

Бобро Л.Н.
ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ФЕКАЛЬНЫХ
МАРКЕРОВ КОЛИТА У ПАЦИЕНТОВ С НЕИССЛЕДОВАННОЙ
КИШЕЧНОЙ ДИСПЕПСИЕЙ НА ФОНЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ
АНГИОПАТИИ

Харьковский национальный медицинский университет,
Харьков, Украина

Симптомы кишечной диспепсии, часто наблюдающиеся у пациентов с сахарным диабетом (СД), требуют проведения дифференциального диагноза между функциональным и воспалительным генезом поражения кишечника. При этом необходимо учитывать, что помимо хронических воспалительных заболеваний кишечника (ХВЗК), у больных с СД 2 типа высока вероятность развития микрососудистой дисфункции и ишемического колита вследствие диабетической ангиопатии. Клиника ишемического колита во многом схожа с ХВЗК, а дифференциация этиологии возможна только при проведении колоноскопии с биопсией. Однако выполнение такого высокоинвазивного исследования не всегда возможно. Поэтому часто поражения кишечника у больных с СД ошибочно трактуют как функциональные или обусловленные ХВЗК, что кардинально меняет подход к терапии таких больных. В настоящее время внедряются в практику методы экспресс-диагностики воспалительных заболеваний кишечника – определение фекального кальпротектина (ФК) и лактоферрина (ФЛ).

Цель исследования – изучить характер поражения кишечника у пациентов с неисследованной кишечной диспепсией на фоне диабетической ангиопатии и диагностическую ценность фекальных кальпротектина и лактоферрина как маркеров колита.

Материал и методы. Обследовано 35 пациентов с неисследованной кишечной диспепсией на фоне СД 2 типа, осложненного диабетической ангиопатией, 19(54,3%) женщин и 16(45,7%) мужчин, средний возраст пациентов составил 53 ± 2 года. Средний стаж сахарного диабета 8 ± 2 года. У всех пациентов определяли ФК и ФЛ (Cito test Calprotectin-Lactoferrin, производитель CerTest Biotec S.L.) с последующим проведением колоноскопии и гистологическим изучением биопсийного материала. Учет результатов теста проводился согласно инструкции. Всем пациентам проводилось бактериологическое исследование кала на дисбактериоз. Статистическая обработка данных проведена с помощью программы SPSS Statistics 17,0.

Результаты исследования: отрицательным тест на ФК и ФЛ был у 19(54,3%) пациентов, при этом у 1 пациента ложноотрицательным;

положительным - у 16(45,7%) пациентов, при этом у 3 пациентов - ложноположительным. Признаков хронических воспалительных заболеваний кишечника не выявлено ни у одного пациента. Признаки ишемического колита, по данным эндоскопического и гистоморфологического исследования, обнаружены у 13(37,1%) обследованных. У 18(51,4%) пациентов на фоне отрицательных результатов теста и отсутствия гистологических изменений стенки кишечника проявления кишечной диспепсии трактовались как функциональные. Показатели информативности теста: чувствительность (Se) - 92,9%, специфичность (Sp) - 85,7%, точность (Ac) - 88,5%, положительная прогностическая ценность (PVP) - 81,2%, отрицательная (PVN) - 52,6%.

Одновременно два показателя теста (ФК и ФЛ) были положительными только у 2(5,7%) пациентов из всех обследованных, что трактовалось, как наличие воспаления кишечника и кишечной инфекции. Результаты теста совпали с данными колоноскопии и микробиологического исследования кала: в обоих случаях имелись признаки ишемического колита с синдромом толстокишечного дисбиоза III степени. Положительный ФК при отрицательном ФЛ определялся у 5(14,3%) пациентов, что трактовалось, как наличие колита при отсутствии кишечной инфекции. Результаты теста подтверждены у 4 пациентов данными эндоскопического исследования. У пациента с ложноположительным результатом теста на ФК исследованию предшествовал прием нестероидных противовоспалительных препаратов в течение более 2 недель. Признаки толстокишечного дисбиоза не выявлены у всех 5 обследованных. Показатели информативности теста при наличии только положительного ФК: Se - 100%, Sp - 96,9%, Ac - 97,1%. Только положительный ФЛ был выявлен у 9 (25,7%) пациентов, что трактовалось как колит с наличием кишечной инфекции. У 5 пациентов это сопровождалось эндоскопическими находками в виде колоректальных полипов (2 пациента), дивертикулита (3 пациента). У 2 больных был гистологически подтвержден ишемический колит. В 2 случаях результаты теста были ложноположительными. При бактериологическом исследовании кала у всех пациентов были выявлены признаки дисбактериоза различной степени. Показатели информативности теста при наличии только положительного ФЛ: (Se - 81,8%, Sp - 95,8%, Ac - 91,4%).

Выводы. Наше исследование показало, что определение фекального кальпротектина и фекального лактоферрина является простым, безопасным, высокоинформативным тестом (Se - 92,9%, Sp - 85,7%) для дифференциальной диагностики функциональных и воспалительных заболеваний кишечника у больных сахарным диабетом.

У пациентов с положительным ФК на фоне СД 2 типа, осложненного ангиопатией, риск микроциркуляторной дисфункции кишечника достоверно выше, чем при положительном ФЛ (OR 1,7 при 95% ДИ 0,12-23,9).

Тест не заменяет методы инструментальной диагностики патологии кишечника, не может быть использован для верификации этиологии колита, однако его применение потенциально способно уменьшить количество агрессивных исследований у пациентов с кишечной диспепсией, особенно на фоне диабетической ангиопатии, корректировать диагностический поиск и лечение данной категории больных.

Вьюн Т.И.¹, Лазуткина Е.А.²

**АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ КАК ВОЗМОЖНЫЙ
ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ
ХРОНИЧЕСКИМ ПАНКРЕАТИТОМ**

**¹Харьковский национальный медицинский университет,
Харьков, Украина**

**²Комунальное предприятие «Клиническая больница №18
г.Харькова», Харьков, Украина**

Современная клиническая практика имеет ряд особенностей – коморбидность различных хронических неинфекционных заболеваний внутренних органов, при которой ввиду возможного пересечения патогенетических звеньев или их сочетания, может формироваться осложнение, которое также влияет на качество жизни пациентов. С наибольшей частотой такое сочетанное течение относится к заболеваниям сердечно-сосудистой системы, которые по своей распространенности, показателями инвалидности и смертности занимают первые места в структуре заболеваемости, и болезням пищеварительного тракта, которые регистрируются практически более чем у 60% населения. Таким образом, сочетание артериальной гипертензии (АГ) и хронического панкреатита (ХП), является не только часто встречаемым, но и патогенетически обоснованным и неблагоприятным. Это связано, прежде всего, с системным поражением сосудистого русла, приводящим как к ишемическим эффектам заболеваний, так и активации воспалительного компонента при эндотелиальной дисфункции, так и метаболическими составляющими. Еще одним неблагоприятным фактором их сочетанного течения является участие ионов кальция в патогенезе АГ и ХП, причем в первом случае идет их повышенный расход с перераспределением между клеткой и межклеточным пространством, а во втором – нарушение