

ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ СРЕДИ ДЕТЕЙ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

*Самаркандский государственный медицинский университет
Студенты лечебного факультета - Акрамова А.А., Шодиева М.А.
Научный руководитель асс.каф.педиатрии - Хайдарова Х.Р.*

Аннотация. Болезни пищеварительной системы у детей занимают второе место после заболеваний органов дыхания и представляют серьезную медикосоциальную проблему в связи с их неуклонным ежегодным ростом, прогредиентным течением и высокой частотой хронизации. При этом установлен постоянный рост числа тяжелых и осложненных форм, отмечается отчетливое омоложение гастродуоденальной патологии, несмотря на активно проводимые лечебные мероприятия. По современным представлениям воспалительные заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки являются мультифакториальными. Факторами, способствующими их развитию, могут быть наследственная отягощенность, нарушение желудочной секреции, дискинетические расстройства, нарушения психоэмоционального состояния ребенка, неблагоприятные социальные условия. Но, согласно современным представлениям, одним из основных этиологических факторов возникновения хронических гастродуоденальных заболеваний признан *Helicobacter pylori* (HP). По данным разных авторов уровень распространенности хеликобактериоза среди детей составляет 50-70%. При этом особенности клинико-морфологических проявлений, специфичных для данной инфекции недостаточно изучены и противоречивы. Значимыми факторами риска развития патологии органов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) являются наследственная предрасположенность, неблагоприятные условия внешней среды, нарушения питания, эмоциональные стрессы, избыточная масса тела и гиподинамия. Авторами показано, что перинатальные поражения ЦНС также являются факторами риска формирования различных форм патологии ЖКТ: у детей с гипоксически-ишемическими поражениями ЦНС в анамнезе хронические болезни ЖКТ формируются в 3-4 раза чаще, чем у детей, не имеющих их в анамнезе. Перинатальные поражения ЦНС, приводящие к расстройствам нервной деятельности, выявляются в анамнезе большинства детей с патологией органов ЖКТ, при этом выраженность неврологических проявлений тесно связана с длительностью и тяжестью течения болезней системы пищеварения.

Ключевые слова. гастродуоденальная патология; перинатальное

поражение центральной нервной системы; факторы риска.

Актуальность. Распространённость перинатальных поражений центральной нервной системы (ЦНС). Однако к этим показателям следует относиться с осторожностью, так как в ряде случаев при невозможности выполнения необходимых неврологических исследований и неспецифичности клинических проявлений перинатальных поражений ЦНС, довольно часто не проводится своевременная диагностика этих форм патологии

Результаты. Анализ данных о сопутствующей патологии у родителей детей исследуемых групп выявил определенные закономерности

Установлено, что у 83% родителей исследуемых детей 1 и 2 групп наблюдалась соматическая патология, чаще воспалительного характера. У 60,8% родителей были выявлены заболевания органов ЖКТ, у 43% -варикозная болезнь 43% и у 19,9% -неврологические нарушения. Причем у детей с гастродуоденальной патологией у родителей заболевания ЖКТ чаще выявлялись по материнской линии -28%. Возможно, эти данные связаны с наследственной предрасположенностью. Наряду с этим нами показано, что на частоту формирования болезней ЖКТ у детей в младенчестве оказывают влияние течение гестации у матери, а так же социально-бытовые факторы, особенно в первый год жизни ребенка.

Заболевания чаще всего развивались именно у тех детей матери, которых имели 2 и более факторов риска. Чем меньше был срок беременности, при котором выявлялись факторы риска, тем чаще встречались заболевания воспалительного характера: ОРЗ, грипп – 48%, обострение хронической внутриутробной инфекции (ВУИ) – 37%, обострение хронического пиелонефрита – 39%, воспалительные заболевания ЖКТ - 61 %. Среди других форм патологии у матерей чаще всего выявлялась варикозная болезнь нижних конечностей и половых органов – 42,4%, поздний репродуктивный возраст – 39%), ожирение – 31,4%, преэклампсия – 29,5%. Существенно чаще осложнения беременности встречались в группе недоношенных (р

Ведущими признаками гипоксии новорожденного служат: угнетение функций ЦНС, адинамия, акинезия, мышечная гипотония, цианоз, судорожный синдром, которые могут быть выражены в различной степени. При тяжелых поражениях мозга выявляются нарушения сознания (от ступора до комы), отмечается нерегулярное дыхание, мышечная гипотония, сменяющаяся атонией, отсутствие большинства врожденных рефлексов, нарушения движений глазных яблок, отсутствие реакции зрачков на свет, у 50% детей через 6-12 ч после рождения наблюдаются клонические мультифокальные или тонические судороги. При прогрессировании нарушений в возрасте 12-24 ч появляются апноэ как результат дисфункции ствола мозга.

Вывод. Полученные данные по изучению наследственных и средовых факторов предрасположения к формированию заболеваний пищеварительной системы у детей раннего возраста указывают, что эти формы патологии ЖКТ являются мультифакторными, когда реализация наследственной отягощенности происходит под воздействием неблагоприятных факторов внешней среды. Очевидно, что внимательный анализ факторов риска патологии пищеварительной системы у новорожденных и использование современных диагностических технологий позволит клиницисту своевременно проводить профилактику этих форм патологии

Литература.

1. Зайниддинова Р.С., Смирнов И.Е., Иванов В.А. Перинатальные гипоксические поражения головного мозга у детей. Российский педиатрический журнал. 2011; 2: 23-9.
2. Шакина Л.Д., Смирнов И.Е., Нарушения церебрального ангиобарьерогенеза у детей с последствиями гипоксической перинатальной энцефалопатии. Молекулярная медицина. 2011; 6: 3-14
3. Смирнов И.Е., Ровенская Ю.В., Кучеренко А.Г., Зайниддинова Р.С., Иванов В.А., Акоев Ю.С. Нейроспецифические биомаркеры в диагностике последствий перинатальных поражений нервной системы у детей 1-го года жизни. Российский педиатрический журнал. 2011; 2: 4-7.
4. Groenendaal F, de Vries LS. Fifty years of brain imaging in neonatal encephalopathy following perinatal asphyxia. *Pediatr Res.* 2017; 81(1-2): 150-5.
5. Hinojosa-Rodríguez M, Harmony T, Carrillo-Prado C, Van Horn JD, Irimia A, Torgerson C, Jacokes Z. Clinical neuroimaging in the preterm infant: Diagnosis and prognosis. *Neuroimage Clin.* 2017; 16: 355-68.
6. Zhang XH, Qiu SJ, Chen WJ, Gao XR, Li Y, Cao J, Zhang JJ. Predictive Value of Cranial Ultrasound for Neurodevelopmental Outcomes of Very Preterm Infants with Brain Injury. *Chin Med J (Engl).* 2018; 131(8): 920-6.
7. Беляева Ю.Н. Болезни органов пищеварения как медикосоциальная проблема. Бюллетень медицинских интернетконференций. 2013; 3(3): 566–68
8. Воробьева А.В. Особенности течения хронического гастродуоденита у детей. Вестник новых медицинских технологий. 2016; 1; 229-34.