

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ У ДЕТЕЙ

Урозалиев Суннат Юсупжон угли¹

¹Термезский филиал Ташкентской медицинской академии

Иргашев Отабек Хушвахтович²

²Термезский филиал Ташкентской медицинской академии

Абдурасулова Тожихол Рамазановна³

³Термезский филиал Ташкентской медицинской академии

Холбоев Норбек Алиниезович⁴

⁴Термезский филиал Ташкентской медицинской академии

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7337118>

В обзоре литературы рассмотрены современные аспекты этиологии, эпидемиологии, патогенеза, классификации и клиники хронического гастрита у детей различных возрастных групп. С позиций различных исследователей обсуждаются вопросы диагностики хронического гастрита. Анализ данных литературы позволил определить основные факторы риска нерациональной терапии острого гастрита и проблемы эрадикации хронического гастрита у подростков, ассоциированного с инфекционным процессом, вызванным *Helicobacter pylori*.

Ключевые слова: дети, хронический гастрит, *Helicobacter pylori*, диагностика, проблемы эрадикационной терапии.

Введение. В настоящее время хроническая патология желудка и двенадцатиперстной кишки у детей и подростков занимает значительное место в структуре общей заболеваемости. Среди хронической патологии пищеварительной системы ведущее место занимают поражения верхних отделов пищеварительного тракта, на долю которых приходится 70–75 % патологии желудочно-кишечного тракта. По результатам Всероссийской диспансеризации, болезни органов пищеварения занимают второе место в структуре детской заболеваемости у подростков. Частота встречаемости хронического гастрита и хронического дуоденита составляет 300–400 на 1000 детского населения. Хронический гастрит — хроническое рецидивирующее, склонное к прогрессированию, воспалительно-дистрофическое поражение слизистой оболочки желудка.

Общепринятой классификации хронического гастрита до сих пор не существует. В современном диагнозе хронического гастрита сохраняет свое значение оценка заболевания по клиническим и морфофункциональным признакам. Существует три основных вида хронического гастрита:

- гастрит тип А (аутоиммунный), характеризующийся преимущественным

поражением тела желудка;

- гастрит тип В, развивающийся в результате инфицирования слизистой оболочки желудка бактерией *H. pylori* и бактериального воспаления преимущественно антрального отдела желудка;
- гастрит тип С (химико-токсический), который развивается в результате заброса желчи в желудок из двенадцатиперстной кишки. Кроме этого, выделяют смешанный гастрит (А и В).

Возникновение и прогрессирование хронического гастрита обусловлено сочетанным воздействием на слизистую оболочку желудка множества факторов. К экзогенным относятся следующие факторы: воздействие инфекционного агента *Helicobacter pylori* (*H. pylori*), длительные нарушения качества и ритма питания (алиментарные факторы); нарушения жевательного аппарата, плохое пережевывание пищи при быстрой еде; употребление алкоголя, курение; длительный прием лекарств; воздействие на слизистую оболочку желудка химических агентов; воздействие радиации.

К эндогенным факторам следует отнести генетические и аутоиммунные факторы, дуоденогастральный рефлюкс, эндогенные интоксикации, гипоксемии, очаги хронической инфекции (кариес, периодонтит, хронический тонзиллит, туберкулез), нарушение обмена веществ (ожирение, подагра, болезнь Иценко-Кушинга). В последнее десятилетие ведущую роль в формировании хронического гастрита отводят *H. pylori*. Инфекция *H. pylori* широко распространена, она отмечается у 25–50 % населения земного шара, в том числе и в нашей стране, где по эпидемиологическим данным инфицировано более 80 % взрослого населения. Международное агентство по изучению рака Всемирной Организации Здравоохранения признало *H. pylori* канцерогеном первого порядка. Сама бактерия не канцерогенна, канцерогенным является хронический инфекционный процесс, инициированный ею. Обладая большим набором факторов вирулентности, *H. pylori* вызывает и поддерживает хроническое воспаление, атрофию и неопластические процессы в слизистой оболочке желудка.

Геликобактеры — мелкие неспорообразующие бактерии изогнутой, S-образной или слегка спиральной формы. Толщина бактерии 0,5–1,0 мкм, длина 2,5–3,5 мкм. Клетка покрыта гладкой оболочкой, на одном из полюсов имеется 2–6 мономерных жгутиков. К настоящему времени установлено, что этот микроорганизм наряду с уреазой, оксидазой и каталазой продуцирует щелочную фосфатазу, гемолизин,

глюкофосфатазу, протеазу, фосфолипазу, супероксиддисмутазу, белок-ингибитор секреции соляной кислоты, вакуолизирующий цитоксин и ряд других веществ, оказывающих на ткани желудка и двенадцатиперстной кишки деструктивный эффект. *N. pylori* обладает рядом свойств, обеспечивающих возможность преодолевать защитные барьеры в полости желудка, достигать слизистой оболочки желудка, прикрепляться и колонизировать ее.

Список литературы:

1. Клинико-морфологическая характеристика хронического гастрита с функциональной диспепсией в условиях севера / Н. В. Авакумова [и др.] // Якутский мед. журн. — 2013. — № 2. — С. 33–36.
2. Баранов А. А. Педиатрия : национальное руководство / А. А. Баранов. — Краткое изд. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. — С. 352–364.
3. Значение внутрижелудочной рН-метрии для определения тактики лечения детей с болезнями желудка и двенадцатиперстной кишки / С. В. Бельмер [и др.] // Эффективная фармакотерапия. — 2012. — № 1. — С. 22–26.