

## ВНЕДРЕНИЕ МЕТОДА ХЕЛИК-ТЕСТА ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ИНФИЦИРОВАННОСТИ НР ИНФЕКЦИЕЙ У СТУДЕНТОВ КЫРГЫЗСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Кулушова А. Н., Акбарова Г.М., Молдобаева М.С.

Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахунбаева

Бишкек, Кыргызская Республика

**Резюме.** Диспепсический синдром имеют 30-40% людей в странах Западной Европы и 61% в некоторых странах Азии, преимущественно в молодом и среднем возрасте. 4-5% из всех обращений к врачам общей практики имеют признаки диспепсии. При неустановлении причины возможен термин «необследованная диспепсия» (Римские критерии III, 2006). Роль инфекции Нр в происхождении диспепсии дискуссионна. Цель исследования: внедрение метода Хелик-теста для изучения инфицированности Нр инфекцией у студентов КГМА. Все обследованные проживали в общежитии, с примерно одинаковым образом жизни и питания. Для диагностики Нр инфекции применили дыхательный Хелик-тест, который относится к неинвазивным методам (Маастрихт IV, 2012), чувствительность - 95%, специфичность - 96%. Обследовано 105 студентов КГМА, 2-3-4 курсов: возраст молодых людей варьировал от 18 до 27 лет, средний возраст составил  $22,1 \pm 0,2$  лет. Обследованные ранее не обращались за медицинской помощью по поводу диспепсии.

Впервые в Кыргызстане нами применен метод Хелик-теста в качестве метода диагностики Нр. При «необследованной диспепсии» у студентов КГМА выявлена высокая инфицированность Нр инфекцией (68,5%).

**Ключевые слова:** «необследованная диспепсия», инфицированность, Нр.

## КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫНЫН СТУДЕНТТЕРИНИН ИЧИНДЕ НР ИНФЕКЦИЯСЫНЫН ЖУКТУРУУСУН ИЗИЛДӨӨ ҮЧҮН ХЕЛИК ТЕСТ МЕТОДУН КИРГИЗҮҮ

Кулушова А. Н., Акбарова Г.М., Молдобаева М.С.

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы

Бишкек, Кыргыз Республикасы

**Корутунду.** Диспепсия синдрому көбүнчө Батыш Европа 30-40% жана ошондой эле, кээ бир Азия өлкөлөрүндө 61% элдеринде жолугат, айрыкча жаш жана орто жаштагы элдердин кайрылуусун 4-5% тинтүзөт. Синдромдун себеби изилдөөлөнбөсө «изилденбеген диспепсия» термини колдонулат (Римский критерии III, 2006). Нр инфекциясы диспепсияга алып келүүсү талкуланууда. Изилдөө максаты: КММА студенттеринин ичинде Нр инфекциясынын жуктуруусун изилдөө үчүн Хелик-тест методун киргизүү. Жатаканада жашаган жашоо-шарттары жана тамак-аштары окшош студенттер изилденген. Нр инфекциясын табу үчүн биз дем алуу Хелик-тестин колдондук, инвазиялык эмес ыкмалардын бири болуп эсептелет (Маастрихт IV, 2012), сезгичтиги - 95%, специфичтиги - 96%. 105 КММАнын студенттери изилденген, 2-3-4 курстарда окуган, 18ден 27 жаштагы жаштар, орто эсеп менен  $22,1 \pm 0,2$  жаш. Изилденген студенттер буга чейин диспепсия боюнча кайрылган эмес. Биринчи жолу биз тараптан Кыргызстанда Нр инфекцияны аныктоо үчүн Хелик-тест колдондук. КММА студенттеринин ичинде «изилденбеген диспепсиянын» натыйжасында Нр инфекциясы кеңири (68,5%) жуктурулгандыгы аныкталды.

**Негизги сөздөр:** «изилденбеген диспепсия», Нр, жуктуруу.

## TO STUDY INFECTION WITH HP UNEXPLORED DYSPEPSIA AMONG THE STUDENTS OF KYRGYZ STATE MEDICAL ACADEMY

Kulushova A.N., Akbarova G.M., Moldobaeva M.S.

I.K. Ahunbaev Kyrgyz State Medical Academy

Bishkek, Kyrgyz Republic

**Resume.** Syndrome of dyspepsia is common among the population: about 30-40% of people in Western Europe and in some Asian countries are 61%, mainly in young and middle age, and 4-5% of all visits to general practitioners. When not possible to determine the cause, the term “unexplored dyspepsia” (Rome criteria III, 2006). The role of H. pylori infection in the origin of dyspepsia disputable. Objective: to study infection with Hp «unexplored dyspepsia» among the students of KGMA. All surveyed lived-in a student dormitory, with the same lifestyle and nutrition. For the diagnosis of Hp infection used Helix breathing test, which relates to non-invasive methods (Maastricht IV, 2012), sensitivity - 95%, specificity 96%. Examined 105 students KGMA of 2-3-4 courses: young people age ranged from 18 to 27 years, the average age was  $22,1 \pm 0,2$  years. Respondents had not sought medical care for dyspepsia. First in Kyrgyzstan we are apply the method of Helic of test as a method of diagnostics of Hp.

At the «unexplored dyspepsia» students KGMA revealed a high Hp infection (68.5%).

**Keywords:** «unexplored dyspepsia», prevalence of infection, Hp.

## Введение.

Диспепсический синдром имеют 30-40% людей в странах Западной Европы и 61% в некоторых странах Азии, преимущественно в молодом и среднем возрасте. 4-5% из всех обращений к врачам общей практики имеют признаки диспепсии. В соответствии с Римским Консенсусом III, (2006), синдром диспепсии - это дискомфорт или чувство переполнения в подложечной области, связанное или не связанное с приемом пищи или физическими упражнениями, раннее насыщение, вздутие живота, тошнота, срыгивание, непереносимость жирной пищи [1].

В настоящее время обсуждается возможная связь развития симптомов диспепсии с инфицированностью Нр, так как она выявляется у 50-70% больных с этим синдромом для обоснования проведения стратегии «тест-лечение».

Распространенность Нр инфекции очень вариабельна в зависимости от географического расположения страны, этнической принадлежности, возраста и социоэкономических факторов. Она высока в развивающихся странах и ниже в развитых, значительно более выражена у лиц молодого возраста: у 80-90% жителей развивающихся стран Азии и Африки, у 40-70% жителей Восточной Европы, Южной Америки и у 25-30% населения развитых стран Европы и Северной Америки [2].

В КР масштабные эпидемиологические исследования по распространенности Нр инфекции не проводились. По результатам совместных работ сотрудников кафедры пропедевтики внутренних болезней с курсом эндокринологии и кафедры микробиологии, вирусологии и иммунологии КГМА им. И.К.Ахунбаева выявлено, что в КР инфицированность больных язвенной болезнью Нр достигает 74% а по данным Национального центра кардиологии и терапии им. академика М.М. Миррахимова за 2007 год - 100% [3,4].

**Цель исследования:** Внедрение метода Хелик-теста для изучения инфицированности Нр инфекцией у студентов КГМА.

## Материалы и методы.

Критерии включения пациентов в группу: признаки диспепсии выявляли у обследуемых согласно

Римским критериям III(2006).

До установления причины диспепсических расстройств мы применяли понятие «необследованная диспепсия» [5].

Все обследованные проживали в общежитии, с примерно одинаковым образом жизни и питания.

Соглашение Маастрихт IV (2012) рекомендует для диагностики (В) Нр инфекции и оценки эффективности (А) эрадикационной терапии применять неинвазивные методы [6]. Из-за дороговизны уреазный дыхательный тест (УДТ) малодоступен, в связи с чем и был разработан сходный метод – дыхательный Хелик-тест [7,8]. Сравнительные исследования продемонстрировали достаточно высокую чувствительность и специфичность Хелик-теста (Хелик-аппарат и Хелик-трубки), не уступающие УДТ [7-12].

Обследовано 105 студентов КГМА, 2-3-4 курсов: возраст молодых людей варьировал от 18 до 27 лет средний возраст которых составил  $22,1 \pm 0,2$  лет.

Использована методика одномоментного среза.

Обследованные ранее не обращались за медицинской помощью по поводу диспепсии.

## Результаты исследования.

Клинические проявления синдрома диспепсии (жалобы) были выявлены у 100% обследованных.

Совместное проживание с другими студентами в одной комнате, наличие вероятности общего пользования посудой и предметами личной гигиены выявлено у всех 105 (100%) студентов.

При «необследованной диспепсии» у студентов КГМА выявлена высокая инфицированность Нр (72 студента, 68,5%) (Диаграмма 1).

31,5% студентов с «необследованной диспепсией» имели отрицательный Нр результат. При определенных ситуациях (при соединении факторов риска развития диспепсии) вероятность проявления признаков диспепсии у них повышена.

Все таки совместное проживание с другими студентами в одной комнате, увеличивает (100%) инфицирование Нр инфекцией.

Выявление инфекции Нр является обязательным при ведении больного с диспепсией как функциональной,

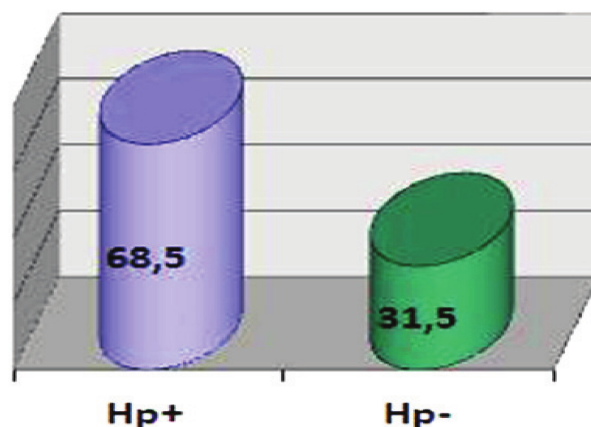


Диаграмма 1.

Инфицированность Нр (методом Хелик теста) у студентов КГМА при диспепсическом синдроме

так и органической для обоснования и проведения стратегии «тест-лечение» (Маастрихт IV, 2012).

В нашей стране из неинвазивных методов диагностики и контроля динамики лечения Нр инфекции рекомендуем Хелик - тест, как быстрый и высокоточный метод, имеющий достаточно высокую чувствительность и специфичность, не уступающая уреазному дыхательному тесту [8-13].

Метод отличается быстротой, безболезненностью, возможностью неинвазивного обследования у постели больного, в кабинете врача-гастроэнтеролога, терапевта, педиатра и семейного врача.

### **Заключение.**

Нами впервые в Кыргызстане применен неинвазивный диагностический дыхательный тест для определения инфицированности Нр.

Неинвазивные методы диагностики Нр инфекции рекомендуются для обоснования проведения стратегии «тест-лечение» (Маастрихт IV, 2012).

Наши исследования показывают, что у студентов КГМА с диспепсическим синдромом выявлена высокая инфицированность Нр инфекцией (68,5%).

Учитывая достаточно высокую специфичность и чувствительность дыхательного Хелик теста целесообразно его применять в практике в качестве метода диагностики Нр, как одного из этапов ведения больных с диспепсическим синдромом.

### **Литература:**

1. Tack, J. [et al.] // *Gastroenterology*. 2006. Vol. 130. P. 1466–1479.
2. Hunt R.H., Xiao S.D., Maraud F. *Helicobacter pylori в развивающихся странах. Всеобщие Рекомендации Всемирной Гастроэнтерологической Организации 2010*. [http://www.worldgastroenterology.org/assets/downloads/ru/pdf/guidelines/g\\_data15\\_ru.pdf](http://www.worldgastroenterology.org/assets/downloads/ru/pdf/guidelines/g_data15_ru.pdf).
3. *Клиническое руководство по диагностике и лечению неосложненной язвенной болезни в активной фазе на первичном уровне здравоохранения Кыргызской Республики*. Б.: Минздрав КР, 2010: 76.
4. *Отчет по проекту: «Изучить в Кыргызстане резистентность Helicobacter pylori к кларитромицину и метронидазолу для адаптации рекомендаций Консенсуса Маастрихт-3, 2005 по лечению язвенной болезни»/ Под ред. Молдобаевой М.С. Б.: КГМА, 2010: 50.6.*
5. Drossman D. *The functional gastro intestinal disorders and the Rome-III process // Gastroenterology*. -2006. - Vol. 130, N 5. – P 1377 – 1390.
6. Malfertheiner P, Megraud F, O'Morain CA, Atherton J, Axon AT, Bazzoli F, Gensini GF, Gisbert JP, Graham DY, Rokkas T, El-Omar EM, Kuipers EJ *European Helicobacter Study Group. Management of H. pylori infection-the Maastricht IV. Florence Consensus Report. Gut*. 2012; 61(5):646–664.
7. Корниенко ЕА, Милейко ВЕ, Самокин ВА, Нажиганов ОН *Неинвазивные методы диагностики инфекции, вызванной H. pylori. Педиатрия*. 1999; 1: 37-41.
8. Корниенко ЕА, Поролова НИ *Санкт-Петербургская государственная педиатрическая медицинская академия. Проблема диагностики и лечения инфекции H. pylori у детей в свете рекомендаций международного консенсуса Маастрихт IV. Вестник практического врача* 2012; 38-43.
9. Корниенко ЕА, *Инфекция H. pylori у детей*. – М., ГЭОТАР – Медиа. 2011:272.
10. Конорев МР, Комлева ЕН, Кухарев АВ, Матвеев МЕ, Мاستыкова ЕК, Катина ЕЛ *Витебский государственный медицинский университет, Беларусь*.
11. Корниенко ЕА, Эмануэль ВЛ, Дмитриенко МА *Хелик-тест и Хелик-тест для диагностики хеликобактериоза. Пособие для врачей*, 2005:7.
12. Ценева ГЯ, Рухляда НВ и др. *Патогенез, диагностика и лечение инфекций, обусловленной H. pylori*. СПб., 2003:57–70.