

5. Очевидна необходимость разработки руководств, инструкций по применению с целью повышения уровня знаний врачей по диагностике и лечению заболеваний, вызываемых НТМБ, определения четких ориентиров в вопросах бактериологической и клинической диагностики, тактики ведения и лечения больных микобактериозами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Оттен, Т. Ф. Микобактериоз / Т. Ф. Оттен. — СПб., 2005.
2. Литвинов, В. И. Нетуберкулезные микобактерии / В. И. Литвинов, М. В. Макарова, М. А. Краснова. — М., 2008.
3. Возможности и перспективы бактериологической диагностики микобактериоза / Т. Ф. Оттен [и др.] // Проблемы туберкулеза и болезней легких. — 2004. — № 5. — С. 32–35.
4. Деструктивные поражения легочной ткани, вызванные нетуберкулезными микобактериями Т. Ф. Оттен [и др.] // Проблемы туберкулеза и болезней легких. — 2003. — № 9. — С. 16–19.
5. Afessa, B. Mycobacterial and nonbacterial pulmonary complications in hospitalized patients with human immunodeficiency virus infection / B. Afessa // BMC Pulm. Med. — 2001. — Vol. 1. — P. 32–38.

УДК 579.835:616–07

ДИАГНОСТИКА ИНФЕКЦИИ *HELICOBACTER PYLORI* В ЭНДОСКОПИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ГУ «РНПЦ РМ и ЭЧ»

Борсук А. Д., Ольховик И. В., Малаева Е. Г.

Государственное учреждение
«Республиканский научно-практический центр
радиационной медицины и экологии человека»
Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

В связи с широкой распространенностью инфицирования *Helicobacter pylori* [1], а также с тем, что данный микроорганизм признан канцерогеном первого порядка, диагностика и лечение хеликобактериоза являются одними из важных задач гастроэнтерологии [2]. Поэтому разработка алгоритмов ранней и достоверной диагностики хеликобактериоза позволит улучшить результаты лечения и диспансерного наблюдения пациентов с данной патологией [3].

В настоящее время существует большое количество методов определения инфекции *Helicobacter pylori* [4], однако ни один из них нельзя считать универсальным. Каждый метод исследования имеет свои преимущества и недостатки, различия в чувствительности и специфичности.

Нами была проведена сравнительная оценка результатов эндоскопических и гистологических заключений 326 пациентов с патологией верхних отделов желудочно-кишечного тракта, обследованных в эндоскопическом отделении ГУ «РНПЦ РМ и ЭЧ» в 2010 г. Пациентам проводилась эзофагогастродуоденоскопия с биопсией слизистой оболочки желудка для экспресс-диагностики хеликобактериоза и гистологического исследования.

Экспресс-диагностика проводилась с помощью уреазного теста, представляющего собой водный раствор карбамида, изменяющего цвет в присутствии уреазы, вырабатываемой микроорганизмом. Для этого в раствор помещались 2 биоптата слизистой оболочки антрального отдела желудка с последующей качественной (изменение цвета) и количественной (скорость и интенсивность окрашивания) оценкой. Результаты регистрировались в протоколе эндоскопического осмотра.

Гистологически определялось наличие бациллярных форм микроорганизма в препаратах, окрашенных по Романовскому-Гимзе.

По возрастным группам пациенты распределились следующим образом: 11–20 лет — 13 человек (3,99 %), 21–30 лет — 68 (20,86 %), 31–40 лет — 61 (18,71 %), 41–50 лет — 74 (22,70 %), 51–60 лет — 75 (23,01 %), 61–70 лет — 26 (7,97 %), 71–80 лет — 9 (2,76 %). Из них мужчин — 125 (38,34 %), женщин — 201 (61,66 %).

Из 326 проведенных быстрых уреазных тестов положительный результат наблюдался в 187 случаях (57,36 %), отрицательный — в 139 (42,64 %). При проведении гистологических исследований положительный результат отмечался в 170 (52,15 %), отрицательный — в 156 (47,85 %) случаях.

При проведении сравнительной оценки данных быстрых уреазных тестов и гистологических исследований совпадение результатов имели место в 227 случаях (69,63 %) несовпадение — в 99 (30,37 %). Из 227 совпавших результатов положительные наблюдались в 129 (56,83 %), отрицательные — в 98 случаях (43,17 %).

На основании вышеизложенного нами были сделаны следующие **выводы**:

1. Столь значительное расхождение результатов объясняется как различной чувствительностью и специфичностью использованных методов, так и, вероятно, субъективной оценкой полученных данных врачами-эндоскопистами и врачами-морфологами.

2. Чтобы избежать получения ложноотрицательных или ложноположительных результатов, для более точной диагностики наличия инфекции необходимо использовать как минимум два метода и результат считать положительным или отрицательным при совпадении показателей обоих методов исследования.

3. Так как достоверность диагностики *Helicobacter pylori* имеет принципиальное значение, определяя выбор тактики лечения и наблюдения пациента, при получении противоречивых данных необходимо проведение дополнительных методов определения хеликобактериоза.

ЛИТЕРАТУРА

1. Исаков, В. А. Хеликобактериоз / В. А. Исаков, И. В. Доморадский. — М.: Медпрактика, 2003. — 65 с.
2. Ивашкин, В. Т. *Helicobacter pylori*: революция в гастроэнтерологии / В. Т. Ивашкин, Ф. Мерго, Т. Л. Лапина. — М.: Триада X, 2000 — 54 с.
3. Пасечников, В. Д. Процессы клеточного обновления при *H. pylori*-ассоциированном хроническом атрофическом гастрите / В. Д. Пасечников, А. В. Балабеков, С. З. Чуков // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. — 2010. — № 2. — С. 8–12.
4. Кишкун, А. А. Современные методы диагностики и оценки эффективности лечения инфекции *Helicobacter pylori* / А. А. Кишкун // Лабораторная медицина. — 2000. — № 3. — С. 37–44.

УДК 613.95:612.392.64(476.2)

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА АДЕКВАТНОСТИ ПОСТУПАЮЩЕГО В ОРГАНИЗМ ЙОДА ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ ПОТРЕБНОСТЯМ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Бортновский В. Н., Зинович В. Н., Тулупова М. И., Лабуда А. А.

Учреждение здравоохранения

«Гомельский городской центр гигиены и эпидемиологии»

Учреждение

«Гомельский областной эндокринологический диспансер»

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Дефицит йода — природный феномен и может быть компенсирован. При этом, поступление йода в организм, как и других микронутриентов, должно находиться в пределах безопасных и адекватных уровней потребления [5]. Многолетний опыт зарубежных стран свидетельствует, что эффективность проводимых профилактических программ устранения микронутриентной недостаточности обеспечивается, прежде всего, адекватностью вносимых корректирующих добавок микроэлементов физиологическим потребностям организма человека. Показано, что без установления обратной связи между содержанием йода в пищевых цепях и в организме человека решить проблему ЙДЗ практи-