



ИЗУЧИТЬ ИНФЕКЦИИ *HELICOBACTER PYLORI* У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ АССОЦИИРОВАННОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ

Худайбергана Н.Х.

Ташкентская медицинская академия

В последние годы гастродуоденальная патология, в том числе хроническое поражение верхних отделов пищеварительного тракта у детей, представляет серьезную медико-социальную проблему вследствие высокой распространенности, особенностей течения и высокого риска ранней инвалидизации. В последнее время существенно изменилось традиционное представление о механизмах формирования хронической патологии желудочно-кишечный тракт как у взрослых, так и у детей. Основанием для этого послужило открытие микроорганизма *Helicobacter pylori*. В детском возрасте, кроме гастродуоденальной патологии имеется вероятность формирования на фоне персистенции *Helicobacter pylori* дефицита железа и железодефицитной анемии, дефицит витамина В₁₂, задержки роста у подростков, кожные заболевания, хроническая крапивница, атопический дерматит, пищевая аллергия.

Цель исследования: изучение особенности клинической характеристики ассоциированной гастродуоденальной патологии у детей

Материалы методы. Разработана специальная карта наблюдения за состоянием больных детей с внежелудочными проявлениями инфекции *Helicobacter pylori* у детей школьного возраста. Общеклиническое обследование пациентов включало в себя сбор анамнеза, объективный осмотр, инструментально-лабораторные методы исследования. Консультация узкими специалистами (аллерголога, гематолога, эндокринолога и т.д). При сборе семейного анамнеза обращено внимание на состояние здоровья родителей и ближайших родственников: наличие аллергического фона, хронических и наследственных заболеваний, вредные привычки. Показатели физического развития оценены согласно стандартам роста и развития детей, рекомендованным ВОЗ (2006).

Результаты исследования. Нами проанализирована клиническая картина у 76 детей в возрасте от 7 до 17 лет с *Helicobacter pylori* ассоциированной гастродуоденальной патологией. Контрольную группу



вошли 30 детей с хронической гастродуоденальной патологией, не ассоциированной с *Helicobacter pylori* аналогичного возраста. Среди обследованных, количество детей младшего школьного возраста составляли (19,7 %) в возрасте от 7-11 лет, старшего школьного возраста (80,3%). Количество девочек превалировало в 1,8 раза. Анализ клинических проявлений *Helicobacter pylori* ассоциированной гастродуоденальной патологии выявил особенности хронического гастродуоденита. Установлено, что при сочетанном течении заболеваний продолжительность анамнеза по манифестации симптомов диспепсии увеличивается с наличием обсемененности *Helicobacter pylori* -инфекции. Обращает на себя внимание, что больные хеликобактер-ассоциированным хроническим гастритом и гастродуоденитом сочетанного и изолированного вариантов течения, а также язвенной болезнью предъявляли практически одни и те же жалобы - абдоминальгии, локализованные в верхних отделах живота и в эпигастрии, отрыжку, изжогу, периодически возникающее чувство тошноты и горечи во рту, крайне редко – рвоту. Ретроспективно язвенный анамнез возможно установить у 2/3 (72,5%) больных ЯБДПК. К особенностям хеликобактериоза, протекающего сочетанно по сравнению с изолированным вариантом следует отнести многократно чаще регистрируемые симптомы - понижение аппетита и склонность к запорам - в 11,6 раз в первой группе и в 5,3 раза во второй группе соответственно. В первой группе больных в 75% случаях отмечалось наличие у детей симптомов желудочной и кишечной диспепсии. Частое вовлечение в патологический процесс желчного пузыря при гастродуоденальной патологии, особенно дуоденальной локализации, связано с анатомо-эмбриональным единством двенадцатиперстной кишки и желчного пузыря. Это проявлялось различными клиническими признаками: абдоминальной болью, тошнотой, изжогой, отрыжкой, горечью во рту, вздутием живота, снижением аппетита, диареей или запорами, которые свойственны для данной патологии. Характеристика болей включала: локализацию; характер; продолжительность; распространённость; время возникновения; диспепсические расстройства, сопровождающие боль; провоцирующие факторы; способы устранения. Предъявляемые жалобы могли быть связаны имеющихся уже заболеваний верхних и нижних отделов пищеварительного тракта и дисфункцией желчного пузыря по гипомоторному типу (в 17% случаев). При анализе характера абдоминальной боли установлено, что больные основной группы чаще жаловались на длительные (25,0%; $P < 0,05$), ноющие (36,14%), тупые (52,6%;



$P < 0,05$) боли. У остальных больных также выявлены наличие схваткообразных и колющих, режущих болей. Средний возраст (лет) наблюдаемых детей составило $11,3 \pm 0,6$ лет. У 32 (56,1%) обследованных детей с хроническим гастродуоденитом ассоциированного *Helicobacter pylori*, ранними клиническими проявлениями явились чаще поздние боли в эпигастрии, обложенность языка белым налетом у корня, его отечность с отпечатками зубов по боковым поверхностям, неприятный запах, изо рта, болезненность при пальпации в эпигастрии и пилородуоденальной области. В клинической картине у детей всех групп сравнения преобладали диспепсические симптомы, они отмечались у 82,9%, такое же количество детей предъявляли жалобы астено-вегетативного спектра (головные боли, головокружение, слабость, утомляемость). Все эти симптомы, характерные для Хеликобактериоза в большей части пациентов, у 38 больных возникли впервые 1–2 месяца назад, у остальных 7 больных — более года назад.

На абдоминальные боли жаловалось 69,8% детей из первой группы. Таким образом, у большинства пациентов первой группы наблюдалось сочетание болевого, диспепсического и астеновегетативного синдромов. Вместе с тем, в группах сравнения имелись определенные отличия в распространенности и выраженности перечисленных синдромов. Кроме того, следует отметить, что в I группе абдоминальная боль была более интенсивной, четверть детей этой группы указали, что их беспокоят сильные боли. Менее интенсивные боли характерны для детей второй группы. У большинства пациентов I группы боли были постоянными (60,9% по сравнению с 52,0% во II группе), а смешанные боли были отмечены нами только у пациентов первой группы. Так же нами проведен сравнительный анализ диспепсических симптомов в клинических группах.

При анализе характера абдоминальной боли установлено, что больные основной группы чаще жаловались на длительные (25,0%; $P < 0,05$), ноющие (36,14%), тупые (52,6%; $P < 0,05$) боли. У остальных больных также выявлены наличие схваткообразных и колющих, режущих болей.

При изучении распространенности абдоминальной боли установлено, что у детей с ХГД чаще всего они иррадировали в правую лопатку (30,1%) и правое плечо (22,8%), в то время как у детей группы сравнения - с одинаковой частотой в область правой (16,6%) и левой лопатки (16,7%; $p < 0,01$).

Каждый третий ребенок (36,1%) основной группы отмечал, что абдоминальная боль носит опоясывающий характер, что было значительно



чаще, чем в группе сравнения (26,6%). Приступы абдоминальных болей у детей обеих групп в равной степени сопровождались симптомами вегетативной дисфункции в виде повышенного потоотделения и беспокойства. У детей первой группы абдоминальными болями сопровождались диспепсическими расстройствами со стороны верхних отделов пищеварительного тракта в виде тошноты (35,5%), отрыжки (77,6%), изжоги (25%), чувства горечи во рту (21,1%), что было несколько чаще, чем у детей группы сравнения (30,0%; 43,3; 16,7 и 26,7%) соответственно).

Так же нами проведен сравнительный анализ диспепсических симптомов в клинических группах. Выявлено, что диспепсия у детей с отягощенным аллергическим фоном характеризуется дискомфортом в эпигастрии и отрыжкой воздухом, а тошнота и рвота встречаются в этой группе реже, чем в первой группе, различия достоверны при $p < 0,05$.

В группе детей с *Helicobacter pylori* у (35,5%) детей выявлено тошнота, отрыжка у (77,6%), изжога у (25%), чувства горечи во рту у (21,1%) случаях, что было несколько чаще, чем у детей группы сравнения (30,0%; 43,3; 16,7 и 26,7%) соответственно. Дети основной группы связывали появление боли с нарушениями в объеме (55,6%) и качественном составе пищи в виде злоупотребления жирными блюдами (51,1%), что достоверно ($p < 0,001$) чаще, чем в группе сравнения (10,0% и 13,0%) соответственно.

Анализ анамнестических данных показал, что патология беременности в анамнезе имела место у 39,4 % (30 детей), наиболее частыми осложнениями были преэклампсия и токсикоз беременности. У каждого четвертого ребенка отмечалось в анамнезе неблагоприятное течение родов: асфиксия, преждевременные роды, или роды путем кесарева сечения. Особенно часто осложнения в родах встречались у детей первой группы. Роды путем кесарева сечения отмечались у 15 детей из этой группы (19,7%), в то время как в второй группе они имели место у 4 (13,6%).

Так же неблагоприятно на становление микробного пейзажа сказываются преждевременные роды, которые в группе детей первой группы встречались в 2,1 раза чаще, чем в группе сравнения (9,4%). В данном случае, по-видимому, причинами развития могли стать транзиторная ферментная недостаточность, характерная для преждевременно родившихся детей, и антибиотикотерапия, которая часто отмечается в анамнезе у недоношенных. Как и следовало ожидать, в группах сравнения имелись особенности наследственной отягощенности.



Наследственность по аллергическим заболеваниям и болезням ЖКТ была отягощена в том числе в I группе у 35,3% и 31,8%, во II – у 6,6 % и 5,2 %, ($P < 0,05$), однако суммарная отягощенность (по одному или нескольким заболеваниям) оказалась значительно выше у детей первой группы по сравнению со второй группой, что в 3 раза чаще, чем в второй группе. Такая же тенденция отмечена нами и в отношении пищевой и лекарственной непереносимости, которая встречалась в анамнезе трех четвертей детей с основной группы (74,3%), у трети детей второй группы (31,7%).

Представлены результаты анализа особенностей питания в первом году жизни детей с хроническим гастродуоденитом в зависимости от ассоциации *Helicobacter pylori*. Питание имеет очень большое значение для здоровья, роста и развития ребенка в любом возрасте. Важным аспектом в развитии ребенка является характер вскармливания. Общеизвестно, что естественное вскармливание не только положительно влияет на физическое, нервно-психическое развитие ребенка, но и, как показывают исследования, снижает риск заболеваний во взрослом возрасте. Мы оценили отсроченное влияние характера вскармливания грудного ребенка на развитие *Helicobacter pylori*. у детей. Для этого были проанализированы продолжительность грудного вскармливания, сроки введения, виды прикорма, вскармливание неадаптированными смесями и коровьим молоком. Оказалось, что отсутствие грудного вскармливания или его короткая продолжительность чаще встречались среди детей с *Helicobacter pylori*. ($P < 0,05$). Выявлено, что в группе детей с *Helicobacter pylori* нарушения режима, сроков введения прикорма наблюдались чаще, в сравнении с группой контроля.

Исключительное грудное вскармливание до 6 месяцев в анамнезе выявлено у 17,7% первой группы и 60,0% детей контрольной группы. Дефекты кормления в виде раннего и непоследовательного введения прикорма, использования в питании продуктов, несоответствующих физиологической потребности детского организма, были установлены у детей с выявленным *Helicobacter pylori*, что почти в 2 раза чаще, чем в группе контроля ($P < 0,05$). Такой же высокий процент (33,3%) составили дети из основной группы, находившиеся на искусственном вскармливании неадаптированными молочными смесями и неразведенным коровьим молоком, в то время как адаптированные смеси были использованы для вскармливания лишь 2 детей. У 40% детей вскармливание неадаптированными смесями с 3 месяцев, наблюдалось в основной группе детей ($P < 0,05$).



Типичной ошибкой являлось раннее (в 3-4 месяца) введение злакового прикорма, не соответствующее потребностям младенца превышение объема пищи, злоупотребление углеводистыми продуктами (соки, печенье, хлеб, картофель) во 2-м полугодии жизни.

Наследственная отягощенность по анемии было установлено чаще также в первой группе наблюдения.

По нашим данным, в общем анализе крови у детей с ХГД с *Helicobacter pylori* имеется достоверное повышение числа эозинофилов, а так же снижение уровня гемоглобина. Индивидуальный анализ показал, что в группе детей первой группы эозинофилия имела место у каждого третьего ребенка. В связи с этим нами было проведено исследование на паразитозы (лямблиоз и глистные инвазии копрологически и по определению уровня ИФА в сыворотке крови и Ig E). Выявлено, что паразитозы отягощали течение с хеликобактериозом с более чем в трети случаев – 31 ребенок (40,7%), что в 2,2 раза выше, чем в второй группе, где таких детей оказалось 15,9%. В структуре паразитозов, по нашим данным, преобладал лямблиоз и энтеробиоз, которые составляли до 90% всех выявленных случаев инвазий.

Выраженные эндоскопические изменения были отмечены у абсолютного большинства больных первой группы. Воспалительный процесс диагностирован у 70(92,1%). У 6 детей второй группы при ЭГДС патологических изменений зафиксировано не было. Ведущей формой поражения в первой группе больных СО были поверхностные поражения, когда единственным эндоскопическим критерием воспаления являлась гиперемия, очаговая или разлитая (эритема), при этом в заключениях фигурировал диагноз «поверхностный гастрит». У 31,8% наряду с гиперемией имел место отек СО желудка, который имел место отек СО желудка, который расценивался как признак выраженного гастрита, у 7 обнаруживались эрозии и/или геморрагии.

Гиперемия нижней трети пищевода, которая расценивалась нами как признак рефлюкс-эзофагита, имела у каждого пятого обследованного (20,7%). Наиболее распространенным вариантом двигательных расстройств, выявлявшихся при эндоскопии являлся дуоденогастральный рефлюкс (ДГР) - 38,7% детей, у 15 пациентов (10,4%) обнаруживался гастроэзофагеальный рефлюкс (ГЭР). Двигательные нарушения были обнаружены в 32,4% в I группе и в 13,1% во II группе.



В результате проведенного эндоскопического исследования верхних отделов пищеварительного тракта установлено, что для группы детей с Хеликобактерным гастритом характерными изменениями слизистой оболочки гастродуоденальной зоны являются изменения по типу гастродуоденита. При этом у больных с нехеликобактерным гастритом характерны изменения, как по типу изолированного гастрита, отмечаемые у 30% детей, так и гастродуоденита, характерные для 70% пациентов. Это согласуется с клиническими данными о преобладании «поздних» и «ночных» болей у пациентов первой группы

Сопутствующие поражения пищевода, выявляются с высокой частотой - более чем у половины больных в каждой группе. При этом эрозивный эзофагит практически в два раза чаще встречается в группе пациентов с нехеликобактерным гастритом. Это также в какой-то степени коррелирует с клиническими данными о преобладании диспепсических жалоб у пациентов данной группы.

Всем детям основной и контрольной группы провели анализ копрологии. Отличительным моментом в группе больных первой группы явилось превалирование числа детей с амилореей 53(69,7%) против второй группы больных у 5(16,7%) соответственно. Стеаторея первого типа с появлением в фекалиях нейтрального жира, который указывал на недостаточность поджелудочной железы, выявлено в первой группе у 34(44,7%) больных, а в контрольной 5(16,7%) соответственно. Желчные кислоты и мыла в фекалиях, т.е. стеаторея второго типа, которые указывали на недостаточном поступлении желчи в тонкий кишечник, т.е. на застой желчи, нами выявлено у 34 (44,7%) и 31 (40,8%), против показателей контрольной группы 5(16,7%) и 4(13,3%) соответственно.

Выводы. Таким образом, при *Helicobacter pylori* ассоциированной гастродуоденальной патологии у детей у большинства детей имеются более выраженная клиническая симптоматика. Нарастание степени *Helicobacter pylori* - инфекции сопровождается более длительной абдоминальной симптоматикой. Наследственность по аллергическим заболеваниям и анемии была отягощена чаще в первой группе больных, что возможно имело место в формировании внежелудочных проявлений *Helicobacter pylori* ассоциированной гастродуоденальной патологии у детей.



Использованная литература.

1. Xudayberganova N.X. Rahmatullayeva G. K. (2023). Оценить частоту железодефицитной анемии и инфекции *Helicobacter Pylori* среди детей школьного возраста с хронической гастродуоденальной патологией. Европейский научно-методический журнал 1(8), 10-18.
2. Худайберганова Н. Х., Ахмедова И. М. (2023). Клинико–биохимические особенности внежелудочных проявлений *helicobacter pylori* ассоциированной гастродуоденальной патологии у детей.
3. Худайберганова Н. Х., Ахмедова И. М. (2023). Течение хронической гастродуоденальной патологии у детей и инфекция *helicobacter pylori*. Academic research in educational sciences, (1), 196-205.
4. Ахмедова И. М., Худайберганова Н. Х. (2022). Внежелудочные проявления хронического гастродуоденита у детей.
5. Салаева М. С., Худайберганова Н. Х. (2015). Взаимосвязь социальных факторов с параметрами качества жизни у больных хронической обструктивной болезнью легких. Вестник КГМА им. ИК Ахунбаева, (3), 74-79.
6. Худайберганова Н. Х., Йулдошева Д. Ш., Абзалова Д. А., Рашидова М. А. (2019). Изучение пищевого статуса детей школьного возраста с избыточной массой тела. Том–II, 361.
7. Талипов Р. М., Тулабаева Г. М., Сагатова Х. М., Нурметов Х. Т., Худайберганова Н. Х. (2021). Особенности коморбидности у пациентов пожилого возраста с инфарктом миокарда. Узбекский медицинский журнал, 2(3).
8. Худайберганова Н. Х., (май 2022). Клиническая характеристика *Helicobacter pylori* ассоциированной гастродуоденальной патологии у детей. Journal of new centure innovations. Volume -4