



Медицинский алфавит

Серии научно-практических рецензируемых журналов

Практическая гастроэнтерология №/2015, том №2

РЕПРИНТ

Взгляд гастроэнтеролога на непрофильного больного через призму неинвазивных методов обследования

Н. П. Гуз, врач-гастроэнтеролог высшей категории

А. В. Налётов, к. м. н., доцент кафедры педиатрии и
детских инфекций, врач — детский гастроэнтеролог



Н. П. Гуз



А. В. Налётов

Взгляд гастроэнтеролога на непрофильного больного через призму неинвазивных методов обследования

Н. П. Гуз, врач-гастроэнтеролог высшей категории

А. В. Налётов, к. м. н., доцент кафедры педиатрии и детских инфекций¹,
врач — детский гастроэнтеролог²

¹Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького,
г. Донецк, Украина

²Медицинский центр «Гастро-лайн», г. Донецк, Украина

Gastroenterologist's opinion of non-core patient through prism of non-invasive diagnostics' methods

N. P. Guz, A. V. Nalyotov

The Donetsk National Medical University n.a. M. Gorky, "Gastro-line" Medical Clinic, Donetsk, Ukraine

Резюме

Основным требованием, предъявляемым к современным методам диагностики, является обеспечение быстрого получения объективной информации о текущем состоянии человека и патологических процессах. Целью исследования было определение частоты синдрома избыточного бактериального роста (СИБР) тонкой кишки и инфекции *H. pylori* при использовании дыхательных тестов среди непрофильных пациентов крупного промышленного региона. У непрофильных пациентов жалобы со стороны органов пищеварения или полностью отсутствуют, или же они минимальные и не доставляют каких-либо неудобств. Распространенность инфекции *H. pylori*, согласно полученным результатам, среди населения нашего региона является катастрофически высокой и достигает 80 %. Среди непрофильных пациентов с высокой частотой был диагностирован СИБР. Использование дыхательных тестов диагностики инфекции *H. pylori* и СИБР является перспективной методикой ввиду их неинвазивности, хорошей переносимости и низкой стоимости.

Ключевые слова: непрофильный пациент, дыхательные тесты, инфекция *H. pylori*, синдром избыточного бактериального роста.

Summary

The main requirement for modern methods of diagnostics is quick obtaining of objective information about current human condition and pathological changes. The aim of the study was to determine the frequency of SIBO and infection of *H. pylori* by using breath tests in non-core patients from large industrial region. In non-core patients complaints of the digestive system or completely absent, or they are minimal and do not cause any inconvenience. The prevalence of *H. pylori* infection according to the results obtained among the population of our region is catastrophically high and reaches 80 %. In non-core patients, SIBO has been diagnosed with high frequency. The using of breath tests for diagnosis *H. pylori* infection and the SIBO are promising methods due to their noninvasiveness, good tolerability and low cost.

Key words: non-core patient, breath tests, *H. pylori* infection, small intestinal bacterial overgrowth.

Всвоей практике каждый врач-гастроэнтеролог сталкивается с такой категорией больных, которую условно можно назвать непрофильными пациентами. Имеются в виду больные, у которых жалобы со стороны органов пищеварения или полностью отсутствуют, или же они минимальные и не доставляют каких-либо неудобств. Непрофильные больные появляются на приеме по рекомендации смежных специалистов: дерматолога, аллерголога, окулиста, косметолога, терапевта и т. д. Для врача-гастроэнтеролога проблемы, с которыми зачастую приходят данные пациенты, являются абсолютно очевидными. Сложности взаимодействия с такими больными начинаются уже на стадии обследования и даже первичного осмотра.

Большинство пациентов данной группы годами ходят недообследованными, так как морально не готовы идти на целый ряд диагностических манипуляций, стандартно предлагаемых в данных ситуациях. И их часто можно понять. У пациентов в этом аспекте существуют четыре основные проблемы:

1. небезопасность;
2. неэффективность (не решает проблему);
3. дороговизна;
4. занимает много времени.

Основным требованием, предъявляемым к современным методам диагностики, является обеспечение быстрого получения объективной информации о текущем состоянии

человека и глубине произошедших в организме патологических изменений [2].

Практикующий врач обычно мало интересуется мнением пациента относительно его отношения к проведению ряда диагностических методов, что может негативно сказываться на результатах обследования, а в дальнейшем и на эффективности проводимой терапии. У потребителей наших медицинских услуг есть свое мнение, и оно проявляется через предпочтение тех средств и методов, которые иногда вызывают непонимание ряда представителей практического звена медицины. В сложившейся ситуации возникает необходимость использования того арсенала неинвазивных методов

обследования, который обеспечит максимальный комплаенс с нашими пациентами.

Термин «неинвазивные методы» означает, что данные диагностические процедуры проходят без нарушения целостности кожных покровов и слизистых оболочек и без проникновения внутрь тела. Нередко эти методы в шутку называют «разведкой без вторжения».

К широко известным неинвазивным диагностическим мероприятиям в гастроэнтерологии относятся ультразвуковая диагностика, рентгенодиагностика, магнитно-резонансная томография, компьютерная томография, додплометрия. Однако в последние годы внимание зарубежных и отечественных специалистов все чаще привлекают дыхательные тесты, используемые для диагностики ряда заболеваний пищеварительного тракта [2].

Медицинский центр «Гастро-лайн» г. Донецка позиционируется как центр неинвазивных технологий. За годы его работы нами был разработан и внедрен в практику определенный алгоритм обследования пациентов, где особое место занимают отношение и желание пациента к проведению диагностических манипуляций. Данный алгоритм является простым, доступным и доказавшим свою эффективность за годы использования.

Для психологической подготовки пациента к проведению эффективного лечебно-диагностического комплекса мероприятий и полного понимания специалистом жалоб и анамнестических данных больного обследование целесообразно начинать с заполнения разработанного нами опросника, которое больной проводит самостоятельно до непосредственной встречи с врачом. Особое внимание уделяется пунктам об оперативных вмешательствах на органах брюшной полости; перенесенных кишечных инфекциях; чрезмерной физической нагрузке (работа, спорт и т. д.); контактам с химикатами; наличию родственников, страдающих патологией пищеварительной системы. За этим часто кроются предпосылки развития синдрома избыточного бактериального роста (СИБР) тонкой кишки либо персистенции инфекции *H. pylori* в ближайшем окружении пациента.

При осмотре больного оценивается вероятность наличия у него синдрома недифференцированной дисплазии соединительной ткани. При определенном количестве фенотипических признаков (астеническое телосложение, деформация грудной клетки и позвоночника, гипермобильность суставов, особенности строения черепа, аномалии прикуса и т. д.) можно с уверенностью прогнозировать наличие у пациента врожденных аномалий толстой кишки, недостаточность илеоцекального клапана с формированием толсто-тонкокишечного рефлюкса и развитием СИБР тонкой кишки [3].

При пальпации тщательному исследованию подлежат все отрезки кишечника, так как именно эта зона остается для нас *terra incognita*, и именно проблемы данного отдела дают нам наибольший процент непрофильных больных.

При проведении инструментального обследования у пациентов стандартно используется УЗИ печени, желчного пузыря и поджелудочной железы [8]. Для уточнения состояния илеоцекального клапана, анатомических особенностей строения кишечника целесообразным является проведение ирригографии. В настоящее время перспективным направлением является УЗИ желудка и кишечника.

На сегодняшний день инфекция *H. pylori* рассматривается как основной этиологический фактор развития хронической гастродуodenальной патологии, а также наиболее тяжелых ее форм (язвенная болезнь, атрофический гастрит, рак желудка). Распространенность хеликобактерной инфекции, согласно литературным данным, а также результатам собственных наблюдений, среди населения нашего региона является катастрофически высокой и достигает 80 %. Среди пациентов гастроэнтерологического профиля, по данным нашего медицинского центра, при первичном обследовании инфекция *H. pylori* выявляется у 96 % больных. Согласно данным консенсуса Маастрихт IV, доказана этиологическая роль данного микроорганизма в развитии не только воспалительных заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта, но и железнодицитной анемии, тромбоцитопенической пурпурой, дефицита витамина B_{12} . Кроме того, в ряде научно-исследовательских работ доказывается

для диагностики заболеваний верхних дыхательных путей и кишечника в своей практике на базе медицинского центра «Гастро-лайн» мы используем портативное оборудование: «ХЕЛИК®-тест» и «ХЕЛИК®-скан» для регистрации хеликобактерной инфекции и «ЛактофабН2» для СИБР, разработанных Ассоциацией медицины и аналитики (AMA, Россия). Обследования проводят согласно рекомендациям разработчика. Важно отметить, что использование «ХЕЛИК®-скана» является более удобным, так как оценка результата исследования автоматически проводится прибором, и исключается вариант субъективной погрешности.

На базе нашего медицинского центра при помощи дыхательных тестов были проведены более 8,5 тысяч исследований, направленных на диагностику хеликобактериоза и почти 7 тысяч исследований СИБР тонкой кишки. Значительная часть данных обследований была проведена и так называемым непрофильным пациентам, которые в силу как субъективных, так и объективных причин избегали использования инвазивных методов исследования.

На сегодняшний день инфекция *H. pylori* рассматривается как основной этиологический фактор развития хронической гастродуodenальной патологии, а также наиболее тяжелых ее форм (язвенная болезнь, атрофический гастрит, рак желудка). Распространенность хеликобактерной инфекции, согласно литературным данным, а также результатам собственных наблюдений, среди населения нашего региона является катастрофически высокой и достигает 80 %. Среди пациентов гастроэнтерологического профиля, по данным нашего медицинского центра, при первичном обследовании инфекция *H. pylori* выявляется у 96 % больных. Согласно данным консенсуса Маастрихт IV, доказана этиологическая роль данного микроорганизма в развитии не только воспалительных заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта, но и железнодицитной анемии, тромбоцитопенической пурпурой, дефицита витамина B_{12} . Кроме того, в ряде научно-исследовательских работ доказывается

связь инфицирования *H. pylori* с развитием метаболического синдрома, атеросклероза, бронхиальной астмы, атопического дерматита [4, 5].

Ныне доказано влияние микробиоты пищеварительного тракта на развитие патологии не только желудочно-кишечного тракта, но и практически всех органов и систем организма. С современных позиций нормальную микрофлору человека рассматривают не просто как совокупность множества микробиоценозов, характеризующихся определенным видовым составом и занимающих тот или иной биотоп в организме человека, но и как своеобразный экстракорпоральный орган, выполняющий ряд жизненно важных функций. Специфическая бактериальная поликультура (эндо-экосистема) и организм человека представляют собой уникальную надорганизменную структуру, которая находится в уравновешенном состоянии [1, 6].

СИБР тонкой кишки рассматривается как хроническое рецидивирующее заболевание, требующее динамического наблюдения и повторных курсов лечения, длительного «ухода» за микрофлорой кишечника.

Согласно данным современной литературы, распространенность СИБР в различных популяциях пациентов варьирует в широких пределах (табл. 1).

Таким образом, дыхательные тесты в медицине являются высокоточными, безвредными и комфортными методами, позволяющими определить целый ряд показателей, необходимых для назначения правильного лечения.

Исходя из полученных результатов на основе неинвазивных диагностических методов, подбирается соответствующая схема терапии для лечения хеликобактериоза и нормализации микробиоценоза кишечника. Врач, опираясь на данные дыхательных тестов, обоснованно может применять намного шире, чем мы можем наблюдать пока в рутинной практике

врачей различных специальностей. К сожалению, информированность об эффективности использования дыхательных тестов в диагностике инфекции *H. pylori* и СИБР тонкой кишки среди пациентов и врачей остается достаточно низкой, и в обширном арсенале лабораторной и функциональной диагностики дыхательные тесты занимают еще скромное место, но в медицине будущего их роль будет неуклонно возрастать. В среде пациентов они востребованы!

Задача практического врачаrationально подходит к выбору возможных вариантов обследования с максимальным использованием неинвазивных методов. В настоящее время ведутся разработки дыхательных тестов для регистрации рака кишечника, сахарного диабета, экзокринной недостаточности поджелудочной железы, pH желудочного сока и множества заболеваний.

Будущее — это скоро. Начинать нужно сегодня.

Список литературы

- Барышникова Н. В., Балукова Е. В., Успенский Ю. П. Дисбактериоз кишечника — инфекция *Helicobacter pylori* — синдром раздраженного кишечника — метаболический синдром: что их объединяет? // Практическая медицина.— 2012.— № 3 (58).— С. 11–16.
- Дмитриенко М. А. Диагностические дыхательные тесты в медицине. // Практическая медицина. Гастроэнтерология.— 2014. // № 1 (77).— С. 153–162.
- Мартынов В. Л. Рабочие гипотезы о возможностях клапанной гастроэнтерологии. // Нижегородский медицинский журнал.— 2002. // № 1.— С. 114–128.
- Метаболический синдром у детей: учебное пособие. // Т. А. Бокова. // М.: Фортэ прнт, 2013. // 36 с.
- Плотников Е. Ю., Борщ М. В., Краснова М. В., Баранова Е. Н. Некоторые аспекты диагностики и лечения бактериальной контаминации тонкой кишки в клинической практике. // Лечащий врач.— 2013. // № 2.— С. 56.
- Синдром избыточного бактериального роста: учеб. Пособие. // М. Д. Ардатская.— М.: Фортэ прнт, 2011.— 56 с.
- Решетилов Ю. И., Кузнецова Л. Ф., Дмитриева С. Н. и др. Эволюция зондовых методов исследования верхних отделов желудочно-кишечного тракта у больных с кислотозависимыми заболеваниями. // Новости медицины и фармации. Гастроэнтерология.— 2012. // № 414.
- УЗИ в гастроэнтерологии: руководство для врачей. // В. Е. Савелло, М. Н. Кужлев, В. Е. Назаров.— СПб.: ЭЛБИ-СПБ., 2010.— 136 с.

Таблица 1

Заболевание	Частота СИБР, %	
	Собственное наблюдение	Данные литературы
Дерматозы	92	55–85
Аллергозы	64	40–82
Сахарный диабет	51	40–45
Ожирение	79	50–70
Кардиологическая патология	45	15–30