

5. Коррекция метаболических нарушений при различных патологических состояниях у детей: (Опыт использования препарата Элькар).- М.: ИД Медпрактика-М, 2007.- 88 с.
6. Шабельникова Е.И. Морфо-функциональные характеристики митохондрий лимфоцитов у детей при различных формах недостаточности клеточного энергообмена: Автореф. дисс....канд. мед.наук.-М -. 2005.-28с.
7. Сухоруков В.С. Энергодефицитный диатез у детей.- Пособие для врачей. М.: ИД «МЕДПРАКТИКА-М»,2009,28с.

УДК 616.33-053.2:616.379-008.64

ВОЗМОЖНОСТИ СУТОЧНОЙ PH-МЕТРИИ В ДИАГНОСТИКЕ МОТОРНЫХ НАРУШЕНИЙ ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

С.Е. Костяков

*ГОУ ВПО Смоленская государственная медицинская академия
Кафедра госпитальной педиатрии с курсом неонатологии ФПК и ППС*

Резюме. В данной работе проведено обследование 28 больных сахарным диабетом 1 типа в возрасте 12-17 лет с целью выявления дискинетических нарушений верхних отделов ЖКТ. По данным суточной PH-метрии кислый гастроэзофагеальный рефлюкс выявлен у 57% пациентов, выраженный дуоденогастральный рефлюкс - у 68%. При проведении корреляционного анализа установлена взаимосвязь между моторными нарушениями ЖКТ и диабетической нейропатией.

Ключевые слова: сахарный диабет 1 типа, дети, подростки, дуоденогастральный рефлюкс, гастроэзофагеальный рефлюкс, диабетическая нейропатия.

CAPABILITIES OF 24-HOURS-PH-MONITORING IN DIAGNOSTICS OF ESOPHAGEAL AND GASTRIC MOTORIAL DYSFUNCTIONS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH TYPE 1 DIABETES.

Kostyakov S.

Resume: At the present time the gastro-intestinal form of diabetic autonomic neuropathy on early stage is not fully explored. Motoric dysfunction of esophagus and of stomach is characteristic feature of gastro-intestinal diabetic neuropathy. In children and adolescents with type 1 diabetes mellitus by 24-hours-pH-monitoring the frequency of gastroesophageal reflux is 57% and of duodenogastral reflux – 68%. Correlation analysis has demonstrated significant association between gastroesophageal reflux, duodenogastric reflux and diabetic neuropathy.

Keywords: Type 1 diabetes mellitus, duodenogastral reflux, gastroesophageal reflux, diabetic neuropathy.

Актуальность. В настоящее время сахарный диабет 1 типа (СД) является сложной медико-социальной проблемой для всех стран. В первую очередь это обусловлено развитием хронических осложнений заболевания, которые в большинстве случаев являются причиной тяжелой инвалидизации и смертности данной категории больных. Среди хронических осложнений сахарного диабета самостоятельно выделяют диабетическую автономную нейропатию (ДАН), проявления которой многообразны и связаны с вовлечением в патологический процесс всей вегетативной нервной системы. Современные публикации, посвященные гастроинтестинальной форме ДАН, малочисленны и описывают ее исключительно на поздних стадиях развития у взрослых пациентов в виде диабетического гастропареза [1]. Несмотря

на серьезный прогноз, вопросы диагностики и лечения ранних стадий развития гастроинтестинальной формы ДАН до настоящего времени являются мало изученными и требуют дальнейших исследований.

Цель исследования - оценить частоту и особенности гастроэзофагеального (ГЭР) и дуоденогастрального (ДГР) рефлюксов у детей и подростков, больных сахарным диабетом 1 типа.

Методы исследования. Обследовано 28 больных СД 1 типа (основная группа) в возрасте 12-17 лет с длительностью заболевания 2-10 лет, предъявляющих жалобы диспепсического характера. В группу сравнения вошли 36 пациентов того же возраста, не болеющие СД 1 типа, также предъявляющие жалобы диспепсического характера. Всем больным проведены фиброэзофагогастродуодено-

скопия (Pentax FG-24W) и суточная рН-метрия (Гастроскан 24). При рН-метрическом исследовании кислые ГЭР определялись как любые эпизоды закисления пищевода, при которых рН регистрировалась ниже 4,0. Кислый ГЭР считался патологическим, если длительность всех кислых ГЭР превышала 4% времени мониторингирования рН пищевода [2]. Дуоденогастральный рефлюкс определялся как любое увеличение рН тела желудка выше 5,0. ДГР считался выраженным, если длительность всех ДГР превышала 10% времени мониторингирования рН тела желудка [3]. Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета прикладных программ Statistica (StatSoft Inc., версия 6.0, США). Качественные признаки описывались в виде долей и абсолютных значений. Для количественных признаков вычислялись медиана, крайние квартили [25, 75]. Для сравнения двух независимых выборок применялся непараметрический критерий Манна-Уитни, для оценки значимости различий частот-критерий χ^2 Пирсона с поправкой Йетсена, с целью изучения взаимосвязи качественных признаков - непараметрический метод Кенделла. Статистически значимыми считались значения критериев и коэффициентов, соответствующие $p < 0,05$.

Результаты. При сборе жалоб частота изжоги у пациентов с сахарным диабетом составила 14% и статистически значимо не отличалась от группы сравнения (табл.1).

Таблица 1. Характеристика жалоб у пациентов с СД 1 типа и группы сравнения

Жалобы, %	Основная группа n = 28	Группа сравнения n = 36	p
Боль в животе	28	75	< 0,001
Отрыжка	63	37	0,02
Изжога	14	12	-
Тошнота	21	18	-
Снижение аппетита	36	43	-
Чувство быстрого насыщения	54	37	-

Эндоскопически позитивная форма ГЭРБ в виде катарального эзофагита выявлена у 2 (7%) больных сахарным диабетом и статистически не отличалась от группы сравнения. Однако по данным суточной рН-метрии патологический кислый ГЭР и выраженный ДГР у пациентов с СД 1 типа наблюдались соответственно в 1,5 раза (16 больных, 57%) и в 2 раза (19 больных, 68%) чаще, чем в группе сравнения (рис.1).

При сравнении рН-метрических характеристик количество и длительность кислых ГЭР и ДГР у больных СД 1 типа статистически значимо больше, чем в группе сравнения (рис. 2).

У 17 (61%) больных основной группы имело место сочетание ГЭР и ДГР ($p < 0,05$ по отношению к группе сравнения).

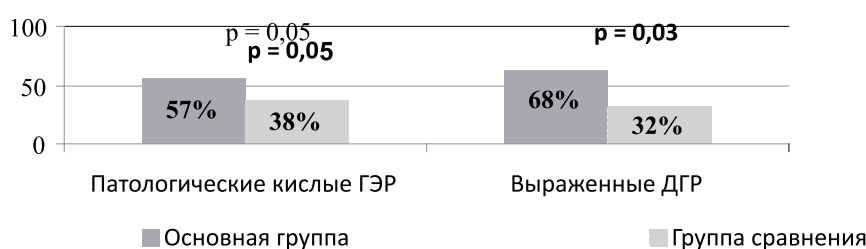


Рис. 1. Частота ГЭР и ДГР у больных СД 1 типа и группы сравнения



Рис. 2. РН-метрические характеристики ГЭР и ДГР у больных СД 1 типа и группы сравнения

С целью выявления факторов риска формирования дискинетических нарушений верхних отделов ЖКТ у больных СД 1 типа проведен корреляционный анализ, который установил статистически значимую прямую взаимосвязь кислого ГЭР и ДГР с диабетической периферической и автономной кардиальной нейропатией (табл. 2). Вместе с тем не выявлено статистически значимых взаимосвязей ГЭР и ДГР с другими осложнениями СД 1 типа (ретинопатия, нефропатия, жировой гепатоз), компенсацией углеводного обмена по уровню Hb A_{1c}, а также хроническим гастритом, инфицированностью *H. pylori*.

Таблица 2. Корреляционная взаимосвязь ГЭР и ДГР с нейропатией у больных СД 1 типа

Показатель суточной РН-метрии	Коэффициент корреляции Кенделла	
	Диабетическая периферическая нейропатия	Диабетическая автономная нейропатия
Длительность рН пищевода < 4,0 %	+ 0,53 (p < 0,05)	+ 0,46 (p < 0,05)

Длительность рН тела желудка > 5,0 %	+ 0,63 (p < 0,05)	+ 0,26 (p < 0,05)
--------------------------------------	-------------------	-------------------

Выводы. У детей и подростков, больных сахарным диабетом 1 типа, по данным суточной рН-метрии, выявлены нарушения моторики верхних отделов желудочно-кишечного тракта в виде кислого гастроэзофагеального (57%) и дуоденогастрального (68%) рефлюксов, фактором риска формирования которых является диабетическая нейропатия.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Ткачева О.Н., Вёрткин А.Л. Диабетическая автономная нейропатия. – М., 2009.
2. Рапорт С.И., Лакшин А.А., Ракитин Б.В., Трифонов М.М. рН-метрия пищевода и желудка при заболеваниях верхних отделов пищеварительного тракта. – М., 2005.
3. Белоусов С.С., Муратов С.В., Ахмад А.М. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь и дуоденогастральный рефлюкс. – Нижний Новгород, 2005.

УДК 616-056.3-053.31-084

ВОЗМОЖНОСТЬ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ РАЗВИТИЯ ВНУТРИУТРОБНОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ ПЛОДА У ЖЕНЩИН С АЛЛЕРГОПАТОЛОГИЕЙ

Е.Е. Середина, А.А. Яйленко, Г.В. Середина

ГОУ ВПО СГМА Росздрава, кафедра педиатрии ФПК и ППС, Смоленск

Резюме: В статье представлен анализ течения беременности и родов у женщин с аллергопатологией. Рассматривается возможность прогнозирования развития внутриутробной сенсibilизации плода у женщин этой группы.

THE POSSIBILITY OF PROGNOSIS THE DEVELOPMENT OF INTRAUTERINE SENSITIZATION FROM ALLERGIC WOMEN

Е.Е. Seredina, A.A. Yailenko, G.V. Seredina

Resume: In the paper was presented the analysis of course of pregnancy and delivery in allergic women. We examined possibility of prognosis the development of intrauterine sensitization from this women.

Большая распространенность аллергических болезней во всем мире диктует необходимость раннего выявления факторов риска сенсibilизации и предупреждения ее развития у детей начиная с перинатального периода [1-3,5,6,8]. Организм матери и плода представляет собой единую систему и все изменения в организме женщины могут приводить к дисбалансу иммунологических показателей у новорожденного ребенка [1,4,7].

Цель исследования. Изучить клинко-иммунологические особенности течения беременности и родов

матерей с аллергопатологией в целях прогнозирования внутриутробной сенсibilизации.

Пациенты и методы

Под наблюдением находились 79 рожениц. Критерием предварительного отбора беременных явилось наличие у них в анамнезе различных проявлений аллергопатологии, установленной по клинко-иммунологическим данным. В ходе проведенного нами предварительного исследования, беременные были разделены на две группы, в зависимости от уровня сывороточного IgE. В первую