

УДК 616.33-002.44-071-053.2

Т.В. Сорокман,

С.В. Сокольник,

М.Г. Гінгуляк,

Н.І. Підвисоцька

Буковинський державний медичний
університет, м. ЧернівціКЛІНІЧНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ТА
ПАРАКЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ
ХРОНІЧНОГО ГАСТРОДУОДЕНІТУ В
ДІТЕЙ**Ключові слова:** діти, хронічний гастродуоденіт, клінічно-психологічні та параклінічні особливості.**Резюме.** У статті проаналізовані клінічно-психологічні та параклінічні особливості перебігу хронічного гастродуоденіту в дітей. Встановлено, що кількість дітей, які хворіють на хронічний гастродуоденіт, з віком збільшується. У клінічній картині обстежуваних дітей на першому місці знаходився больовий, на другому - диспепсичний і на третьому - інтоксикаційний синдроми. Виявлено різноспрямовані порушення особистісної тривожності, у хлопчиків середній, а у дівчаток низький рівень реактивної тривожності. При *H.pylori*-асоційованій патології частіше трапляються ерозії слизової оболонки та проявляються ознаки інтоксикаційного синдрому. Будь-яких особливостей біохімічних показників та показників периферійної крові залежно від позитивного тесту на *H.pylori* не виявлено.**Вступ**

Хвороби травної системи протягом останніх років стабільно посідають друге місце в структурі поширеності соматичних хвороб після захворювань органів дихання [2]. Частота хронічного гастродуоденіту (ХГД) становить 60-75 % у структурі патології травної системи в дітей [1]. При ХГД характер і ступінь вираженості порушень патогенетичних ланок захворювання в дітей можуть бути найрізноманітніші, що зумовлює особливості клінічних проявів хвороби [4, 5].

Мета дослідження

Охарактеризувати особливості клінічно психологічного па параклінічного перебігу хронічного гастродуоденіту в дітей.

Матеріал і методи

Обстежено 66 дітей віком 6-17 років, хворих на ХГД, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в гастроентерологічному відділенні Чернівецької обласної клінічної лікарні. Усіх дітей розподілено на підгрупи залежно від віку, статі та інфікованості *H. pylori*. Групу порівняння становили 20 здорових однолітків. Додаткові методи дослідження включали: загальноклінічні та біохімічні дослідження периферійної крові, тестування за опитувальником Спілбергера Ч.Д., езофагогастродуоденоскопію (ЕФГДС) за допомогою фіброгастродуоденоскопу "Olympus", з визначенням ендоскопічних критеріїв наявності *H. pylori*, щіткову біопсію слизової оболонки шлунка

та ДПК за загальноприйнятими правилами забору, з наступним приготуванням мазка-відбитка, фарбуванням, бактеріоскопією; Ph-метрію; обстеження на наявність антитіл до *H. pylori* за допомогою імуноферментного аналізу. Морфологічні зміни слизової оболонки оцінювали за візуально-аналоговою шкалою. Всі дослідження проводилися за загальноприйнятими методиками. Отримані результати оброблялися статистично, з визначенням вірогідності за критерієм t Стюдента. Результати представлялися: кількістю спостережень, відносними частотами (тобто відсотками), точним значенням p [3].

Обговорення результатів дослідження

У 26 (39,4 %) дітей ХГД асоціювався з *H. pylori*, у 40 (60,6 %) обстежуваних дітей ХГД не асоціювався з *H. pylori*. За віковою структурою переважали діти 14-17 років (45 осіб, 68,2 %) щодо пацієнтів молодшої та середньої вікових підгруп. Вірогідної різниці розподілу дітей за статтю не виявлено.

Розподіл за місцем проживання показав, що в сільській місцевості проживало 28 (42,4 %) обстежуваних, а в місті - 38 (57,6 %).

При аналізі генеалогічних особливостей ХГД у дітей виявлено, що найбільш часто захворювання констатувалися у родичів I покоління: 16,7 % - у матері, 7,8 % - у батька, 6,7 % - у братів та сестер, 11,1 % - у бабусі або дідуся як по материнській так і по батьківській лінії.

Всі діти пред'являли скарги, які при ХГД об'єд-

Таблиця 1

Розподіл дітей за віком і статтю

Вік, роки	I група (n=26)				II група (n=40)				Всього (n=66)	
	Хлопчики		Дівчатка		Хлопчики		Дівчатка			
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
6-9 років	2	7,6	1	3,8	2	5,0	1	2,5	6	9,1
10-13 років	3	11,5	3	11,5	4	10,0	5	12,5	15	22,7
14-17 років	7	26,9*	10	38,5*	12	30,0*	16	40,0*	45	68,2*

Примітка. * - достовірна різниця між аналогічними показниками молодших та старшої вікових підгруп ($p < 0,01$)

нувалися в три провідні синдроми: больовий, диспепсичний та інтоксикаційний. На перше місце виступав больовий синдром (100,0%), який і змушував дітей та їх батьків звертатися за медичною допомогою. Біль, в основній частини хворих, мав ниючий характер і лише у 22 (33,3%) обстежуваних він був інтенсивним. Діти скаржилися також на біль іншої локалізації: больові відчуття в правому підребер'ї турбували 20 (31,1%) дітей та/або лівому підребер'ї - 12 (18,1%) пацієнтів.

Прояви диспепсичного синдрому спостерігалися в 56 (84,8%) хворих. Він проявлявся у вигляді нудоти в 32 (57,1%) дітей, зниження апетиту - у 37 (56,1%), відчуття гіркоти в роті - у 18 (32,1%), відрижки - у 7 (12,5%), печії - у 14 (25,0%), блювання - у 5 (8,9%), розладів випорожнень (закрепи або проноси) - у 6 (10,7%). За частотою скарг на третьому місці знаходився інтоксикаційний синдром. Останній проявлявся різними неспецифічними скаргами, але найчастіше у всіх вікових підгрупах траплялися: загальна слабкість у 32 (57,1%) дітей, швидка втома - у 18 (32,1%) та головний біль - у 17 (25,7%) пацієнтів.

Тестування за опитувальником Спілбергера Ч.Д. засвідчило, що у хворих 14 - 17 років, порівняно з молодшою віковою підгрупою, спос-

терігається зростання особистісної тривожності у 1,8 рази ($60,0 \pm 3,2\%$ проти $33,3 \pm 1,4\%$, $p < 0,05$). Поряд із цим середні значення тесту більше, ніж вдвічі домінують ($p < 0,05$) у пацієнтів 10 - 13 років. У цьому віці зовсім не зафіксовано зниження рівня даного показника в той час, як 8,8% дітей старшої вікової підгрупи мають низький рівень особистісної тривоги. У 43,3% хлопчиків спостерігався високий рівень особистісної тривожності проти 52,7% у дівчаток. Однак ці цифри достовірної різниці не мають ($p > 0,05$). Достовірною ($p < 0,05$) виявилася лише різниця між статевими групами в рівні реактивної тривожності (табл. 2). Більшість хлопчиків ($56,6 \pm 8,5\%$) мали середній її рівень, а значна частина дівчаток ($69,4 \pm 3,2\%$) продемонстрували низький рівень цього виду тривожності, що свідчить про психологічну фіксацію дівчаток на своїй особистості.

За даними ЕФГДС було визначено зміни та ступінь ураження слизової оболонки (СО) шлунка та ДПК (табл. 3). Вірогідно частіше ($p < 0,05$) у дітей, хворих на ХГД, розвивається гастрит II ступеня (88,4%) ніж дуоденіт II ступеня (61,5%). Також відзначено, що деструктивні зміни (ерозії) СО ДПК достовірно частіше ($p < 0,05$) траплялися у пацієнтів із позитивним тестом на Н.рулогі (4 особи, 15,3%) ніж у хворих, які мали негативний гелікобактерний тест (1,

Таблиця 2

Показники особистісної та реактивної тривожності в дітей, хворих на хронічний гастродуоденіт

Тривожність	Ступінь	Вік, роки			
		10-13 (n = 15)		14-17 (n = 45)	
		Абс.	%	Абс.	%
Особистісна	Низький до 30 у.о.	0	-	4	$8,8 \pm 2,2$
	Середній 31 - 45 у.о.	10	$66,6 \pm 7,2^*$	14	$31,1 \pm 3,2$
	Високий > 46 у.о.	5	$33,3 \pm 1,4^*$	27	$60,0 \pm 3,2$
Реактивна	Низький до 30 у.о.	3	$20,0 \pm 4,9$	26	$57,7 \pm 4,7$
	Середній 31 - 45 у.о.	12	$80,0 \pm 5,2$	18	$40,0 \pm 5,9$
	Високий > 46 у.о.	0	-	1	$2,2 \pm 1,0$

Примітка. * - різниця вірогідна щодо показників у дітей 14-17р., $p < 0,05$

2,5 %) хворих). Деструктивні зміни слизової оболонки діагностувалися у дітей старшої вікової підгрупи - 8 (17,7 %). У 35 (53,0 %) пацієнтів діагностований дуоденогастральний рефлюкс різного ступеня вираженості, у 2 (30,3 %) - езофагіт I ступеня.

При обстеженні виявлені зміни з боку жовчовивідних шляхів у 56 (84,8 %) дітей та підшлункової залози у 6 (9,1 %) пацієнтів. Дискінезія жовчовивідних шляхів (дисфункція сфінктера Одді) частіше траплялася в підгрупі дітей, хворих на ХГД асоційований із *H.pylori*, а функціональні розлади підшлункової залози

(дисфункція сфінктера Одді за панкреатичним типом) - у підгрупі дітей, хворих на *H.pylori* неасоційований ХГД.

При дослідженні показників периферійної крові встановлено, що середній вміст еритроцитів становив $4,04 \pm 0,29$ Г/л, рівень гемоглобіну - $129,91 \pm 2,18$ г/л, а кількість лейкоцитів - $6,55 \pm 0,23$ Г/л. Лейкоцитоз спостерігався в трьох осіб (4,5%), в 11 (16,6 %) пацієнтів еозінофілія, в 23 (34,8 %) лімфоцитоз. Середнє значення рівня загального білірубину становило $(16,19 \pm 1,56)$ мкмоль/л, АЛАТ та АсАТ - $0,44 \pm 0,03$ мкмоль/(мл х год) та $0,43 \pm 0,02$ мкмоль/(мл х год) відповідно,

Таблиця 3

Зміни слизової оболонки шлунка та дванадцятипалої кишки за даними езофагогастродуоденоскопії

Показники	ХГД, n=26 (<i>H.pylori</i> +)		ХГД, n=40 (<i>H.pylori</i> -)	
	абс.	%	абс.	%
Гастрит I ступеня	2	7,6	2	5,0
Дуоденіт I ступеня	6	23,1	15	37,5
Гастрит II ступеня	23	88,4	36	90,0
Дуоденіт II ступеня	16	61,5	24	60,0
Ерозивний гастрит	1	3,8	2	5,0
Ерозивний дуоденіт	4	15,3	1	2,5

α -амілази - $24,71 \pm 1,10$ г/(л х год), лужної фосфатази - $2,48 \pm 0,10$ мкмоль/(год х л). Будь-яких особливостей біохімічних показників та показників периферійної крові залежно від позитивного тесту на *H.pylori* не виявлено. За допомогою внутрішньошлункової експрес рН-метрії виявили гіпоацидний стан шлунка у 2 (7,6 %) осіб та гіперацидний стан у 4 (15,3 %) пацієнтів із позитивним тестом на *H.pylori*. Деякі інші результати отримані при дослідженні пацієнтів із негативним тестом на *H.pylori*: у 5 (12,5 %) зареєстровано гіпоацидний стан та у 10 (25,0 %) - гіперацидний. Кислотоутворювальна функція шлунка не порушувалася у 45 осіб (68,2 %).

Таким чином, перебіг ХГД у дітей характеризується певними клінічно-параклінічними та психологічними особливостями.

Перспектива подальших досліджень

Виявлені різноспрямовані клінічно-психологічні особливості перебігу хронічного гастродуоденіту у дітей диктують необхідність більш глибокого їх аналізу з метою підбору цілеспрямованих схем патогенетичної терапії.

Висновки

1. Кількість дітей, які хворіють на ХГД, з віком збільшується.

2. У клінічній картині обстежуваних дітей на

першому місці знаходився больовий, на другому - диспепсичний і на третьому - інтоксикаційний синдром.

3. При *H.pylori*-асоційованій патології частіше проявляються ознаки інтоксикаційного синдрому, ніж диспепсичного.

4. Виявлено особливості стану тривожності у дітей, хворих на хронічний гастродуоденіт: різноспрямовані порушення особистісної тривожності, у хлопчиків середній, а у дівчаток низький рівень реактивної тривожності.

5. Ерозії слизової оболонки частіше діагностувалися у дітей із *H.pylori*-асоційованою патологією.

6. Будь-яких особливостей біохімічних показників та показників периферійної крові залежно від позитивного тесту на *H.pylori* не виявлено.

Література. Бекетова Г. В. Хронічний гастродуоденіт у дітей підлітків: епідеміологія, етіологія, патогенез, діагностика (частина I) / Г. В. Бекетова // Дитячий лікар. - 2012. - № 6. - С. 20-24. 2. Епідеміологічні аспекти перебігу хронічної гастродуоденальної патології у дітей / В. І. Боброва, О. В. П'янова, Н. І. Надточій [та ін.] // Сучасна гастроентерологія. - 2010. - № 2. - С. 33-36. 3. Гланц С. Медико-біологічна статистика / С. Гланц; пер. с англ. - М.: Практика, 1998. - 459 с. 4. Прогнозування рецидивного перебігу хронічного гастродуоденіту у дітей / В. І. Боброва, Ю. І. Воробієнко, С. С. Вороніна, Т. В. Рубан / Современная педиатрия. - 2013. - № 3. - С. 114-119. 5. Сорочман Т. В. Медико-психологічні аспекти розвитку виразкової хвороби в дітей / Т. В. Сорочман, Л. Г. Паламар / Бук. мед. вісник. - 2007. - Т. 11, № 1. - С. 131-134.

**КЛИНИЧЕСКИ-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ И
ПАРАКЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРОДУОДЕНИТА У ДЕТЕЙ***Т.В.Сорокман, С.В.Сокольник, Н.Г.Гингуляк,**Н.И.Подвысоцкая*

Резюме. В статье проанализированы клинико-психологические и параклинические особенности течения хронического гастродуоденита у детей. Установлено, что количество детей, страдающих хроническим гастродуоденитом, с возрастом увеличивается. В клинической картине обследуемых детей на первом месте находился болевой, на втором - диспепсический и на третьем - интоксикационный синдром. Выявлено разнонаправленные нарушения личностной тревожности, у мальчиков средний, а у девочек низкий уровень реактивной тревожности. При *H.pylori*-ассоциированной патологии чаще встречаются эрозии слизистой оболочки и проявляются признаки интоксикационного синдрома. Каких-либо особенностей биохимических показателей и показателей периферической крови в зависимости от положительного теста на *H.pylori* не обнаружено.

Ключевые слова: дети, хронический гастродуоденит, клинико-психологические и параклинические особенности.

**CLINICAL-PSYCHOLOGICAL AND PARACLINICAL
FEATURES OF CHRONIC GASTRODUODENITIS IN
CHILDREN***T.V. Sorokman, S.V. Sokolnyk, N.G. Ginylyak,
N.I. Pidvysots'ka*

Abstract. The article analyzed the clinical-psychological and paraclinical features of chronic gastroduodenitis in children. It has been established that the number of children suffering from chronic gastroduodenitis increases with age. In the clinical picture of the children under examination a pain syndrome on the first place was a dyspeptic syndrome on the second place and intoxication syndrome on the third one. Multidirectional violations of personal anxiety were revealed in boys on a medium, and level girls had a low level of reactive anxiety. In cases of *H.pylori*-associated pathology erosions of the mucous membrane occur more often and signs of intoxication syndrome are revealed. Any features of biochemical parameters and indices of peripheral blood depending on a positive *H.pylori* test have not been found.

Key words: children, chronic gastroduodenitis, clinical-psychological and paraclinical features.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)*Clin. and experim. pathol. - 2014. - Vol.13, №2 (48). - P.127-130.**Надійшла до редакції 15.05.2014**Рецензент – проф. О.К. Колоскова**© Т.В. Сорокман, С.В. Сокольник, М.Г. Гингуляк,
Н.И. Підвисоцька, 2014*