

Таблица 3

## Структура хромосомных aberrаций, выявленных пренатально

Хромосомная патология	Число наблюдений, n/%	Кариотип
Синдром Дауна	25/24,5%	47, +21; 47, +21/46
Синдром Эдвардса	9/8,8%	47, +18
Синдром Тернера	6/5,9%	45, X
Синдром Клайнфельтера	1/0,9%	47, XXY
Трисомия X-хромосомы	1/0,9%	47, XXX
Полисомия У-хромосомы	4/3,9%	47, XYY
Аутосомные моносомии	1/0,9%	45, XX,-21
Синдром Патау	2/1,96%	47, +13
Другие трисомии	2/1,96%	47, +14/46; 47, +22
Тетрасомии	2/1,96%	48, XXX, +21; 48,XY, +21,+mar
Триплоидия	2/1,96%	69, XXX
Делеции	2/1,96%	Del(2); del(4)
Транслокации: — всего	11/10,8%	
— сбалансированные	6	
Инверсии	32/31,4%	Inv(9) — 22; inv(7); inv(2); inv(20); inv(10); inv(X); inv(Y)
Кольцевые хромосомы	2/1,96%	R(X); r (Y)
Всего	102/100%	

## ЛИТЕРАТУРА

1. Лазюк Г.И. Тератология человека. — М., 1991. — С. 480.
2. Золотухина Т.В. Пренатальная диагностика хромосомных болезней: Автореф. ... докт. мед. наук. — М., 1994.
3. Горин В.С., Серов В.Н. // Акушерство и гинекология. — 2001. — № 1. — С. 5–8.
4. Гнетецкая В.А., Мальмберг О.Л. // Акушерство и гинекология. — 2003. — № 2. — С. 9–13.
5. Кузнецова Т.В., Баранов А.Н., Киселева Н.В. // Вестн. Рос. ассоц. Акуш.-гин. — 1997. — № 3. — С. 94–96.
6. Юдина Е.В., Сыпченко Е.В., Варламова О.Л., Тихонова Н.М., Балашова О.П. Итоги первого Российского мультицентрового исследования. // Пренатальная диагн. — 2002. — Т. 1. — № 1. — С. 11–16.
7. Козлова С.И., Демикова Н.С., Семанова Е.В., Блинная О.Е. Наследственные синдромы и МГК. — М., 1996. — С. 410.
8. Юдина Е.В. Синдром Дауна: проблемы и ошибки диагностики в пренатальном периоде. // Ультразвуковая диагн. — 1999. — Т. 7. — № 4. — С. 272–278.
9. Золотухина Т.В., Шилова Н.В., Чивинев И.В., Белковская М.Э., Маркова Ж.Г., Евдокимова В.Н. Профилактика синдрома Дауна. // Ультразвуковая диагн. — 1999. — Т. 7. — № 4. — С. 279–284.

Поступила 14.04.2005

УДК 616-018.2-055.25-053.6

## АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДЕТСКОЙ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ

А.А. Козловский

Гомельский государственный медицинский университет

Патология органов пищеварения у детей, рост которой наблюдается в последнее время, занимает одно из первых мест в структуре заболеваний. У большинства обследуемых выявляется сочетанная патология желудочно-кишечного тракта, отмечается патоморфоз этих заболеваний. Высокий уровень распространенности функциональной и хронической патологии пищеварительной системы у детей, недостаточный уровень диагностики и эффективности проводимого лечения определяют актуальность данной проблемы.

**Ключевые слова:** гастроэнтерология, дети, заболеваемость, хронический гастрит, хронический гастродуоденит, заболевания поджелудочной железы, заболевания билиарного тракта, дисбактериоз, диагностика, лечение.

## URGENT ISSUES OF PEDIATRIC GASTROENTEROLOGY

A.A. Kozlovsky

Gomel State Medical University

Pathology of digestive organs in children the increase of which has appears lately takes one of the first places in the structure of diseases. In the majority of the examined patients a combined pathology of gastro-intestinal tract is identified, pathomorphosis of these diseases is marked. High widespread of the functional and chronic pathology of the digestive system in children, insufficient level of the diagnostics and efficiency of the performed treatment determine the urgency of this issue.

**Key words:** gastroenterology, children, morbidity, chronic gastritis, chronic gastroduodenitis, pancreatic disease, biliary duct sickness, disbacteriosis, diagnostics, treatment.

Анализ изменений в состоянии здоровья людей и вариантов течения хронической патологии в современных условиях показывает, что в экономически развитых странах за достаточно короткий срок появилась новая тенденция в отношении патологии у населения, характеризующаяся преобладанием в структуре заболеваемости и смертности хронических неэпидемических заболеваний [9].

Одной из актуальных проблем современной педиатрии являются заболевания желудочно-кишечного тракта у детей. Педиатрическая гастроэнтерология особенно интенсивно стала развиваться последние два десятилетия [2, 7]. Это обусловлено практическими потребностями в связи с ростом распространенности гастроэнтерологических заболеваний неинфекционной природы. С другой стороны, достижения в области детской гастроэнтерологии стали возможными благодаря внедрению новейших методов иммунологии, генетики, физиологии, мембранологии и т.д. Исследования последних лет показали, что поражения желудка и двенадцатиперстной кишки занимают первое место среди гастроэнтерологических заболеваний в детском возрасте, а хронический гастродуоденит является основной нозологической формой [2, 8].

По данным А.А. Баранова и соавт., хронические болезни органов пищеварения — часто встречающаяся патология в детском возрасте, и распространенность их в настоящее время превышает 100 на 1000 детского населения. За последние 20 лет рост заболеваний пищеварительной системы составляет более 30%, и имеет место дальнейшее неконтролируемое увеличение частоты заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки [4].

Рост хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта можно объяснить рядом медико-социальных факторов:

## I. Социальные факторы:

- неблагоприятные факторы внешней среды;
- психоэмоциональные перегрузки;
- культура питания (раннее искусственное вскармливание, несоответствие пищевых продуктов возрасту ребенка, несбалансированное по основным пищевым ингредиентам питание и т.д.);

- гипокинезия.

## II. Медицинские факторы:

- кишечные инфекции (бактериальные, вирусные, паразитарные) и гельминтозы;
- аллергические заболевания;
- семейная предрасположенность по заболеваниям желудочно-кишечного тракта;
- врожденные ферментопатии (дисахаридазная недостаточность, целиакия и др.);
- оперативные вмешательства на органах брюшной полости;
- неправильный и нерациональный прием медикаментов (салицилаты, нестероидные противовоспалительные препараты, глюкокортикоиды, антибактериальные препараты и др.);
- пороки развития пищеварительной системы.

Сложность проблемы состоит также в том, что человек подвергается одновременному воздействию ряда факторов, и это увеличивает риск развития неблагоприятных эффектов. Для Беларуси особо актуальными остаются вопросы, связанные с аварией на Чернобыльской атомной электростанции. Именно после аварии на ЧАЭС отмечается рост хронической гастродуоденальной патологии у детей, постоянно проживающих на

загрязненной радионуклидами территории. По данным С.И. Антиповой и др., в Чечерском районе Гомельской области в возрастной группе 7–14 лет распространенность заболеваний желудочно-кишечного тракта составляет 222,78%, в то время как по республике в целом — 43,65% [10]. Особую тревогу вызывает преобладание хронической гастродуоденальной патологии у детей по сравнению со взрослыми: 2827,5 и 2599,0 случаев на 100 тысяч населения соответственно, при этом удельный вес тяжелых форм хронической гастродуоденальной патологии увеличился в 2,5 раза [1, 4, 5].

Установлено, что обращаемость детей в лечебно-профилактические учреждения по поводу болезней органов пищеварения не отражает истинных размеров их распространенности: около 70% гастроэнтерологических заболеваний у городских и 90% у сельских детей выявляется при проведении диспансеризации и специальных исследований. Это объясняется тем, что у детей вследствие анатомо-физиологических особенностей желудочно-кишечного тракта хронические заболевания органов пищеварения протекают на начальных этапах малосимптомно, без клинической манифестации. Следует особо отметить, что повышение распространенности заболеваний органов пищеварения у детей наблюдается в 5–6 и 9–12 лет, т.е. в периоды наиболее интенсивных морфофункциональных изменений и неравномерности роста отдельных органов и систем. Установлено, что до 30% болезней, выявленных в эти возрастные периоды, являются функциональными нарушениями, более половины из которых бесследно проходят при назначении соответствующей терапии. В то же время значительная часть функциональных нарушений при действии определенных условий прогрессирует и переходит в хронические заболевания. В связи с этим указанные выше периоды, с точки зрения формирования болезней органов пищеварения, следует рассматривать как критические.

Комплексное обследование детей с гастроэнтерологическими заболеваниями обуславливает полноту диагностики и позволяет на более высоком качественном уровне обеспечить совершенствование лечения и профилактики заболеваний органов пищеварения. Однако это влечет за собой появле-

ние новой проблемы — синтропии, т.е. сочетанности заболеваний пищеварительной системы. Сочетанный характер гастроэнтерологической патологии имеется у большинства обследованных больных (от 60 до 90%) [1, 2, 7]. У детей с хроническими заболеваниями желудка и двенадцатиперстной кишки довольно часто диагностируются гастрозофагальная рефлюксная болезнь, дискинезия желчевыводящих путей, дисахаридная недостаточность, дисбактериоз кишечника, требующие проведения немедикаментозной и медикаментозной коррекции.

Происходит патоморфоз хронических заболеваний органов пищеварения. В последние годы все менее заметной становится сезонность обострений заболеваний гастродуоденальной системы, нивелируются их клинические проявления. Все это затрудняет диагностику и осуществление комплексного обследования и лечения. Несвоевременность диагностики заболеваний желудочно-кишечного тракта иногда связана с недооценкой врачами особенностей детского организма: склонность к полиморбидности, наличие разнообразных расстройств нервной системы, высокая степень аллергизации, наличие хронических очагов инфекции, избыточная масса тела, гипокинезия и др. Особого внимания заслуживает распространенная акцентуация личности большого ребенка с заболеваниями органов пищеварения, значительная частота отклонений в психоэмоциональной сфере [3, 8].

Одним из ключевых вопросов гастроэнтерологии является соотношение функциональных и органических заболеваний желудочно-кишечного тракта. Известно, что к функциональным заболеваниям органов пищеварения имеются диаметрально противоположные подходы — от признания их до полного отрицания. Отсутствие единых взглядов на функциональные изменения заболеваний желудка, кишечника, желчных путей, поджелудочной железы суживает круг лечебно-профилактических мероприятий, хотя именно в детском возрасте они могут быть наиболее эффективными. В то же время многие хронические заболевания манифестируются функциональными изменениями: повышением или снижением желудочной секреции, нарушением моторики и т.д. В плане проведения дифференциальной диагностики приоритет принадлежит адекватным методам исследования.

Особого внимания заслуживает патология билиарного тракта у детей. В связи с внедрением в диагностический процесс ультразвукового метода исследования отмечается высокая частота дискинезии желчевыводящих путей у детей. Высокая распространенность и функциональный характер заболевания иногда неправильно расценивается специалистами в плане проведения лечебно-профилактических мероприятий. Учитывая патогенез воспалительных заболеваний билиарного тракта, неправильное ведение больных детей с дискинезиями желчевыводящих путей, можно предполагать в ближайшие годы рост хронических холециститов, желчнокаменной болезни.

Дифференциальная диагностика функциональных и органических заболеваний поджелудочной железы в детском возрасте является сложной задачей. У детей по сравнению со взрослыми первичные заболевания поджелудочной железы встречаются крайне редко, намного чаще выявляются вторичные изменения железы, преимущественно ее экзокринной деятельности.

Едва ли не самым спорным вопросом в педиатрии в последние годы является проблема дисбактериоза кишечника [6]. Более того, отмечается рост заболеваний с определенными клиническими признаками, трактуемыми как дисбактериоз (неустойчивый характер стула, метеоризм, кожные проявления аллергии). В то же время диагноз «дисбактериоз» часто ставится без должных оснований, нередко после однократного бактериологического исследования кишечной микрофлоры, без учета клинической симптоматики, характера питания и особенностей развития ребенка. Вместе с тем кишечная микрофлора может изменяться у практически здоровых детей, перешедших на другой пищевой режим или принимающих антибактериальные препараты. Отсутствие единого подхода к проблеме дисбактериоза не только создает диагностические трудности, порождая гипер- и гиподиагностику, но и не позволяет осуществлять в полном объеме соответствующее лечение.

Перечисленные аспекты заболеваний органов пищеварения у детей подчеркивают взаимосвязь и взаимообусловленность современных проблем детской гастроэнтерологии. Высокий уровень распространенности функциональных и хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта у детей, в ряде случаев недостаточная эффективность проводимого лечения и связанные с этим вероятные неблагоприятные последствия определяют актуальность дальнейшего изучения механизмов развития этой патологии, проведения лечебно-профилактических мероприятий на качественно новом уровне, основываясь на принципе строгой индивидуализации при назначении лекарственных препаратов.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Волков А.И. Хронические гастродуодениты и язвенная болезнь у детей // Русский медицинский журнал. — 2001. — № 4. — С. 179–186.
2. Гриневиц В.Б. Клинико-биологические закономерности системы прогнозирования язвенной болезни: Автореф. ... дисс. д-ра мед. наук. — СПб., 1994. — 42 с.
3. Гриневиц В.Б., Успенский Ю.П. Эрозивные состояния гастродуоденальной области // Русский медицинский журнал. — 1998. — № 3. — С. 121–125.
4. Заболевания органов пищеварения у детей/ Под ред. А.А. Баранова, Е.В. Климанской, Г.В. Римарчук. — М.: Медицина, 1996. — 304 с.
5. Здравоохранение в Республике Беларусь: Официальный статистический сборник. — Мн.: БелЦНМИ, 2000. — 366 с.
6. Козловский А.А. Дисбактериоз кишечника у детей: Метод. рекомендации. — Мн., 2001. — 24 с.
7. Козловский А.А. Основы детской гастроэнтерологии. — Мн.: Технопринт, 2002. — 180 с.
8. Римарчук Г.В., Урсова Н.И., Щеплягина Л.А., Краснова Е.И. Патоморфоз хронического гастродуоденита у детей в индустриальной зоне // Российский педиатрический журнал. — 2003. — № 1. — С. 56–57.
9. Серов В.В. Общепатологические подходы к познанию болезни. — М.: Медицина, 1999. — 347 с.
10. Антипова С.И., Ломать Л.Н., Лавренюк И.Ф. и др. Состояние здоровья населения Чечерского района, пострадавшего в результате катастрофы на ЧАЭС // Чернобыльская катастрофа: прогноз, профилактика, лечение и медико-психологическая реабилитация пострадавших: Тез. докл. конф. — Мн., 1995. — С. 99–101.

Поступила 19.05.2005