

ЛИТЕРАТУРА

1. Schlienger R.G., Fedson D.S., Jisk S.S., et al. Statins and the risk of pneumonia: a population-based, nested case-control study. *Pharmacotherapy* 2007;27:325-32.
2. Wan de Garde EM, Hak E, Souverein P.C., et al. Statin treatment and reduced risk of pneumonia in patients with diabetes. *Thorax* 2006; 61:957-61.
3. Myles P.R., Hubbard R.B.,McKeever T.M., et al. Risk of community-acquired pneumonia and use of statins, ACE inhibitors and gastric acid suppressants: a population-based case-control study. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2009;18:269-77.
4. Драпкина, О.М., Шепель, Р.Н. Статины и риск развития инфекционных заболеваний / О.М. Драпкина, Шепель Р.Н. // Рациональная фармакотерапия в кардиологии выпуск № 3 / том 9 / 2013.

ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЭНДОТЕЛИЙ ЗАВИСИМОЙ ВАЗОДИЛАТАЦИИ У ДЕТЕЙ С ХЕЛИКОБАКТЕРИОЗОМ

Мацюк Т.В.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Несмотря на большое количество исследований, посвященных проблеме хронических воспалительных заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта, в последние годы наметилась отчетливая тенденция к их омоложению, прогрессированию и хронизации патологического процесса в слизистой гастродуоденальной зоны [2, 3]. Вероятно, это связано со сложностью и многогранностью патофизиологических механизмов повреждения слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК). С позиций клинической гастроэнтерологии главная роль в системе защитного барьера слизистой оболочки желудка (СОЖ) и ДПК при воздействии различных повреждающих факторов (инфекция, токсины) принадлежит микроциркуляторному руслу [2]. При хроническом воспалении эндотелий сосудов оказывается под воздействием «окислительного» стресса, в результате чего в организме развивается дисфункция эндотелия (ДЭ) – состояние, при котором имеется недостаточная продукция эндотелием сосудов оксида азота (NO) [4]. Экспериментальным путем доказано, что NO, являясь мощным вазодилататорным

агентом, играет ключевую роль в механизмах гастроцитопротекции [5]. В настоящее время доказано значение *Helicobacter pylori* (Hр) в развитии хронического гастродуоденита (ХГД). Этому микроорганизму отводится главенствующая роль в инициации, поддержании и рецидивировании воспалительного процесса в слизистой гастродуоденальной зоны, нарушении процессов микроциркуляции, в результате чего страдает способность слизистой противостоять воздействию факторов агрессии, ее способность к регенерации. Независимо от причины, вызвавшей ДЭ, прослеживается определенная «унификация» микроциркуляторных нарушений, отмечающаяся не только в пораженном органе, но и системно, на уровне всего микроциркуляторного русла [4]. В существующих представлениях о патогенезе хронической гастродуоденальной патологии сосудистому компоненту не уделяется должного внимания. Наиболее простым способом оценки состояния эндотелия *in vivo* является исследование эндотелий зависимой вазодилатации (ЭЗВД) с использованием пробы с реактивной гиперемией [1,6].

Цель исследования – оценить диагностическую значимость оценки состояния ЭЗВД у детей с ХГДП и хеликобактериозом.

Методы исследования. Для реализации поставленной цели обследовано 134 ребенка в возрасте от 7 до 15 лет. Основная группа – 90 пациентов с ХГДП, поступивших в гастроэнтерологическое отделение УЗ «ДОКБ» г. Гродно в связи с обострением основного заболевания. Критерии включения в исследование: письменное согласие родителей на проведение у детей данного обследования, отсутствие аллергических заболеваний, хронических очагов инфекции, острых или хронических воспалительных заболеваний других органов. Тщательный отбор пациентов был необходим для исключения влияния аллергического компонента воспаления и инфекции на состояние ЭЗВД. Группа сравнения – 44 условно здоровых ребенка, обследованных амбулаторно, не состоявших на диспансерном учете по поводу каких-либо хронических заболеваний, в том числе и органов ЖКТ, в анамнезе не имевших указаний на диспепсические расстройства и наследственную отягощенность по патологии органов пищеварения. Для верификации диагноза всем пациентам, наряду с общеклиническими исследованиями, проводилась ФГДС с прицельной биопсией из фундального, антрального отделов желудка и луко-

вицы ДПК для морфологического подтверждения диагноза. Диагностика Нр осуществлялась с помощью биохимического и гистологического методов исследования. Для оценки НО-обусловленной ЭЗВД был использован тест с реактивной гиперемией [1,6]. Для обработки полученных данных использовали пакет статистических программ Statistica 6,0.

Результаты и их обсуждение. Анализ состояния эндотелий зависимых механизмов вазодилатации по результатам теста с реактивной гиперемией у обследованных детей показал, что прирост ПК ($M \pm \sigma$) у пациентов с ХГДП был ниже, чем у детей группы сравнения и составил $10,8 \pm 10,13\%$ и $28,4 \pm 15,44\%$, соответственно ($p < 0,001$). Состояние НО-обусловленной ЭЗВД у детей основной группы зависело от наличия инфекции Нр, так прирост ПК ($M \pm \sigma$) у Нр+ детей ($n=63$) составил $9,6 \pm 10,04\%$, у Нр- детей ($n=27$) – $21,4 \pm 13,13\%$, ($p < 0,001$). По результатам нитроглицериновой пробы у всех обследованных пациентов гуанилатциклазные эндотелий независимые механизмы вазодилатации были сохранены.

Значимость и информативность оценки прироста ПК для диагностики ХГДП определялась с помощью методов доказательной медицины по следующим критериям: чувствительность, специфичность, прогностическая ценность положительного и отрицательного результата. Оценка проводилась с использованием ROC-анализа и построением характеристических кривых. Можно говорить о высокой прогностической способности теста по величине площади под характеристической кривой – равной 0,866, близкой к 1. Оптимальным порогом классификации нормальных показателей от патологических, обеспечивающих максимум чувствительности и специфичности, является значение прироста ПК равное 11,8%. При этом значении чувствительность равна 85,6 (95% С.І.=77,0–91,9). У 85,6% пациентов с наличием ХГДП диагностический тест положительный. Специфичность – 80,9% (95% С.І.=66,7–90,8). У 80,9% пациентов с отсутствием заболевания, тест – отрицательный. Прогностическая ценность положительного результата – 90,2%. Прогностическая ценность отрицательного результата – вероятность отсутствия заболевания при отрицательном (нормальном) результате теста, равна 73,1%. На основании полученных результатов тест может быть рекомендован для диагностики ХГДП у детей.

Прогностическая способность теста для диагностики *Helicobacter pylori* ниже (величина площади под характеристической кривой равна 0,776). Диагностическая эффективность считается хорошей (рисунок 1).

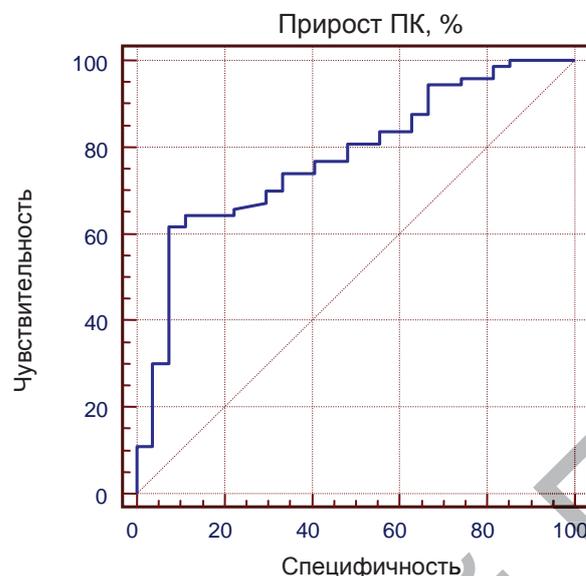


Рисунок 1 - Характеристическая кривая для оценки эффективности теста с реактивной гиперемией для диагностики инфекции *H. pylori* у детей с абдоминальным болевым синдромом

Оптимальной точкой разделения служит значение показателя равное 8%. При значении менее или равно 8% диагностируется инфекция *H.p.* Несмотря на невысокую чувствительность теста 61,6% (95% С.І.=49,5–72,8) высокая специфичность 92,6% (95% С.І.=75,7–98,9) и высокая прогностическая ценность положительного результата 95,7% дают основание к использованию теста для диагностики инфекции *H.p.*

Выводы: У пациентов с ХГДП выявлено снижение НО-обусловленной ЭЗВД ($p < 0,001$) по сравнению с контролем (дети группы сравнения), причем степень снижения зависела от наличия инфекции *H.p.* Учитывая, что ФГДС с прицельной биопсией является инвазивным методом исследования и в ряде случаев плохо переносится детьми, проведение теста с реактивной гиперемией можно рекомендовать для диагностики ХГДП и хеликобактериоза у детей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вильчук, К.У. Функциональные пробы, применяемые в диагностике дисфункции эндотелия: методические рекомендации / К. У. Вильчук, Н. А. Максимович. – Гродно, 2001. – 19 с.
2. Детская гастроэнтерология: избранные главы / Под ред. А. А. Баранова, Е. В. Климанской, Г. В. Римарчук. – М., 2002. – 591 с.
3. Папко, С.Б. Эрозивная гастропатия у подростков / С. Б. Папко, И. В. Сивцов // Здоровоохранение. – 2007. – № 4. – С. 29–33.
4. Петрищев, Н.Н. Физиология и патофизиология эндотелия / Н. Н. Петрищев, Т. Д. Власов // Дисфункция эндотелия. Причины, механизмы, фармакологическая коррекция. – СПб: Изд-во СПбГМУ, 2003. – С. 4-35.
5. Урсова, Н.И. Хеликобактерная инфекция у детей: проблема, анализ обобщенных данных / Н. И. Урсова // Лечащий врач. – 2009. – № 6. – С. 17-23.
6. Konturek, S. Role of nitric oxide in the digestive systems / S. Konturek, P. Konturek // Digestion. – 1995. – Vol. 56. – P. 1-13.
7. Non-invasive detection of endothelial dysfunction in children and adults at risk of atherosclerosis / D. S. Celermajer [et al.] // Lancet. – 1992. – Vol. 340, № 7 – P. 1111–1115.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ СВОЙСТВА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ 15-ДНЕВНЫХ КРЫСЯТ ПОЛУЧЕННЫХ ОТ САМЦОВ, РАЗВИВАВШИХСЯ В УСЛОВИЯХ ХОЛЕСТАЗА МАТЕРИ

Мацюк Я.Р., Шелесная Е.А.

Гродненский государственный медицинский университет

Толстый отдел, как и предыдущие отделы желудочно-кишечного тракта играет важную роль в функционировании как пищеварительной системы, так и организма в целом. Притом важно отметить, что из 7-кетолитохолевой кислоты из вырабатываемой при участии микрофлоры в толстом отделе хенодезоксихолевой [1], в печени путем изомеризации идет образование урсодезоксихолевой кислоты [2]. Последняя отличается от предшествующей лишь расположением гидроксильной группы. Это делает молекулу более полярной, снижает способность образовывать мицеллы с липидами, что приводит в сравнении с другими желчными кислотами к снижению токсичности. Мембранопротективный эффект этой кислоты обусловлен блокадой рецепторов мембран клеток к гидрофобным желчным кислотам, а также