

КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА АБДОМИНАЛЬНОГО СИНДРОМА У ДЕТЕЙ

Шульгина Е. Н., Эйберман А. С., Синайская Е. И.

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

CLINICAL-INSTRUMENTAL DIAGNOSTICS ABDOMINAL SYNDROME IN CHILDREN

Shulgina E. N., Eiberman A. S., Sinaiskya E. I.

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

В группе детей с абдоминальной болью связаны: функциональная диспепсия, синдром раздраженного кишечника, функциональная абдоминальная боль и др.

Цель. Определение структуры заболеваний ЖКТ у детей с абдоминальными болями.

Материалы и методы. Общеклиническое и инструментальное обследование 84 детей 4–16 лет с абдоминальным синдромом.

Результаты. У $\frac{2}{3}$ детей преобладали симптомы функциональной диспепсии (ФД), сочетавшиеся с болью в животе различной локализации, интенсивности и продолжительности. Выделяли варианты ФД: язвенноподобный (боли в эпигастрии; «голодные» боли, проходившие после приема пищи, антацидов или антисекреторных препаратов), дискинетический (дискомфорт в верхних отделах живота, усиливающийся при приеме пищи) и неспецифический.

Гипертоническая дискинезия желудка у 18 детей проявлялась болевым синдромом по типу колики с локализацией в области пупка или в левой половине эпигастрия. Кардиоспазм (1 чел.) характеризовался загрудинной болью. При пилороспазме (1 чел.) отмечалась сильная приступообразная боль в подложечной области сразу после еды. При рентгенологическом исследовании: контраст задерживался в верхних отделах желудка, продвижение его через привратник было затруднено.

При гипотонической дискинезии желудка (2 чел.) боль наблюдалась редко. При рентгенологическом исследовании: мешковидное расширение нижней части желудка, в верхней части — большой газовый пузырь. При эндоскопическом исследовании: низкое расположение выходного отдела желудка, редкая и поверхностная перистальтика, зияние привратника.

Синдром раздраженного кишечника у 6 детей проявлялся сочетанием болей в животе с изменением характера стула и метеоризмом. Боли занимали свыше 25% времени суток, чаще возникали перед дефекацией и проходили после неё, нередко провоцировались приемом пищи.

Заключение. Развитие абдоминального синдрома у детей требует последующего диспансерного наблюдения и обследования с уточнением объема диагностических и лечебных мероприятий.

Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология 2015; 114 (2):103

Ekspierimental'naya i Klinicheskaya Gastroenterologiya 2014; 114 (2):103