

РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ТЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ

Иноземцева Д.А., Богачева С.М.

Научный руководитель: доктор мед. наук
А.В. Бурлуцкая

Кубанский государственный медицинский университет
Минздрава России, Краснодар, Россия

Ключевые слова: дети, язвенная болезнь, диагностика, лечение

Актуальность. Язвенная болезнь (ЯБ) у детей характеризуется значимой встречаемостью, хроническим рецидивирующим течением и возможностью развития опасных для жизни осложнений.

Цель: определить клинико-эндоскопическую характеристику ЯБ у детей Краснодарского края.

Материалы и методы. В 2012–2023 гг. комплексно в условиях стационара обследовано 90 детей (62 мальчика и 28 девочек) с ЯБ.

Результаты. За весь период наблюдения заболеваемость ЯБ уменьшилась с 0,44 по 0,25 на 1000 населения. Установлена локализация ЯБ в двенадцатиперстной кишке (ДПК) у 81 (90%) больного, в желудке — у 6 (6,6%), сочетанная в желудке и ДПК — у 3 (3,4%). Ассоциация ЯБ с *Helicobacter pylori* была выявлена в 81,1% случаев. Пик заболеваемости ЯБ у мальчиков был установлен в 17 лет, у девочек — в 16 лет. Отягощённый семейный анамнез наблюдался у 26% больных, при ЯБ ДПК — у 33,3%, ЯБ желудка — у 20%. Абдоминальный синдром был выявлен у всех больных, диспепсический — у 80%, астеновегетативный — у 23%. Превалировали одиночные язвы ДПК в 93,8% случаев, множественные были обнаружены в 6,2%. Значимых различий по локализации на передней и задней поверхности кишки не установлено (54,4 и 45,6%). При первичном поступлении язвенный дефект чаще располагался на передней стенке (65,5%), при рецидиве — на задней (34,5%). Установлены средние размеры язвы — $5,8 \pm 0,41$ мм (2–19 мм): менее 5 мм — в 24,6% случаев, 5–9 мм — в 57,7%, 10–14 мм — в 15,5%, 15 мм и более — в 2,2% случаев. Размеры язв при первичном поступлении больше, чем при рецидиве, при повторных обострениях число язв увеличивается. Чаще наблюдались линейные рубцы (85,6%), реже — звездчатые (14,4%). Осложнения ЯБ регистрировались у 8 (8,8%): кровотечения — у 3 (3,3%), деформация луковицы ДПК — у 5 (5,5%) больных.

Заключение. ЯБ остаётся актуальной формой патологии органов пищеварения у детей. Заболеваемость ЯБ уменьшилась в 1,76 раза за последние 10 лет. Пик заболеваемости приходится на подростковый возраст как у мальчиков, так и у девочек. Отягощённый семейный анамнез отмечался у каждого четвёртого больного с ЯБ, чаще — при ЯБ ДПК в сравнении с ЯБ желудка. При первичном поступлении больных язвенный дефект в большинстве случаев локализуется на передней стенке с превалированием одиночных язв, средний размер которых составил $5,80 \pm 0,41$ мм. Для рецидива ЯБ у детей характерно уменьшение размеров язв и увеличение их числа.
