

**УДК 616.33-002.**

**Скворцов В.В.,**  
**доктор медицинских наук,**  
**профессор кафедры внутренних болезней**  
**ФГБОУ ВО ВолгГМУ МЗ РФ**  
**Россия, г. Волгоград**

**Рябова А.А.**  
**Студент**  
**3 курс, лечебный факультет**  
**ФГБОУ ВО ВолгГМУ МЗ РФ**  
**Россия, г. Волгоград**

**Панченко В.И.**  
**Студент**  
**3 курс, лечебный факультет**  
**ФГБОУ ВО ВолгГМУ МЗ РФ**  
**Россия, г. Волгоград**

## **ПРОФИЛАКТИКА ГАСТРИТА У ДЕТЕЙ**

**Аннотация:** В статье показаны основные типы гастрита и причины его возникновения. Указаны основные симптомы проявления гастрита, показывающие, что специфических симптомов для данного заболевания не существует. Рассмотрены способы лечения гастрита и даны рекомендации по его профилактике заболевания.

**Ключевые слова:** дети, гастрит, хронический гастрит, *Helicobacter pylori*, профилактика.

**Annotation:** The article shows the main types of gastritis and the causes of its occurrence. The main symptoms of gastritis are indicated, showing that there are no

*specific symptoms for this disease. The methods of treatment of gastritis are considered and recommendations for its prevention of the disease are given.*

**Key words:** *children, gastritis, chronic gastritis, Helicobacter pylori, prevention.*

Гастрит – представляет собой воспалительный процесс, который поражает преимущественно слизистую оболочку желудка. *Хеликобактер пилори (H. pylori)* является наиболее распространенной причиной гастрита во всем мире. Существуют так же другие причины гастрита, которые включают: аутоиммунный гастрит, связанный с антителами к пристеночному и внутреннему фактору в сыворотке крови. Так же причинами гастрита являются организмы, отличные от *H. pylori*, такие как внутриклеточная микобактерия *avium*, простой герпес и цитомегаловирус. Иногда, гастрит может быть вызван кислотным рефлюксом [1].

Типичных клинических проявлений для гастрита не выделяют. Могут быть внезапные боли в эпигастрии, тошнота и рвота, сопровождающие острый гастрит. У многих людей нет симптомов или развиваются минимальные симптомы диспепсии. Если своевременно не провести диагностику и не начать лечение, то картина может перерасти в хронический гастрит. Следует учитывать в анамнезе прием нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВС) или стероидов, аллергию, лучевую терапию или заболевания желчного пузыря. История лечения воспалительных заболеваний кишечника, васкулитов или эозинофильных желудочно-кишечных расстройств может потребовать изучения, если причина гастрита не очевидна.

Наиболее распространенными исходными данными при хроническом и аутоиммунном гастрите являются гематологические нарушения, такие как анемия (железодефицитная), выявленные при обычном осмотре, положительное гистологическое исследование биоптатов желудка, клиническое подозрение на наличие других аутоиммунных заболеваний,

неврологических симптомов (связанных с дефицитом витамина В12) или положительного семейного анамнеза [2]. Железодефицитная анемия обычно проявляется на ранних стадиях аутоиммунного гастрита. Основной причиной является ахлоргидрия, вызывающая нарушение всасывания железа в двенадцатиперстной кишке и ранней стадии тощей кишки. Железодефицитная анемия также может возникать при других типах хронического гастрита.

Аутоиммунный гастрит связан с другими аутоиммунными расстройствами, включая тиреоидит Хашимото, но также с болезнью Аддисона, хронической спонтанной крапивницей, миастенией, диабетом 1 типа, витилиго. [3].

Переходу острого гастрита в хронический гастрит способствуют частые рецидивы болезни, некачественное лечение, длительное воздействие на слизистую желудка раздражающих факторов. В современном диагнозе хронического гастрита сохраняет свое значение оценка заболевания по клиническим и морфофункциональным признакам [4]. Всего различают три основных типа хронического гастрита:

- Тип А – аутоиммунный гастрит, преимущественно поражающий тело желудка;
- тип В – развивается в результате инфицирования слизистой оболочки желудка бактерией *H. pylori* и бактериального воспаления преимущественно антрального отдела желудка;
- тип С (химико-токсический) - развивается в результате дуоденогастрального рефлюкса.
- смешанный гастрит (А и В).

Лечение разнообразно в зависимости от вида гастрита:

*Гастрит, ассоциированный с H. pylori:* тройная терапия кларитромицином / ингибитором протонной помпы / амоксициллином в течение 14-21 дня считается первой линией лечения. Кларитромицин предпочтительнее метронидазола, потому что частота рецидивов при

применении кларитромицина намного меньше по сравнению с тройной терапией с использованием метронидазола. Однако в областях, где известна резистентность к кларитромицину, метронидазол является вариантом выбора. [5].

После двух неудачных попыток ликвидации следует рассмотреть посев *H. pylori* и тесты на устойчивость к антибиотикам.

Аутоиммунный гастрит: необходима замена дефицитного железа и витамина B12. Контролируйте уровни железа и фолиевой кислоты и искореняйте любую сопутствующую инфекцию с *H. pylori*. Требуется эндоскопическое наблюдение за риском развития рака и нейроэндокринных опухолей желудка [6].

Также для снижения повышенной кислотности в желудке и защиты слизистой от разрушающего действия кислоты применяются препараты из группы антацидов.

Профилактика и лечение гастрита проводятся комплексно. В первую очередь человек, должен нормализовать свое питание. Необходимо отказаться от продуктов, которые могут вызвать брожение – виноград и дрожжевая выпечка. В зависимости от кислотности в желудке назначается "стол номер один" или "стол номер два". "Стол номер один" разрешает каши из овсянки, манки, риса и гречки, молоко, некислый кефир, йогурт и простоквашу, нежирные творог, мясо и рыбу. Менее строгий "стол номер два" включает в себя подсушенный хлеб, а также свежие овощи и фрукты, но в ограниченных количествах [7].

Основными мерами профилактики гастрита являются полное исключение или минимизация всех причин, приводящих к возникновению гастрита или его рецидивам [8]:

1. Полноценное и сбалансированное питание. Пища должна содержать достаточное количество углеводов, жиров, клетчатки, белков, витаминов и микроэлементов.

2. Регулярный прием пищи, который будет происходить примерно в одно и то же время. Необходимо принимать пищу не менее четырех раз небольшими порциями.

3. Обязательно должен присутствовать утренний прием пищи. Последний прием пищи должен осуществляться не менее, чем за 4 часа до сна. Избегайте переедания на ночь и длительных перерывов между приемами пищи.

4. Температура пищи должна быть комфортной для употребления. Слишком горячая или холодная пища раздражают слизистую оболочку желудка.

5. Личная гигиена поможет предотвратить заражение бактериями *Helicobacter pylori*, чтобы избежать рецидива гастрита, вызванного *Helicobacter pylori* для этого необходимо строго соблюдать все рекомендации по лечению острой стадии гастрита, особенно сроки лечения.

6. Для предотвращения аллергического гастрита необходимо исключить из рациона всех пищевых аллергенов.

Так же, помимо основных мер профилактики гастрита, необходимо применять и дополнительные меры. К ним относятся: умеренная физическая активность, соответствующая физическим возможностям ребенка; избегать психических перенапряжений, которые в свою очередь могут нарушать секрецию и моторику желудка; ограничить прием препаратов, которые могут раздражать слизистую оболочку желудка (антибиотики, противовоспалительные, производные ацетилсалициловой кислоты); наблюдение и регулярное посещение к гастроэнтерологу и терапевту.

### **Использованные источники:**

1. Azer SA, Akhondi H. Gastritis. – 2022 Jul 4. In: StatPearls.
2. Neumann WL. Autoimmune atrophic gastritis--pathogenesis, pathology and management. / E. Coss, M. Rugge, RM Genta // Nat Rev Gastroenterol Hepatol – 2013.
3. Rodriguez-Castro KI. Autoimmune diseases in autoimmune atrophic gastritis. / M. Franceschi, C. Miraglia, M. Russo // Acta Biomed. – 2018 – P. 100-103.
4. Звягина Н.М., Современные представления о хроническом гастрите у детей/ О.В. Антонов // Journal of Siberian Medical Sciences. 2015.
5. Yang JC, Lu CW, Lin CJ. Treatment of Helicobacter pylori infection: current status and future concepts. World J Gastroenterol. 2014 May 14;20(18):5283-93.
6. Chen WC. Gastric Neuroendocrine Tumor and Duodenal Gastrinoma With Chronic Autoimmune Atrophic Gastritis. / RRP Warner, N. Harpaz, H Zhu, S Roayaie // Pancreas – 2019.
7. Краснораменский, Н.Д. Профилактика гастрита и язвы в студенческой среде / Н.Д. Краснораменский // Инновационный потенциал развития науки в современном мире: технологии, инновации, достижения: Сборник научных статей по материалам X Международной научно-практической конференции, Уфа, 23 декабря 2022 года. – Уфа: Общество с ограниченной ответственностью "Научно-издательский центр "Вестник науки", 2022. – С. 176-181.
8. Астраханцева О.В. Экономическая целесообразность профилактики гастрита и дуоденита / А.С. Семеновых, Д.Е. Мильчаков // МНИЖ. – 2015. – №10-4 (41).