

ОСОБЛИВОСТІ УРАЖЕННЯ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ У ДІТЕЙ З ХРОНІЧНОЮ ГЕРПЕТИЧНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ

ОСОБЛИВОСТІ УРАЖЕННЯ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ У ДІТЕЙ З ХРОНІЧНОЮ ГЕРПЕТИЧНОЮ ІНФЕКЦІЄЮ – Обстежено 65 дітей з хронічною гастроудоденальною патологією на наявність хронічної герпетичної інфекції (цитомегаловірусної, Епштейна–Барр) та визначено активність запального процесу слизової оболонки шлунка, дванадцятипалої кишки залежно від інфікованості цими вірусами. Виявлено високий рівень інфікованості обстежених із герпетичною інфекцією. Відмічено виражені зміни слизової оболонки у дітей з хронічною гастроудоденальною патологією в поєднанні з цитомегаловірусною та Епштейна–Барр інфекціями.

ОСОБЕННОСТИ ПОРАЖЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИЕЙ – Обследовано 65 детей с хронической гастроудоденальной патологией на наличие хронической герпетической инфекции (цитомегаловірусной, Эпштейна–Барр) и определена активность воспалительного процесса слизистой оболочки желудка, двенадцатиперстной кишки в зависимости от инфицированности этими вирусами. Выявлено высокий уровень инфицированности обследованных герпетической инфекцией. Отмечено выраженные изменения слизистой оболочки у детей с хронической гастроудоденальной патологией в сочетании с цитомегаловірусной и Эпштейна–Барр инфекциями.

THE PECULIARITIES OF MUCOSA GASTRODUODENAL TRACT IN CHILDREN WITH CHRONIC HERPES INFECTION – 65 children with chronic gastroduodenal pathology in the presence of chronic herpes infection (cytomegalovirus, Epstein-Barr virus) were examined and there was determined the activity of inflammation mucosa of the stomach and duodenum, depending on the infection by these viruses. The changes in the mucosa of children with chronic gastroduodenal pathology and cytomegalovirus, Epstein-Barr virus infection, were marked.

Ключові слова: хронічна гастроудоденальна патологія, цитомегаловірус, вірус Епштейна–Барр, діти.

Ключевые слова: хроническая гастроудоденальная патология, цитомегаловірус, вірус Епштейна–Барр, діти.

Key words: chronic gastroduodenal pathology, cytomegalovirus, Epstein–Barr virus, children.

ВСТУП Результати аналізу поширення захворювань органів гастроудоденальної зони серед дітей в Україні свідчать про зростання їх частоти, насамперед за рахунок виявлених уперше в житті випадків захворювань [2].

Найсерйознішою патологією гастроудоденальної зони з хронічним запальним процесом та деструкцією слизової оболонки шлунка та дванадцятипалої кишки залишається виразкова хвороба [1]. Серед патологій органів травлення у дітей вона складає від 32,1 до 18 %, а ерозивне ураження слизової шлунка та дванадцятипалої кишки відмічають у 10–15 % дітей [7].

Незважаючи на поліетіологічність запальних та деструктивних змін гастроудоденальної зони, в основі їх лежить концепція факторів агресії та захисту слизової оболонки шлунка та дванадцятипалої кишки [3].

Поряд із незаперечним значенням гелікобактерної інфекції у розвитку патології гастроудоденальної

зони [5] в якості конкуруючого етіологічного фактора сьогодні розглядають специфічні внутрішньоклітинні інфекції.

Інфікованість герпес-вірусами сягає 65–90 % дорослого та дитячого населення Землі. За даними Комітету експертів ВООЗ, захворювання, викликані герпес-вірусами, посідають друге місце (15,8 %) після грипу (35,8 %) серед причин смерті від вірусних інфекцій [6].

Вірус Епштейна–Барр (ВЕБ) виявляють у 40–60 % дітей перших трьох років життя і 80–90 % у дорослих [4].

Цитомегаловірус (ЦМВ) є таким вірусом, що інфікує більшість у популяції ще в ранньому віці, викликаючи широкий спектр клінічних форм, – від безсимптомних до тяжких генералізованих. Встановлено, що не менше 80–85 % людства інфіковано щонайменше одним штамом вірусу [8].

Зважаючи на це, метою нашого дослідження було з'ясувати значення хронічної герпетичної інфекції у розвитку хронічної гастроудоденальної патології, вплив цитомегаловірусу та вірусу Епштейна–Барр на ступінь ураження слизової оболонки шлунка та дванадцятипалої кишки, їх особливості.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Під нашим спостереженням знаходилося 65 дітей віком від 7 до 17 років, із хронічною гастроудоденальною патологією, які перебували на стаціонарному лікуванні у спеціалізованому відділенні Тернопільської обласної дитячої клінічної лікарні.

Хворих дітей було обстежено в період загострення. При постановці діагнозу хронічної гастроудоденальної патології керувалися суб'єктивними даними пацієнта, анамнезом захворювання, результатами об'єктивного обстеження, додаткових методів обстеження (фіброгастроудоденоскопія, внутрішньошлункова рН-метрія, імуноферментний аналіз для виявлення антитіл до *H. pylori* та інші), згідно з наказом МОЗ України № 438 від 26.05.2010 р. «Про затвердження протоколів діагностики та лікування захворювань органів травлення».

Усіх пацієнтів також обстежували на наявність у них представників герпетичної інфекції, зокрема цитомегаловірусної та Епштейна–Барр. Дітям проводили серологічне дослідження крові методом ІФА на наявність Ig M, Ig G до цитомегаловірусу (використовували тест-системи “Vitrotest”, Україна), Ig G до раннього антигену (EA) ВЕБ, Ig G до ядерного антигену (EBNA) ВЕБ, Ig M, Ig G до капсидного антигену (VCA) ВЕБ (використовували тест-системи “Вектор-Бест”, Росія).

Статистичну обробку даних проводили з використанням пакета прикладних програм (MS Excel, SPSS).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ Усіх обстежених було поділено на дві групи: першу групу склали діти з хронічним гастроудоденітом, асоційованим з *H. pylori*, 25 (38,46 %) осіб; другу –

пацієнти з хронічною гастродуоденальною патологією, не асоційованою з *H. pylori*, до якої ввійшло 40 (61,54 %) дітей. За статтю, у першій групі було 14 (56,00 %) хлопчиків та 11 (44,00 %) дівчаток; у другій групі відповідно – 18 (45,00 %) і 22 (55,00 %) (табл. 1).

Враховуючи те, що інфікованість населення герпетичними інфекціями та тропність їх до різних тканин, зокрема до шлунково-кишкового тракту, дуже висока, було проведено обстеження дітей на наявність ЦМВ та ВЕБ. Так, у першій групі ЦМВ було інфіковано 14 (56,00 %) дітей, з них у 4 (16,00 %) виявляли гострофазові імуноглобуліни (2,47±0,69) іп і у 10 (40,00 %) – Іg G (17,98±8,6) Мо/мл. У пацієнтів другої групи ЦМВ інфекцію виявили у 27 (68,00 %), з них у 3 (8,00 %) – Іg M (1,87±0,51) іп і Іg G в 24 (60,00 %) з середніми показниками (13,31±6,88) Мо/мл.

ВЕБ має декілька антигенів, що виявляються в різний період його життєдіяльності. Антитіла до раннього антигену (анти-ЕА- Іg G) з'являються в гостру фазу і є маркерами активної реплікації вірусу. При одужанні вони знижуються протягом 3–6 місяців. Іg M до VCA (капсидного антигену) наявний у крові обстежуваних в перший тиждень захворювання і виявляється протягом 1–3 місяців. Іg G до VCA виявляється у гострому періоді з максимальним його рівнем до 2–4 тижня, з наступним зниженням їх кількості та збереженням порогового рівня протягом тривалого часу. Антитіла до ядерного антигену (ЕВНА) виявляються через 2–4 місяці після гострої фази і їх продукція зберігається протягом всього життя.

При обстеженні дітей обох груп Іg G до раннього антигену не виявляли. Іg G до капсидного антигену визначали у першій групі в 25 (100,00 %) обстежуваних, у другій – в 39 (98,00 %) з показниками (1,64±0,68)

екст. та (1,66±0,83) екст. відповідно. Іg M до капсидного антигену в дітей першої групи зустрічали у 4 (16,00 %) і в другій – 3 (8,00 %) з показниками (0,47±0,18) екст. та (0,47±0,15) екст. Що стосується Іg G до ядерного антигену, то в першій групі його виявляли у 16 (64,00 %) дітей (0,98±0,72) екст., в другій – у 32 (80,00 %) обстежуваних (0,74±0,51) екст.

Достовірної різниці між показниками імуноглобулінів обох груп не було, проте виявлено вищий їх рівень до цитомегаловірусу в пацієнтів першої групи. Оскільки до першої групи належать діти з хронічною гастродуоденальною патологією, асоційованою з *H. pylori*, то можна думати про імунологічне підґрунтя цієї особливості.

Враховуючи високу інфікованість дітей з хронічною гастродуоденальною патологією, було оцінено ступінь запального процесу слизової оболонки шлунка та дванадцятипалої кишки в групах обстеження. Виявили деякі відмінності між двома групами пацієнтів (табл. 2).

Виявлено, що найчастіше у дітей обох груп розвивається гастрит та дуоденіт II ступеня, проте деструктивні зміни (виразки та ерозії) слизової оболонки шлунка частіше розвивалися у дітей другої групи, що склали 13,00 % порівняно з першою групою – 8,00 % ($p < 0,05$). Відмічено також, що такі зміни слизової оболонки дванадцятипалої кишки достовірно частіше зустрічалися у обстежуваних першої групи (40,00 %) порівняно з другою ($p < 0,05$).

Таким чином, було з'ясовано, що в обстежуваних другій групі деструктивні зміни слизової оболонки шлунка та дванадцятипалої кишки розвиваються достовірно частіше на тлі поєднаної хронічної цитомегаловірусної та Епштейна–Барр інфекцій ($p < 0,05$).

Таблиця 1. Поділ хворих дітей за статтю

Стать	Показник			
	перша група (n=25)		друга група (n=40)	
	п, абс	%	п, абс	%
Хлопчики	14	56,00	18	45,00
Дівчата	11*	44,00	22	55,00

Примітка. * – достовірна різниця відносно другої групи ($p < 0,001$).

Таблиця 2. Вираженість запального процесу слизової оболонки шлунково-кишкового тракту в обстежуваних

Показник	Перша група (n=25)		Друга група (n=40)	
	п, абс.	%	п, абс.	%
Гастрит I ступеня	2	8	-	-
Дуоденіт I ступеня	6	24	18	45
Гастрит II ступеня	19	76	34	85
Дуоденіт II ступеня	10	40	18	45
Ерозивний гастрит	1	4	4	10
Ерозивний дуоденіт	4	16	3	8
Виразкова хвороба шлунка	1	20	1	3
Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки	6*	24	2	5
Загальна кількість деструктивних змін слизової оболонки шлунка	2*	8	5	13
Загальна кількість деструктивних змін слизової оболонки дванадцятипалої кишки	10*	40	5	13
Загальна кількість деструктивних змін слизової оболонки шлунка та дванадцятипалої кишки	12	48	10	25

Примітка. * – достовірна різниця показників між групами ($p < 0,05$).

ВИСНОВКИ 1. Виявлено високу інфікованість дітей з хронічною гастродуоденальною патологією цитомегаловірусом – 41 (61,00 %) і вірусом Епштейна–Барр 61(93,00 %). Слід відмітити, що у дітей з ураженням слизової оболонки шлунка і дванадцятипалої кишки на тлі асоціації з *H.pylori*, цитомегаловірус діагностують у 56,00 %, а вірус Епштейна–Барр – в 98,00 %. У групі дітей, де відсутня асоціація з *H.pylori*, цитомегаловірус визначається у 68,00 %, а вірус Епштейна–Барр – в 100,00 %.

2. Відмічено, що у дітей з хронічною гастродуоденальною патологією, не асоційованою з *H.pylori*, частіше пошкоджується слизова оболонка шлунка ($p<0,05$), а у дітей з гелікобактеріозом – дванадцятипалої кишки ($p<0,05$).

3. З'ясовано, що в обстежуваних з хронічною гастродуоденальною патологією, не асоційованою з *H.pylori*, деструктивні зміни слизової оболонки шлунка та дванадцятипалої кишки розвиваються достовірно частіше на тлі поєднаних хронічної цитомегаловірусної та Епштейна–Барр інфекцій ($p<0,05$).

4. Одержані дані можна розглядати як ще один етіологічний фактор у розвитку хронічної гастродуоденальної патології або як фоновий стан основного захворювання.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Белоусов Ю. В. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки и желудка у детей: механизмы формирования, клиника, диагностика и лечение : методические рекомендации / Ю. В. Белоусов. – Одесса, 2006. – 30 с.
2. Епідеміологічні аспекти перебігу хронічної гастродуоденальної патології у дітей / В. І. Боброва, О. В. П'янкова, Н. І. Надточій [та ін.] // Сучасна гастроентерологія. – 2010. – № 2. – С. 33–36.
3. Кононов А. В. Цитопротекция слизистой оболочки желудка: молекулярно-клеточные механизмы / А. В. Кононов // Рос. журн. гастроэнтерол., гепатол., колопроктол. – 2006. – Т. 16, № 3. – С. 12–16.
4. Крамарев С. А. Опыт использования препарата флавоксид при Епштейна–Барр вирусной инфекции у детей / С. А. Крамарев, О. В. Выговская // Современная педиатрия. – 2011. – № 5. – С. 80–85.
5. Лобода В. Ф. Роль *Helicobacter pylori* в развитии хронических гастродуоденитов у детей / В. Ф. Лобода, Ю. І. Бутницький // Вісник наукових досліджень. – 2003. – № 3 (32). – С. 66–68.
6. Сучасні принципи діагностики та лікування герпетичної інфекції у дітей / І. І. Рудько, Л. С. Овчаренко, О. П. Брант, Г. І. Тищенко // Современная педиатрия. – 2009. – № 5. – С. 18–20.
7. Статистичний щорічник України за 2007 рік. — К. : Техніка, 2007. – 576 с.
8. Усачова О.В. Патогенетичне обґрунтування специфічної імунотерапії вродженої і ранньої набутої цитомегалії та оцінка її ефективності / О. В. Усачова, К. О. Дуда // Современная педиатрия. – 2012. – № 1. – С. 141–145.

Отримано 05.02.13