

## ДІАГНОСТИКА ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДИСПЕПСІЇ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ В УКРАЇНІ.

*В статті розглядаються питання підходу до діагностики функціональної диспепсії у хворих в Україні.*

*Ключові слова: здоров'я, диспепсія, діагностика.*

*В статье рассматриваются вопросы диагностики функциональной диспепсии у больных в Украине.*

*Ключевые слова: здоровье, диспепсия, диагностика.*

*In this article the question about the diagnostic of functional dyspepsia in patients in Ukraine is considered.*

*Key words: health, dyspepsia, diagnostics.*

На сьогодні в Україні, як зрештою і в інших країнах світу, і навіть у розвинутих США, спостерігається стрімке зростання рівня гастроентерологічних захворювань (1). Одним з поширених захворювань травного тракту являється функціональна диспепсія (ФД). Частіше ця патологія виявляється у віці 20-40 років і рідше у старших пацієнтів (2). В розвинутих країнах ФД діагностують у 12-54% випадків серед дорослого населення. Під терміном ФД позначають комплекс симптомів, що проявляється ознаками болю у верхній частині живота, за грудиною болю, печії, нудоти, метеоризму; при проведенні езофагогастродуоденоскопії (ЕГДС) патології не виявляють. Втім, в 9 % випадків причиною ФД являється *Helicobacter pylori* (Н.р.) (3).

Оскільки, в Україні рівень інфікованості Н.р. серед дорослого населення сягає 70% (4), то безумовно слід притримуватись рекомендацій нового Маастрихтського консенсусу - III (2005р), згідно з якими обстеженню на інфікування Н.р. повинні підлягати всі пацієнти хворі на ФД, а при виявленні інфікування - проведення лікування (тактика «test and treat»).

Насамперед, щодо вибору інформативного тесту слід звернутися до поняття операційної характеристики тесту, що складається з його чутливості та специфічності (5). Чутливість - це та кількість хворих, котрі діагностичним методом виявляються як хворі. Чутливий тест дає багато справжніх позитивних та мало недостовірних результатів. Специфічність - це частина здорових людей, котрі діагностичним методом встановлюються як здорові. Специфічний тест рідко позитивний у осіб без даної патології. До таких тестів належать: С13-сечовинний дихальний тест, визначення фекального антигену, швидкий уреазний CLO-тест, серологічний аналіз. Відповідно до рекомендацій II і III Маастрихтських консенсусів «золотим стандартом» діагностики гелікобактерної інфекції і підтвердження успішності ерадикації Н.р. являється С13-сечовинний дихальний тест. Чутливість і специфічність цього тесту сягає 95%. Перед проведенням тесту слід припинити прийом антибіотиків не пізніше, ніж за 4 тижні, інгібіторів протонної помпи не пізніше, ніж за 2 тижні, антагоністів гістамінових H2 рецепторів - не пізніше, ніж за добу до дослідження. Використання серологічного аналізу є недопустимим, тому що близько в 4 рази більше, ніж С13-сечовинний дихальний тест дає псевдо позитивні результати і не може використовуватися для перевірки успішності ерадикації Н.р. Метод виявлення антигенів Н.р. у випорожненнях має чутливість близько 92,4%, специфічність 91,9% і за цими показниками наближається до уреазного дихального тесту. Чутливість і специфічність швидких уреазних тестів (CLO-тест, De-nol тест, Pyloritek-тест) більше 90%. Слід відмітити такі переваги швидких уреазних тестів, як швидкість отримання результатів, простота виконання, відносна дешевизна; проте, недоліком швидких уреазних тестів є те, що вони дають позитивний результат лише при наявності активної Н.р.- інфекції. За нашими спостереженнями до недоліків швидких уреазних тестів слід віднести й те, що їх неможливо виконати у випадках дисмоторних проявів гастродуоденальної зони, наявності дуоденогастрального рефлюксу, що доволі часто спостерігаються навіть після загоєння виразкового дефекту (6).

Окрім проведення тестів на виявлення Н.р., сьогодні чітко встановлені рекомендації для хворих на ФД, котрим необхідно виконати ЕГДС. Так, згідно рекомендацій NICE (7) у хворих на ФД виділені симптоми, при виявленні яких слід протягом 2 тижнів скерувати цих пацієнтів на ЕГДС, а саме: хронічна шлунково-кишкова кровотеча, з невідомих причин зменшення маси тіла, утруднене ковтання, часта блювота, залізодефіцитна анемія, наявність «об'ємного» утвору в епігастрії, підозріла рентгеноскопична картина після прийому барієвої зависі. Необхідно терміново скерувувати на ЕГДС

хворих старших 55 років, якщо симптоми ФД у них спостерігаються протягом 4-6 тижнів, а також не пов'язані з вживанням нестероїдних протизапальних засобів (НПЗ).

В Україні при обстеженні хворих на ФД, звичайно, слід дотримуватись рекомендацій II і III Маастрихтських консенсусів. Проте, існують і особливості. Насамперед слід звернути увагу на доступність тестів включно з їх економічною вартістю. Можна вважати, що високоінформативний С13-сечовинний дихальний тест все ще являється малодоступним для широкого кола пацієнтів, оскільки виконується переважно у великих містах і визначених гастроентерологічних центрах. Більш доступними для населення можна вважати метод визначення антигенів Н.р. у випорожненнях та швидкий уреазний СЛО-тест. За економічною ціною тести різняться: С13-сечовинний дихальний тест коштує від 290-390 грн., СЛО-тест близько 100 грн., серологічні тести оцінюються від 95 до 247 гривень за дослідження. Очевидно, що хворим на ФД відповідно до тактики «test and treat» слід використовувати С13-сечовинний дихальний тест (як найкращий), визначення антигенів Н.р. у випорожненнях та швидкі уреазні тести.

У зв'язку з тим, що в Україні у людей після 40-45 років життя часто зустрічається рак шлунка, пацієнтам, хворим на ФД недостатньо проводити лише обстеження з допомогою тестів на виявлення Н.р., але й обов'язковою являється ЕГДС. Остання повинна виконуватися у хворих, що мають тривожні симптоми: дисфагію, блювоту (особливо з домішками крові), мелену, лихоманку зменшення маси тіла з невідомих причин, анемію, лейкоцитоз, прискорення ШОЕ. Слід звернути увагу, що в Україні люди часто безконтрольно використовують НПЗЗ, що сприяє виникненню ФД, пептичних виразок і приєднанню Н.р.

#### **Висновки.**

1. Оскільки в Україні спостерігається значна інфікованість населення Н.р., а також часто зустрічається рак шлунка, всі пацієнти, хворі на ФД, повинні обстежуватися на наявність Н.р. в поєднанні ЕГДС.

2. Вибір діагностичного тесту для виявлення Н.р. інфікованості у хворих на ФД повинен проводитись з урахуванням доступності тесту, інформативності, можливості перевірки за допомогою тесту повноти ерадикації.

3. Для виявлення поширеності гелікобактеріозу серед населення України слід використовувати серологічні тести.

#### **ЛІТЕРАТУРА**

1. Харченко Н. Про справи «гастроентерологічні»... // Therapia. Український медичний вісник. - 2007. - № 6. - С. 5-7.
2. Губская Є.Ю. Функциональная диспепсия и Римские критерии III. Что нового? // Therapia. Український медичний вісник. - 2007. - № 6. - С. 64-66.
3. Rupal Shah. Диспепсия и Helicobacter pylori. // Therapia. Український медичний вісник. - 2007. - № 11. - С. 57-60
4. Передерни В.Г., Ткач СМ., Марусанич Б.Н., Чернов А.Б. Диспепсия как самостоятельный диагноз или неспецифический синдром. — Луганск: ОАО «ЛОТ», 2006. - 340с.
5. Власов В.В. Надежны ли сведения об эффективности диагностического теста? // Therapia. Український медичний вісник. -2006. -№ 10. -С. 64-69.
6. Троценко О.В. Зв'язок періодичної секреторно-моторної функції шлунка, дванадцятипалої кишки в нормі та при патології //Здоровий спосіб життя: зб. н. с. / Л.: 2008. - Вип.34. - С 42 - 44
7. National Institute for Health and Clinical Excellence. Managing dyspepsia in adults in primary care. London. NICE, 2004 (update 2005).

**Л. В. ЧАПЛЕНКО**

#### **ОСТЕОПОРОЗ У ЖІНОК.**

*Стаття розглядає проблему прогресуючої втрати кісткової тканини, яка починається після природної або хірургічної менопаузи.*

*Ключові слова: причина, фактори ризику.*

*Статья рассматривает проблему прогрессирующей потери костной ткани, которая начинается после естественной или хирургической менопаузы.*

*Ключевые слова: причина, факторы риска.*