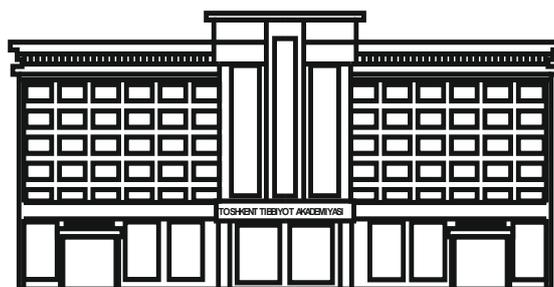


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2022 №5

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



В Е С Т Н И К
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе

редакционно-издательского отдела
Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском
управлении печати и информации

Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом №
201/3 от 30 декабря 2013года

реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии
с прилагаемыми правилами, просим направлять

по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

Отпечатано на ризографе
редакционно-издательского отдела ТМА.
100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

Вестник ТМА № 5, 2022

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

акад. Каримов Ш.И.

проф. Комилов Х.П.

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Мавлянов И.Р.

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

748

проф. Саломова Ф.И.

акад. Соатов Т.С.

проф. Ходжибеков М.Х.

проф. Шайхова Г.И.

проф. Жае Вук Чои

Члены редакционноого совета

д.п.н. Абдуллаева Р.М. (Ташкент)

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Ахмедов Р.М. (Бухара)

проф. Гиясов З.А. (Ташкент)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Каюмов У.К. (Ташкент)

проф. Исраилов Р.И. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Ризамухамедова М.З. (Ташкент)

проф. Сабилов У.Ю. (Ташкент)

проф. Сабирова Р.А. (Ташкент)

проф. Халиков П.Х. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

Herald TMA №5, 2022

EDITORIAL BOARD

Editor in chief

prof. A.K. Shadmanov

Deputy Chief Editor

prof. O.R. Teshayev

Responsible secretary

prof. F.Kh. Inoyatova

EDITORIAL TEAM

academician Alyavi A.L.

prof. Bilalov E.N.

prof. Gadaev A.G.

academician Karimov Sh.I.

prof. Komilov Kh. P.

academician Kurbanov R.D.

prof. Mavlyanov I.R.

academician Nazyrov F.G.

prof. Najmutdinova D.K.

prof. Salomova F.I.

academician Soatov T.C.

prof. Khodjibekov M.X.

prof. Shaykhova G.I.

prof. Jae Wook Choi

EDITORIAL COUNCIL

DSc. Abdullaeva R.M.

prof. Akilov F.O. (Tashkent)

prof. Allaeva M.D. (Tashkent)

prof. Akhmedov R.M. (Bukhara)

prof. Giyasov Z.A. (Tashkent)

prof. Iriskulov B.U. (Tashkent)

prof. Karimov M.Sh. (Tashkent)

prof. Kayumov U.K. (Tashkent)

prof. Israilov R.I. (Tashkent)

prof. Okhunov A.A. (Tashkent)

prof. Parpieva N.N. (Tashkent)

prof. Rakhimbaeva G.S. (Tashkent)

prof. Rizamukhamedova M.Z. (Tashkent)

prof. Sabirov U.Y. (Tashkent)

prof. Sabirova R.A. (Tashkent)

prof. Khalikov P.Kh. (Tashkent)

prof. Khamraev A.A. (Tashkent)

prof. Kholmatova B.T. (Tashkent)

prof. Shagazatova B.X. (Tashkent)

Journal edited and printed in the computer of Tashkent
Medical Academy editorial department

Editorial board of Tashkent Medical Academy

Head of the department: M.N. Aslonov

Russian language editor: O.A. Kozlova

Uzbek language editor: M.G. Fayzieva

English language editor: A.X. Juraev

Corrector: Z.T. Alyusheva

Organizer: Tashkent Medical Academy

Publication registered in editorial and information
department of Tashkent city

Registered certificate 02-00128

Journal approved and numbered under the order 201/3 from 30
of December 2013 in Medical Sciences department of SUPREME

ATTESTATION COMMISSION

COMPLETED MANUSCRIPTS PLEASE SEND following address:

2-Farobiy street, 4 floor room 444. Administration building of TMA.
Tashkent. 100109, Toshkent, ul. Farobi, 2, TMA bosh o'quv binosi,
4-qavat, 444-xona.

Contact number: 71- 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru. rio@tma.uz

Format 60x84 1/8. Usl. printer. I. 9.75.

Listening means «Cambria».

Circulation 150.

Negotiable price

Printed in TMA editorial and publisher department
risograph

2 Farobiy street, Tashkent, 100109.

Садыков Р.А., Исмаилов С.И., Бабаджанов А.Х., Оразалиев Г.Б., Махмудов У.М., Шарифжонов С.М. КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАНЕВОГО ПОКРЫТИЯ ХЕМОБЕН ПРИ ПОВРЕЖДЕНИЯХ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЕНКИ	Sadykov R.A., Ismailov S.I., Babadzhanov A.Kh., Orazaliev G.B., Makhmudov U.M., Sharifjonov S.M. CLINICAL EFFICACY OF CHEMOBENE WOUND DRESSING IN LIVER AND SPLEEN INJURIES	141
Сайинаев Ф.К., Арзиев И.А. ЭФФЕКТИВНОСТЬ МАЛО-ИНВАЗИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ВЕНОЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ	Sayinaev F.K., Arziev I.A. OPTIMIZATION OF SURGICAL TREATMENT OF CHRONIC VENOUS INSUFFICIENCY OF THE LOWER LIMBS	146
Сатвалдиева Э.А., Файзиев О.Я. СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ПЛАСТИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ У ДЕТЕЙ	Satvaldieva E.A., Fayziev O.Ya. COMPARATIVE EVALUATION EFFECTIVENESS CENTRAL HEMODYNAMIC AT PLASTIC SURGERY IN CHILDREN	150
Султанова Н.С. ИЗУЧЕНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ ИСКЛЮЧИТЕЛЬНО ГРУДНОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ В РАЗВИТИИ ИММУНОСОМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА	Sultanova N.S. STUDYING THE NEED FOR EXCLUSIVE BREASTFEEDING IN THE DEVELOPMENT OF IMMUNOSOMATIC STATUS	154
Толибов Д.С., Салимова Р.А., Шарафиддинов Ж.М. ОПТИМИЗАЦИЯ ПОДХОДОВ К РАННЕЙ ДИАГНОСТИКЕ ДЕМЕНЦИИ АЛЬЦГЕЙМЕРОВСКОГО ТИПА НА УРОВНЕ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЗВЕНА	Tolibov D.S., Salimova R.A., Sharafiddinov Zh.M. OPTIMIZATION OF APPROACHES TO THE EARLY DIAGNOSIS OF ALZHEIMER'S TYPE DEMENTIA AT THE OUTPATIENT LEVEL	159
Халиков С.П., Хусинов Д.О., Рахмонов У.Р., Эшкюзиев М.Ш. ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ГЕРНИОПЛАСТИКА ПРИ ПАХОВЫХ ГРЫЖАХ	Khalikov S.P., Khusinov D.O., Rakhmonov U.R., Eshkuziev M.Sh. LAPAROSCOPIC HERNIOPLASTY FOR INGUINAL HERNIAS	162
Хамдамов Б.З., Облокулов А.А., Исмаилова А.А., Убайдуллаев С.А. ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ ОСНОВНЫХ ЦИТОКИНОВ У БОЛЬНЫХ СПОНТАННЫМ БАКТЕРИАЛЬНЫМ ПЕРИТОНИТОМ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ	Khamdamov B.Z., Oblokulov A.A., Ismailova A.A., Ubaidullaev S.A. APPROACHES TO THE STUDY OF THE MAIN CYTOKINES IN PATIENTS WITH SPONTANEOUS BACTERIAL PERITONITIS IN LIVER CIRRHOSIS OF VIRAL ETIOLOGY	167
Ходжиева Д.Т., Бафоева З.Б., Наврузова З.Ш. ОСОБЕННОСТИ ГОЛОВНЫХ БОЛЕЙ, ВОЗНИКШИХ ВСЛЕДСТВИЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА, АССОЦИИРОВАННОГО С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА	Khodzhieva D.T., Bafoeva Z.B., Navruzova Z.Sh. FEATURES OF HEADACHES RESULTING FROM ISCHEMIC STROKE ASSOCIATED WITH MYOCARDIAL INFARCTION	172
Худайберганова Н.Х., Ахмедова И.М. ВНЕЖЕЛУДОЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРОДУОДЕНИТА У ДЕТЕЙ	Khudaiberganova N.Kh., Akhmedova I.M. EXTRAGASTRIC MANIFESTATIONS OF CHRONIC GASTRODUODENITIS IN CHILDREN	176
Юсупалиходжаева С.Х., Шомуродова Г.Х. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАСТВОРА ФУРАСОЛА ПРИ КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ СОЧЕТАННЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНО-ДЕСТРУКТИВНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПАРОДОНТА	Yusupalixoj'eva S.X., Shomurodova G.X. PERIODONTNING QO'SHMA YALLIG'LANISH VA DESTRUKTIV LEZYONLARINI BIRGALIKDA DAVOLASHDA FURASOL ERITMASINING SAMARADORLIGINI BAHOLASH	179
Якубов Х.Х., Насиров Т.К., Ойдинов А.Э., Хужаназаров Д.А. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ОЦЕНКА ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЫ СМЕРТИ ПРИ ОСТРЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ ПРИЖИГАЮЩИМИ ЯДАМИ	Yakubov Kh.Kh., Nasirov T.K., Oйдинов А.Э., Khujanazarov D.A. FORENSIC MEDICAL ASSESSMENT OF THE DEFINITION OF THE MAIN CAUSES OF DEATH IN ACUTE POISONING CAUTERIZING POISONS	183
ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ		
HYGIENE, SANITATION AND EPIDEMIOLOGY		
Ахмадалиева Н.О., Нигматуллаева Д.Ж. ВЛИЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ УЧИТЕЛЕЙ НА ВОСПИТАНИЕ ПОДРАСТАЮЩЕГО ПОКОЛЕНИЯ	Akhmadaliev N.O., Nigmatullaeva D.Zh. THE HEALTH OF TEACHERS WILL AFFECT THE UPBRINGING OF THE YOUNGER GENERATION	188
Бахритдинов Ш.С., Мидасов М.М., Алматов Б.И. ЎЗБЕКИСТОНДА АҲОЛИ ЎРТАСИДА ОВҚАТДАН ЗАҲАРЛАНИШ ХОДИСАЛАРИНИ ГИГИЕНИК БАҲОЛАШ	Bakhritdinov Sh.S., Midasov M.M., Almatov B.I. HYGIENIC ASSESSMENT OF CASES OF FOOD POISONING OF THE ENVIRONMENT POPULATION OF UZBEKISTAN	191
Иброхимов К.И. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА УСЛОВИЙ ТРУДА В ПРОИЗВОДСТВЕ ШЕРСТИ	Ibrohimov K.I. HYGIENIC CHARACTERISTICS OF WORKING CONDITIONS IN WOOL PRODUCTION	196
Искандарова Ш.Т., Хасанова М.И., Садыкова У.А. ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ВОДЫ ПОВЕРХНОСТНЫХ ВОДОЁМОВ КАРАКАЛПАКСТАНА	Iskandarova Sh.T., Hasanova M.I., Sodiqova U.A. HYGIENIC ASSESSMENT OF WATER QUALITY IN SURFACE WATER BODIES OF KARAKALPAKSTAN	199
Ли М.В. ОЦЕНКА РАДИАЦИОННЫХ РИСКОВ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ОТДЕЛЕНИЯ ЯДЕРНОЙ МЕДИЦИНЫ	Lee M.V. ASSESSMENT OF RADIATION RISKS OF MEDICAL WORKERS OF THE DEPARTMENT OF NUCLEAR MEDICINE	202

ВНЕЖЕЛУДОЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРОДУОДЕНИТА У ДЕТЕЙ

Худайбергана Н.Х., Ахмедова И.М.

BOLALARDA SURUNKALI GASTRODUODENTNING EKSTRAGASTRIK KO'RINISHLARI

Xudayberganova N.X., Akhmedova I.M.

EXTRAGASTRIC MANIFESTATIONS OF CHRONIC GASTRODUODENITIS IN CHILDREN

Khudaiberganova N.Kh., Akhmedova I.M.

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников

Maqsad: bolalarda surunkali gastroduodenitda *helicobakteriozning ekstragastrik ko'rinishlarini shakllantirish xususiyatlarini o'rganish. Material va usullar:* surunkali gastroduodenit bilan og'riqan 7 yoshdan 17 yoshgacha bo'lgan 792 nafar bolalar gastroenterologiya bo'limiga yotqizilgan va Respublika ilmiy-amaliy tibbiyot markazi konsultativ-tashxis poliklinikasi gastroenterolog kabinetlarida dispanser hisobida Pediatriya poliklinikasida tekshirildi. Surunkali gastroduodenal patologiya 572 (72,2%) bolada aniqlangan, 220 (27,8%) somatik patologiyasi bo'lganlar nazorat guruhini tashkil qilgan. **Natijalar:** kasallikning dastlabki bosqichida diagnostika algoritmi ishlab chiqilgan, shu jumladan qon testi, Hp infektsiyasining diagnostikasi va endoskopik tekshiruv. Surunkali gastroduodenit bilan og'riqan bemorlarda *helicobakteriozning ekstragastrik ko'rinishlarining paydo bo'lish chastotasi aniqlangan. Xulosa:* tavsiya etilgan algoritm *helicobakteriozning ekstragastrik ko'rinishlarining shakllanishini aniqlash imkonini beradi.*

Kalit so'zlar: *Helicobacter pylori infektsiyasi, helicobakterioz, surunkali gastroduodenit, bolalar.*

Objective: To study the features of the formation of extragastric manifestations of helicobacteriosis in chronic gastroduodenitis in children. **Material and methods:** 792 children aged 7 to 17 years with chronic gastroduodenitis, who are hospitalized in the department of gastroenterology and are registered in the dispensary at the gastroenterologist's offices of the consultative and diagnostic polyclinic of the Republican Scientific and Practical Center for Pediatrics, were examined. Chronic gastroduodenal pathology was diagnosed in 572 (72.2%) children, 220 (27.8%) with somatic pathology constituted the control group. **Results:** An algorithm for diagnosing at an early stage of the disease was developed, including a blood test, diagnosis of Hp infection and endoscopic examination. The frequency of occurrence of extragastric manifestations of helicobacteriosis among patients with chronic gastroduodenitis has been established. **Conclusions:** The proposed algorithm allows predicting the formation of extragastric manifestations of helicobacteriosis.

Key words: *Helicobacter pylori infection, helicobacteriosis, chronic gastroduodenitis, children.*

Нelicobacter pylori – спиралевидная грамотрицательная бактерия, которая инфицирует различные области желудка и двенадцатиперстной кишки. Многие случаи язв желудка и двенадцатиперстной кишки, гастритов, дуоденитов, и, возможно, лимфом желудка и рака желудка этиологически связаны с инфицированием *Helicobacter pylori*. Однако у большинства инфицированных носителей *Helicobacter pylori* никаких симптомов заболеваний не обнаруживается.

Спиралеобразная форма бактерии, от которой, собственно, и произошло родовое название *Helicobacter*, как полагают, связана с приобретением этим микроорганизмом в ходе эволюции способности проникать в слизистую оболочку желудка и двенадцатиперстной кишки. Такая форма облегчает её движение в слизистом геле, покрывающем слизистую оболочку желудка [2,6].

Инфекция *Helicobacter pylori*, вызывая хронический воспалительный процесс в желудке, сопровождающийся выработкой цитокинов и сигнальных молекул, активацией провоспалительных белков, способствующих соматическим мутациям, приводит не только к местным, но и к системным изменениям, влияет на другие органы и системы [3,4]. На основании результатов многочисленных исследований можно предполагать значение инфекции *Helicobacter pylori* в развитии болезней вне пищеварительного тракта [5,7].

Хронический гастрит (ХГ) – самое распространенное заболевание желудочно-кишечного тракта, которым страдает от 50 до 80% взрослого населения земного шара [1]. Основная причина возникновения хронического гастрита – инфицирование слизистой оболочки желудка *Helicobacter pylori*. Согласно многочисленным данным, *Helicobacter pylori*-ассоциированный хронический гастрит составляет приблизительно 80% среди всех форм гастритов [6]. Эта инфекция вызывает большой спектр патологических изменений слизистой оболочки желудка, в числе которых атрофический гастрит и кишечная метаплазия, являющиеся предраковыми состояниями, на фоне которых могут развиваться предраковые изменения слизистой оболочки (дисплазия низкой и высокой степени) и в ряде случаев рак желудка [7,8].

В данное время среди детского населения Республики Узбекистан насчитывается 74,5% больных с *Helicobacter pylori*. Тяжесть внежелудочных проявлений, инфицированных *Helicobacter pylori*, не соответствует степени выраженности гастродуоденальной патологии, что также требует дальнейшего изучения. В большинстве случаев при внежелудочных проявлениях активность хронического гастрита довольно низка, но по локализации он обычно имеет распространенный характер с вовлечением тела желудка. Для поддержания своего существования *Helicobacter pylori* необходимо железо. Обнаруженная

у *Helicobacter pylori* способность использовать человеческий лактоферрин в качестве источника железа определяет особую вирулентность.

Цель исследования

Изучение особенностей формирования внежелудочных проявлений хеликобактериоза при хроническом гастродуодените у детей.

Материал и методы

Обследованы 792 ребенка в возрасте от 7 до 17 лет с хроническим гастродуоденитом (ХГД), находящихся на стационарном лечении в отделении гастроэнтерологии и состоящих на диспансерном учете в кабинетах гастроэнтеролога консультатив-

но-диагностической поликлиники РСНПМЦ педиатрии. Хроническая гастродуоденальная патология (ХГДП) диагностирована у 572 (72,2%) детей, 220 (27,8%) с соматической патологией составили контрольную группу. Среди обследованных мальчиков было 422 (53,3%) девочек 370 (46,7%). Из числа детей с хронической гастродуоденальной патологией девочек было 282 (50,7%), мальчиков 282 (50,3%).

Результаты

Больные были разделены на две группы в зависимости от пола, возраста и антропометрических показателей (табл.).

Таблица

Распределение обследованных больных в зависимости от характера ХГДП

Форма ХГДП	Антропометрический показатель	1-я группа, n=290	2-я группа, n=282
Контрольная группа	Масса тела	30,66±3,134	47,0±3,112
	Рост	1,43±0,064	1,88±0,066
	ИМТ	17,8±0,95	18,4±0,75
ХГД	Масса тела	24,13±3,546 ^a	33,53±3,569 ^a
	Рост	1,35±0,081 ^a	1,76±0,061 ^b
	ИМТ	17,1±1,70 ^a	15,8±1,79 ^a
ХГ	Масса тела	25,80±3,213 ^b	35,69±3,714 ^a
	Рост	1,38±0,068 ^a	1,77±0,064 ^b
	ИМТ	17,0±1,66 ^a	16,6±1,35 ^a
Язва желудка	Масса тела	24,54±0,356 ^a	33,74±1,492 ^a
	Рост	1,42±0,005 ^a	1,56±0,068 ^b
	ИМТ	16,1±0,27 ^a	16,1±1,21 ^a
Язва двенадцатиперстной кишки	Масса тела	24,75±2,311 ^a	35,15±2,112 ^a
	Рост	1,44±0,065 ^b	1,72±0,064 ^b
	ИМТ	15,0±1,24 ^a	16,4±1,31 ^a

Примечание. *a* – $p < 0,05$, *b* – $p < 0,01$ по сравнению с контролем.

Как видно из таблицы, разница в массе между пациентами ХГДП 1-й и контрольной групп составляла 14,4% по весу (в 1-й группе – 22,7%, во 2-й – 37,1%), по показателям роста разница была в 1,5 раза, составляя соответственно 2,1 и 3,0%. Индекс массы тела (ИМТ) у пациентов 2-й групп равнялся соответственно 7,6 и 12,1%, т.е. различался более чем в 1,5 раза. 290 (65%) составляют дети в возрасте от 7 до 12 лет, 282 (35%) – от 12 до 17 лет

Эндоскопическое исследование проведено у 268 (62,6%) детей. Так, хронический гастрит диагностирован у 65,3% обследованных, язва желудка и двенадцатиперстной кишки соответственно у 70,8 и 3,3%, гастроэзофагеальный рефлюкс – у 3,1%.

Диспепсические нарушения имели место у всех 572 (100%) обследованных, болевой синдром отмечался у 110 (у 57,1%), признаки анемии – у 453 (79,1%).

В ходе опроса больных детей выяснилось, что нарушения порядка питания (несвоевременный прием пищи, большое количество быстро приготавливаемых продуктов питания, питание в спешке, на-

рушение режима питания) явилось причиной заболевания у 62,6% обследованных (OR=3,40), наличие хеликобактериоза – у 57,7% (OR=2,84), хронических очагов инфекции – у 62,0% (OR=3,39), наследственная предрасположенность – у 42,2% (OR=1,35).

У 334 (58%) из 572 детей с хроническим гастродуоденитом имелась инфекция *Helicobacter pylori*, у 88% выявлена язва желудка и двенадцатиперстной кишки, у 94% антропилоробульбит при хроническом гастродуодените с хеликобактериозом, у 15% существует неатрофический гастрит, у 9% эрозивный гастрит при хроническом гастрите с хеликобактериозом. Из результатов видно, что встречаемость у детей инфекции внежелудочного проявления *Helicobacter pylori* высока.

При проведении биохимических лабораторных исследований для определения проницаемости кишечной стенки неинвазивным способом перорально пациенту вводилась эквимоллярная смесь (по 0,025 м/л) лактулозы и маннита из расчета 5 мл/кг массы. Затем в течение 3-х часов осуществлялся

сбор мочи с дальнейшим исследованием в биохимической лаборатории РСНПМЦ педиатрии МЗ РУз. Кроме того, проводился анализ крови для выявления анемии. Как показали полученные результаты, снижение уровня гемоглобина имело место у 90% детей с язвой желудка и двенадцатиперстной кишки. У всех 792 (100%) пациентов обнаружена железодефицитная анемия I и II степени. Кроме того, у детей с хронической гастродуоденальной патологией было снижено содержание ферритина в крови.

В связи с этим разработан алгоритм диагностики на раннем этапе заболевания, включающий анализ крови, диагностику инфекции *Нр* и эндоскопический осмотр. Установлена частота встречаемости внежелудочных проявлений хеликобактериоза среди больных с хроническим гастродуоденитом. Выделена группа высокого риска по формированию внежелудочных проявлений хеликобактериоза. Определены клинико-биохимические особенности течения внежелудочных проявлений хеликобактериоза. Предложены биохимические маркеры формирования внежелудочных проявлений хеликобактериоза. Разработан алгоритм прогнозирования, формирования и диагностики внежелудочных проявлений хеликобактериоза.

Литература

1. Бельмер С.В., Разумовский А.Ю., Хавкин А.И.; Ред. Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у детей. – М.: ИД «МедпрактикаМ», 2017. – 536 с.
2. Лаптева Л.В., Железодефицитные состояния и инфекция *Helicobacter pylori* у детей. – Красноярск, 2015.
3. Маев И.В., Дичева Д.Т., Андреев Д.Н., Субботина Ю.С. Трудности диагностики железодефицитной анемии // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., коллопротол. – 2014. – №3. – С. 98-102.
4. Маев И.В., Самсонов А.А., Андреев Д.Н. и др. Клиническое значение инфекции *Helicobacter pylori* // Клини. мед. – 2013. – №8. – С. 4-12.
5. Мазуренко Н.Н., Заблодский А.Н., Товсташов А.Л., Ма-

тющенко О.В. Дуоденогастральный рефлюкс и *Helicobacter pylori*: Морфологическая оценка у детей // Вестн. Витебского гос. мед. ун-та. – 2016. – Т. 15, №4. – С. 55-64.

6. Татаренко Д.П. *Helicobacter pylori* – враг пищеварительной системы. – М., 2021. – С. 7-28.

7. Фадеенко Г.Д. *Helicobacter pylori* и внегастральные проявления // Укр. тер. журн. – 2014. – №3. – С. 55-69.

8. Циммерман Я.С. *Helicobacter pylori* инфекция: внежелудочные эффекты и заболевания (критический анализ) // Клини. мед. Россия. – 2016. – № 6. – С. 63-70.

ВНЕЖЕЛУДОЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРОДУОДЕНИТА У ДЕТЕЙ

Худайберганаева Н.Х., Ахмедова И.М.

Цель: изучение особенностей формирования внежелудочных проявлений хеликобактериоза при хроническом гастродуодените у детей. **Материал и методы:** обследованы 792 ребенка в возрасте от 7 до 17 лет с хроническим гастродуоденитом, находящихся на стационарном лечении в отделении гастроэнтерологии и состоящих на диспансерном учете в кабинетах гастроэнтеролога консультативно-диагностической поликлиники РСНПМЦ педиатрии. Хроническая гастродуоденальная патология диагностирована у 572 (72,2%) детей, 220 (27,8%) с соматической патологией составили контрольную группу. **Результаты:** разработан алгоритм диагностики на раннем этапе заболевания, включающий анализ крови, диагностику инфекции *Нр* и эндоскопический осмотр. Установлена частота встречаемости внежелудочных проявлений хеликобактериоза среди больных с хроническим гастродуоденитом. **Выводы:** предложенный алгоритм позволяет прогнозировать формирование внежелудочных проявлений хеликобактериоза.

Ключевые слова: инфекция *Helicobacter pylori*, хеликобактериоз, хронический гастродуоденит, дети.

