

Отчёт

о проведенной работе новым методом дыхательной диагностики
хеликобактериоза желудка и двенадцатиперстной кишки газоанализатором
выдыхаемого воздуха “HelicoSense ”

Руководитель испытаний:

Проф. Григорян Э.Г.

Исполнитель:

Врач-гастроэнтеролог Черчинян А.С.

Ереван - 2011

Введение

Предложенный метод является неинвазивным для диагностики хеликобактериоза. Принципиальным отличием газоанализаторов семейства «HelicoSense» является то, что обследование пациента проводится в один этап. В результате исследования значительно повышается точность постановки диагноза, а время обследования сокращается с 15-30 минут до 2, максимум 10 минут. Прибор имеет высокую чувствительность (93%, 7% у детей, 94% у взрослых), специфичность (86,7% у детей, 85,5% у взрослых). Прибор является безопасным и комфортным для обследуемого.

Материалы и методы

Из 100 наблюдаемых больных были тщательно обследованы 90 пациентов (результаты остальных 10 больных не были включены в отчет из-за неправильного использования прибора самими пациентами, т.к. получены неточные данные). Наряду с описанием жалоб, анамнеза, данных объективного осмотра, клинической картины заболевания, были проведены следующие исследования: общий анализ крови, мочи, кала, биохимический анализ крови, УЗИ органов брюшной полости, ЭКГ, оксиметрия, эзофагогастродуоденоскопия, по показаниям колоноскопия.

Обследованные 90 больных были распределены по группам:

I группа: 25 (28%) пациентов (15 женщин, 10 мужчин) с диагнозом язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки.

II группа: 31 (34%) пациент (25 женщин, 6 мужчин) с диагнозами: хронический антральный гастрит, дуоденит.

III группа: 14 (16%) пациентов (14 женщин) с диагнозом гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь с недостаточностью кардии, у 10 больных с проявлениями эзофагита.

IV группа: 10 (11%) пациентов (9 женщин, 1 мужчина) с заболеваниями других систем (у 5 – гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, у 5 – ожирение, деформирующий артроз).

V группа: 10 (11%) здоровых лиц, женщины.

У больных первых трех групп диагноз был подтвержден эзофагогастродуоденоскопией.

Следует отметить, что у обследованных больных Н.Р. определялся и другими методами: у 10 пациентов иммунологическим методом, у 10 – хелик-тестом, у 20 при фиброгастродуоденоскопии, у 30 больных с помощью ¹³C уреазного дыхательного теста (проведена сравнительная оценка).

Результаты

В I группе из 25 человек у 15 ПИ составлял 1,12 и выше (2,72, 3,16), у 5 - от 0 до 1,00, у 5 - от 1,00 до 1,11. Установили, что у 10 больных с положительным результатом давность заболевания была в течение 1,5 - 2 лет с выраженной клинической картиной. У 5 больных выявлены слабо положительные показатели инфицированности и отмечены умеренные клинические проявления. У 5 больных с низкими показателями инфицированности заболевание развилось в течение последних 5-6 месяцев и клиническая картина не имела яркой симптоматики (основные жалобы были обусловлены

функциональной диспепсией, а диагноз язвенной болезни устанавливался после фиброгастродуоденоскопии).

Во II группе из 31 человека с «+» у 14 и слабо «+» результатами у 8 человек клиническая картина была ярко выражена, давность заболевания составляла 4-5 лет. У 9 пациентов отмечен отрицательный результат, а в клинической картине проявлялось только чувство дискомфорта в верхней половине живота. Положительная реакция на Н.Р. проявлялась в большей степени у больных с выраженным воспалительным процессом, особенно в гастродуоденальной системе, при наличии эрозий в желудке и двенадцатиперстной кишке.

В III группе из 14 человек у 8 пациентов «+» результаты, у 6 больных «-» результаты. Давность заболевания – 2-3 года, клиническая картина соответствовала патологии.

В IV группе из 10 человек у 5 слабо «+» результат и у 2 «-» результат, в клинической картине преобладали явления желудочной диспепсии. В анамнезе не было данных о заболеваемости органов пищеварения. У 2х пациентов с «+» реакцией на Н.Р. отмечен воспалительный процесс в гастродуоденальной системе с наличием единичных эрозий. У остальных 3 больных с «+» результатами в клинике отмечены жалобы на явления диспепсии, периодические боли в животе, связанные с приемом пищи, но в анамнезе нет данных о заболеваемости органов пищеварения и без существенных сдвигов в картине гастродуоденоскопии.

В V группе у 10 здоровых лиц не отмечены клинические проявления со стороны пищеварительной системы, у 4 - «+» результаты, у 6 установлены слабо «+» результаты. Без патологических изменений, без гастродуоденоскопии. Ниже представлены таблицы с интерпретацией результатов анализа (таблицы N1, N2).

Таблица 1

Оценка результатов ПИ

ПИ (показатель инфицированности)	Результат анализа
0..1,00	Отрицательный
1,00..1,10	Слабо положительный
1,11 и выше	Положительный

Таблица 2

Результаты ПИ Н.Р. у обследованных больных.

Группы больных	Положительные результаты (%)	Слабо положительные результаты (%)
I группа	60	20
II группа	45	26
III группа	57	-
IV группа	30	50
Здоровые лица	40	60

Резюмируя вышеизложенное, следует отметить, что данный метод является более информативным по сравнению с рядом методов диагностики Н.Р.. Выявление данным методом Н.Р. в равной степени соответствует показателям, полученным при фиброгастродуоденоскопии желудка и двенадцатиперстной кишки. При ¹³C уреазном

дыхательном тесте точность метода для определения Н.Р. у аналогичных больных в среднем была ниже на 8%-10%, также как и при иммунологическом методе, хелик-тесте. Данный метод может иметь широкое применение в стационарах, поликлиниках, санаторно-курортных условиях не только в гастроэнтерологии, но и при различных патологиях с последующим назначением эрадикационной терапии.

Выводы:

1. Достоинством нового метода дыхательной диагностики Н.Р. является простота в использовании, безопасность, безвредность, комфортность для пациента, особенно для детей, быстрота получения и обработки результатов, низкая стоимость.
2. Может применяться для контроля эрадикации Н.Р. у лиц с положительным дыхательным тестом при первичном обследовании.
3. Этот метод позволяет выявить наличие хеликобактериоза в 60% случаев у здоровых лиц, в 50% - у лиц с другими заболеваниями, в 60% - у больных с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, в 45% - с гастритами и дуоденитами, в 57% - при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни с эзофагитом и недостаточностью кардии.
4. В 50% случаев данные, полученные с помощью «HelicoSense», подтверждались фиброгастродуоденоскопией.
5. Информативность данного метода выше, чем у иммунологического, ^{13}C уреазного дыхательного теста.
6. «HelicoSense» может быть рекомендован для внедрения в стационарах, поликлиниках, санаторно-курортных условиях и для диспансерного обследования больших групп населения с целью выявления инфицированности Н.р..
7. Данный метод также может быть широко использован при различных заболеваниях других систем, в педиатрии.

Работа в клиническом аспекте может быть продолжена. К сожалению, из-за финансовых затруднений параллельно не можем проводить морфологические, иммунологические, серологические исследования.

С уважением,
Э.Г.Григорян
А.С.Черчинян.