

УДК 616.3 – 0 53.5

©В. Ф. Лобода, А. З. Миколенко, Ю. І. Бутницький¹, О. С. Орел¹, Л. І. Добровольська, К. Т. Глушко
ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського”
Тернопільська міська дитяча клінічна лікарня¹

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ У ДІТЕЙ ШКІЛЬНОГО ВІКУ – Представлено соціометричні дослідження, результати поглибленого профілактичного огляду 761 учня сільських шкіл у віці від 6 до 16 років, а також стаціонарного дослідження 106 дітей із хронічно поєднаною гастродуоденальною та гепатобілярною патологією. Відмічено особливості нозологічних одиниць залежно від віку школярів, а також клінічні й лабораторно-інструментальні відмінності у пацієнтів, інфікованих *Helicobacter pylori*.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА – Представлены социометрические исследования, результаты углубленного профилактического осмотра 761 ученика сельских школ в возрасте от 6 до 16 лет, а также стационарного обследования 106 детей с хронической гастродуоденальной и гепатобилиарной патологией. Отмечены особенности нозологических единиц в зависимости от возраста школьников, а также клинические и лабораторно-инструментальные отличия у пациентов, инфицированных *Helicobacter pylori*.

PECULIARITIES OF DIGESTIVE DISEASES IN SCHOOL AGE CHILDREN – There are presented the sociometric studies, the results of extending prophylactic examination of 761 pupils of rural schools aged from 6 to 16 years hospital inspection of 106 children with chronic combined gastroduodenal and hepatobiliary diseases. There are marked the features of nosological units depending on the age of school children, and clinical and laboratory-instrumental differences in patients infected with *Helicobacter pylori*.

Ключові слова: школярі, патологія органів травлення, *Helicobacter pylori*.

Ключевые слова: школьники, патология органов пищеварения, *Helicobacter pylori*.

Key words: school children, pathology of the digestive system, *Helicobacter pylori*.

ВСТУП На сучасному етапі проблема патології органів травної системи продовжує залишатися однією із найактуальніших у педіатрії. До числа найчастіших захворювань дитячого віку відносять хронічні захворювання органів травлення, в структурі яких переважає патологія верхніх відділів травного каналу [1, 2]. За останні 10 років у дітей реєструють збільшення частоти тяжких форм гастритів та гастродуоденітів, які призводять до розвитку виразкової хвороби [2, 3, 4], множинних ерозій [2, 4, 5]. За даними різних авторів, 75 % захворювань шлунково-кишкового тракту в дітей складає хронічний гастродуоденіт (ХГД) [2, 3, 6], який у 70–80 % випадків поєднується із захворюваннями гепатобілярної зони, що можна пояснити наявністю глибокого зв'язку крово-, лімфообігу та інєрвації [1–3]. Розвитку ХГД у дитячому віці сприяють різні екзо- та ендогенні чинники, зокрема хронічне порушення режиму харчування, їжа всухом'ятку, споживання гострої та грубої їжі, автоінтоксикації, генетична схильність тощо [1, 2]. Разом з тим, значну наукову і практичну зацікавленість викликає проблема *Helicobacter pylori*–інфекції, яка за визнанням усіх провідних гастроентерологів світу, є причиною хронічного неімуного гастриту [5, 6]. Визначення етіологічної

ролі *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) у розвитку гастритів і виразкової хвороби змусило вчених по-новому дивитись на проблему хронічних запальних захворювань верхніх відділів травного тракту. Частота виявлення *H. pylori* у дітей зростає з віком, досягаючи такого ж рівня, як у дорослих в 12–14 років [6, 7].

Метою нашої роботи стало вивчити поширеність та особливості перебігу хронічної патології травної системи у дітей шкільного віку.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ Для досягнення мети та вирішення поставлених завдань ми провели соціометричне дослідження та поглиблений профілактичний огляд 761 учня у сільських школах Тернопільського району з наступним амбулаторним чи стаціонарним обстеженням. Усіх школярів поділили за віком на 3 групи: перша група – 1–3 класи (6–9 років) – 271 (35,6 %) учень, друга група – 4–7 класи (10–13 років) – 313 (41,1 %) дітей; третя група – 9–11 класи (14–16 р) – 177 (23,3 %) школярів. За віковою структурою переважали діти 10–13 років (41,1 %). У другій і третій вікових групах переважали хлопчики. Крім того, було обстежено 106 дітей з хронічною патологією гастродуоденальної і гепатобілярної зон віком від 6 до 16 років, які знаходилися на стаціонарному лікуванні в соматичних відділеннях дитячої міської та обласної лікарень м. Тернополя. Серед них було 57 (53,7 %) дівчаток та 49 (46,3 %) хлопчиків.

Соціометричне дослідження полягало в скринінг-анкетуванні учнів сільських шкіл Тернопільського району для виявлення дітей із позитивною відповіддю на запитання, характерні для захворювань травної системи (режим харчування, якість, добова кількість основних компонентів їжі, улюблені страви, режим навчання і відпочинку; структура, частота та тривалість інфекційних захворювань; деталізація алергічних проявів; хронічні захворювання у членів родини, добова кількість продуктів, що містять кальцій; фізична активність). Також вивчали генетичний анамнез: наявність захворювань травної, ендокринної, серцево-судинної, нервової та інших систем у родичів. Усім дітям, які знаходились під спостереженням, проводили ретельне параклінічне дослідження за загальноприйнятими в клініці методами.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ Поглиблений огляд дітей у школах показав, що найбільший відсоток відносно здорових (35,4 % – 96) відмічено у 1–3 класах (6–9 років). Найменший відсоток дітей (15,6 % – 49) без відхилень у стані здоров'я зафіксовано серед школярів 4–7 класів (10–13 років). У віці 6–9 років 81,9 % (222) випадків виявлених змін у стані здоров'я дітей мали функціональний характер. Серед них перше місце займали порушення постави, друге місце поділяли між дифузним зобом I ступеня тяжкості та дискінезією жовчних шляхів (ДЖШ). У третині дітей віком 10–13 років на тлі функціональних відхилень у здоров'ї з'являлися хронічні захворюван-

ня, серед яких переважала патологія травної системи. В старшій віковій групі (14–16 років) звертало на себе увагу зростання (50,2 % – 89) хронічної патології гастроудоденальної та гепатобілярної зон, яка в 60,0 % випадків мала поєднаний характер та обтяжувалася супутніми захворюваннями. Серед обстежених учнів було виділено групу із захворюваннями травної системи, яку сформували 52,4 % (399) школярів. Хворі з хронічно поєднаною патологією гастроудоденальної та гепатобілярної зон склали 34,3 % (137). Найчастіше зустрічалось поєднання ХГД з ДВШ. Крім того, перебіг цієї патології обтяжували такі супутні захворювання, як дефіцитні анемії I – II ст., дифузний еутиреоїдний зоб I–II ст., сколіоз I – II ст. та вегето-судинні дисфункції. Вивчаючи скарги та об'єктивні дані дітей при госпіталізації у стаціонар, було виділено три провідні синдроми: больовий, диспепсичний та інтоксикаційний. У всіх обстежуваних групах найчастіше зустрічався больовий синдром. На другому місці був диспепсичний синдром, інтоксикаційний – займав третє місце.

При обстеженні хворих суб'єктивні дані були підтвержені об'єктивними (табл. 1). При пальпації живота хворі частіше локалізували больові відчуття в гастроудоденальній ділянці (71,3 %) та у правому підре-

бер'ї (67,7 %). Окрім цього, біль при пальпації в лівому підребер'ї був у 4,6 % хворих.

Інтоксикаційний синдром при об'єктивному обстеженні дітей проявлявся найрізноманітнішими симптомами, які часто спостерігали в другій та третій вікових групах.

Усім дітям при загостренні ХГД та хронічного гастриту було проведено ЕФГДС, результати якої подано в таблиці 2. Аналізуючи дані проведеного дослідження, найчастіше у всіх групах діагностували хронічний антральний поверхневий гастрит і хронічний бульбіт легкого та помірного ступенів тяжкості. Порушення моторики верхніх відділів шлунково-кишкового тракту проявлялося дуоденогастральним рефлюксом різного ступеня вираженості, причому дуоденогастральний рефлюкс I та II ступенів частіше реєстрували в другій і третій групах.

Результати внутрішньопорожнинної базальної топографічної рН-метрії показали, що у 60,0 % обстежених був хронічний гастрит із підвищеною кислотоутворювальною функцією шлунка. Ступінь гіперацидності був різним. Так, найчастіше реєстрували помірну гіперацидність (рН у межах 1,3–1,5) – в 83,4 % обстежених; виражена гіперацидність (рН в межах 0,9–1,2) була у 16,6 % хворих.

Таблиця 1. Патологічні симптоми в обстежених дітей різних вікових груп

Патологічні симптоми	Частота симптомів					
	перша група, n=28		друга група, n=61		третя група, n=17	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
I. Больовий синдром						
Біль у гастроудоденальній ділянці	20	71,5	52	85,3	14	82,4
Біль у правому підребер'ї	14	50,0	34	56,0	11	65,0
Біль у лівому підребер'ї	–	–	1	2,0	1	6,0
Біль у епігастрії	–	–	2	3,0	3	18,0
Симптом Ортнера (+)	20	71,0	40	66,0	15	88,0
Симптом Пастернацького (+) справа	15	54,0	35	57,0	7	41,0
II. Диспепсичний синдром						
Біла або жовта осуга язика	17	61,0	32	52,0	16	94,0
Зменшення маси тіла під час захворювання	4	14,0	16	26,0	5	29,0
Зниження харчування	6	21,0	17	28,0	7	41,0
III. Інтоксикаційний синдром						
Блідість шкіри	21	75,0	34	56,0	11	65,0
Сухість шкіри	4	14,0	22	36,0	6	35,0
Судинні "зірочки"	4	14,0	23	38,0	14	82,0
"Синці", "тіні" під очима	6	21,0	31	51,0	15	88,0
Периоральна іктеричність	7	25,0	25	41,0	9	53,0

Таблиця 2. Ендоскопічна картина слизової оболонки шлунка та дванадцятипалої кишки в обстежених хворих

Ендоскопічне заключення	Перша група, n=28		Друга група, n=61		Третя група, n=17	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Хронічний антральний поверхневий гастрит легкого ступеня тяжкості	16	57,0	47	77,0	11	65,0
Хронічний антральний поверхневий гастрит помірного ступеня тяжкості	12	43,0	10	16,0	2	12,0
Хронічний антральний субатофічний гастрит помірного ступеня тяжкості	–	–	2	3,0	2	12,0
Хронічний антральний ерозивний гастрит тяжкого ступеня	–	–	2	3,0	2	12,0
Дуоденогастральний рефлюкс I ступеня	1	4,0	10	16,0	4	24,0
Дуоденогастральний рефлюкс II ступеня	1	4,0	3	5,0	2	12,0
Хронічний бульбіт легкого ступеня тяжкості	19	67,8	41	67,2	14	82,0
Хронічний бульбіт помірного ступеня тяжкості	3	11,0	12	20,0	7	41,0
Хронічний дуоденіт легкого ступеня тяжкості	2	7,0	4	7,0	2	12,0
Хронічний дуоденіт помірного ступеня тяжкості	–	–	1	2,0	1	6,0

Мікроскопічне дослідження *H. pylori* в мазках-відбитках та швидкий уреазний тест показали, що ХГД, асоційований з *H. pylori*, діагностували у 54,2 % обстежених пацієнтів. Ступінь обсіювання цим мікроорганізмом був різним. Найчастіше діагностували середній та сильний ступінь обсіювання (рис.1).

Розглядаючи ступінь обсіювання *H. pylori* залежно від віку, встановлено, що з віком ступінь обсіювання зростає. Так, у дітей віком 14–16 років *H. pylori* було ідентифіковано у 47,3 %, 10–13 років – у 42,1 %, а в дітей 6–9 років – у 10,6 %.

При порівнянні клініки хворих Нр-негативних і Нр-позитивних груп (табл. 3), достовірно встановлено, що частіше скаржились на швидке насичення малими порціями їжі пацієнти, в яких виявлено цей мікроорганізм.

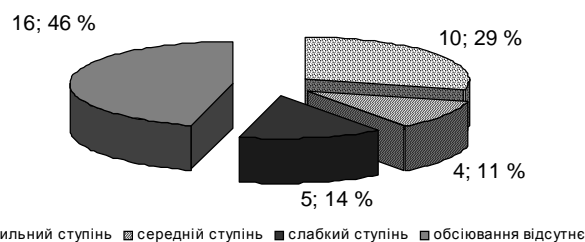


Рис. 1. Результати мікроскопічного дослідження мазків-відбитків на наявність *H. pylori* в обстежених дітей.

Ці ж хворі в 1,6 раза частіше скаржились на знижений апетит, в 2,2 раза – на відчуття тяжкості в епігастрії та в 1,2 раза – на здуття живота (хоча різниця не достовірна).

Таблиця 3. Скарги хворих дітей залежно від інфікування їх *Helicobacter pylori*

Скарга	Нр (-), n=45		Нр (+), n=38	
	абс	%	абс	%
Біль в епігастрії	45	97,8	37	97,4
Біль в правому підребер'ї	42	91,3	36	94,7
Нудота	14	30,4	12	31,6
Знижений апетит	9	19,6	12	31,6
Швидке насичення їжею	6	13,0	12	31,6
Печія	7	15,2	10	26,3
Відчуття тяжкості в епігастрії	5	10,9	9	23,7
Здуття живота	4	8,7	4	10,5

Примітка. * – $p < 0,05$.

Порівнюючи ендоскопічну картину при гастродуоденітах, викликаних *H. pylori* та гастродуоденітах, при яких не було виявлено даної бактерії, встановлено деякі характерні особливості. Так, у Нр-негативних пацієнтів достовірно частіше зустрічають прозорий вміст шлунка, а пристінковий слиз виявляється блискучим. Разом з тим, як при гелікобактеріозі вміст шлунка переважно був мутним, слизова горбистою (що відповідає діагнозу гіперпластичного гастриту), плямисто гіперемованою, слиз був білуватим, в'язким, а слизова – тьмяною.

ВИСНОВКИ З віком збільшується кількість хронічних захворювань травної системи. Серед захворювань гастродуоденальної ділянки переважно діагностують хронічний поверхневий антральний гастрит легкого та помірного ступенів тяжкості з підвищеною кислотоутворювальною функцією шлунка та бульбін легкого та помірного ступенів тяжкості. Найчастіше зустрічають поєднання хронічного гастродуоденіту з дискінезією жовчних шляхів (63,2 %). У 94,3 % хворих із поєднаною гастродуоденальною та гепатобілярною патологією реєструють зміни з боку постави, в третини – дифузний зоб, вторинну міокардіодистонію та пролапс мітрального клапана. У четвертій частини хворих діагностують диспанкреатизм та дефіцитну анемію легкого ступеня тяжкості.

Інфікування *H. pylori* за поєднаної патології гастродуоденальної та гепатобілярної зон складає 54,2 %.

Персистенція Нр в слизовій шлунка не тільки зумовлює та підтримує запалення в ній, але й впливає на характер скарг та зумовлює особливі ендоскопічні ознаки.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

- Белоусов Ю. В. Гастроентерологія – актуальна загальнопедіатрична проблема / Ю. В. Белоусов, М. Ф. Денисова // Современная педиатрия. – 2006. – № 3 (12). – С. 121–122.
- Майданник В. Г. Роль *H. pylori* у розвитку хронічних гастриту та гастродуоденіту в дитячому віці / В. Г. Майданник, Г. В. Салтикова, В. В. Корнійчук // Педіатрія, акушерство, гінекологія. – 2006. – № 2. – С. 63–66.
- Клініко-морфологічна характеристика хронічних захворювань верхнього відділу травного каналу на етапах реабілітації у дітей. / Т. Д. Задорожна, О. Г. Шадрін, Л. В. Ігнатко [та ін.] // Український медичний часопис. – 2007. – № 3(59). – С. 107–111.
- Белоусов Ю. В. Поліклінічна гастроентерологія: завдання та можливості / Ю. В. Белоусов // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2003. – № 6. – С. 4–6.
- Івахненко О. С. Нові підходи до удосконалення гастроентерологічної допомоги школярам / О. С. Івахненко // Збірник наукових праць співробітників КМАПО ім. П. Л. Шупика. – Київ, 2003. – Вип. 12. – Т. 2. – С. 568–575.
- Белоусов Ю. В. Хеликобактерная инфекция и интрагастральная кислотность у детей / Ю. В. Белоусов // Сучасна гастроентерологія. – 2007. – № 2 (34). – С. 28–30.
- Helicobacter pylori* infection and abdominal symptoms among Swedish school children / Y. Tindberg, O. Nyren, M. Blennow, M. Granstrom // J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr. – 2005. – Vol. 41, № 1. – P. 33–38.

Отримано 24.11.11