

**КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГАСТРИТА У ДЕТЕЙ 10–16 ЛЕТ В
АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ****Мубаракшина Алия Равхатовна***Ташкентский Государственный Медицинский Университет,
ассистент кафедры пропедевтики детских болезней*<https://doi.org/10.5281/zenodo.20382588>

Целью настоящего исследования является изучение клинических особенностей гастрита у детей школьного возраста в условиях амбулаторно-поликлинического наблюдения.

В исследование были включены 60 детей, распределённых на три возрастные группы: 10–12 лет, 12–14 лет и 14–16 лет. Всем пациентам проводились клиническое обследование, лабораторная диагностика *Helicobacter pylori* и фиброгастродуоденоскопия. Анализировались клинические проявления заболевания, эндоскопическая картина и эффективность проводимой терапии в разных возрастных группах.

Ключевые слова

хронический гастрит, *Helicobacter pylori*, дети школьного возраста, диспепсия, гастроэнтерология, амбулаторное наблюдение

Введение

Заболевания желудочно-кишечного тракта занимают одно из ведущих мест в структуре хронической патологии детского возраста. Среди гастроэнтерологических заболеваний особое значение имеет хронический гастрит, который наиболее часто выявляется у детей школьного возраста и подростков. Современные исследования свидетельствуют о росте распространённости гастродуоденальной патологии среди детей, особенно в возрасте 10–16 лет.

Актуальность проблемы обусловлена изменением характера питания, высоким уровнем психоэмоциональной нагрузки, нарушением режима дня и распространённостью *Helicobacter pylori*-инфекции. Важную роль играют также снижение физической активности, нарушение режима сна и стрессовые факторы, связанные с обучением.

Согласно современным международным рекомендациям ESPGHAN/NASPGHAN, *Helicobacter pylori* является одним из ведущих этиологических факторов хронического гастрита у детей. При этом клинические проявления заболевания зависят от возраста ребёнка, длительности воспалительного процесса и характера морфологических изменений слизистой оболочки желудка.

Цель исследования

Изучить клинические особенности хронического гастрита у детей 10–16 лет в условиях амбулаторно-поликлинического наблюдения с оценкой возрастных особенностей клинических проявлений, частоты *Helicobacter pylori*-инфекции и эффективности проводимой терапии.

Материалы и методы

Исследование проводилось в условиях амбулаторно-поликлинического наблюдения детей с хроническим гастритом и гастродуоденитом. В обследование были включены 60 детей в возрасте от 10 до 16 лет, распределённые на три возрастные группы. Обследованные дети были распределены на три возрастные группы: I группа — дети 10–12 лет (20 пациентов), II группа — 12–14 лет (20 пациентов), III группа — 14–16 лет (20 пациентов). Критериями обязательного включения выступили: наличие диспепсических симптомов, верифицированный диагноз хронического гастрита или гастродуоденита, проведение фиброгастродуоденоскопического исследования.

Сбор данных включал анамнез, информацию о возрасте и рационе ребёнка, физикальное обследование; общий анализ крови; копрологическое исследование; диагностика *Helicobacter pylori*. Для последующей оценки эффективности лечения использовались клинические критерии: уменьшение болевого синдрома; снижение диспепсических проявлений; улучшение общего состояния.

Результаты

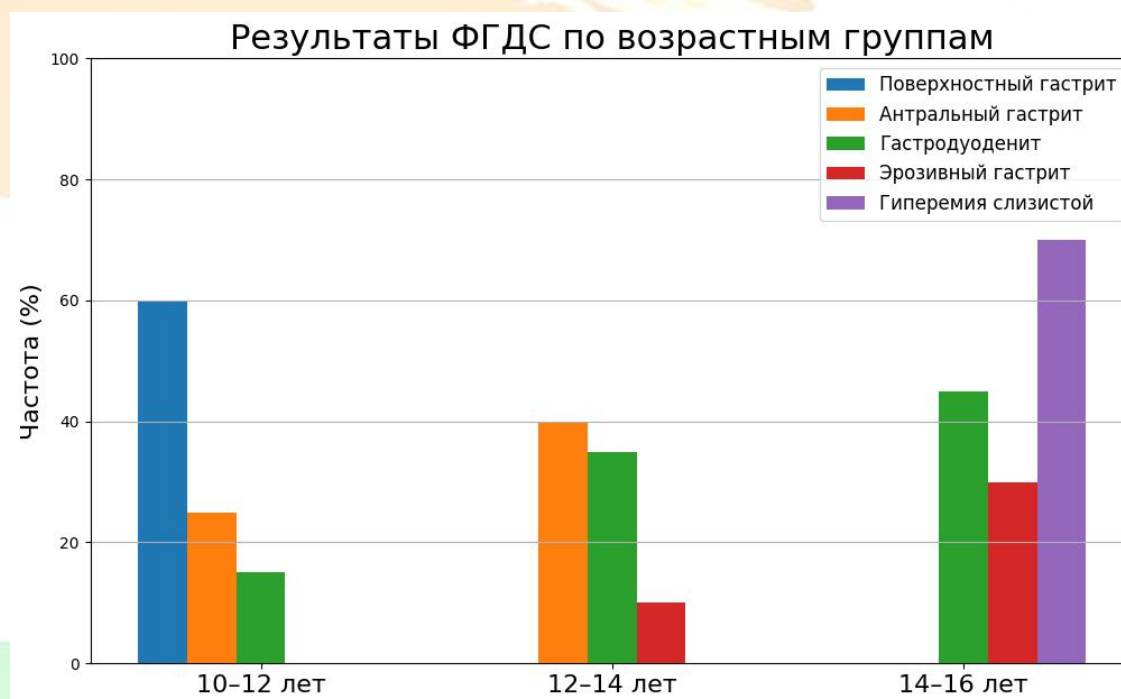
Анализ полученных результатов показал, что частота ***Helicobacter pylori*-инфекции** увеличивалась с возрастом и имела некоторые гендерные различия. В I группе (10–12 лет), *Helicobacter pylori* выявлялся у 40% детей, из них у 11 мальчиков (35%) и 9 девочек (45%). Во II группе (12–14 лет), состоявшей из 10 мальчиков и 10 девочек, инфицированность составила 55%, из них 50% среди мальчиков и 60% среди девочек. В III группе (14–16 лет) *Helicobacter pylori* определялся у 70% пациентов, включая 9 мальчиков (65%) и 11 девочек (75%).

Сопоставительный анализ **клинических особенностей** среди трех возрастных групп показал, что у пациентов младшей возрастной группы (10–12 лет) преобладали: умеренные боли в эпигастриальной области, связанные с нарушением питания; снижение аппетита; тошнота; проявления астеновегетативного синдрома. В средней группе отмечались: усиление диспепсического синдрома, связанное со стрессом; изжога; тяжесть после еды. У подростков старшей возрастной группы наблюдались более тяжелые проявления: интенсивный болевой синдром, особенно ночью; изжога; кислые отрыжки; выраженные астеновегетативные нарушения.

При анализе результатов **фиброгастродуоденоскопии** у детей были выявлены определённые возрастные особенности гастродуоденальной патологии. У детей I группы (10–12 лет) наиболее часто диагностировался поверхностный гастрит, который выявлялся в 60% случаев. Антральный гастрит встречался у 25% обследованных детей, тогда как гастродуоденит был выявлен у 15% пациентов данной возрастной категории. Полученные данные свидетельствуют о преобладании поверхностных воспалительных изменений слизистой оболочки желудка у детей младшего школьного возраста.

Во II группе (12–14 лет) отмечалось увеличение частоты более выраженных воспалительных изменений гастродуоденальной зоны. Антральный гастрит диагностировался у 40% детей, гастродуоденит — у 35% пациентов, а эрозивный гастрит выявлялся в 10% случаев. Полученные результаты указывают на прогрессирование воспалительного процесса и усиление диспепсических нарушений в среднем школьном возрасте.

У подростков III группы (14–16 лет) выявлялись наиболее выраженные морфологические изменения слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. Эрозивный гастрит диагностировался у 30% обследованных подростков, гастродуоденит — у 45%, а выраженная гиперемия слизистой оболочки желудка наблюдалась в 70% случаев. Данные изменения свидетельствуют о более тяжёлом течении гастродуоденальной патологии у подростков старшего возраста и высокой активности воспалительного процесса.



Сравнение результатов терапии показало существенные различия в трех группах. Выбор схемы терапии осуществлялся индивидуально с учётом возраста ребёнка, клинической формы заболевания, выраженности воспалительного процесса и наличия *Helicobacter pylori*-инфекции.

Лечение детей с хроническим гастритом и гастродуоденитом проводилось в соответствии с современными рекомендациями педиатрической гастроэнтерологии и включало комплексную медикаментозную терапию. В схемы лечения входили ингибиторы протонной помпы, направленные на снижение желудочной секреции и уменьшение воспалительных изменений слизистой оболочки желудка, а также антибактериальные препараты — амоксициллин, кларитромицин и метронидазол, применявшиеся с целью эрадикации *Helicobacter pylori*-инфекции. Дополнительно использовались препараты висмута, обладающие гастропротективным и антихеликобактерным действием.

Результаты лечения через 6 недель

Показатель	10–12 лет	12–14 лет	14–16 лет
Уменьшение боли	85%	75%	65%
Исчезновение диспепсии	80%	70%	60%
Эрадикация <i>H. pylori</i>	85%	80%	70%

После проведённой терапии отмечалось уменьшение болевого синдрома и диспепсических проявлений у большинства детей. Однако у подростков 14–16 лет эффективность лечения была ниже, что может быть связано с большей длительностью заболевания и выраженностью воспалительных изменений.

Обсуждение

Полученные результаты подтверждают возрастные особенности течения хронического гастрита у детей школьного возраста. У детей 10–12 лет преобладают функциональные и поверхностные формы заболевания, тогда как у подростков старшей возрастной группы чаще развиваются воспалительные и эрозивные изменения слизистой желудка.

Установленное увеличение частоты *Helicobacter pylori* с возрастом соответствует современным международным данным. Высокая распространённость диспепсических нарушений и гастродуоденита у подростков может быть связана с усилением психоэмоциональных нагрузок, нарушением режима питания и увеличением потребления продуктов быстрого питания.

Снижение эффективности терапии у подростков может свидетельствовать о росте антибиотикорезистентности *Helicobacter pylori* и необходимости индивидуализированного подхода к лечению.

Заключение

Хронический гастрит у детей 10–16 лет характеризуется особенностями клинического течения и морфологических изменений слизистой оболочки желудка, различающимися в зависимости от возрастного периода. У подростков отмечается увеличение частоты встречаемости *Helicobacter pylori*-инфекции, сопровождающееся более тяжёлым течением заболевания. Проведённая терапия способствует уменьшению клинических проявлений гастрита, однако эффективность лечения у детей 14–16 лет остаётся недостаточно высокой.

Полученные результаты подтверждают необходимость ранней диагностики, своевременного выявления *Helicobacter pylori* и проведения комплексной профилактики гастроэнтерологических заболеваний у детей школьного возраста.

Использованная литература.

1. Jones N.L., Koletzko S., Goodman K. et al. Joint ESPGHAN/NASPGHAN Guidelines for the Management of *Helicobacter pylori* in Children and Adolescents // Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition. 2024.

2. Malfertheiner P., Megraud F., Rokkas T. et al. Management of Helicobacter pylori infection: Maastricht VI Consensus Report // Gut. 2022. Vol. 71(9). P. 1724–1762.
3. Crowe S.E. Helicobacter pylori Infection // New England Journal of Medicine. 2019. Vol. 380. P. 1158–1165.
4. Romano C., Oliva S., Martellossi S. et al. Pediatric gastrointestinal diseases in the modern era // World Journal of Gastroenterology. 2021. Vol. 27(24). P. 3680–3695.
5. Spee L.A., Madderom M.B., Pijpers M. et al. Association between Helicobacter pylori and gastrointestinal symptoms in children // Pediatrics. 2019. Vol. 123(3). P. 651–669.
6. World Health Organization. Child and adolescent health report. Geneva: WHO; 2024.
7. Hojsak I., Homan M., Orel R. et al. European pediatric approach to Helicobacter pylori infection // ESPGHAN Review. 2023.

