

Відомості про авторів:

Марушко Юрій Володимирович - професор, д. м. н., зав. каф. педіатрії №3 НМУ ім. О.О.Богомольця. Адреса: Київ, бульвар Т.Шевченка, 13.

Гиндич Юлія Юріївна – клінічний ординатор каф. педіатрії №3 НМУ ім. О.О.Богомольця.

Дембіцький Володимир Леонідович - головний лікар ДКЛ №8, к.м.н., доц. кафедри педіатрії №3 НМУ ім. О.О.Богомольця.

УДК 616-053.2

© КОЛЕКТИВ АВТОРІВ, 2014

Ю.В.Марушко, Т.В.Гищак, А.С.Злобинець, М.Ю.Мика

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНИХ ПРОЯВІВ У ДІТЕЙ З ПОЄДНАНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ ТА ПЕРВИННОЮ АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця,

ДКЛ №5 м.Києва

Вступ. В роботі представлено результати дослідження особливостей клінічних проявів у дітей з поєднаною патологією гастродуоденальної зони (ПГДЗ) та первинною артеріальною гіпертензією (ПАГ).

Мета. Вивчити особливості клінічного перебігу поєднаної ПГДЗ та ПАГ у дітей шляхом порівняння скарг, даних об'єктивного дослідження, ФЕГДС і РН-метрії у дітей з ізольованою ПАГ, ПГДЗ та при їх поєднанні.

Матеріали та методи. Обстежено 228 дитини, із них 109 дітей мали ізольовану ПАГ (I група), 64 дітей - поєднаний перебіг ПАГ та ПГДЗ (II група), 55 дітей - ізольовану ПГДЗ (III група).

Результати. Більшість дітей всіх груп скаржилися на головний біль (62,4±4,6% дітей I групи, 84,4±4,5% дітей II групита 67,3±6,3% III групи). Діти II групи частіше мали скарги на біль в ділянці серця (76,6±5,3% порівняно з 39,4±4,7% I групита 41,8±6,7% III групи), відчуття прискороного серцебиття (43,8±6,2% порівняно з 28,4±4,3% I групи та 36,4±6,5% III групи). У дітей II групи частіше відмічалась нудота та відрижка (68,8±5,8% та 75±5,4% проти 36,4±6,5% та 49,1±6,7% в III групі). Больовий абдомінальний синдром виявлено у 100% дітей III групи і у 48,4±6,2% дітей II групи. У більшості дітей виявлено нормацидний стан шлунку і порушення його кислотнейтралізуючої функції. За результатами ФЕГДС серед дітей II групи дуоденогастральний рефлюкс виявлено у 21,8±5,6% дітей, серед дітей III групи - у 39,1±6,1% (p<0,05).

Висновки. У дітей з коморбідною патологією ПАГ і ПГДЗ частіше порівняно з ізольованим перебігом цих захворювань виникають цефалгії і кардіалгії. На тлі ПАГ абдомінальний больовий синдром при гастриті і гастродуоденіті має меншу інтенсивність і зустрічається рідше порівняно із дітьми з ПГДЗ і нормальним артеріальним тиском (АТ). В той час як диспепсичний синдром, навпаки, спостерігається частіше у дітей з коморбідною патологією порівняно з ізольованою ПГДЗ.

Ключові слова: діти, поєднана патологія, патологія гастродуоденальної зони, первинна артеріальна гіпертензія.

ВСТУП

На сьогодні проблема поєданого перебігу захворювань залишається актуальною для практичної охорони здоров'я. Зміни класичної клінічної картини, характер супутньої патології при поєданому перебігу окремих

нозологій надають високу соціальну значимість коморбідності і пояснює великий інтерес як у науковців, так і у практичних лікарів [1; 2; 3; 6].

Серед дітей частота поєднання патології серцево-судинної системи та гастродуоденальної зони за різними даними коливається від 7 до 30% [1; 4].

У дітей особливості перебігу поєднаної патології гастродуоденальної зони (ПГДЗ) і первинної артеріальної гіпертензії (ПАГ) досліджено недостатньо.

Мета роботи: вивчити особливості клінічного перебігу поєднаної ПГДЗ та ПАГ у дітей шляхом порівняння скарг, даних об'єктивного дослідження, ФЕГДС і РН-метрії у дітей з ізольованою ПАГ, ПГДЗ та при їх поєднанні.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Обстежено 228 дітей віком 9-17 років, з яких сформовано три групи: перша група (109 дітей) – ізольована ПАГ; друга група (64 дитини) – ПАГ і ПГДЗ: хронічний гастрит та гастродуоденіт і стадії загострення, гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ), дуоденогастральний рефлюкс (ДГР); третя група (55 дітей) – ПГДЗ і нормальний артеріальний тиск (АТ).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ

Проведено визначення клінічних особливостей перебігу поєднаної патології ПАГ та ПГДЗ. Скарги у цих пацієнтів представлено в таблиці 1.

Таблиця 1

Частота скарг з боку серцево-судинної і нервової системи у дітей з ПАГ, ПГДЗ та коморбідною патологією (кількість дітей (%))

Група, n	Головний біль	Головокружіння	Втрата свідомості	Кардіалгії	Прискорене серцебиття	Метеозалежність
I. Ізольована ПАГ, n=109	68 (62,4±4,6)	40 (36,7±4,6)	8 (7,3±2,5)	43 (39,4±4,7)	31 (28,4±4,3)	45 (41,3±4,7)
II. ПАГ і ПГДЗ, n=64	54 (84,4±4,5)*	29 (45,3±6,2)	4 (6,3±3)	49 (76,6±5,3%)*	28 (43,8±6,2)	50 (78,1±5,2)*
III. ПГДЗ, n=55	37 (67,3±6,3)	40 (72,7±6,0)**	0	23 (41,8±6,7)***	20 (36,4±6,5)	45 (81,8±5,2)**

Примітка: * - $p\text{-}I\text{-}II < 0,05$; ** - $p\text{-}I\text{-}III < 0,05$; *** - $p\text{-}II\text{-}III < 0,05$.

Як видно із даних таблиці 1 головний біль, кардіалгії, відчуття прискореного серцебиття частіше зустрічались у дітей II групи порівняно з дітьми I та III групи. Метеозалежність найчастіше виявлялась у дітей з ізольованою ПГДЗ.

У дітей при поєднаному перебігу ПАГ і ПГДЗ диспепсичні розлади переважали на абдомінальним больовим синдромом (табл. 2).

Біль в епігастральній і навколопупкової ділянках у дітей з ПГДЗ і ПАГ був ниучий, короткочасний і малоінтенсивний. В той же час диспепсичний синдром спостерігався майже у всіх пацієнтів із ПГДЗ на тлі ПАГ. Для дітей з ПГДЗ без підвищеного АТ був характерний типовий частіше інтенсивний біль в епігастральній і пілородуоденальній зоні, що спостерігався натще

ПЕДІАТРИЯ

або через 1-1,5 години після їжі. Диспепсичні симптоми були характерні для меншої кількості пацієнтів цієї групи порівняно із коморбідною патологією.

Таблиця 2

Частота больового абдомінального і диспепсичного синдрому у дітей з поєднаною ПГДЗ і ПАГ порівняно із ізольованою ПГДЗ

Групи дітей	Нудота	Відрижка	Больовий абдомінальний синдром
I. Ізольована ПАГ, n=109	22(20,2±3,8)	7(6,4±2,3)	0
II. ПАГ і ПГДЗ, n=64	44 (68,8±5,8)	48 (75±5,4)	31(48,4±6,2)
III. ПГДЗ, n=55	20(36,4±6,5)*	27(49,1±6,7)*	55(100)*

Примітка: * - $p_{II-III} < 0,05$.

Болючість при пальпації в ділянці епігастрію та пілородуоденальної зони мала місце у всіх обстежених хворих II і III груп.

Оцінюючи результати ФЕГДС ми знайшли підтвердження більшої частоти функціональних розладів гастродуоденальної зони при коморбідній патології (табл. 3).

Таблиця 3

Органічні та функціональні зміни ШКТ за результатами ФЕГДС у дітей з ПГДЗ та з ПГДЗ в поєднанні з ПАГ (кількість дітей, %)

Групи, n	Гастропатія	Дуоденопатія	Рефлюкс-езофагіт	ДГР
II. ПГДЗ, n=55	41 (74,5±5,6)	20 (36,4±6,3)	16 (29,1±6,1)	12 (21,8±5,6)
III. ПГДЗ+ПАГ, n=64	44 (68,8±5,8)	13 (20,3±5,0)*	21 (32,8±5,9)	25 (39,1±6,1)*

Примітка: * - $p_{II-III} < 0,05$.

Так у дітей з коморбідною патологією ДГР виявлено майже в два рази частіше і спостерігалася тенденція до більшої частоти рефлюкс-езофагітів. Тільки у 20,3±5,0% дітей з поєднаною ПГДЗ та ПАГ спостерігалися запальні морфологічні зміни в 12-палій кишці, в той час коли у дітей з ПГДЗ та нормальним АТ дуоденіт було в виявлено у 36,4±6,3% дітей ($p < 0,05$). Ерозивні зміни в слизовій оболонці шлунку виявлялись рідко (по одній дитині в обох групах). Привертає увагу той факт, що у групі з коморбідною патологією тільки у однієї дитини було виявлено ерозії в 12-палій кишці. В той час коли в групі з ізольованою ПГДЗ таких дітей 12,7±4,5%.

В таблиці 4 представлено результати РН-метрії обстежуваних дітей.

За результатами РН-метрії підвищена кислотність спостерігалась з однаковою частотою в II і III групах (приблизно у ¼ хворих). У переважної кількості дітей було виявлено нормацидний стан шлунку і порушення кислотнейтралізуючої функції шлунку. Дані РН-метрії показали наявність більш кислого вмісту в стравоході у дітей з коморбідною патологією ($p < 0,05$), що є підтвердженням гастроезофагеального рефлюксу.

Результати PH-метрії у дітей з ізольованою ПГДЗ та ПГДЗ з ПАГ

Групи, n	Стравохід	Тіло	Антрум	Кислотнейтралізуюча функція
II. ПГДЗ, n=15	6,18±0,22	1,91±0,30	4,03±0,35	2,11±0,35
III. ПГДЗ + ПАГ, n=15	5,32±0,33*	1,62±0,24	3,72±0,32	2,10±0,42

Примітка: * - $p_{II-III} < 0,05$.

Таким чином, нами було виявлено суттєві розбіжності клінічної картини у дітей з коморбідною ПГДЗ та ПАГ порівняно як з ізольованою ПАГ так і ізольованою ПГДЗ.

ВИСНОВКИ

1. У дітей з коморбідною патологією ПАГ і ПГДЗ частіше порівняно з ізольованим перебігом цих захворювань виникають цефалгії і кардіалгії.

2. На тлі ПАГ абдомінальний больовий синдром при гастриті і гастродуоденіті має меншу інтенсивність і зустрічається рідше порівняно із дітьми з ПГДЗ і нормальним АТ. В той час як диспепсичний синдром, навпаки, спостерігається частіше у дітей з коморбідною патологією порівняно з ізольованою ПГДЗ.

3. Дуоденіт і ерозивні зміни в дванадцятипалій кишці характерні для дітей з нормальним АТ.

Література

1. Белоусов Ю.В. Коморбидность при заболеваниях пищеварительной системы у детей / Ю.В. Белоусов // Здоровье ребенка. - 2012. - №1(36). - С. 134-136.

2. Береснева Л. Н. Структурно-функциональное ремоделирование сердечно-сосудистой системы у больных с ассоциированным течением артериальной гипертензии и кислотозависимых заболеваний: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Л. Н. Береснева. - Пермь. - 2013-23 с.

3. Китаева Е.А. Хронобиологические особенности сердечного ритма и артериального давления у больных с кислотозависимыми заболеваниями в сочетании с артериальной гипертензией: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Е.А. Китаева. - Пермь. - 2011. - 24 с.

4. Кравцова Т. Ю. Клинико-патогенетические особенности артериальной гипертензии в сочетании с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. Возможности оптимизации лечения: автореф. дис. ... д.мед. наук / Т. Ю. Кравцова. - Пермь. - 2011. - 48 с.

5. Comorbidity in the Dutch population - data from general practices / S.H. Van Oostrom, H.S. Picavet, B.M. van Gelder, L.C. Lemmens // BMC Public Health. - 2012. - P.715.

6. Richardson W.S. Comorbidity and multimorbidity need to be placed in the context of a framework of risk, responsiveness, and vulnerability / W.S. Richardson, L.M. Doster // J. Clin Epidemiol. - 2014. - №67(3). - P. 244-248.

Ю.В.Марушко, Т.В.Гищак, А.С.Злобинец, М.Ю.Мика

Особенности клинических проявлений у детей с сочетанной патологией гастродуоденальной зоны и первичной артериальной гипертензией

**Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца,
ДКБ №5 г. Киев**

Введение. В работе представлены результаты исследования особенностей клинических проявлений у детей с сочетанной патологией гастродуоденальной зоны (ПГДЗ) и первичной артериальной гипертензией (ПАГ).

Цель. Изучить особенности клинического течения сочетанной ПГДЗ и ПАГ у детей путем сравнения жалоб, данных объективного исследования, ФЭГДС и pH-метрии у детей с изолированной ПАГ, ПГДЗ и при их сочетании.

Материалы и методы. Обследовано 228 ребенка, из них 109 детей имели изолированную ПАГ (I группа), у 64 детей отмечался сочетанное течение ПАГ и ПГДЗ (II группа), и 55 детей имели изолированную ПГДЗ (III группа).

Результаты. Большинство детей всех групп жаловались на головную боль (62,4 ± 4,6 % детей I группы, 84,4 ± 4,5 % детей II группы и 67,3 ± 6,3 % III группы). Дети II группы чаще имели жалобы на боль в области сердца (76,6 ± 5,3% по сравнению с 39,4±4,7 % II группы и 41,8 ± 6,7 % III группы), ощущение учащенного сердцебиения (43,8 ± 6,2 % по сравнению с 28,4 ± 4,3 % II группы и 36,4± 6,5 % III группы). У детей II группы чаще отмечалась тошнота и отрыжка (68,8 ± 5,8 % и 75 ± 5,4 % против 36,4 ± 6,5 % и 49,1 ± 6,7 % детей III группы). Болевой абдоминальный синдром выявлен у 100 % детей III группы и у 48,4 ± 6,2 % детей II группы. У большинства детей обнаружено нормацидное состояние желудка и нарушение его кислотнейтрализующей функции. По результатам ФЭГДС среди детей II группы дуоденогастральный рефлюкс выявлен у 21,8 ± 5,6 %, среди детей III группы - у 39,1±6,1 % (p < 0,05).

Выводы. У детей с коморбидной патологией ПАГ и ПГДЗ чаще по сравнению с изолированным течением этих заболеваний возникают цефалгии и кардиалгии. На фоне ПАГ абдоминальный болевой синдром при гастрите и гастродуодените имеет меньшую интенсивность и встречается реже по сравнению с детьми с ПГДЗ и нормальным артериальным давлением (АД). В то время как диспепсический синдром, наоборот, наблюдается чаще у детей с коморбидной патологией по сравнению с изолированной ПГДЗ. Дуоденит и эрозивные изменения в двенадцатиперстной кишке характерны для детей с нормальным АД.

Ключевые слова: дети, сочетанная патология, патология гастродуоденальной зоны, первичная артериальная гипертензия.

Yu.V.Marushko, T.V.Gischak, A.S.Zlobinets, M.Yu.Mika

Features of Clinical Manifestations in Children with Combined Gastroduodenal Pathology and Primary Arterial Hypertension

**O.O. Bogomolets National Medical University,
Kyiv City Children's Clinical Hospital No 5**

Introduction. The results of studying the clinical manifestations features in children with comorbide gastroduodenal pathology and primary arterial hypertension are presented.

The aim is to examine the clinical course of comorbide gastroduodenal pathology and primary arterial hypertension in children concerning the complaints, objective

data, esophagogastroduodenoscopy and pH-metry data in children with isolated primary arterial hypertension, isolated gastroduodenal pathology as compared to their combination.

Materials and methods. We examined 228 children, including 109 children with isolated primary arterial hypertension (group I), 64 children with the combined course of primary arterial hypertension and gastroduodenal pathology (group II), and 55 children with isolated gastroduodenal pathology (group III).

Results. Most of the children complained of headache ($62,4 \pm 4,6\%$ of group I children, $84,4 \pm 4,5\%$ of group II children and $67,3 \pm 6,3\%$ of group III children). The children of group II complained of heart pain more often ($76,6 \pm 5,3\%$) than those in group I ($39,4 \pm 4,7\%$) and group III ($41,8 \pm 6,7\%$), accelerated heartbeat ($43,8 \pm 6,2\%$ versus $28,4 \pm 4,3\%$ of group I and $36,4 \pm 6,5\%$ of group III). The children of group II were observed to have nausea and regurgitation more frequently ($68,8 \pm 5,8\%$ and $75 \pm 5,4\%$ versus $36,4 \pm 6,5\%$ and $49,1 \pm 6,7\%$ of the children of group III). Painful abdominal syndrome was found in 100% of group III children and in $48,4 \pm 6,2\%$ of II group children. Most of children were found to have gastric normacid condition and its counteracting acid dysfunction. According to the esophagogastroduodenoscopy results duodenogastric reflux was found in $21,8 \pm 5,6\%$ of II group children and in $39,1 \pm 6,1\%$ of group III children ($p < 0.05$).

Conclusions. Children with primary arterial hypertension and gastroduodenal pathology are proved to have cephalgia and cardialgia more often than not to have. Against the background of primary arterial hypertension the abdominal pain at gastritis and gastroduodenitis is less and occurs more rarely than that in children with gastroduodenal pathology and normal blood pressure. While the dyspeptic syndrome, on the contrary, is observed in children with comorbide disorders more often than that in children with isolated gastroduodenal pathology.

Key words: children, comorbidity, gastroduodenal pathology, primary arterial hypertension.

Відомості про авторів:

Марушко Ю.В. - д.м.н., професор, зав. кафедри педіатрії №3 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця

Гицак Т.В. - к.м.н., доцент кафедри педіатрії №3 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця.

Злобинець А.С. - асистент кафедри педіатрії Київського медичного університету УАНМ.

УДК 616-053.2

© Ю.В. МАРУШКО, Т.В. ЮВІЦА, 2014

Ю.В. Марушко, Т.В. Ювіца

ПОКАЗНИКИ ВОДНЕВОГО ДИХАЛЬНОГО ТЕСТУ З НАВАНТАЖЕННЯМ ЛАКТОЗОЮ ПРИ ТРАНЗИТОРНІЙ ЛАКТАЗНІЙ НЕДОСТАТНОСТІ У ДІТЕЙ, ЩО ЗНАХОДЯТЬСЯ НА ГРУДНОМУ ВИГОДОВУВАННІ

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ

Вступ. В роботі представлені результати водневого дихального тесту з навантаженням лактозою при транзиторній лактазній недостатності у дітей грудного віку з функціональними гастроінтестинальними розладами.

Мета. Покращити діагностику транзиторної лактазної недостатності у дітей грудного віку з функціональними гастроінтестинальними розладами за допомогою водневого дихального тесту з навантаженням харчовою лактозою.