

УДК 616.33-002-036.12-02-07-053.5/6

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 гастродуоденальную патологию, является *Helicobacter pylori* (HP) [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 HP-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). $46,08 \pm 4,6\%$ подростков основной и $40,0 \pm 9,0\%$ контрольной группы имели длительность заболевания 3–4 года. У $21,7 \pm 3,9\%$ больных основной и у $36,6 \pm 8,9\%$ 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 ($73,3 \pm 8,2\%$) предъявляли жалобы на сильные боли, которые в $80,0 \pm 7,4\%$ случаев носили приступообразный характер, локализовались в эпигастрии ($56,6 \pm 9,2\%$) и пилорoduоденальной зоне ($63,3 \pm 8,9\%$). Достоверно чаще в контрольной группе регистрировались ранние боли ($63,3 \pm 8,9\%$). Пациенты с хроническим гастритом хеликобактериозной этиологии, напротив, чаще предъявляли жалобы на эпизодические ($66,08 \pm 4,4\%$), умеренные ($73,9 \pm 4,1\%$), монотонные ($86,1 \pm 4,6\%$) боли, локализовавшиеся в эпигастрии ($97,4 \pm 1,5\%$) и пилорoduоденальной области ($49,6 \pm 4,7\%$).

Среди явлений желудочной диспепсии у подростков контрольной группы преобладали тошнота ($93,3 \pm 4,6\%$) и запоры ($40,0 \pm 9,0\%$). 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 ($50,4 \pm 4,6$ и $96,5 \pm 3,5\%$ соответственно). Эритематозная форма гастрита являлась ведущей в основной и в контрольной группе ($59,2$ и 100% соответственно). Эрозивные формы гастрита составили в совокупности $35,6 \pm 4,4\%$ от всего числа обследованных. Эрозии чаще располагались в антральном отделе. Гиперпластические процессы слизистой оболочки желудка эндоскопически верифицированы у $5,2 \pm 2,0\%$ 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 НР-инфекции этим методом было подтверждено у $79,3 \pm 3,4\%$ подростков. Отрицательный результат при наличии болей в животе и явлений желудочной диспепсии отмечен в $20,7 \pm 3,3\%$ случаев. Ведущее исходное значение титров антихеликобактерных антител составило 1:20 ($68,7 \pm 4,3\%$).

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

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 ($77,9 \pm 3,4\%$) из 145 обследованных обнаружена НР-инфекция.

Сопоставление данных вышеуказанных методов показало, что при проведении ИФА и уреазного теста НР-инфекция была обнаружена в $79,3 \pm 3,4\%$ случаев. При дыхательном тесте положительный результат зарегистрирован в $77,9 \pm 3,4\%$ 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., Баженов Е.Л. // *Российский педиатрический журнал*. — 2000. — № 2. — С. 15–19.
5. Корниенко Е.А., Милейко В.Е. // *Патент на изобретение РФ № 2100010 от 27.12.1997 г.*
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.