

©О. М. Шульгай, Р. В. Черній

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

ДИСПЕПСИЧНІ РОЗЛАДИ І ПАТОЛОГІЯ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ В ДІТЕЙ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Мета дослідження – визначити, в якій місцевості (сільській чи міській) у дітей більше діагностують диспепсичні розлади і патологію гастродуоденальної зони та які супутні патології спостерігають при цьому найчастіше, адже хронічні захворювання широко розповсюджені в дітей різного віку і на сучасному етапі часто перебігають без певних клінічних особливостей, з ускладненнями, що призводить до значного погіршення якості життя і навіть до інвалідності.

Матеріали та методи. При виконанні наукового дослідження обстежено 35 дітей віком від 4 місяців до 17 років, жителів міської і сільської місцевості, які звернулися за медичною допомогою в Тернопільську обласну дитячу клінічну лікарню. Було проаналізовано амнестичні дані, результати загальноклінічних, лабораторних та інструментальних методів дослідження.

Результати дослідження та їх обговорення. Під час наукового дослідження було встановлено, що структуру загальної захворюваності при патології гастродуоденальної зони частіше формують диспепсичні розлади, ніж такі деструктивні ураження цієї зони, як виразкова хвороба й ерозивний гастродуоденіт. Зокрема, при аналізі історій хвороб виявлено, що найчастіше супутнім захворюванням в обстежуваних була дисфункція сфінктера Одді за міліарним типом, ніж інші захворювання (дисфункція жовчного міхура за гіпокінетичним типом, лямбліоз та ін.).

Висновок. На основі наукового дослідження встановлено, що здоров'я дітей із диспепсичними розладами і патологією гастродуоденальної зони в сільській місцевості гірше, ніж у міській, що зумовлено певними факторами.

Ключові слова: диспепсичні розлади; хронічний гастродуоденіт; виразкова хвороба; *Helicobacter pylori*.

ДИСПЕПСИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И ПАТОЛОГИЯ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ У ДЕТЕЙ ТЕРНОПОЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Цель исследования – определить, в какой местности (сельской или городской) у детей больше диагностируют диспепсические расстройства и патологию гастродуоденальной зоны и какие сопутствующие патологии наблюдают при этом чаще всего, ведь хронические заболевания широко распространены у детей разного возраста и на современном этапе часто протекают без определенных клинических особенностей, с осложнениями, что приводит к значительному ухудшению качества жизни и даже к инвалидности.

Материалы и методы. При выполнении научного исследования обследовано 35 детей в возрасте от 4 месяцев до 17 лет, жителей городской и сельской местности, обратившихся за медицинской помощью в Тернопольскую областную детскую клиническую больницу. Были проанализированы амнестические данные, результаты общеклинических, лабораторных и инструментальных методов исследования.

Результаты исследования и их обсуждение. Во время научного исследования было установлено, что структуру общей заболеваемости при патологии гастродуоденальной зоны чаще формируют диспепсические расстройства, чем такие деструктивные поражения этой зоны, как язвенная болезнь и эрозивный гастродуоденит. В частности, при анализе историй болезней выявлено, что чаще всего сопутствующим заболеванием в обследуемых была дисфункция сфінктера Одди по милиарному типу, чем другие заболевания (дисфункция желчного пузыря по гипокинетическому типу, лямблиоз и др.).

Вывод. На основе научного исследования установлено, что здоровье детей с диспепсическими расстройствами и патологией гастродуоденальной зоны в сельской местности хуже, чем в городской, что обусловлено определенными факторами.

Ключевые слова: диспепсические расстройства; хронический гастродуоденит; язвенная болезнь; *Helicobacter pylori*.

DYSPEPSIA AND THE GASTRODUODENAL PATHOLOGY IN CHILDREN OF TERNOPIIL REGION

The aim of the study – determining in what areas (rural or urban) children suffer more in dyspepsia and gastroduodenal pathology, and what pathology is often observed here, because chronic diseases are widespread in children of all ages, and at this stage often occurring without specific clinical features have complicated course that leads to a significant deterioration in the quality of life and even disability.

Materials and Methods. In the course of research, we examined 35 children aged 4 months to 17 years, residents of urban and rural areas, which appealed for medical help to Ternopil Regional Children's Clinical Hospital. Results were analyzed amnestic data, general clinical, laboratory and instrumental methods.

Results and Discussion. In a scientific study we found that the overall structure of the pathology of gastroduodenal area dyspepsia form more than such destructive lesions of this area as peptic ulcer or erosive gastroduodenitis. In particular, in analysis of case histories we found that the most common comorbidities in subjects identified by the sphincter of Oddi dysfunction miliary type than other diseases (gall bladder dysfunction hypokinetic type, giardiasis, and others.)

Conclusion. Based on research, we found that the health of children with diarrheal illness and gastroduodenal pathology in rural areas is worse than in urban areas, due to certain factors.

Key words: dyspepsia; chronic gastroduodenitis; peptic ulcer disease; *Helicobacter pylori*.

ВСТУП. Диспепсичний синдром у дитини являє собою симптомокомплекс розладів травлення, які розвиваються внаслідок порушення роботи верхніх відділів шлунково-кишкового тракту. В дитячій гастроентерології даний синдром супроводжує патологію гастродуоденальної зони (ГДЗ) у 13–40 % дітей і підлітків, що свідчить про його високу поширеність. Часте виникнення диспепсії в дітей можна пояснити анатомо-фізіологічними особливостями шлунково-кишкового тракту, нервової системи, станом обміну речовин у дитячому віці [10]. При аналізі державної статистичної звітності щодо стану здоров'я населення України встановлено, що у структурі захворюваності дитячого населення хвороби органів травлення становлять 3,9 %. Згідно з цими ж даними, структуру поширеності хвороб серед дітей віком 0–17 років формують переважно хвороби органів дихання (48,6 %) та органів травлення (7,9 %) [9]. Захворювання органів травлення займають друге місце у структурі поширеності захворювань серед дітей із частотою 7,3 % у Тернопільській області [5]. Частота деструктивних уражень органів ГДЗ у дітей неухильно збільшується, і це пояснюють не тільки поліпшенням якості діагностики. На сьогодні виразкова хвороба становить приблизно 15 % у структурі гастроентерологічних захворювань [1].

Анатомо-фізіологічні особливості дитячого організму, його розвиток та перебудова в пубертатний період зумовлюють підвищену захворюваність органів травлення в цього контингенту. Варто відзначити, що у групі дітей 0–17 років є певні вікові особливості, зокрема, при деяких захворюваннях показники здоров'я не однакові в різних вікових категоріях. Так, у дітей віком 8–17 років частіше спостерігають диспепсичні розлади на фоні функціональних і недеструктивних захворювань органів травлення, в дітей віком 14–17 років більш поширені деструктивні хвороби ГДЗ – виразкова хвороба шлунка та дванадцятипалої кишки (ДПК).

За даними літератури, більшість диспепсичних розладів у дітей із хронічною патологією ГДЗ пов'язана з інфікуванням *Helicobacter pylori* (НР). Патогенетична роль гелікобактерій при гастритах і виразці зумовлена їх ушкоджувальною дією на слизову оболонку шлунка. Після проникнення через шар слизу гелікобактер прикріплюється до крипти і залоз шлунка, руйнує захисний шар стінки шлунка та забезпечує доступ шлункового соку до тканин. Сечовина, що розщеплюється уреазою бактерій, перетворюється на аміак, який захищає бактерії від дії шлункового соку, руйнує слиз та ушкоджує слизову оболонку шлунка і ДПК, призводить до гіперацидозу [1, 7]. Епідеміологічні дослідження, які проводили в різних країнах світу, показали значну розповсюдженість НР та чітку залежність від соціально-економічного розвитку країни. Чим вищий соціально-економічний розвиток, тим нижча інфікованість. Так, у розвинених країнах Європи кількість інфікованих становить 15–20 %, тоді як у деяких країнах Африки та Азії – 70–76 %. В Україні цей показник складає близько 80–85 %, а для дітей (залежно від віку) – 40–70 % [3, 4, 6, 8]. За даними професора Н. Б. Губергріц, частота інфікованості НР при поєднанні хронічного панкреатиту та ерозивно-виразкових чи запальних уражень гастродуоденальної зони становить 86,5 % [2].

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. При виконанні наукового дослідження обстежено 35 дітей віком від 4 місяців до

17 років, жителів міської і сільської місцевості, які звернулися за медичною допомогою в Тернопільську обласну дитячу клінічну лікарню. Було проаналізовано амнестичні дані, результати загальноклінічних, лабораторних та інструментальних методів дослідження.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ. Встановлено, що структуру загальної захворюваності частіше формують диспепсичні розлади (відчуття дискомфорту в надчеревній ділянці, відрижка, нудота, блювання, печія, пронос на фоні хронічної патології шлунка та/або ДПК), ніж такі деструктивні ураження ГДЗ, як виразкова хвороба й ерозивний гастродуоденіт. Захворювання ГДЗ частіше траплялися у хлопчиків (68 %), ніж у дівчат (32 %). При дослідженні інфікування НР було діагностовано в 14 % хлопчиків і 11 % дівчат, які проживають у сільській місцевості, та у 18 % хлопчиків, які є мешканцями міста. Крім того, антитіла до збудника виявлено в 50 % пацієнтів чоловічої статі з виразковою хворобою шлунка та ДПК, із них у селі проживають 37,5 %, у місті – 12,5 %. Хлопчики, мешканці села, з хронічною патологією ГДЗ із вираженими диспепсичними розладами хворіли частіше (70 %), ніж жителі міста (30 %). У дівчат, які є мешканками села, відмічали таку ж залежність (83 %), а в жительок міста – значно меншу (17 %) (рис. 1). Отже, певні фактори, а саме низький соціальний рівень життя та недостатнє забезпечення медичних установ у сільській місцевості, зумовлюють більшу захворюваність у дітей, які проживають у сільській місцевості.

Виразкова хвороба шлунка трапляється рідше, ніж виразкова хвороба ДПК, яка є захворюванням, найбільш поширеним серед дітей, особливо чоловічої статі (90 %) на відміну від жіночої (10 %), переважно мешканців села. При аналізі історій хвороб виявлено, що найчастіше супутне захворювання в обстежуваних – це дисфункція сфінктера Одді за біліарним типом (54 %), значно менше було дітей із супутньою дисфункцією жовчного міхура за гіпокінетичним типом (22 %). Досить рідко у даній групі дітей діагностували лямбліоз (5 %) та дисфункцію сфінктера Одді за панкреатичним типом (3,5 %), супутня патологія була відсутня лише в 5,7 % хворих (рис. 2). Основні ускладнення при деструктивній патології ГДЗ – дуоденогастральний рефлюкс II ст. (51 %), рефлюкс-



Рис. 1. Частота диспепсичних розладів залежно від статі й місця проживання.

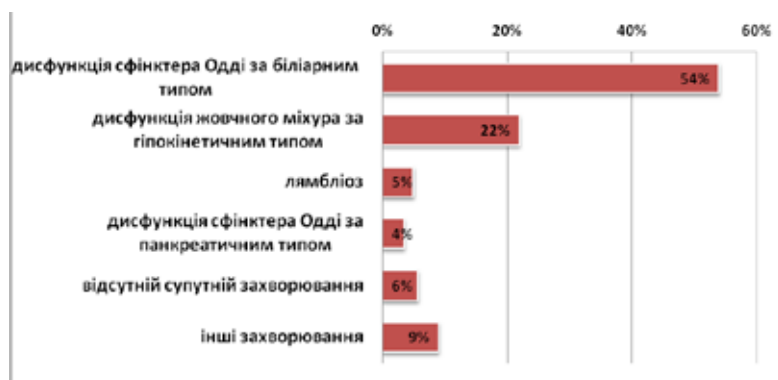


Рис. 2. Частота супутньої патології при деструктивній патології шлунка і ДПК.

езофагіт I ст. (20 %). При вивченні лабораторних даних хворих дітей у біохімічному аналізі крові відмічено зниження рівня аспартатамінотрансферази (93 %), лужної фосфатази (80 %), а рівень аланінамінотрансферази був у нормі (70 %). Це може свідчити про наявність супутньої

патології гепатобіліарної системи на фоні деструктивної патології шлунка і ДПК.

Поширеність диспепсичних розладів на фоні виразкової хвороби шлунка і ДПК за віковими категоріями показано на рисунку 3.

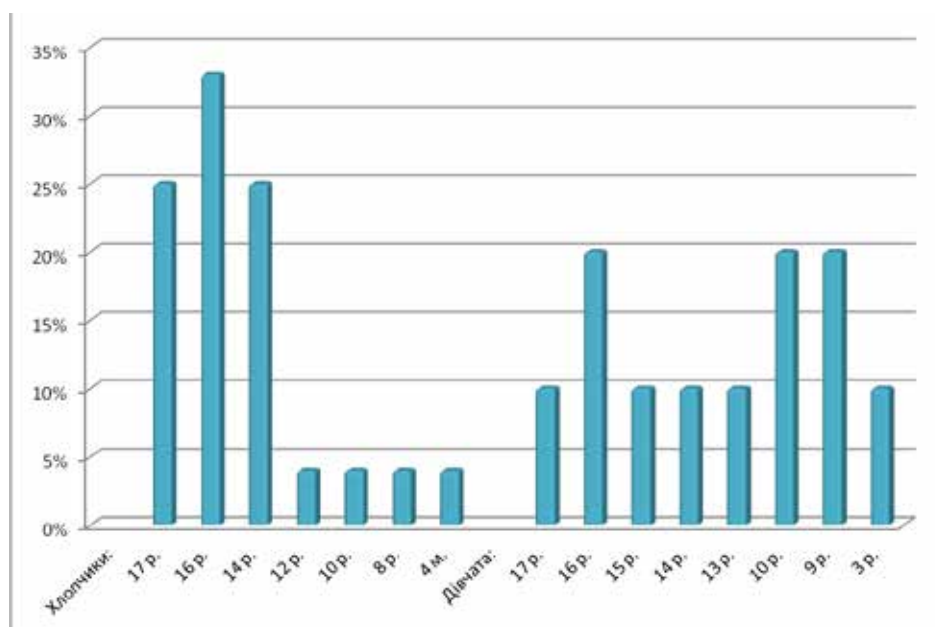


Рис. 3. Поширеність деструктивної патології шлунка і ДПК відповідно до віку.

ВИСНОВКИ. Зважаючи на викладене вище, ми можемо говорити про те, що здоров'я дітей та молоді в сільській місцевості є гіршим, ніж дітей, які проживають у місті. На нашу думку, це зумовлено недотриманням принципу співпраці сім'ї та лікаря, недостатнім матеріальним забезпеченням медичних установ сільської місцевості, низьким соціальним рівнем життя людей у сільській місцевості та недостатнім рівнем освітньо-профілактичної діяльності медичних працівників серед дітей. Вирішення гігієнічних проблем соціального становлення дітей передбачає створення здорових, повноцінних, із гігієнічної точки зору, умов побуту, навчання та виховання дітей і підлітків. Але це є можливим лише при запровадженні ретельно відпрацьованої системи контролю зі сторони медичних працівників, головним завданням якої є збе-

реження та зміцнення здоров'я майбутнього покоління. Ми, у свою чергу, вплинути на матеріальне забезпечення медичних установ не можемо, але можемо сприяти розвитку і вихованню здорового покоління шляхом проведення освітньо-профілактичної роботи, адже основне лікування хвороби полягає в її попередженні. Як казав Микола Іванович Пирогов: «Майбутнє належить медицині запобіжній. Ця наука, йдучи рука об руку з лікувальною, приносить безперечну користь людству!».

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ.

Враховуючи все вищесказане, можна зробити висновок, що актуальність патології гастродуоденальної зони залишається високою в структурі загальної захворюваності дітей і тому потребує ретельного аналізу та правильного підходу як до профілактики, так і до лікування.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Гастроентерологія дитячого віку / за заг. ред. Є. В. Прохорова, О. П. Волосовця. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2004. – С. 59, 64.
2. Губергриц Н. Б. Поджелудочная железа и Helicobacter pylori / Н. Б. Губергриц // Суч. гастроентерол. – 2008. – № 3. – С. 84–89.
3. Няньковський С. Л. Нові підходи до діагностики, лікування та профілактики гелікобактеріозу в дітей із урахуванням сімейного характеру інфекції / С. Л. Няньковський, О. С. Івахненко // Суч. гастроентерол. – 2002. – № 7. – С. 19–23.
4. Няньковський С. Л. Сравнительная эффективность методов диагностики хеликобактерной инфекции у детей с заболеваниями гастродуоденальной зоны и схем эрадикационной терапии / С. Л. Няньковский, М. Ф. Денисова, О. С. Ивахненко // Совр. педиатрия. – 2004. – № 4. – С. 57–62.
5. Корицький Г. І. Частота та структура захворюваності дітей у Тернопільській області та шляхи її зниження / Г. І. Корицький // Ліки України Плюс. – 2012. – № 3–4 (1). – С. 4–7.
6. Савицкая Е. В. Особенности гастродуоденальной патологии у детей дошкольного и младшего школьного возраста / Е. В. Савицкая // Суч. гастроентерол. – 2008. – № 3. – С. 35–37.
7. Сміян І. С. Педіатрія : цикл лекцій / І.С. Сміян. – 1999. – С. 541–565.
8. Сучасні погляди на епідеміологію інфекції Helicobacter pylori / І. В. Чопей, П. О. Колесник, В. М. Кузьмик, І. С. Русин // Суч. інфекції. – 2000. – № 4. – С. 65–69.
9. Щорічна доповідь про стан здоров'я населення України та санітарно-епідемічну ситуацію. 2008 рік. – К., 2009. – 360 с.
10. Сайт «UKRHEALTHY.XYZ» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://ukrhealth.xyz/hvorobi-simptomi-likuvannja/pediatriciia-ditjachi-hvorobi/3436-dispepsija-u-ditej.html>.

REFERENCES

1. Prokhorov, Ye.V. & Volosovets, O.P. (2004). *Hastroenterologia dytiachoho viku. [The gastroenterology of childhood]*. Ternopil: Ukrmedknyha [in Ukrainian].
2. Gubergrits, N.B. (2008). Podzheludochnaya zheleza i Helicobacter pylori [The pancreas and Helicobacter pylori]. *Suchasna gastroenterologia – Modern Gastroenterology*, 3, 84-89 [in Ukrainian].
3. Niankovskiy, S.L. & Ivakhnenko, O.S. (2002). Novi pidkhody do diahnostryky, likuvannia ta profilaktyky helikobakteriozu v ditei iz urakhuvanniam simeinoho kharakteru infektsii. [The new approaches to diagnosis, treatment and prevention of Helicobacteriosis infection in children with regard family matters infection.] *Suchasna Gastroenterologia – The Modern Gastroenterology*, 7, 19-23 [in Ukrainian].
4. Niankovskiy, S.L., Denysova, M.F., & Ivakhnenko, O.S. (2004). Sravnitelnaia effektivnost metodov diagnostiki helikobakternoi infektsii u detei s zabolievaniiami gastroduodenalnoi zony i skhem eradikatsionnoi terapii [The comparative effectiveness of diagnostic methods of H. pylori infection in children with gastroduodenal diseases and eradication therapy.] *Sovremennaia pediatriciia – Modern Pediatrics*, 4, 57-62 [in Ukrainian].
5. Korytskyi, H.I. (2012). Chastota ta struktura zakhvoriuvannosti ditei u Ternopilskii oblasti ta shliakhy ii znyzhennia. [The frequency and structure of morbidity in Ternopil region and ways to reduce it]. *Liky Ukrainy Plus – Medications of Ukraine Plus*, 3-4(1), 4-7 [in Ukrainian].
6. Savitskaia, Ye.V. (2008). Osobennosti gastroduodenoj patologii u detei doskolnogo i mladshogo vozrasta. [The partulary gastroduodenal pathology in children of preschool and early school age]. *Suchasna Gastroenterologia – Modern Gastroenterology*, 3, 35-37 [in Ukrainian].
7. Smiian I.S. (1999). *Pediatriciia (tsykl lektsii)*. [The Pediatrics (lectures)]. Ternopil: Ukrmedknyha [in Ukrainian].
8. Chopei, I.V., Kolesnyk, P.O. & Kuzmyk, V.M. (2002). Suchasni pohliady na epidemiologiiu infektsii Helicobacter pylori. [The modern views on the epidemiology of infection Helicobacter pylori]. *Suchasni infektsii – Modern Infection*, 4, 65-69 [in Ukrainian].
9. *Shchorichna dopovid pro stan zdorovia naseleння Ukrainy ta sanitarno-epidemichnu sytuatsiiu 2008. [The annual report on the state of health of Ukraine and sanitary-epidemic situation in 2008]*. (2009). Kyiv, 3, 360 [in Ukrainian].
10. Sait "UKRHEALTHY.XYZ". Retrieved from <http://ukrhealth.xyz/hvorobi-simptomi-likuvannja/pediatriciia-ditjachi-hvorobi/3436-dispepsija-u-ditej.html> [in Ukrainian].

Отримано 17.01.17