

## ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РІЗНИХ МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ ХЕЛІКОБАТЕРІОЗУ НА КУРОРТІ МОРШИН

А.Г. Педченко, Н.Ф. Половинко, І.О. Бяєв  
Відділення «Лікувально-діагностичний центр» ДН СЗК «Моршинкурорт» ЗАУ  
«Сирієво-Львівська», м. Моршин

З метою пошуку нових можливостей діагностики та лікування хронічних захворювань гастродуоденальної зони була проведена порівняльна характеристика різних методів ідентифікації *Helicobacter pylori* для можливого вибору найбільш ефективного методу діагностики захворювання. Встановлено, що для більш точної діагностики *Helicobacter pylori* бажано використовувати, як мінімум, два методи ідентифікації *Helicobacter pylori* в слідуючих комбінаціях: швидкий уреазний тест + «Хелік» - тест, цитологічне дослідження біоптата + «Хелік»- тест.

**Ключові слова:** *Helicobacter pylori*, хронічний атрофічний гастрит, мінеральна вода.

Для медичної спільноти не стало несподіванкою те, що епопея відкриття та вивчення *Helicobacter pylori* (Н.р.) та захворювань, пов'язаних з даною бактерією, в 2005 році завершилась присудженням Нобелівської премії Баррі Маршаллу та Робіну Уоррену. Зрозуміло, даний факт ніяким чином не означає «закриття» проблеми — дослідження в даному напрямку тільки вступають в фазу зрілості [8]. Хелікобактеріоз — одна з найпоширеніших хронічних інфекцій людини. За даними літератури в країнах, що розвиваються, у віці до 20 років інфіковано від 10,0% до 75,0 % населення, а у віці 20 - 40 років - 64,0-96,0 %, тоді як у розвинутих країнах відповідно — 6,0 - 39,0 % та 7,0 - 54,0 % всього населення [7].

Обов'язковою умовою для існування бактерій є наявність сечовини у шлунковому соку (ШС), наявність шлункового епітелію та оптимальний рівень рН середовища 3 - 6 [5].

*Helicobacter pylori* — грамнегативні, неспороутворюючі бактерії, що мають S - або V - подібну форму. Розміри 1,8 - 4 мкм у довжину, 0,5 - 0,75 мкм у ширину, на одному кінці розміщуються 4 - 6 джгутиків. Бактеріям властива уреазна, каталазна та оксидазна властивість, але вони можуть продукувати і лужну фосфатазу, протеази, фосфоліпазу, гемолізін, супероксиддисмутаза, цитотоксичний канцерогенний білок та інші речовини, що викликають запальні, атрофічні та деструктивні зміни слизової оболонки шлунка (СОШ) [5].

Проникаючи до шлунка оральним шляхом, Н.р. продукує уреазу, яка розчиняє сечовину ШС з утворенням іонів амонію та вуглекислого газу. Це призводить до нейтралізації соляної кислоти, завдяки чому навколо бактерії утворюється локальне злуження середовища, що створює сприятливі умови для її існування. В даний час описано декілька основних патогенетичних механізмів Нр - асоційованих захворювань:

- 1) пряма дія на слизову оболонку і секреція токсинів;
- 2) непряма дія шляхом модуляції гомеостазу шлункової секреції гастрину, пепсиногену та кислоти;
- 3) порушення сигнальних механізмів епітеліоцитів;
- 4) активація клітин запалення та викид медіаторів запалення;
- 5) Нр - стимульовані аутоімунні реакції (8).

Інфекція Н.р. розглядається, як безпосередній етіологічний фактор розвитку хронічного атрофічного гастриту (ХАГ) і пілоро - дуоденіту (ПД), та як один із можливих факторів, діючих переважно місцево, в загальній схемі патогенезу виразкової хвороби шлунка (ВХШ) та виразкової хвороби дванадцятипалої кишки (ВХДПК) [4].

При вивченні результатів санаторно - курортного лікування різних форм ХАГ, ВХШ, ВХДПК мінеральними водами курорту Моршин, спостереженні та співставленні перебігу цих захворювань в динаміці на фоні питного лікування, фізіотерапевтичного та медикаментозного лікування виникла необхідність в оцінці діагностики інфекції Нр.

**Метою** дослідження була порівняльна оцінка чутливості та специфічності інвазивних та неінвазивних методів діагностики Н.р. - інфекції та визначення пріоритетності того чи іншого методу при виборі питного лікування (мінеральна вода джерела № 6 моршинських мінеральних вод), фізіотерапевтичного та медикаментозного лікування.

Вперше в Україні порівняльна оцінка діагностичної ефективності найбільш сучасних ВФА, СДТ була проведена працівниками кафедри шпитальної терапії № 1 Івано-Франківської державної медичної академії в 2003 році [9].

**Матеріал та методи дослідження.** Для встановлення основного захворювання ШКТ, особливостей його перебігу та вірогідності його походження застосовувався клініко - анамнестичний метод. Для макроскопічної верифікації діагнозу ХАГ та ВХДПК, як основний метод використовувалася езофагогастродуоденоскопія (ЕГДС). В якості інвазивних методів визначення Н.р. застосовувались швидкий уреазний тест (ШУТ) та цитологічне дослідження біоптатів (ЦДБ), в якості неінвазивних — дихальний «Хелік» - тест та імуноферментний аналіз (ІФА). Було обстежено 28 пацієнтів чоловічої та жіночої статі віком від 21 до 72 років із основним захворюванням на ХАГ та ВХДПК. Кожному із пацієнтів для визначення Нр - інфікування СШ проводились дослідження 3-ма (2 інвазивних + 1 неінвазивний) методами . 12 пацієнтам (42,9% від загального числа) додатково проводився ще один неінвазивний метод дослідження - ІФА. Отримані результати наведені в таблиці № 1.

Т а б л и ц я 1

**Наявність Helicobacter pylori, за даними різних методів досліджень у хворих на ХАГ та ВХДПК (кількість хворих)**

Назва методу	Загальна кількість хворих	Нр-позитивний		Нр-негативний	
		Дійсно позитивний (кількість хворих)	Хибно позитивний (кількість хворих)	Дійсно негативний (кількість хворих)	Хибно негативний (кількість хворих)
ШУТ	28	23	0	3	2
«Хелік»	28	25	0	2	1
ЦДБ	28	15	0	7	6
ІФА	12	6	1	2	3

**Результати дослідження та їх обговорення.** Як видно з таблиці, за даними ШУТ Н.р. виявлено у 25 пацієнтів, що становить 89,3%, ЦДБ — 21 у пацієнта (75,0%), «Хелік» — у 26 пацієнтів (92,9%), ІФА — у 9 пацієнтів (75,0%). Отримані показники корельовано з результатами досліджень різних дослідницьких груп (2,3,9) та знаходяться в межах загальноновизначених стандартів. При співставленні даних, які були отримані при обстеженні пацієнтів 4-ма методами (дана група складала 12 чоловік), співпадіння результатів було у 9 пацієнтів, що становить 75,0%. При співставленні даних, які були отримані при обстеженні пацієнтів 3-ма методами, співпадіння результатів було у 21 пацієнта, що становить 75,0%.

Розходження результатів дослідження в межах 14,3 - 17,9%, як в 1-й, так і в 2-й групі пов'язане з позитивними результатами ШУТ та «Хелік», які є більш чутливими до Н.р. Сумарні результати дослідження чутливості та специфічності методів діагностики Н.р. - інфекції наведені в таблиці № 2.

Т а б л и ц я 2

**Результати дослідження чутливості та специфічності різних методів діагностики Helicobacter pylori у хворих на ХАГ та ВХДПК**

Назва методу	Загальна кількість досліджень	Нр-позитивний результат		Нр-негативний результат		Чутливість %	Специфічність %
		Абс. число	%	Абс. число	%		
ШУТ	28	25	89,3	3	10,7	92,0	100,0
«Хелік»	28	26	92,9	2	7,1	96,2	100,0
ЦДБ	28	21	75,0	7	25,0	71,4	100,0
ІФА	12	9	75,0	3	25,0	66,7	66,7

**Висновок**

Те, що результати ШУТ та «Хелік» - тесту були позитивними в 89,3% та 92,9% відповідно, в порівнянні з двома іншими методами — ЦДБ (75,0%), ІФА (75,0%) свідчить про їхню високу чутливість (92,0% та 96,2% відповідно) до продуктів життєдіяльності мікроорганізму Н.р., і аж ніяк не про низьку специфічність цих аналізів, яка за даними дослідження була стовідсотковою. Два інші методи: інвазивний — ЦДБ і неінвазивний — ІФА, дають відповіді на питання щодо наявності чи відсутності Н.р.: в відбитку біоптата СОШ — ЦДБ; в крові — ІФА. Тут слід відмітити, що при високому ступені інфікування Н.р. за даними ШУТ та «Хелік» - тесту, рівень інфікування Н.р., за даними ЦДБ та ІФА був низьким з декількох причин:

- 1) тривалість персистенції (наявність Н.р. та продуктів її життєдіяльності в СШ при відсутності або низькому рівні Н.р. в крові);
- 2) відсутність або низький рівень Н.р. в біоптаті СШ;
- 3) недостатня кількість біоптатів.

Отже, для більш точної діагностики Нр - інфекції бажано застосовувати, як мінімум, два методи визначення Н.р. в слідуєчих комбінаціях: 1)ШУТ+ «Хелік»; 2)ЦДБ+ «Хелік». ІФА, як найменш інформативний метод Н.р. - діагностики рекомендується застосовувати по формулі 2+1:

1)(ШУТ + «Хелік») + ІФА;

2)(ЦДБ + «Хелік») + ІФА або як альтернативний при неможливості проведення інших методів.

#### Література

1. Губергриц Н.Б. Новые неинвазивные тесты для диагностики инфекции *Helicobacter pylori*/ Губергриц Н.Б., Синяченко О.В., Белоконов Т.М., Файнерман В.Б. //Сучасна гастроентерологія.-2004.-№2.-с.24-31.
2. Дмитриенко М.А. Диагностика *Helicobacter pylori* дыхательным неинвазивным тестом/ Дмитриенко М.А., Успенская А.Р., //www.amamed.ru/img/tezisy.doc
3. Корниенко Е.А. Современная диагностика хеликобактериоза/ Корниенко Е.А., Паролова Н.И., Дмитриенко М.А., Суворов А.Н. //www.amamed.ru/img/tezisy.doc.
4. Луців М.Ф. Виявлення хелікобактерної інфекції у хворих з гастродуоденальною патологією/ Луців М.Ф., Орлов О.Б., Пецюх С.В., Томашівський О.І.// Український бальнеологічний журнал.-2003.-№2.-с.52-54.
5. Мороз Т.З. *Helicobacter pylori*-ассоциированная патология желудка и двенадцатиперстной кишки// Лікування та діагностика.-№4.-(1999-1)2000.-с.36-39.
6. Нейко Є.М. Патогенетична роль хелікобактерної інфекції у формуванні хронічного гастриту та виразкової хвороби/ Нейко Є.М., Бабенко О.І.// Галицький лікарський вісник.-2001.-т.8, №2.-с.155-157.
7. Передерий В.Т. Диагностика и лечение хронического гастрита, язвенной болезни желудка, язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, болезни Менетрие, предупреждение злокачественной лимфомы и рака желудка, вызванных инфекцией Хеликобактер пилори/ Передерий В.Т., Ткач С.М., Передерий О.В.-К.,1999.-188с.
8. Тумак Игорь. *Helicobacter pylori*-quo vadis? Послесловие к консенсусу Маастрихт-3,2005./ Тумак Игорь, Швидкий Ярослав// Медицина світу, декабрь 2006.
9. Швець О.В. Оцінка діагностичної ефективності різних методів визначення *Helicobacter pylori* у хворих на хронічний гастрит та виразкову хворобу дванадцятипалої кишки// Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук. Київ-2003.-21с.

#### Реферат

### СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАЗНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ХЕЛИКОБАКТЕРИОЗА НА КУРОРТЕ МОРШЫН

Пелишенко А.Г., Половынко Н.Ф., Баев И.О.

С целью поиска новых возможностей диагностики и лечения хронических заболеваний гастродуоденальной зоны была проведена сравнительная характеристика разных методов идентификации *Helicobacter pylori* для возможного выбора наиболее эффективного метода диагностики заболевания. Установлено, что для более точной диагностики *Helicobacter pylori* желательнее использовать, как минимум, два метода идентификации *Helicobacter pylori* в следующих комбинациях: быстрый уреазный тест + «Хелик» - тест; цитологическое исследование биоптата + «Хелик» - тест.

**Ключевые слова:** *Helicobacter pylori*, хронический атрофический гастрит, минеральная вода.

Стаття надійшла 1.04.10

### THE COMPARATIVE CHARACTERISTIC OF VARIOUS METHODS OF DIAGNOSTICS *HELICOBACTER PYLORI* ON THE MORSHYN RESORT

Pelishenko A.G., Polovynko N.F., Bayev I.O.

For the purpose of search of new possibilities of diagnostics and treatment of chronic diseases stomach-duodenal zones the comparative characteristic of different methods of identification *Helicobacter pylori* for a possible choice of the most effective method of diagnostics of disease has been spent. It is established that for more exact diagnostics of *Helicobacter pylori* it is desirable to use, at least, two methods of identification *Helicobacter pylori* in following combinations: fast Ure- test + "Helik" - test; cytologic research biopsy + "Helik" - test.

**Key words:** *Helicobacter pylori*, chronic atrophic gastritis, mineral water.