

Особенности Клинического Течения Гастродуоденальной Патологии У Детей Подросткового Возраста

Исламова Дильбар Садыковна ¹

Аннотация

Целью нашего исследования явилось изучение современных клинико-лабораторных особенностей течения патологии гастродуоденальной зоны у детей подросткового возраста.

С сентября 2021 г. по сентябрь 2023 г. было обследовано 55 детей патологии гастродуоденальной зоны находившихся во 2 клиники СамГМУ и на амбулаторном лечении. Больные были распределены на две группы: основную группу вошли - 35 детей с хроническим гастритом и гастродуоденитом в сочетании с дискинезией желчного пузыря, группу сравнения составили - 20 детей с хроническим гастритом и гастродуоденитом.

Сопоставительный анализ клинических особенностей заболеваний гастродуоденальной зоны у подростков показал, что при сочетании хронического гастродуоденита с дискинезией желчного пузыря чаще преобладали жалобы на тошноту в 51,4% случаях, отрыжку горечью в 62%, при этом отрыжка с пищей была у 15 детей что составила 42% случая, на рвоту жаловались 17 (48,5%), чувство тяжести в правом подреберье была у подростков в 25% случаях. В то же время в группе сравнения в большинстве случаев дети жаловались на снижение аппетита 9 (45%), отрыжку 8 (40%) и изменение стула - 6 (30%).

Ключевые слова: гастродуоденная патология, дискинезия желчного пузыря, подростковый возраст.

¹ Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Актуальность: Гастроэнтерологическая патология в педиатрии представляет серьезную ости, особенностей течения и высокого риска ранней инвалидизации [1,3,7,8,11]. Статистический анализ заболеваний органов пищеварения у детей в последние десятилетия свидетельствуют о неуклонном росте, с тенденцией сочетанности патологии гастродуоденмедико-социальную

проблему ввиду ее значительной распространенной зоны [5,6].

Особенностью течения гастродуоденальной патологии в современных условиях является изменение морфогенеза - малосимптомное течение или безболевого вариант наблюдаются более чем у 5% больных; нивелируются сезонные обострения, отмечается недостаточная эффективность либо устойчивость к проводимой терапии, часто развиваются осложнения [1,9,10].

В подростковом возрасте патология гастродуоденальной зоны имеет свои особенности, связанные с наличием критических периодов, затрагивающих формирование желудочно-кишечного тракта вследствие неравномерного роста и системно органной дезинтеграции на фоне интенсивных морфофункциональных изменений, незрелости ферментных систем, напряженности обменных процессов и перестройки нейроэндокринной системы организма [1,2].

Вопросы диагностики, профилактики и лечения пациентов детского возраста при сочетании заболеваний пищеварительного тракта остаются актуальными с точки зрения не только научной, но и практической.

В имеющихся литературных источниках приводятся различные мнения, объясняющие проблему частоты и сочетанности патологии гастродуоденальной зоны, нерешенные вопросы в диагностике и лечении хронического гастрита, гастродуоденита сохраняются и до настоящего времени [4]. Это определяется особенностями функционирования единой дуоденопанкреатобилиарной системы, склонностью к хроническому рецидивирующему течению, а также отчетливая тенденция к утяжелению и омоложению патологии, все это свидетельствуют о необходимости дальнейшего изучения развития и течения болезни, совершенствования мероприятий по медицинскому обслуживанию детей с данной патологией.

Цель исследования: изучить современные клинико-лабораторные особенности течения патологии гастродуоденальной зоны у детей подросткового возраста.

Материалы и методы: С сентября 2021 г. по сентябрь 2023 г. было обследовано 55 детей патологии гастродуоденальной зоны находившихся во 2 клиники СамГМУ и на амбулаторном лечении. Больные были распределены на две группы: основную группу вошли - 35 детей с хроническим гастритом и гастродуоденитом в сочетании с дискинезией желчного пузыря, группу сравнения составили - 20 детей с хроническим гастритом и гастродуоденитом.

Всем пациентам проводились общие клинические исследования: сбор анамнеза, клинический осмотр, а так же инструментальные методы исследования: УЗИ органов брюшной полости, ЭГДС, интрагастральная рН-метрия, диагностика НР (определение наличия антител IgG к НР в сыворотке крови и их титра с использованием иммуноферментного теста «ИммуноКомб НР IgG»).

Полученные результаты и их обсуждение. Анализ полученных результатов показал: возраст больных составил от 11 до 17 лет (средний возраст $14 \pm 1,4$ года, по распределению по полу: мальчиков было 26 (52,2%), девочек 24 (47,8%). Среди обследованных детей преобладали дети в возрасте от 12 до 14 лет.

Отягощенный семейный анамнез по хронической патологии гастродуоденальной зоны у 28 (51%) обследованных детей дискинезия желчного пузыря встречалась у родственников в 12 (21,8%) случаев со стороны матери, 4 (7,2%) со стороны отца; с заболеванием желудка и ДПК у 43,6% родственников с обеих сторон. Характера жалоб свидетельствует о полисимптомности клинических проявлений болевого и диспептического синдрома у детей основной группы.

Сопоставительный анализ клинических особенностей заболеваний гастродуоденальной зоны у подростков показал, что при сочетании хронического гастродуоденита с дискинезией желчного пузыря чаще преобладали жалобы на тошноту в 51,4% случаях, отрыжку горечью в 62%, при этом отрыжка с пищей была у 15 детей что составила 42% случая, на рвоту жаловались 17 (48,5%), чувство тяжести в правом подреберье была у подростков в 25% случаях. В то же время в группе

сравнения в большинстве случаев дети жаловались на снижение аппетита 9 (45%), отрыжку 8 (40%) и изменение стула - 6 (30%). На боли в эпигастральной области жаловались - 74,5% детей обеих групп, при этом разлитой характер боли чаще был у детей в группе сравнения, иррадиация боли в околопупочную область встречались одинаково часто в двух группах. Боли только в правом подреберье отмечались у 28 (74,2%) пациентов основной группы.

Рецидивы заболевания в основной группе отмечались чаще, чем в группе сравнения, у 2 (5,7%) пациентов дебютировала развитием деструктивных осложнений. Так же оценивался статус хеликобактер пилори, согласно результатам инфицированность выявлена в основной группе у 13 (37,1%), и в группе сравнения у 7 (35%).

При ультразвуковом исследовании детей подросткового возраста в 54,5% случаев диагностируется дискинезия желчного пузыря 63,6% случаев.

При эндоскопическом исследовании у всех пациентов диагностирован хронический гастродуоденит, без деструкции, эрозивный гастрит и гастродуоденит у 19 (30,9%), дуоденогастральный рефлюкс регистрировался у 21 (38,1%).

Выводы. Таким образом, у детей подросткового возраста патология гастродуоденальной зоны часто сопровождается сочетанной патологией в 63,6% случаев. Как выше указано наиболее часто при хроническом гастродуодените диагностируется дискинезия желчного пузыря. Наследственная отягощенность, имеется как в основной, так в группе сравнения. Возрастное сравнение в обеих группах преобладали дети в возрасте от 12 до 14 лет, половая принадлежность не имела существенной разницы. Клиническая картина у больных основной группы характеризовалась, преобладанием жалоб на тошноту, отрыжку, рвоту и чувство тяжести патология правом подреберье. При инструментальном исследовании сочетанная патология 63,6% случаев подтвердилась в пользу дискинезии желчного пузыря.

Список литературы/ Iqtiboslar / References

1. Воробьева А.В. Особенности течения хронического гастродуоденита у детей (обзор литературы). Вестник новых медицинских технологий 2016; 1, available at:[http://vnmt.ru/Bulletin/E2016\(1/8](http://vnmt.ru/Bulletin/E2016(1/8)
2. Гурова М.М., Циркунова В.В. Сопутствующие заболевания органов пищеварения у детей подросткового возраста с хроническим гастродуоденитом. Вестник Новгородского государственного университета 2014;78: 37–43.
3. Ибатова Ш.М., Исламова Д.С., Кодирова М.М. Выявление факторов риска развития дисметаболизма у детей, перенесших гипоксию // UzAcademia. – 2021. – № 1(21). – С. 85-89
4. Исламова Д.С., Ибрагимова Ю.Б., Кодирова Ш.С. Сравнительная оценка схем лечения эрадикации *helicobacter pylori* у детей // Новый день в медицине. – 2024. – №1(63). – С. 259–262.
5. Кудратова Г.Н., Исламова Д.С., Холмурадова З.Э. Ибрагимова Ю.Б. Секреторно - ферментативная функция желудка у детей раннего возраста с железодефицитной анемией // Новый день в медицине. – 2022. – №2 (40). – С. 140–1443.
6. Кудратова Г.Н., Ибатова Ш.М., Исламова Д.С., Ашурова М.Ж. Болаларда ўткир панкреатитни учраши ва клиник кечиши // Доктор ахборотномаси. –2021. – № 3 (100). – С. 69-71
7. Маматкулова, Ф., Исламова, Д., Маматкулов, Х., & Ибатова, Ш. (2016). Современные проблемы хронической патологии у детей. Журнал проблемы биологии и медицины, (2 (87), 178–179.
8. Расулов С.К., Исламова Д.С., Ибрагимова Ю.Б. Функциональные расстройства кишечника у детей раннего возраста -терминология, классификация, эпидемиология, этиология, патогенез.

// *International Bulletin of Applied Science and Technology. -2023.-№3(10). -С.360-373*

9. Сапожников, В. Г., & Воробьева, А. В. (2015). Клинические проявления хронических болезней органов пищеварения у детей. *Вестник новых медицинских технологий, XXII (1), 23-27.*
10. Юсупов Ш. А., Исламова Д. С., Гаффаров У. Б. Структура патологии гастродуоденальной зоны у детей с дискинезией желчного пузыря //Ученые записки Орловского государственного университета. Серия: Естественные, технические и медицинские науки. – 2014. – Т. 2. – №. 7. – С. 73-74.
11. Shamsiev J., Islamova D., Islamova S. Neuropsychic stress as predictors of the development of complications of duodenal ulcer in the adolescents //The Scientific Heritage. – 2020. – №. 48-2. – С. 8-10.