность заболевания составила 5 лет и более. Длительный анамнез заболевания позволял предположить позднюю диагностику и неэффективность проводимой ранее терапии.

Анализ состояния здоровья родственников первой линии родства показал, что у 79,1% пациентов

основной и у 90% пациентов контрольной группы родители страдали заболеваниями желудочно-кишечного тракта. В структуре заболеваний родственников преобладали хронический гастрит и хронический гастродуоденит.

Преморбидный фон у подростков отличался наличием ранее перенесенных заболеваний желудочно-кишечного тракта. Максимально часто как в основной, так и в контрольной группе отмечены глистная инвазия (45,1 и 46,6% соответственно) и лямблиоз кишечника (28,2 и 30,2% соответственно). 10,9% подростков основной группы перенесли вирусный гепатит, в контрольной группе он был выявлен в анамнезе в 6,6% наблюдений. Кишечные инфекции в совокупности составили 15,8% случаев в основной и 16,6% случаев в контрольной группе.

Анализ симптоматики показал, что ведущим клиническим проявлением хронического гастрита у подростков был болевой синдром. Его тип и характер определялись этиологией патологического процесса. Так, больные с хроническим эритематозным гастритом и дуоденогастральным рефлюксом достоверно чаще (73,3±8,2%) предъявляли жалобы на сильные боли, которые в 80,0±7,4% случаев носили приступообразный характер, локализовались в эпигастрии (56,6±9,2%) и пилорoduodenальной зоне (63,3±8,9%). Достоверно чаще в контрольной группе регистрировались ранние боли (63,3±8,9%). Пациенты с хроническим гастритом хеликобактериозной этиологии, напротив, чаще предъявляли жалобы на эпизодические (66,08±4,4%), умеренные (73,9±4,1%), монотонные (86,1±4,6%) боли, локализовавшиеся в эпигастрии (97,4±1,5%) и пилорoduodenальной области (49,6±4,7%).

Среди явлений желудочной диспепсии у подростков контрольной группы преобладали тошнота (93,3±4,6%) и запоры (40,0±9,0%). Проявления астеновегетативного синдрома усиливались с возрастом больных, что могло быть связано с увеличением длительности заболевания. Так, у больных 15—18 лет чаще встречались утомляемость, раздражительность, слабость. Кроме того, астеновегетативные проявления у них были разнообразны и включали головную боль, головокружение, потливость, кардиалгии и др.

При эндоскопическом исследовании и в основной, и в контрольной группе преобладало поражение антрального отдела желудка (50,4±4,6 и 96,5±3,5% соответственно). Эритематозная форма гастрита являлась ведущей в основной и в контрольной группе (59,2 и 100% соответственно). Эрозивные формы гастрита составили в совокупности 35,6±4,4% от всего числа обследованных. Эрозии чаще располагались в антральном отделе. Гиперпластические процессы слизистой оболочки желудка эндоскопически верифицированы у 5,2±2,0% пациентов основной группы. В контрольной группе подобные изменения не выявлены. С возрастом увеличивалось количество наблюдений с распространенным поражением слизистой оболочки, что, возможно, связано с большей

длительностью заболевания. С возрастом также увеличивалось количество больных с эрозивным поражением желудка. Гистологическое исследование биоптатов показало, что преобладающей формой изменений слизистой оболочки тела и антрального отдела желудка был неатрофический гастрит.

Определение в сыворотке крови специфических антител классов IgG и IgA против *H. pylori* активно используется для скрининга и первичной диагностики инфекции. По данным литературы, специфичность и чувствительность серологических методик по сравнению с комбинацией инвазивных методов, включающих бактериологическое исследование, составляет не менее 90–95% [8]. По мнению Л.И. Аруина и др. [7], определение *H. pylori* методом ИФА позволяет выявить серопозитивных больных, которым можно назначить соответствующее лечение и без эндоскопии. Выявление антител класса IgG к *H. pylori* на собственном материале выполняли с помощью набора реактивов «ИммуноКомб II *H. pylori* IgG». Клинически значимым принимали титр антител 1:20 и выше. Наличие HP-инфекции этим методом было подтверждено у 79,3±3,4% подростков. Отрицательный результат при наличии болей в животе и явлений желудочной диспепсии отмечен в 20,7±3,3% случаев. Ведущее исходное значение титров антихеликобактерных антител составило 1:20 (68,7±4,3%).

Значение концентрации антител зависело от возраста. Так, титр, равный 1:40, определен у 7,1±2,4% подростков в возрасте 12–14 лет, а в 15–18 лет данный показатель встречался в 2 раза чаще (14,3±3,2%). Наиболее высокое значение концентрации антихеликобактерных антител, равное 1:60, в 3 раза чаще встречалось в 15–18 лет (7,2±2,4%).

Согласно стандартам диагностики и лечения болезней органов пищеварения, утвержденных приказом МЗ РФ № 125 от 17.04.1998 г., необходимо применение двух неинвазивных методов диагностики при обследовании больных с хроническим гастритом хеликобактериозной этиологии. В качестве второго неинвазивного метода диагностики нами был использован «холодный» гелик-тест, разработанный Е.А. Корниенко и В.Е. Милейко [5]. В результате проведенного исследования выявлено, что у 113 (77,9±3,4%) из 145 обследованных обнаружена HP-инфекция.

Сопоставление данных вышеуказанных методов показало, что при проведении ИФА и уреазного теста HP-инфекция была обнаружена в 79,3±3,4% случаев. При дыхательном тесте положительный результат зарегистрирован в 77,9±3,4% случаев. Из анамнеза заболевания стало известно, что больные, у которых дыхательный тест был отрицателен, а уреазный тест и результаты ИФА положительны, в течение последних 6 месяцев принимали антибактериальные препараты (амоксциллин, фурагин, метронидазол). Возможно, расхождение результатов дыхательного теста с уреазным тестом и ИФА является следствием подавления, но не эрадикации *H. pylori*.

Учитывая преимущества дыхательного теста и достоинства ИФА, можно рекомендовать при жалобах на боли в животе и подозрении на заболевания верхних отделов пищеварительного тракта применять дыхательный тест и ИФА для установления этиологии хронического гастрита у подростков и максимально быстро назначать необходимое лечение в условиях поликлиники. Известно, что использование диагностического алгоритма, при котором обследование начинается не с эндоскопии, а с диагностики хеликобактерного поражения неинвазивными методами, прежде всего серологическими, позволяет сократить число эндоскопий на 30–50%, а значит, и значительно уменьшить «стоимость заболевания» [3].

Таким образом, наши исследования показали, что в условиях поликлиники с целью диагностики хронического гастрита и его этиологии у подростков может быть применена следующая программа-алгоритм:

- изучение наследственного анамнеза и анамнеза заболевания;
- подробный анализ клинических проявлений;
- использование неинвазивных методов диагностики: дыхательный тест и анализ антител класса IgG к *H. pylori* с помощью ИФА.

Эндоскопическое и морфологическое исследование может применяться в случаях необходимости для исключения язвенной болезни, а также в случае торпидного, с частыми обострениями течения гастрита.

Литература

1. Баранов А.А., Щербаков П.Л. // *Вопросы современной педиатрии*. — 2002. — Т. 1, № 1. — С. 12–16.
2. Вершинин, Э.Н. *Здоровье населения Приморского края в 1991–1995 гг.* - Владивосток: ЦОММС, 1996.
3. Исаков В.А., Овчинников И.О. // *Терапевтический архив*. - 2000. - №2. - С. 61–63.
4. Кильдиярова Р.Р., Баженев Е.Л. // *Российский педиатрический журнал*. — 2000. — № 2. — С. 15–19.
5. Корниенко Е.А., Милейко В.Е. // *Патент на изобретение РФ № 2100010 от 27.12.1997г.*
6. *Хеликобактериоз / под ред. В.А. Исакова, И.В. Домарадского*. — М.: Медпрактика, 2003.
7. *Хронический гастрит / Аруин Л.И., Григорьев П.Я., Исаков В.А., Яковенко Э.П.* — Амстердам, 1993.
8. *Glupczynsky Y. // Acta Gastroenterol. Belg.* - 1998. - Vol. 61. - P. 321–326.

Поступила в редакцию 28.09.05.

EARLY DIAGNOSTICS OF HP-ASSOCIATED GASTRITIS AT ADOLESCENTS IN POLYCLINIC

V.A. Miroshnichenko, O.A. Belyaeva, T. Ya. Yansons, M.A. Ivanovskaya
Vladivostok State Medical University

Summary — Authors had been used clinical, instrumental, biochemical methods for diagnostics of a chronic gastritis at adolescents. 145 adolescents with a chronic gastritis are surveyed. At 115 adolescents has been diagnosed a *Helicobacter pylori* (HP)-associated gastritis, for 30 adolescents — a reflux-gastritis. In patients with positive biochemical and serological tests find out morphological attributes of an inflammation of a mucous membrane of a stomach.

Pacific Medical Journal, 2005, No. 4, p. 58–59.