**Инфекционный - хеликобактерный - гастрит у детей - первый шаг к язвенной болезни**

Мызин Артем Валентинович

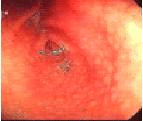
В последнее десятилетие отмечается неуклонный рост числа заболеваний органов пищеварения у детей. Среди хронической патологии пищеварительной системы особое место занимают поражения желудка и двенадцатиперстной кишки, на долю которых приходится 70-75% гастроэнтерологических заболеваний у детей.

Разнообразие клинических форм поражений органов гастродуоденальной зоны связано со сложностью и многообразием факторов и механизмов развития заболевания. В большинстве случаев на организм ребенка воздействует комплекс факторов, сочетание которых и приводит к развитию той или иной патологии. До недавнего времени считалось, что основными причинами развития гастритов и язвенной болезни у детей является неправильное питание и стрессовые ситуации. Однако, открытие B. Marshall в 1983 году хеликобактерии произвело революцию во взглядах на причину развития воспалительных заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта.

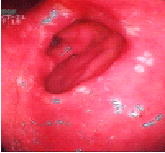


Хеликобактер пилори - микроб, открытый группой австралийских ученых. Он живет в желудке и является главным виновником таких заболеваний, как гастрит, язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Этот микроб вырабатывает ферменты (уреазу, протеазы), которые повреждают защитный слой слизистой желудка, нарушают функции клеток, выработку слизи и обменные процессы и вызывают образование язв.

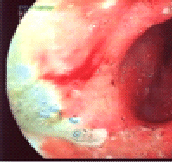
По последним данным гастроэнтерологов у 80% жителей России в организме присутствует бактерия Хеликобактер пилори. Распространенность хеликобактерной инфекции среди детского населения России составляет 70%. Столь высокая инфицированность свидетельствует о том, что в ближайшее время будет наблюдаться дальнейший рост числа заболеваний гастродуоденальной зоны. В настоящее время при хронических формах гастрита и гастродуоденита этот возбудитель обнаруживают у 52-55% больных, при эрозивно-язвенных процессах - у 82-98%.



Эта неприметная бактерия является виновником развития у человека хронического антрального гастрита (изменение слизистой оболочки по типу "булыжной мостовой"),



хронического эрозивного гастродуоденита,



язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, и что самое опасное, присутствие в организме хеликобактерной инфекции может являться причиной возникновения рака желудка, причем происходит это вне зависимости от возраста пациента!

Естественный источник Хеликобактерной инфекции - это, прежде всего, человек, причем инфицирование происходит обычно в детском возрасте. Хеликобактерная инфекция коварна еще и тем, что передается от человека к человеку настолько легко, что опасность заражения существует даже при обычных бытовых контактах. Достаточно попить из одной бутылки с ребенком или поцеловать его. Болезнь очень быстро может распространиться на всю семью пациента. Именно поэтому гастроэнтерологи сегодня констатируют всплеск заболеваний хеликобактерной инфекцией в детском возрасте.

Клинические проявления присутствия в организме хеликобактерной инфекции у детей разнообразны. От незначительных симптомов желудочной диспепсии (тошнота, тяжесть после еды в желудке, запах изо рта, боли в подложечной области, изжога, немотивированная потеря веса, потеря аппетита, извращение вкуса, некоторые аллергические кожные заболевания) до выраженного болевого синдрома. Однако следует отметить, что в последнее время мы часто наблюдали так называемое бессимптомное течение заболевания, когда ребенок не предъявляет никаких жалоб. Однако при дополнительных методах обследования у этих маленьких пациентов мы находили выраженные изменения в желудке и двенадцатиперстой кишке (от выраженных гастритов до язвенной болезни).

Поэтому, мы настоятельно рекомендуем проводить обследование детей на хеликобактерную инфекцию если:

 у ребенка в течение более чем 14 суток отмечаются боли в животе неясного генеза;

 у ребенка ранее был выявлен гастрит или язвенная болезнь, но не проводилось обследование на хеликобактер;

 ближайшие родственники ребенка страдают гастритами или язвенной болезнью;

 у ребенка есть родственники в первом поколении, страдающие опухолями желудка;

 проводить повторное обследование на хеликобактер после проведенного лечения для выявления его эффективности.

На сегодняшний день существует различные варианты диагностики Хеликобактерной инфекции. Остановимся на основных из них.

1. Биопсия слизистой оболочки желудка. Для проведения этого метода необходимо выполнение гастроскопии. Преимуществом этого метода (как и его недостатком) является гастроскопия. С одной стороны, врач может сразу оценить степень поражения слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки (ведь лечение при гастрите и язвенной болезни разное), с другой стороны, многие дети негативно относятся к самой гастроскопии.

2. Дыхательный тест. Для его проведения пациенту необходимо выпить раствор мочевины, через 30 минут после этого производится измерение концентрации СО2 в выдыхаемом воздухе. Положительной стороной этого метода является его неинвазивность, однако, опыт наших наблюдений показал его невысокую информативность и большое количество ложноположительных результатов.

3. Серологический тест. Выявление антител в крови у пациента. Можно брать кровь из вены, можно из пальца (экспресс-метод). На наш взгляд, если ребенку нет необходимости проводить гастроскопию, данный метод является оптимальным для определения Хеликобактерной инфекции - быстро, информативно, а главное - не больно! Если у ребенка в результате обследования была выявлена Хеликобактерная инфекция, то к этому следует относиться серьезно. На сегодняшний день разработано много схем лечения данного заболевания. Общее у них одно - применение антибиотиков и других препаратов, способных уничтожить зловредный микроб. Если препараты будут правильно подобраны, то вероятность выздоровления составляет около 98%. Однако, не следует забывать, что вместе с ребенком необходимо обследовать и лечить и других членов семьи, страдающих гастропатологией, т.к. вероятность повторного инфицирования после выздоровления достаточно высока.