

А. К. Мартусевич, к. м. н. Е. П. Колеватых, А. Н. Кошкин, М. А. Литвинова

## К ВОПРОСУ О ДИАГНОСТИКЕ HELICOBACTER PYLORI- АССОЦИИРОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

*Кировская государственная медицинская академия*

В настоящее время широко распространена точка зрения, в соответствии с которой *Helicobacter pylori* (Hр) является этиологическим агентом 95% дуоденальных язв, 70-80% язв желудка и, возможно 60-70% случаев рака желудка. Не смотря на то, что проблема соотношения Hр и язвенных заболеваний гастродуоденальной зоны волнует умы исследователей на протяжении двадцати лет, многие вопросы остаются нерешенными. Основополагающий тезис о значимости Hр в развитии язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки по-прежнему дискуссионен и пока не завершен спор о принадлежности Hр к комменсалам или патогенам. Существуют как радикальные, диаметрально противоположные мнения [1,2], так и либеральные централистские [13, 14, 15]. В данных работах высказываются точки зрения, которые можно сформулировать в следующие концепции: «Есть Hр - есть язва» [1, 2], «язва и Hр достаточно точно независимы друг от друга» [4] и «между язвой и Hр существует корреляция, но она отнюдь не полная» [7].

В настоящее время существуют 3 основных группы методологических подходов в диагностике Hр [12]. По С. Г. Семиной с соавт. к первой группе относятся методы непосредственного определения Hр (гистоморфологические, бактериологические и генетические). Вторая группа включает косвенные методы (индикация и количественный анализ естественных метаболитов бактерии) и серологические пробы (иммуноферментный анализ и другие реакции определения специфических антител). К третьей группе исследований относят инструментальную диагностику (эндоскопия, ультразвуковое сканирование полых органов желудочно-кишечного тракта). Из них на практике широко распространены анализ биоптатов [3, 5, 10] и уреазные и каталазные тесты, направленные на обнаружение Hр по продуктам его метаболизма [5, 9].

Однако необходимо выделить определенные недостатки названных методов. Так, большинство методов сопряжено с возможностью заражения пациента вирусами СПИДа, гепатита и т. д. (на пример, эндоскопический), различных механических травм, ассоциированных с введением зондов [3, 5, 7, 11]. Другие методы (дыхательный уреазный тест) требуют применения специализированного оборудования, не всегда присутствующего в клиниках и стационарах [5, 6, 7].

Известные методики имеют преимущества и недостатки [6]. Путь определения эрадикации Hр некоторые авторы видят в комплексном применении разработанных тестов [12]. Однако это в значительной мере осложняет непосредственное проведение анализа, но повышает вероятность правильного диагностирования Hр-ассоциированного заболевания. Возникает острая необходимость разработки и внедрения в клиническую и диагностическую практику менее инвазивных, быстрых и сравнительно недорогих методик, способных определять наличие обсемененности слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки Hр. Это представляется возможным произвести по косвенным признакам, т. е. по метаболическим взаимодействиям Hр и макроорганизма [15]. Наиболее четкие представления о таких метаболических сдвигах в организме человека можно получить при исследовании состава различных биологических жидкостей и сред. С этой целью целесообразно использовать свободные выделения (слюну, мочу и кал). С точки зрения экспрессности лучше использовать в качестве субстрата слюну.

Саливадиагностика - в достаточной степени самостоятельная отрасль клинической лабораторной диагностики, - которая выделяется среди других методик вследствие своей неинвазивности и многообразия подходов к анализу данной биожидкости. Так, в числе их можно назвать анализ ионно-электролитного состава, органических компонентов, в том числе сиаловых кислот, ферментов [7, 11, 12], тизокристаллоскопический анализ [8].

По данным [6, 7, 12], уровень органических (сиаловых кислот, [7]; простагландина E<sub>2</sub>, арахидоновой кислоты [11]) и неорганических (ионов) компонентов слюны в значительной степени коррелирует ( $r > 0,75$ ) с присутствием и степенью обсемененности слизистой гастродуоденальной зоны Hр. Поэтому предоставляется возможность использовать полученные данные как основание для разработки нового качественно-количественного тест-критерия степени обсемененности Hр названных биотопов.

Важен также аспект иммунологической диагностики хеликобактериоза. Причем должно учитываться не только традиционное определение антител в сыворотке крови потенциально страдающих Hр-ассоциированными заболеваниями, но и выявление секреторных иммуноглобулинов в других биологических жидкостях, что подтверждается соответствующими клиническими данными [7, 12]. Это свидетельствует в пользу значительно более широкого включения иммунологических подходов к диагностике патологий, предположительно взаимосвязанных с Hр.

Таким образом, в диагностике хеликобактериоза существуют проблемы, причем решение их можно осуществить с помощью медицины, биологии, химии, физиологии. Только интеграция клинического опыта с биохимическими, биофизическими и иммунологическими методами способна разработать и внедрить неинвазивные и экспрессные пути выявления заболеваний гастродуоденальной зоны.

### Список литературы

1. Аруин Л. И. Инфекция *Helicobacter pylori* канцерогенна для человека // Архив патологии. - 1997. - Т. 59, № 3. - С. 74-78.
2. Аруин Л. И. *Helicobacter pylori*: начало второго десятилетия // Архив патологии. - 1995. - Т. 57, № 3. - С. 77.
3. Аруин Л. И., Исаков В. А. Оценка обсемененности слизистой оболочки желудка *Helicobacter pylori* и активности хронического гастрита // Архив патологии. - 1995. - Т. 57, № 3. - С. 75-76.
4. Блинков И. А. Проблема *Helicobacter pylori*: миф и реальность // Клиническая медицина. - 1999. - Т. 78, № 12. - С. 71-74.
5. Варталова Н. О., Арзумян В. Г., Баснакьян Н. А. с соавт. Метод количественного определения уреазной активности

биоптатов слизистой оболочки желудка и суспензий клеток *Helicobacter pylori* // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. - 2002. - Т. 133, № 2. - С. 234-237.

6.Грацианская А. Н., Татаринцев П. А. Инфекция *Helicobacter pylori*: история изучения и современные подходы к диагностике, комплексной терапии // Международный журнал медицинской практики. - 2000. - №7.-С. 19-24.

7.Дербилова А. В., Мельникова А. Н. Статистические методы анализа признаков в медицинской диагностике / Сб. тез. «Актуальные проблемы современной медицины». - Ижевск, 1999. - С. 219-220.

8.Камакин Н. Ф., Мартусевич А. К. К методике термокристаллоскопии биожидкостей // Клиническая лабораторная диагностика. - 2002. - №10. - С. 3.

9.Корниченко Е. А., Милейко В. Е., Самокиш В. А. Неинвазивные методы диагностики инфекции, вызванной *Helicobacter pylori* // Педиатрия. - 1999. - №1. - С. 37-40.

10.Логинцев А. С., Решетняк В. И., Дудик Т. В. Диагностические методы выявления различных форм и штаммов *Helicobacter pylori* и оценка степени его эрадикации // Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. - 2001. - Т. 132, № 8. - С. 223-227.

11.Комарова Л. Г., Кокоташвили Л. В., Мочалова И. Р. Значение простагландина E<sub>2</sub>, арахидоновой кислоты и цАМФ слюны в патогенезе и диагностике язвенной болезни двенадцатиперстной кишки у детей // Педиатрия. - 1994.-№1,-С. 18-19.

12.Семин С. Г., Щербаков П. Л., Филин В. А. с соавт. Лабораторно-диагностические возможности детекции *Helicobacter pylori* // Педиатрия. - 2000. - №3. - С. 96-98.

13.Филин В. А., Челноков М. М., Супрун О. И. Геликобактериоз и кандидоз - синергизм этиологических факторов заболеваний органов пищеварения // Педиатрия. - 1999. - №3. - С. 97-98.

14.Циммерман Я. С. Гастродуоденальная патология и *Helicobacter pylori* // Клиническая фармакология и терапия. - 1999. - №2. - С. 37-40.

15.Циммерман Я. С., Зиннатуллин М. Р. Концепция взаимоотношений организма человека и *Helicobacter pylori* // Клиническая медицина. - 1999. - №2. - С. 52-56.