

©О. Є. Федорців, В. Ф. Лобода, А. І. Добровольська

**ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ТРАВНОЇ СИСТЕМИ
У ДІТЕЙ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ***ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ТРАВНОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ. В статті представлено результати вивчення особливостей клінічного перебігу хронічної патології травної системи у дітей на фоні інфікування вірусом Епштейна-Барр, цитомегаловірусом та карієсу зубів і хронічного катарального гінгівіту при даній патології.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ТЕРНОПОЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ. В статье представлены результаты изучения особенностей клинического течения хронической патологии пищеварительной системы у детей на фоне инфицирования вирусом Эпштейна-Барр, цитомегаловирусом, а также кариеса зубов и хронического катарального гингивита при данной патологии.

PECULIARITIES OF THE COURSE OF THE DIGESTIVE SYSTEM CHRONIC DISEASES IN CHILDREN OF TERNPIL REGION. The article represents the results of the study of the clinical course of chronic pathology of the digestive system in children on a background of Epstein-Barr infection, cytomegalovirus, teeth caries and chronic catarrhal gingivitis presented while this pathology.

Ключові слова: хронічна патологія травної системи, вірус Епштейна-Барр, цитомегаловірус, карієс зубів, хронічний катаральний гінгівіт, діти.

Ключевые слова: хроническая патология пищеварительной системы, вирус Эпштейна-Барр, цитомегаловирус, кариес зубов, хронический катаральный гингивит, дети.

Key words: chronic pathology of the digestive system, Epstein-Barr infection virus, cytomegalovirus, teeth caries, chronic catarrhal gingivitis, children.

ВСТУП. Стан здоров'я дітей в сучасних умовах продовжує характеризуватися погіршенням його показників, що обумовлено впливом економічних, соціальних, екологічних та цілого ряду інших чинників [1, 4, 6]. Враховуючи соціально-економічну ситуацію в нашій країні та рівень антропогенного забруднення, можна очікувати збереження негативних тенденцій у формуванні здоров'я дітей за рахунок зростання захворюваності органів травлення, дихання, серцево-судинної, ендокринної, імунної систем та ін. [6]. Захворювання органів травлення відносяться до найпоширеніших патологічних станів дитячого віку і в структурі загальної захворюваності становлять 25,3–31,3 % [2, 3]. Запальні захворювання шлунково-кишкового тракту досить часто супроводжуються ураженням зубоцелюпної системи [5]. В останні роки з'явилися дані щодо етіологічної ролі грибів роду герпесвірусних інфекцій та їх асоціацій у виникненні хронічних захворювань верхніх відділів травної системи [2]. В ряді праць показано що захворювання травної системи викликають ураження твердих тканин зубів та слизових оболонок ротової порожнини у дітей в той же час стоматологічні захворювання викликають ураження шлунково-кишкового тракту. В останні роки отримані нові відомості про те, що зміни в порожнині рота нерідко є відображенням закономірностей патогенезу ряду патологічних станів і, в першу чергу, з боку травного тракту [3, 5, 9]. Особливо вирізняється інтерес до вивчення ранніх симптомів поєднаних захворювань, тому що патологічні зміни органів порожнини рота часто ускладнюють перебіг основного захворювання [7, 8].

За цих умов удосконалення ранньої діагностики інфікування герпесвірусами дітей з хронічною гастродуоденальною патологією та підвищення ефективності лікування дітей з хронічними захворюваннями трав-

ної системи у поєднанні з ураженням твердих тканин зубів відіграє визначальну роль у покращенні надання медичної допомоги таким хворим.

Мета дослідження – удосконалити та оптимізувати ранню діагностику метаболічних порушень у дітей з хронічними захворюваннями травної системи в еко-соціальних умовах Тернопільської області шляхом комплексного клініко-лабораторно-інструментального обстеження.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ. На базі КУТОР «ТОДККЛ» обстежено 90 дітей із хронічною гастродуоденальною патологією віком від 6 до 17 років. У 66 (73,3 %) діагностовано хронічний гастродуоденіт (ХГД), у 24 (26,7 %) – виразкову хворобу дванадцятипалої кишки (ВХДК). Контрольну групу склали 20 здорових дітей того ж віку. Серед пацієнтів переважали хлопчики (54,7 %). У 26 (65,0 %) дітей з ХГД та у 14 (35,0 %) пацієнтів з ВХДК захворювання було асоційоване з Н. pylori. Усі діти були поділені на вікові групи: I-а група – 5 хворих віком від 6 до 9 років (5,6 %); II-у групу (10–13 років) склали 21 (23,3 %) дитина, III-ю – 64 (71,1 %) хворих віком від 14 до 17 років. Усім дітям проводилося соціометричне обстеження (анкетування), з'ясовували харчовий, генетичний анамнези, перенесені інфекції групи герпесвірусів дитиною, членами сім'ї, наявність тривалого субфебрилітету нез'ясованої етіології. Враховували особливості клінічного перебігу основного захворювання, результати лабораторних та інструментальних методів дослідження. Діти були обстежені згідно діючого протоколу № 59 від 29.01.2013 року. Крім цього усіх хворих обстежили на наявність інфікування вірусом Епштейна-Барр та цитомегаловірусом методом ІФА.

Для поглибленого вивчення поширеності та особливостей перебігу основних стоматологічних захво-

рювань у дітей з хронічними захворюваннями травної системи в КУТОР «ТОДКЛ» та навчально-практичних центрах первинної медико-санітарної допомоги обстежено 879 дітей віком від 6 до 15 років, 73,4 % з яких страждали на хронічні захворювання шлунково-кишкового тракту. Хронічний гастрит мали 366 пацієнтів (56,7 %), хронічний гастродуоденіт – 218 (33,8 %), гіполактазію – 12 дітей (1,9 %), виразкову хворобу 12-палої кишки – 35 (5,4%) та хронічний коліт – 14 пацієнтів (2,2 %). Діти, що дали згоду на участь в дослідженнях, були розділені на дві групи: основну (338 дітей) і групу порівняння (103 дитини здорових дитини), кожна з яких розділялася на вікові підгрупи: молодшу (6–8 років), середню (9–12 років) та старшу (13–15 років). Дані фіксували в карту обстеження стану порожнини рота, розроблену в ДУ «Інститут стоматології АМН України» (м. Одеса), відповідно до рекомендацій ВООЗ. Крім того, відзначалися анамнез життя, медико-соціальні умови сім'ї, перенесені і супутні захворювання, характер харчування дитини, регулярність і кратність чищення зубів. Акцент робили на виявлення пренатальних факторів, що сприяють формуванню зубних тканин та тканин пародонту зі зниженою резистентністю, некерованих та керованих факторів ризику перинатального, постнатального і періоду раннього дитинства, які продовжують впливати на формування резистентності. При огляді порожнини рота здійснювали запис зубної формули, оцінюючи вікові відповідності термінів, кратності і парності прорізування постійних зубів, досліджували стан слизової оболонки порожнини рота. Вивчення інтенсивності карієсу зубів проводилось згідно рекомендацій ВООЗ (1989); оцінювали гігієнічний стан порожнини рота і пародонта. Обробка результатів виконана у відділі системних статистичних досліджень ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України» в програмному пакеті Statsoft STATISTIKA

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ. Результати дослідження дітей з хронічною гастродуоденальною патологією показали високу інфікованість цих хворих вірусом Епштейна-Барр, яка становила 87,8 %, цитомегаловірусом – 61,1 % ($p < 0,05$). Поєднане ураження вірусами виявлено у 61,1 % хворих і тільки у 12,2 % було відсутнє інфікування. В клініці 92,9 % дітей з хронічною гастродуоденальною патологією та інфікуванням вірусами спостерігали інтоксикаційний синдром, який займав друге місце після больового. У 46,4 % хворих ендоскопічно виявляли деструктивні зміни слизової оболонки шлунка і дванадцятипалої кишки, які частіше спостерігалися у дітей з цитомегаловірусною реактивацією. У дітей з хронічним гастродуоденітом, виразковою хворобою дванадцятипалої кишки та гелікобактервірусною асоціацією виявляли дистрофічно-некротичні зміни епітелію у поєднанні з порушеннями регенераторних властивостей поверхневих шарів слизової оболонки шлунка, наявністю дрібних фокусів кишкової метаплазії. Дослідження стану клітинного імунітету в дітей із загостренням хронічної патології верхніх відділів травного каналу виявило зниження рівнів CD-4 та CD-22 у всіх обстежуваних порівняно з показника-

ми здорових дітей. Встановлено вищі рівні IgM у хворих з гастродуоденальною патологією та гелікобактервірусною асоціацією в порівнянні з пацієнтами без інфікування вірусами та H. pylori ($p < 0,05$). Результати досліджень показали значне зростання рівнів ІЛ-6 у дітей з хронічною гастродуоденальною патологією на тлі інфікування цитомегаловірусом та вірусом Епштейна-Барр в стадії реактивації, а при асоціації з H. pylori – ІЛ-8. У хворих з гелікобактервірусною асоціацією виявлялися достовірно вищі значення ІЛ-6 та ІЛ-8 в порівнянні з хворими без інфікування ($p < 0,05$).

Дані зіставлення стоматологічної захворюваності дітей з хронічною патологією ШКТ та соматично здоровими показали, що найпоширенішою стоматологічною патологією є карієс та некаріозні ураження твердих тканин зубів. Найчастіше ураження твердих тканин зубів виявлялися у дітей з гіполактазією. При цьому некаріозні ураження склали більшість захворювань твердих тканин зубів у цього контингенту пацієнтів (77,8 %). Оцінка термінів та парності прорізування тимчасових і постійних зубів у дітей з синдромом мальабсорбції виявила затримку їх прорізування у 41,3 %, що у п'ять разів перевищувало цей показник у здорових дітей, а також у дітей з іншою хронічною патологією ШКТ. Серед обстежених виявлена висока поширеність запальних захворювань слизової оболонки порожнини рота і губ: у хворих з хронічним гастритом – у 27,4 % випадків, з хронічним гастродуоденітом – у 30,7 %, у дітей з виразковою хворобою 12-палої кишки – у 31,3 %, у хворих з гіполактазією – у 38,7 %. У групі дітей з синдромом мальабсорбції прояви ангулярного хейліту зустрічалися в 45,6 % випадків, у дітей з хронічним гастритом – у 38,9 %, у пацієнтів з гастродуоденітом – 40,6 %, у хворих з виразковою хворобою 12-палої кишки – у 42,9 % випадків.

У всіх дітей з хронічною патологією ШКТ виявлено запальні захворювання пародонту (від 33,4 % при хронічному гастриті – до 35,7 % при виразковій хворобі 12-ти палої кишки). При цьому хронічний рецидивуючий афтозний стоматит у хворих дітей діагностували у три рази частіше, ніж у контрольній групі.

Результати вивчення розповсюдженості карієсу зубів у дітей 6–8 років свідчать про масову захворюваність за оцінкою ВООЗ ($84,65 \pm 4,39$) % при високій інтенсивності ураження. Розповсюдженість карієсу зубів у дітей 9–12 років склала ($63,42 \pm 3,29$) % і є високою за оцінкою ВООЗ. Однак, інтенсивність карієсу зубів в цій віковій групі виявилася середньою. У підлітків поширеність карієсу склала ($72,87 \pm 3,78$) % при високій інтенсивності ураження. У групі дітей з хронічним гастродуоденітом віком 6–8 років встановили високі показники інтенсивності карієсу зубів при масовій розповсюдженості карієзного ураження твердих тканин зубів в цій віковій групі, яка склала ($87,25 \pm 4,52$) %. Значно нижчими були показники інтенсивності й розповсюдженості карієсу у дітей 9–12 років. В той же час у підлітків з даною патологією розповсюдженість карієсу зубів склала ($74,08 \pm 4,36$) % і також визначалась як масова. Інтенсивність ураження карієсом зубів в даній віковій групі була високою.

Аналіз результатів дослідження дозволяє стверджувати, що найвищі показники розповсюдженості й

інтенсивності карієсу спостерігаються у дітей 6–8 років під час змінного прикусу. До 12 років показники, що вивчалися, знижувалися внаслідок фізіологічної зміни зубів і формування постійного прикусу. У підлітків розповсюдженість ураження зубів карієсом знову зростала.

ВИСНОВКИ. 1. У дітей з хронічною гастродуоденальною патологією спостерігається висока інфікованість вірусом Епштейна-Барр (87,8 %) та цитомегаловірусом (61,1 %) і їх поєднанням (61,1 %).

2. Клінічний перебіг гастродуоденальної патології асоційованої з цитомегаловірусом та вірусом Епштейна-Барр характеризується вираженим інтоксикаційним синдромом.

3. У дітей з хронічними захворюваннями шлунково-кишкового тракту всіх вікових груп виявляється висока розповсюдженість та інтенсивність карієсу

зубів. При цьому, найбільшу поширеність ураження твердих тканин зубів і зростання інтенсивності карієсу встановили у дітей, хворих на виразкову хворобу 12-палої кишки та гіполактазію.

4. Отримані шляхом епідеміологічного дослідження результати, зі всією очевидністю підтверджують дані про зв'язок виникнення і розвитку стоматологічних захворювань з хронічними захворюваннями шлунково-кишкового тракту.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОДАЛЬШИХ ДОСЛІДЖЕНЬ. Подальші дослідження особливостей клінічного перебігу хронічних захворювань травної системи у дітей на фоні герпесвірусних інфекцій та у поєднанні із стоматологічними захворюваннями дозволять розробити ефективні алгоритми ранньої діагностики метаболічних порушень у цих дітей та удосконалити схеми профілактики і лікування.

ЛІТЕРАТУРА

1. Антипкін Ю. Г. Вплив факторів навколишнього середовища на стан здоров'я дітей раннього віку / Ю. Г. Антипкін, Ю. Г. Резниченко, М. О. Ярцева // Перинатологія і педіатрія. – 2012. – № 1 (49). – С. 48–51.

2. Бекетова Г. В. Хронічні гастродуоденіти у дітей і підлітків: епідеміологія, етіологія, патогенез, діагностика (I частина) / Г. В. Бекетова // Дитячий лікар. – 2012. – № 6. – С. 20–24.

3. Белоусов Ю. В. Педиатрическая гастроэнтерология: вчера, сегодня, завтра / Ю. В. Белоусов // Врачебная практика. – 2007. – № 1 (55). – С. 29–33.

4. Богатирьова Р. В. Генетико-демографічні процеси серед населення України / Р. В. Богатирьова, О. В. Линчак, О. І. Тимченко // Журнал НАМН України. – 2012. – № 1(18). – С. 81–91.

5. Мельниченко Э. М. Состояние и функциональная

характеристика органов полости рта у детей с хроническими гастродуоденитами / Э. М. Мельниченко, І. В. Шугля // Стоматология. – 2003. – № 1. – С. 34–37.

6. Мойсеєнко Р. О. Аналіз та тенденції захворюваності дитячого населення України / Р. О. Мойсеєнко, Я. І. Соколовська, Т. К. Кульчицька та ін. // Современная педиатрия. – 2010. – № 3(31). – С. 13–17.

7. Edeistein B. The dental caries pandemic and disparities problem / B. Edeistein // BMC Oral Health. – 2006. – Vol. 15. – № 6. – P. 82.

8. Giannoni M. Some tools for the identification of high caries risk individuals. A review / M. Giannoni // Minerva Stomatol. – 2005. – Mar., V. 54 (3). – P. 111–127.

9. Msefer S. Importance of early diagnosis of early childhood caries // J. De l'Ordre des dentistes du Quebec. – 2006. – April (Suppl.). – P. 6–8.

Отримано 09.01.14