

В ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ

УДК 616.33 – 002 + 616.342.- 002 – 053.2 – 07: 576.8.06. (-17)

**С.Л. Александрова, Н.Н. Барашкова,
Е.А. Корниенко**

E-mail: microb4@yandex.ru

ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ, АССОЦИИРОВАННАЯ *HELICOBACTER PYLORI*, У ДЕТЕЙ В РЕГИОНЕ ЯКУТИИ

Медицинский институт Якутского
государственного университета имени
М.К. Аммосова, Республика Саха (Якутия)

В настоящее время патология органов пищеварения занимает ведущее место среди заболеваний внутренних органов у детей, являясь важной медицинской и социальной проблемой современности. Распространенность гастроэнтерологических заболеваний у детей составляет 79,3 на 1000 детей с подъемом в 5-6 лет и 9-12 лет и максимальным пиком в возрасте 6 лет [1]. Частота выявления хеликобактериоза у детей, по данным ряда авторов, колеблется от 60 до 80% случаев [2, 5, 7].

В развитии хронического гастрита и язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК) немаловажная роль принадлежит бактерии *Helicobacter pylori* (Н.р.) [2, 4]. Несмотря на многочисленные исследования, посвященные изучению различных аспектов Н.р. ассоциированных заболеваний, многие вопросы патогенеза, диагностики и лечения остаются нерешенными. В доступной литературе имеются лишь единичные работы, показывающие уровень распространенности хеликобактерной инфекции среди различных популяций населения РФ, в основном они касаются исследований среди взрослого контингента населения. Имеются лишь единичные работы, в которых показано влияние возрастного и этнического факторов в распространенности инфекции *H.pylori*. У коренных жителей Крайнего Севера распространенность Н.р. составляет 40%, при этом язвенная болезнь не диагностируется [7]. До настоящего времени, по данным литературы, частота выявления хеликобактериоза у детей колеблется в широких

пределах [3, 6]. По статистическим данным, в РФ она составляет более 150 на 1000 детей. В регионе Якутии данная цифра требует уточнения, что также явилось необходимостью проведения данного исследования.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Проведено обследование и наблюдение за 204 детьми. Все больные имели гастродуодениты, ассоциированные с Н.р., в том числе у 61 ребенка зарегистрирован эрозивный, у 143 – неэрозивный гастродуоденит. По этнической принадлежности 127 (62,2%) детей были коренной национальности, 77 (37,7%) – некоренные. Подавляющее большинство коренных детей составили жители сельской местности (42,7%), среди некоренных – городской (29,4%). Среди детей коренной национальности 25 пациентов (19,7%) проживали в отдаленных населенных пунктах Заполярной и Приполярной зон Республики Саха (Якутия). Всем детям проведены общеклинические анализы, ультразвуковые исследования (УЗИ) органов брюшной полости, фиброгастродуоденоскопия (ФЭГДС), гистологические и цитологические методы исследования. В целях ранней диагностики заболевания и выявления Н.р. нами были внедрены *Helic-test* и *Helpic-test*, исследование биоптата на бактерии *H.pylori*.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В результате проведенного исследования пациентов с гастродуоденитами, ассоциированных Н.р., выявлены некоторые особенности течения заболевания в зависимости от этнической принадлежности. В анамнезе жизни в 63,4% случаев выявлены родственники, страдающие язвенной болезнью желудка. Подробное изучение клинической картины заболевания позволило установить в начальном периоде болезни у большинства детей синдромы язвенной диспепсии, дискинетической и неспецифической диспепсии. У большинства детей выявлены боли в животе, тошнота, изменения стула, отрыжка и изжога. Установлено, что жалобы и клинические проявления гастродуоденальной патологии, ассоциированной с хеликобактерной инфекцией, в двух популяциях детей региона Якутии в сравнении имели существенные различия.

Структура гастродуоденита в зависимости от этнической принадлежности представлена в таблице.

Анализ результатов исследования выявил следующие особенности. Так, болевой синдром у детей коренной национальности имел связь со временем приема пищи, был чаще ноющим и колющим и носил кратковременный характер. У некоренных детей он охарактеризовался тем, что чаще развивался натощак, был ноющего и давящего характера, а продолжительность его была более длительной. При этом у детей коренной национальности диспепсические явления были более выраженными. Более яркая картина болезни констатирована у детей с эрозивным гастродуоденитом. По результатам УЗИ органов брюшной полости у детей

Частота эрозивного и неэрозивного гастродуоденита, ассоциированного с *H.pylori*

Диагноз	Коренные, n = 127			Некоренные, n = 77		
	Пол	Абс.ч.	%	Пол	Абс.ч.	%
Неэрозивный гастродуоденит	Мальчики	46	36,2	Мальчики	25	32,5
	Девочки	45	35,4	Девочки	27	35,0
	Всего:	91	71,6	Всего:	52	67,5
Эрозивный гастродуоденит	Мальчики	23	18,2	Мальчики	18	23,4
	Девочки	13	10,2	Девочки	7	9,1
	Всего:	36	28,4	Всего:	25	32,5

коренной национальности в 2 раза чаще выявлялся хронический холецистит как сопутствующее заболевание (13,4% и 7,8% соответственно).

Показатели общего анализа крови у подавляющего большинства больных были в пределах нормы. У 15% детей с эрозивным гастродуоденитом диагностирована анемия. Показатели биохимических анализов крови свидетельствуют о нормальной функции печени независимо от этнической принадлежности, морфологической формы болезни.

Проведение ФЭГДС у детей позволило выявить различные изменения в пищеводе, желудке и ДПК. Гастроэзофагальный рефлюкс несколько чаще был диагностирован у некоренных детей (31,1%), чем у коренных (29,2%). Изменения в слизистой ДПК преобладали у некоренных детей. Дуоденогастральный рефлюкс также наиболее часто отмечался у некоренных детей (52,3%), чем у коренных (48,8%). Изменения в слизистой ДПК преобладали у детей некоренной национальности. Эрозивно-язвенные изменения в слизистой желудка и ДПК отмечены у 36 (59%) коренных и 25 (41%) некоренных детей и преобладали у мальчиков (67,2%). В обеих группах эрозивно-язвенные изменения в основном были локализованы в желудке (57,3%) и чаще в антральном ее отделе (47,5%). Эрозивно-язвенные изменения в слизистой желудка и ДПК в 35 (57,3%) случаях были единичными, в 26 (42,7%) – множественными.

Воспалительные изменения, сочетающиеся с нарушениями моторики желудочно-кишечного тракта, в виде гастродуоденального и дуодено-гастрального рефлюксов, наиболее часто констатировался у некоренных (84,45), чем у коренных (77,9%).

Умеренная и высокая степень обсемененности слизистой оболочки желудка, по данным цитологического исследования, отмечены у детей коренной национальности. При этом установлено, что у данных детей плотность обсемененности *H.p.* соответствовала высокой частоте выявления эрозивных и язвенных изменений гастродуоденальной зоны. Гистологические исследования позволили выявить различной степени выраженности пролиферацию клеток железистого эпителия. Так, I степень отмечена у 74 (58,3%) коренных и у 38 (49,3%) некоренных

детей, II степень – соответственно у 30 (23,6%) и 20 (25,9%) больных. Значительно реже наблюдалась III степень выраженности пролиферации клеток железистого эпителия (6,3% и 6,5%, соответственно). Умеренная лимфоидная инфильтрация обнаружена у 98 больных, в том числе у 69 (70,4%) коренных и 29 (29,6%) некоренных детей. Обильная лимфоидная инфильтрация отмечена у 54 детей, в т.ч. у 33 (61,1%) коренной и 21 (38,9%) некоренной национальности. Сле-

дует отметить, что кишечная метаплазия наблюдалась у 15 детей коренной и у 6 детей некоренной национальности. Дисплазия отмечена у одинакового числа детей. Кишечная метаплазия и дисплазия в основном отмечены у детей в возрасте 10-15 лет. При этом существенная разница по половой принадлежности не выявлена.

Диагностика хеликобактерной инфекции у детей в регионе Якутии претерпевает ряд трудностей, о чем свидетельствует тот факт, что только у 1/3 больных эрозивным гастродуоденитом *H.p.* был выявлен на ранних этапах развития болезни. Среди них подавляющее большинство составили некоренные дети (71,3%). В связи с вышеизложенным нами были внедрены методы экспресс-диагностики с применением ХЕЛ-ПИЛ- и ХЕЛИК-тестов в 5 районах республики. Это позволило в среднем сократить сроки диагностики хеликобактерной инфекции у детей до 1 недели, а также провести контроль эффективности эрадикационной терапии у обследованных детей.

ВЫВОДЫ

1. Клинические проявления гастродуоденитов, ассоциированных с *H.pylori*, были более выраженными у коренных детей со значительным положительным эффектом эрадикационной терапии.
2. Умеренная и высокая степень обсемененности *H.p.* СОЖ и СО ДПК чаще констатировалась у детей коренной национальности. При этом плотность обсемененности соответствовала высокой частоте выявления эрозивных и язвенных изменений гастродуоденальной зоны.
3. Динамика гистологических исследований свидетельствует об обязательной эрадикационной терапии детей с патологией гастродуоденальной зоны, ассоциированной с *H.pylori*.

ЛИТЕРАТУРА

1. Баранов А.А., Щербаков П.Л. Актуальные вопросы детской гастроэнтерологии// Вопросы современной педиатрии. – 2002. – Т.1. – № 1. – С. 12-16.
2. Барановский А.Ю., Щукина О.Б., Назаренко Л.И. Эрадикационная терапия *Helicobacter pylori*// Клин. фармакол. Тер. – 199. – Т.8. – №1. – С. 54-58.

3. Гаркун О.Л. Клинико-морфологические особенности патологии верхнего отдела пищеварительного тракта у коренного населения Тывы // Автореф. дисс. канд.мед. наук. – Красноярск, 2002. – С. 24.
 4. Григорьев П.Я., Яковенко Э.П. Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, ассоциированные с *Helicobacter pylori* // Клин. мед. – 1998. – № 6. – С. 11-15.
 5. Корниенко Е.А., Милейко В.Е., Гольбиц С.В., Матвеев Ю.В., Антонов П.В. О диагностике инфекции *Helicobacter pylori* у детей // Росс. Вестник перинат. педиатрии. – 1998. – № 5. – С. 34-36.
 6. Корниенко Е.А., Антонов П.В., Нажигов О.Н. и др. О причинах вариабельности *Helicobacter pylori* – ассоциированных гастродуоденальных заболеваний у детей // Детская гастроэнтерология и нутрициология. – 2003. Т. – № 13. – 784 с.
 7. Левицкая Н.В. Клинико-эндоскопическая диагностика и лечение хеликобактерных гастритов у детей в условиях поликлиники // Автореф. Дисс.канд.мед. наук. – Ростов на Дону, – 2002. – 18 с.
-