

ОСОБЛИВОСТІ БОЛЬОВОГО СИНДРОМУ ПРИ СУПУТНІЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНІЙ ПАТОЛОГІЇ У ДІТЕЙ З ПРИРОДЖЕНИМИ АНОМАЛІЯМИ ТОВСТОЇ КИШКИ

Г.Б. Боднар

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Мета: вивчення особливостей больового синдрому у дітей з природженими аномаліями товстої кишки (ПАТК) із супутньою гастродуоденальною патологією.

Пацієнти і методи. Обстежено 72 дитини віком 7–17 років з природженими аномаліями товстої кишки (доліхосигма, доліхоколон, хвороба Гіршпрунга, хвороба Пайра) із симптомами ураження шлунка та дванадцятипалої кишки, які перебували на стаціонарному лікуванні. Усім хворим проведено загальноприйнятні клініко-лабораторні та інструментальні обстеження.

Результати. При детальному обстеженні дітей з ПАТК у 42 (58,34%) пацієнтів було виявлено наявність симптомокомплексу (порушення апетиту, печія, відрижка, біль в епігастральній ділянці, відчуття тяжкості після їжі, нудота, блювання) ураження гастродуоденальної ділянки (ГДД). Ендоскопічне обстеження верхніх відділів шлунково-кишкового тракту (стравоходу, шлунка, дванадцятипалої кишки) виявило поєднану патологію, а також порушення моторно-евакуаторної функції верхніх відділів ШКТ. Основним суб'єктивним симптомом ураження ГДД у дітей з ПАТК був біль у животі.

Висновки. У дітей з природженими аномаліями товстої кишки переважає поєднане запальне ураження шлунка і дванадцятипалої кишки. Больовий синдром у дітей з даною патологією характеризується наявністю нападоподібного, короткотривалого болю в правій пахвинній ділянці, що не властиве класичній клінічній картині запалення гастродуоденальної ділянки у дітей.

Ключові слова: діти, природжена аномалія товстої кишки, гастродуоденальна патологія, больовий синдром.

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 у дітей в Україні вказує, що за останні 20 років спостерігається значний ріст гастроентерологічної патології, яка досягла в 2008 р. 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 на 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]. 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 до вивчення різних аспектів захворювань [3,5]. Проте практично відсутні роботи, що характеризують стан товстої кишки у хворих на виразкову хворобу, гастродуоденіт, гастрит як прояви даної патології. Разом з тим облік системності проявів може бути основою достеменної інтерпретації особливостей клініки та перебігу захворювання шлунково-кишкового тракту [4,6]. Тісний взаємозв'язок різних відділів травного тракту передбачає наявність гастродуоденальної патології у дітей з 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, особливо у поєднанні з гастродуоденальною патологією.

Мета дослідження: вивчення особливостей больового синдрому у дітей з природженою аномалією товстої кишки із супутньою гастродуоденальною патологією.

Матеріал і методи дослідження

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

Результати дослідження та їх обговорення

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

При проведенні ендоскопічного обстеження верхніх відділів шлунково-кишкового тракту (стравоходу, шлунка, дванадцятипалої кишки (ДПК)) виявили поєднану патологію: езофагіт — 12 (28,57%) дітей, гастрит — 11 (26,19%), гастродуоденіт, бульбіт — 25 (59,52%) і 12 (28,57%) хворих відповідно, виразкова хвороба ДПК — 4,76% хворих. Також діагностовано порушення моторно-евакуаторної функції верхніх відділів ШКТ: гастроєзофагальний рефлюкс — у 16 (38,09%) дітей, дуоденогастральний рефлюкс — 28 (66,67%), поєднання гастроєзофагального та дуоденогастрального рефлюксів — 17 (40,48%).

Основним суб'єктивним симптомом ураження ГДД у дітей з ПАТК був біль у животі. Частіше біль спостерігався

після вживання їжі: ранній — у 8 (19,05%) дітей, пізній — у 11 (26,19%); 16 (38,09%) хворих не пов'язували виникнення болювого синдрому з харчуванням. Нерідко посилення болювого синдрому було спровоковане характером харчування. У 27 (64,29%) дітей біль посилювався після вживання гострих страв, рідше — після смажених та жирних. Підсилення болю після фізичного навантаження спостерігали у 25 (59,52%) дітей. Нічний біль частіше виявлявся у хворих із ПАТК з виразковою хворобою ДПК — 2 дітей (4,76%). У більшості пацієнтів — 39 (92,86%) — болювий синдром був короткочасний, але виразний, у 16 (38,10%) — гострий, нападаподібний, у 24 (57,14%) — ниючий, у 11 (26,19%) — колючий, у 7 (16,67%) — тупий. Біль локалізувався в епігастральній ділянці — у 19 дітей (45,24%), у пупковій — 21 (50,0%), у правому підребер'ї — 8 (19,05%), у правій пахвинній ділянці — 34 (80,95%).

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

ЛІТЕРАТУРА

1. Белоусова О. Ю. Аномалии развития толстой кишки в детской гастроэнтерологической практике: терапевтические аспекты / О. Ю. Белоусова // *Врачеб. практика.* — 2004. — № 3. — С. 14—17.
2. Боброва В. І. Вплив антисекреторної і пробіотичної терапії на перебіг хронічної гастродуоденальної патології у дітей / В. І. Боброва // *Совр. педиатрия.* — 2011. — № 1 (35). — С. 118—123.
3. Диагностика та лікування агангліозу кишківника у дітей / Данилов О. А., Рибальченко В. Ф., Урін О. М., Рибальченко І. Г. // *Матеріали наук.-практ. симп. [«Хірургічні аспекти захворювань кишківника у дітей»]*, (Чернівці, 22—24 жовт. 2008 р.). — Чернівці, 2008. — С. 21—24.
4. Степанов Ю. М. Реалии и перспективы в диагностике заболеваний кишечника / Ю. М. Степанов, Н. С. Фёдорова // *Сучасна гастроентерол.* — 2010. — № 1 (51). — С. 109—114.
5. Цимбалова Е. Г. Хронические запоры у детей / Е. Г. Цимбалова, А. С. Потапов, К. Н. Баранов // *Вопр. совр. педиатрии.* — 2002. — Т. 1, № 6. — С. 56—61.
6. Levy J. M. Megacolon, hypoganglionosis, and cerebrovascular disease / J. M. Levy, C. McGinness, B. M. Jaffe // *J. Louisiana State Med. Soc.* 2010. — Vol. 162, № 2. — P. 92—95.

ОСОБЕННОСТИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ АНОМАЛИЯМИ ТОЛСТОЙ КИШКИ

Г.Б. Боднар

Буковинский государственный медицинский университет, г. Черновцы, Украина

Цель: изучение особенностей болевого синдрома у детей с врожденными аномалиями толстой кишки (ВАТК) с сопутствующей гастродуоденальной патологией.

Пациенты и методы. Обследовано 72 ребенка в возрасте 7–17 лет с врожденными аномалиями толстой кишки (долихосигма, долихоколон, болезнь Гиршпрунга, болезнь Пайра) с симптомами поражения желудка и двенадцатиперстной кишки, находившихся на стационарном лечении. Всем больным проведены общепринятые клинико-лабораторные и инструментальные обследования.

Результаты. При детальном обследовании детей с ВАТК у 42 пациентов (58,34%) было выявлено наличие симптомокомплекса (нарушение аппетита, изжога, отрыжка, боль в эпигастральной области, чувство тяжести после еды, тошнота, рвота) поражения гастродуоденальной области (ГДО). Эндоскопическое обследование верхних отделов желудочно-кишечного тракта (пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки) обнаружило сочетанную патологию, а также нарушение моторно-эвакуаторной функции верхних отделов ЖКТ. Основным субъективным симптомом поражения ГДО у детей с ВАТК была боль в животе.

Выводы. У детей с врожденными аномалиями толстой кишки преобладает сочетанное воспалительное поражение желудка и двенадцатиперстной кишки. Болевой синдром у детей с данной патологией характеризуется наличием приступообразной, непродолжительной боли в правой паховой области, что не характерно для классической клинической картины воспаления гастродуоденальной области у детей.

Ключевые слова: дети, врожденная аномалия толстой кишки, гастродуоденальная патология, болевой синдром.

THE FEATURES OF PAIN SYNDROME DURING THE ASSOCIATED GASTRODUODENAL PATHOLOGY IN CHILDREN WITH CONGENITAL ANOMALIES OF COLON

G.B. Bodnar

Bukovina State Medical University, Chernivtsi, Ukraine

Purpose: To study the features of pain in children with congenital abnormalities of the colon (CAC) with associated gastroduodenal pathology.

Patients and methods. A total of 72 children aged 7–17 years with congenital abnormalities of the colon (dolichosigmoid, dolichocolon, Hirschsprung's disease, Payr's disease) with symptoms of gastric and duodenal ulcers during the hospital treatment were examined. Conventional clinical and laboratory and instrumental examinations were ordered for all patients.

Results. During the detailed examination of children with CAC in 42 of patients (58.34%) were revealed the presence of a complex of symptoms (disturbance of appetite, heartburn, flatulence, pain of pit of the stomach, the feeling of heaviness after eating, nausea, vomiting) of gastroduodenal lesions. Endoscopic examination of the upper gastrointestinal tract (esophagus, stomach, duodenum) had found associated pathology and also violation of motor-evacuation function of the upper gastrointestinal tract. The main subjective symptom of gastroduodenal lesion in children with LGS fleece was a pain in the abdomen.

Conclusions. In children with congenital abnormalities of the colon prevails combined inflammation of the stomach and duodenum. Pain syndrome in children with this pathology is characterized by a presence paroxysmal, brief pain in the right groin, which is not typical for the classical clinical picture of gastroduodenal inflammation in children.

Key words: children, congenital abnormality of the colon, gastroduodenal pathology, pain syndrome.