

**КАМАЛОВА А.А., ШАКИРОВА А.Р., УЗБАЕВА Э.М., ЗАЙНЕТДИНОВА М.Ш.**

616.33-002.44:615.036

ГОУ ВПО «Казанский государственный медицинский университет Росздрава»,
Кафедра госпитальной педиатрии с курсами поликлинической педиатрии и последипломного образования, Детская республиканская клиническая больница МЗ РТ, г. Казань

Сравнительная характеристика клинической картины и результатов лечения язвенной болезни и острых язв желудка и двенадцатиперстной кишки

Цель нашего исследования — изучение современного течения и результатов лечения язвенных поражений двенадцатиперстной кишки (ДПК) и желудка. Нами было проанализировано 50 историй болезни детей с язвенной болезнью и симптоматическими язвами желудка/ДПК. Больные были разделены на следующие группы: первую группу составили 24 пациента (48%) с ЯБДПК в активной стадии (ЯБДПК а/с), 13 детей (26%) с язвенной болезнью ДПК в неактивной стадии (ЯБДПК н/с) вошли во вторую группу, в 3-ю группу — 1 (2%) с язвенной болезнью желудка (ЯБЖ), в 4-ю — 5 (10%) с острой язвой желудка (ОЯЖ), пятая группа состояла из 7 пациентов (14%) с острой язвой двенадцатиперстной кишки (ОЯДПК). Нами выявлено, что при ЯБ практически во всех возрастных группах преобладают мальчики (69,5%), а при острых язвах — девочки (63,5%). Отягощенная наследственность наблюдалась только у больных с язвенным поражением двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК н/с в 23%, ЯБДПК а/с в 52%, ОЯДПК в 28,5%). Сочетание болевого и диспептического синдрома было ведущим в дебюте у большинства пациентов. Болезненность в эпигастрии и правом подреберье отмечалась в 83% при ЯБДПК н/с, в 54% при ЯБДПК а/с, в 50% при ОЯЖ, в 85,5% при ОЯДПК. В ряде случаев нами отмечена атипичная локализация болевого синдрома при ЯБДПК а/с: у 8% детей — околопупочная область, у 4% — левое подреберье, болезненность в левой подвздошной области также наблюдалась в 4% случаев. Доминирующими диспептическими жалобами во всех слу-

чаях язвенного поражения желудка и ДПК являлись тошнота, отрыжка, изжога; рвота же наблюдалась только у детей с ЯБ. При ФЭГДС эритематозный гастрит и дуоденит, катаральный эзофагит встречались при язвенном поражении любой локализации, эрозивное же поражение наблюдалось только при поражении ДК как при язвенной болезни, так и при острых язвах. После проводимой терапии при контрольной ФЭГДС, проводимой в среднем через 2 недели обнаруживаются язвы в стадии неполной эпителизации при ЯБДПК а/с в 16,5%, а при ОЯДПК — в 28,5%. Также после лечения увеличилось количество детей с катаральным эзофагитом при ЯБДК а/с на (2%), количество детей с ГЭР при ОЯДК (на 2%), детей с ДГР при ЯБДК а/с (на 4,5%). Количество больных с рубцом в луковице ДК, с рубцовой деформацией луковицы ДК при ЯБДК н/с после лечения уменьшилось, а при ЯБДК а/с увеличилось. В среднем клинические симптомы купированы за 2-13 дней при язвенном поражении двенадцатиперстной кишки, при язвенном поражении желудка за 2-4 дня. Бессимптомное течение наблюдалось у одного пациента с ЯБДК а/с. Таким образом, несмотря на, казалось бы, изученность данной патологии, диагностируются случаи с бессимптомным течением, приводящим к поздней эндоскопической диагностике, раннему развитию осложнений. Не разработана медикаментозная терапия, купирующая все эндоскопические признаки язвенного поражения двенадцатиперстной кишки и желудка, что заставляет нас вновь и вновь заниматься изучением этой патологии.