**Ігнатко Людмила Василівна. Клініко-морфологічна характеристика періоду ремісії хронічних гастритів та гастродуоденітів у дітей та оптимізація профілактики їх рецидивів. : Дис... канд. наук: 14.01.10 - 2008.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| Ігнатко Л. В. ”Клініко-морфологічна характеристика періоду ремісії хронічних гастритів та гастродуоденітів у дітей та оптимізація профілактики їх рецидивів” – Рукопис.Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14. 01. 10 – педіатрія. Інститут педіатрії, акушерства та гінекології АМН України, Київ, 2007.Дисертація присвячена підвищенню ефективності профілактики рецидивів у дітей з хронічними гастритами та гастродуоденітами шляхом удосконалення комплексу лікувально-оздоровчих заходів із застосуванням маломінералізованої слабосульфідної води джерела „Синяк”. На основі клінічної характеристики, ендоскопічних, морфологічних та лабораторних показників розроблені критерії неповної клінічної ремісії ХГ та ХГД у дітей.При довготривалому збереженні симптомів неповної клінічної ремісії (періодичного абдомінального болю або диспептичних розладів) обґрунтована необхідність проведення ендоскопічного дослідження у дітей для діагностики прогресування захворювання або відсутності дистрофічних змін слизової оболонки шлунку та дванадцятипалої кишки з метою профілактики загострень захворювань та розвитку більш важких деструктивних форм ХГ та ХГД.Науково обґрунтована індивідуалізована методика прийому слабосульфідної маломінералізованої води у дітей з ХГ та ХГД, а саме: оптимальними параметрами прийому при гіперацидному стані є доза 3мл/кг маси тіла і температурі 370С, при гіпоацидному – 3 мл/кг ваги холодної мінеральної води. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації наведено теоретичне обґрунтування та нове вирішення актуальної наукової задачі сучасної педіатрії: підвищення ефективності профілактики рецидивів хронічних гастритів та гастродуоденітів у дітей шляхом вивчення клініко-морфологічних особливостей перебігу періоду ремісії захворювання та розробки індивідуалізованих методик питного використання маломінералізованої слабосульфідної води джерела ”Синяк”1. На основі проведених клініко-параклінічних обстежень встановлено, що в структурі хронічних гастритів та гастродуоденітів у дітей віком від 11 до 16 років переважає хронічний гастродуоденіт 43,5% (поверхневий антральний гастрит - 16,9%, поверхневий дифузний гастрит –19,4%, гіпертрофічний гастрит – 12,2%, ерозивний гастрдуоденіт – 8,1%). З віком зростає кількість важчих деструктивних захворювань: у дітей молодшого шкільного віку переважає поверхневий антральний гастрит, а у 14-16 років – поверхневий та ерозивний гастродуоденіт.2. Загальноприйняті методи лікування дозволяють досягти повної клінічної ремісії захворювання через 3 місяці у 36,3% дітей. У 63,7% дітей відмічається тривалий період неповної клінічної ремісії, що проявляється періодичним абдомінальним болем при всіх формах ХГ та ХГД, диспептичними явищами, найбільш вираженими при поверхневому та ерозивному гастродуоденітах та проявами астеновегетативного синдрому і з часом переходить не у період ремісії, а набуває ознак загострення. Перебіг захворювання в цей період характеризується підвищеною кислотопродукцією у 34,6% випадків, субкомпенсованою у 28,2% випадків та декомпенсованою у 15,3% випадків кислотонейтралізацією, що свідчить про потенційну нестабільність та значну групу ризику по виникненню розвитку загострення захворювання.3. На збільшення тривалості перебігу періоду неповної клінічної ремісії у дітей з ХГ та ХГД впливає наявність гастроентерологічних захворювань у батьків та інфікованість Helicobacter pylori у сім’ях.4. За даними анкетування та динамічного спостереження рецидиви захворювання ХГ та ХГД розвиваються частіше у НР-позитивних хворих та залежать від якості проведеної ерадикаційної терапії. У дітей, які отримали потрійну або квадротерапію рецидив захворювання через 3 місяці розвивається у 2,3% хворих, а у дітей, котрі отримали лікування антисекреторними препаратами у поєднанні з одним антибактеріальним засобом або препаратами вісмуту, цей відсоток складає 25,7%. У групі НР-негативних дітей достовірно частіше рецидиви захворювання розвиваються у більш пізні сроки – в періоді між 3 та 6 місяцями після лікування - 45,6%. Призначення ерадикаційної терапії хворим з загостренням хронічного гастриту та гастродуоденіту без попередньо проведеного визначення НР не збільшує тривалості ремісії.5. Хронічні захворювання гастродуоденальної зони, починаючи з поверхневого антрального гастриту до ерозивного гастродуоденіту, характеризуються поступовим наростанням дистрофічних і некробіотичних змін, прогресуючим склерозом та гіпотрофією епітелію. Підвищення тривалості перебігу періоду неповної клінічної ремісії і частоти загострень хронічного гастриту та гастродуоденіту незалежно від його форми супроводжується зростанням дистрофічних змін слизової оболонки шлунку.6. Слабосульфідна МВ прискорює темп зворотнього розвитку клінічних проявів періоду неповної клінічної ремісії, нормалізує кислотоутворення, відновлює кислотонейтралізуючу функцію шлунку, позитивно впливає на елімінацію НР з організму дитини, зменшує запальні та відновлює дистрофічні зміни слизової оболонки шлунку, стимулює регенерацію, що підтверджено цитологічним та гістологічним дослідженням.7. Застосування розробленої методики прийому слабосульфідної маломінералізованої води в комплексному лікуванні дітей з ХГ та ХГД попереджує рецидиви захворювання у всіх дітей протягом 6 місяців, та у 57,5% протягом року. |

 |