

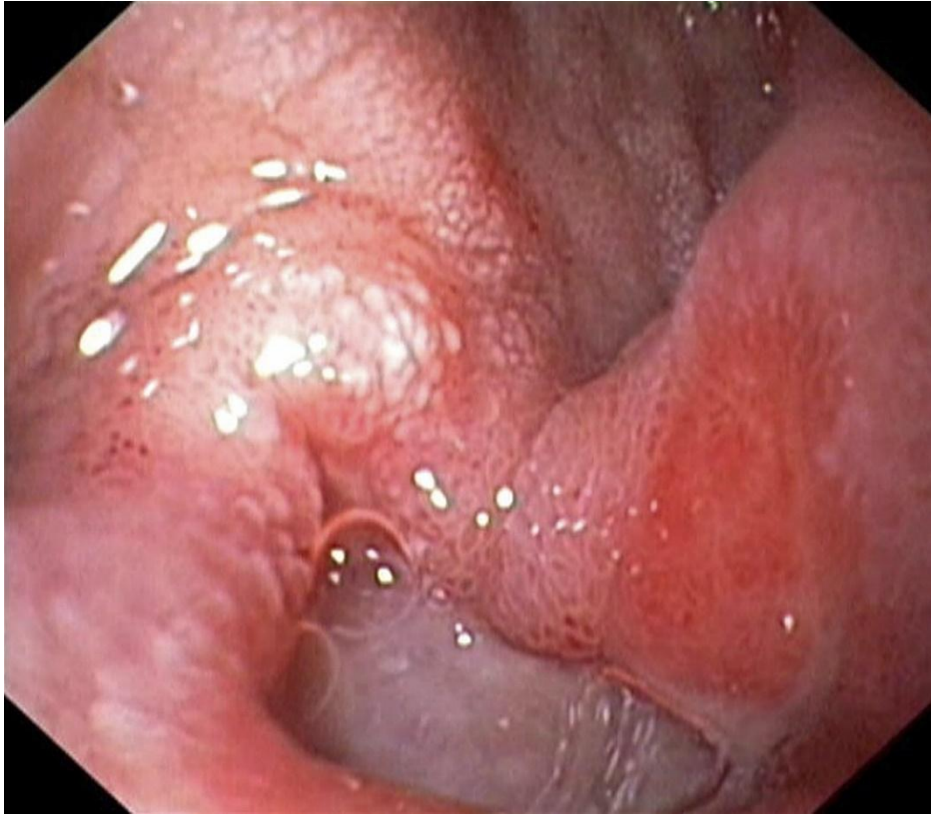
Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки у детей

Причина.

- Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки — хроническое воспалительное заболевание, характеризующееся локальным дефектом в слизистой двенадцатиперстной кишки.
- Причина.
Выявлена связь между микроорганизмом геликобактером и поражением 12-перстной кишки.

Эпидемиология

- Язвенная болезнь является достаточно распространенным заболеванием ($1,6 \pm 0,1$ на 1000 детей по данным Нижегородского НИИ детской гастроэнтерологии), характеризуется хроническим рецидивирующим течением и возможностью опасных для жизни осложнений. У школьников ЯБ встречается в 7 раз чаще, чем у дошкольников ($2,7$ на 1000 и $0,4$ на 1000, соответственно), у городских детей – в 2 раза чаще, чем у сельских. Соотношение мальчиков и девочек 3:1.
- В структуре патологии органов пищеварения удельный вес язвенной болезни составляет 1,6%, а среди заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки - 2,7%.
- В структуре ЯБ у детей язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК) представлена в 81% случаев, реже встречаются ЯБ желудка (13%) и сочетанная локализация язвенных дефектов в желудке и двенадцатиперстной кишке – 6%.



• Развитие.

В ответ на внедрение геликобактера в кишечник наступают изменения в общем и местном гуморальном иммунитете. Микроорганизм повреждает эпителий и, разрушая слизистый барьер, создает возможность для разрушения стенки кишки и, следовательно, для формирования язвы. Формированию язвенной болезни способствует эмоциональный травматический стресс, вызывающий избыточную секрецию соляной кислоты, пепсина, желчных кислот. В детском возрасте язвы могут возникать при длительном употреблении лекарств (гормоны, индометацин, бутадион), в результате травм, инородных тел. Для язвенной болезни характерна периодичность и сезонность. Обострения болезни чаще встречаются в осенний и весенний периоды.

Симптомы.

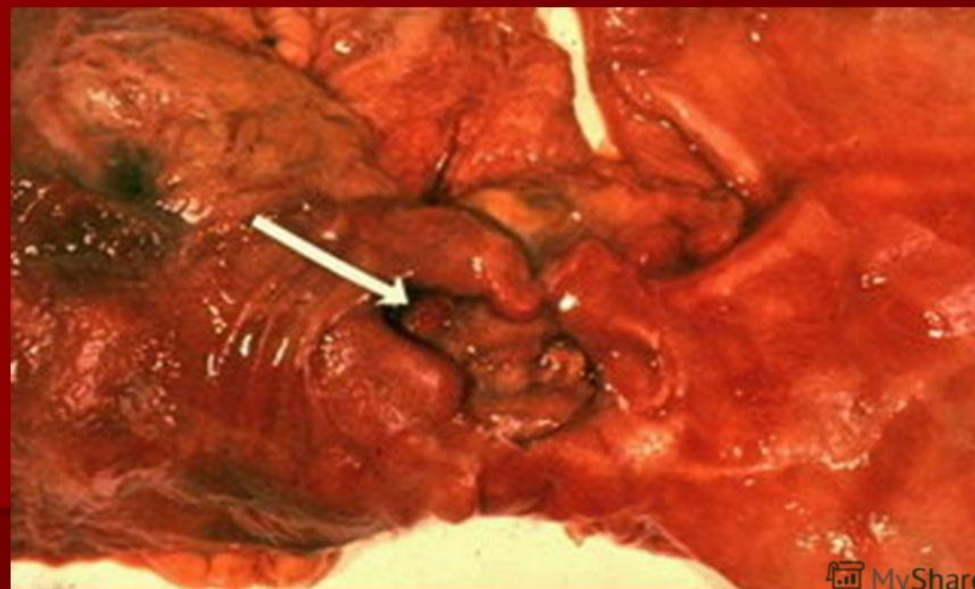
- Жалобы и анамнез
- *Особенностями современного течения ЯБ у детей являются рост частоты заболевания, рост частоты осложнений и рецидивирования, а также нивелирование сезонности обострений и их бессимптомное течение у половины больных [15]. Клинические проявления ЯБ многообразны, типичная картина наблюдается не всегда, что значительно затрудняет диагностику. Так, у детей раннего возраста заболевание нередко протекает атипично. При этом, чем моложе ребенок, тем менее специфичны жалобы. В старшем возрасте симптоматика ЯБ ДПК сходна с таковой у взрослых, хотя может быть и более стертой.*
- При сборе анамнеза рекомендовано обращать внимание на наличие следующих жалоб:
- Боли в животе (в эпигастральной или параумбиликальной области, имеющие ночной и "голодный" характер, уменьшающиеся при приеме пищи)
 - Изжога
 - Отрыжка
 - Рвота
 - Тошнота
 - Сниженный аппетит
 - Склонность к запорам или неустойчивому стулу
 - Эмоциональная лабильность
 - Повышенная утомляемость

Язва двенадцатиперстной кишки



MyShared

Язва двенадцатиперстной кишки



MyShared

Классификация

- **Фазы:**

- 1. Обострение.
- 2. Неполная клиническая ремиссия.
- 3. Клиническая ремиссия.

- **Форма:**

- 1. Неосложненная.
- 2. Осложненная:
 - 1) кровотечение
 - 2) пенетрация
 - 3) перфорация
 - 4) стеноз привратника
 - 5) перивисцери

- **Локализация:**

- желудок.

Физикальное обследование

- При осмотре рекомендовано обратить внимание на наличие белого налета на языке
- При пальпации рекомендовано обратить внимание на болезненность в пилородуоденальной зоне.
- Рекомендовано оценить наличие симптомов мышечной защиты.

Диагностика

- 1. ФЭГДС с биопсией, гистологическое исследование и определение чувствительности, включая альтернативные антибиотики (если не выполнялось перед началом терапии). Определять чувствительность штамма *H. pylori* не только к кларитромицину, но и ко всему спектру используемых антибиотиков.
- 2. Определение чувствительности к кларитромицину методом флуоресцентной гибридизации в клетке на предыдущих парафиновых биопсийных блоках (если не выполнялось ранее). Исследование чувствительности к кларитромицину рекомендуется производить до начала тройной терапии на основе кларитромицина в регионах с высоким уровнем кларитромицин-устойчивых штаммов НР. Резистентность к кларитромицину отрицательно сказывается на процессе эрадикации у детей.
- 3. Изменение терапии путем добавления антибиотиков, использование других антибиотиков, висмута и/или продолжительности терапии.

Лечение.

Лечение комплексное, с учетом периода болезни. В период обострения предпочтительно лечение в стационаре. Назначают антибактериальную терапию (де-нол, оксациллин, метронидазол, тетрациклин); антисекреторные препараты (ранитидин, фамотидин); антациды (альмагель, фосфолюгель), цитопротекторы (сукральфат, сайтотек); при болях (гастроцепин, церукал). Пища при язвенной болезни должна быть механически щадящая, полужидкая, из рациона исключаются продукты, вызывающие раздражение и сокогонный эффект. Прием пищи — 5—6 раз в сутки.

- Хирургическое лечение
- Рекомендовано проведение хирургического лечения язвенной болезни желудка при наличии осложнения болезни: перфорация язвы, декомпенсированный рубцово-язвенный стеноз привратника, сопровождающийся выраженными эвакуаторными нарушениями; профузные желудочно-кишечные кровотечения, которые не удается остановить консервативными методами, в том числе и с применением эндоскопического гемостаза.
- Профилактика.
Рациональное питание. В осенне-весенний период профилактическое назначение противоязвенных препаратов.