

УРАЖЕННЯ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ У ДІТЕЙ З ХРОНІЧНОЮ ГАСТРО-ДУОДЕНАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ

Бойчунь А.А., студент 3-го курсу; Коверя О.І.- лікар-інтерн

*Науковий керівник – доц. Романюк О.К.
Сумський державний університет
Кафедра педіатрії №1*

Серед захворювань дитячого віку одне з провідних місць займає патологія органів травлення. Для дитячого організму є характерним раннє втягнення до патологічного процесу різних органів шлунково-кишкового тракту. Найчисленнішу групу складає ураження гастродуоденальної зони. Мета роботи – дослідити особливості діагностики та лікування захворювання підшлункової залози (ПЗ) при хронічних гастродуоденітах у дітей.

Проведено ретроспективний аналіз 72 історій хвороби пацієнтів педіатричного відділення СМДКЛ за лютий-березень, за час, який вважається періодом загострення гастродуоденальної патології. Серед хворих переважала кількість дівчаток – 55,5% проти 45,5%. За даними літератури (Сміян І.С., 1997), підшлункова залоза втягується в патологічний процес в 1/2-1/3 дітей з гастродуоденобілярною патологією. При дослідженні виявлено, що діагноз диспанкреатизму виставлено у 30 випадках, що становить 41,7% і зустрічається достовірно частіше у дівчаток (66,7%). Діагностика ураження ПЗ базувалася на скаргах (нудота, дискомфорт в епі-, мезогастрії, послаблення стула), даних копрологічного дослідження, ультразвукового обстеження органів черевної порожнини. За даними дослідження у дітей із супутньою патологією ПЗ переважали скарги біль в епігастрії, лівому підребер'ї (77,8%), нестійкий стул (39,8%), метеоризм (43,9%), нудоту (33,9%), блювоту (12,8%). Хоча за даними літератури явище диспанкреатизму у дітей частіше виникають на тлі вегетативних дисфункцій у підлітковому віці (Коротко Г.Р., 1999, Салович М.Н., 1999), результати досліджень вказують на те, що у дітей 8-10 річного віку ПЗ втягується в патологічний процес у 100% випадках. Це пояснюється окрім спільності кровопостачання, лімфообігу та нейрогуморальної регуляції більш вираженою функціональною, морфологічною незрілістю органу. Проведено оцінку успішності лікування гастродуоденальної патології зважаючи на ураження ПЗ. Одним із недоліків використання поліферментних препаратів є призначення без урахування стану кислотопродукуючої функції шлунка, його кінетичної здатності, рН дуоденального вмісту.

Отже, наявність клінічних, лабораторних ознак ураження ПЗ є показом до застосування поліферментних препаратів.