

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ЦЕНТР НАУЧНОГО СОТРУДНИЧЕСТВА
«НАУКА И ПРОСВЕЩЕНИЕ»



ДОСТИЖЕНИЯ ВУЗОВСКОЙ НАУКИ 2019

СБОРНИК СТАТЕЙ IX МЕЖДУНАРОДНОГО НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОГО КОНКУРСА,
СОСТОЯВШЕГОСЯ 20 МАЯ 2019 Г. В Г. ПЕНЗА

ЧАСТЬ 1

ПЕНЗА
МЦНС «НАУКА И ПРОСВЕЩЕНИЕ»
2019

ДОСТИЖЕНИЯ ВУЗОВСКОЙ НАУКИ 2019

б

ФИЛОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ.....	101
ОБРАЗ КОШКИ В ЛИРИКЕ А.А. АХМАТОВОЙ: ГЕНДЕРНО-ИНТЕРТЕКСТУАЛЬНЫЙ АСПЕКТ АГИБАЕВА САБИНА СОВЕТОВНА, ЛЕОНТЬЕВА АННА ЮРЬЕВНА.....	102
АНАЛИЗ ПОНЯТИЯ «ЭКВИВАЛЕНТНОСТЬ ПЕРЕВОДА» ГОЛОВИНА ЕЛЕНА ВИКТОРОВНА, МАЛКИНА ЕВГЕНИЯ АЛЕКСАНДРОВНА	107
ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕВОДЧЕСКИХ ТРАНСФОРМАЦИЙ МЕДИАТЕКСТА ТЕЛЕВИЗИОННОЙ СЕТИ «RUSSIA TODAY» СТРЕНДЮК НАТАЛЬЯ ЕВГЕНЬЕВНА	110
АНАЛИЗ ПОНЯТИЯ «ПЕРЕВОД» ГОЛОВИНА ЕЛЕНА ВИКТОРОВНА, МАЛКИНА ЕВГЕНИЯ АЛЕКСАНДРОВНА	116
АЛГОРИТМ АВТОМАТИЗИРОВАННОГО КОНСТРУИРОВАНИЯ ГИПЕРТЕКСТОВОГО ТЕЗАУРУСА (ГИЗАУРУСА) РУССКОГО ЯЗЫКА НА ОСНОВЕ ОЦИФРОВАННЫХ СЛОВАРЕЙ И СПРАВОЧНИКОВ НОВЫХ СЛОВ И ЗНАЧЕНИЙ ДЛЯ ИНТЕРАКТИВНОГО ЛЕКСИКОГРАФИЧЕСКОГО КОРПУСА «ЛЕКСИКО-СЕМАНТИЧЕСКАЯ НЕОЛОГИЯ В РУССКОМ ЯЗЫКЕ НАЧАЛА XXI ВЕКА» БУЛЫГИНА ДАРЬЯ СЕРГЕЕВНА, ЛЕСНИКОВ СЕРГЕЙ ВЛАДИМИРОВИЧ.....	119
МЕТАЯЗЫК ЮРИДИЧЕСКИХ ТЕРМИНОВ В НОРМАТИВНО-ЗАКОНОДАТЕЛЬНОМ АСПЕКТЕ ГАСАНОВА В. Т.	126
THE NORTH WALES THEATRE БУРГАНОВА ЭЛЬВИНА ИРЕКОВНА	131
МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ.....	134
АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ПОРАЖЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА И КРАСНОЙ КАЙМЫ ГУБ У КУРИЛЬЩИКОВ ТАБАКА ЧЕВЫЧЕЛОВА ОЛЬГА НИКОЛАЕВНА, ТЕПЛОУХОВА ЮЛИЯ ИВАНОВНА.....	135
ACUTE INTESTINAL OBSTRUCTION (TUMOR GENESIS). THE QUALITY OF LIFE AND THE RESULTS OF TREATMENT OF PATIENTS ПОНОМАРЕВА МАРИЯ НИКОЛАЕВНА, ОВСЯНИКОВ ВЛАДИСЛАВ ВАСИЛЬЕВИЧ, СЁМИН НИКИТА АЛЕКСАНДРОВИЧ, ОСИПОВА ВИКТОРИЯ ВАЛЕРЬЕВНА.....	139
КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ПАСЬКО КРИСТИНА ЗДУАРДОВНА, МИРСКАЯ КАРОЛИНА ВЛАДИМИРОВНА, БЕЛОВ АНДРЕЙ ИГОРЕВИЧ, СЕЛИВЕРСТОВА ЕКАТЕРИНА ОЛЕГОВНА	143
ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ У ДЕТЕЙ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ АХРАНОВА СОХИБА ТАДЖИДДИНОВНА	146
ОЦЕНКА ГИПОТЕНЗИВНОГО ЭФФЕКТА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ФИКСИРОВАННЫХ КОМБИНАЦИЙ У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ МАЛЬ ГАЛИНА СЕРГЕЕВНА, АРЕФИНА МАРИНА ВИКТОРОВНА, ДОРОДНЫХ ИРИНА АНАТОЛЬЕВНА	150

УДК 616.36-089

ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНАЯ ПАТОЛОГИЯ У ДЕТЕЙ С ДИСПЛАЗИЕЙ СОЕДИНİТЕЛЬНОЙ ТКАНИ

АХРАНОВА СОХИБА ТАДЖИДДИНОВНА

Ассистент кафедры Микробиология, вирусология и иммунология
Ташкентской медицинской академии
Республика Узбекистан

Аннотация: Проведен проспективный анализ клинических проявлений заболеваний верхнего отдела пищеварительного тракта (ВОПТ) у детей с дисплазией соединительной ткани (ДСТ). На клиническом материале 120 детей с хроническими гастродуоденитами (ХГД) проведена сравнительная оценка клинических проявлений и результатов эндоскопического и патологоанатомического исследования состояния слизистой оболочки (СО) желудка и двенадцатиперстной кишки детей с ДСТ и без проявлений этой патологии. Выявлены более ранний дебют ХГД у детей с ДСТ, более высокая частота обострений, распространенный характер поражения СО желудка и двенадцатиперстной кишки и склонность к воспалительно-деструктивным процессам.

Ключевые слова: гастродуоденит, эндоскопия, дети, дисплазия соединительной ткани.

GASTRODUODENAL PATHOLOGY IN CHILDREN WITH CONNECTIVE TISSUE DYSPLASIA

Akhranova Sakhiba Tadjiddinovna

Abstract: A prospective analysis of the clinical manifestations of diseases of the upper part of the digestive tract (VGPT) in children with connective tissue dysplasia (DST) was carried out. On the clinical material of 120 children with chronic gastroduodenitis (CGD), a comparative assessment of clinical manifestations and results of endoscopic and histological study of the mucous membrane of the stomach and duodenum of children with DST and without manifestations of this pathology was carried out. Revealed earlier debut CGD in children with DST, a higher frequency of exacerbations, the common nature of lesions of the stomach and duodenum and a tendency to inflammatory and destructive processes.

Connective tissue dysplasia is a multiorgan and polysystem pathology with a progressive course, which is based on defects in the synthesis or catabolism of components and regulators of the connective tissue morphogenesis. Severe forms of CTD in puberty children are associated with hereditary burden and the presence of three or more unfavorable factors in the period of prenatal development.

Key words: gastroduodenitis, endoscopy, children, connective tissue dysplasia.

Abstract Authors studied clinical presentations of upper gastrointestinal tract (UGIT) pathology in children with connective tissue dysplasia (CTD). 120 children with chronic gastroduodenitis with and without CTD signs were examined. Comparative analysis of clinical signs, results of endoscopic examination and histological study of gastric and duodenal mucosa in children with and without CTD showed that more early manifestation of GI disease, more frequent relapses, diffused character of gastric and duodenal mucosa involvement, predisposition to inflammatory and destructive process were typical for patients with CTD. The results of study permitted to offer some practical recommendations about examination and treatment of UGIT diseases in children with CTD.

Key words: children, chronic gastroduodenitis, connective tissue dysplasia, upper gastrointestinal tract mucosa.

Дисплазия соединительной ткани (ДСТ) объединяет гетерогенную по происхождению и полиморфную по клиническим проявлениям группу заболеваний, в основе которых лежит нарушение развития соединительной ткани (СТ) в эмбриональном и постнатальном периодах вследствие генетически измененного фибриллогенеза внеклеточного матрикса, приводящее к расстройству гомеостаза на тканевом, органном и организменном уровнях в виде различных моррофункциональных дефектов висцеральных и локомоторных органов с прогредиентным течением [1, 2]. В настоящее время ДСТ рассматривается как фоновая основа, определяющая особенности течения ассоциированной патологии с тенденцией к частому рецидивированию и хронизации, меньшей эффективностью традиционных схем лечения. Недифференцированные формы ДСТ достаточно широко распространены в популяции с частотой, по данным разных авторов, от 26 до 80% [3, 4].

Исследования патологии органов пищеварения при ДСТ у детей немногочисленны и касаются главным образом описания частоты встречаемости отдельных фенотипических признаков ДСТ [5, 6]. Имеются единичные публикации, в которых сообщается, что лица, имеющие признаки ДСТ, склонны к воспалительным заболеваниям слизистой оболочки желудка и кишечника, однако практически отсутствуют работы, посвященные оценке особенностей течения заболеваний верхнего отдела пищеварительного тракта (ВОПТ) у детей с ДСТ. Желудочно-кишечный тракт (ЖКТ), как наиболее богатый СТ, неизбежно вовлекается в патологический процесс в случае ее аномального развития. В этой связи нами было сделано предположение, что ДСТ является одной из причин более тяжелого течения гастродуodenальных заболеваний у детей.

Целью работы было изучение клинических проявлений заболеваний ВОПТ у детей с ДСТ.

Материалы и методы исследования. Исследование проведено на базе Хорезмской областной многопрофильной детской больнице г. Ургенча. В обследование включены 120 детей с патологией гастродуоденальной зоны (хронический гастродуоденит - ХГД - 89, гастродуоденит с язвами - 31, дуоденогастральный рефлюкс - 34 ребенка) выявлено 26 пациентов с наличием признаков ДСТ (основная группа). Данные обследования 88 детей без признаков ДСТ использовали в качестве показателей группы сравнения. У наблюдавшихся детей анализировали жалобы, анамнез заболевания и жизни, данные объективного осмотра и результаты лабораторно-инструментальных исследований. Проведены анкетирование родителей и детей, выяснение жалоб, сбор данных анамнеза, клинический осмотр, лабораторные исследования, фиброгастродуоденоскопия (ФГДС). Обсемененность желудка helikobактериями определяли по методу Л.И. Аруна и В.А. Исакова (1995).

ФГДС осуществляли аппаратом «Оултрис» GIF-Q40, проводили прицельную биопсию тела и антравального отдела желудка (по 2 биоптата из каждого отдела). По общепринятой методике биоптаты СО фиксировали в 10% растворе формалина и в 70% этаноле и заливали парафином. Для гистологического и морфометрического исследования серийные срезы толщиной 4-5 мкм окрашивали гематоксилином и зозином. При оценке хронического гастрита учитывали степень воспаления, топографию процесса, активность гастрита, наличие кишечной метаплазии, состояние лимфоидных фолликулов в желудке, наличие участков склероза в собственной пластинке, степень обсемененности желудка *H. pylori*. Верификация ДСТ основывалась на выявлении ее внешних (при клиническом осмотре) и внутренних (по данным инструментальных методов исследования) фенотипических признаков. Результаты интерпретировали в соответствии с критериями Т. Милковска-Димитровой (1985), согласно которым главными фенотипическими признаками ДСТ считаю плоскостопие, варикозное расширение вен, высокое небо, патернобильность суставов, нарушения зрения, деформации грудной клетки и позвоночника, повышенную растяжимость кожи, арахнодактилию; второстепенными - аномалии ушных раковин, зубов, прикуса, преходящие суставные боли, вывихи и подвышихи суставов, птеригодактилию и др. [1].

Результаты исследования. Полученные результаты показали, что у детей основной группы с заболеваниями ВОПТ наиболее часто встречались кожные и костно-мышечные признаки ДСТ: астеническая форма грудной клетки (53,8%); тонкая просвечивающая кожа (42,3%); патернобильность суставов (34,6%); долихостеномелия (34,6%); кифосколиоз (30,8%). Наиболее часто регистрировались сандалевидная щель на стопе, готическое небо, деформированные ушные раковины, II палец на стопе больше I, клинодактилия, приросшая мочка уха, нарушение прикуса, диастema. У всех детей с заболе-

этнологенезе гастродуodenальных заболеваний, ассоциированных с нарушением развития СТ, имеют значение наследственные и перинатальные факторы. Частота выявления аномалий и их сочетаний у родственников пробандов (83,3% случаев у детей с ДСТ против 63,5% без ДСТ) указывает на сопряженность процессов накопления аномалий СТ и заболеваний ЖКТ в семьях наблюдаемых детей на протяжении поколений.

По-видимому, перинатальная патология является предпосылкой для формирования нарушений в системе СТ плода. В возрастном аспекте для пациентов с ДСТ характерно более раннее начало заболеваний ВОЛПТ: у этих детей первые симптомы со стороны ВОЛПТ проявлялись в возрасте $5,2 \pm 1,2$ года, тогда как у детей группы сравнения - в $7,6 \pm 1,8$ лет, хотя достоверно эти значения не различались. У 34,6% детей с ДСТ нарушения со стороны ЖКТ отмечались с рождения. В клинической картине ХГД у пациентов с ДСТ отмечалась значительная вариабельность симптоматики. Следует отметить высокую частоту жалоб астенического характера у детей с ДСТ (быстрая утомляемость, снижение школьной успеваемости, раздражительность). У детей с ДСТ превалировал диспептический синдром, ведущими проявлениями которого были отрыжка воздухом, тошнота, рвота, чувство тяжести в верхних отделах живота после приема пищи. Как представлено на рисунке, у больных основной группы достоверно ($p < 0,05$) чаще, чем в группе сравнения отмечались болезненность при пальпации (53,9% против 30,2%), обложенность языка (92,3% против 62,5%). У пациентов с ДСТ реже отмечалась связь болевого абдоминального синдрома с приемом пищи, хотя достоверных отличий частоты этого показателя не отмечено. Кроме того, у детей с ДСТ дольше сохранялась болезненность при пальпации живота в области эпигастрίя на фоне проводимого лечения. Стертая клиническая картина, когда отсутствовал болевой синдром, отмечалась у 19,2% детей этой группы.

Установлено, что у детей с ДСТ достоверно ($p < 0,05$) чаще, чем в группе сравнения, было обнаружено сочетание поражения тела и антрального отдела желудка, часто выявлялся фолликулярный рельеф СО желудка. Дуоденогастральный рефлюкс был выявлен у 69,2% обследуемых детей с ДСТ, тогда как у больных без ДСТ значение этого показателя было существенно ниже - 16,7%. У большинства обследованных детей с ДСТ (73,1%) были выявлены эрозии, которые чаще локализовались в антральном отделе желудка, в некоторых случаях - в теле и антральном отделе. У детей группы сравнения частота обнаружения эрозий была достоверно ($p < 0,05$) ниже, составив лишь 12,5%, при этом все эрозии обнаруживались в антральном отделе желудка.

Сравнение эндоскопических данных обследования 12-перстной кишки показало, что для состояния слизистой оболочки детей с ДСТ было характерно преобладание диффузной пилоремии, в то время как в группе сравнения у детей чаще выявлялась очаговая пилоремия. При этом достоверно чаще в основной группе по сравнению с группой сравнения были выявлены нодулярный рельеф 12-перстной кишки и эрозии луковицы.

Обсуждение. Наиболее частой зоной поражения ЖКТ у детей является гастродуodenальная зона, составляющая 60-65% основных диагнозов врача-гастроэнтеролога [7, 8]. За последнее время отмечается ряд особенностей клинических проявлений ХГД у детей: более ранний дебют, упорный характер течения болезни при отсутствии яркой клиники заболевания; у другой части детей отмечается более манифестный характер гастродуodenальной патологии [4].

Вклад ДСТ в формирование гастродуodenальных заболеваний может реализоваться за счет влияния на различные звенья их патогенеза. Известно, что малейшие дефекты, даже точковые мутации с заменой всего одной аминокислоты, могут вызывать нарушение образования СТ с изменением ее термической стабильности, развитием гиперчувствительности к колебаниям pH и механическим нагрузкам [5, 6].

Полученные результаты позволили нам предложить ряд практических рекомендаций: детям с патологией ВОЛПТ необходимо проводить общедоступную оценку фенотипических признаков ДСТ, а при выявлении жалоб диспептического характера у детей с фенотипическими признаками ДСТ необходимо

утгубленное обследование с желательным проведением ЭГДС с биопсией СО. Результаты исследования подтверждают необходимость комплексного подхода к оценке здоровья ребенка, а, следовательно, дальнейшего взаимодействия между специалистами различных областей в совершенствовании лечебно-организационных мероприятий при заболеваниях гастродуodenальной зоны у детей.

Список литературы

1. Гастроэнтерология детского возраста. Под ред. С.В. Бельчера, А.И. Хавкина. М.: Медпрактика-М, 2003: 97-150.
2. Земцовский Э.В. Диспластические синдромы и фенотипы. Диспластическое сердце. СПб.: «ОЛЬГА», 2007: 80 с.
3. Коржов И.С., Крицкова Л.А., Березняк Г.Н., Дочилова Г.И. Характеристика клинического течения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у детей с дисплазией соединительной ткани. Вопр. сърн. педиатрии. 2006; 5 (4): 53-58.
4. Нестеренко З.В., Семененко Л.А., Медведева Л.В., Ткаченко Л.В. Современные аспекты диагностики заболеваний гастродуodenальной зоны у детей. Украинский медицинский альманах. 2009; 12 (6): 133-134.
5. Яковлев М.В., Глотов А.В., Нечаева Г.И. и др. Клинико-иммунологический анализ клинических вариантов дисплазий соединительной ткани. Тер. архив. 1994; 66 (5): 9-13.
6. Jevticovic D, Torbenson M, Murray JA, et al. Atrophic autoimmune panagitis: A distinctive form of antral and fundic gastritis associated with systemic autoimmune disease. Am. J. Surg. Pathol. 2006; 30 (11): 1412-1419.

