

Stomatologic syndrome in gastroesophageal reflux illnesses

Tumashevich O.O., Rumjantsev V.A., Galochkina A.B.
TverGMU, Russia; e-mail: stomatology@tvergma.ru

The purpose: to estimate a condition of fabrics and bodies of an oral cavity in gastroesophageal reflux illnesses (GERI).

Material and methods. The comparative estimation of a condition of fabrics and bodies of an oral cavity at 103 patients with GERI and 25 volunteers without the revealed pathology of digestive system in the age of from 35 till 44 years (74 men and 54 women) is carried out. Estimated a condition of firm fabrics of a tooth, periodontium, a mucous membrane, parameters of a saliva and salivation.

Results. Prevalence of erosion of firm fabrics of teeth (FFT) at patients with GERI has made 53,4%, and at practically healthy — 2,9% ($p < 0,05$). Wedge defects of a teeth are marked at 23,3% of patients with GERI and at 1,9% of healthy volunteers ($p < 0,05$). Pathological eras ability FFT is diagnosed for 15,5% of the surveyed patients, that is in 2,3 times is more often, than at healthy volunteers (6,8%, $p < 0,05$). Prevalence of hyperesthesia

FFT a different degree of expressiveness at patients with GERI has made 30,1% while at healthy patients it was observed only in 5,8% of cases ($p < 0,05$).

Periodontics diseases of among which prevailed chronic generalized periodontitis, were available for 60,2% of patients with GERI, and in group of comparison — only at 11,7% surveyed ($p < 0,05$).

At 36,7% of patients with GERI dryness of lips, exfoliative cheilitis and puffiness of a mucous membrane is marked. At healthy volunteers of change mucous and lips are marked in 6,8% of cases ($p < 0,05$). Hyposalivation it is revealed at 23,3% surveyed with GERI and only at 7,8% of healthy persons ($p < 0,05$). pH the mixed saliva at patients with GERI averaged $6,83 \pm 0,13$, while at not having diseases of digestive system — $7,06 \pm 0,22$.

Conclusion. Patients with GERI have significantly the big prevalence of stomatologic displays of this disease in comparison with healthy volunteers.

Особенности течения синдрома мальабсорбции у детей на современном этапе

Мухамеджанова Д.К.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан; e-mail: mukhamedjanovbabur@yandex.ru

Распространенность заболеваний кишечника у детей чрезвычайно велика, и частота их продолжает нарастать. Весьма существенное место занимают наследственные заболевания кишечника, протекающие с синдромом мальабсорбции.

Целью данной работы было выявление особенностей течения синдрома мальабсорбции у детей раннего возраста.

Материалы и методы: 10 детей раннего возраста с синдромом мальабсорбции, лечившиеся в 4-й детской больнице города Ташкента, из которых у 5 детей выявлена целиакия, у 3 — дисахаридазная недостаточность, у 2 — муковисцидоз. Проведены клинические, биохимические и инструментальные исследования.

Результаты. У всех детей отмечался диспепсический синдром (нарушение аппетита, метеоризм, понос или запор, тошнота, рвота). Разжиженный пенистый с кислым запахом стул характерен для

дисахаридазной недостаточности, жирный стул — муковисцидоза. Выраженная полифекалия, нередко серый, жирный стул отмечался при целиакии. Характерны общая слабость, утомляемость, урчание и боли в животе, гепатомегалия. У всех детей были анемия различной степени тяжести, рахит, полигиповитаминозы, белково-энергетическая недостаточность, особенно при целиакии и муковисцидозе. У 4 детей развились отеки в области голени и стоп. У 6 детей отмечались врожденные пороки сердца: у 4 — тетрада Фалло, у 2 — дефект межпредсердной перегородки, у 2 — дефект желудочковой перегородки.

Выводы. Основным проявлением синдрома мальабсорбции был диспепсический синдром. У всех детей отмечались рахит, анемия, нарушение белково-энергетического обмена, полигиповитаминозы. Синдром мальабсорбции чаще всего сочетался с врожденными пороками сердца.

Изучение распространенности гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у тучных женщин

Тураева Д.М.

Ташкентская медицинская академия, Ташкент, Узбекистан

Согласно последним международным рекомендациям (Монреальский консенсус 2006) гастроэзофагеальную рефлюксную болезнь (ГЭРБ) рассматривают как состояние, развивающееся, когда рефлюкс содержимого желудка вызывает беспокоящие пациента симптомы и/или развитие осложнений. Проблема ГЭРБ является одной из наиболее актуальных в современной гастроэнтерологии. Высокое медико-социальное значение ГЭРБ определяется ее распространенностью, значительным снижением

качества жизни больных и серьезностью осложнений, к которым относятся эрозии, пептические язвы пищевода, кровотечение, стриктуры, пищевода Барретта, являющийся потенциально предраковым заболеванием, и аденокарцинома пищевода. ГЭРБ имеет одинаковую распространенность среди мужчин и женщин, однако, эзофагит у мужчин встречается в два раза чаще, а пищевода Барретта развивается в 10 раз чаще. В развитых 115 странах мира наблюдается отчетливая тенденция к увеличению

частоты ГЭРБ. Ее частота в популяции остается стабильно высокой и составляет по данным различных авторов до 20%, что сравнимо по частоте с язвенной болезнью. За последние десять лет в 2–3 раза чаще стали наблюдаться тяжелые рефлюкс-эзофагиты.

Цель данного анализа: выявить частоту распространенности ГЭРБ среди тучных женщин, проходивших амбулаторное лечение СП № 9 Мирзо Улугбекского района города Ташкента.

Материалы и методы. Была проведена статистическая оценка амбулаторных карт. С 2014 г. по 2015 г. в структуре заболеваемости желудочно-кишечного тракта среди тучных женщин, получавших амбулаторное лечение в СП № 9 Мирзо Улугбекского района города Ташкента, проблемное место занимает ГЭРБ. Имеется тенденция к увеличению числа больных с этой патологией. Мы обследовали 84 женщины с факторами риска, провели полное обследование и разделили их на 3 возрастные группы: 19–28 лет (20 обследуемых), 29–39 лет (32 обследуемых) 40–60 лет (32 обследуемых).

Результаты. В процессе обследования тучных женщин было выявлено: 19–28 лет — 19,4%

с дисфункциональными нарушениями и 4,7% (2 обследуемых) с ГЭРБ; 29–39 лет — 33,5% с дисфункциональными нарушениями и 7,9% с ГЭРБ; 40–60 лет — 40,1% с дисфункциональными нарушениями и 12,1% с ГЭРБ. Большинство обследуемых больных с ГЭРБ и с дисфункциональными нарушениями отмечают появление жалоб, которые связывают с нарушением привычного режима питания, стрессовыми ситуациями, изменением образа жизни. (48,8%). У 30 человек (35,7%) была выявлена сопутствующая патология: хронический гастродуоденит — 20 человек (23,8%); недостаточность питания — 8 человек (9,5%); ожирение — 2 человека (2,4%), что усугубляет течение ГЭРБ и дисфункциональные нарушения.

Выводы. 1. ГЭРБ весьма широко распространена среди тучных женщин, встречается у 10,0% (53 человека — за 9 месяцев 2015 года). 2. Смена социально-психологической обстановки, связанная с началом нарушения режима питания, приводит к появлению первых симптомов ГЭРБ (60% — 32 человека за 9 месяцев 2015 года), и часто выявляется при плановых осмотрах по поводу пониженного питания или более в животе (9,5% за 2015 год).

Расстройства желудочно-кишечного тракта функционального характера у детей начальных классов в зависимости от характера питания

Тураева Д.М., Жумамуратова Н.С.
Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

Актуальность. В последние годы неуклонно возрастает распространенность патологии пищеварительной системы у детей. Одной из наиболее частых причин обращения за медицинской помощью являются абдоминальные боли, частота которых среди детского населения составляет, по разным данным, от 20 до 50%. При этом в 70–90% случаев боли в детском возрасте обусловлены функциональными причинами и являются важной составляющей симптомокомплекса функциональных расстройств желудочно-кишечного тракта (ФР ЖКТ). У 20–40% детей имеются жалобы в основном диспептического характера, а также возможен и болевой симптомокомплекс. В исследовании показано, что пусковым механизмом формирования ФР ЖКТ в указанных возрастных группах являются преимущественно биологические факторы: отягощенная по заболеваниям ЖКТ наследственность, перенесенные кишечные инфекции, гельминтозы, частый прием антибиотиков и НПВС, дефекты в питании. Имеются данные, которые демонстрируют пики подъема заболеваемости у детей после поступления в школу и в подростковом возрасте.

Цель: изучить зависимость возникновения ФР ЖКТ у детей младшего школьного возраста от характера питания.

Материалы и методы исследования. При изучении зависимости развития функциональных нарушений ЖКТ от характера питания нами были обследованы 340 школьников начальных классов (7–10 лет) методом анкетирования и полного клинического обследования. Оценка статуса питания проводилась на основе показателей антропометрии и анамнестических данных, полученных

путем выкопировки из истории развития ребенка. Пищевое поведение детей изучалось при обследовании детей и опросе их родителей. Статистическая обработка полученных данных проводилась на IBM PC методами вариационной статистики с использованием пакета статистических программ MS Excel.

Результаты исследования. При анализе диспептического синдрома у 37 детей (10,8%) была установлена относительно высокая частота таких жалоб, как периодическая тошнота — 10 случаев (27,7%), снижение аппетита — 15 случаев (50%). Реже встречались такие явления, как отрыжка и редкая, беспричинная рвота (3 и 4 ребенка), а также учащение либо урежение стула (4 и 2 школьника соответственно). В единичных случаях встречались такие жалобы, как повышение аппетита, чувство раннего насыщения, повышенное газообразование, вздутие живота либо отсутствие аппетита. Проанализировав анкеты, заполненные родителями детей, мы пришли к выводу, что у 50 детей (14,7%) отмечался синдром раздраженного кишечника, который характеризовался неполным опорожнением кишечника, у 12 детей наличие стула один раз в 3 дня или 1 раз в неделю, а у 31 ребенка частые ощущение вздутия и переполнения в животе. Данные нарушения были в 45% (153 ребенка) у детей вторых и третьих классов. В первом классе у детей наиболее частыми проблемами со стороны ЖКТ были чувство раннего насыщения, а также снижение аппетита. У детей четвертых классов у 23% детей из 340 обследованных (78 детей) чаще наблюдались проблемы, связанные с синдромом раздраженной толстой кишки.