

УДК 616.33/.342-053.2-085

Н.О.Попелюк

Буковинська державна медична академія, м.Чернівці

ОПТИМІЗАЦІЯ КОМПЛЕКСНОЇ ТЕРАПІЇ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ В ДІТЕЙ

Ключові слова: діти, гастро-дуоденальна патологія, внутрішньопорожнинний електрофорез.

Резюме. Стаття присвячена проблемі лікування хронічної гастродуоденальної патології в дітей, можливості її корекції шляхом введення до комплексної терапії внутрішньопорожнинного електрофорезу. Показано, що введення до комплексної терапії внутрішньопорожнинного електрофорезу дозволяє шляхом синергізму дії оптимізувати лікувальну методику за рахунок швидкого та ефективного зняття больового синдрому, скорочення тривалості курсу лікування та нівелювання побічних ефектів.

Вступ

Хронічні захворювання гастродуоденальної зони в дітей становлять 70-75% у структурі хвороб органів травлення та становлять медико-соціальну проблему у зв'язку з їх широкою розповсюдженістю, особливостями перебігу та високим ризиком ранньої інвалідності. Лікування захворювань органів травлення в дитячому віці відноситься до числа складних, суперечливих і недостатньо вивчених [5-8]. Курс медикаментозної терапії, спрямований на зниження активності процесу та покращання клінічного стану, не усуває довготривалих хронічних порушень - і не відповідає вимогам сьогодення [1]. Це обґрунтовує необхідність більш раннього використання фізичних факторів, які здатні позитивно впливати на найважливіші ланки патогенезу при захворюваннях гастродуоденальної зони, пошуку нових методів їх застосування [4]. За останні роки велика увага надається комбінованому застосуванню фізичних факторів (гальванізації), які використовуються самостійно, або в комплексі з медикаментозною терапією, що дозволяє за рахунок синергізму дії оптимізувати лікувальну методику [2,3].

Для лікування хронічної гастродуоденальної патології використовують значний арсенал антисекреторних та антацидних препаратів [6]. Серед антисекреторних препаратів застосовують блокатор H_2 -рецепторів гістаміну - квамател. Нами використано спосіб лікування гастродуоденальних захворювань у дітей, пов'язаних з підвищеною секреторною функцією шлунка шляхом призначення лікарського препарату-блокатора H_2 -рецепторів гістаміну перорально в ізотонічному сольовому розчині й водночас із його прийомом впливають гальванічним струмом на епігастральну ділянку черевної стінки.

Мета дослідження

Визначити ефективність застосування в комплексній терапії захворювань гастродуоденальної зони в дітей внутрішньопорожнинного електрофорезу шляхом динамічного клінічного спостереження, інструментального та морфологічного дослідження.

Матеріал і методи

Обстежено та проліковано 159 дітей віком від 7 до 18 років із хронічною гастродуоденальною патологією (гастрити, дуоденіти, гастродуоденіти), які були розподілені на дві однакові за віком і перебігом патології групи. Діти отримували однакову стандартну терапію (за загальноприйнятими схемами антихелікобактерної терапії на основі блокатора H_2 -рецепторів гістаміну - квамател, амоксицилін, денол, метронідазол). До першої ввійшли - 92 дітей, яким додатково призначали внутрішньопорожнинний електрофорез з H_2 -блокаторами рецепторів гістаміну впродовж 10 сеансів. Контрольну групу склали 67 дітей. Методика проведення внутрішньопорожнинного електрофорезу полягає в тому, що хвора дитина отримує препарат у віковій дозі в ізотонічному розчині та одночасно з його прийомом на епігастральну ділянку проводиться гальванізація від апарата "Поток-1" при щільності струму 0,025-0,05 мА/см² впродовж 15-30 хв залежно від віку.

Для контролю ефективності лікування використовували формалізовані методи оцінки клінічних проявів на першій, третій, сьомій, 14-й добі від початку лікування. При прийомі у стаціонар та на 14 добу проведено ендоскопічне обстеження з взяттям фрагментів слизової шлунка для морфологічного дослідження з метою виявлення атро-

фічних процесів та визначення інфікування *Helicobacter pylori* (Hр). Фактори агресії оцінювали за показниками: дебіт-час соляної кислоти у базальній та стимульованій фазах, Ph-корпуса, антруму, стравоходу, інвазії Hр.

Статистичний аналіз проведено методом варіаційної статистики із загальноприйнятим критерієм вірогідності $p < 0,05$.

Обговорення результатів дослідження

Клінічні прояви гастродуоденальної патології в обстежених дітей залежали від багатьох чинників (спадковості, стану кислотоутворювальної функції, гелікобактеріозу, ступеня атрофії). Встановлено, що 59,3% дітей інфіковано Hр, що прямо корелює з обтяженою спадковістю $r = +0,24$, $p < 0,05$, тяжкістю гастродуоденіту $r = +0,18$, $p < 0,05$ та атрофічними процесами $r = +0,24$, $p < 0,05$. Пряма кореляція відмічалася між терміном хвороби та тяжкістю клінічного перебігу $r = +0,22$, $p < 0,05$. У 55,1% дітей спостерігався легкий перебіг захворювання, у 44,8% - захворювання проходило з вираженим диспепсичним та інтенсивним больовим синдромом.

Первинне морфологічне дослідження дітей обох груп встановило атрофічні зміни в першій групі в 22 дітей (відповідно 24%), у другій - у 13 дітей (19,4%), $p < 0,05$. Гелікобактеріоз виявлено у 66% дітей першої групи і 73,5% другої групи, $p < 0,05$. Після ерадикаційної терапії в першій групі Hр не виявлявся, у другій групі залишилися інфікованими 6% дітей.

У разі застосування внутрішньопорожнинного електрофорезу відмічено істотне зменшення клінічних проявів починаючи від 3-ї доби лікування, натомість у другій групі клінічні ознаки утримувалися до 10-14-ї діб. Вже після 3-ї доби загальні скарги в першій групі з 92 дітей не виявлялись у 93,5% випадків, у другій групі вони зберігались у 97% дітей. Диспепсичні прояви при поступленні однаково виражені в обох групах і утримувались у другій групі до 10-14-ї діб. У першій групі вони усувались до 98,9% на 7-му добу. Інтенсивний больовий синдром (епігастрій, праве під-ребер'я, пілородуоденальна зона), що спостерігався в першій групі в 95,7% випадків, на 3-тю добу зберігався лише в 1,1% дітей, у групі порівняння на 7-му добу - в 38,8%, на 14-й день - у 49% дітей. Контрольне ендоскопічне дослідження виявило чітку позитивну динаміку щодо зменшення запального процесу. Побічних ефектів під час використання в комплексній терапії внутрішньопорожнинного електрофорезу не було, що надало можливості запобігти ускладнень та зменшити ліжко-день з $20,63 \pm 0,62$ (в контрольній групі хворих) до $14,31 \pm 0,34$.

Порівняльна оцінка комплексної терапії дітей із хронічним ураженням дигестивного тракту з включенням внутрішньопорожнинного електрофорезу показала, що цей вид лікування дає кумулюючий ефект, дозволяє за допомогою малих доз препарату досягнути значного результату, що ефективно впливає на клінічний перебіг захворювання, морфологічні ознаки, ступінь ера-

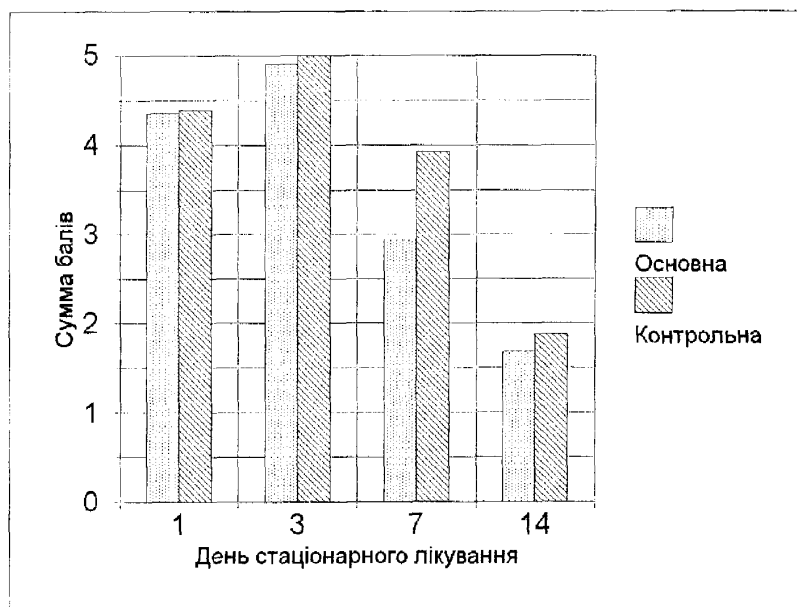


Рис. 1. Динаміка клінічної оцінки стану дітей в балах

дикації і ці ознаки є статистично значущими.

Висновок

Застосування в комплексній терапії внутрішньопорожнинного електрофорезу сприяє підвищенню ефективності терапії гастродуоденальних захворювань у дітей за рахунок стихання запального процесу, що проявляється стиханням клінічних проявів захворювання, скороченням терміну лікування та морфологічного відновлення гастродуоденальної зони.

Перспективи подальших досліджень

Застосування внутрішньопорожнинного електрофорезу є актуальним щодо використання його для подальшої оптимізації комплексної терапії всіх органів і систем.

Література. 1. *Аксенов О.С., Молчанов В.В., Нибин Л.С.* Эрадикационная терапия *Helicobacter pylori* при язвенной болезни и ее влияние на структурное состояние слизистой оболочки желудка / Рос. ж. гастроэнт., гепатол., колонопроктол. - 2000. - №3. - С. 17-19. 2. *Алексеевко А.В.* Внутритканевой электрофорез - Черновцы, 1991. - 86с. 3. *Кильдиярова Р.Р., Баженов Е.Л.* Клинико-морфологические сопоставления хронического гастрита, гастродуоденита и язвенной болезни у детей / Рос. педиатр. ж. - 2000. - №2. - С. 15-19. 4. *Никифоров П.А.* Гастроинтестинальная эндоскопия в диагностике наиболее часто встречающихся заболеваний органов пищеварения и динамическом наблюдении за больными с этой патологией / Рос. ж. гастроэнт., гепатол., колонопроктол. - 1997. - №1. - С.27-30. 5. *Руднев О.О.* Сучасні підходи до лікування хронічних гастродуоденітів у дітей // ПАГ. - 1999. - № 6. - С. 55-56. 6. *Передерий В.Г., Ткач С.М.* Современные представления о причинах возникновения и лечения язвенной болезни // Мистецтво лікування. - 2003. - №2. - С.9-13. 7. *Cutler A.F.,*

Schubert T.T. Patient factors affecting *Helicobacter pylori* eradication with triple therapy // Amer. J. Gastroent. - 1998. - Vol.88. - P.505-509. 8. *Wyeth J.W., Pounder R.V. et al.* The safety and efficacy of ranitidine bismuth citrate in combination with antibiotics for the eradication of *Helicobacter pylori* // Aliment. Pharmacol. Ther. - 1996. - Vol.10. - P.623-630.

ОПТИМИЗАЦИЯ КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ У ДЕТЕЙ

Н.А.Попелюк

Резюме. Статья посвящена проблеме лечения хронической гастродуоденальной патологии у детей. возможности ее коррекции путем введения в комплексную терапию внутрисполостного электрофореза. Показано, что введение в комплексную терапию внутрисполостного электрофореза позволяет путем синергизма действия оптимизировать лечебную методику за счет быстрого и эффективного снятия болевого синдрома, сокращения длительности курса терапии и нивелирования побочных эффектов.

Ключевые слова: дети, гастродуоденальная патология, внутрисполостной электрофорез.

OPTIMIZATION OF THE COMPLEX THERAPY OF CHRONIC DISEASES OF GASTRODUODENAL ZONE OF CHILDREN

N.A.Popeluk

Abstract. The article is devoted to a problem of chronic gastroduodenal pathology treatment in children, opportunities of its correction by an inclusion of the intracavitary electrophoresis in complex therapy. It is shown that the inclusion of the intracavitary electrophoresis in complex therapy allows by action synergism to optimize method of treatment due to fast and effective reduce of pain syndrome, shortening the duration of treatment course and leveling the adverse actions.

Key words: children, gastroduodenal pathology, intracavitary electrophoresis.

Bukovinian State Medical Academy (Chernivtsi)

Clin. and experim. pathol. - 2004. - Vol.3, №2. - P.438-440.

Надійшла до редакції 02.01.2004