

# ВЛИЯНИЕ ТИРЕОИДНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ НА ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА У ДЕТЕЙ

*Сорокопыт З.В., канд. мед. наук*

*Гродненский государственный медицинский университет*

Изучение механизмов хронизации патологического процесса при заболеваниях органов пищеварения является актуальным вопросом современной гастроэнтерологии. Снижение функциональных возможностей щитовидной железы может приводить к нарастанию тяжести, рецидивированию патологического процесса в желудке и уменьшать эффективность проводимой терапии.

*Целью работы явилось установление клинико-морфологических особенностей у детей с хроническим гастритом и различным тиреоидным статусом.*

Обследовано 80 детей от 6 до 16 лет. Топографически при фиброэзофагогастродуоденоскопии у пациентов чаще встречался антральный гастрит — 55 (68,75 %) случаев по сравнению с фундаль-

ным — 2 (2,5 %),  $p < 0,01$  и пангастритом — 23 (28,75 %),  $p < 0,01$ . Поверхностный гастрит диагностирован у 35 (43,75 %), эрозивный — у 24 (30 %) и атрофический — у 21 (26,25 %) обследованных, причем у 10 (12,5 %) из них имелось сочетание атрофических и эрозивных изменений слизистой оболочки желудка (СОЖ). Активный гастрит морфологически верифицирован у 45 (56,25 %) больных и неактивный у 35 (43,75 %). Чаще у обследованных пациентов имела место II степень активности воспалительного процесса в СОЖ — 21 (46,7 %), чем I — 11 (24,4 %) и III — 13 (28,9 %).

При оценке показателей тиреоидного статуса отмечено достоверное снижение концентрации Т3 (нмоль/л) у пациентов с высокой степенью активности воспаления ( $2,03 \pm 0,12$ ) по сравнению со средней ( $2,49 \pm 0,15$ ),  $p < 0,05$  и низкой ( $2,41 \pm 0,11$ ),  $p < 0,05$  и Т4 (нмоль/л) —  $128,28 \pm 7,75$ ,  $155,70 \pm 9,49$  и  $154,87 \pm 6,12$ ,  $p < 0,05$  соответственно. Уровень ТТГ (мМЕ/л) был выше при III степени активности ( $2,40 \pm 0,22$ ), чем при II ( $2,01 \pm 0,16$ ),  $p > 0,05$  и I ( $1,77 \pm 0,16$ ),  $p < 0,05$ . Достоверное снижение тиреоидных гормонов и повышение ТТГ также констатировано у пациентов с эрозивным гастритом по сравнению с неэрозивным.

Таким образом, установленная связь тиреоидных и гастродуоденальных показателей у детей с хроническим гастритом требует наблюдения за ними как гастроэнтерологом, так и эндокринологом для улучшения качества проводимой терапии и диспансеризации.