

М.Ш. Бабаджанова

НИИ Педиатрии, Ташкент, Республика Узбекистан

## Влияние *Helicobacter pylori* на клиничко-эндоскопические проявления гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у детей

Инфекция *Helicobacter pylori* широко распространена во всем мире. Около 60% населения земного шара инфицированы этим микроорганизмом [1]. У детей, страдающих гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ) с эзофагитом инфицирование *H. pylori* встречается вдвое чаще, чем при ГЭРБ с изолированными моторными нарушениями пищевода [2]. Кроме того, известно, что эзофагит при ГЭРБ протекает тяжелее у больных, инфицированных *H. pylori*, как у взрослых, так и у детей [3].

Целью настоящего исследования явилось изучение влияния *H. pylori* на клиничко-эндоскопические проявления ГЭРБ у детей с хронической гастроэзофагеальной патологией.

Под наблюдением находились 100 пациентов с ГЭРБ в возрасте от 7 до 15 лет; мальчиков — 59, девочек — 61. Средняя длительность заболевания составила  $3,0 \pm 1,5$  года. Признаки эзофагита были обнаружены у 64 (64%) пациентов, из них бессимптомное течение катарального эзофагита отмечено в 11 случаях (1-я группа); катаральный эзофагит, протекавший с клинической симптоматикой, установлен у 38 детей (2-я группа); эрозивный эзофагит — у 15 детей. Дети с клиническими проявлениями ГЭРБ, но без признаков поражения пищевода (эндоскопически негативная форма заболевания), составили 4-ю группу ( $n = 36$ ). В группу сравнения было включено 20 пациентов с хронической гастроэзофагеальной патологией (5-я группа) соответственно без клинических и эндоскопических признаков ГЭРБ. Пациенты группы сравнения были сопоставимы по полу, возрасту и длительности заболевания с детьми, страдавшими от ГЭРБ.

Выявление *H. pylori* было проведено путем бактериологического исследования биоптатов, взятых из разных участков слизистой оболочки пилороантрального отдела желудка и из луковицы двенадцатиперстной кишки. Во время эндоскопического исследования участков пилороантрального отдела желудка производили прицельную биопсию для проведения гистоморфологического исследования и определения ее обсемененности *H. pylori*. Поиск *H. pylori* осуществляли в толще слизи, на поверхности эпителия и между эпителиоцитами. При оценке морфологических изменений слизистой оболочки руководствовались критериями Сиднейской классификации (1990 г.): наличие воспаления, его активность, атрофия желез, кишечная метаплазия, обсемененность *H. pylori*. С целью идентификации *H. pylori* в биопсийном материале использовали окраску по методу Романовского — Гимзе. Степень обсемененности определялась согласно Хьюстонской модифи-

кации Сиднейской системы по схеме, предложенной Л.И. Аруином [4]. Результаты оценивались следующим образом: отсутствие микроорганизмов обозначалось как (-); слабая обсемененность как (+) — до 20 бактерий в поле зрения; средняя как (++) — до 20–50 и сильная как (+++) — более 50 бактерий в поле зрения.

В результате исследования *H. pylori* был обнаружен у 73% детей 1 группы, что было значительно чаще, чем в клинически манифестных группах — у 55% детей с катаральным и у 60% с эрозивным поражением пищевода. Среди детей эндоскопически негативной (4-й) группы инфицирование констатировано лишь у 39%, а в группе сравнения — у 25% детей. Полученные данные доказывают тесную связь клинических проявлений ГЭРБ и воспалительных изменений в пищеводе, в том числе и при отсутствии клинических признаков эзофагита, с инфицированием *H. pylori*. Таким образом, эндоскопически позитивная форма ГЭРБ в виде рефлюкс-эзофагита (катарального или эрозивного) вне зависимости от наличия клинической манифестации заболевания чаще сочетается с инфицированием *H. pylori* антрального отдела желудка и двенадцатиперстной кишки, чем эндоскопически негативная форма заболевания.

Показатели обсемененности слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки *H. pylori* представлены в таблице. Показано, что сильная обсемененность (++++) регистрируется у каждого третьего ребенка с эндоскопически позитивной формой ГЭРБ (у 60% больных с эрозивным эзофагитом). В группе детей с эндоскопически негативным ГЭРБ, как и в контрольной группе, сильная обсемененность *H. pylori* не была обнаружена ни в одном случае. Напротив, у этих пациентов при выявлении *H. pylori* доминировали случаи со слабой обсемененностью (+) микроорганизмом — в 80 и 100% случаев соответственно.

Таким образом, по результатам проведенного исследования инфицированность *H. pylori* обнаружена почти у половины больных детей, при преобладании этого состояния в группах с поражением пищевода независимо от глубины его поражения. Но исследование на степень обсемененности наглядно продемонстрировало параллель между сильной обсемененностью и эрозивным эзофагитом. Преобладала средняя степень обсемененности *H. pylori*, что, возможно, связано с длительным анамнезом заболевания. Этот факт является неблагоприятным для прогноза заболевания и свидетельствует о повышенной резистентности микроба к проводимой антибактериальной терапии.

**Таблица.** Наличие *H. pylori* в слизистой оболочке желудка и двенадцатиперстной кишки пациентов исследованных групп

Наличие <i>H. pylori</i> (обсемененность)	Эндоскопически позитивная форма, абс. (%)			Эндоскопически негативная ( <i>n</i> = 14), абс. (%)	Контрольная ( <i>n</i> = 6), абс. (%)
	всего ( <i>n</i> = 40)	катаральный эзофагит ( <i>n</i> = 30)	эрозивный эзофагит ( <i>n</i> = 10)		
<i>H. pylori</i> «+»	23 (58)	18 (60)	5 (50)	5 (36)	1 (16)
(+++) сильная	8 (35)	5 (28)	3 (60)	–	–
(++) средняя	12 (52)	10 (56)	2 (40)	1 (20)	–
(+) слабая	3 (13)	3 (16)	–	4 (80)	1 (100)
<i>H. pylori</i> «–»	17 (42)	12 (40)	–	9 (54)	5 (84)

Была проанализирована также взаимосвязь между наличием моторных нарушений желудочно-кишечного тракта и инфицированностью *H. pylori*. Установлено, что среди пациентов с гастроэзофагеальным рефлюксом (*n* = 50) *H. pylori* была выявлена в 64% случаях, при наличии гастроэзофагеального пролапса (*n* = 13) — у 62%, в условиях недостаточности пищеводного сфинктера (*n* = 40) — у 75%, дуоденогастрального рефлюкса (*n* = 83) — у 82% больных.

Таким образом, эндоскопически позитивная форма ГЭРБ в виде рефлюкс-эзофагита (катарального или эрозивного), чаще сочетается с инфицированием антрального отдела желудка и двенадцатиперстной кишки *H. pylori*, чем эндоскопически негативная форма. Имеется также взаимосвязь моторных нарушений желудочно-кишечного тракта, проявляющихся в виде гастроэзофагеального рефлюкса и пролапса, недостаточности пищеводного сфинктера и дуоденогастрального рефлюкса, с инфицированностью *H. pylori*.

120

Краткие сообщения

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Feldman R.A., Eccersley A.J.P., Hardie J.M. Epidemiology of *Helicobacter pylori*: acquisition, transmission, population prevalence and disease-to-infection ratio // Brit. Med. Bull. — 2001. — V. 54, № 1. — P. 39–53.
2. Гончар Н.В., Шац И.А., Думова Н.Б. О частоте геликобактерной инфекции при эзофагитах у детей // Актуальные проблемы абдоминальной патологии у детей: Тез. докл. 8-й конф. — М., 2001. — С. 53–54.
3. Дронова О.Б., Кириллов В.А., Гильмутдинова Ф.Г. Роль *Helicobacter pylori* в развитии гастроэзофагеальной рефлюксной болезни // Рос. журн. гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии. — 2001. — Т. 11, № 5, прил. 1. — С. 7.
4. Аруин Л.И., Исаков В.А. Оценка обсемененности слизистой оболочки желудка *Helicobacter pylori* и активности хронического гастрита // Архив патологии. — 1995. — № 3. — С. 75–76.

**Л.А. Бахмутова, Д.М. Никулина, Ю.А. Кривенцев**

Астраханская государственная медицинская академия

## Клиническое значение изучения антенатальных типов гемоглобина для прогноза ранней адаптации у недоношенных новорожденных детей

В структуре перинатальной патологии важное место занимают нарушения ранней адаптации недоношенных новорожденных, связанные, в том числе, и с хронической внутриутробной гипоксией, постнатальная диагностика которой остается чрезвычайно сложной [1, 2]. В этой связи большой интерес представляет изучение у новорожденных детей антенатальных типов гемоглобина (феталь-

ного и эмбрионального). Относительно хорошо изученным является фетальный гемоглобин, его концентрацию в пуповинной крови связывают с массой тела при рождении, этнической принадлежностью, соматическими заболеваниями, экологическими факторами [3, 4]. Практически не изучался у новорожденных детей эмбриональный гемоглобин. Он обнаруживается в крови эмбрионов до 12 нед