

ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ПРОГРЕСС В ДЕТСКОЙ ДИЕТОЛОГИИ

С.В. Бельмер, Т.В. Гасилина, ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава РФ (ректор – проф. А.Г. Камкин), ФГБУ «Российская детская клиническая больница» Минздрава РФ (главный врач – проф. Н.Н. Ваганов)

Сравнивая современные возможности диагностики в детской гастроэнтерологии с тем, что было 25 лет назад, осознаешь, в какой значительной степени научный и технологический прогресс оказал воздействие на прикладные сферы нашей жизни.

В те не столь уж далекие годы детский гастроэнтеролог располагал уже вставшими на ноги ультразвуковой и эндоскопической диагностикой, основными биохимическими тестами, а также методами желудочного и дуоденального зондирования. Однако идеи новых методов исследования уже витали в воздухе, а некоторые даже были реализованы в единичных экземплярах. Например, концепция внутрижелудочной рН-метрии уже тогда оформилась в конкретную аппаратуру (даже радиотелеметрическую), однако отставание технологической базы и, как следствие, высокая стоимость методики не позволяли ей стать повсеместной. Тем не менее необходимость развитой системы инструментального и лабораторного обеспечения назрела, и на отдельных клинических базах стали появляться первые соответствующие структуры. Так, в 1991 году в Российской детской клинической больнице появилась Лаборатория функциональной гастроэнте-

рологи, целью которой была разработка и внедрение в практику самых современных методов обследования детей с патологией гастроэнтерологического профиля. Следует отдать должное, что замысел лаборатории, так же как и ее название, возникло под влиянием идей великого отечественного гастроэнтеролога – член-корр. РАМН профессора В.Г. Смагина.

Изменения, произошедшие в этой области за последние 25 лет, разительны.

В области диагностики патологии верхних отделов пищеварительного тракта получили свое развитие методы, позволяющие оценить функциональное состояние желудка и выявить нарушения его гуморальной регуляции. Современный суточный мониторинг кислотности желудочного содержимого с использованием не только зарубежной, но отечественной аппаратуры позволяет детально оценить характер патологического процесса. Его дополняют стандартные возможности определения

гастрина и пепсиногена в крови. А в сочетании с определением инфицирования пилорическим хеликобактером воссоздается широкая картина болезни, позволяющая назначать дифференцированную терапию. Говоря о возможностях диагностики хеликобактерной инфекции, помимо быстрого уреазного теста, который не потерял актуальности и спустя десятилетия после своего изобретения, гастроэнтерологи располагают сегодня высокоинформативными дыхательными тестами, представленными в разных технологических вариантах, доступных для повседневной практики, в частности благодаря отечественным производителям.

Значительный прогресс достигнут и в области дифференциальной диагностики заболеваний кишечника, сопровождающихся синдромом нарушенного кишечного всасывания. На смену гликемическому тесту диагностики дисахаридазной недостаточности приходят методы с определением концентрации водорода в выдыхаемом воздухе. Аппаратура, которая 25 лет назад казалась фантастической и дорогой, сегодня становится доступной и должна внедряться в клиническую практику. Эта же аппаратура нашла себе и иное применение – наконец-то появился метод (хотя и косвенный) диагностики синдрома избыточного роста микрофлоры в тонкой кишке. Целиакия, которая, к сожалению, и сегодня остается недостаточно изученным заболеванием, получает диагностическое подтверждение с помощью определения антител к тканевой транслугтаминазе. Причем эти тест-системы сегодня существуют не только в виде стандартных наборов для иммуноферментного анализа, но также как экспресс-тесты, которые могут найти применение в тех лечебных учреждениях, где это заболевание встречается

нечасто. А на горизонте уже появился магнито-электрохимический иммуносенсорный метод определения антител в одной капле крови в течение нескольких минут, готовящийся к выходу в клиническую практику за рубежом. Что касается диагностики экзокринной панкреатической недостаточности, безусловный переворот в этой области произвело появление в широкой практике определения эластазы-1 в стуле, уверенно дифференцирующей абсолютную и относительную недостаточность поджелудочной железы. Однако в области непрямых тестов, необходимых для подбора заместительной терапии, мы по-прежнему располагаем лишь копрограммой (редко липидограммой кала), а инновации с мечеными ^{13}C -триглицеридами до нашей страны пока не дошли.

Диагностика нарушений моторики желудочно-кишечного тракта также получила свое развитие. Во-первых, на смену внутрипищеводной рН-метрии приходит рН-импедансометрия, позволяющая достоверно диагностировать любой тип гастроэзофагеального рефлюкса. Во-вторых, на сегодня достаточно хорошо отработан метод периферической электрогастроэнтерографии, однако о широком внедрении его в повседневную жизнь детского гастроэнтеролога говорить еще рано.

Даже краткое и неполное перечисление достижений функциональной гастроэнтерологии за последние 25 лет показывает насколько продвинулись вперед наши диагностические возможности. А они, в свою очередь, являются мощным основанием дифференцированной терапии и высокой эффективности лечения. Однако прогресс не стоит на месте, и, несомненно, следующие десятилетия принесут нам новые открытия и новые диагностические возможности. 