

Выявлены связи содержания солей свинца, меди, мышьяка, цинка, кадмия, марганца ($p < 0,05$ для всех перечисленных металлов), хрома ($p < 0,01$) в крови детей с показателями развития отдельных звеньев психических функций.

Для скрининговой диагностики детей, проживающих в условиях экологического неблагополучия, отобраны пробы, наиболее чувствительные к избытку или дефициту некоторых микроэлементов в крови детей и возникающим отклонениям в развитии произвольной регуляции движений и действий, их кинетической и кинестетической организации, слухового гнозиса и слухоречевой памяти, зрительного восприятия и пространственно-конструктивной деятельности.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПОЛИПОВ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА У ДЕТЕЙ

Тен А.Р., Юнкина Е.С., Ошева Т.М.

ГБОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия Минздравсоцразвития РФ,
г. Екатеринбург

Актуальность

В последнее время при проведении фиброэзофагогастродуоденоскопии у детей часто обнаруживают полипы на слизистой пищевода, желудка и в области кардио-эзофагального перехода. Полип – это образование, которое выдается наружу или кверху от поверхности при росте, состоящее из доброкачественной опухолевой ткани, происходящей чаще всего из железистого эпителия слизистой оболочки. Полипы пищевода и желудка преобладают в структуре полиповидных образований пищеварительного тракта у детей, составляя 41–55% [Щербаков П.Я., 1997, Саралов С.Н., 2002]. В структуре детской заболеваемости полипы составляют 67% от всех опухолевидных поражений пищевода и желудка. Наиболее часто локализуются: в области кардио-эзофагального перехода (81%), в 7% случаев в нижней трети пищевода и в 12% в желудке. В патогенезе возникновения полипов в области кардио-эзофагального перехода большое значение придается нарушению замыкательной функции кардии и гастроэзофагальному рефлюксу [Минько Т.Н. 2005, Сосюра В.Х.]. В настоящее время нет единых подходов к тактике ведения детей с полипами пищевода и желудка. Важность изучения данной проблемы также связана с вероятностью развития диспластических и метапластических изменений полипозной ткани.

Цель исследования

Провести анализ особенностей клинического течения и эндоскопической картины полипов пищевода, в области пищеводно-желудочного перехода и желудка у детей.

Пациенты и методы исследования

На базе ОДКБ № 1 в ГЭО проведен ретроспективный анализ 25 историй болезни детей с полипами различных отделов пищевода и желудка за 2010–2011 года. Оценены данные историй болезней, результаты клинических и эндоскопических исследований. Критерий включения – клинический диагноз полип пищевода и области пищеводно-желудочного перехода, желудка, подтвержденный методом фиброгастродуоденоскопией с последующим морфологическим исследованием биоптата слизистой оболочки пищевода и желудка.

Результаты исследования

Частота встречаемости полипов пищевода, желудка и в области пищеводно-желудочного перехода у детей по г. Екатеринбург составила 56%, по Свердловской области – 44%. Различия по полу: девочек – 24%, мальчиков – 76%.

Обострению заболевания предшествовал эпизод острой респираторной вирусной инфекции в 20%, чаще среди мальчиков – в 86%.

Полипы слизистой пищевода, желудка и в области кардио-эзофагального перехода наиболее часто выявлялись у детей в возрасте 7–13 лет (24%).

Пациенты наиболее часто предъявляли жалобы на боли в животе (56,8%). Среди диспепсических явлений преобладали тошнота (40%), отрыжка (21%), изжога (24%), рвота (44%). Часто дети не имели выраженной клинической симптоматики. Таким образом, дети с полипами предъявляли жалобы, характерные для хронических воспалительных заболеваний ВОПТ, что подтверждает данные других исследователей.

При проведении и оценке эндоскопических характеристик полипов было выявлено, что они наиболее часто располагались в области пищеводно-желудочного перехода (у 80% детей).

Полипы на слизистой пищевода и желудка у большинства детей сопровождалась воспалительными, эрозивными изменениями в пищеводе и желудке (гастрит – 61%, дуоденит – 32%, язвенные рубцы 11%, дуоденогастральный рефлюкс – 10%, эрозивный эзофагит 68%).

При проведении рентгенологического исследования пищевода у 52% детей патология не выявлена, в 16% выявлен гастроэзофагеальный рефлюкс I степени, а в 16% – гастроэзофагеальный рефлюкс II–III степени.

При гистологических исследованиях у детей диагностировались железистый полип с признаками воспаления – у 92%, метаплазия эпителия и хроническое воспаление в строме – у 4%, признаки воспаления с неиммунным компонентом – у 4% пациентов.

Заключение

Частота обнаружения полипов пищевода в области пищеводно-желудочного перехода и желудка выше у мальчиков в возрасте 7–13 лет после перенесенной острой респираторной вирусной инфекции в крупных городах (мегаполисах).

Клиническая картина характерна для хронических воспалительных заболеваний верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

При оценке эндоскопических характеристик полипов было выявлено, что они наиболее часто располагались в области пищеводно-желудочного перехода.

Полипы на слизистой пищевода и желудка у большинства детей сопровождалась воспалительными, эрозивными изменениями в пищеводе и желудке (чаще гастрит и эрозивный эзофагит).

По данным морфологических исследований биоптатов слизистой оболочки пищевода и желудка диагностировали железистый полип с признаками воспаления у большинства детей. Требуется тщательного изучения и лечения группа детей с метаплазией эпителия и хроническим воспалением в строме.