

2. Колмогоров Ю.Н. и др. Методы и средства научных исследований: учеб. пособие. Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2017. 152 с.

3. Приказ Минобрнауки РФ от 09.02.2016 № 95 «Об утверждении государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 31.05.01. Лечебное дело (уровень специалитета). Электронный ресурс. <http://base.garant.ru/71345004/>, дата обращения 20.06.2020.

4. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями от 08.06.2020). Электронный ресурс. <http://base.garant.ru/71345004/>. дата обращения 20.06.2020.

5. Фролов В.К., Игнаткова А.С., Куракин Э.С., Шевелёва Т.Е. Изучение соответствия энергетической ценности и нутриентного состава рациона питания индивидуальной физиологической потребности организма: учебно-методическое пособие /Под ред. Т.В.Честновой. Тула: Изд-во ТулГУ, 2019. 154 с.

6. Честнова Т.В., Куракин Э.С., Фролов В.К. Клинико-эпидемиологическая и микробиологическая характеристика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи: учеб.пособие: Тула: Изд-во ТулГУ, 2016, 128 с.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИНФЕКЦИИ *HELICOBACTER PYLORI* И ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА СРЕДИ ПАЦИЕНТОВ С РАЗЛИЧНЫМИ РЕВМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ г. ТУЛЫ

Плахова А.О., Сороцкая В.Н.

ФГБОУ ВО «Тульский государственный университет», медицинский институт

Аннотация. Введение. Ревматические заболевания, представленные большой группой воспалительных и дегенеративных болезней и характеризующиеся прогрессирующей полиорганностью поражений, вносят существенный вклад в снижение работоспособности населения и служат фактором риска развития тяжелых коморбидных состояний. При многих ревматических заболеваниях, в частности, при ревматоидном артрите, частота поражения желудочно-кишечного тракта значительно выше, чем в популяции. При этом поражение желудочно-кишечного тракта носит гетерогенный характер и установить ведущий фактор в большинстве случаев не представляется возможным. Одной из причин поражения слизистой оболочки служит бактерия *Helicobacter pylori*. **Целью исследования** является изучение распространенности инфекции *Helicobacter pylori* и результатов эзофагогастродуоденоскопии среди пациентов с различными ревматическими заболеваниями города Тулы. **Материалы и методы исследования.** В настоящем исследовании представлены результаты проведения эзофагогастродуоденоскопии и диагностики бактерии *Helicobacter pylori* у пациентов с ревматоидным артритом, Болезнью Шегрена, системной красной волчанкой. Верификация *Helicobacter pylori* проводилась методом экспресс-диагностики по уреазной активности био-

платов слизистой оболочки желудка. **Результаты и обсуждение.** Наиболее часто инфекция выявлялась у пациентов с системной красной волчанкой и ревматоидным артритом. Группы пациентов с высокой распространенностью *Helicobacter pylori* характеризовалась высокой частотой эрозивно-язвенного поражения слизистой оболочки верхних отделов желудочно-кишечного тракта. **Заключение.** Таким образом, бактерию *Helicobacter pylori* стоит рассматривать одним из факторов риска поражений гастродуоденальной зоны у пациентов с ревматическими заболеваниями.

Ключевые слова: ревматические заболевания, эрозивно-язвенные поражения, желудочно-кишечный тракт, *Helicobacter pylori*, Болезнь Шегрена, системная красная волчанка

Введение.

Ревматические заболевания (РЗ), представленные большой группой воспалительных и дегенеративных болезней и характеризующиеся прогрессирующей полиорганностью поражений, вносят существенный вклад в снижение работоспособности населения и служат фактором риска развития тяжелых коморбидных состояний [2]. При многих РЗ, в частности, при *ревматоидном артрите (РА)*, частота поражения *желудочно-кишечного тракта (ЖКТ)* значительно выше, чем в популяции. Так, анализ смертности по множественным причинам от РА в Тульской области за 2000–2017 годы показал, что болезни органов пищеварения занимают 5 место (4,8%) в структуре летальных исходов [1]. Стоит отметить, что поражение ЖКТ при РЗ носит гетерогенный характер и установить ведущий фактор в большинстве случаев не представляется возможным [3].

Причиной поражения слизистой оболочки у больных с РЗ может быть эндотелиальная дисфункция при системном воспалении, осложнения лекарственной терапии, а также патогенное воздействие бактерии *Helicobacter pylori (H.pylori)* – независимого и дополнительного фактора риска НПВП-гастропатий. Кроме того, длительное персистирование *H.pylori* в организме позволяет рассматривать бактерию как фактор хронического воспаления, приводящего к иммунному дисбалансу [4,5].

Цель исследования. Изучить распространенность инфекции *H.pylori* и результаты *эзофагогастродуоденоскопии (ЭГДС)* среди пациентов с различными РЗ г. Тулы.

Материалы и методы исследования.

В настоящем исследовании представлены результаты проведения ЭГДС и диагностики бактерии *H.pylori* у пациентов с диагнозом РА ($n=119$) (по критериям ACR/EULAR 2010), *Болезнь Шегрена (БШ)* ($n=8$) (отечественные критерии ФГБУ НИИР РАМН, 2001), *системная красная волчанка (СКВ)* ($n=17$) (критерии ACR, 1997). Среди пациентов с РА мужчины составили 18,5% (22

человека), женщины 81,5% (97 человек). Средний возраст пациентов с РА составил $42,9 \pm 10,7$ лет. Пациенты с БШ и СКВ были представлены женским полом, средний возраст $39,8 \pm 4,6$ лет. Всем пациентам проводилась ЭГДС с верификацией *H.pylori* методом экспресс-диагностики по уреазной активности биоптатов слизистой оболочки желудка.

Результаты и обсуждение.

В результате проведенного исследования распространенность *H.pylori* среди пациентов с РА составила 81,5%, СКВ – 52,9%, БШ – 37,5%. У пациентов с РА инфицированность мужчин и женщин достоверно не различалась и составляла 77,3% и 82,5% соответственно ($p=0,793$).

В структуре патологии верхних отделов ЖКТ у больных СКВ отмечался высокий процент эрозивных поражений пищевода, желудка и 12-перстной кишки: эрозивный рефлюкс-эзофагит выявлен у 6%, единичные эрозии желудка у 9%, множественные эрозии желудка у 8%, эрозивный бульбит у 8%.

В структуре патологии верхних отделов ЖКТ у больных с БШ поверхностный гастрит выявлен у 5 человек, субатрофический и атрофический гастрит у 2 и 1 человека соответственно.

Структура поражений верхних отделов ЖКТ у пациентов с РА представлена в таблице.

Таблица

Структура поражений слизистой оболочки верхних отделов ЖКТ у больных РА по данным ФГДС, $n=119$

Поражение верхних отделов ЖКТ по результатам ФЭГДС	n (%)
Поверхностный гастрит	43 (36,1)
Субатрофический гастрит	30 (25,2)
Единичные эрозии желудка	24 (20,2)
Атрофический гастрит	14 (11,8)
Эрозии ДПК	4 (3,4)
Язва желудка	2 (1,7)
Множественные эрозии желудка	2 (1,7)

Так, единичные эрозии желудка определялись у 20,2%, множественные эрозии – у 1,7%, эрозии ДПК – у 3,4%. Острая язва желудка выявлена у 1,7%.

Заключение.

В результате диагностики *H.pylori* среди пациентов с РЗ, наиболее часто инфекция выявлялась у пациентов с СКВ и РА, при этом у больных РА распространенность среди мужчин и женщин достоверно не различалась. Группы пациентов с высокой распространенностью *H.pylori* характеризовалась высокой частотой эрозивно-язвенного поражения слизистой оболочки верхних отделов ЖКТ – основной причиной развития кровотечений и перфораций. Таким образом, бактерию *H.pylori* стоит рассматривать одним из факторов риска поражения гастродуоденальной зоны у пациентов с РЗ.

Литература

1. Вайсман Д.Ш., Сороцкая В.Н., Никитина Е.С. Анализ смертности по множественным причинам от ревматоидного артрита в Тульской области за 2000-2017 годы // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Естественные и технические науки. 2018. №12. С.124-126
2. Галушко Е.А., Насонов Е.Л. Распространенность ревматических заболеваний в России // Альманах клинической медицины. 2018. 46 (1). С. 32-39.
3. Каратеев А.Е., Гонтаренко Н.В., Цурган А.В. Коморбидная патология пищеварительной системы у больных ревматическими заболеваниями: не только НПВП-гастропатия // Научно-практическая ревматология. 2016. 54 (4).
4. Плахова А.О., Никитина Е.С., Сороцкая В.Н., Каратеев А.Е. Бактерия *Helicobacter pylori* и ревматоидный артрит: есть ли связь? // В сборнике: Междисциплинарные исследования. Сборник научных статей к 25-летию вузовского медицинского образования и науки Тульской области. Тула, 2018. С.16-30.
5. Степченко А.А. Иммунные нарушения у больных язвенной болезнью, ассоциированной с различными штаммами *Helicobacter pylori* // Вестник новых медицинских технологий. 2010. 17 (4).

ЧЕМ И ПОЧЕМУ БОЛЕЮТ ЧАСТО БОЛЕЮЩИЕ ДЕТИ?

Вандышева Л.В.

ФГБОУ ВО «Тульский государственный университет», медицинский институт

Аннотация. Актуальность проблемы часто и длительно болеющих детей связана с трудностью диагностики острого и хронического риносинусита (особенно у детей раннего возраста), который приводит к развитию вторичного иммунодефицита. *Цель исследования:* представить новый метод диагностики риносинусита методом вакуум-аспирации содержимого придаточных пазух носа, повышающий эффективность диагностики и лечения заболе-