

ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНАЯ ФУНКЦИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ, АССОЦИИРОВАННОЙ С *HELICOBACTER PYLORI*

А.В. Ганисевский, А.В. Пархоменко, А.Ч. Казинская

Научный руководитель – *Т.В. Мацюк*

Гродненский государственный медицинский университет

В настоящее время отмечается рост частоты хронических поражений верхних отделов пищеварительного тракта у детей /1/. Открытие в 1983 году нового микроорганизма *Helicobacter pylori*, явилось основанием для пересмотра прежних представлений об этиологии и патогенезе заболеваний желудка и 12-перстной кишки как у взрослых, так и у детей /1, 2, 3/. Современные исследования показали, что *Helicobacter pylori* может способствовать развитию не только гастральных, но и внегастральных изменений /3/. Экспериментальными работами показано, что вакуолизирующий токсин *H. pylori* влияет на внешнесекреторную функцию поджелудочной железы у лабораторных животных. Очевидно, именно этим воздействием объясняется часто выявляемое нарушение функции поджелудочной железы у детей с хронической гастродуоденальной патологией, обусловленной наличием *H. pylori* (Нр).

Целью настоящего исследования явилось определение состояния внешнесекреторной функции поджелудочной железы у детей с патологией верхних отделов пищеварительного тракта, инфицированных хеликобактером.

Нами было обследовано 34 ребенка в возрасте от 7 до 15 лет (24 девочки и 10 мальчиков) с хронической гастродуоденальной патологией, находившихся на стационарном обследовании и лечении в детской областной клинической больнице в связи с обострением основного заболевания. Всем больным проведена эзофагогастродуоденоскопия с биопсией из тела и антрального отдела желудка и луковицы 12-перстной кишки для морфологического исследования с целью оценки активности воспалительного процесса в слизистой оболочке желудка и 12-перстной кишки и выявления пилорического хеликобактера. Гастродуоденальный хеликобактериоз диагностировали на основании уреазного теста. Оценка состояния кислото- и секретообразующей функции желудка проводили на основании результатов фракционного исследования желудочной секреции. Для изучения состояния внешнесекреторной функции поджелудочной железы больным проводилось определение амилазы крови и мочи по методу Каравея. За нормальный уровень амилазы крови принимали величину 16-32 г/чл, диастазы мочи – 28-160 г/чл. В зависимости от наличия *H. pylori* все дети были разделены на две группы: 1-ую - Нр – негативные пациенты (12 человек) и 2-ую - Нр – позитивные (22 человека). Инфицированность пилорическим хеликобактером составила 65% обследованных детей, она увеличивалась с возрастом, достигая максимума к 12-14 годам, что отражает общую тенденцию в мире. Анализ уровня кислото- и секретообразующей функции желудка у обследованных больных выявил тенденцию к повышению при инфицировании *H. pylori*. При оценке внешнесекреторной функции поджелудочной железы у детей 2-ой группы достоверно чаще ($p < 0,01$) отмечалось повышение уровня амилазы (50% детей) по сравнению с детьми 1-ой группы (16,6%). Средний уровень амилазы крови по группам соответственно составил: $30,6 \pm 2,3$ г/чл и $24,0 \pm 2,05$ г/чл ($p < 0,01$). Таким образом, в результате проведенных исследований установлена взаимосвязь между инфицированностью слизистой оболочки желудка *H. pylori* и функциональным состоянием поджелудочной железы, что необходимо учитывать при реабилитации этой категории больных.

Литература

1. Детская гастроэнтерология// Под ред. А.А. Баранова, Е.В. Климанской, Г.В. Римарчук. – М., 2002. – 591с.
2. Баранов А.А., Щербаков П.Л. Актуальные вопросы детской гастроэнтерологии. – Вопросы современной педиатрии, 2002. – Т.1. - №1. – С. 12-16.
3. Диагностика и лечение заболеваний ассоциированных с *Helicobacter pylori*//Материалы 3-го международного симпозиума. - Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – прил. №10. – 2000. - №2. – Т.10. – С. 24.