

Бобро Л.Н.

Харьковский государственный медицинский университет  
г. Харьков, Украина

## **ПРИМЕНЕНИЕ «БЫСТРЫХ ФЕКАЛЬНЫХ ТЕСТОВ» ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НЕИССЛЕДОВАННОЙ КИШЕЧНОЙ ДИСПЕПСИИ НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ**

У пациентов с гипертонической болезнью симптомы кишечной диспепсии могут быть проявлениями хронического ишемического колита, клиника которого во многом схожа как с воспалительными, так и с функциональными заболеваниями кишечника.

Цель исследования. Изучить характер поражения кишечника у пациентов с неисследованной кишечной диспепсией на фоне гипертонической болезни и диагностическую ценность фекальных кальпротектина и лактоферрина как маркеров колита.

Материалы и методы исследования. Обследовано 46 пациентов с кишечной диспепсией на фоне гипертонической болезни (ГБ) II стадии, 21 (45,6%) женщина и 25 (54,3%) мужчин, средний возраст пациентов составил  $57 \pm 2$  года. Средний стаж гипертонической болезни  $18 \pm 2$  года. У всех пациентов для определения фекального кальпротектина (ФК) и фекального лактоферрина (ФЛ) использовали Cito test Calprotectin-Lactoferrin, производитель CerTest Biotec S.L., с последующим проведением колоноскопии и гистологическим изучением биопсийного материала. Учет результатов теста проводился согласно инструкции. Также всем пациентам проводилось микробиологическое исследование кала. Статистическая обработка данных проведена с помощью программы SPSS Statistics 17,0.

Результаты исследования. Отрицательными два маркера фекального теста были у 21 (45,6%) пациента, при этом у 1 пациента ложноотрицательными; положительными - у 25 (54,3%) пациентов, при этом у 8 пациентов показатели теста были ложноположительными. Необходимо отметить, что у 3 пациентов с ложноположительным результатом теста исследованию предшествовал прием нестероидных противовоспалительных препаратов в течение более 2 недель, у 5 пациентов выявлены признаки дисбактериоза толстой кишки II-III степени.

Признаков хронических воспалительных заболеваний кишечника по результатам колоноскопии не выявлено ни у одного пациента. Признаки, характерные для ишемического колита: утолщение стенок капилляров на фоне неизменной или бледной слизистой, наличие диапедезных кровоизлияний, участков склероза и гиалиноза в собственной пластинке слизистой кишечника были обнаружены у 17 (36,9%) обследованных. У 5 пациентов на фоне ишемического колита были выявлены колоректальные полипы (2 пациента), дивертикулы толстой кишки (3 пациента). У 20 (43,5%) пациентов на фоне отрицательных результатов теста и отсутствия гистологических изменений стенки кишечника проявления кишечной диспепсии трактовались как функциональные. Общие показатели информативности теста: чувствительность (Se) - 94,4%, специфичность (Sp) - 71,4%, точность (Ac) - 80,4%.

Таким образом, у пациентов с кишечной диспепсией на фоне ГБ II стадии при отрицательных результатах теста отсутствовали признаки воспалительных заболеваний кишечника, при наличии положительных результатов теста (45,7% пациентов) признаки ишемического колита определялись у 37,1% обследованных ( $p > 0,05$ ). Безусловно, тест не заменяет методы инструментальной диагностики патологии кишечника и не может быть использован для верификации этиологии колита.

Однако большое преимущество оценки данных фекальных маркеров колита в том, что они потенциально способны уменьшить количество агрессивных исследований у пациентов с кишечной диспепсией, в том числе и с осложненным течением гипертонической болезни; корректировать диагностический поиск и лечение у данной категории больных.