

## АНЕМИЯ И ИНФЕКЦИЯ ХЕЛИКОБАКТЕРИОЗА У ДЕТЕЙ ПРИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ

*Н.Х.Худайберганава, Н.М.Нарзиев,  
Ж.Ш.Хайтимбетов, И.Т.Аликулов  
Ташкентская медицинская академия*

*Helicobacter pylori* - инфекция является одной из наиболее широко распространенных инфекций на земном шаре. Инфекция *Helicobacter pylori* участвует в развитии железодефицитных анемий (ЖДА) на фоне гастродуоденальных заболеваний, которые в большей степени встречаются в детской популяции [1,5]. В настоящее время все чаще встречаются работы, изучающие связь *Helicobacter pylori* инфекции с развитием пищевой аллергии. Инфекция *Helicobacter pylori* проявляется различными неожиданными симптомами внежелудочных заболеваний, одним из часто встречаемых является железодефицитная анемия [2,3].

В детском возрасте, кроме гастродуоденальной патологии имеется вероятность формирования на фоне персистенции *Helicobacter pylori* дефицита железа и железодефицитной анемии, дефицит витамина В<sub>12</sub>, задержки роста у подростков, кожные заболевания, хроническая крапивница, атопический дерматит, пищевая аллергия [4].

Один из факторов, с которым принято связывать особенности клинических форм *Helicobacter pylori* -ассоциированных заболеваний, генетическая характеристика микроорганизма, определяющая его вирулентность [8,9].

Инфекция *Helicobacter pylori* является одним из факторов риска развития латентного железодефицита. Наличие инфекции НР значительно увеличивает риск снижения цветовых показателей крови, критического уменьшения уровня ферритина, и развития железодефицитной анемии. Длительный гастрит вызывает ухудшение всасывания железа и витамина В<sub>12</sub>, что приводит к анемии и сопутствующим симптомам (бледность кожи, слабость и повышенная утомляемость) [12,13,16].

Воспалительные заболевания кишечника (ВЗК), прежде всего, неспецифический язвенный колит (НЯК) и болезнь Крона (БК), часто сопровождаются развитием анемии [17,18,19].

Хеликобактериоз – это инфекционное заболевание, поражающее пилорический отдел желудка, или привратник, и двенадцатиперстную кишку. Его возбудителем является уникальная патогенная микроаэрофильная грамотрицательная бактерия хеликобактер пилори (*H. pylori*) [6,7,14].

При анемии, подозрениях на заболевания печени и поджелудочной железы ФГДС используется в качестве дополнительного диагностического метода. ФГДС позволяет установить причину нарушения глотания, выявить наличие инородного тела в пищеводе или желудке (и сразу удалить его) [10,11,15].

**Ключевые слова:** дети, железодефицитная анемия, *Helicobacter pylori*, хронический гастродуоденит.

**Цель исследования:** Изучение особенности формирования железодефицитной анемии при хроническом гастродуодените хеликобактериозной этиологии.

#### **Материалы и методы исследования.**

Проводились биохимические и лабораторные методы анализа по определению железа и ферритина в сыворотке крови.

Железодефицитная анемия может проявляться у детей в возрасте от 12 до 16 лет в период полового созревания. Были проведены ряд исследований среди детей в возрасте от 12 до 16 лет, периода полового созревания, с железодефицитной анемией и внежелудочных проявлений хеликобактериоза.

#### **Результаты исследования.**

У 58 детей (32 мальчиков и 26 девочек), были измерены гемоглобин, уровень железа в сыворотке, сывороточный ферритин и IgG-антител к *Helicobacter pylori*. Уровни гемоглобина, сывороточного железа, и сывороточный ферритин были измерены в группе с наличием и отсутствием инфекции *Helicobacter pylori*.

Распространенность анемии, дефицита железа, железодефицитной анемии и инфекции *Helicobacter pylori* составила 26,9%, 15,8%, 23,1% и 27,3% соответственно. Положительные показатели *Helicobacter pylori* в группе с анемией, гипоферритинемией и дефицитом железа были 34,2%, 19,5% и 35,3% соответственно, по сравнению с группой где нет анемии 19,6%; 12,2% в группе где нет гипоферритинемии и 19,4% в группе, с дефицитом железа. Положительная частота *Helicobacter pylori* составила 44,8% по сравнению с 23,7% в группе, не содержащей анемии. Уровень ферритина в сыворотке был значительно ниже у инфицированной *Helicobacter pylori* группы ( $p = 0,0002$ ).

Взаимосвязь между проявлениями анемии и инфекции *Helicobacter pylori* были явными в основном группе девочек.

**Вывод.** В результате исследований было выявлено что ЖДА связана с тем, что *Helicobacter pylori* может влиять на метаболизм абсорбции железа в желудке и усугублять дефицит железа у подростков, особенно более уязвимы к дефициту железа девочки в подростковом возрасте.

### Использованная литература.

1. Аликулов, И. Т., Хайтимбетов, Ж. Ш., Нарзиев, Н. М., & Ботирова, Н. А. (2023). Изучение особенностей клинического течения заболевания у больных хронической сердечной недостаточностью с дисфункцией почек. *Journal of new century innovations*, 21(2), 185-189.
2. Ахмедова, И. М., & Худайберганава, Н. Х. (2022). Внежелудочные проявления хронического гастродуоденита у детей.
3. Ахмедова, Н. А., Рахматуллаева, Г. К., Худайберганава, Н. Х., & Саидмуродова, М. С. (2024). Оптимизация лечение артериальной гипертензии у женщин в климактерическом периоде.
4. Жураев, Б., Гулиев, Х. Т., & Аликулов, И. Т. (2019). Изучение факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний у больных гипертонической болезнью с цереброваскулярными нарушениями. *Евразийский кардиологический журнал*, (S1), 105.
5. Мирахмедова, Х. Т., Нигина, Б., Нарзиев, Н. М., & Аликулов, И. Т. (2023). General Examination of the Patient (General Condition of the Patient, Consciousness, Position, Physique). *Examination by Parts of the Body: Head, Face, Neck, Limbs, Skin Integuments*.
6. Салаева, М. С., & Худайберганава, Н. Х. (2015). Взаимосвязь социальных факторов с параметрами качества жизни у больных хронической обструктивной болезнью легких. *Вестник КГМА им. ИК Ахунбаева*, (3), 74-79.
7. Талипов, Р. М., Тулабаева, Г. М., Сагатова, Х. М., Нурметов, Х. Т., & Худайберганава, Н. Х. (2021). Peculiarities of comorbidity in elderly patients with myocardial infarction. *Узбекский медицинский журнал*, 2(3).
8. Худайберганава, Н. Х. (2022). Клиническая характеристика *Helicobacter pylori* ассоциированной гастродуоденальной патологии у детей.
9. Худайберганава, Н. Х. (2023). Изучить инфекции *helicobacter pylori* у детей школьного возраста при хронической ассоциированной гастродуоденальной патологии.
10. Худайберганава, Н. Х., & Аликулов, И. Т. (2023). *Helicobacter Pylorosis* in Children: Features of Diagnosis and Treatment. *European Science Methodical Journal*, 1(9), 23-28.
11. Худайберганава, Н. Х., & Ахмедова, И. М. (2023). Клинико-биохимические особенности внежелудочных проявлений *helicobacter pylori* ассоциированной гастродуоденальной патологии у детей.
12. Худайберганава, Н. Х., & Ахмедова, И. М. (2023). Течение хронической гастродуоденальной патологии у детей и инфекция *helicobacter pylor*. *Academic research in educational sciences*, (1), 196-205.

13. Худайберганава, Н. Х., & Рахматуллаева, Г. К. (2023). Распространённость инфекции *helicobacter pylori* у детей с гастродуоденальной патологией. *Лучшие интеллектуальные исследования*, 9(3), 278-281.
14. Худайберганава, Н. Х., Азадаева, К. Э., & Аликулов, И. Т. (2023). Determination of Nutrition-Dependent Micronutrient Deficiencies Among School-Age Children.
15. Худайберганава, Н. Х., Азимова, М. М., & Талипов, Р. М. (2023). Formation of Iron Deficiency Anemia in Children with Chronic Gastroduodenitis of Helicobacteriosis Etiology.
16. Худайберганава, Н. Х., Ахмедова, И. М., & Аликулов, И. Т. (2024). Проблема клинической патогенности *helicobacter pylori* в гастроэнтерологии (Обзор).
17. Худайберганава, Н. Х., Йулдошева, Д. Ш., Абзалова, Д. А., & Рашидова, М. А. (2019). Изучение пищевого статуса детей школьного возраста с избыточной массой тела. *ТОМ-II*, 361.
18. Худайберганава, Н. Х., Нурметов, Х. Т., & Хайдаралиев, С. У. (2024). Оценить частоту встречаемости железодефицитных анемий и инфекции *helicobacter pylori* среди детей школьного возраста при хронической гастродуоденальной патологии.
19. Худайберганава, Н. Х., Рахматуллаева, Г. К., & Аликулов, И. Т. (2023). Инфекция *helicobacter pylori* и принципы терапии у детей.