

# Клінічні та морфофункціональні особливості CagA-асоційованої шлункової диспепсії в підлітків з ожирінням і надлишковою масою тіла

Л.В. Камарчук, Г.О. Бориско, В.Л. Кашіна-Ярмак

ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України», Харків

На сьогодні надлишкова маса тіла й ожиріння — глобальні проблеми, які призводять до негативних медико-соціальних наслідків серед усіх верств населення, зокрема серед дітей та підлітків. В останній час наукові дослідження засвідчують зростання частоти дисгармонійного розвитку серед пацієнтів, інфікованих *Helicobacter pylori* (HP), зокрема цитотоксин-асоційованими штамами (CagA). При цьому особливу увагу науковці зосереджують на підвищеній частоті надлишкової маси тіла й ожиріння. Теоретичним підґрунтям цього висновку слугують повідомлення в літературі щодо виявленого зв'язку інфікування HP-інфекцією з виникненням гормональної недостатності щитоподібної залози та яєчників, з рівнями шлункового та циркуляторного греліну, шлункового лептину, а також суттєве коливання маси тіла пацієнтів після проведення їм ерадикаційної терапії.

**Мета роботи** — визначити клінічні й морфофункціональні особливості шлункової диспепсії в підлітків з ожирінням і надлишковою масою тіла з урахуванням інфікування CagA HP.

**Матеріали та методи.** Під спостереженням перебувало 76 хворих, інфікованих токсигенними CagA-позитивними штамами HP (перша група), віком від 11 до 17 років і 62 CagA-негативних однолітків (друга група) із диспепсичними скаргами. Серед дітей, які проходили обстеження у відділенні педіатрії і реабілітації Інституту, виявляли підлітків із дисгармонійним розвитком, який оцінювали за індексом маси тіла. У групі CagA-позитивних дітей надлишкову масу тіла відносно фізіологічної норми мали ( $13,2 \pm 3,9$ ) % хворих, серед CagA-негативних — ( $6,4 \pm 3,1$ ) %, ( $p < 0,05$ ). Ожиріння зафіксовано у ( $5,3 \pm 2,6$ ) і у ( $8,1 \pm 3,4$ ) % пацієнтів відповідно ( $p > 0,05$ ).

**Результати та обговорення.** У клінічній картині контамінованих цитотоксичними штамами HP підлітків зі шлунковою диспепсією виявлено деякі відмінності порівняно з їхніми CagA-негативними однолітками. Це стосувалося превалювання у CagA-позитивних хворих з надлишковою масою тіла та ожирінням більш стійкого й вираженого больового абдомінального синдрому, широкого спектра диспепсичних скарг, яскравих симптомів астеноневротичного стану.

Найчастіша локалізація больового синдрому в ділянці епігастрію спостерігалася в дітей з надлишковою масою тіла та ожирінням незалежно від інфікування цитотоксичними штамами HP (78,6 і 66,7 % відповідно,  $p > 0,05$ ). Але більш ніж у половини CagA-позитивних пацієнтів першої групи відзначалося поширення болю на пілородуоденальну ділянку, що було вірогідно частіше, ніж у CagA-негативних дітей (57,1 і 22,2 % відповідно,  $p < 0,05$ ).

Супутня патологія жовчовивідної системи (збільшення розмірів печінки та дискінезії жовчного міхура за даними клінічного обстеження та ехосонарографії, позитивний симптом Кера) вдвічі частіше була наявна в CagA-позитивних хворих з надлишковою масою тіла й ожирінням.

Аналіз кислототвірної функції шлунка за даними рН-метрії показав, що в пацієнтів з ожирінням першої групи частіше визначалися гіперацидні стани, другої групи — нормаацидні. Серед підлітків з надлишковою масою тіла збережену кислототвірну функцію шлунка, навпаки, удвічі частіше реєстрували в CagA-позитивних хворих.

За результатами езофагогастроуденоскопії серед CagA-позитивних пацієнтів у всіх дітей з ожирінням виявляли виразково-деструктивні зміни слизової оболонки шлунка або дванадцятипалої кишки, у той час як у CagA-негативних пацієнтів ці зміни реєстрували лише в кожного третього хворого ( $p < 0,05$ ). Стосовно дітей із надлишковою масою тіла слід зазначити, що виразково-деструктивні зміни слизової оболонки верхніх відділів шлунково-кишкового тракту також спостерігалися в більшості CagA-позитивних пацієнтів (80,0 %), натомість серед CagA-негативних не реєструвалися взагалі ( $p < 0,05$ ).

Для CagA-позитивних підлітків з ожирінням поряд з ураженням слизової оболонки шлунка (здебільшого за рахунок лімфоїдної гіперплазії та еритематозної гастропатії) характерна наявність ерозивних змін ДПК, що не спостерігалася серед CagA-негативних пацієнтів.

Вивчення рівня екскреції мелатоніну показало зниження його рівня у 60,0 % підлітків із надлишковою масою тіла та ожирінням, що може мати прогностичне значення відносно подальшого прогресування патологічного процесу.

### **Висновки**

Таким чином, для підлітків з ожирінням та надлишковою масою тіла за наявності в них асоційованої із CagA НР шлункової диспепсії характерні більш виражені клінічні вияви та

морфофункціональні зміни з боку слизової оболонки гастродуоденальної зони, що слід врахувати під час визначення діагностичної та терапевтичної тактики в цього контингенту хворих.