

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТАЛОГИИ У ДЕТЕЙ

Заикина Т.И., врач-интерн

*Научный руководитель – доц. Романюк О.К.
Сумской государственной университет
Кафедра педиатрии №1*

Хронический гастродуоденит составляет более 70% среди всех заболеваний желудочно-кишечного тракта у детей и его частота возрастает с каждым годом, что обуславливает значительную актуальность гастродуоденита как педиатрической проблемы.

Было обработано 100 историй болезней детей с диагнозом хронического гастродуоденита, которые с марта по июнь 2003г. находились на лечении в педиатрическом отделении СГДКБ. В процессе исследования было установлено, что девочки болеют гастродуоденитом в 2,5 раза чаще и в несколько более раннем возрасте ($9,6 \pm 2,4$ лет против $9,9 \pm 1,7$ лет – у мальчиков). Чаще всего заболевание развивается в переходной между младшим и средним школьным возрастом период, причём у девочек отмечается варьирование времени возникновения заболевания в более широком возрастном интервале.

Наиболее значимыми факторами являются отягощённая по заболеваниям гастродуоденальной зоны наследственность, неблагоприятный социальный анамнез. раннее прекращение грудного вскармливания (ранее 6 месяцев жизни ребёнка). Среди клинических синдромов лидирует болевой, на втором месте находится диспептический, на третьем – астеновегетативный синдромы. Раннее прекращение грудного вскармливания наряду с отягощённой по заболеваниям гастродуоденальной зоны наследственностью можно рассматривать как фактор риска возникновения гастродуоденита в дальнейшем.

При эндоскопическом исследовании у подавляющего числа больных (84%) был выявлен поверхностный гастродуоденит, и лишь в 12% были выявлены участки гипертрофии эпителия антрального отдела желудка, а в 4% - эрозивный бульбит. При проведении рН-метрии у 98% детей определялась абсолютная или субтотальная гиперсекреция. Среди сопутствующих заболеваний на первом месте находятся функциональные изменения со стороны сердца, вегетососудистая дистония по смешанному типу и диспанкреатизм. Наиболее эффективными в плане лечения оказались сочетание де-нола, кваматела, оспомокса и метронидазола, или сочетанное применение де-нола, омеprozолола и амоксициклина. Наименее эффективна монотерапия любым из вышеперечисленных препаратов.