

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«КУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ФЕДЕРАЛЬНОГО АГЕНТСТВА ПО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И СОЦИАЛЬНОМУ РАЗВИТИЮ»



**МАТЕРИАЛЫ ВСЕРОССИЙСКОЙ КОНФЕРЕНЦИИ  
С МЕЖДУНАРОДНЫМ УЧАСТИЕМ  
«Актуальные проблемы педиатрической науки и практики»,  
посвященной 75-летию Курского государственного  
медицинского университета и 10-летию создания  
педиатрического факультета**

20-21 декабря 2010 г.

Россия, г. Курск

УДК 616-053.2 (063)  
ББК 57.3  
М 3

Печатается по решению  
редакционно-  
издательского  
совета КГМУ

Материалы Всероссийской конференции с международным  
участием. – «Актуальные проблемы педиатрической науки и  
практики» – Курск: КГМУ, 2010. – 475 с.

Редакционная коллегия:

Ректор, профессор В.А. Лазаренко

Проректор по НИР, профессор П.В. Калущкий  
(ответственный редактор)

Профессор И.Г. Хмелевская, И.Л. Бровкина

ISBN

ББК 57.3

© Курский государственный медицинский университет, 2010

# ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ, ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Хоха Р.Н.

Гродненский государственный медицинский университет  
Кафедра педиатрии № 2  
Республика Беларусь

6156

Хронические воспалительные заболевания верхних отделов желудочно-кишечного тракта, как у взрослых, так и у детей, на современном этапе достаточно широко распространены. Их распространенность у детей в возрасте от 0 до 14 лет составляет 79,3-400 на 1000 детского населения. В структуре этой патологии преобладают хронические гастродуоденальные заболевания (76%). Из них на долю хронических гастритов и гастродуоденитов приходится 56%, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки 15-6%. Не последнее место среди болезней органов пищеварения занимают болезни пищевода. Так по данным Филина В.А. и соавт. (2000) заболевания пищевода преимущественно воспалительного характера выявляются у 10% детей.

Цель. Выявить особенности течения, спектр сопутствующих заболеваний у детей с хроническими заболеваниями верхних отделов пищеварительного тракта на современном этапе.

Методы. Анамнез, клиническое и общеклиническое лабораторное обследование, инструментальное обследование: диагностика *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) экспресс-уреазным и гистологическим тестом, эзофагогастродуоденоскопия с биопсией, оценка вегетативного статуса по таблицам Вейна А.М. и кардиоинтервалографии, вегетативной реактивности и обеспечения – по результатам клиноортостатической пробы.

Результаты и их обсуждение. Нами был проведен анализ результатов 2156 эндоскопий, которые осуществлялись детям на базе эндоскопического кабинета детской областной клинической больницы г. Гродно. Для проведения эндоскопии верхних отделов пищеварительного тракта были определены следующие показания: синдром срыгивания и рвоты, длительный болевой абдоминальный синдром, рецидивирующее течение обструктивного бронхита. Возраст обследуемых составил от 3 месяцев до 14 лет. Заболевания верхних отделов пищеварительного тракта выявлены у 1465 детей (67,4%), патология пищевода у 98 из них, что составило 6%. Степень выраженности поражений пищевода оценивали по классификации M. Savary, G. Miller (1978). У 84% обследуемых больных находили изменения в виде эзофагита 1 степени, эзофагит 2 степени был диагностирован у 16% детей. У 15% детей воспалительно-деструктивные изменения слизистой оболочки пищевода сочетались с изменениями невоспалительного характера (полипы пищевода, грыжа пищеводного

отверстия диафрагмы, варикозное расширение вен пищевода, стеноз, кандидоз и свищ пищевода).

Изолированное поражение слизистой пищевода у детей, по всей вероятности, как и у взрослых, редкое явление. Эта патология чаще всего выявляется на фоне других хронических заболеваний пищеварительного тракта, модифицирует или утяжеляет их клинические проявления в одних случаях, в других - способствует появлению симптомов, не свойственных поражению желудочно-кишечного тракта (например, респираторный синдром при гастроэзофагеальном рефлюксе). У больных с изменениями в пищеводе мы изучили спектр сопутствующих заболеваний. Он был достаточно разнообразен и представлен в следующем виде: хронический и эрозивный гастродуоденит у 43%, аллергические заболевания у 21%, заболевания эндокринной системы у 11%, заболевания органов дыхания у 36% (острые респираторные инфекции, рецидивирующий обструктивный бронхит), патология перинатального периода у 14% детей. В зависимости от возраста спектр заболеваний, сопутствующих патологии пищевода был различен. Так, например, у детей в возрасте от 3 месяцев до 7 лет (преимущественно у детей до 1 года) чаще (32%) диагностировался рецидивирующий обструктивный бронхит, бронхиальная астма (22%), перинатальная энцефалопатия (12%). У детей старше 7 лет в 80% случаев заболевания пищевода сочетались с хроническими воспалительными заболеваниями желудка и двенадцатиперстной кишки, которые в 79% были ассоциированы с *H. pylori*.

Созданная на основе учения И.П. Павлова кортико-висцеральная теория выявила функциональную связь между корой и внутренними органами, а также обосновала роль эмоционального стресса длительного перенапряжения, патологических импульсов и др., приводящих к поломке нервно-регуляторных механизмов. Эмоции сопровождаются рядом адаптивных изменений со стороны центральной и периферической нервной системы с активацией симпатической и парасимпатической систем, висцеромоторными и циркуляторными реакциями. Частота расстройств вегетативной нервной системы у взрослых составляет 25-80%, у детей 20-30%. Изменения со стороны пищеварительной системы у детей с синдромом вегетативной дисфункции встречаются в 41,8% случаев. Они обычно представлены комплексом функциональных расстройств, в основе которых лежат нарушения моторики желудочно-кишечного тракта. Нами у 40 детей в возрасте от 6 до 14 лет с заболеваниями пищевода, предъявлявших жалобы вегетативного характера (головные боли, головокружения, повышенную утомляемость, слабость, расстройство сна, раздражительность и др.) было оценено состояние вегетативной нервной системы. По исходному вегетативному статусу обследуемые больные распределились следующим образом: у 23 детей выявлена эйтония (1 группа), у 7 - ваготония (2 группа) и у 10 симпатикотония (3 группа). Нарушения моторики при проведении эндоскопии верхних отделов пищеварительного тракта в виде гастроэзофагеального (ГЭР) и

дуоденогастрального рефлюксов (ДГР) выявлены у всех больных. Однако частота их в разных группах была различна. Так например, в 1 группе ГЭР установлен у 36% детей, ДГР 1-3 степени у 64% детей, во 2 группе – ГЭР у 30%, ДГР у 40%, сочетанное нарушение моторики (ГЭР с ДГР) у 30% детей. У обследуемых 3 группы с одинаковой частотой зарегистрированы изолированные моторные нарушения. У 40% больных при проведении клиноортостатической пробы отмечалась нормальная реакция, у 37% – избыточное, а у 15% недостаточное включение симпатoadренальной системы, у 17% – смешанный вариант клиноортостатической пробы.

Частой патологией детского возраста являются заболевания гастродуоденальной системы – хронический гастрит, хронический гастродуоденит. Увеличению частоты этих заболеваний способствуют алиментарный, аллергический, генетический, нервно-психический и ряд других факторов. С момента открытия и доказательства этиологической роли *H. pylori* в развитии хронических воспалительных заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта инфекционный фактор является основным и ведущим, как у детей, так и у взрослых. Инвазия этим возбудителем у детей с хроническими гастродуоденальными заболеваниями достигает 80-90%. Частота инфицированности *H. pylori* увеличивается с возрастом, на его распространенность влияют социально-экономические условия, способ передачи и т.д. Длительное персистирование этого микроба в слизистой желудка способствует развитию кишечной метаплазии и как следствие ее – канцерогенезу в последующем. Инфицирование *H. pylori* при обследовании нами 165 детей (43 мальчика и 79 девочек) с хроническими заболеваниями верхних отделов пищеварительного тракта в возрасте от 5 до 14 лет выявлено у 122 из них (73,9 %). Показатель инфицированности в различных возрастных периодах был неодинаков: у детей дошкольного возраста он составил 5,7% (7 детей), у детей младшего школьного возраста – 39,3% (48 детей), у детей старшего школьного возраста – 55,7% (68 детей). Эндоскопическая картина изменений слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки у хеликобактерпозитивных детей была представлена следующим образом: поверхностный гастрит у 33 (27%), поверхностный гастродуоденит у 30 (24,5%), гастрит с острыми эрозиями слизистой желудка у 5 (4,1%), гастрит с хроническими эрозиями желудка у 3 (2,4%), фолликулярная гиперплазия антрума у 7 (5,7%), ДГР 1-3 степени у 22 (18,1%), эрозивный бульбит у 6 (4,9%), язва луковицы двенадцатиперстной кишки у 15 (27%); сочетанное поражение пищевода, желудка и двенадцати перстной кишки (эзофагогастродуоденит) у 20 (16,4%), гастрит с острыми эрозиями слизистой желудка и поверхностный дуоденит у 3 (2,4%), эрозивный эзофагит в сочетании с гастритом с острыми эрозиями, эрозивным бульбитом и эрозивным дуоденитом у 7 (5,7%), эрозивный бульбит и поверхностный гастрит у 6 (4,9%) детей. У 2 обследованных больных с положительным уреазным тестом эндоскопически видимых изменений выявлено не было. У хеликобактернегативных детей в сравнении с

хеликобактерпозитивными изменения слизистой желудочно-кишечного тракта значительно отличались и характеризовались преобладанием изменений воспалительного характера в виде поверхностного гастрита и гастродуоденита. Из 69 детей по интенсивности окраски мочевины при проведении уреазного теста выраженная степень обсемененности слизистой оболочки желудка выявлена у 49%, умеренная у 26%, слабая у 25% больных. Степень обсемененности максимально выраженной была при сочетанном ее поражении (85%) и деструктивных изменениях слизистой пищеварительного тракта (67%), у детей в возрасте от 7 до 11 лет, и преимущественно у мальчиков.

Выводы.

1. Хронические заболевания верхних отделов пищеварительного тракта у детей составляют 67,4%, болезни пищевода в их структуре составляют 6%, заболевания гастродуоденальной системы 61,4%.

2. Преобладающей формой поражения слизистой оболочки пищевода у детей является эзофагит 1 и 2 степени.

3. Спектр сопутствующих патологии пищевода заболеваний зависит от возраста.

4. У детей с хроническими заболеваниями верхних отделов пищеварительного тракта инфицированность *H. pylori* составляет 73,9%.

5. Инфицирование *H. pylori* детей хроническими заболеваниями гастродуоденальной зоны способствует развитию воспалительных и деструктивных изменений слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта, ее сочетанному поражению, что в свою очередь предрасполагает к затяжному и осложненному течению этих заболеваний у детей.

6. Степень обсемененности *H. pylori* слизистой желудка у детей с хроническими заболеваниями верхних отделов пищеварительного тракта зависит от пола, возраста, степени вовлеченности в патологический процесс различных отделов пищеварительного тракта.

## **СТРУКТУРА ОСЛОЖНЕНИЙ ИНФЕКЦИОННЫХ ДИАРЕЙ У ДЕТЕЙ**

*Циленко К.С., Зайцева Л.Ю.*

**Курский государственный медицинский университет  
Кафедра педиатрии**

Проблема острых кишечных инфекций (ОКИ) в педиатрии сохраняет свою актуальность на современном этапе ввиду широкой распространенности, значительной частоты развития тяжелых и осложненных форм болезни и постинфекционных нарушений пищеварения, особенно у детей раннего возраста. В связи с этим, целью работы было изучение структуры осложнений инфекционных диарей у детей.