

ДЕТСКАЯ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ: ОБЗОР НЕКОТОРЫХ ТОЧЕК ЗРЕНИЯ

Махпиева Гулдонахон Кабулжановна

*АГМИ, и.о доцент кафедры
«Педиатрии» лечебного факультета, PhD*

Аннотация: Одной из проблем, которая регулярно обсуждается на самых разнообразных медицинских форумах, является целесообразность разделения той или иной специальности по возрастному признаку. Это в полной мере относится и к гастроэнтерологии. Несмотря на то что гастроэнтерология, безусловно, едина, особенности этиологии, патогенеза, диагностических и лечебных подходов в различных возрастных группах заставляют разделять ее, по крайней мере, на две части — детскую и взрослую. Вместе с тем процесс развития организма непрерывен и таким же непрерывным должен быть процесс лечения, а многие болезни взрослого организма имеют свои корни в детстве, что следует учитывать независимо от возраста пациента. Задача педиатров определяется необходимостью таким образом строить тактику лечения, чтобы в максимальной степени облегчить больному бремя накопленных в детстве медицинских проблем. Работа педиатров и терапевтов в этих аспектах должна быть скоординирована.

Ключевые слова: гастроэнтерология, эпидемиология, диагностика, лечение, врожденная хлоридная диарея, функциональные нарушения органов пищеварения, воспалительные заболевания кишечника.

PEDIATRIC GASTROENTEROLOGY: A REVIEW OF SOME PERSPECTIVES

Makhpieva Guldonakhan Kabulzhanovna

ASMI, t.e.docent of the "Pediatrics" department of the

Abstract: Whether it is expedient to separate this or that specialty by age is one of the problems regularly discussed at diverse medical forums. This fully applies to gastroenterology. Despite the fact that gastroenterology is absolutely unique, the specific features of etiology, pathogenesis, and diagnostic and therapeutic approaches in different age groups make it be separated into at least two parts – pediatric and adult. At the same time, the process of development of an organism is continuous and so must the therapeutic process be; and many adult diseases have their roots in childhood, which should be taken into account irrespective of the patient's age. The task of pediatricians is governed by the need to develop their treatment policy so as to maximally make the burden of the medical problems accumulated in childhood easier for the patient. The work of pediatricians and therapists in this area should be coordinated.

Key words: gastroenterology, epidemiology, diagnosis, treatment, congenital chloride diarrhea, digestive functional impairments, inflammatory bowel diseases.

ВВЕДЕНИЕ

Одной из проблем, которые регулярно обсуждаются на самых разнообразных медицинских форумах, является целесообразность разделения той или иной специальности по возрастному признаку. Это в полной мере относится к гастроэнтерологии. Существуют ли отдельно гастроэнтерология детская и взрослая, и если существуют, каковы основания для их разделения?

Выделение детской гастроэнтерологии, безусловно, оправдано в связи с разным спектром патологических процессов и заболеваний, которые встречаются в различных возрастных группах. Среди болезней преимущественно детского возраста в первую очередь следует выделить аномалии развития и наследственные заболевания, в том числе врожденные энзимопатии.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Новорожденные с хлоридной диареей с первых часов жизни нуждаются в заместительной терапии для предотвращения тяжелого обезвоживания, а лечение заключается в пожизненном восполнении потери солей. В то же время, по данным С. Holmberg и соавт., некоторые младенцы выживают даже без адекватной заместительной терапии в неонатальном периоде. Однако позже у таких детей наблюдались замедление роста, задержка психомоторного развития, нефропатия и гиперальдостеронизм на фоне гипохлоремии, гипокалиемии и метаболического алкалоза [1]. Следовательно, ранняя, т. е. своевременная диагностика на первом году жизни в большинстве случаев сохраняет жизнь, а у части пациентов с более легким течением предупреждает развитие тяжелых осложнений. На первом году жизни манифестирует энтеропатический акродерматит (синдром Брандта), впервые описанный в 1942 г. и обусловленный врожденным нарушением всасывания цинка. В типичных случаях заболевание характеризуется изменениями со стороны кожи, диареей, алопецией, отставанием в росте и психомоторном развитии, а также снижением функции иммунной системы. Кожный синдром проявляется эритематозным, везикулобуллезным или пустулезным дерматитом с локализацией на дистальных участках конечностей и вокруг естественных отверстий. В тонкой кишке обнаруживается различной степени выраженности атрофия эпителия, обуславливающая синдром мальабсорбции. Характерна манифестация заболевания после отмены грудного вскармливания. Диагностика на первом году жизни позволяет начать заместительную терапию и способствует благоприятному прогнозу для больного.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Особой проблемой современной детской гастроэнтерологии является «омоложение» болезней. У детей чаще стали диагностироваться такие заболевания, которые раньше считались исключительно «взрослыми». В этих случаях педиатры обращаются к опыту терапевтов, на основании которого

вырабатывают собственную тактику диагностики и лечения этих заболеваний с учетом особенностей детского организма. В настоящее время педиатры стали чаще ставить такие диагнозы, как язвенная болезнь, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Обсуждая педиатрические аспекты гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, следует отметить, что у части детей с этим заболеванием выявляется метаплазия эпителия слизистой оболочки пищевода (пищевод Барретта), что может быть весьма неблагоприятным в отношении долгосрочного прогноза.

В этой связи встает вопрос об эволюции заболеваний детского возраста в долгосрочном аспекте. Так, эволюция функциональных нарушений органов пищеварения представляется не до конца установленной. Хотя в международном консенсусе по функциональным нарушениям органов пищеварения «Римских критериях III» записано, что данная группа заболеваний характеризуется благоприятным исходом, опыт показывает, что в долгосрочном аспекте это не совсем соответствует действительности. Так, по данным некоторых авторов, примерно у 10% взрослых наблюдаются признаки гастроэзофагеального рефлюкса; среди этих лиц рефлюкс-эзофагит выявляется у 40%, пищевод Барретта — у 10% [5]. В то же время у детей с эзофагитом пищевод Барретта встречается в 2,5–13% случаев [2]. По данным М. Solaymani-Dodaran и соавт., риск аденокарциномы пищевода у пациентов с пищеводом Барретта в 30 раз выше, чем в общей популяции. С другой стороны, у 30% больных с гастроэзофагеальным рефлюксом (включая детей) в течение 50 лет с высокой вероятностью произойдет трансформация процесса до развития дисплазии и аденокарциномы [3].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Существуют и организационные проблемы, возникшие на стыке детской и взрослой гастроэнтерологии. В плане диагностики — это

адаптация методик и аппаратуры, которые используются у взрослых больных, с учетом особенностей детского организма.

При обсуждении вопросов лечения обращают на себя внимание существующие возрастные ограничения для ряда методов терапии и многих лекарственных препаратов, без которых лечение детей будет малоэффективным. Важным аспектом, обеспечивающим непрерывность и эффективность наблюдения и лечения больного, является преемственность при переходе от педиатра под наблюдение к терапевту, невозможная без знаний «взрослыми» гастроэнтерологами «детских» проблем и наоборот.

1. *Holmberg C., Perheentupa J., Pasternack A.* The renal lesion in congenital chloride diarrhea. *J Pediat* 1977; 91: 738—743.
2. *Farfan Flores G., Sanchez G., Tello R., Villanueva G.* Estudio clinico y etiologico de 90 casos de diarrea cronica. *Rev Gastroenterol Peru* 1993; 13: 1: 28—36.
3. *Leung A.K.C., Chan P.Y.H., Cho H.Y.H.* Constipation in children. *Am Fam Phys* 1996; 54: 611—618.
4. *Scott R.B.* Recurrent abdominal pain during childhood. *Can Fam Physician* 1994; 40: 539—547.
5. *Levins D.S., Rubin C.E., Reid B.J., Haggitt R.C.* Specialized metaplastic columnar epithelium in Barrett's esophagus. A comparative transmission electron microscopic study. *Lab Invest* 1989; 60: 418—432.