

ПРЕДИКТОРЫ ОСЛОЖНЕННОГО ТЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ

Ш. М. Ибатова

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Ключевые слова: язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, дети, язвенное кровотечение, предикторы осложнений.

Таянч сўзлар: ўн икки бармоқли ичак яра касаллиги, болалар, ярадан қон кетиш, асоратлар предикторлари.

Key words: duodenal ulcer, children, ulcer bleeding, predictors of complications.

Кровотечения из дуоденальных язв являются наиболее грозным осложнением и занимают одно из первых мест в структуре смертности от язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. Изучены анамнестические и клинические особенности ЯБДК и показатели рН у детей. Обследование проведено у 42 детей старшего школьного возраста с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки и у 12 из них наблюдалось осложнение в виде язвенного кровотечения. Исследование позволяет считать предикторами осложненного течения ЯБДК: пол, возраст, наследственность, эрозивный характер гастродуоденита, множественные язвы, высокую бактериальную обсемененность, низкий уровень рН в антродуоденальной зоне.

БОЛАЛАР ЎН ИККИ БАРМОҚЛИ ИЧАК ЯРА КАСАЛЛИГИ АСОРАТЛАНГАН КЕЧИШИНИНГ ПРЕДИКТОРЛАРИ

Ш. М. Ибатова

Самарканд давлат тиббиёт университети, Самарканд, Ўзбекистон

Ўн икки бармоқли ичак ярасидан қон кетиш энг хавфли асорат бўлиб, ушбу касаллик ўлим структурасида биринчи ўринни эгаллайди. Ўн икки бармоқли ичак яраси бўлган 42 нафар мактаб ёшидаги бемор бола текширилиб, улардан 12 нафарида ярадан қон кетиш кузатилди. Анамнез, клиник, эндоскопик усуллар ва рН кўрсаткичлари ўрганилди. Ўн икки бармоқли ичак яра касаллиги асоратланган кечишининг предикторлари қўйидагилар: жинс, ёши, ирсият, эрозив характерли гастродуоденит, қўп яралар мавжудлиги, юкори даражали бактериялар зарарланиш, антродуоденал зонада рН даражасини пастлиги.

PREDICTORS OF THE COMPLICATED COURSE OF DUODENAL ULCER IN CHILDREN

Sh. M. Ibatova

Samarkand state medical university, Samarkand, Uzbekistan

Bleeding from duodenal ulcers is the most formidable complication and occupies one of the first places in the structure of mortality from duodenal ulcer. The anamnestic, clinical features and pH indices in children with duodenal ulcers were studied. 42 children of the senior school age with duodenal ulcers were examined, 12 of them had a complication in the form of ulcerous bleeding. The study makes possible to consider the sex, age, heredity, erosive nature of gastroduodenitis, multiple ulcers, high bacterial contamination, low pH in the anthroduodenal zone as predictors of complicated course of JBD.

Актуальность. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки представляет собой хроническое рецидивирующее заболевание, характеризующееся чередующимися периодами обострения и ремиссии. Основным патологическим проявлением является формирование язвенного дефекта в стенке двенадцатиперстной кишки. В число возможных осложнений входят кровотечения, перфорация, пенетрация, стеноз привратника и малигнизация. Данное заболевание представляет собой серьезную проблему для клинической медицины из-за высокой распространенности, тенденции к омоложению пациентов, осложненного течения и недостаточной эффективности терапии [1,3,4,7].

Одним из ключевых факторов, способствующих развитию язвенной болезни, является наследственная предрасположенность. Особенную значимость этот фактор приобретает при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки (ЯБДК), передающейся по аутосомно-доминантному либо аутосомно-рецессивному типу наследования, не сцепленному с полом [7,12].

Существенную роль в патогенезе заболевания играет инфекционный агент *Helicobacter pylori*, инфицирование которым, как правило, происходит в детском возрасте. Рост заболеваемости, связанный с данным микроорганизмом, объясняется ухудшением социально-экономических условий, неблагоприятной экологической обстановкой и несбалансированным питанием [1,4,7,12].

Современная клиническая картина язвенной болезни претерпела изменения: нередко

встречается малосимптомное течение или бессимптомные формы заболевания. У детей старшего возраста осложнения ЯБДК диагностируются более чем у 5% пациентов. Снижается выраженность сезонных обострений, а также отмечается устойчивость к традиционным методам лечения и высокая частота осложнений [7].

Исследования показывают, что 26–42% пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки сталкиваются с осложнениями, при этом желудочно-кишечные кровотечения составляют 30–40% случаев, а перфорация язв – 21–27% [2,5,7,8,9,10,11,12].

Распространенность хеликобактерной инфекции среди детей школьного возраста ежегодно увеличивается примерно на 10%, достигая максимума во взрослом возрасте. В настоящее время инфекция выявляется у 60% населения Земли, что делает ее одной из наиболее распространенных в мире. Высокий уровень инфицированности свидетельствует о том, что число заболеваний гастродуоденальной зоны, ассоциированных с *Helicobacter pylori*, продолжит увеличиваться. У пациентов с хроническими формами гастрита и гастродуоденита возбудитель выявляется при эрозивно-язвенных процессах в 82–98% случаев [1,7,12].

Наиболее опасным осложнением дуоденальных язв остается кровотечение, которое является одной из ведущих причин летальности при данном заболевании [2,5,8,10,11]. Согласно разным источникам, общая смертность достигает 10–14%, а послеоперационная – 12–35%. Современные достижения в хирургии, эндоскопической диагностике, анестезиологии и медикаментозной терапии не привели к значительному снижению смертности. Напротив, повторные кровотечения увеличивают риск летального исхода в 1,5–2 раза. Среди факторов, способствующих развитию гастродуоденальных кровотечений, выделяют широкую распространенность язвенной болезни, неконтролируемый прием нестероидных противовоспалительных средств и антикоагулянтов, а также отсутствие единого стандарта лечения кровотечений [2,5,8,10,11].

Несмотря на многочисленные исследования, факторы, определяющие риск рецидивов и осложнений, остаются недостаточно изученными. Имеющиеся данные о влиянии отдельных предикторов носят противоречивый характер, что делает актуальным поиск надежных прогностических факторов осложненного течения заболевания.

Цель исследования. Выявление предикторов осложненного течения язвенной болезни двенадцатиперстной кишки у детей.

Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 42 пациента с рецидивирующей формой ЯБДК, проходившие лечение во 2-й клинике СамМИ в 2021–2023 гг. Основную группу составили 12 (28,6%) пациентов с осложненными формами заболевания (кровотечения), а в группу сравнения вошли 30 (71,4%) пациентов с неосложненным течением.

Средний возраст пациентов в основной группе составил $16 \pm 1,0$ лет, тогда как в группе сравнения – $12 \pm 2,4$ ($P < 0,01$). Всем пациентам проводились эзофагогастродуоденоскопия (ЭФГДС), определение титра антител IgG к *Helicobacter pylori*, интрагастральная рН-метрия.

Результаты и обсуждение. Анализ анамнестических данных выявил наличие семейной предрасположенности у 75% пациентов основной группы, причем у 33,3% родственников наблюдались осложненные формы заболевания. В контрольной группе наследственная отягощенность отмечалась у 46,7%, однако случаев осложнений среди родственников выявлено не было. Факторы риска и клинические особенности у детей с ЯБДК представлены в табл. 1.

У пациентов с осложненным течением заболевание прогрессировало быстрее – средняя длительность язвенного анамнеза составила $1,4 \pm 0,3$ года против $3,1 \pm 0,6$ года в контрольной группе ($P < 0,01$).

Болевой синдром в основной группе был менее выраженным и менее интенсивным, а ночные боли регистрировались реже. В 33,3% случаев отмечалось полное отсутствие болевого синдрома.

Эндоскопическое исследование выявило множественные язвенные поражения у 33,3% пациентов основной группы против 10% в контрольной. У 58,3% пациентов с осложненным течением диагностирован эрозивный гастродуоденит. Эндоскопические показатели у детей с ЯБДК представлены в табл. 2.

Таблица 1.

Факторы риска, клинические особенности у детей с ЯБДК.

№	Показатель	Основная группа n=12	Контрольная группа n=30
1	Наследственная отягощенность по ЯБ	9 (75%)	14 (46,7%)
2	Наследственная отягощенность по кровотечениям	4 (33,3%)	-
3	Длительность заболевания	1,4±0,3 года	3,1±0,6 года
4	Рецидивы ЯБДК	5 (41,6%)	22 (73,3%)
5	Сезонность обострений	4 (33,3 %)	17 (56,7 %)
6	Отсутствие болевого синдрома	4 (33,3%)	2 (6,7%)
7	Значительная интенсивность боли	боли 3 (25%)	12 (40%)
8	Материально-бытовые условия	8 (66,7%)	11 (36,7%)

Таблица 2.

Эндоскопические показатели у детей с ЯБДК.

№	Показатель	Основная группа n=12	Контрольная группа n=30
1	Эрозивный характер	Гастродуоденита 7 (58,3%)	2 (6,7%)
2	Частота выявления ДГР	5 (41,7%)	20(66,7%)
3	Множественные язвы	4 (33,3%)	3 (10%)
4	Средний размер язвенного дефекта	3,1±1,79 мм	1,8±1,14 мм

Инфицированность *Helicobacter pylori* среди пациентов основной группы составила 100%, тогда как в контрольной группе – 80%. Высокий титр IgG к НР чаще встречался у пациентов с осложненным течением (58,3% против 16,7%).

Лечение НР-позитивных пациентов включало 10-дневную эрадикационную терапию: омепразол (20–40 мг 2 раза в день), амоксициллин (50 мг/кг 2 раза в день) и кларитромицин (15 мг/кг 2 раза в день). Далее пациенты получали Денол в течение 3 недель. Контроль эффективности терапии осуществлялся через 1 месяц с использованием дыхательного Хелик-теста.

Выводы. Выявлены следующие ключевые предикторы осложненного течения ЯБДК у детей: мужской пол, старший школьный возраст, наследственная предрасположенность, большая площадь язвенных дефектов, множественные язвы. Ранняя диагностика и активное диспансерное наблюдение позволят снизить риск осложнений у данной группы пациентов.

Использованная литература:

1. Бусыгина М.С., Вахрушев Я.М. Течение язвенной болезни с сопутствующим дуоденостазом //Сборник тезисов 42-я Научная сессия ЦНИИГ «Принципы доказательной медицины в клиническую практику». 2016. 2-3 марта. С.11-12.
2. Видманова Т.А., Жукова Е.А., Вискова И.Н. Эффективность антихеликобактерной терапии язвенной болезни двенадцатиперстной кишки у детей. // Медицинский альманах. 2011. -№6. - С.182-184.
3. Комарчук В.В. Оценка кислотопродуцирующей функции желудка и диагностика гастроэзофагеального рефлюкса при осложненных формах язвенной болезни. //Ж. Харківська хірургічна школа. -2012. -№3 (54). - С.50-52.
4. Мидленко, В.И. Алгоритм ведения больных при язвенных гастродуоденальных кровотечениях // Казанский медицинский журнал. – 2008. – № 3. – С. 238-241.
5. Силуянов С.В., Смирнова Г.О., Лучинкин И.Г. Кровотечения из острых язв желудка и двенадцатиперстной кишки в клинической практике // РМЖ. 2009. №5. С. 34-37.
6. Тимербулатов, М.В. Прогнозирование рецидивов острых кровотечений из верхних отделов желудочно-кишечного тракта // Вестник экспериментальной и клинической хирургии. – 2011. – Т.4. – №2. – С.1-5.
7. Цветкова Л.Н., Горячева О.А., Нечаева Л.В. и др. Современное течение язвенной болезни у детей.// Ж.Педиатрия. -2007. -№6. -С.31-33
8. Щеголев А.А., Аль-Сабунчи О.А., Ключева Е.А. и др. Современный тактический подход в лечении язвенных гастродуоденальных кровотечений // Ж. Вестник РУДН, серия Медицина. – 2010. -№ 4. -С.37-42.
9. Uğraş M., Pehlivanoglu E. Helicobacter pylori infection and peptic ulcer in eastern Turkish children: is it more common than known? // Turk.J.Pediatr. - 2011Nov-Dec.-53(6). -P.632-637.
10. Ibatova Sh. M., Ruzikulov N. E. Features of the acid-forming function of the stomach in duodenal ulcer in children. American Journal of Technology and Applied Sciences. Volume 22, March – 2024. P. 7-11.
11. Ibatova Sh.M., Ergashev A.Kh., Rakhmonov Yu.A. Features of duodenal ulcer in children. new innovations in national education. 3-son 1-jild mart– 2024.1-qism. 24-28 bet.
12. Ibatova Sh.M., Shamsieva Sh.N., Kholmurodova D.Kh. The main causes of the development of peptic ulcer of the stomach and duodenum. American Journal of Interdisciplinary Research and Development. Volume 36, January – 2025. P. 133-138.