

УДК 616.33–002.2/342–002

<https://doi.org/10.31146/1682-8658-ecg-185-1-111-117>

Хроническая гастродуоденальная патология у школьников: клиническая картина и особенности течения

Турдиева Ш. Т., Ганиева Д. К., Абдурашидова Х. Б.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, 100140, Узбекистан, Ташкент, ул. Боги-шамол 223

Для цитирования: Турдиева Ш. Т., Ганиева Д. К., Абдурашидова Х. Б. Хроническая гастродуоденальная патология у школьников: клиническая картина и особенности течения. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2021;185(1): 111–117. DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-185-1-111-117

Турдиева Шохида Толкуновна, доктор медицинских наук, доцент кафедры амбулаторной медицины

Ганиева Дурдона Камаловна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры амбулаторной медицины

Абдурашидова Холида Ботир кизи, научный стажёр кафедры амбулаторной медицины

✉ Для переписки:

Турдиева**Шохида Толкуновна**
shohidahon69@mail.ru

Резюме

Целью исследования являлась изучение особенности течения и клинического проявления хронической гастродуоденальной патологии (ХГДП) у детей школьного возраста.

Материалы и методы. Обследованы 286 школьников от 6 до 15 лет с ХГДП. Методы исследования включали: сбор анамнестических данных, инструментальные (эзофагогастродуоденоскопия, рН-метрия), клиничко-лабораторные (общий анализ крови, копрология), и исследование на *Helicobacter pylori* инфицированность проводилось путём дыхательного теста и иммунохроматографического теста кала.

Результат. Исследования показали, что основными клиническими проявлениями ХГДП у детей являлись: диспепсический синдром, вегетососудистая дисфункция, болевой синдром, на фоне объективно видимых признаков анемии. Из вегетососудистой дисфункции более характерными были симптомы: снижение аппетита (83,6%), быстрая утомляемость (83,2%), периодические головные боли (62,2%), нарушения сна (59,1%). Из диспепсических нарушений преобладали неустойчивый стул (85%), периодическая тошнота (57,7%), отрыжка (56,6%), и ощущение тяжести в эпигастральной области после приёма пищи (56,3%). Клинические симптомы были более выражены у детей с хроническим гастритом.

Вывод. Для школьников с ХГДП более характерна вегетососудистая дисфункция (98,9%) с выраженными диспепсическими нарушениями (100%) и болевым синдромом (79%), на фоне объективных признаков анемии (53%). У подростков чаще малосимптомное течение.

Ключевые слова: гастрит; дети; подростки; хроническая гастродуоденальная патология; язвенные болезни

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

<https://doi.org/10.31146/1682-8658-ecg-185-1-111-117>

Chronic gastroduodenal pathology in schoolchildren: the clinical picture and features of the course

Sh. T. Turdieva, D. K. Ganieva, Kh. B. Abdurashidova

Tashkent Pediatric Medical Institute, 100140, 223, Bogi-Shamol st., Tashkent, Uzbekistan

For citation: Sh. T. Turdieva, D. K. Ganieva, Kh. B. Abdurashidova Chronic gastroduodenal pathology in schoolchildren: the clinical picture and features of the course. *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2021;185(1): 111–117. (In Russ.) DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-185-1-111-117

✉ *Corresponding author:***Shokhida T. Turdieva**

shohidahon69@mail.ru

Shokhida T. Turdieva, DSc, associate professor of the department "Outpatient care"; SPIN: 5520–6507, ORCID: 0000–0001–7042–5387, SCOPUS Author ID: 57189496193, Researcher ID: L-6078–2018**Durdona K. Ganieva**, PhD, associate professor of the department "Outpatient care"; SPIN: 1544–1550, ORCID: 0000–0001–5262–4091**Kholda B. Abdurashidova**, scientific trainee, department "Outpatient care"; SPIN: 1006–7363, ORCID: 0000–0002–4473–0406

Summary

The aim of the study was to study the course and clinical manifestations of chronic gastroduodenal pathology (CGDP) in schoolchildren.

Materials and methods. Clinically examined 286 children and adolescents from 6 to 15 years old with CGDP. The research methods included collection of anamnestic data, instrumental and functional (esophagogastroduodenoscopy, pH-metry), clinical and laboratory (general blood analysis, coprology), and *Helicobacter pylori* infection was tested by respiratory test and fecal immunochromatographic test.

Result. Studies have shown that the main clinical manifestations of CGDP in children were dyspeptic syndrome, vegetovascular dysfunction, and pain syndrome, against the background of objectively visible signs of anemia. Symptoms were more characteristic in patients with CGDP from vegetovascular dysfunction: loss of appetite (83.6%), fatigue (83.2%), recurrent headaches (62.2%), and sleep disturbances (59.1%). Among dyspeptic disorders, unstable stools (85%), periodic nausea (57.7%), belching (56.6%), and a feeling of heaviness in the epigastric region after eating (56.3%) prevailed. Clinical symptoms more pronounced in children with chronic gastritis.

Conclusion. For schoolchildren with CGDP, vegetovascular dysfunction (98.9%) with severe dyspeptic disorders (100%) and pain (79%), against the background of objective signs of anemia (53%), is more characteristic. In adolescents is more often a less symptomatic.

Keywords: adolescents; children; chronic gastroduodenal pathology; gastritis; peptic ulcer

Conflict of interest. Authors declare no conflict of interest.

Введение

В последние годы возрастает интерес проблемам детской гастроэнтерологии, и актуальность данного направления связано с повышением интереса к детской гастроэнтерологии специалистов из других областей педиатрии, в частности детских кардиологов, аллергологов, пульмонологов, невропатологов и т.д. Данный интерес связан с преобладанием у детей клинических признаков гастроэнтерологических патологий при некоторых заболеваниях предлежащих органов и систем, и лечение практически всех болезней детского возраста неотъемлемо связано с функциональной деятельностью желудочно-кишечного тракта [1, 2, 3]. В частности, по данным А. М. Запруднова с соавторами (2016),

в последние годы отмечается усиление необходимости лечения сопутствующих заболеваний или осложнений возникающие в органах пищеварения у детей на фоне терапии других органов и систем [4]. Частоты встречаемости хронической патологии желудочно-кишечного тракта достигает 300–400% от общей заболеваемости детей и занимает 2-е место в структуре детской заболеваемости, а 70–90% всей гастроэнтерологической патологии приходится на хронические гастриты и гастродуодениты [5]. Одновременно, в последние годы отмечаются некоторые симптоматические особенности в клиническом течении хронической гастродуоденальной патологии (ХГДП) у детей и подростков, в отличие от

традиционного представления [6,7]. Следовательно, рассмотрение клинического проявления ХГДП у детей и подростков является актуальным для современной детской гастроэнтерологии.

Целью исследования являлась изучение особенности течения и клинического проявления хронической гастродуоденальной патологии у детей школьного возраста.

Материалы и методы исследования

А. Дизайн исследования

Включал в себе 3 этапа: подготовительный, клинический и заключительный этапы. В ходе подготовительного этапа были разработаны критерии отбора пациентов с хронической гастродуоденальной патологией, составлены договора с поликлиниками на проведение клинического и лабораторно-инструментального исследования, получено

разрешение этического комитета при Минздраве РУз на проведение исследовательской работы среди детского населения города в амбулаторных условиях. Клиническое наблюдение за пациентами основывалось на проспективном когортном методе научного исследования.

В. Критерии соответствия

Критериями включения являлись:

- детей и подростков в возрасте от 6 до 15 лет с хронической гастродуоденальной патологией (ХГДП);
- дети младше 6 лет, и подростки старше 15 лет;
- наличие хронических соматических заболеваний, за исключением ХГДП;
- наличие психосоматических и неврологических нарушений.

Критериями исключения являлись:

В ходе исследования анализированы данные полученные при клиническом исследовании школьников от 6 до 15 лет с хронической гастродуоденальной патологией (ХГДП) – n=286. Средний возраст составил $11,6 \pm 2,17$ лет ($P < 0,05$). Исследование проводилось в поликлинических условиях, при Ташкентском педиатрическом медицинском институте и семейных поликлиниках города Ташкента.

С. Методы исследования

Критериями диагностирования хронической гастродуоденальной патологии являлись итоги сбора данных анамнеза жизни и болезни пациентов, результаты инструментально-функционального исследования: фракционное зондирование, эзофагогастродуоденоскопия (ЭФГДС), рН-метрия с использованием ацидогастрометра «АГМ-03» (РФ), ультразвуковое исследование абдоминальных органов, и клинико-лабораторное (общий анализ крови, копрология) обследование. Исследование на *Helicobacter pylori* (НР) инфицированность

проводилось двумя взаимно не связанными методами: путём дыхательного теста (Тест-система ХЕЛИК, производство РФ) и иммунохроматографическим тестом кала («Российской экспресс диагностики (РЭД) *Helicobacter pylori*», РФ). Пациент считался НР-инфицированным, при положительном результате в обеих тестах. При положительном результате только в одном тесте, пациенту для окончательного установления диагноза ИФА анализ по определению IgG к антигенам *H. pylori* в сыворотке крови.

Д. Распределение пациентов

Все пациенты были разделены на группы в зависимости от клинической формы ХГДП: школьники с хронической гастродуоденитом (ХГД) – n=174 (60,8%), с различными клиническими вариантами течения

хронического гастрита (ХГ) – n=43 (15,0%), с хроническим дуоденитом (ХД) – n=22 (7,7%), с язвой болезнью желудка (ЯБЖ) – n=8 (2,8%) и язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК) – n=39 (13,6%).

Е. Этическая экспертиза

Все исследования проводились после разрешения Этического Комитета при Министерстве Здравоохранения Республики Узбекистан (протокол № 3, апрель 2017г), а также после

письменного разрешения родителей/опекунов обследуемых детей. Все полученные данные фиксировались на амбулаторной карте пациентов (форма 112/у).

Н. Статистический анализ

Медико-статистическая обработка данных проводилась с использованием программы Microsoft Excel 7.0 для Windows-XP с определением средней арифметической (M), среднего квадратического отклонения

(s), t-критерий Стьюдента, с определением границы доверительного интервала. Полученные результаты в ходе исследования оценивали как статистически значимые при уровне вероятности $P < 0,05$.

Результаты

В ходе научного исследования проведено изучение особенностей клинического течения у детей и подростков школьного возраста хронической

гастродуоденальной патологии в период обострения заболевания, так как в периодах неполной и полной ремиссии клиническая картина утихает,

и являются не достоверными для данной патологии. В ходе исследования отмечены ряд особенностей в клиническом проявлении заболевания. В частности, по результатам наши исследования, основными клиническими проявлениями патологии являлись:

- диспепсический синдром – 100% (n=286 из 286 пациентов);
- вегетососудистая дисфункция – 98,9% (n=283 из 286 пациентов);
- болевой синдром – 79,0% (n=226 из 286 пациентов);
- объективно видимые признаки анемии – 53,6% (n=153 из 286 пациентов), (см.таблицу)

Как показали наши исследования, отличительными особенностями являлись проявление случаев у пациентов с хроническим гастродуоденитом (ХГД) вегетативных кризов (11,19% из 286 пациентов). При этом, вегетативные кризы, протекали в основном по виду демпинг-синдрома, которые характеризовались внезапным проявлением через 2–3 часа после приема пищи, возникновением чувств усталости с сонливостью на фоне усиление потливости. Некоторые пациенты при этом жаловались усиление сердцебиения и на повышения перистальтики кишечника, которые сопровождалась абдоминальной болью. Данный синдром проходил самостоятельно, иногда родители давали спазмолитики («Но-шпа» и др.). Родители и школьники связывали проявление вегетативных кризов с усилением психосоматических нагрузок в школе, переутомлением или «погрешностями» в рационе питания. Данные нарушения чаще всего отмечали среди пациентов с хроническим гастритом – 32,56% (n=14).

У пациентов с ХГДП из вегетососудистой дисфункции более характерными были симптомы: быстрая утомляемость – 83,22% (n=238), периодические головные боли – 62,24% (n=178), нарушения сна – 59,1% (n=169). При этом снижение аппетита отмечали у 83,57% (n=239) пациентов.

По результатам нашего исследования, быстрая утомляемость клинически чаще всего проявлялся среди пациентов с воспалительными заболеваниями гастродуоденальной зоны (84,7%) по отношению к пациентам с язвенными заболеваниями (57,4%). При этом, быстрая утомляемость более ярко проявлялась среди пациентов с хроническим гастритом (86,4%) и менее всего среди пациентов с ЯБ ДПК (53,9%).

Следует обратить внимание, что у пациентов с воспалительными заболеваниями верхнего отдела гастродуоденальной зоны, чаще всего отмечали снижение аппетита по отношению к пациентам с язвенными заболеваниями, то есть 89,5% против 31,9%. При этом периодические головные боли у школьников с ХГДП, практически одинаковой частотой возникали среди всех групп пациентов, но наибольшее всего отмечали среди пациентов с хроническим гастритом (79,1%).

Как показали наше наблюдение, из диспепсических нарушений превалировали неустойчивый стул – 84,97% (n=243), периодическая тошнота –

57,7% (n=165), отрыжка – 56,6% (n=162), а также ощущение тяжести в эпигастральной области после приёма пищи – 56,3% (n=161). Менее всего отмечали склонность к запорам – 14,3% (n=41) и рвоту приносящее облегчение – 14% (n=40). Одновременно результаты исследования показали, что диспепсические нарушения были характерны для всех групп пациентов, при этом, клиника диспепсических нарушений в виде отрыжки, тошноты, ощущения тяжести после еды были более характерны для детей с хроническим гастритом, в то время как изжога, неустойчивый стул чаще отмечали среди пациентов с ЯБДПК.

При анализе характера болевого синдрома, наблюдали своеобразную особенность его течения у детей с ХГДП. В частности, периодические боли в эпигастральной области, связанные с приёмом пищи отмечено у 57,7% (n=165) пациентов. При этом, если у детей с ХГ болевой синдром возникал в ходе пальпации зоны анатомической проекции желудка, то для детей с хроническим гастродуоденитом (ХГД) была характерна болезненность в эпигастральной области на голодный желудок. Также у детей с ХГД и ХД более характерно были боли в ночные часы суток и носили приступообразного характера. Одновременно, данные дети жаловались на метеоризм и отрыжку.

По итогам нашего исследования, у 53,5% детей с ХГДП отмечали явные объективные признаки анемии, и эти признаки были более характерны для детей с язвенными заболеваниями, и менее всего были отмечены среди детей с хроническим дуоденитом. Данная тенденция возможно связано не только с нарушением всасывания необходимых пищевых ингредиентов, но и периодически возникающими скрытыми желудочно-кишечными кровотечениями, что было подтверждено в ходе копрологического исследования в период обострения основного заболевания.

Менее характерным также были периодическое незначительные повышения температуры тела у детей с ХГДП (4,6%). Данный симптом был более характерен для детей с различными формами хронического гастрита и ЯБЖ.

При рассмотрении течения ХГДП в зависимости от возраста было отмечено, что с возрастом наблюдается снижение субъективных признаков патологии. В частности, у пациентов до подросткового возраста (6–11 лет), n=145 (50,7% из 286), у 113 (77,9% из 145) отмечали наличие нарушения сна и у 118 (81,4% из 145) периодические головные боли, в то время как у пациентов подросткового возраста (11–15 лет), n=141 (49,3% из 286), данные показатели составляли – 56 (39,7% из 141) и 60 (42,6% из 141) соответственно. При распределении на возрастные группы учитывали рекомендацию ВОЗ (A Healthy Start in Life: Report of the Global Consultation on Child and Adolescent Health and Development, WHO/САН/02.15, от 2013г). Аналогичная картина отмечалось и при интерпретации других клинических признаков ХГДП среди школьников, указывающие, что среди подростков ХГДП чаще всего протекает малосимптомно.

Таблица.
Клиническое проявление ХГДП у детей и подростков школьного возраста

Признаки	ХГД n=174	ХГ n=43	ХД n=22	ЯБЖ n=8	ЯБДПК n=39	всего n=286
Вегетососудистая дисфункция:						
Нарушение сна	121 (69,54%)	19 (44,19%)	16 (72,73%)	7 (87,5%)	6 (15,38%)	169 (59,09%)
Периодические головные боли	106 (60,92%)	34 (79,07%)	14 (63,64%)	5 (62,5%)	19 (48,72%)	178 (62,24%)
1 Утомляемость	151 (86,78%)	41 (95,35%)	19 (86,36%)	6 (75,0%)	21 (53,85%)	238 (83,22%)
Приступы вегетативных кризов	16 (9,20%)	14 (32,56%)	0 (0,0%)	2 (25,0%)	0 (0,0%)	32 (11,19%)
Снижение аппетита	169 (97,13%)	42 (97,67%)	3 (13,64%)	6 (75,0%)	19 (48,72%)	239 (83,57%)
Проявление симптомокомплекса	172 (98,85%)	43 (100,0%)	22 (100,0%)	7 (87,5%)	39 (100,0%)	283 (98,95%)
Диспепсические нарушения						
Склонность к запорам	15 (8,62%)	2 (4,65%)	18 (81,82%)	3 (37,5%)	3 (7,69%)	41 (14,34%)
Неустойчивый стул	157 (90,23%)	41 (95,35%)	4 (18,18%)	5 (62,5%)	36 (92,31%)	243 (84,97%)
Отрыжка	92 (52,87%)	36 (83,72%)	11 (50,0%)	1 (12,5%)	22 (56,41%)	162 (56,64%)
Изжога	64 (36,78%)	8 (18,6%)	20 (90,91%)	6 (75,0%)	19 (48,72%)	117 (40,91%)
2 Тошнота	108 (62,07%)	37 (86,05%)	2 (9,09%)	5 (62,5%)	13 (33,33%)	165 (57,69%)
Рвота приносящее облегчение	11 (6,32%)	3 (6,98%)	17 (77,27%)	7 (87,5%)	2 (5,13%)	40 (13,99%)
Ощущения тяжести в области желудка после приёма пищи	117 (67,24%)	34 (79,07%)	2 (9,09%)	6 (75,0%)	2 (5,13%)	161 (56,29%)
Метеоризм	48 (27,59%)	12 (27,91%)	15 (68,18%)	6 (75,0%)	13 (33,33%)	94 (32,87%)
Урчание в животе	113 (64,94%)	2 (4,65%)	16 (72,73%)	6 (75,0%)	8 (20,51%)	145 (50,7%)
Проявление симптомокомплекса	174 (100,0%)	43 (100,0%)	22 (100,0%)	8 (100,0%)	39 (100,0%)	286 (100,0%)
Болевой синдром						
Периодические боли, связанные с приёмом пищи	119 (68,39%)	31 (72,09%)	7 (31,82%)	7 (87,5%)	1 (2,56%)	165 (57,69%)
Периодические ночные боли	92 (52,87%)	2 (4,65%)	16 (72,73%)	7 (87,5%)	3 (7,69%)	120 (41,96%)
3 Периодические утренние боли	6 (3,45%)	2 (4,65%)	1 (4,55%)	1 (12,5%)	29 (74,36%)	39 (13,64%)
Голодные боли	61 (35,06%)	5 (11,63%)	13 (59,09%)	7 (87,5%)	31 (79,49%)	117 (40,91%)
Проявление симптомокомплекса	137 (78,74%)	35 (81,40%)	16 (72,73%)	7 (87,5%)	31 (79,49%)	226 (79,02%)
4 Объективно видимые признаки анемии	94 (54,02%)	23 (53,49%)	8 (36,36%)	5 (62,5%)	23 (58,97%)	153 (53,50%)
5 Периодически незначительное повышение температуры тела	3 (1,72%)	6 (13,95%)	1 (4,55%)	1 (12,5%)	2 (5,13%)	13 (4,55%)

Обсуждение

Как показали наши исследования у детей и подростков с хронической гастродуоденальной патологии в основном преобладают диспепсический синдром на фоне вегетососудистой дистонии, и результаты нашего исследования несколько отличаются от данных других авторов. В частности, по данным В. Г. Сапожникова с соавторами, 2015, у детей и подростков с ХГДП в 60,5% случаев наблюдается снижение аппетита, в 44,1% – тошнота и в 26,8% – случаев

рвота [1]. По результатам нашего исследования, если диспепсические нарушения наблюдается у всех наблюдаемых пациентов (100%), то тошноту отмечали у 57,7% и периодическую рвоту приносящее облегчение у 14% пациентов. При том как, снижение аппетита отмечали у 83,6% пациентов, что намного превышает показателей других авторов [1, 6, 7].

Как отмечают А. М. Запруднов с соавтор., 2016, в современной медицине клинические симптомы

гастродуоденальных заболеваний у детей не укладываются в традиционные пропедевтические каноны, а также в значительной степени отличаются от клинических проявлений патологии взрослых пациентов. В частности, боли в животе у детей носят более универсальный характер, и часто невозможно определить локального расположения болевого симптома. Одновременно, возникают трудности в клинической интерпретации желудочной (рвота, отрыжка, тошнота, изжога) и кишечной (диарея, запор, метеоризм) диспепсии [4]. Аналогичного мнения придерживаются, и другие авторы [2,8]

При рассмотрении болевого синдрома на себя обращает внимание течение эпигастральных болей при язвенных заболеваниях, в частности, как показали наши исследования, болевой синдром был отмечен у 79% пациентов, при этом на периодические боли, связанные с приёмом пищи жаловались 57,7% пациентов и среди них преобладали дети с хроническим гастритом (у 72,1% из 43) и хроническим гастродуоденитом (у 68,4% из 174). Периодические ночные боли были характерны для пациентов с ЯБЖ (87,5%) и утренние боли (74,4%) для пациентов с ЯБ ДПК. При том как отмечают С. Д. Ихсанов с соавторами, 2019, для детей с ЯБ ДПК периодически эпигастральные боли были характерны в 22% случаев [6], при этом тошнота была характерна для 52,1% пациентов. По нашим результатам у детей с ЯБ ДПК на тошноту жаловались 33,3% пациентов. Авторы утверждают, что традиционно описанный болевой синдром в настоящий момент определяется очень редко, и возможно связано с экологической обстановки в среде обитания детей и подростков, качеством питания, и т.д., [4,6]. О влиянии погрешности в питание на клиническое течение ХГДП нами было ранее описано в предыдущие статьи, указывая на важность роли качества и регулярность питания в жизнедеятельность школьников [9].

Выше изложенные данные показали, что у детей и подростков школьного возраста с ХГДП, болевой синдром не характеризовалась выраженными периодическими проявлениями, и чаще всего возникала на фоне погрешности в питании, и после выраженных физических и психоэмоциональных нагрузок.

В тот же время, по данным Islek A et al., 2016, возникновения болевого синдрома при желудочно-кишечных заболеваниях связанные с особенностью неврологической регуляции, в частности, желудочно-кишечная система содержит сенсорные нейропептиды, объединяющие вазоактивные кишечные пептиды (VIP), вещество P (SP) и пептиды, связанные с геном кальцитонина (CGRP).

Вывод

На основании клинического исследования детей и подростков школьного возраста с ХГДП, можно заключить, что для клинического проявления патологии более характерна вегетосудистая дисфункция (98,9%) с выраженными

Одновременно участвую на нейросенсорной регуляции в ЖКТ, на данном фоне SP влияет на увеличение миграции иммунных клеток и на выработку цитокинов, регулируя воспалительные процессы и заживление ран. В тот же время, вазоактивные кишечные пептиды оказывают противовоспалительное действие через уменьшение секреции противовоспалительных цитокинов (TNF α , IL-6 и IL-12), и через увеличение секреции цитокинов (IL-10), [10]. У детей более младшего возраста из-за незрелости взаимосвязи данных механизмов, клиническое проявление ХГДП отличается от взрослых, и, следовательно, начало заболевания клинически более стёрта или маскируется под другой патологией.

Одновременно, в последние годы отмечается тенденция к усилению изучения роли *H. pylori* инфекции в патогенезе ХГДП у детей [11]. По данным Jones et al., 2017, у детей инфицированные *H. pylori* в отличие от взрослых, клиника ХГДП мало отличалась от клиники патологии у детей не ассоциированных *H. pylori* носительством. Заболевание только у небольшой доли пациентов развивалось клиническим проявлением хронической инфекции, например, развитием ЯБЖ и рака желудка [12]. Аналогичного мнения придерживаются Yang L et al., 2019, считая, что *H. pylori* инфицированность проявляется в более позднем возрастном периоде, хотя преимущественно пациенты поражаются в более молодом возрасте [13]. Хотя, как утверждают, М. А. Казакова с соавторами, 2016, у *H. pylori* инфицированных детей, клиническая симптоматика хронического гастродуоденита отличается полиморфизмом, и в первую очередь эта касается диспепсических нарушений и болевого синдрома [7].

В тот же время, по данным Sipponen P et al., 2015, *H. pylori* ассоциированном гастрите у взрослых пациентов наблюдается нарушение секреции соляной кислоты и внутреннего фактора из оксинитных желез, одновременно при антральной атрофии способствуя нарушению секреции гастрин-17 из антральных G-клеток, что напрямую влияет на клинику хронического гастрита [14].

Как показали наши исследования, *H. pylori* инфицированность диагностирована у 57,7% (n=165) пациентов с ХГДП. При этом наиболее высокий показатель выявляемости *Helicobacter pylori* наблюдаются при ЯБЖ и ЯБДПК – от 71,79% до 87,50%, самый низкий – при ХД (45,45%). При изучении клинического проявления ХГДП в зависимости от *H. pylori* инфицированности, существенного различия между данными группами пациентов не определено.

диспепсическими нарушениями (100%) и болевым синдромом (79%), на фоне объективных признаков анемии (53%). При этом у подростков чаще всего наблюдается малосимптомное течение заболевания.

Источник финансирования

Статья написана на основании собственного исследования, и не финансировался спонсорами и не является частью гранта.

Выражение признательности

Авторы выражают благодарность главному врачу Центральной районной поликлиники Юнус-Абадского района г. Ташкента М. Х. Умаровой за содействие в ходе проведения и организации исследования.

Литература | References

1. Sapozhnikov V.G., Vorobyeva A. V. Clinical manifestations of chronic digestive diseases in children. *Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologii*. 2015; 1: 23–27. (In Russ.)
Сапожников В. Г., Воробьева А. В. Клинические проявления хронических болезней органов пищеварения у детей. *Вестник новых медицинских технологий*. 2015; 1: 23–27.
2. Kasparov E.V., Polivanova T. V., Vshivkov V. A. Gastroesophageal Reflux Disease and Erosive-Ulcerative Lesions of the Gastroduodenal Zone in Schoolchildren of Various Ages in Siberia. *Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology*. 2019;29(4):22–29. (In Russ.) doi:10.22416/1382–4376–2019–29–4–22–29
Каспаров Э. В., Поливанова Т. В., Вшивков В. А. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь и эрозивно-язвенные поражения гастродуоденальной зоны у школьников Сибири различного возраста. *Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии*. 2019;29(4):22–29.
3. Bobomuratov T. A., Sharipova O. A., Mamatkulova D. H., Bakhronov Sh. S. Features of sexual development, state of the pituitarygonad system and measures of secondary prevention in sick children with chronic bronchitis. *International Journal of Pharmaceutical Research*. Jan -Mar 2020; 12 (1): 377–381. doi:10.31838/ijpr/2020.12.01.064
4. Zaprudnov, K. I. Grigoriev, L. A. Haritonova, L. V. Bogomaz, T. M. Yudina. Problems and perspectives of modern pediatric gastroenterology. *Pediatrics*. 2016; 95 (6): 10–18. (In Russ.)
Запруднов А. М., Григорьев К. И., Харитонов Л. В., Богомаз Л. В., Юдина Т. М. Проблемы и перспективы современной детской гастроэнтерологии. *Педиатрия. Журнал им. Г. Н. Сперанского*. 2016. № 6. С. 10–18.
5. Belousova O. Yu., Pavlenko N. V., Ganziy E. B., Voloshin K. V., Kaafarani A. M. Possibilities of correction of the combined pathology of the esophagus and gastroduodenal zone in children using a multicomponent phytopreparation. *Child's health*. 2016; 5 (73): 41–46. (In Russ.) doi:10.22141/2224–0551.5.1.73.1.2016.78939
Белоусова О. Ю., Павленко Н. В., Ганзий Е. Б., Волошин К. В., Каафарани А. М. Возможности коррекции сочетанной патологии пищевода и гастродуоденальной зоны у детей с использованием многокомпонентного фитопрепарата. *Здоровье ребенка*. 2016; 5 (73): 41–46.
6. Ikhsanov S. D., Sergienko D. F., Detochkin A. N. Features of the clinical course of peptic ulcer of the duodenum and erosive gastroduodenitis in children. *Astrakhanskiy meditsinskiy zhurnal*. 2019 2: 75–81. (In Russ.)
Ихсанов С. Д., Сергиенко Д. Ф., Деточкин А. Н. Особенности клинического течения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки и эрозивных гастродуоденитов у детей. *Астраханский медицинский журнал*. 2019; 2: 75–81.
7. Kazakova M. A., Phayzullina R. A. Clinical and anamnestic features of pathology of gastroduodenal zone associated with *H. pylori* infection in children. *Prakticheskaya meditsina*. 2016; 8 (100): 100–103. (In Russ.) doi:10.24412/FePZsbGuhxk
Казакова М. А., Файзуллина Р. А. Клинико-анамнестические особенности течения патологии органов гастродуоденальной зоны, ассоциированных с инфекцией *H. Pylori* у детей. *Практическая медицина*. 2016; 8 (100): 100–103.
8. Dombayan S. K., Kharitonova L. A., Panova I. V. Neuron-specific enolase as a diagnostic marker of chronic gastroduodenitis in children. *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2020;(1):21–26. (In Russ.) doi:10.31146/1682–8658-ecg-173–1–21–26
Домбаян С. Х., Харитонов Л. А., Панова И. В. Нейронспецифическая енолаза как диагностический маркер хронического гастродуоденита у детей. *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*. 2020;(1):21–26.
9. Turdyeva Sh. T. Identification of risk groups for chronic gastroduodenal pathology among children and adolescents. *Voprosy detskoy diyetologii*. 2015; 13 (6): 18–22. (In Russ.)
Турдыева Ш. Т. Выявление групп риска хронической гастродуоденальной патологии среди детей и подростков. *Вопросы детской диетологии*. 2015; 13(6): 18–22.
10. Islek A, Yilmaz A, Elpek GO, Erin N. Childhood chronic gastritis and duodenitis: Role of altered sensory neuro-mediators. *World J Gastroenterol*. 2016;22(37):8349–8360. doi:10.3748/wjg.v22.i37.8349
11. Abdurashidova Kh. B. Results of a study of the sensitivity of *Helicobacter Pylori* to antibiotics in laboratory conditions. *Aktual'nyye voprosy sovremennoy meditsiny. (Actual issues of modern medicine)*. 2019: 207–209. (In Russ.)
Абдурашидова Х. Б. Результаты изучения чувствительности *Helicobacter Pylori* к антибиотикам в лабораторных условиях. *Актуальные вопросы современной медицины*. 2019: 207–209.
12. Jones N. L., Koletzko S., Goodman K., Bontems P., Cadranet S., Casswall T., et al. Joint ESPGHAN/NASPGHAN guidelines for the management of *Helicobacter pylori* in children and adolescents (update 2016). *J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr.* 2017; 64: 991–1003. doi:10.1097/MPG.0000000000001594
13. Yang L, Zhang J, Xu J, et al. *Helicobacter pylori* Infection Aggravates Dysbiosis of Gut Microbiome in Children With Gastritis. *Front Cell Infect Microbiol*. 2019;9:375. Published 2019 Nov 7. doi:10.3389/fcimb.2019.00375
14. Sipponen P, Maarooos HI. Chronic gastritis. *Scand J Gastroenterol*. 2015;50(6):657–667. doi:10.3109/00365521.2015.1019918