

ФАЙЗУЛЛИНА Р.А., АБДУЛЛИНА Е.В.

УДК 616.33-053.2:611.018.25:616-076.5

Казанский государственный медицинский университет, г. Казань

Микроскопия мазков-отпечатков слизистой оболочки антрального отдела желудка детей с *HELICOBACTER PYLORI*-ассоциированной хронической патологией гастродуоденальной области

Цитологическое исследование является простым и недорогим методом диагностики инфекционной патологии. Однако, данные литературы об эффективности микроскопии мазков-отпечатков слизистой оболочки (СО) антрального отдела желудка для первичной диагностики инфекции *Helicobacter pylori* (*H.pylori*) при хронической патологии гастродуоденальной области у детей весьма противоречивы.

Цель: Оценить возможности цитологического метода для диагностики инфекции *H. pylori* при хронической патологии гастродуоденальной области у детей.

Пациенты и методы: Обследовано 120 пациентов с хронической патологией гастродуоденальной области в возрасте от 7 до 17 лет и 25 детей аналогичного возраста без хронических заболеваний органов пищеварения, составивших группу контроля.

У 23 больных (19,2% от общего числа наблюдений) основной группы была выявлена ЯБ ДПК, у 97 пациентов (80,8% от общего числа наблюдений) — хронический гастродуоденит. Средний возраст детей с ЯБ ДПК находился в доверительном интервале $15,4 \pm 3,5$ года, с ХГД — $13 \pm 2,9$ года. Большинство пациентов с ЯБ ДПК (87%), поступили в стационар для получения противорецидивного лечения, у 3 больных (13%) ЯБ ДПК была выявлена впервые. Дети с ХГД, вошедшие в исследование, были госпитализированы в периоде обострения заболевания.

Инфекционная природа гастродуоденальной патологии была подтверждена у 110 пациентов основной группы (91,6%) с помощью дыхательного Хелик-теста ООО «АМА» (г. Санкт-Петербург), микроскопии мазков отпечатков и полимеразной цепной реакцией (ПЦР) биоптатов СО антрального отдела желудка. Мазки отпечатки окрашивали по Романовскому — Гимзе, степень обсемененности СО желудка *H.pylori* оценивали по критериям Л.И. Аруин с соавт., 1993. ДНК *H.pylori* в биоптатах определяли наборами реагентов «Хеликопол» НПФ «Литех» (Россия).

Результаты: При сравнении результатов диагностики *H.pylori* вышеуказанными тестами выявлено, что чувстви-

тельность цитологического метода составила 89,8-94,2% ($p < 0,05$), специфичность — 82,8-88,6% ($p < 0,05$), вероятность хеликобактериоза при положительном результате (прогностическая ценность положительного результата) — 93,7-97,1% ($p < 0,05$), вероятность хеликобактериоза при отрицательном результате (прогностическая ценность отрицательного результата) — 19,6-26,6% ($p < 0,05$), общая точность — 88,1-92,9% ($p < 0,05$).

При микроскопии мазков отпечатков были определены степень обсемененности СО антрального отдела желудка *H.pylori* и выявлено, что слабая степень обсемененности (+) встречалась у 51,5%, умеренная (++) — у 18,8%, выраженная (+++) — у 29,7% пациентов. Признаки лимфоцитарной инфильтрации были выявлены у 55,4%, кишечной метаплазии у 70%, атрофических изменений СО — у 7,3% детей. Пролiferация клеток покровно-ямочного эпителия от легкой до выраженной степени, как ответ на повреждение слизистой желудка, выявлялась у всех пациентов. У 37,3% больных, кроме пролиферации покровно-ямочного эпителия, была определена пролиферация железистого эпителия СО желудка. При сравнении данных микроскопии мазков-отпечатков детей с ХГД и ЯБ ДПК статистически значимых различий между группами обнаружено не было.

Заключение: Таким образом, было выявлено, что у трети обследованных пациентов с хеликобактер-ассоциированной хронической патологией гастродуоденальной области встречалась выраженная степень обсемененности *H.pylori*. Более чем у половины детей определены признаки лимфоцитарной инфильтрации и кишечной метаплазии СО антрального отдела желудка, что требует дальнейшего изучения. Анализ эффективности результатов цитологического метода исследования выявил его высокую точность, чувствительность и прогностическую ценность, поэтому микроскопия мазков — отпечатков СО антрального отдела желудка может быть использована для первичной диагностики хеликобактерной инфекции у детей, а для подтверждения отрицательного результата лучше воспользоваться двумя методами исследования.