

УДК 616.33-002-053(477.44)+(477.42)

**А.П. Коноплицька¹, В.А. Антоненць¹, Г.М. Руденко¹, О.В. Ониськова¹,
Н.П. Чернопищук¹, С.О. Русак³, Т.Л. Маланина², К.П. Ковальчук²**

Клінічні особливості патології органів травлення у дітей Вінницької та Житомирської областей

¹Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова, Україна

²КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» Вінницької обласної ради, Україна

³КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня» Житомирської обласної ради, Україна

Modern Pediatrics.Ukraine.2019.8(104):48-51; doi 10.15574/SP.2019.104.48

For citation: Konoplytska AP, Antonets VA, Rudenko GM, Oniskova OV et al. (2019). Clinical features of pathology of digestive organs in children of Vinnytsia and Zhytomyr regions. Modern Pediatrics. Ukraine. 8(104): 48-51. doi 10.15574/SP.2019.104.48

Мета: проаналізувати структуру захворюваності, особливості клінічних проявів та ендоскопічної картини захворювань органів травлення у дітей.

Матеріали і методи. Проведено ретроспективний аналіз 230 історій хвороб дітей (96 хлопчиків (40,5%) та 134 дівчинки (59,5%)), які пройшли стаціонарне обстеження та лікування у педіатричному відділенні №1 ВОДКЛ та у педіатричному відділенні №2 ЖОДКЛ у період 2018–2019 рр.

Результати. У структурі захворюваності дітей, що перебували на лікуванні з гастроентерологічними захворюваннями, перше місце з ураженням верхніх відділів ШКТ посідає гастродуоденіт (ГД) — 35,2%, функціональна диспепсія — 19,5%, виразкова хвороба шлунка і ДПК — 7,7%, ГЕРХ — 2,7%, езофагіт — 1,8% випадків; інші захворювання ШКТ склали 51,1%. За допомогою ФЕГДС було виділено ендоскопічні форми ГД, що посідає перше місце у структурі захворюваності обстежуваних дітей: еритематозний — 61,2%, нодулярний — 22,6%, ерозивний — 16,2% випадків. У обстежених дітей переважав больовий синдром — понад 90,0% випадків. Диспептичний синдром виявлено у понад 50,0% випадків, астеновегетативний — у третині випадків.

Висновки. Встановлено, що захворювання органів травлення частіше зустрічаються у дітей віком від 12 до 17 років (62,7%). Серед синдромів ураження ШКТ у дітей домінує больовий синдром — понад 90,0% випадків, а захворювання у них часто асоційовані з *H. pylori*-інфекцією (56,0% випадків), у понад 15,9% випадків виявляли повторне інфікування. Подальше вивчення особливостей клінічного перебігу захворювань органів травлення у дітей різних вікових груп сприятиме удосконаленню профілактичних, діагностичних та лікувальних заходів у педіатрії.

Дослідження виконано відповідно до принципів Гельсінської Декларації. Протокол дослідження ухвалений Локальним етичним комітетом всіх зазначених у роботі установ. На проведення досліджень було отримано поінформовану згоду батьків дітей (або їхніх опікунів).

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

Ключові слова: діти, захворюваність, ендоскопія, гастрит, виразкова хвороба, функціональна диспепсія.

Clinical features of pathology of digestive organs in children of Vinnytsia and Zhytomyr regions

A.P. Konoplytska¹, V.A. Antonets¹, G.M. Rudenko¹, O.V. Oniskova¹, N.P. Chernopyshchuk¹, S.O. Rusak³, T.L. Malanina², K.P. Kovalchuk²

¹National Pirogov Memorial Medical University, Vinnytsia, Ukraine

²CNE «Vinnytsia Regional Children's Clinical Hospital» of Vinnytsia Regional Council, Ukraine

³CNE «Zhytomyr Regional Children's Clinical Hospital» of Zhytomyr Regional Council, Ukraine

The aim: to analyze the structure of morbidity, features of clinical manifestations and endoscopic picture of the disease of the digestive system in children.

Materials and methods. A retrospective analysis of case histories of 230 children (96 boys (40.5%) and 134 girls (59.5%)), who underwent inpatient examination and treatment in the pediatric department No. 1 of VRCCH and in the pediatric department No. 2 of the ZRCCH during the period 2018–2019 was conducted.

Results. In the structure of morbidity of children undergoing treatment with gastroenterological diseases, gastroduodenitis takes the first place in the the upper gastrointestinal tract affection — 35.2%, functional dyspepsia — 19.5% gastric ulcer and duodenum — 7.7%, GERD takes the first place — 2.7%, esophagitis — 1.8% of the cases and other gastrointestinal diseases — 51.1%

With the help of FEGDS, endoscopic forms of the disease were identified, which occupies the first place in the structure of the examined children — gastroduodenitis (GD): erythematous GD — 61.2% of cases, nodular GD — 22.6% and erosive in 16.2% of cases.

The analysis of the results of the clinical study showed that at the examined children the prevalence of pain syndrome prevailed in more than 90.0% of cases.

While dyspeptic syndrome was present in more than 50.0% of cases, astheno-vegetative syndrome was present in one third of cases.

Conclusions. It was found that diseases of the digestive system are more common in children aged 12 to 17 years (62.7%). Abdominal pain-predominant functional gastrointestinal disorders affect more than 90.0% of children and often associated with *H. pylori*-infection (56.0% of cases) of more than 15.9% of cases showed reinfection. Further study of the clinical features of the diseases course of digestive organs at different age children groups, should enhance to the improvement of the prophylactic, diagnostic and treating measures at pediatrics.

The research was carried out in accordance with the principles of the Helsinki Declaration. The study protocol was approved by the Local Ethics Committee of all participating institution. The informed consent of the patient was obtained for conducting the studies.

No conflict of interest was declared by the authors.

Key words: children, morbidity, endoscopy, gastritis, peptic ulcer, functional dyspepsia.

Клинические особенности патологии органов пищеварения у детей Винницкой и Житомирской областей

А.П. Коноплицька¹, В.А. Антоненць¹, Г.М. Руденко¹, О.В. Ониськова¹, Н.П. Чернопищук¹, С.О. Русак³, Т.Л. Маланина², Е.П. Ковальчук²

¹Вінницький національний медичний університет імені Н.І. Пирогова, Україна

²КНП «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» Вінницького обласного совета, Україна

³КНП «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня», Житомирського обласного совета, Україна

Цель: проаналізувати структуру захворюваності, особливості клінічних проявлень і ендоскопічної картини захворювань органів пищеварення у дітей.

Матеріали і методи. Проведен ретроспективний аналіз 230 історій болезней дітей (96 мальчиків (40,5%) і 134 дівчинки (59,5%)), которые прошли стационарное обследование и лечение в педиатрическом отделении №1 ВОДКБ и в педиатрическом отделении №2 ЖОДКБ в период 2018–2019 гг.

Результаты. В структуре заболеваемости детей, находившихся на лечении с гастроэнтерологическими заболеваниями, первое место с поражением верхних отделов ЖКТ занимает гастродуоденит (ГД) — 35,2%, функциональная диспепсия — 19,5%, язвенная болезнь желудка и ДПК — 7,7%, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь — 2,7%, эзофагит — 1,8% случаев; другие заболевания ЖКТ составляют 51,1%. С помощью ФЭГДС были выделены эндоскопические формы ГД, находившегося на первом месте в структуре заболеваемости обследованных детей: эритематозный — 61,2%, нодулярный — 22,6%, эрозивный — 16,2% случаев. У обследованных детей преобладал болевой синдром — более чем 90,0% случаев. Диспептический синдром присутствовал в более чем 50,0% случаев, астеновегетативный встречался в трети случаев.

Выводы. Установлено, что заболевания органов пищеварения чаще встречаются у детей в возрасте от 12 до 17 лет (62,7%). Среди синдромов поражения ЖКТ у детей доминирует болевой синдром — более 90,0% случаев, а заболевания у них часто ассоциированы с *H. pylori*-инфекцией (56,0% случаев), в более 15,9% случаев обнаруживали повторное инфицирование. Дальнейшее изучение особенностей клинического течения заболеваний органов пищеварения у детей разных возрастных групп должно способствовать совершенствованию профилактических, диагностических и лечебных мероприятий в педиатрии.

Исследование было выполнено в соответствии с принципами Хельсинкской Декларации. Протокол исследования был одобрен Локальным этическим комитетом всех участвующих учреждений. На проведение исследований было получено информированное согласие родителей детей (или их опекунов). Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Ключевые слова: дети, заболеваемость, эндоскопия, гастрит, язвенная болезнь, функциональная диспепсия.

Вступ

У структурі гастроентерологічних захворювань у дітей до 17 років переважають хвороби органів гастродуоденальної зони: функціональна диспепсія (ФД), хронічний гастрит (ХГ) і гастродуоденіт (ГД). Показано, що у дітей провідне місце належить функціональним розладам, у підлітків — гастродуоденальній патології [4,6]. Справжні показники захворюваності органів травлення серед дітей залишаються невідомими, оскільки їх перебіг протягом тривалого часу часто є асимптоматичним, але поширеність захворювань органів травлення серед дітей віком 0–17 років становить 7,3% [3,8]. Різниця показників поширеності серед дітей віком 0–14 років та підлітків 15–17 років у розрізі регіонів України є статично вірогідною і свідчить про тенденцію до підвищення. Встановлено також переважання дівчат серед хворих на хвороби органів травлення. Характерно, що у дітей ризик виникнення захворювань органів травлення вищий, ніж у дорослих, а хвороба прогресує швидше і набуває рецидивного або хронічного перебігу [2].

Біль у животі (БЖ) є однією з найчастіших скарг при зверненні до педіатра та однією з основних причин екстреної госпіталізації дітей [5]. У шкільному віці БЖ турбує більшість дітей. Інколи біль зникає безслідно і не вимагає від лікаря проведення поглибленого обстеження дитини та подальшого серйозного лікування, але у біля 70% випадків він продовжує турбувати пацієнта. Хронічний абдомінальний біль у педіатрії та дитячій хірургії — одна з основних проблем, як з діагностичної, так і з лікувальної точок зору [1,8]. Причини його виникнення численні, а механізми досить різноманітні. Разом з тим основні характеристики болю різної етіології не мають суворої специфічності, що може призводити до труднощів у діагностиці та лікуванні. Виразкова

хвороба шлунка та 12-палої кишки (ДПК) частіше спостерігається у підлітків; виразка ДПК зустрічається у п'ять разів частіше, ніж виразка шлунка. Остання характеризується наявністю болю, що виникає або посилюється безпосередньо після прийому їжі. Нудота передує нападу болю, також характерні печія, часте блювання, відрижка повітрям, схильність до запорів. При виразці ДПК біль помірний, переважно «голодний» або нічний, який стихає після їжі [1,6]. Диспептичні порушення такі самі, що і при виразці шлунка. Печія пояснюється частим поєднанням виразкової хвороби з рефлюкс-езофагітом. При ХГ і ГД больові відчуття неінтенсивні, на перший план виступають диспептичні порушення: печія, відрижка, метеоризм, схильність до запорів. Уточнення діагнозу проводиться за допомогою фіброезофагогастродуоденоскопічного (ФЕГДС) дослідження з біопсією на *Helicobacter pylori*. Тому вивчення абдомінального больового синдрому у дітей є актуальним [7].

Абдоміналії у дітей можуть маскувати проблеми соматичного характеру та захворювання хірургічного профілю. Отже, незважаючи на багатогранність клінічної симптоматики даного стану, існує необхідність визначення провідного синдрому для проведення подальшої диференціальної діагностики, постановки діагнозу та успішного вибору лікувальної тактики.

Мета: проаналізувати структуру захворюваності, особливості клінічних проявів та ендоскопічної картини захворювань органів травлення у дітей.

Матеріал і методи дослідження

Нами було обстежено 230 дітей (96 хлопчиків (40,5%) та 134 дівчинки (59,5%)) із захворюваннями органів травлення, а саме ураженнями верхніх відділів шлунково-кишкового тракту (ШКТ). Вік обстежуваних дітей становив

від 5 до 17 років. Усі діти проходили стаціонарне обстеження та лікування у педіатричному відділенні №1 КУ «Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня» Вінницької обласної ради (ВОДКЛ) та у педіатричному відділенні №2 КУ «Житомирська обласна дитяча клінічна лікарня» Житомирської обласної ради (ЖОДКЛ) у період 2018–2019 рр.

Хворих було розподілено на дві вікові групи: I групу склали пацієнти віком від 5 до 12 років – 86 (37,3%) дітей, II – пацієнти віком від 12 до 17 років – 144 (62,7%) дитини. У дослідженні були використані клінічні, лабораторні та інструментальні методи обстеження. Верифікацію діагнозів проведено відповідно до наказу МОЗ України №59 від 29.01.2013 «Про затвердження уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги дітям із захворюваннями органів травлення». Для верифікації патології стравоходу, шлунка та ДПК проведено ФЕГДС. За необхідності проводилося дослідження на наявність хелікобактерної інфекції методом швидкого уреазного тесту біоптата слизової оболонки шлунка чи ДПК. Дані досліджень проаналізовано згідно з рекомендаціями щодо статистичної обробки результатів досліджень та з використанням комп'ютерної програми Statistica 6.0.

Протокол дослідження ухвалений Локальним етичним комітетом (ЛЕК) всіх зазначених у роботі установ. На проведення досліджень було отримано поінформовану згоду батьків дітей (або їхніх опікунів).

Результати дослідження та їх обговорення

У структурі захворюваності дітей, що перебували на лікуванні з гастроентерологічними захворюваннями, перші місця серед уражень

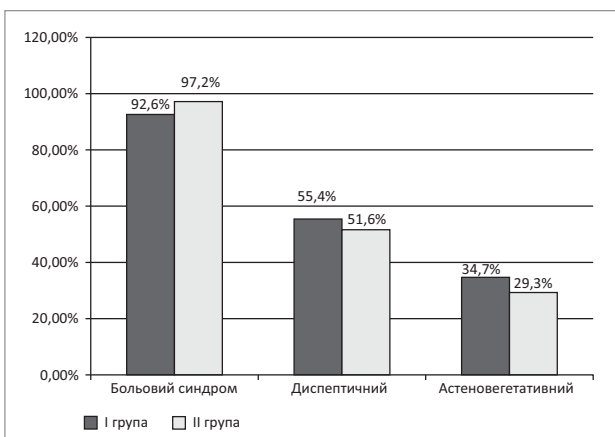


Рис. Структура клінічних синдромів у дітей із захворюваннями органів травлення

верхніх відділів ШКТ посіли: ГД – 35,2%, ФД – 19,5%, виразкова хвороба шлунка і ДПК – 7,7%, гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ) – 2,7%, езофагіт – 1,8% випадків. Інші захворювання ШКТ становлять 51,1%. За допомогою ФЕГДС було виділено ендоскопічні форми ГД, що посідає перше місце у структурі захворюваності обстежуваних дітей: еритематозний – 61,2%, нодулярний – 22,6%, ерозивний – 16,2% випадків. Виразкова хвороба ДПК у обстежених дітей становить 86,0% випадків, на долю виразки шлунка припадає 14,0%.

Значна частина обстежених нами дітей не мала органічних змін слизових оболонок верхніх відділів ШКТ, тому їм виставили діагноз ФД – 19,5% випадків серед усіх обстежених дітей.

Для оцінки особливостей клінічного перебігу патології органів травлення у дітей нами було виділено основні синдроми – больовий, диспептичний та астеновегетативний.

Аналіз результатів клінічного дослідження показав, що у дітей обох груп переважав больовий синдром – 92,6% у I групі та 97,2% у II. Диспептичний синдром був у 55,4% і 51,6% дітей, астеновегетативний спостерігався у 34,7% та 29,3% дітей відповідно (рис.).

Також порівнювали результати ендоскопічного дослідження з клінічними проявами захворювання. У I групі переважав ГД еритематозний і нодулярний (56,0% випадків), у II групі – нодулярний та ерозивний (65,0% випадків). Виразкова хвороба ДПК у I групі (27,0% випадків) зустрічалася в 2,5 рази рідше, ніж у дітей II групи (73,0% випадків), виразка шлунка діагностована лише у дітей II групи. У II групі обстежених нами дітей в 56,0% випадків проти 36,0% випадків у I групі захворювання були асоційовані з *H. pylori*-інфекцією, що вимагало проведення ерадикаційної терапії. У I групі 15,1% дітей і в II групі 15,9% дітей мали повторне зараження *H. pylori*.

Больвовий синдром у дітей I групи переважно локалізувався у навколосопкувочній ділянці (57,0% випадків), а у дітей II групи – епігастрально (64,0% випадків). В обох групах порівняння біль мав ниючий характер у понад половини обстежених (68,1% випадків у I групі та 72,9% у II групі), з'являвся переважно після прийому їжі (72,2% у I групі та 76,8% у II групі) та мав постійний характер (20,4% у I групі та 22,6% у II групі).

Диспептичний синдром був представлений у дітей обох груп наступними симптомами:

нудота, аерофагія, кислий присмак у роті та печія; та в обох групах зустрічався у близько 50,0% випадків.

Астеновегетативний синдром характеризувався скаргами на погане самопочуття, підвищену втомлюваність та головний біль у 43,0% дітей II групи; у дітей I групи у 39,0% випадків переважали підвищена втомлюваність та періодичне запаморочення.

Оскільки больовий синдром переважав у дітей обох груп, можна зробити висновки, що в даних вікових групах серед різноманіття скарг усі діти виділяли біль, який найбільше погіршував їхній загальний стан та впливав на якість життя.

Висновки:

1. Встановлено, що захворювання органів травлення частіше зустрічаються у дітей віком від 12 до 17 років (62,7%).

2. Серед синдромів ураження ШКТ у дітей домінує больовий синдром — понад 90,0% випадків.

3. У віці старше 12 років у дітей зустрічаються захворювання органів травлення з більш серйозними ураженнями слизової оболонки, ніж у молодших дітей, що було виявлено ендоскопічно; захворювання у них часто асоційовані з *H. pylori*-інфекцією (56,0% випадків), у понад 15,9% виявляли повторне інфікування.

Перспективи подальших досліджень. Подальше вивчення особливостей клінічного перебігу захворювань органів травлення у дітей різних вікових груп має сприяти удосконаленню профілактичних, діагностичних та лікувальних заходів у педіатрії.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів при підготовці даної статті.

REFERENCES/ЛІТЕРАТУРА

1. Dudnyk V, Mantak H, Andrikevych I et al. (2019). Differential diagnosis of abdominal pain in children. *Sovremennaya pediatriya*.1(97): 75–81 [Дудник ВМ, Мантак ГІ, Андрікевич І та ін. (2019). Диференціальна діагностика синдрому абдомінального болю у дітей. *Современная педиатрия*.1(97): 75–81]. doi:10.15574/SP.2019.97.75.
2. Moiseenko RA, Dudina EA, Goyda NG. (2017). Analysis of incidence and prevalence of diseases among children in Ukraine for the 2011–2015 period. *Sovremennaya pediatriya*.2(82): 17–27 [Моїсеєнко РО, Дудіна ОО, Гойда НГ. (2017). Аналіз стану захворюваності та поширеності захворювань у дітей в Україні за період 2011–2015 роки. *Современная Педиатрия*.2(82): 17–27]. doi:10.15574/SP.2017.82.17
3. Skirda IYu, Petishko OP, Zavgorodnyaya NYu. (2017). Epidemiological features of diseases of the digestive system in children and adolescents in Ukraine. *Gastroenterology*.4(51): 229–236 [Скирда ІЮ, Петішко ОП, Завгородня НЮ. (2017). Епідеміологічні особливості хвороб органів травлення в дітей та підлітків в Україні. 4(51): 229–236].
4. Drossman DA. (2016). Functional gastrointestinal disorders: history, pathophysiology, clinical features and Rome IV. *Gastroenterology*.150:m1262–79.e2. doi:10.1053/j.gastro.2016.02.032
5. Edwards T, Friesen C, Schurman JV. (2018). Classification of pediatric functional gastrointestinal disorders related to abdominal pain using Rome III vs. Rome IV criteria. *BMC Gastroenterol*. 18(1): 41–47. doi:10.1186/s12876-018-0769-z
6. Rutten JM, Korterink JJ, Venmans LMAJ et al. (2017). Guideline on functional abdominal pain in children. *Ned Tijdschr Geneesk*. 161: 781–789. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28936932>
7. Schurman JV, Karazsia BT, Friesen CA. (2017). Examination of competing diagnostic models of functional gastrointestinal disorders related to pain in children. *Neurogastroenterol Motil*. 29(11): 576–582. doi:10.1111/nmo.13126
8. Shelby GD, Shirkey KC, Sherman AL et al. (2013). Functional abdominal pain in childhood and long-term vulnerability to anxiety disorders. *Pediatrics*.132(3): 475–482. doi:10.1542/peds.2012–219

Відомості про авторів:

Коноплицька Анастасія Петрівна — к.мед.н., асистент каф. педіатрії №1 Вінницького НМУ імені М.І. Пирогова. Адреса: м. Вінниця, вул. Пирогова, 56. <http://orcid.org/0000-0003-1192-1449>

Антонець Валентина Андріївна — к.мед.н., доц. каф. педіатрії №1 Вінницького НМУ імені М.І. Пирогова. Адреса: м. Вінниця, вул. Пирогова, 56.

Руденко Геннадій Миколайович — к.мед.н., доц. каф. педіатрії №2 Вінницького НМУ імені М.І. Пирогова. Адреса: м. Вінниця, вул. Пирогова, 56.

Ониськова Оксана Валеріївна — к.мед.н., доц. каф. пропедевтики дитячих захворювань та догляду за хворими дітьми Вінницького НМУ імені М.І. Пирогова.

Адреса: м. Вінниця, вул. Пирогова, 56.

Чорнопищук Наталія Петрівна — асистент каф. Вінницького НМУ імені М.І. Пирогова. Адреса: м. Вінниця, вул. Пирогова, 56.

Русак Світлана Олександрівна — медичний директор (з медичної частини) КНП ЖОДКЛ Житомирської обласної ради. Адреса: Житомирська область, с. Станішівка, Сквирське шосе, 6.

Маланіна Тетяна Леонідівна — зав. відділення педіатрії №2 КНП ВОДКЛ Вінницької обласної ради. Адреса: м. Вінниця, Хмельницьке шосе, 108.

Ковальчук Катерина Петрівна — лікар-гастроентеролог дитячий відділення педіатрії №2 КНП ВОДКЛ Вінницької обласної ради. Адреса: м. Вінниця, Хмельницьке шосе, 108.

Стаття надійшла до редакції 02.08.2019 р., прийнята до друку 09.12.2019 р.