

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ

Набиева Зумрад Тухтаева

Бухарский медицинский институт имени АБУ АЛИ ИБН СИНО

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7869716>

Аннотация. В последнее время в Узбекистане растёт число детей, которые больны хроническими воспалительными заболеваниями органов пищеварения. В данной статье рассматриваются клинические проявления хронических болезней гастродуоденальной зоны у детей. Актуальность проблемы хронических заболеваний органов желудочно-кишечного тракта обусловлена значительной распространённостью у детей заболеваний органов пищеварения, среди которых ведущее место занимает гастродуоденальная патология. Высокая распространённость данной патологии среди детского населения является важной социальной и медицинской проблемой. Анализ показателей распространённости 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. Клинические проявления хронической патологии гастродуоденальной зоны разнообразны и зависят от степени структурных изменений органов, их локализации, стадии патологического процесса, функционального состояния и нарушения обменных процессов в организме. Хронические заболевания органов пищеварения у детей очень часто начинаются в дошкольном и школьном возрасте. Для заболеваний гастродуоденальной зоны характерно рецидивирующее течение, это приводит к выраженным анатомическим изменениям органа и в дальнейшем к потере трудоспособности и инвалидизации взрослого населения.

Ключевые слова: клинические проявления, органы пищеварения, хронические заболевания.

Материалы и методы исследования. Было обследовано 47 больных ребенка в возрасте 1-15 лет с различной патологией гастродуоденальной зоны, которая носила в основном хронический сочетанный характер [15,25]. Основную массу обследованных больных составили дети с хроническими гастритами (39,7% от общего числа детей), гастродуоденитами (17,5%), дисфункцией желчного пузыря, где этот диагноз был основным (16,2%), хроническими холецистохолангитами (11,8%) [9,19].

По всем нозологическим единицам, кроме хронических панкреатитов и холангитов, наблюдалось преобладание больных девочек по отношению к мальчикам, особенно резко эта тенденция была ярко выражена в случае хронических холецистохолангитов (73,2% – девочки), дисфункции желчного пузыря (67,5%), хронических гастритов (64,4%), дуоденитов (58,3%) [16]. Это в целом совпадает с данными [3,10] о большей подверженности девочек хронической неинфекционной патологии гастродуоденальной зоны. В данной работе исходили из классификации хронических гастритов, гастродуоденитов, дуоденитов, язвенной болезни у детей, предложенной А. В. Мазуриным с соавт. [4,13,14,22], согласно которой выявляют три стадии в течении данных заболеваний: I – обострение, II – неполная ремиссия, III – полная клиническая

ремиссия. Аналогичная классификация предложена и для хронических воспалительных заболеваний желчных ходов, при хроническом панкреатите у детей. Все обследованные больные дети с различными воспалительными заболеваниями органов гастро- дуоденальной зоны при поступлении в стационар имели клинику, характерную для стадии обострения, и обычно выписывались для амбулаторного долечивания в стадии неполной ремиссии [20].

Длительность заболевания колебалась следующим образом: до года — 11,1%, от 1 до 3 лет — у 56,4%, свыше 3 лет — у 32,5% от общего числа стационарно обследованных больных.

Результаты и их обсуждение. Как следует из табл. 1, у 60,5% обследованных детей отмечалось нарушение аппетита, т. е. его снижение или избирательный аппетит, у половины детей с язвенной болезнью желудка, двенадцатиперстной кишки нарушение аппетита наблюдалось в виде его резкого повышения с быстрым насыщением после приема небольшого количества пищи. Наиболее выраженное нарушение аппетита наблюдалось у детей с хроническими холангитами, панкреатитами, холецистохолангитами, холециститами, дуоденитами.

References:

1. Асеев В., Катилюс К., Иванаускас Т. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Курган, 2019 Ахметова Р.А. Состояние иммунологической реактивности и показатели сывороточных гликопротеидов при гастродуоденальной патологии у детей. Дисс. канд. мед. наук. Уфа, 2019
2. Ахметова Р.А. Роль некоторых иммунологических нарушений в патогенезе хронических гастродуоденитов у детей // Педиатрия. 1989. № 10. С. 111.
3. Болезни органов пищеварения у детей (Руководство для врачей) / Под ред. А. В. Мазурина. Москва: Медицина, 2022. 655 с.
4. Воробьева А.В. О проблеме лечения хронического гастродуоденита у детей // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2013.
5. №1. Публикация 2-203. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2013-1/4670.pdf> (дата обращения: 02.12.2013).
6. Запруднов А.М. Мазурин А.В., Филин В.А. Критерии диагностики гастродуоденальной патологии в детском возрасте // Вопр. охр. мат. и детства. 2007. № 9. С. 41–43.
7. Запруднов А.М., Мазурин А.В. Болезни органов пищеварения у детей // Под ред. А.В.Мазурина. М., 2014. С. 316–345.