

**Г.Б. Боднар**

Буковинський державний медичний  
університет

## ОСОБЛИВОСТІ СИМПТОМОКОМПЛЕКСУ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ В ДІТЕЙ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

**Ключові слова:** діти, гастро-  
дуоденальна патологія, особливос-  
ті.

**Резюме.** Проведено клінічне обстеження 118 дітей із гастро-  
дуоденальною патологією. Встановлені відмінності клінічних  
проявів залежно від тяжкості та тривалості захворювання.

### Вступ

Дитячий організм характеризується особливим динамізмом розвитку, навіть у межах однієї патології можна виділити дуже специфічні ознаки залежно від віку дитини [1].

Хронічні запальні захворювання гастродуоденальної ділянки на даний час є найбільш частою патологією як у дітей, так і дорослих. Частота захворювання за останні 3 роки зросла з 100 до 140 на 1000 дитячого населення. Гастродуоденальній патології (ГДП) у структурі захворювань дитячого віку, належить основне місце за розповсюдженістю і тяжкістю клінічних проявів. У зв'язку з цим цілком обґрунтована увага до патології гастродуоденальної ділянки в дітей: виділяються пріоритетні напрямки досліджень, розробляються рекомендації щодо діагностики та лікування [5]. Пізня діагностика хронічної ГДП (63%) здебільшого пояснюється малоінформативним початком хво-

© Г.Б. Боднар, 2007

роби, частим поєднанням із патологією інших органів травлення, недостатнім ознайомленням лікарів із клінічними проявами захворювання та складністю інструментального обстеження дитини.

Клінічні спостереження свідчать, що за останні 10 років у дітей реєструється збільшення частоти тяжких форм гастритів та гастродуоденітів, які призводять до розвитку ВХ та ерозій [3,4], субатрофій та атрофій гастродуоденальної слизової оболонки [2]. Дослідженнями останніх років встановлено, що 40-60% всіх випадків виразкової хвороби (ВХ) припадає на дитячий вік [4]. Хронічні захворювання шлунка і дванадцятипалої кишки (ДПК) частіше починаються в дошкільному та шкільному віці.

ВХ набуває нового значення в педіатричній практиці, оскільки дана патологія значно "помолодшала", пік захворюваності припадає на 9-11 років; у структурі патології органів травлення їй нале-

жить 1,7-16 %. Привертає увагу і та обставина, що збільшилася частка "німих" виразок, коли захворювання діагностується на висоті ускладнень, зокрема, кровотечі.

### Мета дослідження

Обґрунтувати клінічні особливості перебігу гастроудоденальної патології в дітей з метою її раннього виявлення та своєчасного лікування.

### Матеріал і методи

Задля досягнення мети проведено комплексне клінічне обстеження 118 дітей (67 хлопчиків та 51 дівчинка) з ГДП віком від 7 до 18 років (середній вік - 12 років): збір анамнезу, схильність до розвитку захворювання - спадковий анамнез, преморбідний фон, порушення режиму та особливості харчування, наявність стресових ситуацій, фізичний розвиток, ендоскопічне, ультразвукове дослідження, уреазний дихальний тест при визначенні наявності *H.pylori*

Залежно від патології хворі розділені на три групи: 1 група - 58 дітей, хворих на хронічний гастроудоденіт; 2-га - 31 дитина, що хворіла на ерозивний гастроудоденіт, 3-я - 29 дітей хворих на ВХ ДПК.

Більшість дітей шкільного віку, для якого характерне нерегулярне та одномоментне харчування, відсутність раціонального режиму дня, обмеження перебування на свіжому повітрі, малорухомий спосіб життя, стресові ситуації. Статеві вікова структура хворих дітей виявилася типовою для гастроудоденальної патології (табл.1).

### Обговорення результатів дослідження

Малосимптомний та поступовий початок захворювання, відсутність потрібної настороженості батьків дітей та лікарів призводить до того, що до встановлення діагнозу проходить багато часу. Так, лише 37,3% дітей діагноз встановлений на першому році захворювання, у 21,2% дітей симптоми захворювання відмічалися впродовж 1-3 років. 10 дітей (17,0%) відмічали симптоми захворювання впродовж 4-5 років, 13 осіб (24,6%) - більш ніж 4 роки (табл. 2).

Вивченням анамнезу хворих на хронічний гастроудоденіт та ВХ виявлено спадкову схиль-

ність до цієї патології. Так, у 22 дітей (18,6%) один з батьків страждав на ВХ, у 78 (66,1%) - один або обоє страждали хронічними захворюваннями шлунка і ДПК.

Наші дані вказують на те, що в 58 (49,2%) дітей було раннє штучне вигодовування, у 25 (21,2) - змішане, і лише у 35 (29,7) - природне.

Більшість дітей (102 - 86,4%) переохворіли такими дитячими хворобами як епідемічний паротит, краснуха, кір, вітряна віспа. Гострі респіраторні захворювання виявлені в анамнезі у 110 (93,2%) дітей, гостра пневмопія - 16 (13,6%). Майже половина 53 (44,9%) дітей перенесли кишкові інфекції. Тобто дітям з ГДП властива підвищена схильність і до інших інфекційних захворювань.

Хронічні вогнища інфекції виявлені в 40 (33,9%) дітей, хронічний тонзиліт, аденоїди - 25 (21,2), карієс зубів - 36 (30,5%).

Вивчення характеру харчування дітей з ГДП показує, що звичку вживати сухі харчі мали 58 (49,2) дітей. Більшість дітей віддавали перевагу м'ясним - 65 (55,1), смаженим - 34 (28,8), або гострим стравам - 30 (25,4%). У підлітковому віці значну роль відіграє тютюнокуріння (7 хлопчиків та 5 дівчаток). Під впливом тривалих стресових (психотравмуючих) ситуацій у сім'ї та школі перебувало 38 (32,2%) дітей.

Вивчення анамнезу захворювання виявило: у 67 (56,8) дітей загострення розвилось впродовж року, в 33 (28,0%) встановлено сезонність загострень (вересень - листопад, березень - травень).

Основними суб'єктивними симптомами ГДП був біль у животі. Частіше біль спостерігався після вживання їжі ранній - у 13 (11,02%) дітей, пізній - у 20 (16,9%); 28 (23,7%) хворих не пов'язували виникнення больового синдрому з харчуванням. Нерідко посилення больового синдрому було спровоковане характером харчування. У 37 (31,4%) дітей біль посилювався після вживання гострих страв, рідше - після смажених та жирних. Підсилення болю після фізичного навантаження спостерігали в 25 (21,2%) дітей. Нічний біль частіше виявлявся у хворих на виразкову хворобу ДПК - 5 дітей (4,3%). Не скаржилися на біль 3 (2,5%) пацієнтів.

Таблиця 1

Розподіл дітей хворих на гастроудоденальну патологію за віком і статтю

Вік	Хлопчики	Дівчатка	Всього
7-11 років	9 (7,6%)	4 (3,4%)	13 (11,0%)
12-14 років	27 (22,9%)	22 (18,6%)	49 (41,5%)
15-17 років	31 (26,3%)	25 (21,2%)	56 (47,5%)
Всього	67 (56,8%)	51 (43,2%)	118 (100%)

**Таблиця 2**  
**Тривалість захворювання обстежених дітей до моменту встановлення діагнозу**

Тривалість захворювання	Кількість хворих	
	Абсолютна	Відносна (%)
До року	44	37,3
1-3 роки	25	21,2
4-5 років	20	16,9
6-7 років	17	14,4
більше 7 років	12	10,2
Всього	118	100

У більшості пацієнтів - 69 (58%) больовий синдром був короткочасний, але виражений, у 27 (22,9%) - гострий, нападopodobний, у 42 (35,6%) - ниючий, у 19 (16,1%) - колючий, у 15 (12,7%) - тупий.

Біль локалізувався в пілородуоденальній ділянці - в 55 дітей (46,6%), пупковій - 59 (50,0%), у правому підребер'ї - 38 (32,2%), лівому підребер'ї, в епігастральній ділянці - 38 (32,2%). Основний диспепсичний синдром (нудота) у хворих на хронічний гастродуоденіт та виразку ДПК був у 34 (28,8%) дітей, блювання - у 30 (25,4%), печія - 29 (24,6%).

Закономірними були прояви астеновегетативного синдрому у хворих на гастродуоденіт та ВХ ДПК. Зокрема під час загострення скарги на головний біль були у 51 (43,2%) дитини, підвищена втомлюваність - у 48 (40,7%), кваліть - 42 (35,6%), запаморочення - 27 (22,9%).

За даними об'єктивного обстеження встановлено, що серед хворих на ГДП дітей спостерігались особи як з нормальною масою (49 - 41,5%), так і зниженою (60 - 50,9%) та підвищеною (9 - 7,6%). Спостерігали блідість у 51 дитини (43,2%) та сухість у 46 (39,0%) шкірних покривів. Обкладений язик відмічений у 91,5% спостережень. При пальпації живота захисне напруження черевної стінки в правому підребер'ї виявлено в 14 (11,9%) дітей, болочність у пілородуоденальній ділянці у 46 (39,0%), у правому підребер'ї - 40 (33,9%), в епігастральній ділянці - 108 (91,5%). Збільшення печінки спостерігалось у 5 (4,2%) дітей.

## Висновки

1. У хворих на хронічну гастродуоденальну патологію дітей больовий синдром на сучасному етапі характеризується різною інтенсивністю та локалізацією, зменшенням залежності від характеру їжі, втратою часових, сезонних залежностей. У 2,54% хворих не спостерігався больовий синдром, що потребує ретельного об'єктивного обстеження на первинному етапі.

2. Відсутність чіткого зв'язку сезонності загострення гастродуоденальної патології в дітей,

вказує на доцільність застосування неінвазивних сучасних діагностичних методів, езофагогастро-дуодено-фіброскопії, з метою ранньої діагностики та проведення сучасних протирецидивних заходів за індивідуальним планом з урахуванням особливостей попередніх загострень.

## Перспективи подальших досліджень

Враховуючи зростання в Україні частоти та значне "омолодження" гастродуоденальної патології серед дитячого населення вказує на перспективність даних досліджень із метою своєчасного виявлення та створення первинних профілактичних заходів задля зменшення частоти виникнення хронічних гастродуоденіту, трансформації його в виразкову хворобу, частоти рецидивів та інвалідації дорослого населення.

**Література.** 1. Бельмер С.В., Хавки А.И. Гастроэнтерология детского возраста - М.: ИД Медпрактика - М, 2003.- 360с. 2. Волков А.И. Хронические гастродуодениты и язвенная болезнь у детей // Росс. пед. ж. - 1999 - Т.7, №4 - С.21-25. 3. Воронина Т.А., Шоркина Е.И., Глебова Л.П. и др. актуальные проблемы абдоминальной патологии у детей Материалы VII научной конференции.- М., 2000.-С.102-103. 4. Галеев Р.Т., Струков В.И., Шурыгин Е.Б. Клинико-лабораторные аспекты язвенной болезни двенадцатиперстной кишки у детей на современном этапе // Росс. пед. ж. - 2005- №6 - С.47-49. 5. Корсунский А.А., Щербаков П.Л., Саков В.А. Хеликобактериоз и болезни органов пищеварения у детей - М.: ИД Медпрактика - М, 2002.- 168с. 6. Luzzi F, Mancuso M., Imeneo M., Contaldo A, Giancotti L. Establishment favoring the gastro-oral route in the transmission of Helikobakter pylori infection in children [In Process Citation] // Eur. J. Gastroenterol Hepatol. - 2000. - V.12 №6. - P.623-627. 7. Rudnicka W., Andersen L.P. Inflammation and host response //Current Opinion in Gastroenterology. - 1999. - V.15.(Suppl.1) - P.17-22.

## ОСОБЕННОСТИ СИМПТОМОКОМПЛЕКСА ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

А.Б. Боднар

**Резюме.** Проведено клінічне обстеження 118 дітей с гастродуоденальною патологією. Установлено відмінності клінічних проявлень в залежності від тяжкості та тривалості захворювання.

**Ключевые слова:** діти, гастродуоденальна патологія, особливості.

## SYMPTOM COMPLEX PECULIARITIES OF GASTRODUODENAL PATHOLOGY IN CHILDREN AT PRESENT

Н.В. Боднар

**Abstract.** Clinical examination of 118 children with gastroduodenal pathology has been carried out. Distinctions of clinical manifestations depending upon the severity and duration of disease have been stated.

**Key words:** children, gastroduodenal pathology, peculiarities.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Clin. and experim. pathol. - 2007.- Vol.6, №1.-P.15-17.  
Надійшла до редакції 26.01.2007

Рецензент - проф. О.І. Волошин

БІБЛІОТЕКА  
БУКОВИНСЬКОГО  
МЕДУНІВЕРСИТЕТУ