ОБ ИЗМЕНЕНИЯХ СОДЕРЖАНИЯ НЕКОТОРЫХ БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В КРОВИ У ДЕТЕЙ С ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИЕЙ

© Пошехонова Юлия Владимировна

Государственная образовательная организация высшего профессионального образования «Донецкий национальный медицинский университет имени М. Горького»

Донецкая Народная Республика, 83000, г. Донецк, пр. Ильича, 17. E-mail: poshehonova@list.ru

Ключевые слова: гистамин; серотонин; функциональная диспепсия; дети.

Введение. Этиология и патогенез функциональной диспепсии (ФД) у детей до сих пор остаются недостаточно изученными. Помимо контроля со стороны центральной и периферической нервных систем, регуляция двигательной, секреторной функций и чувствительности рецепторов желудка осуществляется гуморальными факторами регуляции, в частности гистамином и серотонином. Поэтому нарушения секреции и содержания в организме вышеуказанных БАВ, оказывающих как общее, так и местное влияния на секреторную и моторную функции желудка, чувствительность рецепторного аппарата слизистой желудка, могут быть одним из ведущих механизмов патогенеза ФД.

Цель исследования. определение уровней гистамина и серотонина в крови при различных вариантах ФД у детей.

Материалы и методы. Обследовано 134 ребенка с ФД в возрасте от 5 до 15 лет. Диагностика ФД проводилась в соответствии с Римскими критериями III, адаптированными для детского возраста. Всем детям проведены общепринятое клинико-лабораторно-инструментальное и морфологическое (исследование биоптатов слизистой оболочки желудка, уреазный тест) обследования. Определение уровней гистамина и серотонина в одной пробе крови проводилось по методу Л.Я. Прошиной (1981). Контрольную группу составили 30 здоровых детей-сверстников.

Результаты. Как и у взрослых пациентов, у детей во все возрастные периоды преобладал дискинетический вариант ФД, выявленный у 64 детей (47,8±4,3%). В тоже время неспецифический вариант ФД у детей встречался достоверно чаще, чем среди взрослых (46 детей, 34,3±4,1%, $p \leq 0,05$), а язвенноподобный вариант достоверно реже (24 ребенка, 18,0±3,3%, $p \leq 0,02$). Частота язвенноподобного варианта ФД с возрастом увеличивалась с 10,5±7,0% у детей 5–7 лет до 27,1±5,8% у подростков ($p \leq 0,05$).

Наличие ФД у детей сопровождалась гипергистаминемией (100,2±8,4 нг/мл, $p \leq 0,05$) и гиперсеротонинемией (105,6±9,4 нг/мл,) при сохраненном соотношении между уровнями этих БАВ (1,13±0,11, контрольная группа — 1,12±0,14), что, возможно являлось компенсаторной реакцией, поскольку гистамин и серотонин оказывают на желудочную секрецию противоположные влияния, а на моторную функцию и чувствительность рецепторов желудка их воздействия синергические. Наиболее значительное повышение уровней гистамина в крови (105,2±10,5 нг/мл, $p \leq 0,05$) при самом низком содержании серотонина (81,2±9,4 нг/мл) с выраженным дисбалансом этих БАВ было выявлено у больных язвенноподобным вариантом ФД. При этом оно сочеталось с высокими показателями кислотообразующей функции желудка, выраженными эндоскопическими и морфологическими изменениями СОЖ, преимущественно в виде очаговой гиперемии антрального отдела и умеренной степени лимфоцитарно-плазмоцитарной инфильтрации СОЖ, на фоне значительно сниженного слизеобразования. Вероятно, значительная гипергистаминемия у детей с язвенноподобным вариантом, способствует повышению кислотности желудочного содержимого при недостаточной стимуляции слизеобразования из-за относительного снижения уровня серотонина. Это может свидетельствовать о снижении резистентности СОЖ у больных ФД с выраженной гипергистаминемией при отсутствии сопутствующего возрастания уровня серотонина в крови. Преобладание гиперсеротонинемии (96,7±8,8 нг/мл, $p \leq 0,02$) над гипергистаминемией (95,4±8,2 нг/мл, $p \leq 0,1$) наблюдалось при неспецифическом варианте, при котором достоверно преобладало выявление морфологически типично постро-

енного покровно-ямочного эпителия при сохраненной секреции слизи у всех больных. При дискинетическом варианте ФД, характеризующимся частым выявлением во время ФЭГДС «пятнистой» гиперемии СОЖ и ДГР, морфологическими изменениями СОЖ в виде слабой лимфоцитарно-плазмоцитарной и эозинофильной инфильтрации, наблюдалось менее значительное, чем при язвенноподобном варианте, преобладание гипергистаминемии (100,2±9,4 нг/мл, $p \leq 0,05$) над повышением уровня серотонина (87,5±8,7 нг/мл, $p \leq 0,05$) в плазме крови.

Заключение. Следовательно, среди факторов, предрасполагающих к развитию ФД и участвующих в реализации этого заболевания, важную роль играют в том числе гипергистаминемия и гиперсеротонинемия.