

УДК 612.127.4:616.33-002.44-005.1-07-053.2

С.О. Сокольник

Вищий державний навчальний заклад України "Буковинський державний медичний університет", м. Чернівці

**КЛІНІЧНО-ПАРАКЛІНІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ
ВИРАЗКОВИХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНИХ
КРОВОТЕЧ У ДІТЕЙ****Ключові слова:** діти, виразкові гастродуоденальні кровотечі, клінічно-параклінічні особливості.**Резюме.** У статті досліджені клінічно-параклінічні особливості виразкових шлунково-кишкових кровотеч у дітей віком 7-18 років. Встановлено, що у структурі ускладнень виразкової хвороби у дітей на першому місці знаходиться гастродуоденальна кровотеча, серед клінічних симптомів домінували кровава блювота, мелена, раптова слабкість, біль, підвищена тривожність, інтровертованість, найчастіше у дітей виявлялася гастродуоденальна кровотеча ІА за класифікацією Forrest.**Вступ**

У даний час відзначається стійке зростання захворюваності на виразкову хворобу шлунка і дванадцятипалої кишки (ВХ) [1]. Поширеність ВХ в дитячій популяції значно коливається в різних країнах світу. Більшість фахівців сходиться на думці, що ВХ з локалізацією виразки в дванадцятипалій кишці виявляється у 81-87% дітей, з локалізацією в шлунку - у 11-13% дітей, а поєднана локалізація у 4-6% дітей [3, 4].

Незважаючи на загальновізану ефективність сучасних противиразкових засобів, число хворих із виразковими гастродуоденальними кровотечами (ВГДК) в розвинених країнах із року в рік збільшується [2]. За даними великих досліджень і міжнародних баз даних, щорічно кровотечі виникають у 50 - 170 осіб на 100000 населення, причому частка ВГДК у дорослих у структурі всіх кровотеч із верхніх відділів шлунково-кишкового тракту за останні роки збільшилася з 20 до 50% [5].

За даними літератури, частка кровотеч із верхніх відділів шлунково-кишкового тракту в дітей становить 20-25 %, із нижніх відділів - 65-75 %, не вдається виявити причину шлунково-кишкових кровотеч у 2-5 % випадків [4]. Завданням першорядної важливості є своєчасна діагностика, ідентифікація джерела кровотечі, а також проведення комплексу заходів щодо його зупинки і досягнення стабілізації стану хворого.

Мета дослідження

Охарактеризувати клінічно-параклінічні особливості виразкових гастродуоденальних кровотеч у дітей.

Матеріал та методи

Дослідження проводилося на базі дитячих хірургічного та гастроентерологічного відділень Чернівецької міської дитячої клінічної лікарні. Проведено ретельне клінічно-лабораторне та

інструментальне обстеження 150 дітей віком 7-18 років, хворих на ВХ, із них 20 осіб із ускладненою ВГДК. У всіх батьків дітей отримана інформована згода на проведення дослідження та обробку персональних даних. Верифікація діагнозу проводилася відповідно до протоколу МОЗ України зі спеціальності "Дитяча гастроентерологія". Ступінь вираженості суб'єктивних ознак оцінювали за візуально-аналоговою шкалою за 4-бальною системою: 0 - немає ознаки, симптому; 1 - слабо виражена ознака, симптом; 2 - помірно виражений; 3 - значно виражений. Ступінь тяжкості кровотечі та його стійкість оцінювали за класифікацією J.A. Forest et al. (1974). Проводили оцінку секретії за відомими функціональними інтервалами: 0,9-1,2 - гіперацидність виражена; 1,3-1,5 - гіперацидність помірна; 1,6-2,2 - нормаацидність; 2,3-3,5 - гіпоацидність помірна; 3,6-6,9 - гіпоацидність виражена; 7 та більше - анацидність. Обробка отриманих даних проводилася за допомогою пакету комп'ютерних програм "Statistica 6.0".

Обговорення результатів дослідження

У дітей шкільного віку ВХ траплялася в 7 разів частіше, ніж у дошкільнят (2,7 на 1000 і 0,4 на 1000 відповідно), у міських дітей у 2 рази частіше, ніж у сільських. При цьому за останнє десятиліття частота ВХ у міських школярів зросла у 2,5 рази. Встановлено, що у 86% дітей виразка локалізувалася в дванадцятипалій кишці.

Спадкова обтяженість по ВХ відзначена у 28% хворих, причому при локалізації виразки в дванадцятипалій кишці у 30% осіб, при локалізації виразки у шлунку - у 23% осіб. За останнє десятиліття ускладнення виразкової хвороби збільшилися у 2,3 рази. У хлопчиків ускладнення відзначалися частіше, ніж у дівчаток (при ізольованій виразці в дванадцятипалій кишці - у 2,3 рази, при поєднанні виразки шлунка та дванадцятипалої кишки - у 8 разів).

Питома вага ускладнених форм ВХ спостерігалася в дітей всіх вікових підгруп із однаковою частотою. У структурі ускладнень переважали кровотечі (80%), рідше спостерігалися стенози (12%) та перфорації (8%). Пенетрації виразки за останні 10 років не зареєстровано.

Найчастіше діти поступали до клініки у зв'язку з вперше виявленою ВГДК. Одноразова кровотеча спостерігалася в 13 дітей, хворих на ВХ із локалізацією виразки в дванадцятипалій кишці, багаторазова і рецидивна (від 2-5 і більше разів) - у 7 хворих.

Серед клінічних симптомів траплялися нас-

тупні: кривава блювота (hematemeses) у 18 хворих; домішки незміненої крові в блювотних масах у 3 хворих; чорні дьогтеподібні випорожнення (melena) у 12 хворих; раптова слабкість у 20 осіб; непритомність - у 4 осіб. Втрата свідомості траплялася рідше у хворих із повторною ВГДК, що мабуть зумовлено психологічною налаштованістю дітей, які вже перенесли одного разу стрес через кровотечу. Зниження артеріального тиску зареєстровано у 6 осібна. Бальна оцінка клінічних симптомів представлена на рисунку 1.

У кожного 4-го хворого відзначався симптом Бергмана, коли на висоті кровотечі або відразу

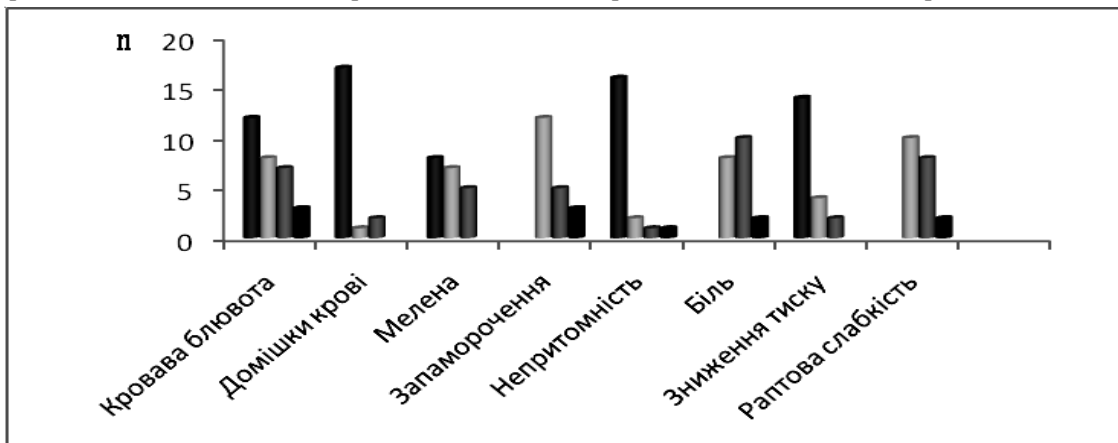


Рис. 1 Бальна оцінка клінічних симптомів у дітей із виразковою гастродуоденальною кровотечею після неї живіт ставав доступний пальпації. Механізм цієї ознаки не ясний. Передбачається різке олужнення шлункового вмісту кров'ю. Допускається роль регуляторних пептидів, зокрема ендогенних опіатів (енкефалінів) [1].

Можна виділити два основних типи еволюції больового синдрому. У першому випадку, у більшості дітей (80%), відзначалося поступове наростання больової симптоматики. У другому -

двоетапна еволюція (20%): на першому етапі з'явився несильний непостійний нелокалізований біль, який потім різко посилювався, що послугувало приводом для звернення до лікаря. В останньому випадку час від наростання болю до першого звернення до лікаря не перевищував 1 року.

Розподіл дітей із ВГДК за J.A. Forrest. представлений на рис. 2.

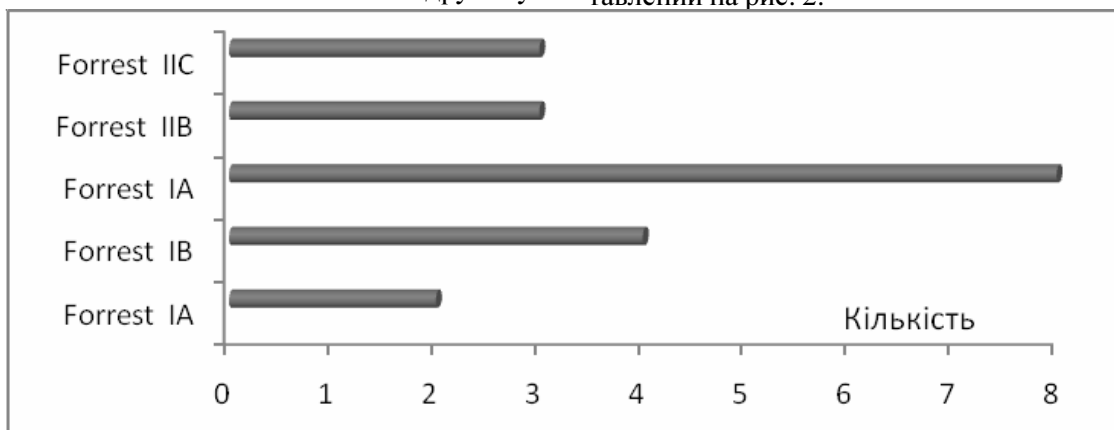


Рис. 2 Активність виразкової гастродуоденальної кровотечі за J.A. Forrest

Характерними були нейро-вегетативні та психоемоційні зміни. Характерологічні особливості дітей із ВГДК в абсолютній більшості випадків виражалися в підвищеній тривожності (30%), збудженості (25%), сенситивності (20%), відлюдності (10%), вразливості (45%), образливості

(30%), нерішучості (25%), невпевненості в собі (50%). Більше половини обстежених дітей відчували різке розчарування після пережитих невдач, а третина мала знижену самооцінку та характеризувалася невмінням вербалізувати власні проблеми. Характерною особливістю хворих дітей була залежність від оточуючих (25

%), потреба в захисті та соціальній підтримці (40 %), схильність до песимістичного настрою (50 %) та песимістичної оцінки навколишнього світу (30 %).

Аналіз емоційного стану хворих на ВГДК дітей показав достовірне переважання інтровертованих особистостей над екстравертованими (рис. 3). Збільшення частоти інтровертованих осіб серед

дітей із локалізацією виразки в ДПК відбувається за рахунок дівчаток, серед дітей із локалізацією виразки в шлунку - майже однаковою мірою за рахунок осіб обох статей.

Ендоскопічні ознаки кровотечі при терміновій гастроскопії виявлені тільки у 30 % хворих. У порожнині шлунка згустки виявлені у 10 %, рідка кров, "тампонада шлунка" у 20 %, активна крово-

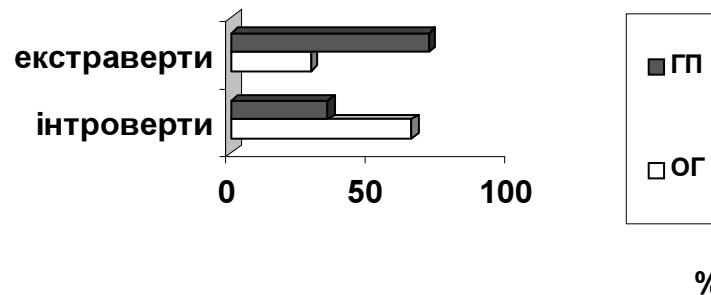


Рис. 3 Емоційний стан дітей, хворих на виразкову шлунково-кишкову кровотечу (ГП - група порівняння, ОГ - основна група)

теча у 5 %. Дно джерела кровотечі було чистим або покрите фібрином у 75 % хворих, гематином - у 5%, було видно судину - у 10 %, тромб - у 25 %.

Таким чином, перебіг ВГДК у дітей характеризується клінічно-параклінічною гетерогенністю.

Висновок

У структурі ускладнень виразкової хвороби у дітей на першому місці знаходиться гастродуоденальна кровотеча. Серед клінічних симптомів домінували кровава блювота, мелена, раптова слабкість, біль, підвищена тривожність, інтровертованість. Найчастіше у дітей виявлялася гастродуоденальна кровотеча ПА за класифікацією Forrest.

Перспективи подальших досліджень

Необхідним є подальше вивчення клінічно-параклінічних особливостей перебігу виразкових гастродуоденальних кровотеч у дітей із метою виділення ранніх та патогномонічних ознак даної патології.

Література. 1. Белоусов Ю.В. Педиатрическая гастроэнтерология. Новейший справочник / Ю.В. Белоусов. М.: Изд-во Эксмо, 2006: 331-355. 2. Горбатюк О.М. Диагностика шлунково-кишковых кровотеч у дітей / О.М. Горбатюк // Современная педиатрия. - 2006. - № 3. - С. 70-72. 3. Кильдиарова Р.Р. Особенности клинических проявлений язвенной болезни у детей на современном этапе / Р.Р. Кильдиарова, М.Г. Захарова // Материалы XIV конгресса детских гастроэнтерологов России. "Актуальные проблемы в абдоминальной патологии у детей". Под ред. В.А. Таболина. М.: ИД Медпрактика - М., 2007. - 334с. 4. Цветкова Л.Н. Современное течение язвенной болезни у детей / Л.Н. Цветкова, О. А. Горячева, Л.В. Нечаева, А.Н. Гуреев //

Педиатрия. -2008.-№ 8.-С. 31 - 33. 5. <http://www.varles.narod.ru/leczii/124.htm>. Кровотечения у детей с язвенной болезнью.

КЛИНИКО-ПАРАКЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЯЗВЕННЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ У ДЕТЕЙ

Резюме. В статье исследованы клинико-параклинические особенности язвенных желудочно-кишечных кровотечений у детей 7-18 лет. Установлено, что в структуре осложненной язвенной болезни у детей на первом месте находились гастродуоденальные кровотечения, среди клинических симптомов доминировали кровавая рвота, мелена, внезапная слабость, боль, повышенная тревожность, интровертированность, чаще всего у детей выявлялись гастродуоденальные кровотечения ПА по классификации Forrest.

Ключевые слова: дети, язвенные гастродуоденальные кровотечения, клинико-параклинические особенности.

CLINICAL-PARACLINICAL FEATURES OF ULCERATIVE GASTRODUODENAL BLEEDING IN CHILDREN

S.O. Sokolnyk

Abstract. The article examined clinical-paraclinical features of ulcerative gastrointestinal bleeding in children aged 7-18 years are considered in the article. It has been established that in the structure of complications of peptic ulcer disease in children gastroduodenal bleeding is in the first place, bloody vomiting, melena, sudden weakness, pain, increased anxiety, introvertovanist dominated among clinical symptoms gastroduodenal bleeding IIA as to classification of Forrest were mostly detected in children.

Key words: children, gastroduodenal ulcer bleeding, clinical-paraclinical peculiarities.

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi

Clin. and experim. pathol. - 2015. - Vol.14, №2 (52). -P.204-206.

Надійшла до редакції 29.05.2015

Рецензент – проф. Т.В. Сорокман

© С.О. Сокольник, 2015