

Рис.1. Диаграммы локализации язвенной болезни у детей и взрослых
(достоверность $p < 0,05$)

Выводы:

1. У детей, в отличие от взрослых может быть безболевого течение заболевания, и менее специфичные жалобы, затрудняющие диагностику и своевременное выявление, что приводит к высокому риску осложнений.

2. Наиболее часто у детей встречается дуоденальная локализация язвенного дефекта в отличие от взрослых, язвы чаще располагаются в луковице ДПК: на передней (42%) и задней (39%) стенках луковицы, так называемые зеркальные язвы[1].

Литература:

1. Горячева О.А. Особенности течения язвенной болезни у детей на современном этапе / О.А.Горячева // Автореф / М. – 2009 – С.24

2. Добровольский О.В. Терапия язвенной болезни и проблемы сохранения микроэкологии желудочно-кишечного тракта / О.В. Добровольский, С.Ю. Сереброва // Русский медицинский журнал / Т. 15 – № 16 – 2007 – С. 1193–1198

3. Дудникова Э.В. Язвенная болезнь у детей и подростков / Э.В.Дудникова // Южно-Российский медицинский журнал / 2001 – С.55

УДК 616.3-008.1-053

**М.Н. Орлов, Т.С. Пудова, А.Е. Сурнина, Е.В. Сафина
КЛИНИЧЕСКИЕ И ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ ДО 5
ЛЕТ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО РАЙОНА ГОРОДА ЕКАТЕРИНБУРГА**

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

**M.N. Orlov, T.S. Pudova, A.E. Surnina, E.V. Safina
BOWEL'S CLINICAL AND DIAGNOSIS FACILITIES OF
FUNCTIONAL DISEASES AMONG 5 YEARS OLD CHILDREN –
RESIDENTS OF ZHELEZNODOROZHNIY DISTRICT, EKATERINBURG**

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

Контактный E-mail: orlovmn@ro.ru

Аннотация. В статье отражен анализ значимых факторов риска развития, клинических и лабораторных симптомов функциональных нарушений кишечника у детей до 5 лет.

Annotation. This article contains analysis of significant factors of development of bowel's functional disruptions and its' clinical and laboratory symptoms among 5 years old children.

Ключевые слова: дети, функциональные нарушения кишечника, копрологический анализ

Keywords: children, bowel's functional disruptions, scatological analysis

Распространенность функциональных нарушений органов пищеварения у детей колеблется от 20 до 90%, причем данный показатель неуклонно растет[2,3,5,6].

Согласно общепринятому определению к функциональным заболеваниям относят те состояния, при которых не удается обнаружить морфологических, генетических, метаболических и иных изменений, объясняющих наблюдающиеся клинические симптомы[8]. В педиатрической практике диагноз функционального расстройства желудочно-кишечного тракта, как нозологической единицы, до настоящего времени ставится с определенными затруднениями. Это связано с отсутствием единого подхода к диагностике этого состояния. Особого внимания заслуживают период новорожденности и первый год жизни, как наиболее значимые и стартовые периоды для определения здоровья ребенка в будущем [3].

Следует подчеркнуть, что ни одно из отдельных проявлений функциональных нарушений не является патологическим. Функциональные нарушения характеризуются несвоевременным возникновением нормальных реакций, не соответствующих реальной обстановке. Вместе с тем, наличие функциональных нарушений органов пищеварения может быть первым этапом в формировании хронической патологии [7, 8].

Римские критерии III:

В 2006 г. были опубликованы данные новых диагностических протоколов под названием «Римские критерии III пересмотра» [10]. По данной классификации выделены 8 групп заболеваний, из которых первые 6, обозначенные буквами А – F, включают в себя патологию взрослых, G – младенцев и H – детей и подростков. Главная особенность Третьего Римского консенсуса – базирование классификации на клинических симптомах, которые может сообщить ребенок или его родители.

Цель исследования – анализ факторов риска развития, особенности клинических и лабораторных симптомов у детей до 5 лет с функциональными нарушениями кишечника.

Задачи:

1. Изучить связь между функциональными нарушениями кишечника с полом и возрастом детей;

2. Изучить факторы риска у детей с функциональными нарушениями кишечника;

3. Изучить особенности жалоб и данных клинического осмотра при функциональных нарушениях кишечника;

4. Изучить особенности лабораторных и инструментальных методов исследования у детей с функциональными нарушениями кишечника.

Материалы и методы исследования

Объектом исследования явилась группа детей, состоящая из 45 детей до 5 лет, проживающих в Железнодорожном районе города Екатеринбурга и проходящих лечение в дневном стационаре МБУ ГДБ №16. У всех детей проводился анализ жалоб, анамнеза жизни, анамнеза данного заболевания, комплекс клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования. Статистическая обработка данных произведена при помощи программы MicrosoftOffice с учетом конкретных целей решавшейся задачи.

Из 45 включенных в исследование детей мальчиков составило 17 (38%), девочек – 28 (62%). Средний возраст составил $3,58 \pm 0,34$. Так, возраст 5 (11%) детей составил до 1 года, 7 (16%) – дети до 2 лет, 4 (9%) – дети до 3 лет, 15 (33%) – дети до 4 лет, 14 (31%) – дети до 5 лет.

Результаты исследования и их обсуждения

Изучение антенатального анамнеза детей показало, что у 19 женщин (42%) дети родились от первой беременности, у 15 женщин (33%) – от второй беременности, у 6 женщин (13%) – от третьей беременности, и у 5 женщин (11%) – от четвертой беременности.

Отягощенный акушерский анамнез имела 41 (91%) женщина. Из общего числа – 17 беременных (38%) в анамнезе имели невынашивание беременности или аборт, у 12 беременных (27%) – анемия, у 13 беременных (29 %) преэклампсия, у 6 беременных (13%) – отеки, у 4 (9%) развился резус-конфликт, у 4 (9%) – фетоплацентарная недостаточность, 3 беременные (7%) являлись носителями герпес-вирусов, 3 женщины (7%) во время беременности перенесли острые респираторные заболевания, у 5 женщин (4%) – вегето-сосудистая дистония. Из исследуемой группы 34 женщины (76%) роды проходили естественным путем, а у 11 женщин (24%) родоразрешение путем операции кесарево сечение.

Грудное вскармливание продолжалось менее 4 месяцев у 4 детей (9%), у 11 детей (24%) – от 4 до 6 месяцев, у 30 детей (66%) – более 6 месяцев.

При оценке жалоб со стороны органов желудочно-кишечного тракта было выявлено, что 29 детей (64%) предъявляют жалобы на задержку акта дефекации, 20 детей (44%) предъявляют жалобы на урчание, вздутие живота, и 16 детей (36%) отмечали снижение аппетита, у 11 детей (24%) – отрыжка воздухом, у 9 детей (20%) – тошнота, рвота, а у 7 детей (16%) – диарея.

При первичном осмотре у 26 детей (58%) обнаружены болезненность и активная резистентность при пальпации в околопупочной области, у 8 (18%) – болезненность при пальпации в точке Кера, 4 (9%) – положительный симптом Ортнера, у 25 детей (56%) язык обложен налетом, у 24 детей (53%) – цианоз, у 16 детей (36%) – вздутие живота, урчание при пальпации, у 12 детей (27%) –

сухость кожных покровов, у 8 детей (18%) – субиктеричность, у 8 детей (18%) – гиперпигментация, у 3 (7%) – кариес, и у 2 детей (4%) – пальмарная эритема.

При проведении лабораторных исследований в общем анализе крови, в общем анализе мочи, в биохимии крови патологических изменений не выявлено.

Реакция кала на муцин отрицательна у 8 детей (18%), реакция слабоположительная у 23 детей (51%), реакция положительная у 10 детей (22%), реакция резко положительная у 4 детей (9%).

Копрологическое исследование было проведено у всех детей. Данные представлены в табл.

Таблица

Результаты копрологического исследования

Значение	Мышечные волокна	Нейтральный жир	ЖК	Мыла	Непереваренная клетчатка	Переваренная клетчатка	Крахмал
Отр	20 (44%)	39 (87%)	10 (22%)	32 (71%)	4 (9%)	38 (84%)	32 (71%)
0-1	14 (31%)	4 (9%)	0	10 (22%)	5 (11%)	0	8 (18%)
1-2	8 (18%)	2 (4%)	32 (71%)	3 (7%)	33 (73%)	4 (9%)	5 (11%)
2-3	3 (7%)	0	3 (7%)	0	3 (7%)	3 (7%)	0

Исследование кала на дисбактериоз проводилось только у 8 (18%) детей. У всех исследуемых было обнаружено незначительное снижение количества бифидо- и лактобактерий, у 4 детей обнаружено незначительное увеличение количества гемолитической *E. coli*, у 3 детей – незначительное увеличение *Klebsiella* spp., у 2 детей – преобладание *E. coli* с низкой ферментативной активностью.

При ультразвуковом исследовании органов брюшной полости у 27 детей (60 %) органических изменений не выявлено, у 18 детей (40%) – деформация желчных протоков.

Рентгенологическое исследование кишечника с контрастированием барием проведено у 23 (51%) детей. В ходе исследования получено, что у 17 детей патологических изменений не выявлено, у 6 детей – повышенная подвижность сигмовидной кишки.

Выводы:

1. Функциональные нарушения кишечника преобладают в популяции девочек (62%). Однако основной пик заболеваемости приходится на возраст от 3 до 5 лет.

2. Почти у всех матерей этих детей (91%) беременность протекала с осложнениями.

3. При анализе жалоб и данных клинического осмотра выяснилось, что в исследуемой группе преобладают функциональные нарушения кишечника с запорами (64%). Также основным клиническим проявлением является болевой синдром, локализующийся в околопупочной области (58%).

4. При анализе копрологического исследования были выявлены креаторея у 25 детей (66%) и стеаторея у 35 детей (78%), амилорея у 13 детей (29%) детей.

5. При ультразвуковом исследовании органов брюшной полости выявлено, что у 27 детей (60 %) органических изменений не выявлено, а у 18 детей (40%) функциональные нарушения кишечника сочетаются с деформацией желчного пузыря.

Литература:

1. Бабаян М.Л. Современные подходы к терапии функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта у детей // Доктор.Ру / М.Л. Бабаян / 2012 – Т. 71 – №3 – С. 20-26

2. Бурковская В.А. Синдром раздраженного кишечника // Гастроэнтерология / В.А. Бурковская / СПб. – 2012 – № 1 – С. 7 – 9

3. Васечкина Л.И. Лактулоза в терапии функциональных нарушений органов пищеварения у детей // Вопросы современной педиатрии / Л.И. Васечкина, Т.К. Тюрина, Н.А. Печкина, В.В. Кривоусова / 2008 – Т. 7 – №2 – С. 114 – 118

4. Немченко У.М. Видовой спектр бифидобактерий на фоне общей характеристики микробиологического пейзажа кишечника у детей с функциональными нарушениями органов пищеварения // Сибирский научный медицинский журнал / У.М. Немченко, С.М. Попкова, Е.Б. Ракова, Л.В. Рычкова, Л.В. Сердюк, Е.И. Иванова, М.В. Савелькаева, Ю.П. Джигоев / 2014 – Т. 34 – № 4 – С. 59 – 66

5. Сичинава И.В. Функциональные нарушения кишечника у детей / Гастроэнтерология / И.В. Сичинава, А.В. Горелов / 2010 – №5 (56) – С. 63 – 66

6. Хавкин А.И. Современный взгляд на функциональные нарушения кишечника у детей раннего возраста // Русский медицинский журнал / А.И. Хавкин, Н.С. Жихарева / 2009 – Т. 17 – №1 – С. 50 – 52

7. Цветкова Л.Н. Особенности диагностики и лечения синдрома раздраженного кишечника у детей // Вопросы современной педиатрии / Л.Н. Цветкова, А.Н. Гуреев, Л.В. Нечаева / 2005 – Т. 4 – № 3 – С. 44 – 54

8. Шептулин А.А. Римские критерии III синдрома раздраженного кишечника: что мы ожидали и что увидели? // Национальная школа гастроэнтерологов, гепатологов / А.А. Шептулин / 2007 – №2 – С. 63 – 68

9. Щербак В.А. Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта у детей // Забайкальский медицинский вестник / В.А. Щербак, Н.М. Щербак / 2014 – №1 – С. 123 – 131

10. Щербаков П.Л. Синдром раздраженного кишечника у детей и подростков // Вопросы современной педиатрии / П.Л. Щербаков / 2006 – Т. 5 – №3 – С.52

УДК 616.94-07-08-036.865.053.3

Д.Т. Раббимова, А.В. Алимов, А.М. Шамсиев
ФАКТОРЫ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К СЕПСИСУ У ДЕТЕЙ
РАННЕГО ВОЗРАСТА

Кафедра педиатрии № 2, неонатологии и пропедевтики детских болезней
Самаркандский государственный медицинский институт
Самарканд, Республика Узбекистан

D.T.Rabbimova, A.V.Alimov, A.M.Shamsiev
FACTORS PREDISPOSING TO SEPSIS IN INFANT

Department of pediatrics № 2, neonatology and pediatrics propaedeutics
Samarkand Medical Institute
Samarkand, Republic of Uzbekistan

Контактный E-mail: drabbimova@gmail.com

Аннотация. В статье рассмотрен генетический профиль детей с сепсисом. Полученные данные свидетельствуют о положительных ассоциациях, касающихся антигенов HLA-A10, и HLA-B21, в группе детей, страдающих сепсисом. Наоборот, наличие антигена HLA-B13 в фенотипе индивида редко сочетается с данным заболеванием.

Annotation. The article deals with the HLA - genetic profile of children with sepsis. The findings suggest that positive associations related antigen HLA-A10 and HLA-B21 in the group of children suffering from sepsis. Conversely the presence of the antigen HLA-B13 with rare phenotype combined with the disease.

Ключевые слова: сепсис, дети раннего возраста, предрасполагающие факторы

Keywords: sepsis, infant, predisposing factors

Хорошо известно, что при критических состояниях, в том числе и при сепсисе составной частью нарушений гомеостаза является сдвиги в иммунной системе, которые, в свою очередь, контролируются генетически предопределенными особенностями реакции организма на патологические воздействия различной этиологии. Поскольку иммунная система обеспечивает надзор за объектами, несущими генетически чужеродную информацию, в том числе метаболический контроль, как за низкомолекулярными, так и за высокомолекулярными соединениями роль наследственно обусловленных