



**В.І. Боброва, О.В. П'янкova,
Н.І. Надточій, В.В. Замула**

Національний медичний університет
імені О.О. Богомольця, Київ

Епідеміологічні аспекти перебігу хронічної гастродуоденальної патології у дітей

Ключові слова

Діти, захворюваність, хронічний гастрит, дуоденіт.

Останніх тридцять років характеризуються стрімким зростанням поширення гастроентерологічної патології серед дітей [1, 2]. За даними Державного комітету статистики України, станом на 01.01.2009 року серед дітей віком до 17 років зареєстровано 1 240 132 випадків захворювання органів травлення, що становить 148,95 % (у 2005 р. — 142,38 %, у 2007 р. — 148,41 %). За поширенням захворювання органів травлення займають друге місце після захворювань органів дихання. В структурі гастроентерологічних захворювань у дітей переважають хвороби органів гастродуоденальної зони (ГДЗ): частота хронічного гастриту і гастродуоденіту в цілому по країні становить 31,09 % і у Києві — 42,43 %. Результати аналізу поширення захворювань органів ГДЗ серед дітей в Україні свідчать про зростання їхньої частоти, насамперед за рахунок виявлених уперше в житті випадків захворювань. Таких випадків у 2008 р. зареєстровано 435 397 (52,30 %), у 2005 р. — 374 367 (53,6 %).

Прослідковується чітка тенденція до збільшення частоти хронічних гастродуоденітів (ХГД). Враховуючи те, що хронічний гастрит супроводжується низкою послідовних змін, які нерідко призводять до формування раку шлунка, пацієнти, які страждають від гастритів та дуоденітів, потребують особливої уваги під час надання лікувально-профілактичної допомоги цій категорії хворих.

З огляду на наведене вище, доцільним є проведення епідеміологічних досліджень, виділення контингентів дитячого населення з високим ризиком розвитку зазначеної патології та роз-

робка диференційованих лікувально-профілактичних заходів.

Мета дослідження — визначення частоти, характеру та структури захворювань органів ГДЗ у дітей, які лікуються у загальносоматичному стаціонарі.

Матеріали та методи

На базі дитячої лікарні № 9 Подільського району м. Києва проведено ретроспективний аналіз статистичних даних річних звітів за 5 років (2004—2008), зокрема показників поширення та захворюваності на хвороби органів травлення взагалі та за окремими нозологічними формами, випадків уперше і повторно виявлених гастритів та дуоденітів.

Проаналізовано 1613 медичних карток дітей з ХГД, які перебували на стаціонарному лікуванні у 2008 р. Були розроблені анкети-карти експертної оцінки, які містили 28 питань. До анкет заносили дані з медичної картки стаціонарного хворого.

Нами також були розроблені анкети для лікарів, що містили 16 питань стосовно проблеми гелікобактеріозу, лікування та профілактики хронічної гастродуоденальної патології (ХГДП).

Статистичну обробку одержаних результатів досліджень проводили з використанням пакетів програм Microsoft Office, Microsoft Excel.

Результати та обговорення

У структурі захворювань органів травлення провідне місце (68 % — у 2004 р. і 74,5 % — у 2008 р.) займали захворювання органів ГДЗ. Переважали діти з ХГД (рисунок).

Порівняно з 2004 р. у 2008 р. удвічі збільшився показник поширення функціональної диспепсії (див. рисунок). На нашу думку, це пов'язане з поліпшенням діагностики захворювань органів травлення відповідно до міжнародних рекомендацій (Римські критерії, 1999, 2006).

Результати дослідження свідчать про тенденцію до зростання показника захворюваності дітей на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки (див. рисунок). Це зумовлене збільшенням кількості штамів *Helicobacter pylori* (*H. pylori*), резистентних до низки препаратів, які використовують згідно з Маастрихтським консенсусом. За даними літератури [4, 5, 13], у 40 % пацієнтів після ліквідації інфекції спостерігають появу симптомів захворювання за відсутності рецидиву морфологічного дефекту слизової оболонки органів ГДЗ. Часто мають місце випадки рецидиву виразки дванадцятипалої кишки без реінфікування *H. pylori* [8, 14, 15].

Особливістю хронічних захворювань травної системи в сучасних умовах є багатофакторність і гетерогенність патогенезу [6, 9]. Рідко спостерігають ізольоване ураження одного органу травлення, зазвичай захворювання органів травлення мають характер поєданого ураження, що зумовлено порушенням основних регулюючих систем організму. За результатами нашого аналізу, захворювання органів ГДЗ найчастіше супроводжуються залученням у патологічний процес органів біліарної системи. Так, дисфункцію жовчного міхура і хронічний холецистит виявлено у 2004 р. у 26 % дітей, у 2005 р. — у 25 %, у 2006 р. — у 21 %, у 2007 р. — у 20 %, у 2008 р. — у 18 %. Ці особливості перебігу захворювань органів травлення необхідно враховувати під час обстеження, лікування, реабілітації таких хворих.

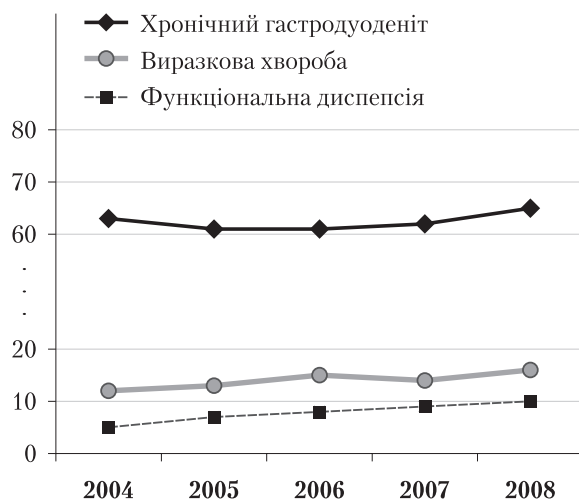


Рисунок. Захворюваність дітей на хронічний гастродуоденіт, функціональну диспепсію та виразкову хворобу дванадцятипалої кишки

Усіх дітей госпіталізовано в стаціонар у період загострення захворювання, що підтверджено даними клініко-лабораторних та інструментальних досліджень. Для верифікації діагнозу всім дітям проводили фіб्रोезофагогастроуденоскопію. У 76,7 % дітей виявлено запальні зміни слизової оболонки шлунка та дванадцятипалої кишки — поверхневий гастродуоденіт, у 27 % — ерозивні зміни слизової оболонки шлунка та дванадцятипалої кишки, у 6,3 % — гіпертрофічні зміни.

Враховуючи високу частоту поверхневого гастродуоденіту, ми проаналізували історію хвороби дітей з цією нозологічною патологією, зокрема частоту зазначеної патології залежно від віку та перебігу захворювання. Вивчення анамнезу розвитку хвороби показало, що ХГД зустрічався в 2,5 разу частіше у дітей віком 11–14 років, у 65 % дітей цієї вікової категорії він мав рецидивуючий перебіг. Це зумовлює актуальність розробки комплексних методів лікування рецидивуючого перебігу ХГД з використанням засобів, що впливатимуть на різні ланки патогенезу захворювання.

Уперше в житті діагноз ХГД встановлено у 35 % дітей віком 8–11 років. У 58,5 % дітей тривалість захворювання становила понад 5 років, у 17,8 % — 1 рік.

Відомо, що у розвитку ХГДП важливу роль відіграє спадковість [2, 11]. Проведений аналіз анамнезу хвороби засвідчив, що у 58 % дітей спадковість щодо захворювань органів травлення не була обтяжена, це були переважно діти з тривалістю ХГД понад 5 років.

Згідно з даними літератури [7, 13], чинниками ризику розвитку ХГД є часті респіраторні захворювання і високий інфекційний індекс. За нашими даними, 68 % дітей з ХГД в анамнезі мали інфекційні захворювання (вітряна віспа, кір, кашлюк), а 71 % — часті гострі респіраторні інфекції.

Серед численних чинників, що зумовлюють розвиток хронічних захворювань органів ГДЗ, одним із основних нині вважають гелікобактерну інфекцію [8, 10, 15]. У 375 (31 %) пацієнтів для діагностики *H. pylori* застосовано серологічний метод дослідження. У 48 % обстежених дітей виявлено специфічні антигелікобактерні антитіла класу G.

За даними літератури, у більшості дітей перебіг ХГД відбувається на тлі підвищеної кислотопродукції [2, 3]. В нашому дослідженні за допомогою рН-метрії секреторна функція шлунка була оцінена в усіх пацієнтів. Аналіз результатів базальної кислотності засвідчив, що у 52 % хворих перебіг ХГД відбувався на тлі нормальної кислотопродукції, у 29 % дітей зареєстровано знижену і у 19 % — підвищену базальну кислотність.

Усім хворим проведено розгорнутий загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, копрограму, у разі потреби — біохімічний аналіз крові на печінкові проби. Для виявлення супутньої патології 95,9 % пацієнтам проведено ультразвукове дослідження печінки, жовчних шляхів і підшлункової залози, нирок, 32,2 % — консультації інших спеціалістів.

Значний прогрес у лікуванні кислото залежних захворювань пов'язаний із застосуванням сильних антисекреторних препаратів, таких як блокатори H^+/K^+ -АТФази [3, 11]. Пацієнти з ХГД з підвищеною кислотоутворювальною функцією отримували антисекреторну терапію. Для зниження кислотопродукції найчастіше використовували H_2 -блокатори гістаміну та антацидні засоби. Додатково призначали дієтотерапію, ферменти, жовчогінні засоби. Всім хворим з підвищеним титром антигелікобактерних антитіл класу G проводили 7-денний курс антигелікобактерної терапії. Контроль ерадикаційної терапії не проводили.

Враховуючи збільшення кількості випадків рецидивуючого перебігу ХГД на тлі збереженої кислотоутворювальної функції шлунка і невеликої частоти інфікування гелікобактерною інфекцією, було проведено анкетування лікарів-педіатрів з питань діагностики, лікування та реабілітації дітей з ХГД.

Згідно з результатами анкетування 42 лікарів-педіатрів дитячої лікарні № 9 Подільського району м. Києва, всі вони обізнані з поняттям гелікобактеріозу. Проте лише 28 (66 %) з опитаних лікарів підтримують гіпотезу про наявність зв'язку між гелікобактерною інфекцією та гастродуоденальною патологією. Частина лікарів (14 (34 %)) вважають її «модною хвилею», до якої не слід ставитися серйозно. Серед них велика частка осіб зі стажем роботи понад 20 років. На їхню думку, більш значущими чинниками розвитку гастродуоденальної патології є соціальні умови, нервово-емоційне напруження, генотип, шкідливі звички, якість продуктів харчування, лікарські препарати.

Тільки 64 % респондентів направляють пацієнтів на дослідження інфікованості *H. pylori*. З діагностичних методів найчастіше (у 76 % ви-

падків) застосовують серологічний метод, значно рідше — уреазний тест.

Методиками ерадикаційної терапії володіють усі лікарі. Найчастіше призначали схему потрійної терапії (H_2 -блокатори гістаміну, амоксицилін та кларитроміцин). Замість H_2 -блокаторів гістаміну інколи призначали антациди.

Сьогодні, коли відбувається скорочення спеціалізованої й розвиток загальнопедіатричної допомоги, у реалізації системи реабілітації хворих на ХГД є певні труднощі. ХГД є амбулаторною патологією і за здійснення комплексу реабілітаційних заходів відповідають дільничні педіатри. За результатами анкетування тільки 32 % лікарів призначають протирецидивне лікування дітям з ХГД. Найчастіше для профілактики рецидиву ХГД застосовують дієту та фітотерапію. Лише 11 % лікарів з цією метою додатково призначають засоби, які посилюють регенерацію слизової оболонки органів ГДЗ (альган, метилурацил). Ефективним методом профілактики вважають ліквідацію сімейного вогнища гелікобактеріозу. Проте лише 7 (16 %) з опитаних лікарів застосовують його для профілактики реінфекції у дитини. Для ефективної реабілітації також потрібно дотримуватися дієтичного харчування, лікарських рекомендацій. Усе це вимагає активної участі батьків.

Висновки

У структурі гастроентерологічних захворювань дітей велика частка припадає на захворювання органів ГДЗ — хронічні гастрити, дуоденіти, анамнестичні і клініко-лабораторні характеристики яких дещо відрізняються від описаних у літературі.

Проведений аналіз медичних карток стаціонарного хворого засвідчив, що 2/3 випадків патології припадає на дітей шкільного віку. Відмічено збільшення кількості випадків рецидивуючого перебігу ХГД серед дітей з нормальною кислотоутворювальною функцією шлунка, низькою частотою інфікування гелікобактерною інфекцією та необтяженою спадковістю щодо захворювань органів травлення. Тому можна вважати перспективним подальше вивчення механізмів формування рецидивуючого перебігу ХГДП для удосконалення методів лікування, профілактики та реабілітації.

Список літератури

1. Баранов А.А., Климанская Е.В., Римарчук Г.В. Детская гастроэнтерология.— М., 2002.— 592 с.
2. Белоусов Ю.В. Гастроэнтерология детского возраста.— Харьков: Консум, 2000.— 528 с.
3. Білоусов Ю.А. Гелікобактерна інфекція, інтрагастральна кислотність, дуоденальний рефлюкс при гастродуоденальній патології у дітей, причинно-наслідкові взаємозв'язки // Перинатологія та педіатрія.— 2004.— № 3.— С. 35—39.
4. Гастроэнтерология детского возраста / Под ред. С.В. Бельмера, А.И. Хавкина.— М.: Медпрактика-М, 2003.— 360 с.
5. Жукова Е.А., Соколова И.Л., Шабунина Е.И. и др. Состояние слизистой оболочки фундального отдела желудка при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки у детей в зависимости от фазы заболевания // Рус. мед. журн.— 2006.— № 1.— С. 15—17.
6. Звягин А.А., Щербаков П.Л., Мошурова Л.В., Почивалова Е.А. Соотношение симптоматики функциональной диспепсии и гастритических изменений // Вопр. соврем. педиатрии.— 2005.— Т. 4, прил. № 1.— С. 187.
7. Імунозалежність та напрямки імунотерапії хронічних захворювань гастродуоденальної зони в дітей / М.І. Борисенко, Ю.Б. Чайковський.— К.: Здоров'я, 2005.— 114 с.
8. Корсунский А.А., Щербаков П.Л., Исаков В.А. Хеликобактериоз и болезни органов пищеварения у детей. — М.: Медпрактика, 2002.— С. 168.
9. Майданник В.Г., Корнейчук В.В., Хайтович Н.В., Салтыкова Г.В. Заболевания пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки у детей.— К.: ВБ «Аванпост-Прим», 2008.— 432 с.
10. Шадрін О.Г., Ігнатко Л.В., Шебела В.І. Особливості періоду ремісії хронічних захворювань верхніх відділів травного каналу у дітей за наявності *Helicobacter pylori* інфекції // Перинатологія та педіатрія.— 2007.— № 1.— С. 55—58.
11. Щербак В.А. Хронический гастродуоденит у детей.— Чита: ИИЦ ЧГМА, 2005.— 216 с.
12. Camargo M.C., Yopez M.C., Ceron C. et al. Age at acquisition of *Helicobacter pylori* infection: Comparison of two areas with contrasting risk of gastric cancer // *Helicobacter*.— 2004.— Vol. 9.— P. 262—270.
13. Cover T.L., Blaser M.J. *Helicobacter pylori* in health and disease // *Gastroenterol.*— 2009.— N 136 (6).— P. 1863—1873.
14. Pediatric gastrointestinal disease (pathophysiology, diagnosis, management) / Ed. R. Wyllie, J.S. Hyams.— 2000.— 976 p.
15. Uemura N. The trend of the research on *H. pylori* eradication and gastric cancer prevention // *Nippon. Rinsho.*— 2004.— Vol. 62.— P. 571—576.

В.И. Боброва, А.В. Пьянкова, Н.И. Надточий, В.В. Замула

Эпидемиологические аспекты течения хронической гастродуоденальной патологии у детей

Изучена структура заболеваемости органов пищеварения у детей, госпитализированных в 2004—2008 гг. в больницу № 9 г. Киева. В структуре гастроэнтерологических заболеваний большой удельный вес имеют заболевания органов гастродуоденальной зоны — хронические гастриты, дуодениты. Полученные результаты свидетельствуют об увеличении количества случаев рецидивирующего течения гастритов и дуоденитов среди детей школьного возраста. Подчеркивается необходимость совершенствования методов лечения, профилактики и реабилитации заболеваний органов гастродуоденальной зоны у детей.

V.I. Bobrova, O.V. Pyankova, N.I. Nadtochy, V.V. Zamula

Epidemiological aspects of chronic gastroduodenal pathology in children

The study has been held for the structure of the pediatric morbidity of digestive system among children, hospitalized in the Kyiv hospital № 9 in years 2004—2008. The disorders of gastroduodenal zone — chronic gastritis, duodenitis, have the greatest weight in the structure of gastro-intestinal diseases. The obtained results showed the increased incidence of the recurrent gastritis and duodenitis among children. The authors underline the necessity of the improvement of the methods of treatment, prevention and rehabilitation of pediatric patients with gastroduodenal diseases.

Контактна інформація

Боброва Віра Іванівна, к. мед. н., доцент
01030, м. Київ, вул. М. Коцюбинського, 8а
Тел. (44) 465-17-89

Стаття надійшла до редакції 29 грудня 2009 р.