

# Особливості перебігу та лікування виразкової хвороби шлунку та дванадцятипалої кишки у дітей

Доцент кафедри  
охорони материнства та

# **ПРОТОКОЛ ЛІКУВАННЯ ВИРАЗКОВОЇ ХВОРОБИ ШЛУНКУ ТА ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ У ДІТЕЙ**

**Шифр МКХ – 10 K25, K26 Виразкова хвороба**

Шифр МКХ – 10 K25 – виразка шлунку (виразкова хвороба шлунку), включаючи пептичну виразку пілоричного й інших відділів шлунку.

Шифр МКХ – 10 K26 – виразка дванадцятипалої кишки (виразкова хвороба ДПК), включаючи пептичну виразку усіх відділів ДПК.

## Виразкова хвороба (ВХ) –

хронічне рецидивуюче захворювання, що характеризується формуванням виразкового дефекту в шлунку і (або) ДПК на тлі запальних змін слизової оболонки шлунку (СОШ) і ДПК, схильне до прогресування, із залученням у патологічний процес інших органів і систем, розвитком ускладнень, що загрожують життю хворого. Захворювання поліетіологічне, генетично детерміноване.

# Етіологія виразкової хвороби

- Тривала персистенція у слизовій оболонці *Helicobacter pylori*
- Генетична схильність (30-40%)
- Нервово-психічні перевантаження (конфлікти в школі, сім'ї)
- Порушення рівноваги нервово-вегетативного і ендокринного статусу (пубертатний період)
- Огріхи в харчуванні (споживання сухої, грубої їжі, консервів, дуже гарячої або холодної їжі, зловживання приправами, напівфабрикатами)

Патофізіологічне формування ВХ обумовлене порушеннями рівноваги між факторами "агресії" і факторами "захисту" гастродуоденальної СО, завжди з перевагою агресивних компонентів (агресивна дія кислотно-пептичного, рефлюксного, інфекційного й інших ульцерогенних факторів при зниженні резистентності СОШ і ДПК у результаті запалення, метаплазії, атрофії, частіше обумовлених контамінацією НР).



Обов'язково визначати  
зв'язок з хелікобактерної  
інфекцією та  
характер супутнього  
гастроудоденіту  
(обов'язковий супутній  
діагноз!).

Анамнез ВХШ – початок поступовий,  
перебіг – рецидивуючий із сезонними  
загостреннями,  
зв'язок з аліментарними порушеннями.

Анамнез ВХ ДПК – виражена спадкоємна  
схильність (до 75% хворих),  
зв'язок загострення з психоемоційними  
перевантаженнями,  
перебіг – рецидивуючий,  
сезонність виражена в 1/3 хворих.

## Скарги при ВХШ:

біль (частіше ниючий) за мечоподібним  
відростком і в епігастральній області  
через 0,5-1,5 години після прийому їжі,  
блювота,  
зниження апетиту до анорексії,  
нудота,  
печія.

## Скарги при ВХ ДПК:

інтенсивний (ниючий і нападоподібний) біль у верхній половині живота, пілородуоденальній зоні натщесерце або пізній (через 2-3 години після їжі);

нічні болі у 50-60% хворих,

мойніганівський ритм болі,

нерідко ірадіація (у спину, у попереки),

вісцеральні болі;

печія, відрижка кислим,

блювота (частіше однократна),

схильність до запорів,

головний біль, емоційна лабільність

# Симптоми ендогенної інтоксикації

- емоційна нестійкість,
- підвищена дратівливість
- стомлюваність,
- розлади сну, пов'язані з дисфункцією центральної і вегетативної нервової системи.
- підвищена пітливість,
- схильності до брадикардії і артеріальної гіпотонії,
- зміни дермографізму.

## Об`єктивне дослідження:

ВХШ – пальпаторна болючість,  
іноді напруга черевної стінки в епігастрії.

ВХ ДПК – виражена локальна пальпаторна і  
перкуторна болючість у пілородуоденальній  
зоні,  
позитивний молоточковий (Менделя) симптом,  
локальна м'язова напруга,  
зони шкірної гіперестезії Захар'їна-Гедда,  
астеновегетативні прояви.

## Діагностичні дослідження:

загальний аналіз крові,  
Загальний аналіз сечі,  
аналіз калу на сховану кров (реакція  
Греггерсена),  
протеїнограма,  
езофагогастродуоденоскопія з прицільною  
біопсією СОШ і ДПК,  
а також (при необхідності) периульцерозної  
зони, визначення наявності інфекції НР  
(інвазивними і неінвазивними методами)

## При наявності показань:

визначення групи крові і резус-фактору;  
гістологічне дослідження біоптатів,  
інтрагастральна рН-метрія,  
УЗД органів черевної порожнини для  
виявлення супутньої патології печінки,  
жовчовивідних шляхів, підшлункової залози,  
рентгенологічне дослідження,  
імунограма.

Примітка: результати лікування загострення  
при ВХ завжди оцінюються клінічними і  
ендоскопічними дослідженнями в динаміці.  
Обов'язковий ендоскопічний контроль  
загоєння виразки.

## Діагностика:

діагноз ВХ ДПК та ВХШ і її морфологічний субстрат визначається тільки за допомогою езофагогастродуоденоскопії з прицільною біопсією СОШ і ДПК.

Установлюють топографію, число розміри, стадію виразкового дефекту (I-IV стадія), констатують наявність ускладнень, вираженість, варіант і активність супутнього ГД, контамінацію СОШ і НР.

# Характеристика лікувальних заходів.

Основні принципи лікування ВХ залежать

від топографії виразкового дефекту (ДПК або шлунок),  
періоду хвороби,  
тяжкості перебігу,  
наявності ускладнень,  
зв'язку з НР.

# *Лікування виразкової хвороби* ґрунтується на дотриманні

- режиму,
- лікувального харчування,
- медикаментозної і немедикаментозної терапії з метою ліквідації загострення,
- стимуляції загоєння виразкового дефекту
- попередження ускладнень.

## При загостренні:

1) Вибір режиму харчування (призначення дієтичного харчування з поступовим переходом від столу № 1а, № 1 до столу №5), вибір рухового режиму (оберігаючий, ЛФК).

2) Індивідуальний підбір комплексного лікування з урахуванням етіології, провідних патогенетичних механізмів і клініко-ендоскопічного симптомо-комплексу.

*При НР-асоційованій ВХ лікування починають з ерадикації НР:*

призначається одна з загальноприйнятих схем (потрійна- або квадротерапія) протягом 7 днів з наступним підтвердженням ефективності ерадикації (не менш 4-6 тижнів після закінчення антихелікобактерної терапії) будь-якими двома методами верифікації НР. (див. розділ ХГ).

## Симптоматичне лікування:

1. седативні препарати (за призначенням невролога);
2. антистресорні препарати (сибазон) після консультації з неврологом у віковому дозуванні на 10-14 днів;
3. спазмолітики

Середній курс медикаментозного лікування загострення ВХ ДПК – 4-6 тижнів,  
ВХШ – 6-8 тижнів.

Питання про призначення підтримуючої терапії, кратність, обсяг і час проведення протирецидивних курсів лікування зважується індивідуально.

Дякую за увагу

