

гастроэзофагеальной рефлюксной болезни; для больных, предпочитающих капсульную лекарственную форму и у больных с затрудненным глотанием это лекарственная

форма будет препаратом выбора, поэтому найдет место для широкого применения в гастроэнтерологической практике.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА НЕИССЛЕДОВАННОЙ КИШЕЧНОЙ ДИСПЕПСИИ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ

БОБРО Л.Н.

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина

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.

Материал и методы. Обследовано 46 пациентов с неисследованной кишечной диспепсией на фоне ГБ II стадии, 21 (45,6%) женщин и 25 (54,3%) мужчин, средний возраст пациентов составил 57 ± 2 года. Средний стаж гипертонической болезни 18 ± 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. Отрицательным двойной фекальный тест был у 21 (45,6%) пациентов, при этом у 1 пациента ложноотрицательным; положительным – 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%. При этом у пациентов с положительным ФК на фоне отрицательного ЛФ, риск микроциркуляторной дисфункции кишечника достоверно выше, чем только при положительном ФЛ (OR 5,7 при 95% ДИ 0,12–23,9). У пациентов с только положительным ФЛ выше риск колитов с дисбиозом толстой кишки (OR 21,0 при 95% ДИ 1,3–29,3).

Выводы. 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.