

О.Н. Березкина, О.Н. Иванова, Г.М. Мельчанова

ГАСТРИТЫ И ГАСТРОДУОДЕНИТЫ У ДЕТЕЙ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

УДК 616-053.2:616.8

Обследована группа детей с гастритами и гастроудоденитами, проживающих в сельской и городской местности Якутии. Описаны особенности течения, спектр сопутствующей патологии, характер питания. Выявлены достоверные отличия особенностей клинического течения хронических гастритов у детей, проживающих в городских и сельских условиях. Из сопутствующей патологии ЖКТ у сельских жителей отмечались заболевания кишечника: дуодениты, дискинезии толстого кишечника, у городских жителей – ГЭРБ и реактивные панкреатиты.

Ключевые слова: гастриты, дети, педиатрия, заболевания желудочно-кишечного тракта, дуодениты, сопутствующая патология, питание, заболевание.

We studied a group of children with gastritis and gastroduodenitis in rural and urban areas of Yakutia. The features of the disease course, comorbidity spectrum, the nature of nutrition were described. Significant differences between the features of the clinical course of chronic gastritis in children living in urban and rural settings were revealed. In the villagers from the gastrointestinal comorbidity bowel diseases were noted: duodenitis, dyskinesia of the colon, and in the urban residents – GERD and reactive pancreatitis.

Keywords: gastritis, children, paediatrics, gastro-intestinal tract diseases, duodenitis, comorbidity, nutrition, disease.

Введение. Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки являются наиболее распространенными среди всех болезней органов пищеварения у детей и составляют 58-65% в структуре детской гастроэнтерологической патологии в Российской Федерации, т.е. 100-150 на 1000 детей; частота хронических гастроудоденитов (ХГД) увеличивается с возрастом.

Распространенность болезней органов пищеварения в Республике Саха (Якутия), по данным официальной статистики, в 2006-2012 гг. по обращаемости составила 90-150 на 1000 детского населения. Болезни органов пищеварения занимают второе место после болезней органов дыхания [1-3].

Высокая распространенность данной патологии среди детского населения с учетом региональных особенностей (однообразное питание) диктует необходимость усовершенствования методов ранней диагностики с учетом особенностей его клинического течения.

Цель исследования: изучить особенности течения гастритов и гастроудоденитов и питания у детей, проживающих в городских и сельских условиях Республики Саха (Якутия).

Материалы и методы. Нами проведены обследование и анализ 103 детей, проживающих в улусах (Жиганский, Оленекский, Абыйский, Аллайховский) Республики Саха (Якутия) и

г. Якутске на базе гастроэнтерологического отделения Педиатрического центра Национального центра медицины. Все больные были осмотрены педиатром и узкими специалистами: гастроэнтерологом, кардиологом, эндокринологом, оториноларингологом, хирургом, ортопедом, аллергологом-иммунологом. Всем больным проведены общеклинические исследования (общий анализ крови и мочи), биохимическое исследование крови (печеночные пробы, ревмопробы и т.д.), функциональные методы исследования при наличии патологии. Всем детям были проведены фиброгастроудоденоскопия (ФГДС) и исследование на *H. pylori*. ФГДС проводилась по общепринятой методике с биопсией антрального отдела и тела желудка (по 1-2 биоптата из каждого отдела). Для диагностики *H. pylori* применены уреазный тест «ХЕЛПИЛ»-тест ООО «АМА» (Россия, СПб) и аммиачный дыхательный уреазный тест «ХЕЛИК»-тест с помощью индикаторных трубок «АМА» (Россия, СПб). Статистические расчеты выполнены на базе прикладных программ «SAS» и «SPSS». При анализе таблиц сопряженности (оценки корреляции признаком и оценкой значимости различий между группами)

использовали критерий χ^2 (Пирсона и отношения правдоподобия) и точный тест Фишера.

Результаты и обсуждения. В группе обследованных детей с гастритами и гастроудоденитами (103 ребенка) преобладали дети в возрасте 11 лет. Для выявления особенностей гастроудоденальной патологии, ассоциированной с *H. pylori*, проведен анализ анамнестических данных, сопутствующих заболеваний, оценены условия проживания, питание детей.

Заболеваемость хроническими гастритами превалировала в возрастной группе от 7 до 10 лет и от 10 до 13 лет. В возрасте от 3 лет до 10 лет хроническими гастритами чаще болеют девочки, от 10 до 13 лет – мальчики ($p < 0,05$).

Из 103 обследованных 58 составили городские дети, 45 – сельские (рис. 1). 74 ребенка имели хронические гастриты, ассоциированные с *H. pylori* (44 городских и 30 сельских; $p < 0,05$); 10 детей – эрозивные формы гастрита (8 городских и 2 сельских; $p < 0,05$); 93 – неэрозивную (23 городских, 70 сельских; $p < 0,05$). У городских жителей преобладают эрозивные (80%; $p < 0,05$), сельских – неэрозивные формы гастрита (70%; $p < 0,05$) [1-3].

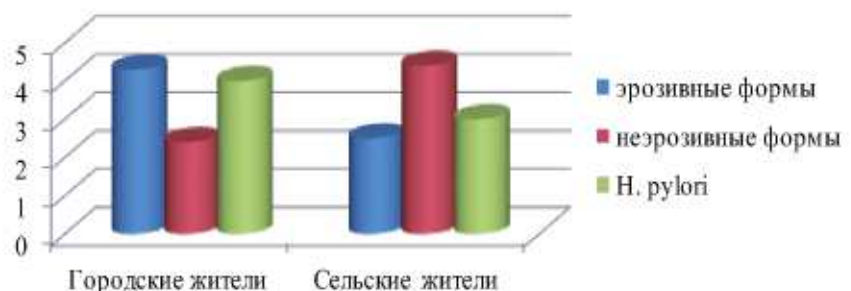


Рис. 1. Распространенность различных форм гастрита у детей, проживающих в городских и сельских условиях

БЕРЕЗКИНА Ольга Николаевна – аспирант МИ СВФУ им. М.К. Аммосова, врач-ординатор ГБУ РС (Я) ПЦ РБ №1–НЦМ; ИВАНОВА Ольга Николаевна – д.м.н., проф., зав. кафедрой МИ СВФУ им. М.К. Аммосова, olgadoctor@list.ru; МЕЛЬЧАНОВА Галина Михайловна – зав. отделением ГБУ РС (Я) ПЦ РБ №1–НЦМ.

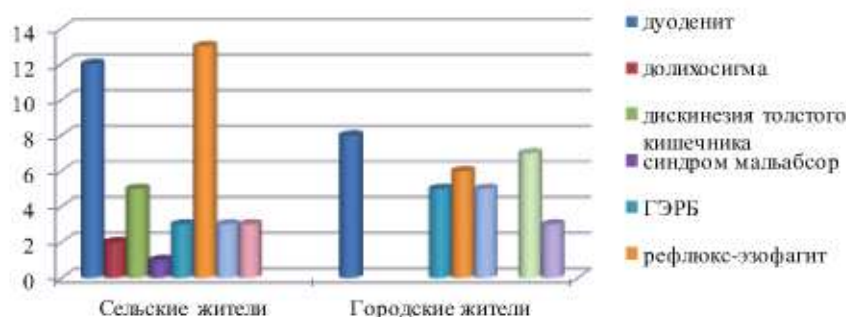


Рис. 2. Сопутствующая патология у детей РС (Я) с гастритами, проживающих в городских и сельских условиях

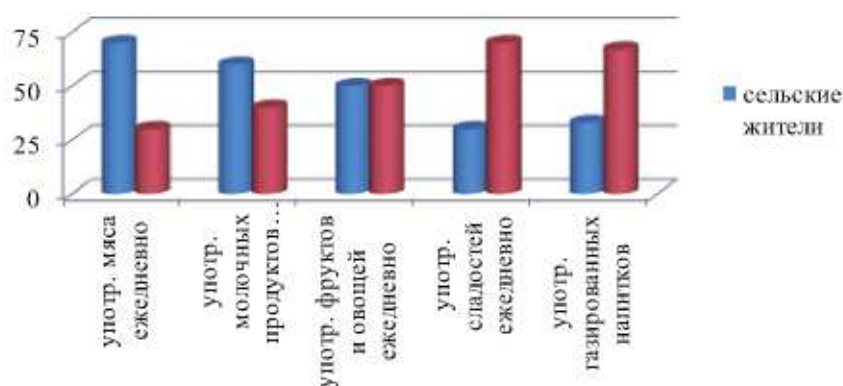


Рис. 3. Особенности питания у детей, больных гастритами, проживающих в городских и сельских условиях

Анализ эндоскопических изменений у больных гастродуоденитом

Эндоскопические показатели	Городские школь-ники n=58		Сельские школь-ники n=45		P
	абс.число	%	абс.число	%	
Изменения в пищеводе					
Отек слизистой оболочки	58	100	33	73	<0,1
Гиперемия слизистой оболочки	46	79	28	62	<0,1
Недостаточность кардии	33	56	26	57	<0,1
Гастроэзофагальный рефлюкс	6	10	4	8,8	<0,1
Изменения в желудке					
Отек слизистой оболочки	54	93	28	62	<0,1
Очаговая гиперемия слизистой оболочки	58	100	24	53	<0,05
Эрозия слизистой оболочки	12	21	10	17	<0,1
Язва слизистой оболочки	6	10	4	8,8	<0,1
Дуоденогастральный рефлюкс	6	10	2	4,4	<0,05
Изменения в двенадцатиперстной кишке					
Отек слизистой оболочки	54	93	32	71	<0,1
Гиперемия слизистой оболочки	50	86	30	66	<0,1
Эрозия слизистой оболочки	10	17	8	17	<1,0

Из сопутствующей патологии ЖКТ чаще встречались заболевания кишечника: дуодениты (20% всех больных), долихосигма (2%), дискинезии толстого кишечника (4,9%), синдром мальабсорбции (0,9%). Отмечались заболевания пищевода: гастроэзофагорефлюксная болезнь (7,8%), рефлюкс-эзофагит (18,4%), бульбит (4,9%). Также отмечались лямблиоз (2,9%), панкреатит (6,8%). У 3% детей отмечен посттравматический гастрит.

У сельских детей чаще отмечались заболевания кишечника: дуодениты – 60%, дискинезии толстого кишечника – 70% ($p<0,05$), у городских – ГЭРБ – 65% и реактивные панкреатиты – 63% ($p<0,05$) (рис. 2).

Проведенное исследование позволило установить у детей, проживающих в сельской и городской местности, наличие существенных отличий в образе жизни и особенностях питания. Было проведено анкетирование 103

обследованных детей по вопросам ежедневного питания, пищевых предпочтений и питания в школе. Выявлено, что дети, проживающие в сельских условиях, чаще, чем городские дети, употребляют мясо (70% и 30%; $p<0,05$) и молочные продукты (соответственно 63% и 47%; $p<0,05$), городские дети чаще, чем сельские, употребляют сладости (30% и 70%; $p<0,05$), продукты быстрого приготовления (лапша «Доширак», картофельное пюре «Роллтон», чипсы) (65% и 45%; $p<0,05$) и газированные напитки («Кока-кола», «Фанта») (67% и 33%; $p<0,05$) (рис.3).

Проведение ФГДС до лечения позволило выявить у всех детей различной степени выраженности изменения в слизистых оболочках пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки (таблица). У городских жителей достоверно чаще отмечены дуодено-гастральный рефлюкс, очаговая гиперемия слизистой желудка, язва слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки.

Выводы:

1. Выявлены достоверные отличия особенностей клинического течения хронических гастритов у детей, проживающих в городских и сельских условиях.

2. Из сопутствующей патологии ЖКТ у сельских детей отмечались заболевания кишечника: дуодениты, дискинезии толстого кишечника, у городских жителей – ГЭРБ и реактивные панкреатиты.

3. У городских школьников преобладают эрозивные формы хронического гастрита, ассоциированные с *H.pylori*.

Литература

- Александрова С.Л. Морфологические особенности гастродуоденальной патологии, ассоциированной с *H. Pylori* у детей Якутии / С.Л. Александрова, Е.А. Корниенко, В.А. Аргунев // Якутский медицинский журнал. – 2007. – №2(18). – С.109.
- S.L. Aleksandrova Morphological features of gastroduodenal disease associated with *H. Pylori* infection in children of Yakutia / S.L. Aleksandrova, E.A. Kornienko, V.A. Argunov // Yakutskii meditsinskii zhurnal. – 2007. – №2(18). – P.109.
- Александрова С.Л. Хеликобактериоз у детей в регионе Якутии / С.Л. Александрова // Якутский медицинский журнал. – 2007. – №3(19). – С.21-23.
- Aleksandrova S.L. Helicobacter pylori infection in children in the region of Yakutia / S.L. Aleksandrova // Yakutskii meditsinskii zhurnal. – 2007. – №3(19). – P.21-23.
- Детская гастроэнтерология / Под ред. А.А. Баранова, Е.В. Климанской, Г.В. Римарчук. – М., 2000.
- Pediatric gastroenterology / Pod red. A.A. Baranova, E.V. Klimanskoi, G.V. Rimarchuk. – M., 2000.