

## **КЛИНИКО-ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ**

*Фендик М. М.*

*Научный руководитель – доц. Зайцев И. Э.*

*Сумской государственной университет,  
кафедра педиатрии с курсом медицинской генетики*

В настоящее время в структуре хронических заболеваний органов пищеварения одной из первых мест занимают хронические гастродуодениты, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Многолетние наблюдения показывают, что у детей данная патология может быть не только основным заболеванием, но и развивается на фоне многих заболеваний, требующих длительного применения лекарственных средств.

Внедрение в педиатрическую практику современных методов диагностики хронических заболеваний гастродуоденальной позволило улучшить их распознавание на ранних этапах развития болезни. В то же время кратковременные периоды клинической ремиссии при многократных рецидивах болезни свидетельствует о низком качестве лечения и реабилитации больных.

С 2008 по 2013 год мы наблюдали 79 больных детей с хроническим гастритом и гастродуоденитом и 12 больных с язвенной болезнью желудка и 12-ти перстной кишки в возрасте от 9-го до 15-ти лет и с длительностью заболевания от 1-го до 5-ти лет. Основной жалобой больных были боли в животе. Боли локализовались в эпигастральной области (98 %). Диспепсические жалобы отмечались у всех детей, при этом снижение аппетита или избирательный его характер наблюдались у половины больных. У 2/3 детей имело место чувство раннего насыщения, тяжести в эпигастральной области. Часто (44,5 %) больные отмечали изжогу, периодическую тошноту и рвоту (35,7 %). Жалобы на вздутие живота, неустойчивый стул или запоры наблюдались более чем у 2/3 больных.

Обращали на себя внимание жалобы общевротического характера: головные боли (82,3 %), нарушения сна (50 %), боли в области сердца (45 %), раздражительность, плаксивость, быстрая утомляемость (90 %). Кроме общепринятых клинических и биохимических исследований всем больным проводили эндоскопическое исследование верхних отделов ЖКТ и УЗ-исследования паренхиматозных органов. У 72 % больных были обнаружены изменения в антральном отделе желудка, характерные для поверхностного или гипертрофического гастрита. У 23 % детей определялись множественные эрозии слизистой оболочки желудка и 12-ти перстной кишки (эрозивный гастродуоденит). Хроническая язвенная болезнь 12-ти перстной кишки часто сочеталась с хроническим гастритом, эзофагитом, эрозивным бульбитом. Гипотонус стенки 12-ти перстной кишки наблюдался у 4 % больных, субатрофический гастрит у 7 % больных, дуоденогастральный рефлюкс у 7 %. При УЗИ исследовании в 28 % случаев наблюдался признаки реактивных изменений в печени, 52 % – дискинезии желчевыводящих путей. У 54 % больных на ЭКГ выявлены изменения в виде метаболических и дистрофических изменений в миокарде.

Лечение назначали, учитывая жалобы, клинику, эндоскопические данные и сопутствующие заболевания. Избранная тактика комплексного протокольного лечения больных оказалась эффективной в 98 % случаев. Антибактериальная терапия при наличии хронических очагов инфекции, антацидная терапия при гиперацидном гастродуодените и язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки, ферментотерапия при гипоацидном состоянии желудочного сока, антиспастическая и седативная терапия при сильных болевых симптомах дала хороший эффект с первых 2–3 дней госпитализации больных.

При лямблиозе и глистных инвазиях назначалась специфическая терапия в сочетании с вышеуказанными препаратами, способствующие улучшению состояния больных. Указанное подтвердилось повторными эндоскопическими исследованиями в динамике и исчезновением болевых и диспепсических симптомов.

Таким образом, лечение больных с хроническим гастродуоденитом, язвенной болезнью желудка и 12-ти перстной кишки должно быть комплексным с учетом не только данных эндоскопических исследований и преморбидного фона, но и сопутствующих заболеваний.

Необходимо восстановление функции других поврежденных органов и систем. Реабилитационная терапия, включающая в себя соответствующие возрасту питание, охранительный режим, противорецидивное лечение, положительно влияет на функцию поврежденного органа и систем, что приводит к длительной морфологической ремиссии хронического гастродуоденита и язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки.

Актуальні питання теоретичної та практичної медицини : збірник тез доповідей II Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених, м. Суми, 16-18 квітня 2014 р. / М.В. Погорелов. - Суми : СумДУ, 2014. - С. 221-222.