

ТЕРАПІЯ

УДК 616.33+616.34[2]-036.1.-073.7+616.-072.1.001.36

Т.А. Денисюк

Военно-медицинский клинический центр Северного региона

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ДАННЫХ УЛЬТРАЗВУКОВОГО И ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЙ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ИНФИЦИРОВАННОСТИ *HELICOBACTER PYLORI*

Проведена сравнительная оценка данных ультразвукового и эндоскопического исследований у больных с хронической Нр-ассоциированной гастродуоденальной патологией. Сонографические признаки воспаления в слизистой оболочке желудка и двенадцатиперстной кишки соответствуют данным эндоскопического исследования и зависят от наличия воспалительного процесса, его интенсивности и инфицированности слизистой оболочки желудка *Helicobacter pylori*.

Ключевые слова: гастродуоденальная патология, *Helicobacter pylori*, эндоскопия, ультразвуковая диагностика.

Ведущее место среди заболеваний органов пищеварения занимает патология органов гастродуоденальной зоны, частота встречаемости которой в последнее время неуклонно возрастает. Согласно статистическим данным, за последние 20 лет гастроэнтерологическая заболеваемость в целом выросла более чем на 30 % [1]. Среди многочисленных факторов, приводящих к развитию данной патологии, одним из основных считается инфекционный [2, 3]. По данным [2, 4, 5], более 80 % случаев хронического гастродуоденита связаны с персистенцией микроорганизма *Helicobacter pylori* в слизистой оболочке выходного отдела желудка. Бактерия известна своей патогенностью, обусловленной выделением токсинов и токсичных ферментов, что приводит к развитию воспалительного процесса в слизистой оболочке желудка, стимулирует и усугубляет воспаление, подавляет иммунную систему макроорганизма, снижает местную иммунную защиту, во многом предопределяет исход воспалительного процесса в органах гастродуоденальной зоны. Отмечается пря-

мая корреляция интенсивности воспалительных изменений и степени обсеменения слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки микроорганизмом *Helicobacter pylori* [2, 6]. Частое обнаружение *Helicobacter pylori* при язвенной болезни и хроническом гастрите позволяет говорить о наличии прямой связи между микроорганизмом и возникновением этих заболеваний [1, 7, 8].

Цель исследования – провести сравнительную оценку сопоставимости данных ультразвукового и эндоскопического исследований у больных с хронической *Helicobacter pylori*-ассоциированной гастродуоденальной патологией.

Материал и методы. Под наблюдением находились 125 больных с хронической гастродуоденальной патологией. Верификация диагноза проводилась с помощью эндоскопического исследования верхних отделов пищеварительного тракта, ультразвукового исследования органов брюшной полости, желудка и двенадцатиперстной кишки [9]. Диагностика хеликобактерной инфекции

© Т.А. Денисюк, 2014

была проведена согласно данным иммуноферментного анализа на определение антител к микроорганизму в крови исследуемых, а также методом ПЦР в кале.

В зависимости от наличия или отсутствия инфицированности *Helicobacter pylori* больные были разделены на две группы. В 1-ю группу вошли 88 (70,4 %) больных с хроническим гастродуоденитом, ассоциированным с хеликобактерной инфекцией; во 2-ю – 37 (29,6 %) больных с хроническим гастродуоденитом без наличия инфицированности *Helicobacter pylori*.

Результаты и их обсуждение. Среди лиц 1-й группы, по результатам эндоскопии, у 37 [(42±5) %] имелись деструктивные изменения слизистой оболочки желудка и (или) двенадцатиперстной кишки (эрозии антрального отдела желудка; эрозивная дуоденопатия, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки).

При этом у 25 [(68±8) %] из них отмечались высокие титры антител к *Helicobacter pylori*. По данным ультразвукового исследования, у 37 [(42±5) %] больных с эндоскопически подтвержденными деструктивными изменениями в слизистой оболочке желудка и двенадцатиперстной кишки отмечались такие сонографические признаки, как гиперсекреция натошак, уплотнение и утолщение стенок желудка, «раздражение» петли двенадцатиперстной кишки, что косвенно подтверждало наличие выраженного воспалительного процесса в органах гастродуоденальной зоны.

У остальных 51 [(58±5) %] больного 1-й группы отмечались эритематозные изменения слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. При этом титр антител к *Helicobacter pylori* трактовался как незначительно повышенный. По данным ультразвуковой сонографии желудка и двенадцатиперстной кишки, у этих больных отмечались изменения, соответствующие незначительным проявлениям выраженности воспалительного процесса, такие как уплотнение стенок желудка без видимого «раздражения»

петли двенадцатиперстной кишки, без признаков гиперсекреции натошак.

По данным эндоскопии, у 13 [(35±8) %] больных 2-й группы имелись деструктивные изменения слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки (эрозии антрального отдела желудка, эрозии двенадцатиперстной кишки). У остальных 24 [(65±8) %] больных 2-й группы были диагностированы эритематозные изменения слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. При этом в данной группе больных сонографических признаков воспалительного процесса в слизистой оболочке желудка и двенадцатиперстной кишки не было выявлено.

Выводы

Сравнив результаты инструментальных методов диагностики, мы пришли к выводу, что клинические проявления хронической *Helicobacter pylori*-ассоциированной гастродуоденальной патологии более выраженные, чем признаки хронического воспалительного процесса в слизистой оболочке желудка и двенадцатиперстной кишки без наличия обсемененности *Helicobacter pylori*.

Деструктивные формы гастродуоденита, подтвержденные эндоскопически, с выраженной клинической картиной сопровождаются наличием высокого уровня титров антител к *Helicobacter pylori* и соответствующих сонографических признаков, косвенно указывающих на наличие выраженного воспаления в слизистой оболочке желудка и двенадцатиперстной кишки.

Таким образом, ультразвуковая сонография косвенно указывает на наличие патологического процесса в органах гастродуоденальной зоны и может быть использована как дополнительная методика диагностики заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки. Сонографические признаки воспаления в слизистой оболочке желудка и двенадцатиперстной кишки соответствуют данным эндоскопического исследования и зависят от наличия воспалительного процесса, его интенсивности и инфицированности слизистой оболочки желудка *Helicobacter pylori*.

Список литературы

1. Григорьев П. Я. Клиническая гастроэнтерология / П. Я. Григорьев, А. В. Яковенко. – М. : Мед. информ. агентство, 2004. – 154 с.

2. *Островский И. М.* Роль хеликобактериоза в поражении желудка и двенадцатиперстной кишки / И. М. Островский // Терапевтический архив. – 1998. – № 2. – С. 73–76.
3. *Хендерсон Джозеф М.* Патология органов пищеварения / М. Джозеф Хендерсон. – М. : Наука, 1997. – 287 с.
4. *Ивашкин В. Т.* Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта. Римские критерии II / В. Т. Ивашкин, В. М. Нечаев // Болезни органов пищеварения. – 2000. – Т. 2, № 2. – С. 20–22.
5. *Бураков И. И.* Результаты долгосрочного наблюдения за больными язвенной болезнью, ассоциированной с *Helicobacter pylori*, после эрадикации микроорганизма / И. И. Бураков // Эксперим. клин. гастроэнтерология. – 2002. – № 3. – С. 45–48.
6. *Григорьев П. Я.* Пилорический хеликобактериоз: диагностика и лечение / П. Я. Григорьев // Лечащий врач. – 2002. – № 6. – С. 3–7.
7. *Пиманов С. И.* Гастрит, эзофагит и язвенная болезнь / С. И. Пиманов. – М. : Медкнига, Н. Новгород : Изд-во НГМА, 2000. – 387 с.
8. *Gram D. Y.* Helicobacter pylori in the pathogenesis of duodenal ulcer: interaction between duodenal acid load, bile and Helicobacter pylori / D. Y. Gram, M. S. Osato // Am. J. Gastroenterol. – 2000. – V. 95, № 26. – P. 87–91.
9. *Генес В. В.* Некоторые простые методы кибернетической обработки данных диагностических и физиологических исследований / В. В. Генес. – М. : Наука, 1967. – 207 с.

Т.О. Денисюк

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА ДАНИХ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ТА ЕНДОСКОПІЧНОГО ДОСЛІДЖЕНЬ У ХВОРИХ З ХРОНІЧНОЮ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ЗАЛЕЖНО ВІД ІНФІКОВАНІСТІ HELICOBACTER PYLORI

Проведено порівняльну оцінку даних ультразвукового та ендоскопічного досліджень у хворих з хронічною Нр-асоційованою гастроудоденальною патологією. Сонографічні ознаки запалення у слизовій оболонці шлунка та дванадцятипалої кишки співпадають з даними ендоскопічного дослідження і залежать від наявності запального процесу, його інтенсивності та інфікованості слизової оболонки шлунка *Helicobacter pylori*.

Ключові слова: гастроудоденальна патологія, *Helicobacter pylori*, ендоскопія, ультразвукова діагностика.

Т.А. Denysiuk

COMPARATIVE EVALUATION OF ULTRASOUND AND ENDOSCOPIC EXAMINATIONS IN PATIENTS WITH CHRONIC GASTRODUODENAL PATHOLOGY DEPENDING ON THE INFECTION OF HELICOBACTER PYLORI

A comparative evaluation of ultrasound and endoscopic examinations in patients with chronic Hp-associated gastroduodenal pathology is conducted. Sonographic signs of inflammation in the mucous membrane of the stomach and duodenum are coincide with endoscopic data and depend on the presence of inflammation, infection intensity and infected by *Helicobacter pylori*.

Key words: gastroduodenal pathology, *Helicobacter pylori*, endoscopy, ultrasound diagnosis.

Поступила 03.12.14