

ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ

УДК 616.33/342+616.36]-007-056.4-07/-08

© В.Ф.Лобода, А.З. Миколенко, Л.П. Лазурко, Г.Т. Юхимчук, Н.М. Величко
Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського
Тернопільське районне територіальне медичне об'єднання

**ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНО ПОЄДНАНО
ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНО ТА ГЕПАТОБІЛІАРНО ПАТОЛОГІ У ДІТЕЙ НА ТЛІ НЕРВОВО-
АРТРИТИЧНО АНОМАЛІ КОНСТИТУЦІ**

ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНО ПОЄДНАНО ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНО ТА ГЕПАТОБІЛІАРНО ПАТОЛОГІ У ДІТЕЙ НА ТЛІ НЕРВОВО-АРТРИТИЧНО АНОМАЛІ КОНСТИТУЦІ – Робота присвячена вивченню клінічного перебігу та методів лікування хронічно поєднано патології гастродуоденально та гепатобіліарно зон у дітей різного віку з урахуванням типу аномалії конституції. У результаті дослідження встановлено, що клінічна картина хронічних захворювань травно системи у дітей з нервово-артритичною аномалією конституції відмінна. Тому лікар повинен враховувати конституційні особливості кожної дитини при верифікації діагнозу, виборі тактики лікування і розробці профілактичних заходів.

ПУТИ ОПТИМІЗАЦІИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ И ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ НЕРВНО-АРТРИТИЧЕСКОЙ АНОМАЛИИ КОНСТИТУЦИИ – Работа посвящена изучению клинического течения и методов лечения хронической сочетанной патологии гастродуоденальной и гепатобилиарной зон у детей разного возраста с учетом типа аномалии конституции. В результате исследования установлено, что клиническая картина хронических заболеваний пищеварительной системы у детей с нервно-артритической аномалией конституции отличается. Потому врач должен учитывать конституционные особенности каждого ребенка при верификации диагноза, выборе тактики лечения и разработке профилактических мероприятий.

WAYS OF OPTIMIZATION OF DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF CHRONIC GASTRO-DUODENAL AND HEPATOBILIARY PATHOLOGIES AT CHILDREN OF ANOMALY CONSTITUTION – Its work is devoted to the study of clinical motion and methods of treatment the chronic gastro-duodenal pathology and hepatobiliary areas at the children of different age taking into account the type of anomaly constitution. It is set as a result of research, that clinical picture of chronic diseases the digestive system at the different types of anomaly constitution at children different, a doctor must take into account the constitutional features of every child during verification of diagnosis, choice tactic of treatment and development of prophylactic measures.

Ключові слова: діти, нервово-артритична аномалія конституції.

Ключевые слова: дети, нервно-артритическая аномалия конституции.

Key words: children, anomaly constitution.

ВСТУП Патологія органів травлення була і залишається надзвичайно актуальною проблемою в педіатрії [1]. Особливістю гастроентерологічної патології дитячого віку є поєднаний характер ураження органів верхнього відділу травного тракту у 70-90 % випадків. Розвитку патологічного процесу в гастродуоденальній і гепатобіліарній зонах сприяє дискінезія шлунка, два-

надцятипало кишки, жовчних шляхів, сфінктерні порушення органів травлення, анатомо-фізіологічні і конституційні особливості ростучого організму дитини, окремі фоніві стани [2, 4].

Частота нервово-артритично аномалії конституції (НААК) в популяції, за даними різних авторів, становить від 3 до 5 % [6, 7, 8]. При цій аномалії конституції (АК) порушується активність низки ферментів, які беруть участь у пуриновому обміні та синтезі сечової кислоти. Внаслідок ензимного дефіциту при НААК найсуттєвішим у патогенезі є порушення механізму повторного використання пуринів, що утворюються в організмі, для біосинтезу нуклеїнових кислот і посиленій синтезу сечової кислоти [5, 7, 8].

Отже, враховуючи особливості НААК конкретного хворого (при наявності її у нього), лікар може прогнозувати клінічний перебіг хронічної гастродуоденальної та гепатобіліарної патології у дітей різного віку, призначати адекватне лікування та планувати профілактичні заходи.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ На базі II відділення Тернопільсько-обласно дитячо-комунально клінічно-лікарні обстежено 55 дітей з хронічною поєднаною патологією гастродуоденально та гепатобіліарно зон віком від 6 до 17 років. Контрольну групу склали 20 відносно здорових дітей.

Серед обстежених 55 дітей було 24 (43,6 %) хлопчики та 31 (56,4 %) дівчинка. Ми поділили їх на 2 групи. У першу групу ввійшли 25 хворих із НААК, а в другу – 30 пацієнтів без проявів АК. Верифікацію НААК проводили на основі анкетування, ретельно зібраного анамнезу життя (харчовий, динаміка психомоторного та фізичного розвитку, частота і тривалість ГРВІ та бактеріальних інфекцій), анамнезу хвороби (особливість розвитку провідної патології, частота інтеркурентних захворювань, ефективність лікування, частота рецидивів), генетичного і алергологічного анамнезів, об'єктивного огляду дитини з визначенням основної та супутньої патології. Діагноз хронічних захворювань гастродуоденально та гепатобіліарно зон встановлювали на основі уніфікованих діагностичних критеріїв, розроблених інститутом педіатрії, акушерства та гінекології АМН України (Київ, 2000), які відповідають Протоколам лікування дітей за спеціальністю "Дитяча гастроентерологія" (наказ МОЗ України від 10.08.2007 року № 471).

Всім дітям, які знаходились під спостереженням, проводили ретельне параклінічне дослідження за за-

гальноприйнятими в клініці методами, а також визначення показників клітинно (рівень Т-лімфоцитів, субпопуляцій лімфоцитів) та гуморально (вміст В-лімфоцитів, сироваткових Ig A, Ig M, IgG, IgE) ланок імунітету, рівня циркулюючих імунних комплексів (ЦІК) та кріоглобулінів.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА Х ОБГОВОРЕННЯ Аналізуючи хронічну патологію травно системи у обстежених дітей, ми відмітили, що найчастіше (у 74,3 %) зустрічалось поєднання хронічного гастродуоденіту та дискінезі жовчовивідних шляхів, на другому місці – хронічний гастродуоденіт в поєднанні з хронічним холециститом (25,7 %).

Проведене дослідження показало відмінності між групами спостереження. У обстежених дітей відрізнялися анамнестичні дані. Відповідно до анамнезу життя дітей із проявами НААК, 17 (68,0 %) з них народились з масою тіла менше 3 кг (2,89±0,23). На грудному вигодовуванні до 6-місячного віку перебувало тільки 5 (20,0 %) дітей. У 48,0 % пацієнтів в анамнезі були алергічні прояви, 9 (36,0 %) – ацетонемічні стани, причому 4 (16,0 %) з них неодноразово лікувались стаціонарно з цього приводу. В генеалогічному анамнезі у рідних 14 (56,0 %) хворих знаходили артрити, у 6 (24,0 %) – сечокам'яну хворобу, гіпертонічну хворобу та атеросклероз – у 7 (28,0 %).

З анамнезу життя обстежених дітей без АК відомо, що 2 (6,7 %) з них народились з масою понад 4 кг, 16 (53,3 %) мали масу при народженні від 3 до 3,8 кг і 10 (13,3 %) були народжені з масою тіла менше 3 кг. На штучному вигодовуванні з перших днів життя було 6 (20,0 %) дітей. До 3-х річного віку знаходились на диспансерному обліку у педіатра в групі ЧТХ 8 (26,7 %) пацієнтів. Серед інфекційних захворювань у обстежених дітей домінували рецидивуючі бронхіти – 11 (36,6 %), пневмонії – 9 (30,0 %). Короткотривалі алергічні реакції в анамнезі було діагностовано у 10 (33,3 %) обстежених хворих.

Обстежені діти також відрізнялися суб'єктивними ознаками. Так, пацієнти з НААК (72,0 % – 18) більше скаржились на нападаподібний характер болю. У всіх обстежених дітей на першому місці, за об'єктивними ознаками, знаходився больовий синдром (90,1 % – 96). На другому місці у хворих без АК (70,0 % – 21) був диспепсичний синдром, а в пацієнтів із ознаками НААК (80,0 % – 20) – інтоксикаційний. Крім того, у більшої половини дітей (64,0 % – 16) із НААК спостерігалися прояви астено-невротичного синдрому. Діти із ознаками НААК частіше мали астеничну будову тіла (72,0 % – 18), анорексію (92,0 % – 23), підвищену збудливість, дратівливість (72,0 % – 18), достатню фізичну активність. У 84,0 % (21) хворих із ознаками НААК реєструвалися урат- і фосфатурія, а в дітей без аномалій конституції – тільки в 6,7 % (2).

У обстежених дітей під час загострення хвороби спостерігалось зниження ($P<0,05$, $0,001$) CD3 (НААК – (41,08±1,22) %, без АК – (41,33±0,64) %), CD4 (НААК – (29,00±0,86) %, без АК – (29,07±0,45) %) та CD8 (НААК – (12,23±0,70) %, без АК – (12,07±0,3) %) у групах спостереження порівняно з контрольною групою (CD3 – (56,45±0,84) %, CD4 – (33,75±0,53) %,

CD8 – (19,80±0,21) %). Аналіз рівня імуноглобулінів вказував на дизімуноглобулінемію. У хворих без проявів аномалій конституції відмічалось підвищення ($P<0,001$) IgA (2,23±0,12) г/л та IgM (3,09±0,07) г/л порівняно із здоровими дітьми (1,84±0,03) г/л і (1,43±0,05) г/л. Рівень IgA у пацієнтів із ознаками НААК (1,62±0,13) г/л знижувався ($P<0,05$) відносно показника у здорових дітей (1,81±0,18) г/л. Рівні IgA та IgM у дітей із ознаками НААК були меншими ($P<0,05$) в 1,38 та 2,12 раза порівняно з показниками у пацієнтів без аномалій конституції.

У хворих із НААК рівень кріоглобулінів перевищував показник у пацієнтів без АК у 1,5 раза.

Усіх обстежених хворих основного і супутніх захворювань лікували згідно із загальноприйнятими і затвердженими МОЗ України рекомендаціями. Діти з проявами НААК, крім названої вище терапії, отримували фітотерапію із заспокійливою дією (нотту у вікових дозах двотижневим курсом), при ознаках дисметаболічно нефропатії призначали рослинний лікарський препарат із протизапальною, діуретичною та антисклеротичною дією: канефрон по 1-2 драже або по 25-50 крапель 3 рази на день протягом 3 тижнів. Також вони дотримувалися рекомендацій щодо режиму дня та дієти з обмеженням або виключенням продуктів, які містять пуринові сполуки.

Провівши аналіз лікування дітей із НААК, ми помітили, що прояви больового, інтоксикаційного, диспепсичного та астено-невротичного синдромів у них зменшувались на (3,02±0,04), (1,22±0,65), (2,48±0,12) і (1,98±0,16) дні, відповідно раніше, ніж у дітей з групи порівняння. Серед лабораторних показників відмічено тенденцію до зменшення рівнів кріоглобулінів та ЦІК, зниження ($P<0,05$) рівня Ig E.

Таким чином, на підставі проведених досліджень науково обґрунтовано доцільність врахування наявності фоневих станів, зокрема нервово-артритично аномалій конституції у дітей із хронічними захворюваннями гастродуоденально та гепатобіліарно зон, розроблено алгоритм х діагностики та доведено доцільність призначення допоміжно терапії в комплексному лікуванні.

ВИСНОВКИ 1. Клінічний перебіг хронічно поєднаної патології гастродуоденально та гепатобіліарно зон у дітей із нервово-артритичною аномалією конституції та без проявів аномалій конституції відрізнявся.

2. У всіх обстежених дітей на першому місці за суб'єктивними і об'єктивними ознаками переважав больовий синдром. На другому місці у хворих із ознаками нервово-артритично аномалій конституції був синдром неспецифічно інтоксикації, а у дітей без проявів аномалій конституції – диспепсичний синдром. Крім того, у 64,0 % пацієнтів з нервово-артритичною аномалією конституції спостерігався астено-невротичний синдром. При лабораторному обстеженні у 84,0 % дітей з ознаками нервово-артритично аномалій конституції виявлено урат- і фосфатурію, дисімуноглобулінемію та кріоглобулінемію.

3. Для впровадження в практику охорони здоров'я рекомендується дітям із поєднаною патологією гастродуоденально та гепатобіліарно зон, що перебігає на тлі нервово-артритично аномалій конституції,

правильно організований, згідно з віком, режимом дня, обережне психофізичне навантаження, дієта з обмеженням або виключенням продуктів, які містять пуринові сполуки. При наявності у дитини невротичних, неврозоподібних проявів призначати нотту у вікових дозах. При ознаках дисметаболічно нефропаті – канефрон.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Белоусов Ю.В. Гастроентерологія – актуальна загально-педіатрична проблема / Ю.В. Белоусов, М.Ф. Денисова // Современная педиатрия. – 2006. – № 3 (12). – С. 121-122.
2. Волосянко А.Б. Особливості клінічного перебігу хронічних захворювань верхніх відділів травно системи у дітей шкільного віку / А.Б. Волосянко, Ю.І. Алексеева // Перинатология и педиатрия. – 2007. – № 1(29). – С. 97-100.
3. Неудахин Е.В. К дискуссии о конституции человека, конституциональных типах и диатезах / Е.В. Неудахин, В.В. Чемоданов // Педиатрия. – 2005. – № 5. – С. 60-67.
4. Прохоров Е.В. Заболевания органов пищеварения у детей / Е.В. Прохоров – Донецк : Регина, 2005. –191 с.
5. Сергеев Ю.С. Конституция человека, конституциональные типы, аномалии конституции и диатезы у детей // Педиатрия. – 2005. –№ 5. – С. 67-71.
6. Тяжка О.В. Визначення схильності дітей до захворювань та їх реабілітація – основа первинно профілактики в педіатрії // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2007. – № 1. – С. 17-19.
7. Тяжка О.В. Нервово-артритичний діатез // Здоров'я України. – 2007. – № 18/1. – С. 31.
8. Шабалов Н.П. Диатезы и аномалии конституции как педиатрическая проблема / Н.П. Шабалов // Педиатрия. – 2005. – № 5. – С. 72-76.

Отримано 01.12.09.