

© Дудник В.М., Антоненко Т.І., Руденко Г.М., Маланіна Т.Л.

УДК: 616-022.7:616.33-002:615-085:616-053.3

ОЦІНКА КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНО ПАТОЛОГІ ВЕРХНІХ ВІДДІЛІВ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО ТРАКТУ У ДІТЕЙ

Дудник В.М., Антоненко Т.І.*, Руденко Г.М., Маланіна Т.Л.*

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018);
*Вінницька обласна дитяча клінічна лікарня (вул. Хмельницьке шосе, 108, м. Вінниця, Україна, 21000)

Резюме. У статті наведені дані клінічного обстеження 160 дітей у віці 7-17 років, хворих на хронічний гастродуоденіт, асоційований з *Helicobacter pylori*. Дітям проведено повне клінічне обстеження верхніх відділів шлунково-кишкового тракту, інтрагастральна рН-метрія. Співставлення клінічних синдромів з ендоскопічними проявами хронічного гастродуоденіту показало, що вираженість больового, диспептичного та астено-вегетативного синдромів збільшується при більш виражених патологічних змінах слизової оболонки шлунково-кишкового тракту.

Ключові слова: хронічний гастродуоденіт, діти, шлунково-кишковий тракт.

Вступ

Захворювання органів травлення посідають важливе місце в структурі дитячих соматичних захворювань. В усьому світі, в тому числі й високо розвинутих країнах, хня кількість зростає, незважаючи на значні досягнення світової науки останніх років у вивченні етіології, патогенезу, відкриття нових методів діагностики та лікування [Харченко, 2000; Няньковський та ін., 2005]. Серед хронічно патології травної системи провідне місце займають захворювання шлунку та дванадцятипалої кишки, на частоту яких припадає 70-75% гастроентерологічних захворювань у дітей. Згідно з даними епідеміологічних досліджень поширеність захворювань гастродуоденальної зони в різних регіонах України становить близько 106,1 на 1000 дитячого населення [Белюсов, 2003; Задорожна та ін., 2007]. Аналізуючи джерела сучасної літератури, нами встановлено, що поширеність хронічного гастродуоденіту в залежності від вікової групи становить: у дітей дошкільного віку від 81,6 на 1000 осіб дитячого населення; у дітей 7-15 років - 100-130,8; та у підлітків 135. Близько 70% дітей мають хронічний гастрит та гастродуоденіт вже у віці 5-6 років, але діагностують їх пізніше. Згідно з даними центру медичної статистики МОЗ України, щороку в країні вперше реєструється майже 50 000 дітей з хронічним гастродуоденітом. Хронічний гастродуоденіт в структурі захворюваності органів травлення складає 58-74%. Рідше виявляється ізольований гастрит 10-15% [Тяжка та ін., 2008].

Актуальність даної проблеми серед дітей спонукає практичну ланку охорони здоров'я до впровадження якісної діагностики та адекватної терапії хронічного гастродуоденіту. Відомо, що в основі постановки обґрунтованого діагнозу при захворюванні травної системи повинно лежати клініко-інструментальне обстеження дитини, яке доповнюється морфологічними, імунологічними, бактеріологічними та іншими дослідженнями. На проведення додаткових досліджень витрачається значний час. При цьому, на початковому етапі діагностики хронічного гастродуоденіту лікар верифікує діагноз на основі клінічної картини захворювання. Клінічні прояви хронічного гастриту, гастродуоденіту є полімор-

фними та залежать від стадії захворювання, розповсюдженості, ступеня ураження слизової оболонки шлунка та дванадцятипалої кишки [Салтикова та ін., 2004; Белоусов, 2007]. Тому виникає необхідність вивчення клінічних особливостей хронічного гастродуоденальної патології у дітей різного віку.

Мета роботи - вивчення клінічних проявів хронічної патології верхніх відділів шлунково-кишкового тракту у дітей різного віку в залежності від ендоскопічного варіанту.

Матеріали та методи

Обстежено 160 дітей з хронічними захворюваннями верхнього відділу шлунково-кишкового тракту, асоційованими з *Helicobacter pylori*, у віці від 7 до 17 років, які проходили стаціонарне обстеження та лікування в гастроентерологічному відділенні Вінницького ОДКЛ. Хворих було розподілено на дві вікові групи. Першу групу склали 38 дітей (23,75%) віком від 7 до 11 років, до другої групи віднесено 122 дитини (76,25%) віком від 12 до 17 років.

В ході роботи нами були використані клінічні, лабораторні та інструментальні методи дослідження. Усім дітям було проведено відео фіб्रोезофагогастродуоденоскопію (ФЕГДС) за допомогою відео системи "VIDEO SYSTEM OTV-SV, OLIMPUS GIF-XPE", інтрагастральну рН-метрію та повне клінічне обстеження. У всіх дітей захворювання було асоційоване з *Helicobacter pylori*-інфекцією, що підтверджено швидким уреазним методом за допомогою VRE-HP тесту. За допомогою ФЕГДС було виділено ендоскопічні форми: еритематозний гастродуоденіт у 103 дітей (64,8%), нодулярний гастродуоденіт - у 33 дітей (20,8%), ерозивний гастродуоденіт - у 24 дітей (14,4%).

Результати. Обговорення

Для ретельної оцінки клінічного перебігу хронічної патології верхніх відділів шлунково-кишкового тракту у дітей різного віку нами виділено три основних клінічних синдроми: диспептичний, больовий та асте-

но-вегетативний. Аналіз результатів клінічного дослідження показав, що у дітей першо віково групи переважала частота больового синдрому (94,7%). Тоді як, диспепсичний (55,2%) та астено-вегетативний (36,8%) діагностувався у меншій кількості дітей. Серед дітей друго віково групи також переважав больовий синдром - 97,5% випадків. Відповідно диспептичний синдром діагностовано у 53,7% та астено-вегетативний у 29,7% випадків.

В подальшому нами була проведена оцінка клінічних проявів в залежності від ендоскопічно форми захворювання. Так, при еритематозному гастродуоденіті у дітей першо віково групи больовий синдром зустрічався у 96,3% випадків. При цьому локалізація болю у 55% дітей була в епігастральній ділянці, а у 45% - в навколупупкової. Диспептичний синдром відмічали у 59,3% хворих дано підгрупи - це були переважно нудота, відрижка повітрям, яка у 40% поєднувалась з печією. З меншою частотою діагностувались симптоми астено-вегетативного синдрому - головний біль, запаморочення, підвищена втомлюваність, які визначались у 22,2% хворих. У другій віковій групі при еритематозному гастродуоденіті больовий синдром також визначався у 96,05% з переважною локалізацією болю в епігастральній ділянці. У меншій кількості дітей дано групи відмічались прояви диспептичного синдрому (48,2%). Тоді як, астено-вегетативний синдром спостерігався у більшій кількості дітей (28,9%). При деталізації больового синдрому було виявлено, що біль з'являвся переважно після прийому їжі у 85,5% випадків. Больовий синдром мав постійний характер у 20,5% випадків, а у 79,5% хворих приступоподібний. За характеристикою біль був ниючий у половини хворих, у інших біль міг змінюватись (колючий, ріжучий).

При нодулярному гастродуоденіті прояви больового синдрому зменшувались у I віковій групі - 90%, у II групі больовий синдром мав місце майже у всіх випадках. Біль локалізувався навколо пупка у 65,6% хворих та в 34,4% в епігастрі. Постійний характер больового синдрому мали 57,5% дітей, приступоподібний - 42,5% дітей. Диспептичний синдром у дітей першо віково групи при нодулярному гастродуоденіті зустрічався у половини випадків, печія зустрічалась у 45% дітей. Прояви диспептичного синдрому у другій віковій групі збільшились до 69,6% випадків, які характеризувались

переважно нудотою, відрижкою повітрям, кислим присмаком в роті та печією. Скарги на погане самопочуття, головний біль, підвищену втомлюваність частіше зустрічались у дітей першо віково групи - 40% випадків. Тоді як, у другій віковій групі дані скарги зустрічались лише у 26,1% випадків.

Ерозивний гастродуоденіт у першій віковій групі мав місце лише в одному випадку, який проявлявся болем в епігастральній ділянці переважно до їжі та зменшення болю після прийому їжі. Прояви диспептичного синдрому не спостерігались. Астено-вегетативний синдром проявлявся скаргами на підвищену втомлюваність. В другій віковій групі при ерозивному гастродуоденіті больовий синдром визначався у 95,4% випадків. Біль локалізувався в епігастрі, був пов'язаний з прийомом їжі та зменшувався після їжі. Диспептичний синдром мав місце в 50% випадків - це були відрижка повітрям, кислий присмак в роті та печія, яка зустрічалась у 60% дітей. Головний біль, погане самопочуття та зниження працездатності відмічались у 27,3% випадків.

Висновки та перспективи подальших розробок

1. Хронічна патологія верхніх відділів шлунково-кишкового тракту зустрічається частіше у дітей віком від 12 до 17 років (76,25%). Встановлено, що у дітей із хронічною патологією верхніх відділів шлунково-кишкового тракту переважають такі клінічні синдроми, як больовий, диспептичний та астено-вегетативний.

2. Серед ендоскопічних варіантів еритематозний гастродуоденіт визначався у 64,8% дітей з хронічною патологією верхніх відділів травного тракту, ерозивний гастродуоденіт мав місце переважно у віковій групі від 12 до 17 років.

3. Співставлення клінічних синдромів з ендоскопічними проявами хронічного гастродуоденіту показало, що прояви больового, диспептичного та астено-вегетативного синдромів посилюються по мірі збільшення виразності патологічних проявів з боку слизової оболонки шлунково-кишкового тракту.

Подальше поглиблене вивчення особливостей клінічного перебігу хронічно патології верхніх відділів шлунково-кишкового тракту у дітей різного віку буде сприяти оптимізації діагностичних та лікувально-профілактичних підходів в дитячій гастроентерології.

Література

- Белоусов Ю.В. / Поліклінічна гастроентерологія: завдання та можливості / Педіатрія, акушерство та гінекологія. - 2003. - № 6. - С. 4-6.
- Белоусов Ю.В. Гастроентерологія дитячого віку. Підручник. - К.: СПД О.П. Коляда, 2007. - 440 с.
- Клініко-морфологічна характеристика хронічних захворювань верхнього відділу травного каналу на етапах реабілітації у дітей / [Т.Д. Задорожна, О.Г. Шадрін, Л.В. Ігнатко, О.І. Пустовалова] // Український медичний часопис. - 2007. - № 3(59). - С. 107-111. - Бібліогр.: С. 111.
- Клініко-морфологічні паралелі хронічних гастритів у дітей / [Г.В. Салтикова, Ю.Б. Чайковський, Л.О. Стеченко, Т.П. Куфтирева] // Педіатрія, акушерство та гінекологія. - 2004. - № 6. - С. 27-31. - Бібліогр.: С. 30-31.
- Особливості діагностики, перебігу та лікування пілоричного гелікобактеріозу у дітей / С.Л. Няньковський, М.Ф. Денисова, О.С. Івахненко [та ін.] // Сучасна гастроентерологія. - 2005. - № 1(21). - С. 65-70. - Бібліогр.: С. 70.
- Особливості періоду ремісії хронічних захворювань верхніх відділів травного каналу у дітей залежно від ет-

іологі захворювання та проведено-
го лікування / О.В. Тяжка, А.О. Го-
робець, Н.І. Горобець, О.В. П'ярко-

ва [та ін.] // Клиническая педиат-
рия. - 2008. - № 5(14). - С. 79-82.
- Библиогр.: С. 81-82.

Харченко Н.В. Клиническая гастроэн-
терология / Н.В. Харченко. - К.:
"Здоров'я", 2000. - 448 с.

ОЦЕНКА КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ

Дудник В.М., Антоненко Т.И., Руденко Г.Н., Маланіна Т.Л.

Резюме. В статье представлены данные клинического обследования 160 детей в возрасте 7-17 лет, которые болели хроническим гастродуоденитом ассоциированным с *Helicobacter pylori*. Детям провели полное клиническое обследование верхних отделов желудочно-кишечного тракта, интрагастральную pH-метрию. Сопоставление клинических синдромов с эндоскопическими проявлениями хронического гастродуоденита показало, что выраженность болевого, диспептического и астено-вегетативного синдромов увеличивается при более выраженных патологических изменениях слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта.

Ключевые слова: хронический гастродуоденит, дети, желудочно-кишечный тракт.

ASSESSMENT OF CLINICAL COURSE OF CHRONIC PATHOLOGY OF UPPER PART OF GASTROINTESTINAL TRACT IN CHILDREN

Dudnik V.M., Antonets T.I., Rudenko G.M., Malanina T.L.

Summary. The dates of clinical investigation of 160 babies in age 7-17 years old estimated in article, which was ill with gastroduodenitis associated with *helicobacter pylori*. The babies was done complete clinical investigation of upper gastrointestinal tract, intragastral pH-metri. The correlation between clinical syndromes and endoscopic appearance of chronic gastroduodenitis suggest evaluation of pain, dyspeptic and astenovegetative syndromes increase to moderate pathological changes of mucus linen of gastrointestinal tract.

Key words: chronic gastroduodenitis, children, ggastrintestinal tract.

© Саволюк С.І.

УДК: 616.381-072.1-089-02:612.357:616-002:577.1:616.36-008.5

ОСОБЛИВОСТІ ТАКТИКИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ТА ПРОГРАМИ ПРОФІЛАКТИКИ УСКЛАДНЕНЬ В РАНЬОМУ ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ У ХВОРИХ З НЕПУХЛИННИМИ ОБТУРАЦІЙНИМИ ЖОВТЯНИЦЯМИ

Саволюк С.І.

Кафедра хірургії №2 Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, 21018, Україна)

Резюме. Аналізуються результати хірургічного лікування 148 хворих з непухлинними обтураційними жовтяницями, ускладненні гострим холециститом, холангітом та печінковою недостатністю. В роботі доводиться ефективність розробленої програми профілактики післяопераційних ускладнень на основі прогнозування ризику їх виникнення.

Ключові слова: непухлинна обтураційна жовтяниця, гострий холецистит, гострий холангіт, профілактика ускладнень, корекція функціонального стану печінки.

Вступ

Незадовільні наслідки хірургічного лікування хворих з непухлинними обтураційними жовтяницями (НПОЖ) в ранньому післяопераційному періоді обумовлюються розвитком та прогресуванням печінково недостатності (ПН) та гнійно-септичних ускладнень (ГСУ) [Василюк та ін., 2009], що набуває особливого значення щодо прогнозування ризику х виникнення у хворих з високим операційно-анестезіологічним ризиком, старшо вікової групи, з критичними НПОЖ та при виникненні поєднаних біліарних ускладнень (деструктивний калькульозний холецистит (ДКХ) і холангіт, біліарний сепсис) [Павловський та ін., 2006; Захараш та ін., 2008; Кондратенко та ін., 2009]. Саме тому існує нагальна необхідність в розробці обґрунтованих тактичних підходів та алгоритмів інтенсивного консервативного лікування та профілактики розвитку післяопераційних ускладнень, сприяючи зменшенню показників летальності в ранньому та підвищення якості життя в пізньому післяопераційному періодах [Сип-

ливий та др., 2007; Березницький та др., 2009].

Мета: оцінити ефективність розробленої програми профілактики розвитку ГСУ та ПН в ранньому післяопераційному періоді у хворих на НПОЖ з поєднаними біліарними ускладненнями (ДКХ, холедохолітаз, гострий холангіт) шляхом прогнозування ризику х виникнення.

Матеріали та методи

Аналізуються результати комплексного лікування 510 хворих з НПОЖ, оперованих на клінічних базах кафедри хірургії №2 ВНМУ ім. М.І.Пирогова за 2000-2010рр. Середній вік становив 61,7±0,61 років, пацієнтів жіночої статі було 314 (61,6%) (вік 62,4±0,79), чоловічої - 196 (38,4%) (60,6±0,96). Клініко-інструментальні ознаки ДКХ констатовано в 148 (29%) хворих з НПОЖ, вік яких склав 63,6±0,95 років, пацієнтів жіночої статі було - 84 (56,8%) (63,8±1,31), чоловічої - 64 (43,2%) (63,5±1,38). Результати гістологічного дослідження видаленого жов-