

крови являются основным лабораторным маркером эндогенной интоксикации.

Цель исследования. Изучить концентрацию МСМ различных фракций в сыворотке крови у детей с эрозивно-язвенным процессом в ДПК, ассоциированным с персистенцией токсигенных штаммов НР.

Пациенты и методы. Обследовано 60 детей в возрасте от 12 до 17 лет с эрозивно-язвенными заболеваниями ДПК, ассоциированными с НР: 20 пациентов с ЯБ ДПК и 40 – с эрозивным бульбитом (ЭБ). При этом 32 ребенка были инфицированы токсигенными штаммами НР (генотип *cagA+vacAs1m1*) (I группа сравнения), а у 28 пациентов обнаружена персистенция штаммов НР с менее вирулентным генотипом (II группа сравнения). В качестве группы контроля обследовано 20 здоровых детей. Диагностику НР проводили быстрым уреазным тестом с биопсийным материалом с использованием тест-системы «Хелпил» (ООО «АМА», Россия) и уреазным дыхательным тестом с помощью тест-системы «Хелик» с индикаторными трубками (ООО «АМА», Россия). Генотипирование НР осуществляли в биоптате СО желудка методом ПЦР с использованием наборов реагентов «Хеликопол» (НПФ «Литех», Россия). Концентрацию МСМ определяли скрининговым методом по Н.Г. Габриелян и др. (1985). Суть метода заключается в регистрации спектрограммы супернатанта плазмы крови в монохроматическом световом потоке с длиной волны 254 (МСМ₂₅₄) – токсическая фракция и 280 нм (МСМ₂₈₀) – катаболическая фракция эндотоксинов.

Результаты. При исследовании спектра МСМ у детей с эрозивно-язвенным процессом ДПК выявлено увеличение концентрации МСМ₂₅₄ и МСМ₂₈₀ фракций на фоне прогрессирования воспалительного процесса в СО. Уровень значимости отличий между группами сравнения по данным показателям составил $p < 0,001$. У детей с ЯБ ДПК выявлены более высокие значения концентрации МСМ₂₅₄ и МСМ₂₈₀ ($366,5 \pm 3,8$ усл. ед. и $272,0 \pm 2,5$ усл. ед., соответственно), которые статистически значимо ($p < 0,05$) превышали соответствующие показатели детей группы контроля ($237,8 \pm 2,6$ усл. ед. и $171,0 \pm 2,5$ усл. ед., соответственно) и пациентов с ЭБ ($334,5 \pm 3,8$ усл. ед. и $237,3 \pm 2,3$ усл. ед., соответственно). При этом у детей с ЭБ концентрация изучаемых маркеров также была статистически значимо ($p < 0,05$) выше относительно детей группы контроля. Установлено влияние персистенции токсигенных штаммов НР, имеющих генотип *cagA+vacAs1m1*, у детей с деструктивными процессами СО ДПК на накопление в сыворотке крови МСМ. Средние значения МСМ₂₅₄ и МСМ₂₈₀ у детей с персистенцией цитотоксических штаммов НР (группа I) ($362,8 \pm 2,8$ усл. ед. и

$262,2 \pm 2,9$ усл. ед., соответственно) были статистически значимо выше ($p < 0,05$) относительно пациентов, инфицированных менее вирулентными штаммами НР (группа II) ($325,0 \pm 2,2$ усл. ед. и $233,6 \pm 3,0$ усл. ед., соответственно) и детей группы контроля. Уровень значимости различий между группами сравнения по данным показателям составил $p < 0,001$.

Выводы. Таким образом, эрозивно-язвенные заболевания ДПК, ассоциированные с инфекцией НР, у детей протекают на фоне развития эндогенной интоксикации. Инфицирование цитотоксическими штаммами НР с генотипом *cagA+vacAs1m1* ассоциировано с более значительным накоплением МСМ в сыворотке крови пациентов с ХГДП. Длительное воздействие эндогенной интоксикации на организм ребенка можно рассматривать в качестве одного из факторов поддержания воспалительного процесса СО ДПК на фоне персистенции НР.

Распространенность аутоиммунного гастрита у детей с целиакией по данным ИФА и реакции непрямо́й иммунофлюоресценции

М.О.Ревнова¹, В.П.Новикова^{2,4}, Н.С.Шаповалова¹, Е.Ю.Калинина³, С.В.Лапин⁴, В.И.Гусева⁴

¹Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Санкт-Петербург, Россия;

²Северо-Западный федеральный медицинский исследовательский центр им. В.А.Алмазова Минздрава России, Санкт-Петербург, Россия;

³Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И.Мечникова, Санкт-Петербург, Россия;

⁴Санкт-Петербургский государственный первый медицинский университет, Санкт-Петербург, Россия

Цель исследования: оценить распространенность аутоиммунного гастрита у детей с целиакией по данным ИФА и реакции непрямо́й иммунофлюоресценции.

Пациенты и методы. Обследованы 155 детей от 3 до 17 лет; 78 детей с целиакией, диагностированной согласно критериям руководства ESPGHAN [European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition Guidelines for the Diagnosis of Coeliac Disease; JPGN Volume 54, Number 1, January 2012] от 2012 г. и Федеральным клиническим рекомендациям от 2015 г.) и 72 ребенка с хроническим гастроуденитом (при достоверно исключенной в ходе обследования целиакии). Также проведено морфологическое и морфометрическое исследование срезов биоптатов тела и

Таблица.

Показатели	Целиакия		н-РИФ	Хронический гастроуденит		н-РИФ
	ИФА (ELISA)			ИФА (ELISA)		
	антитела к H ⁺ /K ⁺ АТФазе	антитела к внутреннему фактору Касла	антипариетальные антитела	антитела к H ⁺ /K ⁺ АТФазе	антитела к внутреннему фактору Касла	антипариетальные антитела
Количество больных	34	44	22	32	29	40
АПА+ Атрофия СО тела+	3	0	1	2	2	0
АПА+ НР+	1	0	1	0	0	0
Атрофия СО тела+ АПА+	1	0	0	0	0	0
Частота АПА	8,8%	0%	4,54%	6,25%	6,8%	0%
Частота аутоиммунного гастрита	2,9%	0%	4,54%	?	?	0%

антрального отделов желудка с верификацией *H.pylori* инфекции. Определены антипариетальные антитела к H⁺/K⁺ АТФазе методом ИФА 66 детям, методом непрямой иммунофлюоресценции – 62 детям и антитела к фактору Касла 76 детям.

Результаты. У всех детей обеих групп диагностирован хронический гастродуоденит. У большинства пациентов обеих групп была верифицирована *H.pylori*-инфекция (53,7 и 55,9%, $p > 0,05$) без достоверной разницы между группами. Распространенность желудочной атрофии и антипариетальных антител (АПА) представлена в таблице. Антитела к H⁺/K⁺ АТФазе были распространены в обеих группах без статистически значимой разницы (8,8 и 6,25%, $p > 0,05$), но только в группе с целиакией антитела сочетались с желудочной атрофией (2,9 и 0%, $p < 0,01$). Антитела к внутреннему фактору Касла были представлены только в контрольной группе (0 и 6,8%, $p < 0,01$) и не сочетались с атрофией. Антитела к париетальным клеткам, выявленные с помощью н-РИФ выявлены только в группе больных с целиакией (4,54 и 0%, $p < 0,01$) и сопровождалась желудочной атрофией.

Заключение. Таким образом, метод ИФА выявляет антипариетальные антитела без данных за желудочную атрофию в обеих группах, что требует дополнительного ИГХ-обследования клеточного инфильтрата для подтверждения диагноза доатрофической стадии аутоиммунного гастрита или исключения этого диагноза. Метод н-РИФ продемонстрировал полное совпадение иммунологических и гистологических критериев диагностики аутоиммунного атрофического гастрита, в т.ч. его «классического» варианта – НР-неассоциированного, что может говорить в пользу системности аутоиммунного процесса при глютенной энтеропатии. Частота аутоиммунного гастрита при целиакии у детей по данным н-РИФ – 4,54%.

Роль отделений медико-социальной помощи детской поликлиники в работе с детьми, страдающими хроническим гастродуоденитом

Т.В.Русова, Л.В.Сибякова, Н.В.Груздева

Ивановская государственная медицинская академия, Иваново, Россия

Важным резервом повышения эффективности работы детских амбулаторно-поликлинических учреждений с детьми, страдающими хроническими заболеваниями, является комплексный подход к диагностике нарушений здоровья и реабилитации пациентов с обязательным выявлением психогенных факторов, оказывающих негативное влияние на течение соматического заболевания. Приказом Минздрава России №366н от 16.04.2013 г. «Порядок оказания педиатрической помощи» в структуре детских поликлиник предусмотрено отделение медико-социальной помощи, одной из задач которого является выявление и коррекция негативных психологических и социальных факторов и участие в разработке индивидуальных программ медико-психологической социальной реабилитации детей.

В ходе комплексного медико-психологического обследования 32 подростков с хроническим гастродуоденитом в отделении медико-социальной помощи были выявлены различные неблагоприятные психогенные факторы и особенности личности, способствующие обострению хронического заболевания и нарушению их социальной адаптации.

Так, повышенная общая тревожность отмечалась у 79% пациентов с хроническим гастродуоденитом. В формировании тревожной личности подростка значительную роль играют школьные факторы, о чем свидетельствует повышенный уровень школьной тревожности, который определялся у 70% подростков, обратившихся в отделение. У большинства пациентов определялся повышенный уровень страхов, в основном также связанных со школой либо неэффективным общением со сверстниками или взрослыми, в том числе родителями. Страх учителя и проверки знаний – у 44% пациентов, агрессии и насмешек одноклассников – у 24%, общения со сверстниками – у 12%, страх самовыражения – у 23%, несоответствия ожиданиям окружающих – у 25% подростков с хроническим гастродуоденитом. У трети пациентов установлена повышенная агрессивность. Наряду с трудностями школьной адаптации около половины подростков испытывали эмоциональный дискомфорт в семье, зачастую в связи с непоследовательным воспитанием и незнанием психологических особенностей подросткового возраста, а иногда и жестоким обращением с ребенком. Различные нарушения семейного воспитания установлены в большинстве консультируемых семей: доминирующая гиперпротекция – в 42% семей, неустойчивый тип воспитания – в 29% семей и гиперопека – в 17% семей. В результате в семье каждый четвертый подросток испытывает повышенный страх наказания, 20% пациентов – страх непонимания близкими, 12% – страх отвержения близкими. У четверти подростков в процессе консультирования в отделении выявлена потеря контакта с родителями. В отдельных социально неблагополучных семьях отмечалась жестокость родителей по отношению к детям. В результате 16% подростков при обследовании в отделении медико-социальной помощи активно отмечали нервную обстановку и психологический дискомфорт в семье. Каждый десятый подросток был из неполной семьи.

Полученные материалы свидетельствуют о нарушении социальной адаптации многих подростков с хроническим гастродуоденитом, как в образовательном учреждении, так и в семье, высокой частоте неблагоприятных психологических особенностей личности и социальных факторов.

При проведении реабилитации пациентов с хроническим гастродуоденитом необходимы не только методы восстановительной терапии (индивидуальная программа медикаментозной коррекции и лечебной физкультуры), но и психологическая помощь, в которой нуждается, как показали результаты нашей работы, большинство пациентов. Участие отделений медико-социальной помощи детских поликлиник в работе с детьми с хроническим гастродуоденитом позволит повысить эффективность их диспансерного наблюдения, реабилитационных мероприятий, корригировать психогенные факторы, оказывающие негативное влияние на течение заболевания, а также улучшить их качество жизни и социальную адаптацию.