РЕЗУЛЬТАТЫ. ХЕЛИКОБАКТЕРИАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Абдурашидова Холида Ботир кизи, Турдиева Шохида Толкуновна

Ташкентский педиатрический медицинский институт, 100140. Республика Узбекистан, Ташкент, ул.Боги-шамол 223

E-mail: xolidahon_1993@mail.ru

Ключевые слова: хроническая гастродуоденальная патология; дети; подростки; Helicobacter pylori; гастрит, язвенная болезнь

Введение. Патология органов пищеварения занимает одно из приоритетных мест среди заболеваний внутренних органов и, как указывают данные литературы, отмечается тенденция к увеличению. Наиболее распространенной формой заболеваний органов пищеварения у детей является хроническая гастродуоденальная патология, составляющая 50% от числа детей с гастроэнтерологической патологией и в 7% случаев трансформирующиеся в язвенную болезнь [2,3]. Одной из ведущих этиопатогенетических факторов формирования гастродуоденальной патологии является инфекция *Helicobacter pylori* (H.pylori) [1,4,5].

Цель исследования. Изучение частоты выявления хеликобактериоза у школьников с хронической гастродуоденальной патологией (ХГДП).

Материалы и методы. исследования. Нами были обследованы 286 детей и подростков от 6 до 15 лет, обеих полов, с хронической патологией гастродуоденальной патологией. Среди обследованных хронический гастродуоденит (ХГД) был диагностирован у 174 (60,84%), хронический гастрит (ХГ) различных форм — 43 (15,03%), хронический дуоденит (ХД) — 22 (7,69%), язвенная болезнь желудка (ЯБЖ) — 8 (2,8%) и язвенная болезнь двенадцатиперстного кишечника (ЯБДПК) у 39 (13,64%) пациентов. Наличие *Helicobacter pylori* (НР) определяли двумя путями: с помощью дыхательного теста и иммуноферментативным анализом кала. Хеликобактериоз подтверждался при положительном результате обеих анализов.

Результаты. Были обследованы 286 пациентов школьного возраста с различными клиническими формами ХГДП. Все пациенты в зависимости от возраста были разделены на три возрастные группы: В первую группу вошли дети от 6 до 8 лет (n = 54), во вторую группу — дети от 9 до 11 лет (n = 91), в третью группу — подростки от 12 до 15 лет (n = 141). В ходе нашего исследования было определено, что у детей и подростков с ЯБЖ и ЯБДПК отмечается наиболее высокие показатели наличия хеликобактериоза. Если у детей и подростков с ЯБЖ у 87,5% была выявлена наличие хеликобактериоза, то у детей с ЯБДПК данный показатель оставил 71,8%. Следует обратить внимание на тот факт, что показатель инфицированности НР более высок у больных с язвенными поражениями ЖКТ. При воспалительных изменениях, в частности при ХГД хеликобактериоз выявлен у 54,6% пациентов, из них эндоскопически диагностированный антропилоробульбит у 89 (93,7%) из 95 инфицированных. При ХГ- хеликобактериоз диагностирован у 58,1%, из них у пациентов из начальных классов у одного ребёнка выявлен атрофический аутоиммунный гастрит у другого неатрофический антральный (поверхностный) гастрит. У детей из средних классов у 4 (14,3%) обследуемых диагностирован антральный эрозивный гастрит, у 2 (7,2%) пациентов — атрофический аутоиммунный гастрит и у 4 (14,3%) пациента неатрофический антральный (поверхностный) гастрит. У подростков с ХГ (n = 16) у 2 (12,5%) антральный эрозивный, 2 (12,5%) — гипертрофический гастрит, 3 (18,75%) — атрофический аутоиммунный гастрит, 2 (12,5%) — атрофический мультифокальный пангастрит, что указывает на давность патологического процесса. Только у остальных 43,75% пациентов эндоскопически диагностирован неатрофический антральный (поверхностный) гастрит. Полученные данные указывают на зависимость встречаемости хеликобактериоза в зависимости от формы хронической гастродуоденальной патологии. При этом данные достоверно показывают, что хеликобактериоз желудка превалирует над инфицированностью кишечника. Данный факт может быть связан с биоциклом НР, являясь условно аэробным микроорганизмом, в основном обнаруживается на поверхности покровного эпителия антрального отдела желудка, где располагается в области межклеточных соединений и шеек желез под слоем желудочной слизи.

Вывод. Частота диагностирования хеликобактериоза у детей и подростков с хронической гастродуоденальной патологией зависит от клинической формы заболевания, при этом наиболее высокая частота хеликобактериоза отмечается у пациентов с язвенными поражениями желудка (87,5%) и двенадцатиперстного кишечника (71,8%). Среди воспалительных процессов НР-инфицированность превалирует у пациентов с хроническим гастритом (58,1%), что указывает на доминирование хеликобактериоза желудка над кишечной инфицированностью.

Литература:

1. Абдурашидова Х. Б., Турдиева Ш. Т. Особенности клинического проявления хронической гастродуоденальной патологии у школьников // Матер.междун. научно-практической конференции, Таджикистан, Душанбе. — 2019. –Т.II. — С. 15–17.
2. Домбаян С. Х., Харитонова Л. А., Панова И. В. Нейронспецифическая енолаза как диагностический маркер хронического гастродуоденита у детей //Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. — 2020. — №. 1. — С. 21–26.
3. Турдиева Ш. Т. Влияние энтеральной оксигенотерапии на хеликобактериоз при реабилитации детей с хронической гастродуоденальной патологией //Российский вестник перинатологии и педиатрии. — 2018. — Т. 63. — №. 4. — С. 69–72.
4. Цуканов В.В., Тонких Ю.Л., Васютин А.В. Характеристика гастродуоденальной патологии у детей с отягощенным семейным анамнезом по язвенной болезни // Эффективная фармакотерапия. 2019. — Т. 15. — № 28. — С. 28–31.
5. Ярошевская Т. В. Возможности антисекреторной терапии приэрозивном гастродуодените у детей //Science andeducation: problems, prospects andinnovations. — 2021. — С. 1120–1127.