

Выявленные особенности диктуют необходимость разработки алгоритмов раннего выявления врожденных аномалий развития мочевой системы, внимательного активного динамического наблюдения для профилактики, своевременной диагностики и лечения возникающих микробно-воспалительных заболеваний почек.

ЛИТЕРАТУРА

1. Детская нефрология: учебник / под ред. П. В. Шумилина, Э. К. Петросян, О. Л. Чугуновой. — М.: МЕДпресс-информ, 2018. — 616 с.
2. Инфекция мочевых путей у детей: рекомендации Европейской ассоциации урологов / R. Stein [et al.] // Международный журнал педиатрии, акушерства и гинекологии. — 2015. — Т. 7, № 2. — С. 76–89.
3. Некоторые особенности инфекции мочевой системы у детей на современном этапе / А. А. Козловский [и др.] // Актуальные вопросы педиатрической практики: сб. матер. науч.-практ. конф. (23 октября 2019 г.). — Гродно: ГрГМУ, 2019. — С. 77–82.
4. Комяков, Б. К. Урология / Б. К. Комяков. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. — 480 с.
5. Urinary tract infections: epidemiology, mechanisms of infection and treatment options / A. L. Flores-Mireles [et al.] // Nat. Rev. Microbiol. — 2015. — Vol. 13, № 5. — P. 269–284.

УДК 616.329-002-053.2(476.2)

ГАСТРОЭЗОФАГАЛЬНЫЙ РЕФЛЮКС С ЭРОЗИВНЫМ ЭЗОФАГИТОМ У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Лозовик С. К.

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Термином гастроэзофагеальный рефлюкс (ГЭР) обозначает ретроградное продвижение содержимого желудка через нижний пищеводный сфинктер в пищевод. Продолжительный контакт слизистой оболочки пищевода с агрессивным кислым рефлюктом способствует развитию воспаления [1]. В структуре хронических воспалительных заболеваний органов пищеварения изолированные эзофагиты занимают около 1,5 %. Чаще воспаление пищевода сочетается с поражением других органов и систем: при хронических гастритах сочетанное поражение пищевода определяется у 15 % детей, при хронических гастроуденитах 38,1 %, при язвенной болезни эзофагит встречается практически у всех пациентов [2]. Частота выявления рефлюкс-эзофагита у детей с заболеваниями пищеварительной системы по данным разных авторов составляет от 8,7 до 17 % [3].

Цель

Изучить частоту встречаемости хронических гастритов, ассоциированных с хеликобактериозом, у детей с эрозивным рефлюкс-эзофагитом.

Материал и методы исследования

Исследование выполнено на базе педиатрического отделения № 4 учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница». За 2019 г. пролечено 1259 пациентов с заболеваниями желудочно-кишечного тракта, из них у 196 (15,6 %) заключительный клинический диагноз «гастроэзофагеальный рефлюкс с эрозивным эзофагитом» (по МКБ-10 K22.1 «Эрозия пищевода») по анализу «Медицинских карт стационарного пациента» (форма № 003/у-07).

Результаты исследования и их обсуждение

В исследуемую группу вошли 196 детей: 55 (28,1 %) девочек и 141 (71,9 %) мальчик. Возраст пациентов от 3 до 18 лет: 3–8 лет — 19 (9,7 %), 9–13 лет — 91 (46,4 %), 14–18 лет — 86 (43,9 %). Жители г. Гомеля 152 (77,6 %), Гомельской области — 44 (22,4 %) человека.

Физическое развитие детей исследуемой группы оценено по центильным таблицам (Гродно, 2000). Физическое развитие среднее у 60 (30,6 %) — 45 мальчиков и 15 дево-

чек; выше среднего у 38 (19,4 %) — 27 мальчиков и 11 девочек; высокое у 33 (16,8 %) — 27 мальчиков и 6 девочек; очень высокое у 24 (12,3 %) — 14 мальчиков и 10 девочек; ниже среднего у 9 (4,6 %) — 5 мальчиков и 4 девочки; низкое у 6 (3,1 %) — 5 мальчиков и 1 девочка; очень низкое у 3 (1,5 %) — 1 мальчик и 2 девочки; резко дисгармоничное у 23 (11,7 %) — 17 мальчиков и 6 девочек. Физическое развитие гармоничное у 98 (50 %) — 67 мальчиков и 31 девочка; дисгармоничное у 98 (50 %) — 74 мальчика и 24 девочки.

При проведении ЭФГДС выполнена биопсия слизистой оболочки антрального отдела желудка 186 пациентам: у 40 (21,5 %) слизистая нормального гистологического строения, у 146 (78,5 %) верифицирован хронический гастрит различной степени выраженности и активности. Хронический антральный гастрит слабо выраженный — у 90 (61,6 %), умеренно выраженный — у 53 (36,3 %), резко выраженный — у 3 (2,1 %) детей; по степени активности: неактивный — у 85 (58,2 %), 1 степени — у 21 (14,4 %), 2 степени — у 27 (18,5 %), 3 степени — у 13 (8,9 %) детей.

Обследование на *Helicobacter pylori* (Hр) проведено у 187 человек: результат отрицательный у 123 (65,8 %), выявлен хеликобактериоз различной степени у 64 (34,2 %) пациентов: легкая степень обсемененности Hр (+) у 26 (40,6 %), средняя степень Hр (++) — у 22 (34,4 %), высокая степень Hр (+++) — у 16 (25 %) детей.

УЗИ органов брюшной полости было проведено 133 пациентам: патологии не выявлено у 73 (54,9 %), гиперплазия внутрибрюшных лимфоузлов — у 21 (15,8 %), УЗ-признаки гастропатии — у 14 (10,5 %), жировой гепатоз — у 6 (4,5 %), изгиб желчного пузыря — у 8 (6 %), ЖКБ — у 3 (2,3 %), гепатомегалия — у 5 (3,6 %); добавочная доля селезенки, спленомегалия, малый гидроперитонеум, киста правой почки — по 1 (0,8 %) ребенку.

УЗИ щитовидной железы было проведено 150 пациентам: патологии не выявлено у 94 (62,7 %), коллоидный зоб — у 24 (16 %), гиперплазия щитовидной железы — у 10 (6,7 %), микрокисты — у 5 (3,3 %), лимфоаденопатия — у 4 (2,7 %), узлы щитовидной железы — у 4 (2,7 %), диффузный нетоксический зоб — у 3 (2 %), гипоплазия щитовидной железы — у 3 (2 %), аутоиммунный тиреоидит — у 1 (0,7 %) ребенка.

ЭКГ проведено всем пациентам исследуемой группы: патологии не выявлено у 109 (55,6 %), неполная блокада правой ножки пучка Гиса — у 27 (13,8 %), дыхательная аритмия — у 18 (9,2 %), синусовая аритмия — у 10 (5,1 %), укорочение интервала PQ — у 7 (3,6 %), синусовая тахикардия — у 8 (4,1 %), среднепредсердная тахикардия на вдохе — у 5 (2,6 %), диффузные изменения в миокарде — у 4 (2 %), желудочковые экстрасистолы — у 3 (1,5 %), АВ-блокада 1 степени — у 3 (1,5 %), внутрижелудочковые блокады — у 2 (1 %).

Выводы

Таким образом, у каждого 6 пациента с патологией желудочно-кишечного тракта диагностируется гастроэзофагеальный рефлюкс с эрозивным эзофагитом. В преобладающем большинстве это городские мальчики среднего и старшего школьного возраста, физическое развитие которых среднее, выше среднего, высокое и очень высокое дисгармоничное. У большинства обследованных верифицирован антральный гастрит, неактивный, слабовыраженный, Hр (-); у трети детей подтвержден хеликобактериоз гистологическим методом исследования. Более чем у половины пациентов исследуемой группы при инструментальных и функциональных методах исследования патологии не выявлено. У каждого шестого из обследованных выявлены гиперплазия внутрибрюшных лимфатических узлов, коллоидный зоб; у каждого седьмого — неполная блокада правой ножки пучка Гиса по данным ЭКГ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Майданник, В. Г. Болезни органов пищеварения у детей / В. Г. Майданник. — Киев: СП «Интертехнодрук», 2010. — 1157 с.
2. Сукало, А. В. Гастроэнтерология и диетология в детском возрасте: рук-во для врачей / А. В. Сукало, А. А. Козловский. — Минск: Беларуская навука, 2019. — 426 с.
3. Детская гастроэнтерология: рук-во для врачей / под ред. проф. Н.П.Шабалова. — 3-е изд., перераб. и доп. — М.: МЕД-пресс-информ, 2019. — 792 с.