

ЧАСТОТА ДУОДЕНО-ГАСТРАЛЬНОГО РЕФЛЮКСУ У ДІТЕЙ З ХРОНІЧНИМ ГАСТРОДУОДЕНІТОМ

Кожима Р.К. ; Лазебник О.А.; Кучменко Н.О., магістрант

Науковий керівник - д. м.н., проф. Сміян О.І.

СумДУ, кафедра педіатрії післядипломної освіти

Хронічний гастродуоденіт займає досить велику питому вагу в дитячій гастроентерології. Розвиток запальних змін в шлунку може бути пов'язане з вираженим дуодено-гастральним рефлюксом (ДГР). ДГР досить часто спостерігається при захворюваннях гастродуоденальної зони у дітей.

Однією з причин розвитку ДГР вважаються запальні зміни дванадцятипалої кишки (ДПК), особливо її проксимального відділу, які призводять до подразнення автономного водія дуоденального ритма, появи дуоденального стазу та рефлюксу. Агресивність ДГР виявляється в детергентній дії жовчних кислот, які порушують слизовий бар'єр і фосфоліпази А2, яка міститься в дуоденальному соці і здійснює гідролітичне відщеплення ненасичених жирних кислот від молекул фосфоліпідів клітинних мембран, що призводить до пошкодження клітин слизової оболонки шлунка. Підтверджує агресивність ДГР в розвитку деструкції органів гастродуоденальної зони і той факт, що ДГР зустрічається часіше у хворих з ерозивними враженнями слизової оболонки шлунка і ДПК.

Мета роботи – вивчити розповсюдженість ДГР у дітей з хронічним гастродуоденітом, визначити зв'язок ДГР з морфологічними змінами слизової оболонки шлунка.

З метою вивчення розповсюдженості ДГР проаналізовано 99 історій хвороб дітей з хронічним гастродуоденітом, які знаходились на стаціонарному лікуванні в педіатричному відділенні Сумської міської дитячої клінічної лікарні в 2007 році.

ДГР виявлено у 9,09% дітей, хворих на хронічний гастродуоденіт за даними фіброгастродуоденоскопії. Згідно ендоскопічної класифікації існує 4 ступеня ДГР. Перша ступінь ДГР була виявлена у 33,33% хворих, друга ступінь ДГР – у 66,64% хворих. У дітей ДГР першого ступеня в 100% випадків діагностувалось поверхнєве враження шлунка дванадцятипалої кишки. Середній вік хворих дітей з ДГР першого ступеня – 15 років, середня тривалість хвороби – 4,33 роки. У дітей з другим ступенем ДГР поверхнєвий гастродуоденіт діагностувався у 50 % хворих, ерозивний гастрит – у 16,7 %, гіпертрофічний гастрит – 33,33 %. Середній вік хворих дітей з ДГР другого ступеню – 12,6 років, середня тривалість хвороби 2,83 роки. У 50 % хворих дітей з ДГР другого ступеню виявлено катаральний езофагіт.

Таким чином, ДГР досить часто спостерігається при хронічному гастродуоденіті у дітей. При чому у більшості хворих дітей з хронічним гастродуоденітом переважали виражені варіанти ДГР. Виявлено зв'язок між ступенем ДГР і деструктивними змінами слизової оболонки шлунка, тобто чим більше виражений ДГР, тим виявлені більш глибокі зміни слизової оболонки шлунка. Зв'язку між ступенем ДГР, тривалістю хвороби і віком хворих дітей не виявлено.