

## ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

УДК 616.33/.342-008-092-053.4/.5

DOI: 10.26565/2617-409X-2021-7-01

## ОСОБЛИВОСТІ ПАТОЛОГІЇ ОРГАНІВ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ У ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНО-ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Буліч І. М., Цюра О. М., Шевченко Н. С., Ладзекпо Д. А., Осалоні С. О.

Пошта для листування: bulich@karazin.ua

**Резюме.** Патологія органів гастроудоденальної зони - одна зі складових серйозної проблеми здоров'я дитячого населення, яка має певні особливості в різних вікових групах. **Мета:** аналіз структури та особливостей патології органів гастроудоденальної зони у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку в умовах роботи загального соматичного стаціонару. **Матеріали та методи.** Були проаналізовані результати роботи кабінету дитячого гастроентеролога і ендоскопіста у ДУ «ІОЗДП НАМН України» м. Харкова за останні п'ять років. **Результати.** Особливостями клінічної картини у дітей була наявність абдомінального больового синдрому помірної інтенсивності з локалізацією в епігастральній ділянці. При аналізі характеру болю в залежності від статі встановлено, що у хлопчиків переважають ранні болі, в той час як у дівчаток частіше відзначалися пізні болі. З диспепсичних скарг найбільш часто відзначалися нудота, на яку скаржилися  $37.4 \pm 4.6\%$  дітей. При аналізі ендоскопічної картини слід зазначити, що патологічні зміни частіше реєструвалися у віковій групі 8-10 років. При проведенні внутрішньошлункової рН-метрії гіперацидність була виявлена у 2 рази частіше, ніж нормаацидність. Функціональні порушення шлунково-кишкового тракту переважали у дітей дошкільного віку. По результатам УЗД жовчного міхура встановлено наявність перегину жовчного міхура майже у всіх обстежених, а такожу більш, ніж у половини цей перегин поєднувався із збільшення міхура. **Висновки:** 1. у дошкільнят значно рідше зустрічаються атрофічні і деструктивні форми ураження слизової оболонки шлунка і дванадцятипалої кишки; 2. у дітей 7-8 років, переважно першокласників, частіше зустрічаються моторні порушення, атрофічні і деструктивні форми ураження слизової оболонки шлунка і дванадцятипалої кишки, що, швидше за все, пов'язано з впливом психо-емоційного стресового чинника; 3. у дітей як дошкільного, так і молодшого шкільного віку має поєднаний характер перебігу, що важливо враховувати при виборі подальшої тактики ведення і лікування пацієнта.

**Ключові слова:** гастроудоденальна зона, діти, ендоскопія**Інформація про авторів**

Буліч Ілона Миколаївна, асистент кафедри педіатрії №2 Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, медичний факультет, лікар-гастроентеролог дитячий та ендоскопіст загальнолікарняного персоналу клініки ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України», проспект Ювілейний, 52а, Харків, Україна, 61153  
e-mail: bulich@karazin.ua  
http://orcid.org/0000-0001-6296-3070

Цюра Оксана Миколаївна, к. мед. н., доцент кафедри педіатрії №2 Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, пр-т Ювілейний, 52а, Харків, Україна, 61153  
e-mail: cyura@karazin.ua  
https://orcid.org/0000-0001-8245-015X  
Шевченко Наталія Станіславівна, д. мед. н., зав. кафедрою педіатрії №2 Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, провідний науковий співробітник відділення кардіоревматології ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України», пр-т Ювілейний, 52а, Харків, Україна, 61153

e-mail: natalia.shevchenko@karazin.ua  
https://orcid.org/0000-0003-4407-6050  
Ладзекпо Джоузе Амегах, студент 6 курсу Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, медичний факультет, майдан Свободи, 6, Харків, Україна 61022  
e-mail: ladzекporejoice@gmail.com  
Осалоні Сара Омонор, студент 6 курсу Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, медичний факультет, майдан Свободи, 6, Харків, Україна 61022  
e-mail: sarahokosun@ymail.com

**Вступ**

Важливим показником, який характеризує благополуччя суспільства, є стан здоров'я дітей та підлітків. В даний час все частіше публікуються дані про погіршення здоров'я підростаючого покоління України [1]. Патологія органів шлунково-кишкового тракту (ШКТ) - одна зі складових серйозної проблеми здоров'я дитячого

населення. В останнє десятиліття має місце не тільки відсутність тенденції до зниження поширеності гастроудоденальної патології у дітей, а й відзначається її неухильне зростання [2, 3]. За даними різних авторів, частота її в останні роки зросла в 2-2,5 рази, що пов'язано як зі справжнім збільшенням числа хворих

запальними ураженнями шлунково-кишкового тракту, так і з використанням нових діагностичних прийомів [4]. При цьому в 70-90% випадках виявляються хронічні гастрити і гастродуоденіти [1]. Тривожним фактом на сучасному етапі є зміна характеру перебігу патологічного процесу в гастродуоденальній зоні: відсутність типової клінічної картини; нерідко – стертий, малосимптомний перебіг захворювання; збільшення частоти деструктивних уражень слизової оболонки, в тому числі виразкових [1, 5]. Одна з центральних проблем дитячої гастроентерології – вивчення механізмів хронізації патологічного процесу, а також факторів, що впливають на характер перебігу хвороби [6, 7]. Пріоритетними чинниками ризику хвороб органів травлення на сучасному етапі вважаються спадкова обтяженість, аліментарні фактори, ризик конфліктних і стресових ситуацій в сім'ї і в освітній установі, куріння і раннє вживання алкоголю серед дітей і підлітків, а також екологічні фактори [8].

За даними літератури, підвищення захворюваності гастродуоденальної патологією у дітей відзначається в віці 5-6 і 9-12 років, тобто в періоди найбільш інтенсивних морфофункціональних змін в дитячому організмі, коли внаслідок нерівномірного зростання і дозрівання окремих органів і систем виникають диспропорції росту та дисфункція органів [9, 10]. Встановлено, що до 30% виявлених в ці вікові періоди захворювань є не чим іншим, як функціональними розладами, більше половини яких безслідно проходить без будь-якого лікування. У той же час значна частина функціональних порушень за умови постійного впливу на дитину несприятливих факторів зовнішнього середовища прогресує і переходить в хронічний процес. Як відомо, у дітей старшого дошкільного віку починають формуватися хронічні захворювання органів шлунково-кишкового тракту, частота яких прогресує в міру дорослішання і зростання дитини [11, 12].

Таким чином, вивчення структури захворюваності органів травної системи у дітей різного віку залишається актуальним питанням, вирішення якого буде сприяти своєчасній діагностиці та лікуванню виявлених порушень.

**Мета** нашого дослідження полягала в аналізі структури та особливостей патології органів

гастродуоденальної зони у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку в умовах роботи загального соматичного стаціонару.

### Матеріали та методи дослідження

Були проаналізовані результати роботи кабінету дитячого гастроентеролога і ендоскопіста у ДУ «ІОЗДП НАМН України» м. Харків за останні п'ять років. За цей час було обстежено 107 дітей у віці від 5 до 10 років ( $8,6 \pm 1,3$ ). Діти були розподілені на групи в залежності від статі і віку. Хлопчики склали  $54,2 \pm 4,6\%$  (58 осіб), дівчатка –  $45,8\%$  (49 осіб). При розподілі пацієнтів за віком переважали діти раннього шкільного віку (8-10 років) ( $82,2 \pm 3,6\%$ ) у порівнянні з дітьми дошкільного віку (5-7 років) ( $17,8 \pm 3,6\%$ ). Всі пацієнти обстежені відповідно до протоколів діагностики та лікування за спеціальністю «Дитяча гастроентерологія» [Наказ МОЗ №59 від 29.01.2013 року]. Всім дітям були проведені ФГДС і внутрішньошлункова рН-метрія. Дослідження проводилося відповідно до вимог біоетики з дотриманням положень Гельсінкської декларації. Всі статистичні аналізи проводили з використанням програми s / n SPSS 17 4a 180844250981. При порівнянні значень показників ймовірними вважалися результати  $p < 0,05$ .

### Результати та обговорення

Причиною звернення до гастроентеролога було наявність больового абдомінального та / або диспепсичного синдрому, що вимагало в ряді випадків проведення поглибленого обстеження і ретельної диференціальної діагностики у всіх дітей.

Особливостями клінічної картини у дітей була наявність абдомінального больового синдрому помірної інтенсивності з локалізацією в епігастральній ділянці. Біль виникала натщесерце у  $24,2 \pm 4,1\%$  обстежених, ранні болі відзначалися у  $53,2 \pm 4,8\%$  дітей, пізні болі – у  $41,1 \pm 4,7\%$  дітей, нічні болі реєструвалися в поодиноких випадках ( $8,4 \pm 2,6\%$ ). При аналізі характеру болю в залежності від статі встановлено, що у хлопчиків переважають ранні болі, в той час як у дівчат частіше відзначалися пізні болі (рис.1).

З диспепсичних скарг найбільш часто відзначалися нудота, на яку скаржилися  $37,4 \pm 4,6\%$  дітей ( $20,6 \pm 3,9\%$  дівчат і  $16,8 \pm 4,9\%$  хлопчиків). Порушення стільця спостерігалися у  $34,7 \pm 6,7\%$  дівчат і у

24,1 ± 5,6% хлопчиків, переважно у вигляді закрепів. Майже чверть обстежених хворих пред'являла скарги на відрижку (з них

16,8 ± 4,9% хлопчиків і 9,3 ± 4,1% дівчат), переважно повітрям.

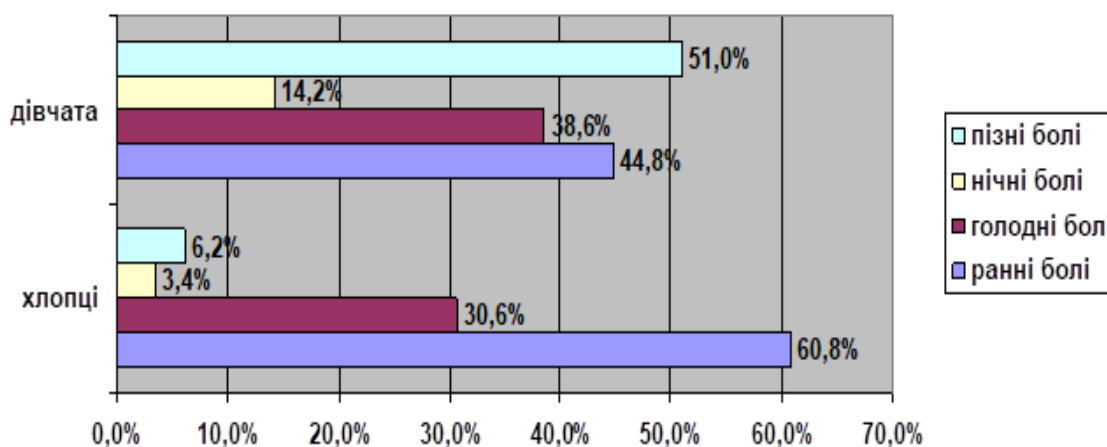


Рис. 1. Характеристика абдомінального больового синдрому в залежності від статі дитини

Сімейний анамнез стосовно гастроентерологічних хвороб був обтяжений у 63,8 ± 6,3% хлопчиків і у 55,1 ± 7,1% дівчат, переважно за рахунок хронічних гастродуоденітів. У 17,2 ± 4,9% хлопчиків в сім'ї один з батьків страждав на виразкову хворобу шлунку і, дещо рідше (10,3 ± 3,9%) - на виразкову хворобу дванадцятипалої кишки. Серед дівчат обтяжений сімейний анамнез відзначався в одиничних випадках. У кожній десятій дитині в сім'ї були зареєстровані випадки жовчно-кам'яної хвороби.

У дітей дошкільного віку тривалість хвороби до року та від одного до трьох років реєструвалася з однаковою частотою і склала 42,1 ± 11,3 % випадків, у 15,7 ± 8,3 % дітей відзначалася тривалість захворювання більше 3 років. Тривалість захворювання більше 3 років в групі дошкільнят реєструвалася тільки у дітей 7 років. У дітей раннього шкільного віку тривалість захворювання від одного до трьох років склала 55,7 ± 5,2 %, до одного року – 19,3 ± 4,2 % випадків. У цій віковій групі частіше виявлялася тривалість хвороби більше 3 років (в 25,0 ± 4,5 % випадків) ( $p < 0,05$ ).

Наявність скарг на болі в епігастральній і пілородуоденальній областях, а також відчуття болі при пальпації в даних областях живота вимагало проведення ФГДС. При аналізі ендоскопічної картини слід зазначити, що

патологічні зміни частіше реєструвалися у віковій групі 8-10 років, де незмінна слизова спостерігалася тільки у 45,4 ± 5,3 % дітей, на відміну від дітей 5-7 років у яких нормальна картина була в 68,4 ± 10,6 % випадків. Еритематозна гастродуоденопатія частіше зустрічалася у дітей шкільного віку, ніж у дошкільнят (40,9 ± 5,2 % і 21,1 ± 9,3 % відповідно). Так само, у дітей 8-10 років в два рази частіше, ніж у дітей 5-7 років, зустрічалися моторні порушення з боку шлунку у вигляді рефлюкса (20,4 ± 4,2 % і 10,5 ± 7,1 % відповідно), частота дуоденогастрального рефлюксу практично не залежала від віку дітей (19,3 ± 4,2 % і 15,7 ± 8,3 % відповідно). Більш важкі форми ураження шлунку та дванадцятипалої кишки частіше зустрічалися в групі дітей дошкільного віку, застійна гастропатія - в три рази частіше (в 15,7 ± 8,3 % і 5,6 ± 2,4 % випадків відповідно). Така ж тенденція відзначалася й у разі ерозивних гастропатій (у дітей дошкільного віку в 10,5 ± 7,0 % випадків, у віці 8-10 років реєструвалася у 2,2 ± 1,5 %). Ерозивна та папульозна дуоденопатії не були зафіксовані зовсім у дітей 8-10 років, але спостерігалася у дошкільнят (15,7 ± 8,3 % і 5,2 ± 5,1 % випадків відповідно). Виразкова хвороба шлунку реєструвалася з однаковою частотою не залежно від віку пацієнтів.

Атрофічний антрум-гастрит також частіше зустрічався у дітей дошкільного віку ( $10,5 \pm 7,0$  %), ніж у дітей раннього шкільного віку ( $1,1 \pm 1,1$  %). При цьому слід зазначити, що в групі дітей 5-7 років ознаки деструктивних форм ураження шлунку і дванадцятипалої кишки, а також моторні і атрофічні зміни були виявлені переважно у дітей 7 років. Ерозивні гастропатії, атрофічні антрум-гастрити, виразкова хвороба шлунка, дуоденогастральний і гастроезофагеальний рефлюкси, рефлюкс-езофагіти зовсім не були зафіксовані у дітей 5-6 років.

При проведенні внутрішньошлункової рН-метрії гіперацидність була виявлена у  $61,6 \pm 8,3$  % обстежених дітей, нормаацидність - у  $30,8 \pm 4,5$  %, в той час як гіпоацидність була зафіксована тільки у однієї дитини. Достовірних відмінностей за статтю та віком виявлено не було.

Дослідження на наявність хелікобактерної інфекції проведено методом ІФА у  $56,1$  % пацієнтів. Позитивний результат серед обстежених зареєстрований у  $33,3 \pm 6,1$  % дітей, серед них було  $20,0 \pm 5,1$  % хлопчиків і  $13,3 \pm 4,3$  % дівчат. Достовірно частіше даний позитивний тест спостерігався у дітей шкільного віку, ніж у дошкільнят ( $31,6 \pm 6,1$  % і  $1,6 \pm 1,6$  % відповідно) ( $p < 0,05$ ).

Крім того, всім пацієнтам було проведено УЗД жовчного міхура, за даними якого встановлено наявність перегину жовчного міхура у  $96,3 \pm 1,8$ % дітей і у  $67,2 \pm 4,5$ % обстежених мало місце його збільшення. Збільшення розмірів печінки спостерігалось у  $43,9 \pm 4,7$ % пацієнтів.

Функціональні порушення шлунково-кишкового тракту переважали у дітей дошкільного віку ( $68,4 \pm 10,6$  %), в той час як органічна патологія в цій групі спостерігалася в  $31,5 \pm 10,6$  % випадків. У дітей молодшого шкільного віку навпаки переважала органічна патологія ШКТ та зустрічалась в  $54,5 \pm 5,3$  % випадків.

Таким чином, особливостями патології органів гастродуоденальної зони у дітей дошкільного та молодшого шкільного віку є поєднане залучення в патологічний процес шлунку, дванадцятипалої кишки, печінки, біліарної системи. Хронічний гастродуоденіт вкрай рідко зустрічався у вигляді

монозахворювання. Як правило, в патологічний процес втягується весь шлунково-кишковий тракт з виявленням біліарних дисфункцій. Відзначається збільшення ролі інфекційного чинника (*Helicobacter pylori*) від дошкільного віку до шкільного. Можливо, дані порушення пов'язані з наявністю критичних періодів, які зачіпають формування шлунково-кишкового тракту внаслідок нерівномірного зростання і системно-органної дезінтеграції на тлі інтенсивних морфофункціональних змін, незрілості ферментних систем, напруженості обмінних процесів і перебудови нейроендокринної системи організму, що вимагає подальшого вивчення.

### Висновки

1. У дітей дошкільного віку значно рідше зустрічаються атрофічні і деструктивні форми ураження слизової оболонки шлунку і дванадцятипалої кишки.

2. У дітей 7-8 років, переважно першокласників, частіше зустрічаються моторні порушення, атрофічні і деструктивні форми ураження слизової оболонки шлунку і дванадцятипалої кишки, що, швидше за все, пов'язано з впливом психо-емоційного стресового чинника.

3. У дітей як дошкільного, так і молодшого шкільного віку має поєднаний характер перебігу, що важливо враховувати при виборі подальшої тактики ведення і лікування пацієнта.

З метою раннього виявлення моторних порушень шлунку і дванадцятипалої кишки, ерозивно-виразкового ураження слизової оболонки верхніх відділів травного тракту в план обстеження дітей дошкільного та раннього шкільного віку з патологією органів гастродуоденальної зони необхідно включати проведення ФГДС.

### Список літератури

1. Бекетова ГВ. Хронічний гастродуоденіт у дітей і підлітків: епідеміологія, етіологія, патогенез, діагностика (ч. I). Дитячий лікар. [Інтернет]. 2020 [цитовано 2021 Січ 20];6(19):20-4. Доступно: <https://d-l.com.ua/ua-issue-article-184>.
2. Воробьева АВ. О проблеме лечения хронического гастродуоденита у детей. Вестник новых медицинских технологий. [Інтернет]. 2013 [цитовано 2020 Груд 20];1. Доступно: <https://cyberleninka.ru/article/n/o-probleme-lecheniya-hronicheskogo-gastroduodenita-u-detey-obzor-literatury>

3. Сапожников ВГ, Воробьева АВ. Объективные критерии хронических заболеваний органов пищеварения у детей. Вестник новых медицинских технологий. 2015;1. DOI:10.12737/7593. /viewer.
4. Воробьева АВ. Особенности течения хронического гастродуоденита у детей (обзор литературы). Вестник новых медицинских технологий. 2016;1. DOI: 10.12737/18573.
5. Sugano K, Tack J, Kuipers EJ, Graham DY, El-Omar EM, Miura S, et al. Kyoto global consensus report on Helicobacter pylori gastritis. Gut. 2015;64(9):1353-67. DOI: 10.1136/gutjnl-2015-309252.
6. Абатуров АЕ, Завгородняя НЮ. Функциональная диспепсия у детей. Киев: Тип. Украина; 2017. 54 с.
7. Белоусов ЮВ. Функціональні та органічні захворювання шлунка та кишечника у дітей: механізми формування, критерії діагностики та принципи корекції. В: Педіатрична гастроентерологія і нутриціологія. Матеріали наук-практ конф з міжнар. участю; 2019 Трав 20-21; Харків; 2010, 3-8.
8. Newton E, Schosheim A, Patel S., Chitkara DK, van Tilburg MAL. The role of psychological factors in pediatric functional abdominal pain disorders. Neurogastroenterol Motil. 2019;31:e13538. DOI: 10.1111/nmo.13538.
9. Бельмер СВ, Разумовский АЮ, Хавкин АИ, ред. Болезни желудка и двенадцатиперстной кишки у детей. Москва: Медпрактика-М; 2017. 531 с.
10. Benninga MA, Faure Ch, Hyman PE, Roberts IJ, Schechter NL, Nurko S. Childhood functional gastrointestinal disorders: neonate/toddler. Gastroenterology. 2016 Feb 15. 0016-5085(16)00182-7. DOI: 10.1053/j.gastro.2016.02.016.
11. Lewis ML, Palsson OS, Whitehead WE, van Tilburg MAL. Prevalence of functional gastrointestinal disorders in children and adolescents. J Pediatr. 2016;177: 39-43. DOI: 10.1016/j.jpeds.2016.04.008.
12. Sjölund J, Uusjärvi A, Tornkvist NT, Kull I, Bergström, Alm J, et al. Prevalence and progression of recurrent abdominal pain, from early childhood to adolescence. Clin Gastroenterol. Hepatol. 2020 Apr 25. DOI: 10.1016/j.cgh.2020.04.047.
1. Bketova HV. Khronichnyi hastroduodenit u ditei i pidlitkiv: epidemiolohiia, etioloziia, patohenez, diahnostyka (ch. I) [Chronic gastroduodenitis in children and adolescents: epidemiology, etiology, pathogenesis, diagnosis]. Pediatrician. [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 20];6(19):20-4. Available from: <https://d-l.com.ua/ua-issue-article-184>.
2. Vorobeveva AV. O probleme lecheniya hronicheskogo gastroduodenita u detey. Journal of New Medical Technologies. [On the problem of treating chronic gastroduodenitis in children]. [Internet]. 2013 [cited 2020 Dec 20];1. Available from: <https://cyberleninka.ru/article/n/o-probleme-lecheniya-hronicheskogo-gastroduodenita-u-detey-obzor-literatury/viewer>.
3. Sapozhnikov VG, Vorobeveva AV. Ob'ektivnyie kriterii hronicheskikh zabolevaniy organov pischevareniya u detey [Objective criteria for chronic diseases of the digestive system in children]. Journal of New Medical Technologies. 2015;1. DOI:10.12737/7593.
4. Vorobeveva AV. Osobennosti techeniya hronicheskogo gastroduodenita u detey (obzor literaturyi) [Features of the course of chronic gastroduodenitis in children (literature review)]. Journal of New Medical Technologies. 2016;1. DOI: 10.12737/18573.
5. Sugano K, Tack J, Kuipers EJ, Graham DY, El-Omar EM, Miura S, et al. Kyoto global consensus report on Helicobacter pylori gastritis. Gut. 2015;64(9):1353-67. DOI: 10.1136/gutjnl-2015-309252.
6. Abaturov AE, Zavgorodnyaya NY. Funktsionalnaya dispepsiya u detey [Functional dyspepsia in children]. Kiev: Tip. Ukraina; 2017. 54 s.
7. Bielousov YV. Funktsionalni ta orhanichni zakhvoriuvannia shlunka ta kyshechnyku u ditei: mekhanizmy formuvannia, kryterii diahnostyky ta pryntsyipy korektsii [Functional and organic diseases of the stomach and intestines in children: mechanisms of formation, diagnostic criteria and principles of correction]. In: Peditrychna haastroenterolohiia i nutrytsiolohiia. Materialy nauk-prakt konf z mizhnar. uchastiu; 2019 May 20-21; Kharkiv; 2010, 3-8.
8. Newton E, Schosheim A, Patel S., Chitkara DK, van Tilburg MAL. The role of psychological factors in pediatric functional abdominal pain disorders. Neurogastroenterol Motil. 2019;31:e13538. DOI: 10.1111/nmo.13538.
9. Belmer SV, Razumovskiy AY, Havkin AI, eds. Bolezni zheludka i dvenadtsatiperstnoy kishki u detey [Diseases of the stomach and duodenum in children]. Moscow: Medpraktika-M; 2017. 531 s.
10. Benninga MA, Faure Ch, Hyman PE, Roberts IJ, Schechter NL, Nurko S. Childhood functional gastrointestinal disorders: neonate/toddler. Gastroenterology. 2016 Feb 15. 0016-5085(16)00182-7. DOI: 10.1053/j.gastro.2016.02.016.
11. Lewis ML, Palsson OS, Whitehead WE, van Tilburg MAL. Prevalence of functional gastrointestinal disorders in children and adolescents. J Pediatr. 2016;177: 39-43. DOI: 10.1016/j.jpeds.2016.04.008.
12. Sjölund J, Uusjärvi A, Tornkvist NT, Kull I, Bergström, Alm J, et al. Prevalence and progression of recurrent abdominal pain, from early childhood to adolescence. Clin Gastroenterol. Hepatol. 2020 Apr 25. DOI: 10.1016/j.cgh.2020.04.047.

## SPECIFIC FEATURES OF PATHOLOGY OF GASTRO-DUODENAL ZONE ORGANS IN CHILDREN OF PRESCHOOL AND JUNIOR SCHOOL AGE

*Bulich Ilona, Tsiura Oksana, Shevchenko Natalia, Ladzekpo Joyce Amegah, Osaloni Sarah Omonor*

Mail for correspondence: bulich@karazin.ua

**Summary.** Pathology of organs of gastrointestinal tract - one of constituents of serious problem of health of child's population, that has certain features in the different age-related groups. **The aim** of this study was to analyse structure and features of pathology of organs of gastro-duodenal zone for the children of preschool and junior school age in the conditions of work of general somatic permanent establishment. **Materials and methods.** The results of child's gastroenterologist's and endoscopist's cabinet' work at the SI "Institute of children and adolescences health care of National Academy of Medical Science" of Kharkiv were analysed for the last five years. 107 children were inspected in age from 5 to 10 years for this time. Upper endoscopy and intragastric pH-metry were conducted to all children. **Results.** Peculiarities of the clinical picture in children were the presence of abdominal pain of moderate intensity with localization in the epigastric region. When analyzing the nature of sex-dependent pain, it was found that early pain was predominant in boys, while late pain was more common in girls. Of the dyspeptic complaints, nausea was the most frequent, with  $37.4 \pm 4.6\%$  of children complaining. When analyzing the endoscopic picture, it should be noted that pathological changes were more often registered in the age group of 8-10 years. When performing intragastric pH-metry hyperacidity was detected 2 times more often than normoacidity. Functional disorders of the gastrointestinal tract predominated in preschool children. According to the results of ultrasound of the gallbladder, the presence of gallbladder inflection was found in almost all subjects, and also more than half of this inflection was combined with bladder enlargement. **Conclusions:** 1. the children of preschool age have atrophic and destructive forms of defeat of mucous membrane of stomach and duodenum considerably rarer; 2. for children 7-8 years old, mainly children who study at school first year, more often there are agile violations, atrophic and destructive forms of defeat of mucous membrane of stomach and duodenum, that, probably, it is related to influence of stress factor; 3. children of preschool and junior school age have the united character of motion, that it is important to take into account at the choice of further tactics of conduct and treatment of patient.

**Key words:** gastroduodenal zone, children, endoscopy

### Information about author

*Ilona Bulich* Associate Professor of the Department of Pediatrics № 2 of V.N. Karazin Kharkiv National University; Adress: Yuvileinyi Avenue, 52a, Kharkiv, Ukraine, 61153

e-mail: bulich@karazin.ua

<http://orcid.org/0000-0001-6296-3070>

*Oksana Tsiura*, MD, PhD, Associate Professor of the Department of Pediatrics № 2 of V.N. Karazin Kharkiv National University; Adress: Yuvileinyi Avenue, 52a, Kharkiv, Ukraine, 61153

e-mail: cyra@karazin.ua;

<https://orcid.org/0000-0001-8245-015X>

*Nataliya Shevchenko*, Head of Department of Pediatrics № 2 of V.N. Karazin Kharkiv National University; the leading researcher of the Department of Cardiorheumatology of SI "Institute of children and adolescences health care of National Academy of Medical Science". Adress: Yuvileinyi Avenue, 52a, Kharkiv, Ukraine, 61153

e-mail: natalia.shevchenko@karazin.ua,

<https://orcid.org/0000-0003-4407-6050>

*Ladzekpo Joyce Amegah*, a 6th year student at V.N. Karazin Kharkiv National University, Medicine school, Svobody sq., 6, Kharkiv, Ukraine, 61022

e-mail: ladzekporejice@gmail.com

*Osaloni Sarah Omonor*, a 6th year student at V.N. Karazin Kharkiv National University, Medicine school, Svobody sq., 6, Kharkiv, Ukraine, 61022

e-mail: sarahokosun@ymail.com

## ОСОБЕННОСТИ ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНО-ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

*Булич И. Н., Цюра О. Н., Шевченко Н. С., Ладзекпо Д. А., Осалони С. О.*

Почта для переписки: bulich@karazin.ua

**Резюме.** Патология органов гастродуоденальной зоны - одна из составляющих серьезной проблемы здоровья детского населения, которая имеет определенные особенности в разных возрастных группах. **Цель:** анализ структуры и особенностей патологии органов гастродуоденальной зоны у детей дошкольного и младшего школьного возраста в условиях работы общего соматического стационара. **Материалы и методы.** Были проанализированы результаты работы кабинета детского гастроэнтеролога и эндоскописта в ГУ «ИОЗДП НАМН Украины» г. Харькова за последние пять лет. **Результаты.** Особенности клинической картины у детей было наличие абдоминального болевого



синдрома умеренной интенсивности с локализацией в эпигастральной области. При анализе характера боли в зависимости от пола установлено, что у мальчиков преобладают ранние боли, в то время как у девочек чаще отмечались поздние боли. Из диспепсических жалоб наиболее часто отмечалась тошнота, на которую жаловались  $37,4 \pm 4,6$  % детей. При анализе эндоскопической картины следует отметить, что патологические изменения чаще регистрировались в возрастной группе 8-10 лет. При проведении внутрижелудочной рН-метрии гиперацидность была выявлена в 2 раза чаще, чем нормаацидность. Функциональные нарушения желудочно-кишечного тракта преобладали у детей дошкольного возраста. По результатам УЗИ желчного пузыря установлено наличие перегиба желчного пузыря почти у всех обследованных, а также более, чем у половины этот перегиб сочетался с увеличением пузыря. **Выводы:** 1. у дошкольников значительно реже встречаются атрофические и деструктивные формы поражения слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки; 2. у детей 7-8 лет, преимущественно первоклассников, чаще встречаются моторные нарушения, атрофический и деструктивные формы поражения слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки, что, скорее всего, связано с влиянием психо-эмоционального стрессового фактора; 3. у детей как дошкольного, так и младшего школьного возраста имеет сочетанный характер течения, что важно учитывать при выборе дальнейшей тактики ведения и лечения пациента.

**Ключевые слова:** гастродуоденальная зона, дети, эндоскопия

#### Информация об авторах

*Буллич Илона Николаевна*, ассистент кафедры педиатрии № 2 Харьковского национального университета имени В. Н. Каразина, Проспект Юбилейный, 52а, Харьков, Украина, 61153

e-mail: bulich@karazin.ua

<http://orcid.org/0000-0001-6296-3070>

*Цюра Оксана Николаевна*, к. мед. н., доцент кафедры педиатрии № 2 Харьковского национального университета имени В. Н. Каразина, Проспект Юбилейный, 52а, Харьков, Украина, 61153

e-mail: cyra@karazin.ua

<https://orcid.org/0000-0001-8245-015X>

*Шевченко Наталия Станиславовна*, д. мед. н., заведующая кафедрой педиатрии № 2 Харьковского национального университета имени В. Н. Каразина, ведущий научный сотрудник кардиоревматологического отделения ГУ «Институт охраны здоровья детей та подростков НАМН», Проспект Юбилейный, 52а, Харьков, Украина, 61153

*Ладзекно Джоусе Амегах*, студент 6 курса, Харьковский национальный

университет имени В. Н. Каразина, медицинский факультет, пл Свободы, 6, Харьков, Украина, 61022

e-mail: ladzekporejoice@gmail.com

*Осалони Сара Омонор*, студент 6 курса, Харьковский национальный университет имени В. Н. Каразина, медицинский факультет, пл Свободы, 6, Харьков, Украина, 61022

e-mail: sarahokosun@ymail.com

Отримано: 23.02.21 р.

Прийнято до друку: 15.04.2021 р

**Conflicts of interest:** author has no conflict of interest to declare.

**Конфлікт інтересів:** відсутній.

**Конфликт интересов:** отсутствует.