

¹Yanushevich O.O., ²Mayev I.V., ³Ayvazova R.A., ⁴Samsonov A.A., ⁵Grechushnikov V.B., ⁶Sakovich L.V.

INTEGRATED MEDICAL TESTING IN THE DIAGNOSTICS OF COMPLEX HELICOBACTER PYLORI INFECTION OF GASTRO-INTESTINAL TRACT, PARODONTIUM AND ORAL MUCOSA

¹Moscow State Medico - stomatological University n.a.A.I.Evdokimov, rector of the Moscow state medico - stomatologic university of A.I. Evdokimov, Professor, Doctor of Medical Science, the Honoured Doctor of the Russian Federation.

²Moscow State Medico - stomatological University n.a. A. I. Evdokimov, Head of Department of Propaedeutics of Internal Diseases and Gastroenterology of Medical Faculty, Professor, Doctor of Medical Science, , the Honoured Doctor of the Russian Federation;

³Moscow State Medico-stomatological University n.a. A. I. Evdokimov, Department of Geriatric Dentistry of Dental Faculty, Candidate of Medical Science;

⁴Moscow State Medico-stomatological University n.a. A.I. Evdokimov, Department of Propaedeutics of Internal Diseases and Gastroenterology of Medical Faculty, Professor, Doctor of Medical Science;

⁵Moscow Central Hospital № 6, Head of Endoscopic Department, Candidate of Medical Science;

⁶Director of «TSD ISOTOPES Ltd».

Summary: *Helicobacter pylori* infection is one of the most common in man. The bacterium primarily resides in the human stomach, where it plays a significant role in gastric disease. The oral cavity has been proposed as a reservoir for gastric *H. pylori*, which has been detected by culture and PCR in both dental plaque and saliva. This infection responds to antibiotic treatment, although in some patients, the infection can be difficult to eradicate and there is a significant rate of recurrence. This article will discuss the basic principles of integrated medical testing in patients with complex *Helicobacter pylori* infection.

Key words: periodontal inflammatory diseases, peptic ulcer disease, oral cavity, 13C-мочевинный дыхательный тест (13C-МДТ), *H.pylori*.

¹Янушевич О.О., ²Маев И.В., ³Айвазова Р.А., ⁴Самсонов А.А., ⁵Гречушников В.Б., ⁶Сакович Л.В.

КОМПЛЕКСНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ С СОЧЕТАННОЙ ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА, ПАРОДОНТА И СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ РТА

¹ГБОУ ВПО Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова Минздрава России, ректор Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова, профессор, доктор медицинский наук, заслуженный врач РФ.

²ГБОУ ВПО Московский Государственный медико - стоматологический университет им. А.И.Евдокимова Минздрава России, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней и гастроэнтерологии лечебного факультета, член-корреспондент РАМН, заслуженный деятель науки РФ, заслуженный врач РФ, профессор, доктор медицинский наук.

³ГБОУ ВПО Московский Государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова Минздрава России, докторант кафедры стоматологического факультета гериатрической стоматологии, кандидат медицинских наук.

⁴ГБОУ ВПО Московский Государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова Минздрава России, профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней и гастроэнтерологии лечебного факультета, ⁵Москва, Центральная клиническая больница № 6 ОАО «РЖД», заведующий кабинетом эндоскопических исследований, врач - эндоскопист - гастроэнтеролог высшей категории, кандидат медицинских наук.

профессор, доктор медицинских наук.
⁶ ООО "TSD ISOTOPES Ltd", генеральный директор.

Аннотация: *Helicobacter pylori* является одной из наиболее распространенных среди инфекций человека. Средой обитания бактерии, вызывающей язвенную болезнь, является желудок. Полость рта считается вторичным резервуаром *H.pylori*. Присутствие микроорганизма в образцах зубного налета и слюны было доказано бактериологическим и ПЦР методами диагностики. Инфекция хорошо поддается лечению, однако процент рецидивов инфекции достаточно велик. В данной статье обсуждаются основные принципы комплексной диагностики пациентов с хеликобактериозом.

Ключевые слова: воспалительные заболевания пародонта, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, полость рта, 13С-мочевинный дыхательный тест (13С-МДТ), *H.pylori*

Содержание: За последние 10 лет было опубликовано много научных работ, посвященных роли общих заболеваний в патогенезе заболеваний пародонта. Многочисленные исследования показывают, что воспалительные процессы в тканях пародонта и слизистой оболочки рта тесно связаны с развитием язвенных и воспалительных заболеваний слизистой оболочки полости рта желудка, и кишечника. На фоне заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) воспалительно-деструктивные изменения в пародонте имеют генерализованный характер и протекают со значительной степенью активности. При этом, выраженность клинко-патоморфологических изменений в полости рта коррелирует с тяжестью и длительностью заболеваний ЖКТ.

Хронический гастрит, язвенная болезнь желудка, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки и гастроэзофагеально-рефлюксная болезнь часто ассоциированы с поражением твердых тканей зубов, гингивитом, пародонтитом, афтозными поражениями слизистой оболочки щек, губ, языка. На фоне заболеваний органов пищеварения нарушается функциональная активность

слюнных желез, динамическое равновесие процессов де- и реминерализации эмали, что способствует возникновению и активному течению кариозного процесса.

Своевременная диагностика имеет первостепенное значение для выбора оптимального метода лечения. Существуют различные методы диагностики, многие из которых постоянно совершенствуются: регистрация индексов гигиены; пародонтологических индексов; рентгенологическое обследование (прицельные снимки зубов, ортопантограмма); определение патологической подвижности зубов; выявление *H.pylori* в биоматериале из пародонтальных карманов; диагностика кандидоза полости рта; исследование активности апоптоза в слизистой оболочке десны при окраске по Мозеру; иммуногистохимическое исследование биоптата десны; исследование цитокинов ротовой жидкости; ЭГДС с прицельной биопсией слизистой оболочки антрального отдела желудка; внутрипищеводная и внутрижелудочная рН-метрия;

морфологическое исследование антрального отдела желудка.

Проведение данных методов позволяет обосновать этиологический диагноз заболевания, назначить эффективную антибактериальную терапию, создать оптимальные условия для последующего стоматологического лечения, контролировать стабильность наступившей ремиссии и своевременно прогнозировать возможные рецидивы. Своевременная диагностика хеликобактериоза ЖКТ имеет первостепенное значение для выбора оптимального метода медикаментозного лечения. Существуют различные методы диагностики этого заболевания, многие из которых постоянно совершенствуются. Особую значимость приобретают методы массового обследования населения.

В клинической и поликлинической практике наибольший интерес представляют методы, позволяющие быстро выявлять инфекцию и технически просто выполнять эту процедуру. Этим критериям соответствует неинвазивный уреазный дыхательный тест. Особую значимость этот тест приобретает для выявления хеликобактериоза до проведения эндоскопических исследований. Уреазный дыхательный тест (УДТ) основан на выявлении превышения ^{13}C -изотопа в выдыхаемой углекислоте над его природным (естественным) содержанием после приема (per os) тест-препарата ^{13}C - мочевины [“Решение о выдаче патента на изобретение” на N07 от 21.05.2003 на “Способ неинвазивной диагностики хеликобактерной инфекции”. N2001133784/14(036532). Дата выдачи 18.12.2001. Авторы: Зякун А.М., Цодиков Г.В., Сакович Л.В.]. Сравнительный анализ результатов уреазного дыхательного теста и морфологического определения хеликобактерной инфекции у больных хроническим гастритом и язвенной болезнью практически в 100% случаев показал их совпадение. Таким образом, при положительном результате

уреазного дыхательного теста с использованием ^{13}C -мочевины нет необходимости в использовании других методов для первоначального выявления *Helicobacter pylori*. Этот метод позволяет ускорить время обследования больных, исключить обременительную диагностическую процедуру (гастроскопию с биопсией слизистой оболочки).

Очевидно, что проводя лечебно-диагностические мероприятия у больных язвенной болезнью ДПК, кроме верификации наличия язвенного дефекта, диагностики контаминации *H. pylori* в желудке и ДПК необходимо исследовать также полость рта, в частности состояние пародонта и его микрофлоры. Для быстрой и точной идентификации *H. pylori* и непосредственно пародонтопатогенных бактерий в материале из пародонтальных карманов и слизистой оболочки полости рта применяется полимеразная цепная реакция (ПЦР). Преимуществом этой методики являются высокая специфичность, быстрота, отсутствие необходимости наличия живых микробов [Царев В.Н., Николаева Е.Н., Мегрелишвили М.А. и др. 2002, Сурмаев Э.В., 2004].

Таким образом, проведение микробиологических, молекулярно-генетических, уреазных исследований у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом, а также хеликобактер-ассоциированной патологией желудочно-кишечного тракта, позволяет обосновать этиологический диагноз заболевания, назначить эффективную антибактериальную терапию, создать оптимальные условия для последующего стоматологического лечения, контролировать стабильность наступившей ремиссии и своевременно прогнозировать и предотвращать возможные рецидивы патологических процессов как в полости рта, так и пищеводе, желудке и двенадцатиперстной кишке – генерализованная инфекция.