

ЛИТЕРАТУРА

1. 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.
2. Козловский, А. А. Гельминтозы у детей Гомельской области / А. А. Козловский // Медицинские новости. — 2015. — № 6. — С.19–25.
3. Чернова, Т. М. Проблемы гельминтозов в педиатрии. Токсокароз. Что делать? / Т. М. Чернова // Медицинский совет. — 2015. — № 14. — С. 73–76.

УДК 616-002.44-053.2

ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Поплавская Т. В.

Научный руководитель: ассистент С. К. Лозовик

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Язвенная болезнь — мультифакториальное хроническое заболевание с образованием язв в желудке и двенадцатиперстной кишке, с возможным прогрессированием и развитием осложнений. Среди патологии желудочно-кишечного тракта у детей доля язвенной болезни 5–6 %. Для нашей страны характерна тенденция к увеличению частоты язвенной болезни в детском возрасте. В структуре язвенной болезни у детей преобладают язвы двенадцатиперстной кишки (86,75 %), значительно реже — язвы желудка (13 %), еще реже диагностируются сочетанные язвы желудка и двенадцатиперстной кишки (0,25 %). Более половины всех случаев язвенной болезни составляют дети старшей школьной группы. У детей школьного возраста симптоматика больше напоминает комплекс жалоб взрослых, но она меньше выражена. Иногда язва является почти случайной находкой во время проведения эндоскопического исследования. У детей ассоциация гастродуоденальной патологии с инфекцией *Helicobacter pylori* (Hр) при хроническом гастрите колеблется от 60 до 70 %, при хроническом гастродуодените — от 70 до 80 %, при эрозивном гастрите, гастродуодените, язвенной болезни — от 95 до 100 % [1, 2].

Цель

Изучить клинико-морфологические особенности язвенной болезни у детей, проживающих в Гомельской области.

Материал и методы исследования

Проанализировано 38 «Медицинских карт стационарного пациента» (форма № 003/у-07) детей, находившихся на стационарном лечении в педиатрическом отделении № 4 Учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница» в 2020 году по поводу язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (по МКБ-10: язва желудка — K25; язва двенадцатиперстной кишки — K26). Учитывались пол, возраст, место жительства, результаты клинико-анамнестического, эндоскопического и морфологического исследований; проведена оценка физического развития по центильным таблицам (Гродно, 2000).

Результаты исследования и их обсуждение

Исследуемая группа — 36 пациентов (2 мальчика получали стационарное лечение в течение года дважды): 27 (75 %) мальчиков и 9 (25 %) девочек. Возраст пациентов от 7 до 18 лет: 7–10 лет — 1 (2,8 %), 11–14 лет — 14 (38,9 %), 15–18 лет — 21 (58,3 %) человек. Проживают в г. Гомеле 14 (38,9 %) детей, 22 (61,1 %) — в населенных пунктах Гомельской области.

Отягощенный по язвенной болезни наследственный анамнез выявлен у 15 (41,6 %) детей: 11 (73,3 %) мальчиков и 4 (26,7 %) девочки: по линии матери у 8 (53,3 %) детей (5 мальчиков и 3 девочки); по линии отца у 7 (46,7 %) детей (6 мальчиков и 1 девочка).

В клинике язвенной болезни имел место болевой абдоминальный синдром у 25 (69,4 %); диспепсический (снижение аппетита, тошнота, изжога, отрыжка, вздутие живота, послабление стула, запор) у 9 (25 %) пациентов исследуемой группы. Жалоб не предъявляли 11 (30,6 %) детей.

По данным эзофагогастродуоденоскопии (ЭФГДС) язвы двенадцатиперстной кишки диагностированы у 32 (88,9 %) пациентов (24 мальчика и 8 девочек), язвы желудка у 4 (11,1 %) детей (3 мальчика и 1 девочка). Язвенная болезнь впервые выявлена в 2020 г. у 13 (36,1 %) детей: язвы двенадцатиперстной кишки у 12 человек (8 мальчиков и 4 девочки), язва желудка у 1 мальчика; у 23 (63,9 %) длительность заболевания: до 5 лет — 15 (65,2 %), 5–10 лет — 8 (34,8%) детей. В 9 протоколах ЭФГДС указаны размеры язвенного дефекта двенадцатиперстной кишки: до 5 мм (язва обычная) у 6 детей; от 5 до 10 мм (язва большая) у 3 человек.

Биопсия слизистой оболочки антрального отдела желудка с проведением гистологического метода на Нр выполнена 30 пациентам. По результатам морфологического исследования антральный гастрит слабовыраженный у 13 (43,3 %), умеренно выраженный — у 15 (50 %), выраженный — у 2 (6,7 %) обследованных. По степени активности гастрит неактивный у 12 (40 %), слабоактивный — у 2 (6,6 %), средней степени — у 8 (26,7 %), высокой — у 8 (26,7 %) детей. Результаты обследования на Нр: отрицательный — у 10 (33,3 %), легкая степень обсемененности (Нр +) — у 3 (10 %), средняя (Нр ++) — у 12 (40 %), высокая (Нр +++) — у 5 (16,7 %) пациентов.

Проведена оценка физического развития детей исследуемой группы по центильным таблицам. Физическое развитие среднее у 5 (4 мальчика и 1 девочка); ниже среднего, низкое, очень низкое у 7 (6 мальчиков и 1 девочка); выше среднего, высокое, очень высокое у 15 (13 мальчиков и 2 девочки), резко дисгармоничное у 9 (4 мальчика и 5 девочек) человек. Гармоничность физического развитие: гармоничное у 11 (8 мальчиков и 3 девочки), дисгармоничное у 25 (19 мальчиков и 6 девочек) детей.

Выводы

Язвенная болезнь чаще диагностируется у мальчиков, проживающих в Гомельской области, среднего и старшего школьного возраста, физическое развитие которых среднее, выше среднего, высокое; гармоничное и дисгармоничное. У каждого второго ребенка отягощен наследственный анамнез по язвенной болезни. У преобладающего большинства язвы локализованы в двенадцатиперстной кишке. У трети пациентов исследуемой группы язвенная болезнь диагностирована впервые в 2020 г. Жалоб не предъявляли 1/3 детей; в клинике преобладал болевой абдоминальный синдром, у каждого четвертого пациента имел место диспепсический синдром. У большинства обследованных детей подтверждается антральный гастрит умеренно выраженный, неактивный, ассоциированный Нр.

ЛИТЕРАТУРА

1. 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.
2. Ахмедов, В. А. Практическая гастроэнтерология: рук-во для врачей / В. А. Ахмедов. — М.: МИА, 2011. — 416 с.

УДК 616.34-002.2-053.2:159.923

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ТИПОЛОГИЯ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Прощурович Д. А., Гуценя А. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. А. Скуратова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В течение долгого времени человечество пыталось выделить особенности психического склада различных людей, свести их к нескольким универсальным портретам — типам темперамента [1].