



Гарифулина Лилия Маратовна
к.м.н., доцент, заведующая кафедрой
педиатрии лечебного факультета
Самаркандского государственного
медицинского института, Самарканд, Узбекистан.

Тураева Дилафруз Холмуратовна
ассистент кафедры
педиатрии лечебного факультета
Самаркандского государственного
медицинского института, Самарканд, Узбекистан

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ, КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ И ТЕРАПИЯ

For citation: Garifulina Lilya Maratovna, Turaeva Dilafruz Kholmuradovna. Risk factors of development of ulcer disease in children, clinical course and therapy. Journal of hepato-gastroenterology research. 2020, vol. 1, issue 1, pp.20-22

 <http://dx.doi.org/10.26739/2181-1008-2020-1-5>

АННОТАЦИЯ

Обследовано 25 детей с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки. Выявлено, что наибольшим фактором риска для развития язвенной болезни были повторные острые респираторные и кишечные инфекции, бесконтрольное применение антибиотиков, малая продолжительность грудного вскармливания. Отмечен полиморфизм клинических симптомов язвенной болезни у детей и подростков со значительной эффективностью рабепразола в терапии и предотвращении рецидивирования данной патологии.

Ключевые слова: дети, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, факторы риска, рабепразол

Garifulina Lilya Maratovna

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Head of the Department
Pediatrics Faculty of General Medicine
Samarkand State Medical Institute,
Samarkand, Uzbekistan.

Turaeva Dilafruz Kholmuradovna

Assistant of the Department of Pediatrics,
Faculty of General Medicine
Samarkand State Medical Institute,
Samarkand, Uzbekistan

RISK FACTORS OF DEVELOPMENT OF ULCER DISEASE IN CHILDREN, CLINICAL COURSE AND THERAPY

ANNOTATION

A total of 25 children with peptic ulcer and duodenal ulcer were examined. It was revealed that repeated acute respiratory infections and acute intestinal infections and uncontrolled use of antibiotics with a short duration of breastfeeding were the highest risk for the development of peptic ulcer. The polymorphism of the clinical symptoms of peptic ulcer in children and adolescents with better efficacy in the treatment and prevention of recurrence of this pathology of rabeprazole was revealed.

Keywords: children, peptic ulcer of the stomach and duodenum, risk factors, rabeprazole.

Garifulina Lilya Maratovna

Tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent,
Davolash fakulteti pediatriya kafedrasini mudiri
Samarqand davlat Tibbiyot instituti,
Samarqand, O'zbekiston.

Turaeva Dilafruz Holmuradovna
Davolash fakulteti pediatriya kafedrası assistenti
Samarqand davlat Tibbiyot institute
Samarqand, O'zbekiston

BOLALARDA YARA KASALLIGI RIVOZHLANISHI HAVF OMILLARI, KECHISHI VA TERAPIYASI KLINIKASI

АННОТАЦИЯ

Oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligi bo'lgan 25 ta bola tekshiruvdan o'tkazildi. Shu ma'lum bo'ldiki, yara kasalligi rivojlanishiga ko'pincha qaytalanuvchi o'tkir respirator va ichak infeksiyalari, antibiotiklarni tartibsiz qabul qilish, ko'krak bilan kam muddatli emizishlar sabab bo'ladi. Bolalar va o'smirlarda yara kasalligi klinikasining polimorfizmi, rabeprazol bilan davolaganda uning ma'lum darajadagi samarasi va ushbu kasallikni qaytalanishini oldini olinishi kuzatildi.

Kalit so'zlar: bolalar, oshqozon va ikki barakali ichak yara kasalligi, havf omillari, rabeprazole

Актуальность исследования. Патология пищеварительной системы считается наиболее распространенной и прогрессирующей у детей. В связи с этим наиболее важной проблемой здравоохранения на сегодняшний день является разработка и реализация научно обоснованных комплексных программ по профилактике хронических заболеваний у детей, в том числе хронических желудочно-кишечных заболеваний. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки являются ведущими при заболеваниях органов пищеварения у детей. Интерес к этой патологии связан с постоянной распространенностью, частыми рецидивами и серьезными осложнениями, которые могут привести к ухудшению жизни детей всех возрастов. Следует отметить, что распространенность язвенной болезни желудка у детей в глобальном масштабе значительно варьируется и нет достоверных статистических данных о ее частоте [1,2].

Несмотря на достигнутые результаты, частота выявления язвенной болезни желудка у детей, в первичном звене здравоохранения, низкая, что сказывается на качестве медицинской помощи этой категории пациентов [2].

Сегодня остается актуальной проблема роли патогенетических факторов в развитии язвенной болезни желудка, точности своевременной диагностики, адекватного лечения и клинической картины язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, характер течения, частота проявления язвенной болезни желудка, а также динамика воспалительных изменений слизистой оболочки, рецидивов заболевания и формирование осложнений [3,4].

В связи с этим **целью нашего исследования явилось** оптимизация оказания помощи детям, страдающим ЯБ с учетом особенностей ее клинικο-эндоскопически проявлений и характера течения на современном этапе.

Материал и методы: было обследовано 25 больных детей с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки и желудка в возрасте от 12 до 17 лет (средний возраст $14,52 \pm 0,33$ лет), установлено преобладание среди больных язвенной болезнью мальчиков (80%) а также семейная (наследственная) отягощенность по линии отца и родственников по линии отца язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки (56%) и желудка (76%).

Влияние экзогенных и эндогенных факторов риска возникновения язвенной болезни устанавливали путем относительности риска (odds ratio, OR). Все больные находились на диспансерном наблюдении,

частота осмотров была индивидуальной, и зависела от тяжести течения заболевания и рецидивирования абдоминальной болевой симптоматики. Обследование всех детей проводили согласно стандартам, включающих: общий анализ крови и мочи, копрограмму, биохимический анализ крови, что зависело от тяжести течения заболевания и рецидивирования абдоминальной болевой симптоматики. В среднем детей осматривали ежеквартально, реже – с частотой один раз в 6 мес., некоторых больных – ежемесячно.

Результаты исследования: анализируя показатель относительного фактора риска развития заболеваемости у детей было установлено, что наибольшим риском для развития язвенной болезни были повторные (4 и более раз) острые респираторные вирусные инфекции (2,256), острая кишечная инфекция и бесконтрольное применения антибиотиков (2,899), раннее введение коровьего молока (3,055), а также малая продолжительность исключительно грудного вскармливания (3,474).

На сегодняшний день у педиатров – участковых врачей отсутствуют «группы риска» по формированию язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у детей, в связи с этим своевременная диагностика хронической гастродуоденальной патологии не осуществляется. Об этом свидетельствуют полученные нами данные: с диагнозом язвенная болезнь либо хронический гастрит или гастродуоденит было направлено на консультацию или на стационарное лечение всего 1/5 больных (20 % и 24% соответственно).

При анализе субъективной абдоминальной болевой клинической симптоматики и характера диспепсических расстройств следует отметить, что она отличалась полиморфизмом клинических симптомов. Самыми частыми из них оказались жалобы на натошковые боли в эпигастальной области (88%), появляющиеся при эмоциональном раздражении (84%), исчезающие после приема пищи (76%). По характеру боли были обычно были слабо выраженными, длительными и тупыми (52%), с меньшей частотой боли были у (20%) – приступообразными, повторяющимися несколько раз в день (28%). У большинства больных аппетит был сохранен (40%) либо повышен (44%). При анализе диспепсических расстройств наиболее часто встречались отрыжка после еды воздухом либо кислым и горечью, изжога (84%).

Абдоминальная болевая симптоматика и диспепсические расстройства сопровождалась психологическими нарушениями. Почти у всех детей

(96%) родители отмечали симптомы астено – невротических расстройств, которые характеризовались поведенческими реакциями: раздражительностью, плаксивостью, быстрая утомляемость, недомоганием, излишним эмоциональным возбуждением, чувством тревоги либо состояния депрессии. Часто (40%) больные дети жаловались на головные боли и нарушение сна (12%).

При общем осмотре больных было установлено нормальное, соответствующее возрасту физическое развитие у большинства детей (84%), иногда наблюдалось опережение физического развития (12%), либо его задержка (4%). О длительном нарушении общего состояния и симптомах эндогенной интоксикации у большинства больных детей (52%) свидетельствовали такие клинические симптомы, как сухая, местами шелушащаяся кожа с очагами гиперпигментации. Почти в абсолютном числе наблюдений встречался обложенный язык. При пальпации живота у большинства больных наблюдалась болезненность в эпигастриальной и пилородуоденальной области, при этом также наблюдалась болезненность по ходу кишечника (40%), а также в пузырной точке (32%), точке и зоне Мейо – Робсона (48%). Клиническая картина язвенной болезни у детей зачастую сопровождалась вегето – сосудистой дистонией по симпатико и парасимпатическому типу (48%), у некоторых больных наблюдались нарушениями сердечного ритма и проводимости (40%) по данным ЭКГ.

Всем больным с диагностической целью была проведена эзофагогастродуоденоскопия, так у всех больных были обнаружены язвенные дефекты размером от 0,5 – 1,0 до 1,5см. который были с отечными краями, а также окруженные воспалительным валом (клинико-эндоскопическая I стадия «свежей язвы»). Наряду с язвенными дефектами слизистой оболочки луковицы двенадцатиперстной кишки, у всех больных найдены изменения в антральном отделе желудка и двенадцатиперстной кишки, характерные для гастрита и дуоденита. Нередко (48%) язвенным дефектам сопутствовали единичные или множественные эрозии в слизистой оболочке желудка (эрозивный гастрит) и двенадцатиперстной кишки (эрозивный дуоденит).

Изучением кислотообразующей функции желудка было установлено, что только у части больных

(52%) имело место повышение кислотообразующей активности желудочной секреции. Почти у половины больных (40%) она была нормальной, в некоторых наблюдениях снижена.

Лечение больных в стационаре состояло из нескольких компонентов и включало диетотерапию, физиотерапию и специальные схемы лечения. К ним были отнесены квадротерапия, в которой были использованы препараты: Де – Нол в комбинации с антибиотиками – амоксициллином, ровамицином, кларитромицином и препаратами группы метронидазола (трихопол) либо препаратами нитрофуранового ряда (макмирора также дополняли препаратами группы ингибиторов протонной помпы. При этом в зависимости от вида ингибитора протонной помпы больные были распределены на 2 группы: 1 группа 13 человек получала омепразол, вторая группа 12 больных детей получила в составе квадротерапии рабепразол (париет).

После выписки из стационара родители всех больных получили рекомендации по соблюдению лечебно – охранительного режима, диетотерапии, медикаментозной терапии в случаях рецидива клинических проявлений язвенной болезни.

Через 3 месяца после проведения эрадикационной терапии больные были осмотрены и обследованы повторно. Нами отмечена положительная динамика в течении постэрадикационного периода язвенной болезни в обеих группах сравнения, уменьшение тяжести абдоминального болевого синдрома и диспепсических расстройств.

Купирование болевого и диспепсического синдромов у детей обеих групп произошло в одинаковые сроки. При анализе эндоскопической картины через 3 месяца выявлено, что в в группе получивших рабепразол эндоскопические изменения в виде эритематозного бульбита сохранились у 16,6% больных, тогда как в группе получивших омепразол в 30,8% ($p < 0,05$). Отмечалась также более выраженная положительная динамика со стороны слизистой желудка.

При наблюдении в динамике до 6 месяцев выявлено, что частота рецидивов в группе с применением рабепразола составила всего 16,6%, тогда как в группе с применением омепразола 23,1%.

Список литературы/Iqtiboslar/References

1. Белоусов, Ю. В. Гастроэнтерология детского возраста / Ю. В. Белоусов. — Харьков: Консум, 2000. — 528 с.
2. Денисов, М. Ю. Практическая гастроэнтерология для педиатра / М. Ю. Денисов. — М.: Издатель Мокеев, 2001. — 376 с.
3. Козловский, А. А. Основы детской гастроэнтерологии: учеб. пособие / А. А. Козловский. — Мн.: Технопринт, 2002. — 180 с.
4. Волков, А. И. Динамика эпидемиологических показателей заболеваемости органов пищеварения у детей / А. И. Волков, Е. П. Усанова // Детская гастроэнтерология: Настоящее и будущее: матер. VII Конгресса педиатров России. — М., 2002. — С. 54–55.