

УДК 616.33-002.2-053.2

**КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА  
ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА У ДЕТЕЙ**

**Короткевич А. П.**

**Научный руководитель: ассистент С. К. Лозовик**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

**Введение**

В последние десятилетия наблюдается отчетливая тенденция к увеличению частоты хронических воспалительных заболеваний ЖКТ. Проблема хронического гастрита, гастродуоденита обусловлена значительной распространенностью патологии органов пищеварения у детей (от 350 до 580 случаев на 1000 детского населения).

Хронический гастрит — хроническое рецидивирующее очаговое или диффузное воспаление слизистой (подслизистой) оболочки желудка с нарушением физиологической регенерации, склонное к прогрессированию, развитию атрофии и секреторной недостаточности, лежащей в основе нарушения пищеварения и обмена веществ. У детей ассоциация гастродуоденальной патологии с инфекцией с *Helicobacter pylori* (Hр) при хроническом гастрите колеблется от 60 до 70 % [1, 2].

**Цель**

Изучить клинико-морфологические особенности хронического гастрита в детском возрасте.

**Материал и методы исследования**

Проведен анализ «Медицинских карт стационарного пациента» (форма № 003/у-07) детей, находившихся на лечении в педиатрическом отделении № 4 учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница» в январе – феврале 2021 г. по поводу хронического гастрита, подтвержденного морфологически. Учитывались пол, возраст, клиническая картина, результаты инструментального исследования (ЭФГДС с биопсией).

**Результаты исследования и их обсуждение**

В исследуемую группу вошли 100 человек: 51 мальчик и 49 девочек. Возраст пациентов от 7 до 17 лет: 7–11 лет — 36 детей (18 мальчиков и 18 девочек), 12–17 лет — 64 ребенка (33 мальчика и 31 девочка).

Все пациенты предъявляли жалобы, которые подтвердились динамическим клиническим наблюдением, на боли в животе, различные проявления диспепсического синдрома, что отражено в таблице 1.

Таблица 1 — Клинические проявления хронического гастрита у мальчиков и девочек

Клинические проявления	Мальчики (количество, %)	Девочки (количество, %)
Боли в животе	51 (100 %)	49 (100 %)
Отрыжка	24 (47,1 %)	21 (42,9 %)
Изжога	36 (70,6 %)	33 (67,3 %)
Тошнота	32 (62,7 %)	26 (53,1 %)
Рвота	7 (13,7 %)	8 (16,3 %)
Снижение аппетита	29 (56,9 %)	21 (42,9 %)
Неприятный запах изо рта	35 (68,6 %)	30 (61,2 %)

Всем пациентам исследуемой группы выполнена ЭФГДС с биопсией слизистой оболочки антрального отдела желудка. Заключение эндоскопического исследования — эритематозная гастропатия, диагноз хронического гастрита был подтвержден морфологически. По результатам биопсии слизистой оболочки ан-

антрального отдела желудка хронический гастрит неатрофический у 92 детей (48 (94,1 %) мальчиков и 44 (89,8 %) девочек), слабоатрофический у 8 человек (3 (5,9 %) мальчика и 5 (10,2 %) девочек).

Хронический гастрит по выраженности патологического процесса: слабовыраженный — у 62, умеренно выраженный — у 36, резко выраженный — у 2 детей. Степень выраженности хронического гастрита у девочек и мальчиков представлена в таблице 2.

Таблица 2 — Выраженность хронического гастрита у мальчиков и девочек

Выраженность	Мальчики (количество, %)	Девочки (количество, %)
Слабовыраженный	32 (62,7 %)	30 (61,2 %)
Умеренно выраженный	18 (35,3 %)	18 (36,7 %)
Резко выраженный	1 (2 %)	1 (2,1 %)
Всего	51 (100 %)	49 (100 %)

Хронический гастрит по активности патологического процесса: неактивный — у 50, низкой степени — у 16, средней степени — у 31, высокой степени — у 3 детей. Степень активности хронического гастрита у девочек и мальчиков представлена в таблице 3.

Таблица 3 — Степень активности хронического гастрита у мальчиков и девочек

Активность	Мальчики (количество, %)	Девочки (количество, %)
Неактивный	29 (56,9 %)	21 (42,9 %)
Низкая степень	4 (7,8 %)	12 (24,5 %)
Средняя степень	17 (33,3 %)	14 (28,5 %)
Высокая степень	1 (2 %)	2 (4,1 %)
Всего	51 (100 %)	49 (100 %)

Наличие хеликобактерной инфекции было подтверждено гистологическим методом в биоптатах: легкая степень обсемененности (Hr+) у 22 (12 мальчиков и 10 девочек); средняя (Hr++) у 41 (23 мальчика и 18 девочек); высокая (Hr+++ ) у 5 (1 мальчик и 4 девочки) пациентов; результат отрицательный (Hr-) у 32 (15 мальчиков и 17 девочек) детей. Результаты обследования на Hr отражены в таблице 4.

Таблица 4 — Результаты обследования на Hr у мальчиков и девочек

Наличие Hr	Мальчики (количество, %)	Девочки (количество, %)
Hr+	12 (23,5 %)	10 (20,4 %)
Hr++	23 (45,1 %)	18 (36,7 %)
Hr+++	1 (2 %)	4 (8,2 %)
Hr-	15 (29,4 %)	17 (34,7 %)

### Выводы

Хронический гастрит в большинстве случаев диагностируется у детей среднего и старшего школьного возраста, примерно с одинаковой частотой у мальчиков и девочек. В клинике у всех пациентов имеют место болевой абдоминальный и диспепсический синдромы. У преобладающего большинства обследованных хронический антральный гастрит неатрофический, у каждого 13-го — слабоатрофический, в 1,5 раза чаще регистрируется у девочек. Хронический антральный гастрит по выраженности патологического процесса более чем у половины пациентов слабовыраженный, у трети — умеренно выраженный, в единичных случаях — резко выраженный, как у мальчиков так и у девочек. Хронический антральный гастрит неактивный у половины, средней степени

активности — у трети детей, с небольшим преобладанием у мальчиков; низкой степени активности в 3 раза чаще встречается у девочек; высокой степени активности — в единичных случаях, в 2 раза чаще у девочек. У трети пациентов отрицательный результат на Нр, с небольшим преобладанием у девочек; наиболее часто подтверждается обсемененность средней степени (Нр++), чаще у мальчиков; легкая степень (Нр+) — у каждого 5-го ребенка, как у мальчиков так и у девочек; высокая (Нр+++ ) — в единичных случаях, в 4 раза чаще у девочек.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Сукало, А. В. Гастроэнтерология и диетология в детском возрасте: рук-во для врачей / А. В. Сукало, А. А. Козловский. — Минск : Беларуская навука, 2019. — 426 с.
2. Детская гастроэнтерология: рук-во для врачей / под ред. проф. Н. П. Шабалова. — 3-е изд., перераб. и доп. — М.: МЕД-пресс информ, 2019. — 792 с.

**УДК 616.3-053.2:612.66**

### **ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ**

**Короткевич А. П.**

**Научный руководитель: ассистент С. К. Лозовик**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Физическое развитие представляет собой сложный биологический процесс, зависящий во многом от социальной и природной среды и является наиболее объективным показателем здоровья населения. Показатели длины и массы тела являются фундаментом скрининг — оценки физического состояния детской популяции, наиболее востребованного метода мониторинга ростовых процессов детей в современной педиатрической практике. Выявляемые изменения в отклонениях физического развития являются первыми сигналами функционального неблагополучия, пограничных состояний или отдельных заболеваний у детей. Среди болезней детского возраста, относящихся к хроническим патологиям, болезни органов пищеварения занимают лидирующее место и очевидно, что поражение желудочно-кишечного тракта может приводить к нарушениям физического развития ребенка [1, 2].

#### **Цель**

Оценить физическое развитие детей с заболеваниями пищеварительной системы.

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

Проанализированы «Медицинские карты стационарного пациента» (форма № 003/у-07) детей, находившихся на лечении в педиатрическом отделении № 4 (гастроэнтерологического профиля) учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница» в январе – феврале 2021 г. Проведена оценка физического развития пациентов по центильным таблицам (Гродно, 2000).

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

В исследуемую группу вошли 134 человека: 68 (50,7 %) девочек и 66 (49,3 %) мальчиков. Возраст пациентов от 2 до 17 лет: до 5 лет — 7 (5,2 %), 6–11 лет — 55 (41,1 %), 12–17 лет — 72 (53,7 %) ребенка.

Физическое развитие среднее у 24 (17,9 %) пациентов — 14 девочек и 10 мальчиков; ниже среднего у 14 (10,5 %) пациентов — 9 девочек и 5 мальчиков; низкое у 7 (5,2 %) — 5 девочек и 2 мальчика; очень низкое у 8 (5,9 %) — девочки и мальчики по 4; выше среднего у 24 (17,9 %) — 11 девочек и 13 мальчиков; высокое у 18 (13,4 %) — 6 девочек и 12 мальчиков; очень высокое у 14 (10,5 %) —