

Мухамедшина А.В., Антонова Е.А., Халихан А.Р.
**РОЛЬ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ
 HELICOBASTER PYLORI В ОЦЕНКЕ
 ЭФФЕКТИВНОСТИ ЭРАДИКАЦИОННОЙ ТЕРАПИИ**

Кировская государственная медицинская академия,
 кафедра внутренних болезней

Зав. кафедрой: профессор Е.Н. Чичерина

Научный руководитель: профессор Е.Н. Чичерина

Обсуждение патологии желудка, двенадцатиперстной кишки на сегодняшний день невозможно без учета хеликобактерной инфекции, имеющей большое значение в патогенезе язвенной болезни. Огромный интерес к инфекции *H. pylori* стимулировал появление множества различных методов диагностики, что создает для врачей – клиницистов и специалистов лабораторной диагностики определенные трудности в выборе адекватных и достоверных способов ее обнаружения.

В настоящее время существует неинвазивный метод идентификации *H. pylori*, который заключается в серологическом обнаружении специфических антител к *H. pylori*. Признано, что существует тесная связь между образованием колоний *H. pylori* на слизистой оболочке и наличием в крови специфических антител. По данным литературы выявление специфических антител к *H. pylori* – это чувствительный и специфический тест. Эта методика является не только качественным диагностиком, но с помощью нее появляется возможность проводить количественное определение степени инвазии *H. pylori*, а также степень эрадикации.

Цель нашего исследования: изучить значение серологического метода диагностики хеликобактерной инфекции в определении эффективной эрадикации *H. pylori*.

В исследовании приняли участие 13 мужчин с хроническим гастродуоденитом, язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки. Средний возраст составил $50,1 \pm 5,1$ лет. Общий стаж заболевания – $9,2 \pm 2,3$ года. Процент больных с впервые выявленной патологией составил 36,4 %.

Всем пациентам проводилось определение антител к *H. pylori* серологическим методом. Результаты оценивались следующим образом: $< 0,9$ Е/мл – отрицательный; от 0,9 до 1,1 Е/мл – сомнительный; $> 1,1$ Е/мл – положительный.

В 15,4 % случаев выявлен отрицательный результат серологического анализа. Средний уровень антител к *H. pylori* до начала терапии составил среди пациентов с положительным тестом $4,79 \pm 2,37$ Е/мл. Данные пациенты были поделены на 2 группы: первая группа (до 50 лет) с результатом $5,78 \pm 1,74$ Е/мл; вторая группа (старше 50 лет) с результатом $2,35 \pm 1,1$ Е/мл.

Контрольный анализ был взят через 1 месяц после окончания лечения (схема антихеликобактерной терапии: омез 20 мг по 1 капс. 2 раза в день, амоксициллин по 1000 мг 2 раза в день, кларитромицин по 500 мг 2 раза в день, длительность терапии составила 10 дней). Средний уровень антител к *H. Pylori* через 1 месяц после антихеликобактерной терапии составил $4,11 \pm 2,06$ $p=0,481$. Среди пациентов в первой группе (до 50 лет) с результатом $4,24 \pm 1,87$ Е/мл $p=0,137$; вторая группа (старше 50 лет) с результатом $1,95 \pm 0,65$ Е/мл $p=0,553$.

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о том, что серологический метод нельзя использовать как метод ближайшего контроля эффективности эрадикационной терапии. Исследование по отдаленным результатам продолжается.