

Г. Б. БоднарБуковинський державний медичний
університет, м. Чернівці**КЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПОЄДНАНОЇ
ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ПАТОЛОГІЇ В
ДІТЕЙ ІЗ ПРИРОДЖЕНИМИ ВАДАМИ
ТОВСТОЇ КИШКИ****Ключові слова:** вроджені аномалії,
товста кишка, гастродуоденальна
патологія, діти.**Резюме.** Вивчено особливості клінічного перебігу при хронічних
захворюваннях верхніх відділів травного тракту в дітей з вродже-
ною аномалією товстої кишки (ВАТК). У більшості пацієнтів
виявлено картину гастриту або гастродуоденіту, на тлі високої
частоти дуоденогастрального та гастро-езофагеального
рефлюксів.**Вступ**

За даними Центру медичної статистики МОЗ України [2] у 2010 р. структуру поширеності хвороб серед дитячого населення формували переважно хвороби органів дихання і травлення. Аналіз поширення захворювань травної системи в дітей в Україні вказує, що за останні 20 років відмічається значний ріст гастроентерологічної патології, яка досягла в 2008 році 148,95%. При цьому спостерігається неконтрольоване збільшення частоти захворювань шлунка і дванадцятипалої кишки, які становлять 50-60% від усіх зареєстрованих захворювань [3]. Однією з важливих проблем педіатрії в даний час є вроджені та набуті захворювання кишечника. Незважаючи на значні досягнення в галузі гастроентерології, багато питань етіології, патогенезу, ранньої і диференційної діагностики, адекватної терапії захворювань кишечника досі не вирішені [1,2,3,7]. Вроджені захворювання товстої кишки є однією з головних причин втрати працездатності та ранньої інвалідизації. Майже у всіх роботах підкреслюється розмаїття етіології та патогенезу захворювань товстої кишки, поліморфізм клінічних проявів, диференційно-діагностичні труднощі, неадекватність терапії, що беззаперечно вказує на надзвичайну актуальність вивчення даної патології.

Останнім часом увага дослідників прикута до системного підходу вивчення різних аспектів захворювань [3]. Проте практично відсутні роботи, що характеризують стан товстої кишки в хворих на виразкову хворобу, гастродуоденіт, гастрит, як прояви даної патології. Разом із тим, облік системності проявів може бути основою достеменною інтерпретації особливостей клініки та перебігу захворювання шлунково-кишкового тракту [1,2,3,4,6]. Тісний взаємозв'язок різних відділів травного тракту передбачає наявність гастродуо-

денальної патології в дітей із набутими та вродженими захворюваннями товстої кишки, яка обтяжує їх перебіг, формує нетипові клінічні прояви та перешкоджає верифікації захворювання. Це тим більше важливо, бо анамнестичні та клінічні прояви більшості захворювань товстої кишки неспецифічні, а копрологічне дослідження недостатньо інформативне для проведення діагностики і, особливо, диференційної діагностики, а тим більше в поєднанні з гастродуоденальною патологією [4,5,7].

Мета дослідження

Дослідити особливості клінічних проявів поєднаної гастродуоденальної патології в дітей із аномаліями товстої кишки.

Матеріал і методи

Обстежено 72 дитини, які перебували на стаціонарному лікуванні в міській клінічній лікарні м. Чернівці (гастроентерологічне відділення, відділення дитячої хірургії) 7–17 років із вродженими аномаліями товстої кишки (ВАТК) (доліхосигма, доліхоколон, хвороба Гіршпрунга, хвороба Пайра) із симптомами ураження шлунка та дванадцятипалої кишки. Усім хворим проведено загальноприйнятні клініко-лабораторні та інструментальні обстеження.

Обговорення результатів досліджень:

При детальному обстеженні 72 дітей із ВАТК було виявлено наявність симптомокомплексу (порушення апетиту, печія, відрижка, біль в епігастральній ділянці, відчуття тяжкості після вживання їжі, нудота, блювання) ураження гастродуоденальної ділянки (ГДД) у 42 пацієнтів (58,34%).

При проведенні ендоскопічного обстеження верхніх відділів шлунково-кишкового тракту

(стравоходу, шлунка, дванадцятипалої кишки (ДПК)) виявили поєднану патологію: езофагіт – 12 дітей (28,57%), гастрит – 11 дітей (26,19%), гастродуоденіт, бульбіт – 25 (59,52%) 12 (28,57%) відповідно, виразкова хвороба ДПК – число (4,76%). Слід зазначити, що при обстеженні нами діагностовано порушення моторно-евакуаторної функції верхніх відділів ШКТ, а саме – гастроєзофагальний рефлюкс – у 16 дітей (38,09%), дуоденогастральний рефлюкс – 28 (66,67%), поєднання гастроєзофагального та дуоденогастрального рефлексів – 17 дітей (40,48%).

Основним суб'єктивним симптомом ураження ГДД у дітей із ВАТК був біль у животі. Частіше біль спостерігався після вживання їжі: ранній – у восьми (19,05%) дітей, пізній – у 11 (26,19%); 16 (38,09%) хворих не пов'язували виникнення больового синдрому з харчуванням. Нерідко посилення больового синдрому провокувалося характером харчування. У 27 (64,29%) дітей біль посилювався після вживання гострих страв, рідше – після смажених та жирних. Підсилення болю після фізичного навантаження спостерігали в 25 (59,52%) дітей. Нічний біль частіше виявлявся в хворих із ВАТК виразковою хворобою ДПК – двох дітей (4,76%).

За даними об'єктивного обстеження встановлено, що серед дітей з ВАТК, хворих на ГДП, спостерігались особи як з нормальною вагою (9 – 21,43%), так і зниженою (23 – 54,76%) та підвищеною (10 – 23,81%).

У більшості пацієнтів – 39 (92,86%) больовий синдром був короткочасний, але виражений, у 16 (38,10%) – гострий, нападopodobний, у 24 (57,14%) – ниючий, у 11 (26,19%) – колючий, у 7 (16,67%) – тупий.

Біль локалізувався в епігастральній ділянці – в 19 дітей (45,24%), у пупковій – 21 (50,0%), у правому підребер'ї – восьми (19,05%), у правій пахвинній ділянці – 34 (80,95%). Основний диспепсичний синдром (нудота) у хворих на хронічний гастродуоденіт та виразку ДПК був у 21 (50,0%) дитини, блювання – у 20 (47,61%), печія – 10 (23,81%), запори – 42 (100,0%).

При пальпації живота захисне напруження черевної стінки в правому підребер'ї виявлено в 15 (35,71%) дітей, болочість, у правому підребер'ї – 3 (7,14%), в епігастральній ділянці – 35 (83,33%), в правій пахвинній ділянці – 24 (57,12%), лівій пахвинній ділянці – 12 (28,57%).

Висновки

1. У дітей з природженими вадами товстої кишки, переважає поєднане запальне ураження шлунка і дванадцятипалої кишки (гастродуоденіт виявлений у 59,52% хворих).

2. Больовий синдром у дітей із природженими вадами товстої кишки та гастродуоденальною патологією характеризувався наявністю нападоподібного, короткотривалого болю в правій пахвинній ділянці, що не характерно для класичної клінічної картини запалення гастродуоденальної ділянки в дітей.

Перспективи подальших досліджень

Подальше вивчення взаємозв'язку морфологічних та функціональних особливостей товстої кишки, клінічного перебігу вродженої та набутої її патології у дітей із гастродуоденальною патологією дасть можливість розробити нові підходи до діагностики, лікування та профілактики виникнення патології шлунка і дванадцятипалої кишки в дітей із вродженими та набутими захворюваннями гастродуоденальної ділянки.

Література. 1. Белоусова О.Ю. Аномалии развития толстой кишки в детской гастроэнтерологической практике: терапевтические аспекты / О.Ю. Белоусова // Врач. практика. – 2004. – №3. – С.14-17. 2. Боброва В.И. Влияние антисекреторной и пробиотической терапии на перебои хронической гастродуоденальной патологии у детей / В.И. Боброва // Современная педиатрия. – 2011. – №1(35). – С.118-123. 3. Данилов О.А., Рибальченко В.Ф., Урин О.М., Рибальченко І.Г. Диагностика та лікування агангліозу кишкового тракту у дітей // Матеріали науково-практичного симпозиуму «Хірургічні аспекти захворювань кишечника у дітей». 22-24 жовтня 2008 р., Чернівці. – С. 21-24. 4. Степанов Ю.М., Фёдорова Н.С. Реалии и перспективы в диагностике заболеваний кишечника / Ю.М. Степанов, Н.С. Фёдорова // Современная гастроэнтерология. – 2010. – №1. – С.109-114. 5. Цимбалова Е.Г. Хронические запоры у детей / Е.Г. Цимбалова, А. С. Потапов, К. Н. Баранов // Вопросы современной педиатрии. – 2002. – Т. 1, № 6. – С. 56-61. 6. Levy J.M. Megacolon, hypoganglionosis, and cerebrovascular disease / J.M. Levy // J. Louisiana State Med. Soc. 2010. – Vol. 162, N2. – P. 92-95. 7. Lorenzo Di. Colonic motility after surgery for Hirschsprung's disease / Di Lorenzo, L. Schwankovsky // Am J Gastroenterol. – 2000. – Vol. 95, №3. – P. 1759-1764.

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СОЧЕТАННОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Г. Б. Боднар

Резюме. Обследовано 72 ребенка, которые находились на стационарном лечении в городской клинической больнице г. Черновцы (гастроэнтерологическое отделение, отделение детской хирургии) 7-17 лет с врожденными аномалиями толстой кишки (долихоsigmoid, долихоcolon, болезнь Гиршпрунга, болезнь Пайра) с симптомами поражения желудка и двенадцатиперстной кишки. Всем больным проведено общепринятые клинико-лабораторные и инструментальные обследования. У детей с врожденными пороками толстой кишки, преобладает сочетанное воспалительное поражение желудка и двенадцатиперстной кишки (гастродуоденит обнаружен в 59,52% больных). Болевой синдром у детей с врожденными пороками толстой кишки и гастродуоденальной патологией характеризовался наличием приступообразной, кратковременной боли в правой паховой области, что не характерно для классической общепринятой клинической картины воспаления гастродуоденальной области в детей.

Ключевые слова: врожденные аномалии, толстая кишка, гастродуоденальная патология, дети.

UDC616.33/.34:616.345-053.2

**CLINICAL FEATURES OF GASTRODUODENAL
PATHOLOGY IN CHILDREN WITH CONGENITAL
DEFECTS OF THE LARGE INTESTINE***G. B. Bodnar*

The aim of research. Explore the features of clinical manifestations of combined gastroduodenal pathology in children with abnormalities of the large intestine.

Methods. The study involved 72 children who were in hospital in a Chernivtsi city hospital (Gastroenterological Department, Department of Pediatric Surgery) 7 -17 years old with congenital abnormalities of the large intestine (dolichosigma, dolichocolon, Hirschsprung's disease, the disease Payra) with the symptoms of gastric and duodenal intestine. Generally accepted clinico-laboratory and instrumental examination was carried out to the patients.

Results. The combined inflammatory lesion of the stomach and duodenum (gastroduodenitis) was revealed in 59.52% of

patients) predominate in children with congenital defect of of large intestine.

Pain syndrome in children with congenital defects of the large intestine and gastroduodenal pathology was characterized by the presence of attacks, short-term pain in the right groin area, which was not typical for the classical generally accepted clinical picture of gastroduodenal inflammation area in children.

Conclusions. Further study of the relationship of morphological and functional features of the large intestine, the clinical course of its congenital and acquired its pathology in children with gastroduodenal pathology will provide an opportunity to develop new approaches to diagnosis, treatment and prevention of diseases of the stomach and duodenum in children with congenital and acquired diseases of the gastroduodenal area.

Key words: congenital anomalies, large intestine, gastroduodenal pathology, children.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Clin. and experim. pathol. - 2012. - Vol.11, №3(41). -P.15-17.

Надійшла до редакції 25.08.2012

Рецензент – проф. О. І. Волошин

© Г. Б. Боднар, 2012