

Сидоренко А. Д.
ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ: ОСОБЕННОСТИ
КЛИНИЧЕСКИХ И ЛАБОРАТОРНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Мацюк Т. В.

2-я кафедра детских болезней

Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно

Актуальность. В настоящее время отмечается неуклонный рост числа заболеваний поджелудочной железы (ПЖ) как у взрослого населения Республики Беларусь, так и в детской популяции. Вместе с тем, ошибки в диагностике заболеваний ПЖ на догоспитальном этапе составляют в среднем около 90%, в стационаре – 17%, что объясняется схожестью клинических проявлений с симптомами других заболеваний гастродуоденальной зоны. Сложность диагностики поражения ПЖ можно объяснить и множеством этиологических факторов, а в некоторых случаях, особенно на первых стадиях заболевания, стертой клинической картиной, затрудняющей диагностику болезни.

Цель: выявить особенности клинических и лабораторно-инструментальных проявлений поражения поджелудочной железы у детей и подростков Гродненской области.

Материалы и методы. Клинико-anamnestические данные, полученные при выкопировке из 110 медицинских карт стационарного пациента детей и подростков с заболеваниями ПЖ, находившихся на обследовании и лечении в учреждении здравоохранения «ГОДКБ» за 5-летний период. Обработку данных проводили с помощью программы Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. При анализе жалоб пациентов с заболеваниями ПЖ установлено, что доминирующими были болевой синдром и синдром желудочной диспепсии (95,9%); 21,9% обследованных отмечали боли в эпигастральной области, 16,1% – боли по всей поверхности передней брюшной стенки, 11,7% – боли в околопупочной области. Синдром желудочной диспепсии в виде рвоты, тошноты и нарушения аппетита отмечался у 30,9% пациентов. Уровень диастазы в моче выше нормы был у 42,1% детей, уровень α -амилазы крови – у 27,2%; гипергликемия отмечалась у 6,6% пациентов. По результатам ФГДС чаще отмечались эритематозная очаговая гастродуоденопатия (17,3%), эритематозная диффузная гастропатия (9,3%) и эзофагит (6,7%). У 30,7% пациентов с патологией ПЖ эндоскопических изменений со стороны гастродуоденальной зоны выявлено не было. Анализируя результаты УЗИ ПЖ, установлено, что ее размеры, в первую очередь, зависели от длины тела ребенка, в меньшей степени, от массы тела; половых различий в размере органа не выявлено. Увеличение размеров ПЖ чаще отмечалось в подростковом (35,7%) и дошкольном (28,6%) возрастных периодах, по сравнению с преддошкольным (21,4%) и младшим школьным (14,3%) возрастом. Увеличение размеров ПЖ выявлено у 31,1% пациентов с хроническим панкреатитом и другими уточненными заболеваниями ПЖ. Преимущественно размер ПЖ увеличивался за счет хвоста (62,5%), диффузно (20,8%), за счет головки ПЖ (8,3%), за счет головки и хвоста (8,3 %). У 68,9% пациентов размеры ПЖ были в норме. Эхогенность паренхимы ПЖ была в норме у 64,8% пациентов, у 35,2% отмечалась гиперэхогенность, которая чаще выявлялась в подростковом (45,2%) и младшем школьном (38,7%) периодах, реже в дошкольном (9,7%) и преддошкольном (6,4%).

Выводы. Сложность диагностики заболеваний ПЖ в педиатрии объясняется отсутствием специфических симптомов заболевания, унифицированной классификации и единого алгоритма по выявлению хронического панкреатита. Только комплексная и разносторонняя оценка ПЖ будет способствовать ранней и правильной постановке диагноза и позволит предотвратить рецидивирование заболевания, нередко его прогрессирующее течение и, следовательно, инвалидизацию пациентов.