

Таблица 1. – Содержание гастрин в крови у детей с хронической гастродуоденальной патологией и в группе сравнения в зависимости от массы тела при рождении

Группы	Масса тела при рождении, г				p
	< 3100	3100-3600	3600-4000	>4000	
Основная	n=35	n=85	n=47	n=32	
Гастрин (пг/мл)	50,5±1,8	50,3±1,1	44,7±1,4	45,5±2,8	1-3<0,02 2-3<0,01
Сравнения	n=15	n=70	n=9	n=7	
Гастрин (пг/мл)	53,7±3,5	49,7±2,8	46,5±5,2	44,7±5,2	=

трация гастрин в крови была достоверно ниже, чем у детей, родившихся с массой тела от 3100 до 3600 г и менее 3100 г. Полученные данные свидетельствуют о том, что содержание гастрин в крови у детей с хронической гастродуоденальной патологией и группы сравнения тем выше, чем меньше масса тела при рождении.

Известно, что распространенность ХГДП у детей, находившихся на искусственном вскармливании, выше, чем на естественном. Полученные данные свидетельствуют о том, что детей, находившихся на естественном вскармливании от 3 до 6 месяцев, в группе сравнения было достоверно больше, чем среди пациентов с гастродуоденальной патологией (p<0,001). В группе сравнения процент детей, получавших грудное молоко менее 3 месяцев, был в 4,8 раза меньше, чем в основной группе. Средняя продолжительность грудного вскармливания у пациентов с ХГДП была значительно меньше, чем у здоровых детей (соответственно, 4,6±0,4 месяца и 6,9±0,5 месяца, p<0,05).

Нами не выявлено изменений уровня гастрин в сыворотке крови у детей в зависимости от продолжительности естественного вскармливания. При вскармливании грудным молоком менее трех месяцев содержание гастрин в сыворотке крови было 50,0±2,2 пг/мл (n=62), от 3 до 6 месяцев – 46,9±2,8 пг/мл (n=46) и свыше 6 месяцев – 47,4±1,4 пг/мл (n=91), p>0,05. Не установлено достоверных различий в содержании гастрин в крови в зависимости от длительности грудного вскармливания в группе сравнения. При кормлении грудным молоком менее 3 месяцев уровень гастрин в крови составил 47,4±1,4 пг/мл, от 3 до 6 месяцев – 49,9±1,9 пг/мл, более 6 месяцев – 50,0±2,3 пг/мл (p>0,05).

Выводы. Установлена взаимосвязь между содержанием гастрин в крови у пациентов и массой тела при рождении, а также наследственной отягощенностью по гастропатологии по отцовской линии. Содержание гастрин в крови у детей с хронической гастродуоденальной патологией и в группе сравнения тем выше, чем меньше масса тела при рождении. Более высокий уровень гастрин в крови отмечался у детей, отцы которых страдали гастроинтестинальными заболеваниями, чем у пациентов с отягощенной наследственностью по материнской линии и при неотягощенном анамнезе. Продолжительность грудного вскармливания и перенесенные вирусные инфекции не оказывали существенного влияния на содержание гастрин в крови у детей.

Литература

1. Запруднов, А. М. Современные клинико-диагностические аспекты детской гастроэнтерологии / А. М. Запруднов // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2010. – № 3. – С. 4-13.
2. Левит, Р. М. Эндокринный аппарат желез слизистой оболочки желудка при ее хроническом воспалении у детей / Р. М. Левит, Е. М. Спивак // Вопросы детской диетологии. – 2016. – Т. 14, № 5. – С. 55-57.

УДК 577.175.732:616.33/342-002.2]-053.2-055

ВОЗРАСТНО-ПОЛОВЫЕ ОСОБЕННОСТИ СОДЕРЖАНИЯ ГАСТРИНА В КРОВИ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

С. И. Байгот

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно, Беларусь

AGE AND GENDER FEATURES OF GASTRIN CONCENTRATION IN BLOOD OF CHILDREN WITH CHRONIC GASTRIC AND DUODENAL DISEASES

S. I. Baygot

Educational Institution «Grodno State Medical University», Grodno, Belarus

Введение. На протяжении последних 10 лет хронический гастрит/гастродуоденит характеризуется «омоложением» – началом заболевания в более раннем возрасте, а также неуклонным ростом частоты заболеваемости. Частота выявления патологии верхнего отдела пищеварительного тракта у детей увеличилась в 2-2,5 раза [1]. Одним из основных регуляторов деятельности системы пищеварения является гастроинтестинальный пептидный гормон – гастрин.

Цель исследования – установить возрастно-половые особенности содержания гастрин в крови у детей с хроническими заболеваниями желудка и 12-перстной кишки.

Материалы и методы. Были обследованы 199 детей с хроническими заболеваниями желудка и 12-перстной кишки (девочек – 153, мальчиков – 46). В группу сравнения вошел 101 здоровый ребенок (девочек – 43, мальчиков – 58).

В основной группе пациентов было 18 детей с функциональной диспепсией (ФД), 107 – с хроническим гастритом (ХГ), 62 – с хроническим гастродуоденитом (ХГД) и 12 детей с язвенной болезнью 12-перстной кишки (ЯБДПК).

Выделены три возрастные группы: от 5 до 8 лет – 18 детей в основной группе и 35 – в группе сравнения, от 9 до 11 лет – 77 и 31, от 12 до 15 лет – 104 и 35 детей.

Наряду с общеклиническими и лабораторными обследованиями всем пациентам для верификации гастродуоденальной патологии проводили инструментальные исследования: фиброгастродуоденоскопию с прицельной биопсией слизистой желудка и луковицы 12-перстной кишки, уреазный тест. Исследование уровня сывороточного гастрин осуществляли радиоиммунным методом с использованием стандартных наборов реактивов.

Результаты. По данным исследования установлено, что содержание гастрин в крови натощак у детей с хроническими заболеваниями желудка и 12-перстной кишки было 48,5±1,2 пг/мл и практически не отличалось от такового в группе сравнения – 50,9±1,6 пг/мл, p>0,05. Средний уровень гастрин в сыворотке крови у детей группы сравнения колебался от 34 до 66 пг/мл.

Количественное распределение пациентов по возрасту, полу и форме заболевания представлено в таблице 1.

Как видно из таблицы 1, среди пациентов под наблюдением находилось больше девочек – 76,9%. Указанная возрастно-половая структура пациентов является типичной для хронической гастроэнтерологической патологии. С возрастом уменьшалось количество ФД и увеличивалось количество пациентов с ХГ, ХГД и ЯБДПК.

Таблица 1. – Количественное распределение пациентов по возрасту, полу и форме заболевания

Заболевание	Возраст			Всего	
	5-8 лет	9-11 лет	12-15 лет	М	Д
ФД	9	5	4	5	13
ХГ	5	49	53	24	83
ХГД	3	22	37	12	50
ЯБДПК	1	1	10	5	7
Всего	18	77	104	46	153

Примечание: ФД – функциональная диспепсия; ХГ – хронический гастрит; ХГД – хронический гастроудоденит; ЯБДПК – язвенная болезнь 12-перстной кишки; М – мальчики, Д – девочки

Был проведен анализ содержания гастрин в сыворотке крови у пациентов с хроническими заболеваниями желудка и 12-перстной кишки в зависимости от пола. Уровень гастрин в крови у детей группы сравнения не зависел от пола ребенка. Содержание гастрин в крови у девочек с хронической гастроудоденальной патологией достоверно было выше, чем у мальчиков ($49,6 \pm 1,5$ пг/мл и $44,9 \pm 1,7$ пг/мл, $p < 0,05$), что, вероятно, связано с их более высоким физическим развитием. Среди наблюдаемых нами детей с заболеваниями желудка и 12-перстной кишки процент девочек со средним и выше среднего уровнем физического развития по массе тела был значительно выше, чем среди мальчиков ($p < 0,05$). Все дети группы сравнения имели средний уровень физического развития.

У детей с хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта установлена положительная корреляционная зависимость между содержанием гастрин в крови и массой тела ($r = 0,581$, $p < 0,01$).

Содержание гастрин в крови было достоверно выше у пациентов с физическим развитием выше среднего по массе тела ($57,3 \pm 3,9$ пг/мл), чем у детей со средней ($48,3 \pm 1,3$ пг/мл, $p < 0,02$) и ниже среднего массой тела ($45,9 \pm 1,1$ пг/мл, $p < 0,05$). При сочетании хронических заболеваний желудка и 12-перстной кишки у детей с ожирением содержание гастрин в крови было существенно выше, чем у пациентов без ожирения (соответственно, $n = 13$, $58,7 \pm 4,3$ пг/мл и $n = 186$, $47,9 \pm 1,2$ пг/мл, $p < 0,05$). Не выявлено достоверных различий в уровнях сывороточного гастрин в зависимости от степени ожирения.

Результаты исследования гастринпродуцирующей функции желудка у детей с гастроудоденальной патологией и у детей в группе сравнения в возрастном аспекте представлены в таблице 2.

Таблица 2. – Содержание гастрин в сыворотке крови у детей с хронической гастроудоденальной патологией и у детей в группе сравнения в зависимости от возраста

Показатели гастрин в группах	Возрастные группы			p
	5-8 лет	9-11 лет	12-15 лет	
Основная группа				
Гастрин (пг/мл)	$43,3 \pm 3,2$	$45,1 \pm 1,6^*$	$51,9 \pm 1,7^*$	1-3 < 0,05
				2-3 < 0,01
Группа сравнения				
Гастрин (пг/мл)	$49,7 \pm 1,8$	$51,6 \pm 2,1$	$58,9 \pm 1,8$	1-3 < 0,01 2-3 < 0,02

Примечание: * – достоверность различий показателей в основной группе и в группе сравнения, $p < 0,02$

Содержание гастрин в сыворотке крови у детей увеличивалось с возрастом. Уровень гастрин в крови у детей 12-15 лет с хроническими заболеваниями желудка и 12-перстной кишки было достоверно выше, чем у пациентов 5-8 и 9-11 лет, что свидетельствует об увеличении уровня данного гормона с возрастом. Такие же возрастные особенности отмечены в группе сравнения, что связано с повышением активности G-клеток и особенностями нейрогуморальной регуляции в период полового созревания. Однако уровень гастрин в сыворотке крови у пациентов с хроническими заболеваниями желудка и 12-перстной кишки (9-11 и 12-15 лет) был достоверно ниже, чем у детей этого же возраста в группе сравнения. Этот факт, возможно, играет определенную роль в объяснении причин столь частого обострения гастроудоденальных заболеваний у пациентов именно данного возраста.

Выводы. Установлены возрастно-половые особенности уровня гастрин в крови у детей с хроническими заболеваниями желудка и 12-перстной кишки. С возрастом у детей с хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта, как и у детей в группе сравнения, происходит увеличение продукции гастрин, но у детей с хроническими заболеваниями желудка и 12-перстной кишки его содержание в крови ниже, чем у здоровых детей. Более высокий уровень гастрин в крови выявлен у девочек с хронической гастроудоденальной патологией.

Литература

- Зрячкин, Н. И. Хронический гастрит и гастроудоденит у детей дошкольного и школьного возраста (1-я часть) / Н. И. Зрячкин, Г. И. Чеботарева, Т. Н. Бучкова // Вопросы детской диетологии. – 2015. – Т. 13, № 4. – С. 46-51.

УДК 616.37-036.1-053.2

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ

М. П. Волкова, В. В. Равская, К. Э. Голенко

УО «Гродненский государственный медицинский университет», Гродно, Беларусь

CLINICAL FEATURES OF PANCREATIC DISEASES IN CHILDREN

M. P. Volkova, V. V. Ravskaya, K. E. Golenko

Educational Institution «Grodno State Medical University», Grodno, Belarus

Введение. В настоящее время частота панкреатитов у детей с заболеваниями органов пищеварения, по данным разных авторов, колеблется от 5 до 25% [1]. У детей встречаются разнообразные заболевания поджелудочной железы, для разных возрастных категорий типичны свои особые проблемы. Так, дети раннего возраста нередко страдают от недостаточности функции поджелудочной железы [2, 3]. Умеренная или незначительная панкреатическая недостаточность может сопровождать многие гастроэнтеро-

логические заболевания, например целиакию, может быть симптомом хронического панкреатита и часто выявляется лишь при проведении специального обследования. У детей школьного возраста преобладают воспалительные заболевания поджелудочной железы, не всегда своевременно диагностируемые.

Цель исследования – изучить клинические особенности, тактику обследования и лечения детей с заболеваниями поджелудочной железы, госпитализированных в УЗ «ГОДКБ».