

Е. М. Никифорова

Волгоградский государственный медицинский университет

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПОВЕРХНОСТНОГО ГАСТРОДУОДЕНИТА У ДЕТЕЙ

УДК 616.342-002-053.2-085

Выявлены эндоскопические и морфологические особенности поверхностного гастродуоденита у детей до и после эрадикационной терапии.

Ключевые слова: гастродуодениты, эндоскопические и морфологические признаки гастродуоденита, эрадикационная терапия.

E. M. Nikiforova

CHARACTERISTICS OF CHRONIC SUPERFICIAL GASTRODUODENITIS IN CHILDREN

The study revealed endoscopic and morphological characteristics of superficial gastroduodenitis in children before and after eradication therapy.

Key words: gastroduodenitis, endoscopic and morphological signs of gastroduodenitis, eradication therapy.

Среди хронических заболеваний пищеварительной системы особое место занимают поражения органов гастродуоденальной зоны [1, 3, 4], на долю которых приходится 70—75 % гастроэнтерологических заболеваний у детей. Уровень заболеваемости у детей составляет, по данным российских педиатров [2, 4], 220—280 ‰, достигая в крупных промышленных городах и экологически неблагоприятных регионах 300—500 ‰. Анализ показателей распространенности болезней пищеварительной системы у детей в Российской Федерации показывает, что за последние 20 лет отмечается значительный рост гастроэнтерологической патологии у детей и имеет место неконтролируемое увеличение частоты заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки. Так, по данным эпидемиологических исследований, проведенных в Нижегородском регионе [1] в 70-е годы, распространенность неинфекционных гастроэнтерологических заболеваний у детей дошкольного и школьного возраста составила соответственно 61,8 и 81,5 ‰. Аналогичные исследования в 90-е годы выявили увеличение этих показателей — соответственно до 398,1 и 365,2 ‰. Одним из ранних и наиболее легких вариантов гастродуоденитов считается поверхностный. Однако повторные обострения, длительный болевой синдром, трансформация в более тяжелые формы требует более внимательного и тщательного подхода к этим больным.

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Выявление корреляционных связей клинических, функциональных признаков и морфологических характеристик у детей с поверхностным гастродуоденитом на фоне эрадикационной терапии.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

В работе использованы материалы, полученные при обследовании 37 детей в возрасте от 9 до 14 лет. У всех детей эндоскопически подтвержден поверхностный гастродуоденит. Длительность заболевания составила 2—3 года со времени появления жалоб. У 31 (86 %) ребенка выявлены родственники, имеющие гастроэнтерологическую патологию. В ближайшие 3 месяца больные не получали антибактериальную терапию. Для постановки гастроэнтерологического диагноза проводилось тщательное изучение жалоб, анамнеза, клинических и инструментальных данных. Изучение состояния желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) проводилось по стандарту: фиброэзофагогастродуоденоскопия (ФЭГДС) с pH-метрией и с морфологическим анализом биопсийного материала, дыхательный тест, биохимические показатели, ультразвуковое исследование органов брюшной полости. Комплексное обследование проводилось всем детям впервые. До настоящего обращения пациенты не обследовались, а лечились не системно и симптоматически.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Жалобы на различные варианты расстройств функции желудка и двенадцатиперстной кишки предъявляли 95 % (35) детей. Острый болевой синдром отмечали большинство больных 62 % (23) человек, который характеризовали как приступообразные, колющие, режущие боли. Тупые, ноющие, неопределенные боли в животе беспокоили 38 % (14) больных. У большинства детей (60,7 %) болевой синдром был умеренно выражен, сильные боли отмечали 17,7 % больных, а у 14,9 % боли

полностью отсутствовали. Появление болевого синдрома часто было связано с приемом пищи, ее качеством и объемом, а также с физическими нагрузками. У всех детей отмечались диспепсические явления в виде нарушения аппетита, отрыжки, изжоги, тошноты, рвоты, метеоризма, расстройства стула.

При проведении ФЭГДС выявлено поражение антрального отдела желудка и луковицы двенадцатиперстной кишки. Эндоскопическая картина в этих отделах была представлена поверхностными воспалительными изменениями: гиперимированная, пастозная, рыхлая, отечная слизистая оболочка желудка со множеством фолликулов (у 14 больных), с гипертрофированными складками. Чаше у 32 детей эндоскопист отмечал активную повышенную перистальтику. При проведении ФЭГДС рН-метрия выявила гиперацидное состояние у 33 детей, у остальных — нормальную кислотность.

Биопсия проведена у 17 больных, в полученных биоптатах у всех пациентов выявлена обсемененность *H. pylori* различной степени выраженности: умеренная — у 11 детей и у остальных — выраженная. Дыхательный тест у всех был положительный.

Забор биоптатов проводился из тела и антрального отдела желудка, а также луковицы двенадцатиперстной кишки. Морфологически у всех детей выявлены признаки активного хронического воспаления (моноклеарная и лимфоцитарная инфильтрация, нарушение структуры ворсинок, отек интерстиция, стаз в капиллярах как кровеносных так и лимфатических сосудов). Морфологические признаки хронического воспаления выявлены в биоптатах из всех отделов ЖКТ, в том числе и в теле желудка, где эндоскопически патология не определялась. Гистологически наряду с выраженными воспалительными признаками определялись фиброзные изменения у 12 пациентов, очаги склероза и атрофии — у 7 больных. При микроскопическом исследовании кандидоз желудка и 12-перстной кишки выявлен у 4 детей.

Всем детям назначалась стандартная эрадикационная схема (аммоксициллин, омепразол, макмирор на 7 дней в возрастной дозе). Контроль дыхательного теста проводился через 3—4 недели после завершения терапии. У 9 пациентов он остался положительным, в том числе у 4, у которых в биоптате определялся кандидоз. Грибковые поражения желудка и двенадцатиперстной кишки могут являться одной из причин неэффективности эрадикации.

Повторное эндоскопическое исследование проводилось у 23 больных через 1 год. У пациентов, не приверженных предложенным рекоменда-

циям (7 человек), отмечалось как клиническое, так и эндоскопическое обострение. Комплаентные больные все вернулись без клинических проявлений заболевания, но эндоскопические признаки воспаления сохранились у 5 детей, у остальных визуальнo патологии выявлено не было. Контрольное гистологическое исследование проведено у 4 больных. У трех пациентов значительно уменьшились признаки воспаления слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки, но сохранились фиброзные изменения и очаги атрофии и склероза. Обсемененность *H. pylori* значительно снизилась, определялись единичные бактерии в поле зрения и у всех — отрицательный дыхательный тест. А у одного ребенка обсемененность *H. pylori* из выраженной стала умеренно выраженной, а также сохранились умеренные признаки воспаления, что вероятно предполагает скорое обострение.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, в стадии обострения эндоскопические признаки хронического воспаления в гастродуоденальной зоне коррелируют по степени выраженности с морфологическими характеристиками. Наряду с этим необходимо отметить, что гистологическая картина дает более полное представление о тяжести и объеме поражения слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. Эффективность эрадикационной терапии зависит от приверженности пациентов, наличия кандидозных поражений слизистой оболочки, а также подобранной схемы. Все эти характеристики могут служить критериями развития скорого обострения. При исчезновении клинических симптомов и эффективной эрадикации *H. pylori* у пациентов остаются морфологические изменения в форме фиброза и очаговой атрофии, что требует дополнительной терапии с целью профилактики развития обострений и длительного диспансерного наблюдения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Волков А. И. Хронические гастродуодениты и язвенная болезнь у детей / Материалы XIII Конгресса детских гастроэнтерологов России. — М., 2006.
2. Гастроэнтерология детского возраста / Под ред. С. В. Бельмера, А. И. Хавкина. — М.: Медпрактика, 2003.
3. Корсунский А. А., Щербаков П. Л., Исаков В. А. Хеликобактериоз и болезни органов пищеварения у детей. — М.: Медпрактика, 2002.
4. Современные методы лечения и реабилитации детей с хронической гастродуоденальной патологией. Критерии выздоровления / Под ред. А. А. Баранова, П. Л. Щербакова и др. — Пособие для врачей. — М., 2005.