

ФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ ЗА ХРОНІЧНОГО УРАЖЕННЯ ОРГАНІВ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ТА ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ ЗОН

Тернопільська державна медична академія ім. І.Я. Горбачевського

ФУНКЦІОНАЛЬНІ ЗМІНИ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ ЗА ХРОНІЧНОГО УРАЖЕННЯ ОРГАНІВ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ТА ГЕПАТОБІЛІАРНОЇ ЗОН – Робота проводилася за дослідженнями показників електрокардіограми у дітей за хронічного ураження органів гастроудоденальної та гепатобіліарної систем. В процесі роботи ми дослідили, що хронічний запальний процес органів травлення сприяє розвитку вторинних змін з боку серця у 74,95 % пацієнтів, що вимагає певної корекції комплексної терапії.

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ ОРГАНОВ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ И ГЕПАТОБИЛИАРНОЙ ЗОН – Работа проводилась по исследованию электрокардиограммы у детей при хроническом поражении органов гастроудоденальной и гепатобилиарной систем. В ходе работы мы показали, что хронический воспалительный процесс органов пищеварения способствует развитию вторичных изменений со стороны сердца у 74,95 % пациентов, что требует определенной коррекции комплексной терапии.

FUNCTIONAL DISORDERS OF CARDIOVASCULAR SYSTEM OF CHILDREN WITH CHRONIC DISEASES OF GASTRODUODENAL ORGANS AND HEPATOBILIARY ZONE – This work was carried on a research of electrocardiogram parameters in children with chronic diseases of organs of gastroduodenal and hepatobiliary systems. During the work we investigated that the chronic inflammatory process of stomach and intestine promotes the development of secondary changes in the heart muscle in 74,95 % patients, and it requires some correction of we must correct the complex therapy.

Ключові слова: міокардіодистрофія, електрокардіографія.

Ключевые слова: миокардиодистрофия, электрокардиография.

Key words: myocardiodystrophy, electrocardiography.

ВСТУП Актуальною проблемою педіатрії була і залишається хронічна патологія органів гастроудоденальної та гепатобіліарної систем. Особливістю гастроентерологічної патології дитячого віку є поєднаний характер ураження у 70-90 % випадків, що можна пояснити їх анатомічними та функціональними особливостями, єдністю гуморальної регуляції [5]. Недостатність загальних адаптаційних механізмів при хронічній патології доповнюється розвитком патологічних синдромів, зокрема з боку серця, що свідчить про виникнення вогнищ локального зношування структури.

Вивчення взаємозв'язку між станом функціональної системи кровообігу як індикатора ступеня напруження регуляторних механізмів в цілому і тяжкістю патологічних процесів в динаміці сягає глибини (Carradocien Aretacus, I ст. до н.е.; G. Galenus II ст. до н.е.; Rosenbach, 1887; Н.Д. Донцова, 1953; Дудина Е.А. і співавтори 1995; Набухотний Т.К. і співавтори 2002) [1, 2, 3, 4]. Проте дослідження даних авторів торкалися лише дорослого населення в терапевтичній та хірургічній практиках. Дослідженню цієї проблеми в педіатрії не надається певного значення, хоча патологічний статус людини закладається в період дитинства.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Мета роботи – проведення аналізу показників електрокардіографії як одного з маркерів адаптаційно-компенсаторних реакцій організму на тлі основної недуги.

Обстежено 93 дітей, які перебували на лікуванні в Тернопільській міській дитячій лікарні за період 2000-2003 роки. Всі діти госпіталізовані до стаціонару гастроентерологічного профілю зі скаргами на біль в животі, різний за локалізацією, інтенсивністю та часом виникнення, на нудоту, знижений апетит, відрижку. При детальному обстеженні хворих виявлено, що їх турбують також кволість, дратівливість, зниження пам'яті, відчуття дискомфорту в ділянці серця, біль голови, запаморочення. При об'єктивному обстеженні відмічено періоральну сірість, "тіні" під очима, розширену капілярну сітку на шкірі в міжлопатковій ділянці, ослаблення тонів серця, систолічний шум і ляск в V точці та над

верхівкою. Окрім загальноприйнятих клініко-лабораторних методів обстеження пацієнтам проводилися фіброезофагогастроудоденоскопія, сонографія органів черевної порожнини та серця, електрокардіографія та кардіоінтервалографія.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Аналізуючи формулювання клінічного діагнозу обстежуваних дітей, виявилось, що найбільш часто хронічний гастроудоденіт супроводжувався патологією гепатобіліарної (хронічний холангіт або холецистохолангіт – 89,25 %, дискінезія жовчовивідних шляхів – 14,20 %), серцево-судинної (міокардіодистрофія – 60,22 %, вегетосудинна дистонія – 16,13 %), кістково-м'язової (сколіотична постава, сколіоз, плоска спина, деформація грудної клітки, плоскостопість, карієс – 85,5 %) систем. У 68,82 % фіксувався пролапс мітрального клапана I ст. Значно менше дітей страждало на ендемічний зоб в стані еутіреозу – 46,24 %, глистяні та паразитарні інвазії – 23,66 %, залізодефіцитну анемію – 11,83 %. У 4,53 % пацієнтів зареєстровано затримку фізичного розвитку соматогенного генезу.

Обстежувані діти були розділені на три вікові групи: I група складала 28 (30,11 %) дітей віком від 3 до 10 років, II – 27 (29,03 %) у віці 10-12 років, III – 38 (40,86 %) у віці 13-15 років.

Згідно з ЕКГ дітей I групи, яку склали 10 (35,71 %) хлопчиків і 18 (64,29 %) дівчаток, синусовий ритм реєструвався у 10 (35,71 %) пацієнтів, синусова аритмія – в 13 (46,43 %), синусова тахікардія, як і синусова брадикардія – у 1 (3,57 %), синусова брадіаритмія – у 3 (10,71 %). Підвищення біоелектричної активності камер серця відмічалось в 7 (25,0 %) випадках, знижений вольтаж – в 3 (10,71 %); порушення провідності – в 12 (42,86 %), порушення фази реполяризації міокарда зафіксовано в 1 (3,57 %), зміна конфігурації зубців і комплексів – у 23 (82,14 %). Помірні обмінні зміни в міокарді виявлено в 11 (39,29 %), виражені – в 1 (3,57 %) обстежуваного. ЕКГ без будь-яких відхилень зареєстровано лише у 3 (10,71 %) пацієнтів при синусовому ритмі.

Характерним для ЕКГ дітей II групи, яку склали 13 (48,15 %) хлопчиків і 14 (51,85 %) дівчаток, було наступне: синусовий ритм – в 14 (51,85 %), синусова аритмія – в 12 (44,44 %), синусова брадіаритмія – в 1 (3,70 %), підвищення біоелектричної активності камер серця – у 4 (14,81 %), знижений вольтаж зафіксовано в 3 (11,11 %) хворих, порушення внутрішньосерцевої провідності, як і деформація зубців і комплексів – в 13 (48,15 %), помірні обмінні зміни в міокарді – в 11 (40,74 %) дітей. ЕКГ без будь-яких відхилень зареєстровано лише у 3 (11,11 %) пацієнтів при синусовому ритмі, в 2 (7,41 %) – при синусовій аритмії, в 1 (3,70 %) – синусовому ритмі.

Згідно з ЕКГ дітей III групи, яку склали 17 (44,74 %) хлопчиків і 21 (55,26 %) дівчинка, синусовий ритм зареєстровано в 15 (39,47 %), синусова аритмія – в 9 (23,68 %), синусова брадикардія – в 6 (15,79 %), синусова брадіаритмія – в 7 (18,42), синусова тахікардія – в 1 (2,63 %) хворого. ЕКГ-ознаки ваготонії відмічалися в 3 (7,89 %), підвищення біоелектричної активності камер серця – в 4 (10,53 %); знижений вольтаж – у 4 (10,53 %) школярів, порушення внутрішньосерцевої провідності – в 11 (28,95 %), деформація зубців і комплексів – у 22 (57,89 %). Помірні обмінні зміни в міокарді – у 20 (52,63 %), виражені – у 1 (2,63 %). ЕКГ без будь-яких відхилень зареєстровано в 4 (10,52 %) пацієнтів при синусовому ритмі, у 2 (5,26 %) – при синусовій аритмії, в 1 (2,63 %) – при синусовій брадіаритмії.

Виявлені зміни, ймовірно, не можна трактувати тільки як результат порушення провідності по провідній системі серця, зокрема по уражених кардіоміоцитах, оскільки, згідно з останніми даними літератури [3, 6, 7, 8], на тривалість зубців, сегментів і комплексів має вплив вегетативна нервова система.

ВИСНОВКИ 1. Хронічне ураження органів гастроудоденальної та гепатобіліарної зон супроводжується в 60,22 % розвитком вторинної міокардіодистрофії. 2. Частота і характер зміни елементів ЕКГ обстежуваних хворих обґрунтовують необхідність обов'язкового кардіологічного дослідження для своєчасного призначення корегуючої патогенетичної терапії.

ЛІТЕРАТУРА

1. Андреев Л.Б., А.Г. Лер-Белова. Сердечно-сосудистая система при патологии пищеварения. – Ростовское книжное издательство, 1970. – 172 с.

2. Баевский Р.М., Кириллов О.И., Клецкин С.З. Математический анализ сердечного ритма при стрессе. – М.: Наука, 1984. – 200 с.
 3. Вегетативные расстройства: клиника, лечение, диагностика / Под ред. А.М. Вейна. – М.: Мед. информ. агентство, 1998. – С. 45.
 4. Дудина Е.А., Дробышевский А.И., Дударь Л.В. Особенности регуляции сердечного ритма у больных язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки // Лік. справа – 1995. – № 3-4. – С. 143-144.
 5. Мазурин А.В., Филин В.А., Анциферова Е.В. Значение отека при гастроудоденальной патологии в генезе измененных сопряженных органов // Педиатрия – 1999. – № 4. – С 102-103.
 6. Неврозоподобні стани у підлітків з вегетативними дисфункціями / Т.К. Набухотний, Т.С. Макієнко, Г.П. Мосієнко, та ін. // Лік. справа. – 2002. – № 2. – С. 83-85.
 7. Осколкова М.К., Куприянова О.О. Электрокардиография у детей. – М.: Медицина, 1986. – С. 8, 74-77.
 8. Приходько В.С., Николаева О.В. Особенности электрокардиограммы при вегетативной дисфункции у детей з хронічними захворюваннями травної системи // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2001. – №2. – С. 17-20.

УДК 616.342-002-06]-053.2

Лобода В.Ф., Балацька Н.І.

ДИНАМІКА СТРУКТУРИ СУПУТНОЇ ПАТОЛОГІЇ В ДІТЕЙ З ХРОНІЧНИМ ГАСТРОДУОДЕНІТОМ

Тернопільська державна медична академія ім. І.Я. Горбачевського

ДИНАМІКА СТРУКТУРИ СУПУТНОЇ ПАТОЛОГІЇ В ДІТЕЙ З ХРОНІЧНИМ ГАСТРОДУОДЕНІТОМ – Ретроспективний аналіз структури супутньої патології у 1345 дітей з хронічним гастроудоденітом показав її мінливість протягом останніх 18 років. Зокрема, в останні 3 роки хронічний гастроудоденіт перебігає на тлі захворювань гепатобіліарної системи. У 11,3 раза зросла питома вага порушень статури, в 6,8 раза – залізодефіцитних анемій, в 4,3 раза – дифузного ендемічного зоба та в 4,4 раза – вторинної міокардіодистрофії.

ДИНАМІКА СТРУКТУРИ СОПУТСТВУЮЩОЇ ПАТОЛОГІЇ У ДІТЕЙ З ХРОНІЧНИМ ГАСТРОДУОДЕНІТОМ – Ретроспективний аналіз структури супутньої патології у 1345 дітей з хронічним гастроудоденітом показав її відмінність на протязі останніх 18 років. В останні 3 роки хронічний гастроудоденіт протікає на фоні гепатобіліарної патології. В 4,3 раза збільшилась частота дифузного ендемічного зоба, в 6,8 раза – залізодефіцитних анемій, в 11,3 раза – порушення осанки та в 4,4 раза – вторинної міокардіодистрофії.

STRUCTURAL DYNAMICS OF THE ACCOMPANYING PATHOLOGY IN CHRONIC GASTRODUODENITIS CHILDREN – Retrospective analysis of structural dynamics of the accompanying pathology in 1345 children with chronic gastroduodenitis revealed its varieties during last 18 years. Specifically, during last three years chronic gastroduodenitis occurs against the background of the diseases of hepatobiliary system. The occurrence of diffuse endemic goiter increased by 4,3 times, iron deficiency anemia morbidity increased by 6,8 times, secondary myocardial dystrophy rate by 4,4 times, posture damage level by 11,3 times.

Ключові слова: хронічний гастроудоденіт, супутні захворювання, структура, діти.

Ключевые слова: хронический гастроудоденит, сопутствующие заболевания, структура, дети.

Key words: chronic gastroduodenitis, concomitant pathologies, structure, children.

ВСТУП Хронічні хвороби органів травлення мають стійку тенденцію до зростання. Так, за останні 10 років вони зросли з 85,50 % в 1999 році до 130,39 % в 2002 році. Гастроентерологічна патологія складає від 7 до 4,1 % в структурі захворюваності дітей до 14 років і посідає третє місце [1]. Особливістю гастроентерологічної патології дитячого віку є поєднаний характер ураження системи травлення в 70-90 % випадків [2, 3].

Обтяжують перебіг хронічних гастроудоденітів, сприяють рецидивам супутні захворювання [3,4].

Мета дослідження – виявити в динаміці особливості супутньої патології у дітей з хронічним гастроудоденітом за останні 18 років.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Для виконання поставленої мети було обстежено 1345 пацієнтів з хронічним гастроудоденітом (ХГД) віком від 6 до 15 років, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в Тернопільській обласній та міській дитячих лікарнях з 1984 по 2001 роки. Вивчення спектра супутньої патології у обстежуваних хворих проведено в різні періоди часу (рис. 1).

В усі періоди спостереження серед обстежених переважали дівчатка (рис. 2).

За віковою структурою високу питому вагу склали пацієнти віком від 11 до 15 років (від 68,2 до 75,0 %).

Крім того, всі хворі були розділені на чотири клінічні групи: I група – ізольований ХГД, II – ізольований ХГД, який перебігав на тлі хронічних вогнищ інфекції, III – ХГД в поєднанні з хронічною гепатобіліарною патологією, IV – поєднана патологія на фоні хронічних вогнищ інфекцій.

Усім дітям окрім загальноприйнятих методів дослідження проводили езофагогастроудоденоскопію фіброволоконними ендоскопами фірми "Olympus" (Японія): JF типу V₄, GIF типу PQ 10, типу PQ 20, ультрасонографію органів черевної порожнини апаратами SLE 101 P та Toshiba – SSA-250 A. Діти були проконсультовані ортопедом, окулістом, стоматологом та іншими спеціалістами.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Аналіз проведених досліджень показав, що найчастішою супутньою патологією були захворювання гепатобіліарної системи (хронічний холецистохолангіт, хронічний холангіт, хронічний гепатит та дискінезія жовчовивідних шляхів), які були діагностовані в 1059 (78,7 %) хворих. Ізольований ХГД реєструвався у 286 (21,3 %) дітей переважно в 1985–1988 роках. У наступні роки ізольоване ураження шлунка та дванадцятипалої кишки коливалось від 18,8 до 3,9 %. Супутня патологія дітей, які знаходилися під спостереженням, представлена в таблиці.

Аналіз даних таблиці показав, що в усі періоди спостереження на першому місці у хворих з ХГД були захворювання гепатобіліарної системи (хронічний холецистохолангіт, хронічний холангіт, хронічний гепатит та дискінезія жовчовивідних шляхів). Останні були діагностовані від 40,2 % в перший період спостереження до 100,0 % в четвертий період. Максимальне підвищення відмічено в 1997-2001 роки.