

КЛИНИКО-ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ, РЕТРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Вардосанидзе Тамара Шалвовна, Карачевцева Дарья Ярославовна,
Горбачева Любовь Владимировна, Епинетова Алёна Абдусаттаровна

ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава РФ, Краснодар, Российская Федерация

Научный руководитель: Сутовская Диана Владимировна, к.м.н., доцент кафедры педиатрии № 2
ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава РФ

Актуальность. Проблемы язвенной болезни (ЯБ) у детей определяются высокой частотой, хроническим рецидивирующим ее течением и возможностью опасных для жизни осложнений.

Цель. Изучить клиничко-эндоскопическую характеристику ЯБ у детей Краснодарского края.

Задачи. Оценить заболеваемость ЯБ с 2010 по 2020 г. Проанализировать клинические проявления ЯБ у детей. Изучить особенности эндоскопической картины ЯБ.

Материалы и методы. Обследовано 90 детей с ЯБ на базе ГБУЗ ДККБ г. Краснодара в 2010–2021 гг.: мальчиков 62, девочек — 28; 3–7 лет — 12 чел., 8–11 лет — 20 чел., 12–18 лет — 58 чел.

Результаты. Заболеваемость ЯБ за исследуемый период снизилась с 0,44 до 0,25 на 1000 населения. Установлена локализация ЯБ в двенадцатиперстной кишке (ДПК) у 81 (90%) исследуемого, в желудке — у 6 (6,6%), сочетанная в желудке и ДПК — у 3 (3,4%). Ассоциация ЯБ с *H. pylori* отмечалась в 81,1% случаев. Пик заболеваемости у мальчиков регистрировался в 17 лет, у девочек — в 16 лет. Отягощенный семейный анамнез наблюдался у 26% респондентов, при этом при ЯБ ДПК — у 33,3%, ЯБ желудка — у 20%. Абдоминальный синдром установлен у всех исследуемых, диспепсический — у 80%, астеновегетативный — у 23%. Однако при увеличении продолжительности заболевания регистрация диспепсического синдрома возрастала. По количеству превалировали одиночные язвы ДПК — у 93,8%, множественные язвы были обнаружены у 6,2% респондентов.

Достоверных различий по локализации на передней и задней поверхности установлено не было (54,4 и 45,6% соответственно). При первичном поступлении язвенный дефект чаще располагался на передней стенке (65,5%), при рецидиве — на задней (34,5%). При множественных язвах локализация чаще регистрировалась на одной из стенок, реже — на обеих. Установлены средние размеры язвы — $5,8 \pm 0,41$ мм (от 2 до 19 мм): менее 5 мм — в 24,6% случаев, 5–9 мм — в 57,7%, 10–14 мм — в 15,5%, 15 мм и более — в 2,2%. Размеры язв при первичном поступлении больше, чем при рецидиве, при этом количество язв увеличивается при повторных обострениях. Чаще наблюдались линейные рубцы (85,6%), реже — звездчатые (14,4%). Осложнения ЯБ регистрировались у 8 респондентов (8,8%): кровотечения — у 3 (3,3%), деформация луковицы ДПК — у 5 (5,5%).

Заключение. Несмотря на снижение заболеваемости язвенной болезнью в 1,76 раза за последние 10 лет, она остается актуальной на современном этапе — как с научной, так и с практической точки зрения. Пик заболеваемости приходится на подростковый возраст — как у мальчиков, так и у девочек. Отягощенный семейный анамнез отмечался у каждого четвертого больного с ЯБ, чаще при ЯБ ДПК в сравнении с ЯБ желудка. При первичном поступлении язвенный дефект в большинстве случаев локализуется на передней стенке с превалированием одиночных язв, средний размер составил $5,8 \pm 0,41$ мм. Для рецидива ЯБ характерно уменьшение размеров язвы и увеличение их количества.