

ВИКОРИСТАННЯ ЕНДОСКОПІЧНИХ МЕТОДІВ ДОСЛІДЖЕННЯ У ДІТЕЙ ПРИ ПАТОЛОГІЇ ШЛУНКО-КИШКОВОГО ТРАКТУ

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»,

КЗ «Дніпропетровська обласна дитяча клінічна лікарня» ДОР»

Вступ. Ендоскопія стала невід'ємною частиною дитячої хірургії. Принципово новий підхід до діагностики відкриває великі перспективи в розпізнаванні захворювань шлунково-кишкового тракту у дітей.

Матеріал і методи. В кабінеті ендоскопічної діагностики КЗ «Дніпропетровська обласна дитяча клінічна лікарня» ДОР» за останні два роки виконано всього 7896 досліджень ФЕГДС, з них 1495 дітей були госпіталізовані в ургентне відділення з гострою хірургічною патологією.

Результати. Відзначається значне зростання патології органів травлення у дітей. Зростаюча частота важких захворювань органів травлення потребує використання ФЕГДС. Змінилася структура захворювань шлунково-кишкового тракту, збільшилася кількість хворих, які страждають на виразкову хворобу, ерозивні процеси. ФЕГДС застосовується на етапах діагностики та лікування захворювань шлунково-кишкового тракту у дітей.

Висновки. У дітей показано використання ендоскопічних методів дослідження за наявності скарг або гастроінтестинального синдрому, що дозволяє вчасно поставити діагноз. Своєчасна діагностика і лікування патології шлунково-кишкового тракту у дітей попереджає важкі ускладнення.

Ключові слова: ендоскопічні методи, діагностика, шлунково-кишковий тракт, діти.

ВСТУП

Ендоскопія в наш час стала невід'ємною частиною дитячої хірургії. Принципово новий підхід до діагностики, а саме візуальна оцінка внутрішніх органів з лабораторним і морфологічним вивченням біологічних субстратів, отриманих при ендоскопії, відкриває великі перспективи в розпізнаванні ранніх та доклінічних стадій різних захворювань, що значно поліпшить результати лікування дітей з синдромом кровотечі з верхніх відділів шлунково-кишкового тракту.

Шлунково-кишкові кровотечі продовжують відноситись до важких ускладнень захворювань дитячого віку. Єдиної класифікації кровотеч шлунково-кишкового тракту у дітей не існує. Покладений в основу класифікації етіологічний принцип у дорослих, застосовується і у дітей. Розрізняють кровотечі виразкові, не виразкові, несправжні та невиясненої етіології. В останні роки, у зв'язку зі збільшенням числа гастроентерологічних захворювань серед дітей, зростає і кількість виразкової хвороби, яка в 4-5% випадків ускладнюється кровотечею.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

В кабінеті ендоскопічної діагностики КЗ «Дніпропетровська обласна дитяча клінічна лікарня» ДОР» за останні два роки виконано всього 7896 досліджень ФЕГДС,

з них 1495 дітей були госпіталізовані в ургентне відділення з гострою хірургічною патологією у віці від двох тижнів до 18 років.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Визначається значне зростання патології органів травлення у дітей в останні роки. Зростаюча частота важких захворювань органів травлення потребує використання ФЕГДС. Змінилася структура захворювань шлунково-кишкового тракту, збільшилася кількість хворих, які страждають на виразкову хворобу, ерозивні процеси. Це обумовлено багатьма факторами (алергічний, аліментарний, імунний, нервово-психічний та інші), що лежать в основі розвитку запальних захворювань органів травлення. Велика частина патології органів травлення припадає на запальні зміни слизової оболонки верхніх відділів травного тракту

ФЕГДС застосовується на етапах діагностики та лікування захворювань шлунково-кишкового тракту у дітей. Розширення показань до проведення ФЕГДС викликано зростаючою частотою важких за течією захворювань органів травлення у хворих всіх вікових груп. Дослідження може бути плановим або екстремим.

Вирішити діагностичні сумніви у важких випадках, а також виконати малоінвазивні дослідження дозволяє застосування ендоскопічних методів досліджень у дітей. На характер і обсяг ендоскопічних втручань накладає певний відбиток і своєрідність патології внутрішніх органів у дитячому віці: частіше, ніж у дорослих, зустрічаються функціональні порушення, синдроми "гострого живота", "блювати" та інші, зумовлені вродженими і набутими патологічними змінами в органах травлення.

Проведення ФЕГДС у дітей з лабільною психікою, або за наполяганням батьків, виконується в стані «медикаментозного сну». Використовуються ендоскопи з фіброволоконною оптикою, проводиться обов'язковий запис дослідження на відео носії для консультацій зацікавлених фахівців клініки або інших лікувальних установ. Перед дослідженням визначається клінічна симптоматика, оцінюються данні додаткових методів обстеження і обґрунтовується вибір методу проведення дослідження з урахуванням показань і протипоказань.

Завдяки досягненням технічного прогресу сфера застосування ендоскопії в педіатрії значно розширилася. Зменшення діаметра ендоскопічної апаратури, принцип високої результативності ФЕГДС, атравматичність та безпека дослідження дають можливим виконання ендоскопії у дітей будь-якого віку, включаючи новонароджених, не зважаючи на стан хворого.

Проведено аналіз ефективності застосування методів діагностичної та лікувальної ендоскопії при гострій хірургічній патології органів черевної порожнини і кровотечах з верхніх відділів шлунково-кишкового тракту у дітей. За останні два роки в кабінеті ендоскопії клініки дитячої хірургії оглянуто 1498 (18,8%) дітей з гострою хірургічною патологією, які лікувалися в ургентному відділенні лікарні. З них, 692 дитини (46,2%) оглядалися вперше, найбільш часто в цій групі діагностували ерозивні езофагіти - 155 хворих (22,4%), ерозивні гастрити - 267 (38,6%), дуоденіти - 77 (11,1%), дуодено-гастральний рефлюкс - 98 (14,2%), бульбіти - 95 (13,7%). 806 (53,8%) хворих оглядалися повторно на етапах лікування.

125 (8,4%) хворих спостерігалися з клінікою гострої шлунково-кишкової кровотечі. ФЕГДС, виконана на висоті кровотечі є високоефективною в діагностиці, а в комплексі з раннім розпочатим лікуванням дає позитивні результати консервативної терапії і знижує ризик повторних кровотеч (табл. 1).

Таблиця 1

Розподіл дітей з синдромом шлунково-кишкового кровотечі

№	Діагноз	Вік дитини (роки)					Всього
		0-1	1-3	3-5	5-9	9-18	
1	Варикозне розширення вен стравоходу				2	5	7
2.	Синдром Меллорі - Вейса	3	3	3	1		10
3.	Недостатність кардії	3	4	1	3	8	19
4	Ерозивний езофагіт				7	5	12
5.	Ерозивний гастрит	3	2	3	2		10
6.	Гострі виразки		3	2	2	18	25
7.	Виразки шлунка і ДП кишки						
	F I б					4	4
	F II а		2			3	5
	F II б			1		3	4
	F III					5	5
8.	Джерело кровотечі не виявлено	8	9		1	6	24
9.	Всього	17	23	10	18	57	125

У 15 дітей з синдромом шлунково-кишкової кровотечі виконаний успішний ендоскопічний гемостаз. Одна дитина з синдромом Д'єлафуа оперована з клінікою триваючої кровотечі.

Нами було обстежено 158 дітей з ерозивними процесами в стравоході і шлунку, взято матеріал на цитологічне дослідження і РІФ, в 72 випадках були виявлені хламідії. В останні роки нові дані про роль хламідій в патології людини розширили спектр хвороб, пов'язаних з цим збудником. У той же час в педіатричній практиці, незважаючи на те, що патогенність хламідій для організму дитини давно встановлена, різні клінічні варіанти перебігу інфекції потребують подальшого вивчення.

Тривалість лікування дітей залежала від наявності або відсутності ускладненого перебігу. При неускладненому варіанті позитивний клінічний ефект був досягнутий після одного курсу лікування. Хронічний ускладнений перебіг вимагав проведення повторних курсів лікування в поєднанні з корекцією імунного статусу. Ефект етіотропної терапії оцінювали по клінічним проявам хвороби, позитивній динаміці лабораторних даних, зникненню запальних змін у стравоході, поліпшенню стану здор'я дитини.

Значно збільшилася кількість дітей до одного року і молодшого віку з патологією шлунково-кишкового тракту, змінилася структура захворюваності у бік збільшення кількості хворих з виразково-ерозивними захворюваннями. При ФЕГДС обов'язково береться матеріал для проведення морфологічних досліджень.

ВИСНОВКИ

- У дітей значно зросла кількість захворювань шлунково-кишкового тракту, які мають стерту клінічну картину.
- Показано використання ендоскопічних методів дослідження за наявності скарг або гастроінтестинального синдрому, незалежно од віку дитини.
- Застосування методів діагностичної ендоскопії дозволяє вчасно поставити діагноз.
- ФЕГДС, виконана на висоті кровотечі, високо ефективна в діагностиці джерела, а в комплексі з рано розпочатим лікуванням дає позитивні результати консервативної терапії і знижує ризик повторних кровотеч.
- Своєчасна діагностика і лікування патології шлунково-кишкового тракту у дітей попереджає важкі ускладнення.

Література

1. Долецкий С.Я., Стрекаловский Е.В., Климанская Е.В., Сурикова О.А. Эндоскопия органов пищеварительного тракта у детей. М.: Медицина. 1984.
2. Дронов А.Ф., Поддубный И.В., Котлобовский В.И. Эндоскопическая хирургия у детей. Под ред. Ю.Ф. Исакова, АФ. Дронова. М.: ГЭОТАР-МЕД. 2002: 43-60.
3. Федоров Е.Д., Михалев А.И., Орлов С.Ю., Тимофеев М.Е., Чернякевич П.Л., Плахов Р.В. Эндоскопическая диагностика и остановка острых гастродуоденальных кровотечений и прогнозирование риска их рецидивов. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2002, 1: 9-18.
4. Сушко В.І., Кривченя Д.Ю., Данилов О.А. та ін. Хірургія дитячого віку: підручник. За ред. В.І.Сушка, Д.Ю.Кривчені. Друге вид., перероб. і доп. К.: Медицина. 2009: 141 - 157.
5. Степанов Ю.М., Шевченко Б.Ф. та ін. Шлунково-кишкові кровотечі у практиці лікаря –інтерні ста. Дніпропетровськ. 2006.
6. Bohnacker S., Sriram P.V.J., Soehendra N. The role of endoscopic therapy in the treatment of bleeding varices. *Bailliere's Clin Gastroenterol.* 2000, 3.
7. Corky D.A., Cello J.P., Adkisson W., Ko W.F., Kerlikowske K. Octreotide for acute esophageal variceal bleeding: a meta-analysis. *Gastroenterology.* 2001, 120 (4): 946-954.
8. Rolhauer C., Fleischer D.E. Current status of endoscopic therapy for ulcer bleeding. *Baillier'es Clin Gastroenterol.* 2000, 3, 391-401.

В.А. Дегтярь, Е.Г. Садовенко, А.М. Барсук,
С.А. Щудро, В.Г. Валов, М.О. Каминская

Применение эндоскопических методов исследований у детей при патологии желудочно-кишечного тракта

ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»,

КУ «Днепропетровская областная детская клиническая больница»

Введение. Эндоскопия стала неотъемлемой частью детской хирургии. Принципиально новый подход к диагностике открывает большие перспективы в распознавании заболеваний желудочно-кишечного тракта у детей.

Материал и методы. В кабинете эндоскопической диагностики КУ «Днепропетровская областная детская клиническая больница» ДОС» за последние два года выполнено всего 7896 исследований ФЭГДС, из них 1495 детей были госпитализированы в ургентное отделение с острой хирургической патологией.

Результаты. Отмечается значительный рост патологии органов пищеварения у детей. Растущая частота тяжелых заболеваний органов пищеварения требует использования ФЭГДС. Изменилась структура заболеваний желудочно-кишечного тракта, увеличилось количество больных, страдающих язвенной болезнью, эрозивными процессами. ФЭГДС применяется на этапах диагностики и лечения заболеваний желудочно-кишечного тракта у детей.

Выводы. У детей показано использование эндоскопических методов исследования при наличии жалоб или гастроинтестинального синдрома, позволяет своевременно поставить диагноз. Своевременная диагностика и лечение патологии желудочно-кишечного тракта у детей предупреждает тяжелые осложнения.

Ключевые слова: эндоскопические методы, диагностика, желудочно-кишечный тракт, дети.

V. A. Dihtiar, O. H. Sadovenko, O. M. Barsuk,
S. O. Shchudro, V.H. Valov, M. O. Kamins'ka

Using endoscopic methods in children with gastrointestinal pathology

Dnipropetrovs'k Medical Academy of MH of Ukraine,

Dnipropetrovs'k Regional Children's Clinical Hospital"

Introduction. Endoscopy has become an integral part of pediatric surgery. A fundamentally new approach to the diagnosis holds great promise in the recognition of gastrointestinal diseases in children.

Material and methods. For the last two years there have been performed 7896 FEGDS in the room of endoscopic diagnostics of MI "Dnipropetrovs'k Regional Children's Clinical Hospital" DRC", among them 1495 children with acute surgical pathology were hospitalized in the emergency department.

Results. There is a significant increase in the pathologies of the digestive system in children. The growing rate of the severe diseases of the digestive system requires using FEGDS. The

structure of the gastrointestinal diseases has been changed, the number of patients suffering from peptic ulcer, erosive processes increased. FEGDS is used for the diagnosis and treatment of the gastrointestinal diseases in children.

Conclusions. The endoscopic methods are shown to be used in children with the complaints or gastrointestinal syndrome, it makes possible to early diagnose it. The timely diagnosis and treatment of the gastrointestinal diseases in children prevent the serious complications.

Key words: endoscopic methods, diagnosis, gastrointestinal tract, children.

© М.О. КАМІНСКАЯ, 2013

М.О. Камінская

ЛІКУВАЛЬНА ТАКТИКА ПРИ УПОВІЛЬНЕНІЙ КОНСОЛІДАЦІЇ ПЕРЕЛОМІВ КІСТОК У ДІТЕЙ

ДЗ «Дніпропетровська медична академія»

Введення. Зростання дитячого травматизму та тяжкості травми приводить до збільшення кількості переломів, а поступове збільшення питомої ваги в структурі травматизму множинних і поєднаних ушкоджень, вимагають удосконалювання існуючих методів лікування уповільненої консолідації кісткових уламків.

Мета роботи. Вивчити результати діагностики та лікування дітей з уповільненою консолідацією переломів кісток для обґрунтування оптимальної лікувальної тактики та розробки способу стимуляції загоєння переломів кісток.

Матеріали та методи. Основними методами діагностики є рентгенографічний та ультразвуковий. Пацієнти були розподілені на наступні групи: з факторами ризику – 20 дітей та з уповільненою консолідацією – 106. Лікування за розробленим способом стимуляції консолідації кісткових уламків виконано 64 пацієнтам.

Результати. Результати лікування уповільненої консолідації переломів кісток за розробленим нами способом в основній групі дітей були достовірно кращими порівняно з контролем. Добрий результат отримано в 42 (65,62%) випадків, задовільний – у 19 (29,69%) і незадовільний – у 3 (4,69%) дітей.

Висновки. Порівняльний аналіз зрощення кісткових уламків при переломах у двох групах (контрольній та основній) показав, що застосування розробленого способу стимуляції консолідації кісткових уламків позитивно впливає на процес регенерації та створює оптимальні умови для загоєння перелому у 95,31%.

Ключові слова: уповільнена консолідація, діти, лікування.

ВСТУП

Проблема лікування переломів кісток, незважаючи на безсумнівний прогрес в області травматології і ортопедії, зберігає свою актуальність. Зростання дитячого травматизму та тяжкості травми приводить до збільшення кількості переломів, а поступове збільшення питомої ваги в структурі травматизму множинних і поєднаних, у тому числі високоенергетичних ушкоджень, вимагають удосконалювання існуючих методів лікування уповільненої консолідації (УК) кісткових уламків [1,4,8].

В основі лікування різних видів порушень репаративного остеогенезу мають бути покладені заходи, спрямовані на відновлення втраченого остеорепаративного потенціалу. До таких заходів відносять мінімальну травматизацію кісткових та м'язових структур під час виконання оперативних втручань, максимально повне відновлення