

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.