

## **ХАРАКТЕРИСТИКА ХРОНИЧЕСКИХ ГАСТРИТОВ У ДЕТЕЙ**

### ***Введение***

Хронический гастрит – воспалительный процесс слизистой оболочки желудка диффузного или очагового характера, сопровождающийся морфологическими изменениями слизистой оболочки желудка с развитием ее атрофии и нарушения регенерации, моторно-эвакуаторной и секреторной функций желудка [1].

Причиной возникновения хронических гастритов у детей является целый ряд факторов. Наибольшее значение в развитии заболевания имеет нарушение режима и рациона питания: нерегулярный прием пищи с длительными перерывами, сухоядение, быстрая еда с недостаточным пережевыванием пищи; систематическое переедание, частый прием грубой, трудно перевариваемой, острой, жирной пищи; однообразный набор продуктов питания. К гастриту может привести и употребление немых продуктов, заселенных бактериями [4].

В отдельных случаях причиной развития хронического гастрита может стать пищевая аллергия, то есть непереносимость некоторых пищевых продуктов.

Определенную роль играет наследственная предрасположенность к заболеваниям желудка. Причиной хронического гастрита могут послужить заболевания других органов пищеварительного тракта (холециститы, колиты, гепатиты, панкреатиты и др.), а также другие очаги хронической инфекции в организме ребенка (гайморит, тонзиллит, кариес, заболевания почек, пневмонии, туберкулез, ревматизмы и др.). Кроме того, хронический гастрит может развиваться на фоне неврозов и патологии эндокринной системы. Следует помнить, что длительный прием некоторых лекарственных средств может спровоцировать хроническое воспаление слизистой оболочки желудка. К числу таких провокаторов относятся глюкокортикоидные гормоны, салицилаты, цитостатические препараты, антибиотики, резерпин и целый ряд других медикаментозных препаратов. Причиной заболевания могут стать лямблиоз и глистная инвазия у ребенка [3].

### ***Цель***

Проведение анализа структуры хронических гастритов у детей.

### ***Материал и методы исследования***

Проанализировано 119 медицинских карт стационарных пациентов, находящихся на лечении в педиатрическом отделении № 4 Учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница» в период с августа по октябрь 2022 года. Статистическая обработка выполнялась при помощи пакета прикладных программ Microsoft Excel и MedCalc 10.2.0.0.

### ***Результаты исследования и их обсуждение***

Распределение по возрасту госпитализированных в отделение детей было следующим: 6 человек поступило в возрасте от 1 года до 5 лет, возраст 61 ребенка составил от 6 до 13 лет, 52 пациента были в возрасте от 14 до 18 лет. Из общего числа детей мальчиков было 65, девочек – 54 человека.

В экстренном порядке в стационар было доставлено 25 % пациентов, в плановом – 75 % пациентов.

100 человек имели состояние при поступлении средней степени тяжести, удовлетворительное состояние отмечалось у 18 человек, тяжелое – у 1 человека.

Отягощенный наследственный анамнез отмечался у 52 % пациентов. У ближайших родственников детей встречались: хронический гастрит, язвенная болезнь желудка, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, желчнокаменная болезнь, сахарный диабет второго типа, панкреатит, полипоз кишечника.

Отягощенный аллергологический анамнез регистрировался у 34 % пациентов, из них 17 человек имели сенсibilизацию к пищевым продуктам, 13 человек – к лекарственным препаратам, 10 человек – к прочим веществам (домашняя пыль, перо птиц, цветочная пыльца, шерсть домашних животных).

Инфицированность *Helicobacter pylori* отмечена у 52 % пациентов.

Сопутствующими патологическими состояниями были: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (59 человек), дисфункция желчного пузыря (38 человек), синдром Жильбера (11 человек), диспанкреатизм (10 человек), дуоденогастральный рефлюкс (10 человек), колит (эозинофильный, язвенный, псевдомембранозный) отмечен у 7 человек, гельминтозы (лямблиоз, аскаридоз, энтеробиоз) – у 12 человек, нарушение толерантности к глютену – у 8 человек, синдром раздраженного кишечника – у 3 пациентов, заболевания сердечно-сосудистой системы (нарушение ритма сердца: синусовая брадикардия, феномен ранней реполяризации желудочков; синусовая тахикардия; синусовая аритмия; суправентрикулярная миграция водителя ритма) отмечены у 22 детей, диффузный нетоксический зоб – у 11 человек, астено-вегетативный синдром – также у 11 детей, кариес – у 11 человек, заболевания почек (нефроптоз, пиелозктазия, ВАРП: подковообразная почка) – у 8 человек.

Жалобы на периодические боли в области эпигастрия приступообразного характера возникали у 32 человек. У 19 пациентов боли в животе не были связаны с приемом пищи; на боли в животе, возникающие после еды, предъявляли жалобы 7 человек, на боли в левой половине живота колющего характера, возникающие после еды и физической нагрузки, – 6 человек, на боли в животе, возникающие в ночное время суток, – также 6 человек, боли в животе без четкой локализации были у 4 детей; тошнота беспокоила 26 человек, рвота после приема пищи возникала у 9 человек, изжога – у 13 человек, снижение аппетита появлялось у 10 пациентов, склонность к запорам отмечена у 16 человек, послабление стула – у 10 человек, уменьшение массы тела было у 8 человек, отрыжка кислым была у 3 человек, отрыжка воздухом – у 1 человека.

Аппетит был сохранен у 79 % обследованных, понижен – у 18 % пациентов, повышен – у 3 % пациентов. Язык был обложен белым налетом у корня у 42 % обследованных.

Живот обычных размеров, мягкий, болезненный при пальпации в эпигастральной области отмечен у 53 пациентов. У 11 человек отмечалась болезненность при пальпации в околопупочной области, у 7 человек – в гипогастральной, у 5 детей – в мезогастральной, в пилородуоденальной области – у 5 человек соответственно.

По результатам выполнения фиброгастроуденоскопии регистрировались следующие изменения: эритематозная гастропатия – у 57 % пациентов; катаральный рефлюкс-эзофагит – у 16 %; дуоденогастральный рефлюкс – у 14 %; эрозивный рефлюкс-эзофагит – у 11 %; эрозивная дуоденопатия – у 2 % пациентов.

Результаты патоморфологического исследования отразили у 101 человека наличие неатрофического гастрита, слабоатрофического – у 6 человек, атрофического – у 1 человек. По степени активности хронический гастрит был подразделен на высокоактивный (8 человек), средней степени активности (32 человека), низкой степени активности (11 человек), неактивный встречался 58 человек. По степени выраженности хронический

гастрит подразделялся на слабовыраженный (61 человек), умеренно выраженный (45 человек), выраженный (1 человек).

Результаты ультразвукового исследования органов брюшной области и почек выявили незначительную гепатомегалию у 32 % пациентов; изгиб желчного пузыря – у 19 % пациентов; увеличение внутрибрюшных лимфоузлов – у 17 % пациентов; диффузные изменения поджелудочной железы – у 9 %; спленомегалию – у 7 %; избыточную подвижность почек – у 5 %; пиелоектазию – у 5 %; пограничные размеры внутрибрюшных лимфоузлов встречались у 3 % пациентов; малый гидроперитонеум – у 2 %; диффузные изменения печени по типу липоматоза – у 1 % детей.

В общем анализе крови лейкоцитоз до  $24,3 \times 10^9/\text{л}$  отмечен у 67 % пациентов, эозинофилия до 9 % – у 3 % детей, повышение СОЭ до 27 мм/час отмечено у 4 % пациентов. Повышение гемоглобина до 163 г/л регистрировалось у 25 % пациентов, анемия легкой степени тяжести (гемоглобин 97 г/л) встречалась у 1 % пациентов.

В биохимическом анализе крови обнаружены повышение лактатдегидрогеназы до 600 Ед/л (у 48 % пациентов), повышение щелочной фосфатазы до 492,1 Ед/л – у 19 %, тимоловая проба оказалась повышена до 31,7 ЕД – у 2 % пациентов. Повышение общего билирубина до 124 мкмоль/л отмечено у 19 % пациентов, повышение АсАТ до 128,5 Ед/л – у 7 %, повышение АлАТ до 160,3 Ед/л – у 5 % пациентов.

### **Выводы**

Преобладающее количество пациентов поступило в стационар в плановом порядке. Преимущественно госпитализировались дети в возрасте от 6 до 13 лет (преобладали мальчики). Большинство пациентов поступило в состоянии средней степени тяжести. Наследственный анамнез по заболеваниям желудочно-кишечного тракта был отягощен у половины обследованных детей. Аллергологический анамнез отягощен у меньшей половины поступивших пациентов. Инфицирована *Helicobacter pylori* была половина пациентов. Среди жалоб пациентов чаще встречались жалобы на периодические боли в эпигастрии приступообразного характера. У большинства пациентов аппетит был сохранен. Хроническому гастриту чаще сопутствовали заболевания органов желудочно-кишечного тракта (гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь и дисфункция желчного пузыря). По результатам фиброгастродуоденоскопии преобладала эритематозная гастропатия. Данные патогистологического исследования выявили преобладание неатрофического слабовыраженного неактивного гастрита. Выполнение биохимического анализа крови выявило уровень лактатдегидрогеназы выше нормы у более половины обследованных пациентов. Общий анализ крови отразил присутствие лейкоцитоза у трети пациентов.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Шабалов, Н. П. Детские болезни: учебник для вузов (том 1) / Н. П. Шабалов. – 8-е изд. – СПб.: Питер, 2017. – С. 611–616.
2. Запруднова, А. М. Лечение и рациональная фармакотерапия заболеваний органов пищеварения у детей [Электронный ресурс] / А. М. Запруднов // Российский вестник перинатологии и педиатрии – 2009. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/ratsionalnaya-farmakoterapiya-zabolevaniy-organov-pishevareniya-v-detskom-vozhraсте>. – Дата доступа: 02.05.2022.
3. Щербаков, П. Л. Детская гастроэнтерология - настоящее и будущее [Электронный ресурс] / П. Л. Щербаков, Ю. Ф. Лобанов // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология – 2011. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/detskaya-gastroenterologiya-nastoyaschee-i-budushee/viewer>. – Дата доступа: 02.05.2022.
4. Винник, Е. И. Лабораторный справочник Синэво / Е. И. Винник [и др.]. – Киев: Издательский дом Аванпост-прим, 2019. – 732 с.