

ИЗМЕНЕНИЯ ИОННОГО ОБМЕНА И МОТОРИКИ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМИ ГАСТРОДУОДЕНИТАМИ И ПАТОЛОГИЕЙ МОЧЕВЫДЕЛЕНИЯ

Трифонов В.Д., Эйберман А.С., Гуменюк О.И.

ГМУ им. В.И. Разумовского, Саратов, Россия

THE CHANGE OF IONIC METABOLISM AND MOTOR ACTIVITY IN CHILDREN WITH CHRONIC GASTRODUODENITIS AND URINARY SYSTEM PATHOLOGIES

Trifonov V.D., Eiberman A.S., Gumeniuk O.I.

State Medical University n.a. V.I. Razumovsky, Saratov, Russia

Цель. Оценить особенности клинической картины, моторных и секреторных нарушений у детей с заболеваниями органов пищеварения и сопутствующей патологией почек.

Материалы и методы. Под наблюдением находилось 107 детей в возрасте от 3 до 15 лет, страдающие хроническим гастродуоденитом, 65 (60,7%) девочек и 42 (39,3) мальчика. В 1 группу вошли 55 детей с заболеваниями органов пищеварения и почек, во 2 группу — 52 больных без почечной патологии. 63 детям проводилось желудочное зондирование, с определением концентрации ионов H, Ca с помощью селективных электродов. В 1 группе проводилась экскреторная пиелография, урофлоуметрия. У 33 детей был установлен диагноз хронический пиелонефрит, у 6 — острый пиелонефрит, аномалия почек выявлена у 28, дисметаболическая нефропатия — 7 детей, у 6 больных диагностирован нейрогенный мочевой пузырь.

Результаты. Дебит-час в базальных порциях составил 2,06 ммоль/час для 1 группы, 1,69 для 2 ($P<0,05$). При определении концентрации ионов Ca в 1 группе наблюдаются статистически значимые более низкие показатели, чем во 2 группе. При УЗИ, выявлено, что у детей 1 группы наиболее часто встречаются моторные нарушения в виде дискинезии желчевыводящих путей (ДЖВП) по гипотоническому типу — 38,1%, во 2-й — 21,2% ($P<0,05$) и аномалия развития желчного пузыря (в виде перетяжки и перегиба) — 34,5% в 1 группе, 17,3%- во 2-й ($P<0,05$), в основном у детей с аномалией развития почек. В 1 группе также преобладают изменения поджелудочной железы в основном за счёт головки — 40%, тогда как во 2 группе — 17,3% ($P<0,01$).

Заключение.

1. Пониженная концентрация ионов кальция у больных с сопутствующей патологией почек связана с нарушением реабсорбции в почечных канальцах.
2. В желудке повышенная кислотообразующая функция и пониженная концентрация ионов Ca связаны с поступлением их внутрь клетки по медленному Ca-каналам, с последующей активацией протонного насоса.
3. Гипотонический тип дискинезии билиарной системы связан с низким содержанием кальция.
4. Аномалии развития почек и желчного пузыря говорят о системной дисплазии соединительной ткани.
5. Патология почек приводит к более частому изменению головки поджелудочной железы, что характерно для воспалительного процесса.

Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология 2015; 114 (2):110

Experimental'naya i Klinicheskaya Gastroenterologiya 2014; 114 (2):110