

**Н. PYLORI-АССОЦИИРОВАННЫЙ ГАСТРИТ И СИНДРОМ
ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ У ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО
ВОЗРАСТА: ДИНАМИКА МОРФОЛОГИЧЕСКИХ И
ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СЛИЗИСТОЙ
ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА В УСЛОВИЯХ**

Усмонова М.Н.

*Бухарский государственный медицинский институт имени Абу
Али ибн Сино;*

В последние годы наблюдается мировой рост гастродуodenальных заболеваний, включая гастрит, гастродуоденит, лимфому и рак желудка. Несмотря на прогресс в диагностировании и лечении этих патологий, проблема остается актуальной и требует организационно-медицинских мероприятий. В свете глобального увеличения гастродуodenальных патологий, их сложности и серьезных последствий, необходимы меры по ранней диагностике, прогнозированию и лечению.

Цель. Изучить распространенность *Helicobacter pylori* ассоциированной гастродуodenальной патологии у детей Бухарского региона.

Материал и методы исследования. Исследование было проведено с целью изучения распространенности *Helicobacter pylori* ассоциированной гастродуodenальной патологии у детей в Бухарском регионе. Для этого было обследовано 1200 детей в возрасте от 7 до 18 лет. Объем выборки осуществлялся по формуле предельной ошибки выборки при условии 4% размера неточности. Обследуемые отбирались в трех районах Бухарской области методом случайной выборки по определенным буквам алфавита классных журналов.

Выявлено 117 детей с подозрением на патологию гастродуodenальной зоны. В качестве скрининга был использован метод

Эзофагогастродуоденоскопия, который подтвердил данный диагноз у выявленных детей. Из них 25 детей отказались от дополнительных вмешательств для идентификации хеликобактериоза, таким образом, они не вошли в дальнейшую разработку.

Для подтверждения хеликобактерного генеза заболевания проведено иммуноферментное исследование определение антител IgG к HP.

Результаты исследования. Исследование показало, что у 92 детей был подтвержден диагноз гастродуоденального заболевания, включая хронический гастродуоденит и язвенную болезнь двенадцатиперстной кишки. Из них у 18 (19,5%) детей школьного (7-11 лет), у 22 (24%) подросткового (12-15 лет) и у 52 (56,5%) раннего юношеского (16-18 лет) возраста. Частота гастродуоденальных заболеваний у детей раннего юношеского (16-18 лет) возраста была выше по сравнению с детьми школьного и подросткового возраста в 3 и 2,4 раза соответственно.

При детальном обследовании у детей выявлена следующая нозологическая последовательность: хронический гастродуоденит (ХГД) - 79 (96,4%), язвенный болезнь двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК) - 3 (3,6%).

Среди больных с ХГД эрозивная форма установлена у каждого третьего ребенка - 28 (35,4%). Поверхностный гастродуоденит с гиперплазией установлен в 1 (1,3%), поверхностный гастродуоденит - в 50 (63,3%) случаях.

Среди больных в возрасте 7-15 лет ни в одном случае не установлена ЯБДПК. В 3 случаях обнаружена ЯБДПК у детей раннего юношеского возраста.

Хеликобактерный генез заболевания был подтвержден у 47 (51,1%) обследованных детей. Из них школьного возраста у 6 (12,7%), подросткового возраста у 13 (27,7%), и среди детей раннего юношеского возраста у 26

(55,3%). Среди НР позитивных больных число мальчиков в 2 раза превышало число девочек. В 4,3 раза реже *Helicobacter pylori* выявлена у детей школьного возраста (7-11 лет) – 6 (12,7%), из них мальчики составили 4 (8,5%), а девочки – 2 (4,3%). *Helicobacter pylori* отрицательная патология гастродуodenальной зоны выявлена у 45 (49%) обследованных больных.

Сравнительный анализ эндоскопических проявлений у детей с гастродуodenальной патологией выявил преобладание в 2 раза гиперпластической формы ХГД у школьников 7-11 лет с *Helicobacter pylori* ассоциированной патологией. Поверхностный (эритематозный) ХГД встречался во всех группах примерно с одинаковой частотой. У 3 детей (мальчики) раннего юношеского возраста с НР ассоциированной гастродуodenальной патологией встречалась язвенная болезнь. Эрозивный гастродуоденит регистрировался у 16 (17,3%) детей с *Helicobacter pylori* ассоциированной патологией гастродуodenальной зоны, тогда как среди детей с *Helicobacter pylori* негативной формой этой патологии наблюдались у 12 (13%) пациента. Гиперпластический гастродуоденит наблюдался нами только в 1 случае - у ребенка с *Helicobacter pylori* ассоциированной патологией гастродуodenальной зоны. Поверхностный гастродуоденит встречался в 1,2 раза реже в группе *Helicobacter pylori* негативных больных.

Выводы. Частота заболеваний у детей раннего юношеского возраста оказалась выше по сравнению с другими возрастными группами. *Helicobacter pylori* ассоциированная гастродуodenальная патология выявлена у 6 (12,7%) детей школьного возраста, у 13 (27,7%) подросткового возраста и у 26 (55,3%) детей раннего юношеского возраста.

Анализ эндоскопических проявлений показал различия в формах гастродуоденита у детей с и без *Helicobacter pylori* ассоциированной патологии. Связь между хеликобактерным генезом заболевания и тяжестью эндоскопической картины была отмечена.

Список литературы

1. Каримов М.М., Саатов З.З., Собирова Г.Н. Морфологические особенности желудка при гастродуodenальных патологиях. // Научный журнал гастроэнтерологии. – 2016. – №4. – С. 56-62.
2. Запруднов А.М. Хронические заболевания желудка у детей и подростков: эпидемиология и патогенез. // Педиатрия. – 2016. – Т. 95. – №5. – С. 72-78.
3. Черненков Ю.В., Глушаков И.А., Гуменюк О.И. Влияние обучения в школе на развитие гастродуodenальных заболеваний у детей. // Педиатрическая гастроэнтерология. – 2022. – №7. – С. 123-129.
4. Спиваковский Ю.М., Спиваковская А.Ю., Волкова О.В. Инфекция *H. pylori* как фактор риска гастродуodenальных заболеваний у детей. // Вестник гастроэнтерологии. – 2019. – №6. – С. 89-95.