

УДК 616.33-002.2-053.2(476.2)

И. В. Беломытцева, О. Ю. Громыко
Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

ХРОНИЧЕСКИЕ ГАСТРИТЫ У ДЕТЕЙ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Введение

Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки являются наиболее распространенными среди всех болезней органов пищеварения у детей, что составляет 55–65 % в структуре детской гастроэнтерологической патологии.

Хронический гастрит — хроническое рецидивирующее, склонное к прогрессированию, воспалительно-дистрофическое поражение слизистой оболочки желудка [3].

Картина заболевания органов пищеварения у детей часто соответствует таковой у взрослых, но имеет ряд особенностей, таких как: смазанность клинической картины, незавершенное развитие пищеварительной системы, неспособность детей раннего возраста изложить жалобы. Все это затрудняет диагностику и откладывает своевременное лечение, что, как следствие может привести к осложнениям и ранней инвалидизации, а также влиять на качество жизни детей, обуславливать неблагоприятную атмосферу в семье, в том числе вследствие значительных экономических затрат в связи с использованием дорогостоящих лекарственных средств [1, 2].

Цель

Провести анализ структуры хронических гастритов у детей Гомельской области.

Материал и методы исследования

В ходе исследования было проанализировано 119 медицинских карт стационарных пациентов, находящихся на лечении в педиатрическом отделении № 4 Учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница» в период с августа по октябрь 2021 года. В ходе исследования использовалась программа «Microsoft Word» 2016.

Результаты исследования и их обсуждение

Среди госпитализированных в отделение детей 5 % (6 человек) было в возрасте от 1 года до 5 лет, 51 % детей (61 человек) — от 6 до 13 лет, 44 % детей (52 человека) — от 14 до 18 лет; 55 % от общего числа детей составляли мальчики (65 человек), 45 % — девочки (54 человека).

В экстренном порядке в отделение было доставлено 25 % обследуемых (30 человек), в плановом — 75 % пациентов (89 человек).

Состояние пациентов при поступлении средней степени тяжести было у 84 % детей (100 человек), удовлетворительное — у 15 % детей (18 человек), тяжелое — у 1 % детей (1 человек).

Наследственный анамнез был отягощен у 52 % пациентов (62 человека), среди патологических состояний у ближайших родственников детей встречались: хронический гастрит, язвенная болезнь желудка, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, желчнокаменная болезнь, сахарный диабет второго типа, панкреатит, полипоз кишечника.

Аллергологический анамнез был отягощен у 34 % пациентов (40 человек), из них 42 % пациентов (17 человек) имели сенсibilизацию к пищевым продуктам, 33 % пациентов (13 человек) — к лекарственным препаратам, 25 % пациентов (10 человек) — к прочим веществам (домашняя пыль, перо птиц, цветочная пыльца, шерсть домашних животных).

Инфицированность *Helicobacter pylori* отмечалось у 52 % пациентов (62 человека).

Среди сопутствующих заболеваний у пациентов были отмечены: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь — у 59 человек, дисфункция желчного пузыря — 38 человек, синдром Жильбера — у 11 человек, диспанкреатизм — у 10 человек, дуодено-гастральный рефлюкс — у 10 человек, колит (эозинофильный, язвенный, псевдомембранозный) — у 7 человек), гельминтозы (лямблиоз, аскаридоз, энтеробиоз) — у 12 человек, нарушение толерантности к глютену — у 8 человек, синдром раздраженного кишечника — у 3 человек, заболевания сердечно-сосудистой системы (нарушение ритма сердца: синусовая брадикардия, феномен ранней реполяризации желудочков; синусовая тахикардия; синусовая аритмия; суправентрикулярная миграция водителя ритма) — у 22 человека, диффузный нетоксический зоб — у 11 человек, астено-вегетативный синдром — у 11 человек, кариес — у 11 человек, заболевания почек (нефроптоз, пиелоктазия, ВАРП: подковообразная почка) — у 8 человек.

Пациенты предъявляли жалобы на периодические боли в эпигастрии приступообразного характера (32 человека); на боли в животе, не связанные с приёмом пищи (19 человек); на боли в животе после еды (7 человек); на боли в левой половине живота колющего характера, чаще после еды и физической нагрузки (6 человек); на боли в животе в ночное время суток (6 человек); на боли в животе без четкой локализации (4 человека); тошноту (26 человек); рвоту после приема пищи (9 человек); на изжогу (13 человек), снижение аппетита (10 человек), склонность к запорам (16 человек), послабление стула (10 человек), потерю веса (8 человек), отрыжку кислым (3 человек), отрыжку воздухом (1 человек).

Аппетит был сохранен у 79 % обследованных, понижен — у 18 % пациентов, повышен — у 3 % пациентов. Язык был обложен белым налетом у корня у 42 % обследованных.

У 44 % пациентов (53 человека) живот был обычных размеров, мягкий, болезненный при пальпации в эпигастриальной области. У 9 % пациентов (11 человек) отмечалась болезненность при пальпации в околопупочной области, у 6 % пациентов (7 человек) — в гипогастриальной, у 4 % пациентов (5 человек) — в мезогастриальной, в пилородуоденальной области — у 4 % пациентов (5 человек) соответственно.

По заключениям фиброгастродуоденоскопии отмечались следующие изменения: эритематозная гастропатия — у 57 % пациентов; катаральный рефлюкс-эзофагит — у 16 %; дуоденогастральный рефлюкс — у 14 %; эрозивный рефлюкс-эзофагит — у 11 %; эрозивная дуоденопатия — у 2 % пациентов.

По данным патоморфологического исследования у 94 % пациентов (101 человек) выявлен неатрофический гастрит, слабоатрофический — у 5 % пациентов (6 человек), атрофический — у 1 % пациентов (1 человек). По степени активности хронический гастрит подразделялся на высокоактивный — у 7 % пациентов (8 человек), средней степени активности был у 29 % пациентов (32 человека), низкой степени активности — у 10 % пациентов (11 человек), неактивный встречался у 54 % пациентов (58 человек). По степени выраженности хронический гастрит определялся как слабовыраженный у 57 % пациентов (61 человек), умеренно выраженный — у 42 % пациентов (45 человек), выраженный — у 1 % пациентов (1 человек).

По результатам ультразвукового исследования брюшной области и почек незначительная гепатомегалия выявлена у 32 % пациентов; изгиб желчного пузыря — у 19 % пациентов; увеличение внутрибрюшных лимфоузлов — у 17 % пациентов; диффузные изменения поджелудочной железы — у 9 %; спленомегалия — у 7 %; избыточная подвижность почек — у 5 %; пиелюктазия — у 5 %; пограничные размеры внутрибрюшных лимфоузлов были у 3 % пациентов; малый гидроперитонеум — у 2 %; диффузные изменения печени по типу липоматоза — у 1 % пациентов.

По результатам гемограммы, лейкоцитоз до $24,3 \times 10^9/\text{л}$ отмечался у 67 % пациентов, эозинофилия до 9 % — у 3 %, повышение СОЭ до 27 мм/час — у 4 % пациентов. Повышение гемоглобина до 163 г/л — у 25 % пациентов, анемия легкой степени тяжести (гемоглобин 97 г/л) встречалась у 1 % пациентов.

В биохимическом анализе крови выявлены повышение лактатдегидрогеназы до 600 Ед/л (у 48 % пациентов), повышение щелочной фосфатазы до 492,1 Ед/л — у 19 %, тимоловая проба была повышена до 31,7 ЕД — у 2 % пациентов. Также отмечалось повышение общего билирубина до 124 мкмоль/л у 19 % пациентов, повышение АсАТ до 128,5 Ед/л — у 7 %, повышение АлАТ до 160,3 Ед/л — у 5 % пациентов.

Выводы

Большинство пациентов поступило в стационар в плановом порядке. Чаще госпитализировались дети в возрасте от 6 до 13 лет. По половой структуре преобладали мальчики. Большинство пациентов поступило в состоянии средней степени тяжести. Наследственный анамнез по заболеваниям желудочно-кишечного тракта был отягощен у половины обследованных детей. Аллергологический анамнез был отягощен у меньшей половины обследованных пациентов. Инфицированность *Helicobacter pylori* отмечалась у половины пациентов. Чаще отмечались жалобы на периодические боли в эпигастрии приступообразного характера. У большинства пациентов аппетит был не нарушен. Более чем в половине случаев хроническому гастриту сопутствовали заболевания органов желудочно-кишечного тракта, такие как гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь и дисфункция желчного пузыря. По результатам фиброгастродуоденоскопии преобладала эритематозная гастропатия. По данным патогистологического исследования у обследованных преобладал неатрофический слабовыраженный неактивный гастрит. По биохимическому анализу крови выявлен уровень лактатдегидрогеназы выше нормы у более половины обследованных. Общий анализ крови выявил наличие лейкоцитоза у трети пациентов.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Шабалов, Н. П. Детские болезни: учебник для вузов (том 1) / Н. П. Шабалов. – 8-е изд. – СПб.: Питер, 2017. – С. 611–616.
2. Запруднова, А. М. Лечение и рациональная фармакотерапия заболеваний органов пищеварения у детей [Электронный ресурс] / А. М. Запруднов // Российский вестник перинатологии и педиатрии – 2009. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/ratsionalnaya-farmakoterapiya-zabolevaniy-organov-pishevareniya-v-detskom-voznraste>. – Дата доступа : 02.05.2022.
3. Щербаков, П. Л. Детская гастроэнтерология - настоящее и будущее [Электронный ресурс] / П. Л. Щербаков, Ю. Ф. Лобанов // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология – 2011. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/detskaya-gastroenterologiya-nastoyashee-i-budushee/viewer>. – Дата доступа: 02.05.2022.
4. Лабораторный справочник Синэво / Е. И. Винник [и др.]; под ред. Е. И. Винник. – Киев: Издательский дом Аванпост-прим, 2019. – С. 732.