

Випадок із практики

УДК: 616.33 - 002- 616.33 - 008.3.616.36 - 008.8

СЛУЧАЙ ЛОЖНООТРИЦАТЕЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА ХЕЛИК-ТЕСТА У БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКИМ НЕАТРОФИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ ПОСЛЕ РВОТЫ ЖЕЛЧЬЮ

А.А. Авраменко

Проблемная лаборатория по вопросам хронического хеликобактериоза
Черноморского национального университета имени Петра Могилы, г. Николаев, Украина

Ключевые слова:
хронический
неатрофический
гастрит,
хеликобактерная
инфекция, рвота
желчью, ХЕЛИК-
тест.

Резюме. Проанализирован случай ложноотрицательного результата ХЕЛИК-теста больного хроническим неатрофическим гастритом в возрасте 20 ЛЕТ, у которого за сутки до обследования была рвота желчью. При комплексном обследовании пациента было выяснено, что хеликобактерная инфекция на слизистой желудка находилась в неактивной форме, что и привело к ложноотрицательному результату ХЕЛИК-теста.

Буковинский медицинский вестник. Т.21, № 4 (84). С. 188-191

DOI:
10.24061/2413-0737.
XXI.4.84.2017.141

E-mail: aaahelic@gmail.com

Ключові слова:
хронічний
неатрофічний
гастрит,
гелікобактерна
інфекція, блювання
жовчю, ГЕЛІК-тест.

ВИПАДОК ПОМИЛКОВО НЕГАТИВНОГО РЕЗУЛЬТАТУ ГЕЛІК-ТЕСТУ У ХВОРОГО НА ХРОНІЧНИЙ НЕАТРОФІЧНИЙ ГАСТРИТ ПІСЛЯ БЛЮВАННЯ ЖОВЧЮ
А.О. Авраменко

Резюме. Проаналізовано випадок помилково негативного результату ГЕЛІК-тесту у хворого на хронічний неатрофічний гастрит віком 20 років, у якого за добу до обстеження було блювання жовчю. При комплексному обстеженні пацієнта з'ясовано, що гелікобактерна інфекція на слизовій шлунка перебувала в неактивній формі, що і призвело до помилково негативного результату ГЕЛІК-тесту.

Буковинський медичний вісник. Т.21, № 4 (84). С. 188-191

Keywords: chronic non-atrophic gastritis, *Helicobacter pylori* infection, vomiting bile, HELIC-test.

A CASE OF A FALSE-NEGATIVE RESULT OF A HELIC-TEST IN A PATIENT WITH CHRONIC NON-TROPHIC GASTRITIS AFTER VOMITING BILE

A. O. Avramenko.

Abstract. We have analyzed a case of a false negative test result of a HELIC test of a 20 year old patient with chronic non-atrophic gastritis who had vomited bile a day before the examination. A comprehensive

Case of practice

Bukovinian Medical Herald. V.21, № 4 (84). P. 188-191

examination of the patient found that Helicobacter pylori infection was inactive in the gastric mucosa, which led to a false negative finding of the HELIC test.

Такие факторы, как применение антибиотиков, препаратов висмута, ферментов поджелудочной железы, ингибиторов протонной помпы влияют на достоверность таких методов тестирования хеликобактерной инфекции, как стул-тест и дыхательный тест [1, 2, 3]. С этой точки зрения интересен случай ложноотрицательного результата при проведении такой разновидности дыхательного теста как ХЕЛИК-тест у больного хроническим неатрофическим гастритом через сутки после рвоты желчью.

Больной А., 20 лет, студент ВУЗа, обратился 18.07.17 г. для обследования и лечения к врачу-гастроэнтерологу клинического отдела проблемной лаборатории по вопросам хронического хеликобактериоза Черноморского национального университета имени Петра Могилы (г. Николаев) по поводу периодической тупой и острой боли в эпигастрии, которая купируется спазмолитиками, чувства тяжести после приёма пищи, чувства горечи во рту, однократную рвоту желчью, снижения аппетита, выраженной слабости. При сборе анамнеза было выяснено, что данная симптоматика появилась три месяца назад, когда пациент испытывал сильный психоэмоциональный стресс по поводу смерти бабушки по отцу.

Согласно приказу Минздрава Украины «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Гастроентерологія» [4] больному было проведено комплексное обследование (№ 6482 от 18.07.17 г.), которое включало: пошаговую рН-метрию по методике Чернобрового В.Н., эзофагогастродуоденоскопию по общепринятой методике, тестирование на хеликобактерную инфекцию (НР) (уреазный тест и микроскопирование окрашенных мазков-отпечатков) и гистологические исследования слизистой желудка, биопсийный материал для которых брался из четырёх топографических зон желудка (средняя треть антрального отдела и тела желудка по большой и малой кривизне)[2,5]. ХЕЛИК-тест проводился по общепринятой методике за день до комплексного обследования [6].

При проведении рН-метрии были получены следующие данные:

рН - метрия (по методике Чернобрового В.Н.)
Ф.И.О.: А., 20 лет.

Рост: 170 см; введено: 20 см

1. 6.39 6.10 11. 5.29 5.70

2. 6.31 6.41 12. 5.20 5.72

3. 6.10 6.30 13. 5.20 5.00

4. 6.46 6.21 14. 5.60 5.00

5. 6.41 6.20 15. 5.60 5.00

6. 6.42 6.24 16. 4.70 5.00

7. 6.42 6.00 17. 4.20 5.00

8. 6.48 6.08 18. 4.80 4.15

9. 6.41 6.00 19. 4.81 4.15

10.6.80 6.00 20. 4.83 4.15

5. - -

4. - -

3. - -

2. - -

1. 20 20

0. - -

Всего: 20 20

Диагноз: Базальная гипоацидность выраженная тотальная (снижена из-за желчи) 18.07.17 г.

При проведении эзофагогастродуоденоскопии был выставлен диагноз: «Дуоденогастральный рефлюкс. Хронический гастродуоденит (тип В). Косвенные признаки панкреатита». При проведении гистологических исследований № 1578 от 18.07.17 года был подтверждён хронический не активный гастрит (+++) во всех топографических отделах желудка. При двойном тестировании слизистой желудка на НР были получены следующие данные (таблица).

При проведении ХЕЛИК-теста были получены следующие результаты:

«Хелик-тест» (дыхательный тест) № 65 от 15.07.2017 года.

а) базовый уровень: 1 мм;

б) нагрузочный уровень: 3 мм;

в) прирост: 2 мм;

г) заключение про инфицированность НР-инфекцией (норма прироста — до 3 мм): ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ (до лечения).

Данный случай можно трактовать с точки зрения влияния ферментов поджелудочной железы, которые находятся вместе с желчью в рвотных массах, на активную форму хеликобактерной инфекции, а также принципа методики ХЕЛИК- теста.

При рвоте в желудок вместе с желчью попадает сок поджелудочной железы вместе с её ферментами, которые негативно влияют на активную форму хеликобактерной инфекции, заставляя её переходить в защитную кокковую форму [7]. У данной формы уреазная активность (выработка

Випадок із практики

Таблиця

Результати подвійного тестування на НР-інфекцію

Антральний відділ шлунка				Тіло шлунка			
Більша кривизна		Мала кривизна		Більша кривизна		Мала кривизна	
Мікроск. тест	Уреаза-ний тест	Мікроск. тест	Уреаза-ний тест	Мікроск. тест	Уреаза-ний тест	Мікроск. тест	Уреаза-ний тест
(-)	24 ч (-)	(-)	24 ч (-)	(+++) кокки ІІ тип	24 ч (-)	(+++) кокки ІІ тип	24 ч (-)

фермента уреазы, который разлагает пищевую мочевины до аммиака) либо полностью отсутствует (кокки II типа), либо в 6,4 раза уменьшена (кокки I типа), поэтому при проведении ХЕЛИК-теста после 2-минутной нагрузки раствором мочевины процесс образования аммиака либо вообще не наступает, либо резко замедлен, что не позволяет достигнуть достаточной концентрации аммиака в полости желудка, при которой можно зафиксировать положительный результат [6,8,9].

Список літератури

1. Авраменко АА. Влияние препаратов, содержащих ферменты поджелудочной железы, на выявление активных форм хеликобактерной инфекции у больных хроническим хеликобактериозом. Загальна патологія та патологічна фізіологія. 2013;8(4): 24-27.
2. Авраменко АА. Достоверность стул-теста при тестировании больных хроническим хеликобактериозом при наличии активных и неактивных форм хеликобактерной инфекции на слизистой оболочке желудка. Сучасна гастроентерологія. 2014; 3 (77): 22-26.
3. Чубенко СС, Иманова ИР, Чубенко ДС. Опыт клинического использования экспресс-определения антигенов Н. Pylori в кале при диагностике хеликобактериоза. Сучасна гастроентерологія. 2009; 3 (47): 5-8.
4. Наказ МОЗ України від 13.06.2005 № 271 «Про затвердження протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю «Гастроентерологія».
5. Кімакович ВІ, Нікішаєв ВІ, Тумак ІМ, Савицький ЯМ, Дзвонковський ТМ, Коляда ІО. Ендоскопія травного каналу. Норма, патологія, сучасні класифікації: монографія. — Львів: Видавництво Медицина Світу, 2008. 208с. іл.4.
6. ХЕЛПИЛ-тест и ХЕЛИК-тест для диагностики хеликобактериоза. Пособие для врачей. — С.-Петербург: Издательство СПбГМУ, 2005. 1-20.
7. Авраменко АА. Влияние дуоденогастрального рефлюкса на частоту выявления активных форм хели-

кобактерной инфекции на слизистой разных зон желудка у больных хроническим неатрофическим гастритом. Клінічна та експериментальна патологія. 2015; XIV(1):18-21.

8. Авраменко АА, Гоженко АИ, Гойдык ВС. Язвенная болезнь (очерки клинической патофизиологии): монография. — Одесса: ООО «РА «АРТ-В», 2008. 304 с.
9. Авраменко АА, Короленко РН. Уреазная активность неактивной (кокковой) формы хеликобактерной инфекции I-го типа. Буковинський медичний вісник. 2016; 20(2):5-8.

References

1. Avramenko AA. Vliyanie preparatov, sodержashchikh fermenty podzheludochnoi zhelezy, na vyyavlenie aktivnykh form khelikobakternoi infektsii u bol'nykh khronicheskim khelikobakteriozom [Influence of preparations containing pancreatic enzymes on the detection of active forms of Helicobacter pylori infection in patients with chronic Helicobacter pylori]. Zagal'na patologija ta patologichna fiziologija. 2013; 8(4): 24-27. (in Russian).
2. Avramenko AA. Dostovernost' stul-testa pri testirovanii bol'nykh khronicheskim khelikobakteriozom pri nalichii aktivnykh i neaktivnykh form khelikobakternoj infektsii na slizistoj obolochke zheludka [Reliability of the stool-test during testing of patients with chronic Helicobacteriosis in the presence of active and inactive forms of Helicobacter pylori infection on the mucous membrane of the stomach]. Suchasna gastroenterologija. 2014; 3 (77): 22-26. (in Russian).
3. Chubenko SS, Imanova IR, Chubenko DS. Opyt klinicheskogo ispol'zovaniya ekspress-opredeleniya antigenov H. Pylori v kale pri diagnostike khelikobakterioza [Experience in the clinical use of rapid detection of H. Pylori antigens in feces in the diagnosis of Helicobacteriosis]. Suchasna gastroenterologija. 2009; 3 (47): 5-8. (in Russian).
4. Nakaz MOZ Ukraini vid 13.06.2005 № 271 «Pro zatverdzhennja protokoliv nadannja medichnoi dopomogi za special'nistju «Gastroenterologija» [On approval of the protocols of care, specialty "Gastroenterology].

Case of practice

- (in Ukrainian).
- Kimakovich VJ, Nikishaev VI, Tumak IM, Savic'kij JaM, Dzvонkovs'kij TM, Koljada IO. Endoskopija travnogo kanalu. Norma, patologija, suchasni klasifikacii [Endoscopy of the digestive canal. Norm, pathology, modern classifications]: monografija. — L'viv: Vidavnistvo Medicina Svit, 2008. 208s. il.4. (in Ukrainian).
 - «KhELPIL-test i KhELIK-test dlya diagnostiki khelikobakterioza. Posobie dlya vrachei» [HELPIIL-test and HELIK-test for the diagnosis of helicobacteriosis. Manual for doctors]. S.-Peterburg. Izdatel'stvo SPbGMU. 2005. 1-20. (in Russian).
 - Avramenko AA. Vliyanie duodenogastral'nogo refluksa na chastotu vyyavleniya aktivnykh form khelikobakternoi infektsii na slizistoi raznykh zon zheludka u bol'nykh khronicheskimi neatroficheskimi gastritom [The effect of duodenogastric reflux on the frequency of detection of active forms of Helicobacter pylori infection on the mucosa of different zones of the stomach in patients with chronic non-atrophic gastritis]. Klinichna ta eksperimental'na patologiya. 2015; XIV(1): 18-21. (in Russian).
 - Avramenko AA, Gozhenko AI, Gojdyk VS. Jazvenna ja bolezn' (ocherki klinicheskoi patofiziologii) [Ulcer Disease (Essays of Clinical Pathophysiology): monografija. — Odessa. OOO «RA «ART-V». 2008. 304 s. (in Russian).
 - Avramenko AA, Korolenko RN. Ureaznaya aktivnost' neaktivnoi (kokkovoi) formy khelikobakternoi infektsii I-go tipa [Urease activity of the inactive (coccal) form of Helicobacter pylori infection of type I]. Bukovins'kii medichnii visnik. 2016; 20(2): 5-8. (in Russian).

Відомості про автора:

Авраменко А. О. — доктор медичних наук, керівник проблемної лабораторії з питань хронічного гелікобактеріозу Чорноморського національного університету імені Петра Могили, м. Миколаїв, Україна.

Сведения об авторе:

Авраменко А. А. — доктор медицинских наук, руководитель проблемной лаборатории по вопросам хронического хеликобактериоза Черноморского национального университета имени Петра Могилы, г. Николаев, Украина.

Information about the author:

Avramenko A. A. — MD, Head of the Problem Laboratory for Chronic Helicobacteriosis of the Black Sea National University named after Peter Mogily, Nikolaev, Ukraine.

Надійшла до редакції 23.08.2017

Рецензент – проф. Федів О.І.

© А.О. Авраменко , 2017