

8. Ruhnau K.J. Effects of 3-week oral treatment with the antioxidant thiocctic acid (alphalipoic acid) in symptomatic diabetic polyneuropathy. Diab. Med / K.J. Ruhnau / 1999 – 16:12:1040-43

УДК616-053.2

Д.А. Гончарова, А.О. Поляков, Е.В. Сафина
ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИХ
ИЗМЕНЕНИЙ ПРИ НР-АССОЦИИРОВАННОМ И НЕ
АССОЦИИРОВАННОМ С НР ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРОДУОДЕНИТЕ У
ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 12-17 ЛЕТ ЖД РАЙОНА Г. ЕКАТЕРИНБУРГ

Кафедра детских болезней лечебного факультета
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

D.A. Goncharova, A.O. Polyakov, E.V. Safina
FEATURES OF CLINICAL AND MORPHOLOGICAL CHANGES AT HP-
ASSOCIATED AND NOT ASSOCIATED WITH HP CHRONIC
GASTRODUODENITIS OF CHILDREN AGED 12-17 LIVING IN RAILWAY
DISTRICT OF YEKATERINBURG

Department of children's diseases of medical faculty
Ural State Medical University
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный E-mail: alexander.94@yandex.ru

Аннотация. В статье рассмотрены клинико-морфологические проявления хронического гастродуоденита у детей в возрасте 12 -17 лет. Исследование проводилось среди жителей Железнодорожного района г. Екатеринбурга. Особое внимание было уделено результатам фиброгастродуоденоскопии, так как хронический гастродуоденит на сегодняшний день утрачивает клиническое значение и становится только морфологическим диагнозом. Также определена структура сопутствующих заболеваний и доля отдельных нозологий в ней. Полученные данные были подвержены статистической обработке и представлены в виде диаграмм.

Annotation. The article describes the clinical and morphological manifestations of chronic gastroduodenitis of children aged 12 -17 years. The survey was conducted among residents of the Railway District of Yekaterinburg. Particular attention was paid to the results fibrogastroduodenoscopy, because chronic gastroduodenitis loses the clinical significance and becomes only the morphological diagnosis today. The structure of co-morbidities and the part of individual nosology in it are also determined. The received data was exposed to statistical analysis and

presented in the form of diagrams.

Ключевые слова: педиатрия, гастроэнтерология, хронический гастродуоденит.

Keywords: pediatry, gastroenterology, chronic gastroduodenitis.

В детской популяции хронический гастродуоденит (ХГД) имеет стабильно высокий уровень - от 153 до 235‰.

В начале XXI века в отечественной педиатрической гастроэнтерологии стал использоваться международно-признанный термин «функциональная диспепсия» для обозначения такого же симптомокомплекса, как при ХГД, в то время как сам ХГД утрачивает клиническое значение и становится только морфологическим диагнозом. Это связывается с отсутствием корреляции между наличием и выраженностью диспептических симптомов и морфологическими изменениями [4].

Особенности течения ХГД в детском возрасте связаны с наличием критических периодов, затрагивающих формирование желудочно-кишечного тракта вследствие неравномерного роста и системно-органной дезинтеграции на фоне интенсивных морфофункциональных изменений [1,2,5,6]. ХГД у детей протекает со следующими коморбидными гастроэнтерологическими заболеваниями: билиарные дисфункции у 71%, дисфункции сфинктера Одди у 30%, синдрома раздражённого кишечника у 22%.

Цель исследования—выявление особенностей клинико-морфологических изменений при НР-ассоциированном и не ассоциированном с НР хроническом гастродуодените у детей в возрасте 12-17 лет, проживающих в Железнодорожном (ЖД) районе г. Екатеринбург.

Материалы и методы исследования

Для осуществления поставленной цели нами был проведен анализ 30 историй болезни детей в возрастной группе от 12 до 17 лет с диагнозом хронический гастродуоденит, находившихся на лечении в дневном стационаре МУ ДГКБ №16 г. Екатеринбург в 2015 г. Аналитическая обработка проходила на основании выявленных клинических симптомов и результатов лабораторно-инструментальных методов исследования: фиброгастродуоденоскопии (ФГДС), исследования с помощью тест-системы *ХЕЛИК*[®] с индикаторной трубкой, общего анализа крови (ОАК).

Для анализа были отобраны истории болезни 16 пациентов мужского пола и 14 женского. Аналитическая обработка проходила по каждому из нижеперечисленных признаков:

1. Время постановки диагноза хронический гастродуоденит.
2. Жалобы пациента:
 - А. болевой синдром;
 - В. диспепсический синдром;
 - С. другие жалобы.
3. Сопутствующие заболевания.

4. Результаты ФГДС:

- А. желудок;
- В. ДПК.

5. Результаты исследования с помощью тест-система *ХЕЛИК*[®] с индикаторной трубкой.

6. Изменения в ОАК.

Результаты исследования и их обсуждение

Структура рассматриваемой группы пациентов по полу составила 16 (53%) мальчиков и 14 (47%) девочек. Диагноз хронический гастродуоденит был впервые установлен у 40% пациентов, имелся в течение 1-2 лет у 20%, 3-5 лет – у 30% и более 5 лет - 10% больных. Среди особенностей болевого синдрома выявлено, что у 36% пациентов боль возникает независимо от приема пищи, у 17% - до еды, у 47% - после еды. У 63% больных боль локализуется в собственно эпигастральной области, у 20% - в пупочной и у 17% в левой подреберной области. Что касается характера боли, то 47% больных предъявляют жалобы на колющую боль, 27% на ноющую, 17% на тупую и 10% на давящую. У большинства пациентов исследуемой группы боли возникают в любое время суток, у 20% вечером, у 13% днем и у 10% утром.

Диспепсический синдром у 60% пациентов проявлялся в виде неприятного запаха изо рта, у 50% - в виде тошноты и отрыжки, у 47% присутствовала изжога, у 36% - снижение аппетита и вздутие живота, у 13% отмечалась сухость во рту и запоры, у 6% - рвота.

Среди других жалоб у 47% больных имела головная боль, у 30% - раздражительность и снижение работоспособности, у 27% - головокружение и боль в области сердца, у 23% - непереносимость душных помещений и у 13% - плаксивость и плохой сон.

Из сопутствующих заболеваний у 43% пациентов отмечалась дисфункция билиарного тракта, у 33% - функциональное нарушение кишечника (ФНК) по типу запоров, у 27% имела вегетососудистая дистония, у 23% дисфункция сфинктера Одди по билиарному типу и астенический синдром, у 17% больных наблюдался дуоденогастральный рефлюкс, у 10% - ожирение.

Результаты ФГДС желудка и ДПК представлены на рис. 1 и рис. 2.

По результатам исследования с помощью тест-системы *ХЕЛИК*[®] с индикаторной трубкой 73% пациентов исследуемой группы НР-положительными, а 27% отрицательными. Причем, проба была положительной на 1 плюс у 13% (НР+), на 2 плюса у 1% (НР++), на 3 плюса у 20% (НР+++), и на 4 плюса у 39% (НР++++).

В ОАК у 10% пациентов отмечались повышение СОЭ и относительный лимфоцитоз, у 7% - абсолютный нейтрофильный лейкоцитоз, у 3% - снижение уровня НВ, эозинофилия, относительный нейтрофилез и моноцитоз.

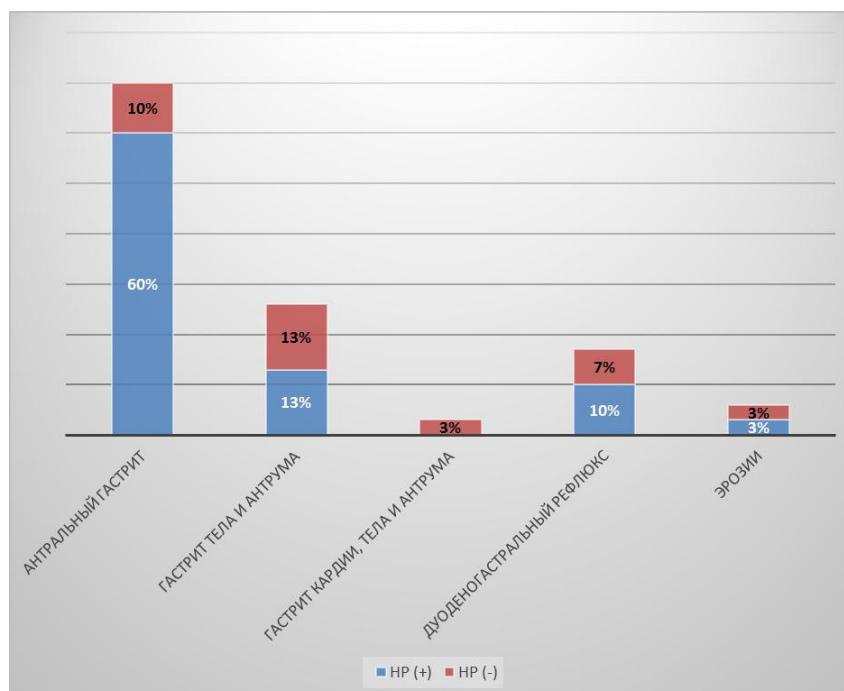


Рис. 1. Данные ФГДС желудка.

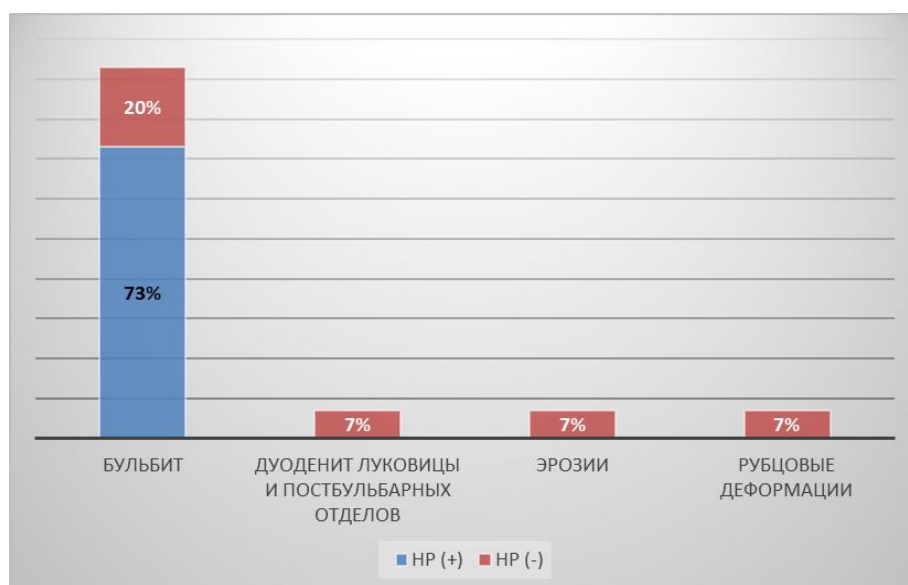


Рис. 2. Данные ФГДС ДПК.

Выводы:

1. Выявленные болевой и диспепсический синдромы в совокупности формируют клиническую картину «функциональной диспепсии». Однако, данные симптомы нельзя считать специфическими для ХГД, поэтому диагноз принципиально важно выставлять на основании морфологических данных.

2. Средний возраст пациентов составляет 14,5 лет, поэтому, можно сказать, что в ЖД районе г. Екатеринбурга ХГД более чем в 50% случаев развивается в период младшего школьного возраста, т.к. 20% больным диагноз был поставлен 1-2 года назад, 30% - 3-5 лет назад, а 10% - более 5 лет назад.

3. Среди сопутствующих заболеваний значительная доля приходится на дисфункцию билиарного тракта (43%), ФНК по типу запоров (33%) и дисфункцию сфинктера Одди по билиарному типу (23%).

4. При НР(-) ХГД в воспалительный процесс помимо антрального отдела желудка и луковицы ДПК, вовлекаются и постбульбарные отделы ДПК, тело и кардия желудка. Эрозивные изменения слизистой ДПК и ее рубцовые деформации наблюдались только у пациентов с НР(-) ДПК.

Литература:

1. Ариффулина К.В. Некоторые аспекты хронических воспалительных заболеваний гастродуоденальной зоны у детей / К.В.Ариффулина, Е.Н. Кабурнеева, Н.Н. Терентьева / 2002 – №2 – С. 26-27

2. Баранова А.А. Физиология роста и развития детей и подростков (теоретические и клинические вопросы): Руководство для врачей: В 2 т. / А.А.Баранова, Л.А. Щеплягина/ М.: ГЭОТАР-Медиа – 2006 – Т.2 – С.127-202

3. Запруднов А.М. Достижения отечественной гастроэнтерологии: истоки, современное состояние, перспективы // Педиатрия / А.М.Запруднов, К.И.Григорьев, В.А.Филин, А.Б.Сафонов и др. / 2008 – № 87(6) – С. 8-13

4. Ивашкин В.Т. Синдром раздражённого кишечника. Избранные лекции по гастроэнтерологии / В.Т.Ивашкин, Е.К. Баранская/ М. – 2001 – С. 54-83

5. Новикова В.П. Дислипидемии у детей и подростков с хроническим гастродуоденитом // TerraMedica / В.П.Новикова, М.Ю.Комиссарова, Е.Ю. Калинина / 2007 – №2 – С. 36-39

6. Новикова В.П. Лактазная недостаточность у подростков с хроническим гастродуоденитом // Вопросы современной педиатрии / В.П.Новикова, А.Н.Рудиченко, И.А.Шац / 2006 – №5 – С. 423а

УДК616.24-002

**Ж.А. Далимова, К.В. Добровольская, Л.Х. Файзуллина, Ю.С.
Избышева, Л.В. Медведева, Е.Е. Минина
ОШИБКИ ВЕДЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ НА
ПЕДИАТРИЧЕСКОМ УЧАСТКЕ**

Кафедра факультетской педиатрии
ЮУГМУ Минздрава России
Челябинск, Российская Федерация

**Zh.A. Dalimova, K.V. Dobrovolskaya, L.X. Fayzullina, Yu.S. Izbisheva,
L.V.Medvedeva, E.E. Minina
MISMANAGEMENT OF THE MONITORING COMMUNITY-
ACQUIRED PNEUMONIA OF CHILDREN'S IN THE PEDIATRIC AREA
Department of faculty pediatrics
South Ural State Medical University**