

*Гуд А. Д.*

## **АУТОИММУННЫЙ ГАСТРИТ У ПОДРОСТКА: ПАРАДОКС ИЛИ ЗАКОНОМЕРНОСТЬ (АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ)**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Сикорский А. В.*

*2-ая кафедра детских болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Аутоиммунный гастрит (АГ) является наиболее актуальной проблемой современной гастроэнтерологии. Согласно классической концепции Р.Соггеа появление атрофии слизистой оболочки желудка (СОЖ) является важнейшим этапом канцерогенеза. Существенную эволюцию претерпели представления о взаимосвязи АГ и возраста. Долгое время считалось, что для трансформации хронического гастрита в атрофический требуется несколько десятилетий. Последние работы японских авторов (М. Asaka, 2017) подтверждают мнение о том, что главным фактором атрофии СОЖ следует считать не возраст пациента, а постоянную персистенцию хеликобактерной инфекции. Если у взрослых пациентов АГ встречается довольно часто, то в детской популяции аутоиммунный гастрит является редким заболеванием, и каждый случай остается весьма показательным для педиатрического врачебного сообщества.

**Цель:** описать клинический случай аутоиммунного гастрита у подростка и познакомить будущих педиатров с алгоритмом его диагностики.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ истории болезни и описан клинический случай пациентки с диагнозом «Аутоиммунный гастрит», находившейся на стационарном лечении в гастроэнтерологическом отделении 3-й городской детской клинической больницы г. Минска.

**Результаты и их обсуждение.** Девочка Д., 17 лет, поступила в гастроэнтерологическое отделение 3-й городской детской клинической больницы г. Минска в 2019 году для обследования по поводу железодефицитной анемии, которая была диагностирована полгода назад и плохо корригировалась лекарственными препаратами. Из анамнеза заболевания удалось выяснить, что на протяжении последних двух лет пациентка неоднократно проходила стационарное лечение по поводу хронического гастрита, ассоциированного с *H. pylori*. Проводилась эрадикационная терапия. Отмечала астеновегетативный синдром, который оставался наиболее ярким в последние шесть месяцев. Проведена диагностическая фиброгастродуоденоскопия с биопсией и уреазным тестом. Морфологически выявлено хроническое воспаление слизистой оболочки желудка с гиперплазией нейроэндокринных клеток и пилорической метаплазией. Определены антитела к париетальным клеткам, концентрация которых составила более 100 U/мл. На основании жалоб, клинических проявлений, эндоскопических, морфологических и лабораторных данных был выставлен клинический диагноз «Аутоиммунный гастрит» и назначена лекарственная терапия.

**Выводы.** Аутоиммунный гастрит встречается у детей и подростков, протекает бессимптомно под маской "банального" хронического гастрита, не всегда диагностируется в ранние сроки и клинически проявляется анемическим синдромом. Наиболее значимыми в диагностике аутоиммунного гастрита является морфология биоптата и определение антител к париетальным клеткам желудка. Эти исследования должны проводиться на ранних этапах госпитализации детей с гастродуоденальной патологией.