

Key words: *generalized periodontitis, pregnancy, iron deficiency anemia.*

Рецензент - к.м.н, доц. Глушко Н.Л.

Стаття надійшла до редакції 03.12.2016 р.

Бой-ук-Товста Оксана Григорівна - асистент кафедри стоматології Інституту післядипломної освіти: +38(050)8496352  
 Всуолук.oks@gmail.com  
 Рожко Микола Михайлович - д.мед.н., проф. кафедри стоматології Інституту післядипломної освіти ІФНМУ, заслужений діяч науки і техніки України. Лауреат Державної премії України в галузі науки і техніки; +38(0342)784194; rector@ifnmu.edu.ua

© Дудник В.М., Руденко Г.М., Шаламай М.О.  
 УДК: 616.33-002.2:616.33-072.1

Дудник В.М., Руденко Г.М., Шаламай М.О.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, Вінниця, Україна, 21018)

## АТРОФІЧНИЙ ГАСТРИТ У ДІТЕЙ: ПРИЧИНИ ВИНИКНЕННЯ ТА ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ

**Резюме.** У статті наведені дані клініко-інструментального обстеження 55 дітей з хронічною гастродуоденальною патологією. У 41,81% пацієнтів з хронічним гастритом діагностовано атрофічні зміни в слизовій оболонці шлунка. Аналіз клінічного перебігу показав, що у дітей з хронічним атрофічним гастритом, основними проявами даного захворювання були біль в епігастрії, який виникав переважно після прийому їжі, важкість у надчеревній ділянці, швидке насичення і відрижка повітрям (76,3%, 67,2%, 41,8% пацієнтів, відповідно).

**Ключові слова:** хронічний атрофічний гастрит, діти, гастродуоденальні захворювання.

### Вступ

Одне з провідних місць серед захворювань дитячого населення посідає патологія шлунка та дванадцятипалої кишки, а саме хронічний гастрит та гастродуоденіт, частота яких складає 58 - 78%. Основну роль в розвитку хронічної патології гастродуоденальної ділянки відводиться *Helicobacter pylori*. Доведено, що нею інфіковано понад 50% населення в розвинених країнах та до 90% в країнах, що розвиваються [6].

Актуальність проблеми хронічного гастриту зумовлена зв'язком його з пептичною виразкою та в дорослому віці з ризиком розвитку раку шлунка. Рак шлунка є кінцевою ланкою тривалого багатоетапного запального процесу, що включає атрофічні зміни слизової оболонки, метаплазію та дисплазію [2]. Хронічний атрофічний гастрит займає важливе місце у структурі передракових захворювань шлунка. Тому, дослідження передракової патології органів травного тракту є одним з найновіших напрямків сучасної гастроентерології. Доведено, що вчасна діагностика і лікування пацієнтів з атрофічним гастритом є однією з ефективних профілактик розвитку раку шлунка [3, 7].

Атрофія це патологічний стан, що характеризується зменшенням кількості залоз у слизовій оболонці шлунка. Розрізняють два типи атрофії: метапластичний, при якому спостерігається заміна нормальних залоз кишковими (характерні бокаловидні клітини), та неметапластичний, що характеризується втратою залоз (істинна атрофія). Згідно Сіднейської класифікації, виділяють три ступені атрофії: легкий - з втратою до 30 % залоз, помірний - 30-60 % та важкий - з втратою більше 60 % залоз [8].

Основним фактором розвитку атрофічного процесу в шлунку є інфекція *Helicobacter pylori*, що обумов-

лена пошкоджуючим впливом бактерії на слизову оболонку шлунка. Внаслідок персистенції *Helicobacter pylori* зрілі спеціалізовані клітини заміщуються незрілими або не встигають сформувати повноцінні шлункові залози. Механізмом розвитку атрофічного гастриту також вважають аутоімунний процес та тривалий дуодено-гастральний рефлюкс [10]. Під дією жовчних кислот, при рефлюксі жовчі, відбувається тривалий запальний процес з постійним ерозування слизової оболонки шлунка [4, 7, 9].

Донедавна існувала думка, що у дітей хронічного атрофічного гастриту не існує, однак останніми роками з'явилися публікації, де доведена наявність атрофії слизової шлунка у дитячому віці [1, 3, 5, 11]. Однак, в педіатричній практиці атрофія слизової шлунка залишатися недостатньо вивченою морфологами та мало звертає увагу практикуючих лікарів.

Мета дослідження - підвищити ефективність діагностики та особливостей клінічного перебігу атрофічного гастриту шляхом визначення патогенетичних факторів розвитку атрофії шлунка.

### Матеріали та методи

У ході роботи нами було обстежено 55 дітей з хронічним гастритом у віці від 12 до 18 років як проходив обстеження і лікування в педіатричному відділенні №2 Вінницької обласної дитячої клінічної лікарні. Всього дослідження включені діти, які знаходились на дистанційному обліку в дитячого гастролога та тривалий час мали скарги з боку шлунково-кишкового тракту. У спостереженні знаходилось 38 (69%) хлопців та 17 дівчаток (30,9%).

Усім пацієнтам проводили загальнообліковий аналіз

...що включало збір скарг, анамнезу, оцінку  
...частини лабораторно-інструментальні дослі-  
дження. Ендоскопічне обстеження верхніх відділів  
...кишкового тракту проводилось апаратом  
...intra-gastral pH-metry. На-  
...Helicobacter pylori підтверджували  
...тестом (URE-HP тест). Пацієнтам при  
...обстеженні було проведено біопсію  
...шлунка з подальшим гістологічним  
...дослідженням. Для морфологічного дослідження біоп-  
...в нейтральному 10% розчині формалі-  
...після фіксації є зневоднення в  
...концентрації, метою якого є підго-  
...до заливки в парафін. Мікроматні зрізи  
...емозином, за методом Ван-  
...Гона. Отримані гістологічні препарати досліджувались  
...мікроскопом "Uranium" при збільшенні в 100 та 200  
...разів. При цьому в біоптатах шлунка визначали віднос-  
...об'єм епітеліоцитів, відносний об'єм капілярів,  
...висоту епітеліоцитів, капілярно - епітеліоцитарні  
...співвідношення, діаметр ядер епітеліоцитів, відносний  
...об'єм уражених епітеліоцитів, відносний об'єм залоз-  
...структур, клітинну щільність інфільтрату. Також у  
...біоптатах слизової оболонки шлунка визначалась за-  
...площа біоптату, загальна кількість клітинних еле-  
...ментів у запальному інфільтраті, кількість плазматич-  
...клітин, кількість лімфоцитів, наявність кишкової  
...металпазії в покривно - ямковому епітелії.

### Результати. Обговорення

Серед обстежених дітей, при ендоскопії верхніх відділів шлунково-кишкового тракту, переважав еритематозний гастрит 41 (74,5%). Нодулярний гастрит було діагностовано у 12 (21,8%) пацієнтів та 2 (3,7%) дітей мали ерозії в антральному відділі шлунку. Після проведеного гістологічного дослідження та обробки результатів було встановлено, що майже у половини 23 (41,81%) пацієнтів виявлена атрофія залоз шлунка. Нами було виявлено, що атрофічний процес в слизовій оболонці шлунка переважав у пацієнтів з еритематозним гастритом - 22 (40,00%). У однієї дитини з ерозивним гастритом (1,8%) також виявлено атрофію залоз, тоді як, з нодулярним гастритом атрофія слизової оболонки шлунка не була встановлена у жодного пацієнта.

Щодо ймовірних причин виникнення атрофічного процесу встановлено, що у 9 (39,14%) пацієнтів було діагностовано інфекцію *Helicobacter pylori*. Також у 7 (30,43%) пацієнтів з хронічним атрофічним гастритом, виявлено дуодено-гастральний рефлюкс, що також можна вважати однією із причин виникнення даної патології. У 7 (30,43%) пацієнтів етіологічний чинник не встановлено, але в анамнезі даної групи дітей відмічали скарги з боку шлунково-кишкового тракту протягом

тривалого часу.

Для ретельної оцінки клінічного перебігу хронічного гастриту у дітей виділено больовий та диспептичний синдроми. Аналіз результатів клінічного обстеження показав, що у дітей з хронічним гастритом переважала частота больового синдрому 51 (92,7%) пацієнтів, тоді як диспептичні прояви діагностовані у 36 (65,4%) пацієнтів. При деталізації больового синдрому у дітей з атрофічним гастритом виявлено, що 74,1% пацієнтів мали біль ниючого характеру, локалізувався в епігастральній ділянці та виникав переважно після прийому їжі. При оцінці проявів диспептичного синдрому виявлено, що у дітей з хронічним атрофічним гастритом переважала важкість у надчеревній ділянці (76,3%). Також особливостями диспептичних проявів у дітей з хронічним атрофічним гастритом була наявність швидкого насичення їжею у 67,2% дітей та відрижку повітрям мали 41,8% пацієнтів.

Усім дітям було проведено інтрагастральну pH-метрію з метою визначення кислотоутворюючої функції шлунка та взаємозв'язку з атрофічними змінами слизової оболонки. Нами було встановлено, що у більшості 22 дітей (40,0%) переважала незмінна кислотоутворююча функція, тоді як підвищену мали 17 (30,9%) пацієнтів та знижена кислотна продукція діагностована у 16 (29,1%) пацієнтів. Аналіз результатів кислотоутворюючої функції шлунка у дітей з хронічним атрофічним гастритом показав, що у більшості пацієнтів - 13 (56,53%) переважала знижена кислотна продукція. У 11 дітей (30,43%) з атрофічним гастритом було діагностовано незмінну кислотну продукцію та 3 (13,04%) пацієнтів мали підвищену кислотоутворюючу функцію шлунка.

### Висновки та перспективи подальших розробок

1. Серед дітей з хронічною гастродуоденальною патологією у 41,81% було виявлено атрофію залоз шлунка, що пов'язана тривалим запальним процесом, інфекцією *Helicobacter pylori* та дуодено-гастральним рефлюксом. Атрофічний процес у слизовій оболонці шлунка переважав у пацієнтів з еритематозним гастритом (40,00%).

2. Особливостями клінічного перебігу хронічного атрофічного гастриту у дітей були важкість у надчеревній ділянці, швидке насичення і відрижка повітрям (76,3%, 67,2%, 41,8% пацієнтів, відповідно) та біль в епігастрії, що мав місце переважно після прийому їжі.

Вчасна діагностика та лікування атрофічного гастриту у дитячому віці, сприятиме виявленню передракової патології і у подальшому профілактиці розвитку раку шлунка. Діти з хронічним атрофічним гастритом мають знаходитись на диспансерному спостереженні і постійно проводитись ендоскопічне обстеження з гістологічним дослідженням.

### Список літератури

- Боброва В. Морфо-функціональні особливості формування атрофії слизової оболонки шлунка і дванадцятипалої кишки у дітей при хронічному гастродуоденіті // В. Боброва // Международный журнал педиатрии