

*Р. П. Галуц, И. Р. Герасимович **

ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ГЭРБ У ДЕТЕЙ РАЗНОГО ВОЗРАСТА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. О. Н. Назаренко

Кафедра пропедевтики детских болезней,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

**4 ГДКБ, г. Минск*

*R. P. Galuts, I. R. Gerasimovich**

CHARACTERISTIC OF CLINICAL MANIFESTATIONS OF GERD IN CHILDREN OF ANOTHER AGE

Tutors: docent O. N. Nazarenko

Department of Propaedeutics of Childhood Diseases,

Belarusian State Medical University, Minsk

**4 CCH, Minsk*

Резюме. Дети раннего возраста не умеют дифференцировать свои жалобы. Это часто является причиной более поздней диагностики, а значит и лечения ГЭРБ, появляются осложнения.

Ключевые слова: ГЭРБ, дети, рефлюкс, пищеводные проявления, внепищеводные проявления, изжога.

Resume. Young children are not able to differentiate their complaints. This is often the cause of a later diagnosis, and hence the treatment of GERD, complications appear.

Keywords: GERD, children, reflux, esophageal manifestations, extra-esophageal manifestations, heartburn.

Актуальность. В 21 веке гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) получила широкое распространение. Однако, малосимптоматичное течение, сложности при описании жалоб у детей младшего возраста затрудняют своевременную постановку диагноза. Особую значимость приобрела проблема ГЭРБ в детском возрасте, когда была показана прямая связь между длительностью течения эзофагита и развитием пищевода Барретта, а впоследствии и аденокарциномы пищевода с одной стороны, и взаимосвязь с развитием хронической бронхолегочной патологии у детей, с другой стороны. Уже с 8-летнего возраста констатируется подтвержденное биопсией развитие пищевода Барретта с настоящей кишечной метаплазией. Первичная профилактика, ранняя диагностика, а также недопущение развития осложнений являются приоритетным направлением для предотвращения прогрессирования ГЭРБ.

Цель: выявить наиболее типичные симптомы ГЭРБ у детей в зависимости от возраста для своевременного лечения данной патологии, а также профилактики развития осложнений.

Задачи:

1. Сравнить жалобы детей в разных возрастных группах.
2. Выявить наиболее типичные пищеводные и внепищеводные проявления ГЭРБ в зависимости от возраста.
3. Проанализировать наиболее частые сопутствующие заболевания в группах сравнения.
4. Сравнить особенности питания у детей в обеих группах.

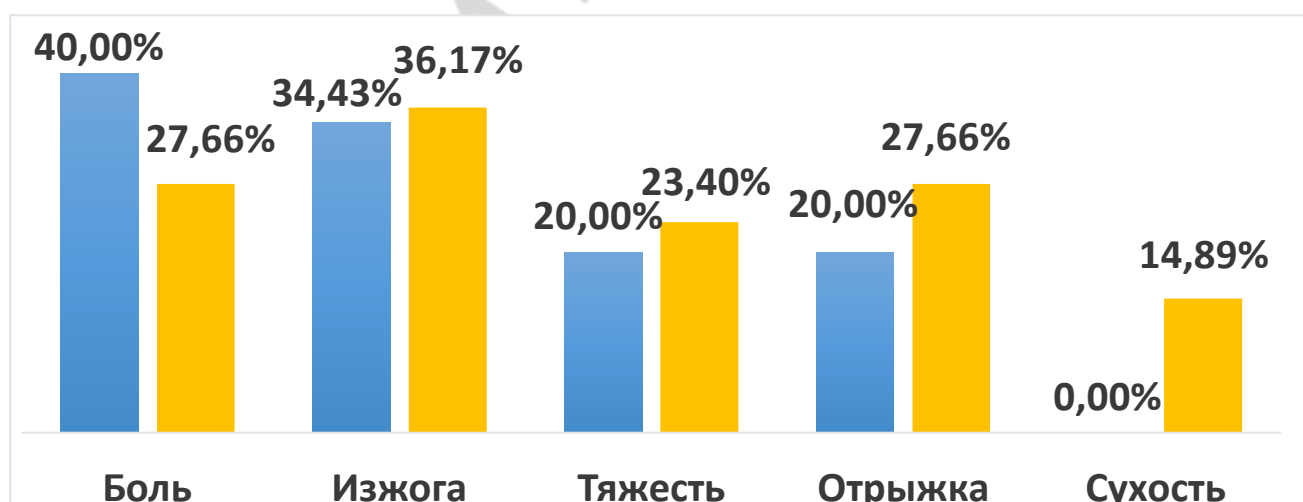
Материал и методы. Опрос проводился с помощью специально разработанной анкеты. В нее были включены вопросы для уточнения жалоб, характерных для пищеводных и внепищеводных проявлений ГЭРБ. Нами было опрошено 82 ребенка в возрасте от 7 до 18 лет. Средний возраст составил 12,5 лет. Все дети предварительно были разделены на 2 группы: дети младшего школьного возраста (6-11 лет, n=35), дети старшего школьного возраста (12-17 лет, n=47). Было выполнено сравнение жалоб в 2 группах.

Результаты и их обсуждение. Отягощение семейного анамнеза по патологии ЖКТ выявлено у учащихся 1-4 классов - 22,86%, 5-11 классов - 25,53%. Анализ сопутствующих патологий показал, что в 1-ой группе (младший школьный возраст) наблюдается более высокая частота отитов, аллергических заболеваний, и, в особенности, сопутствующих ларингитов. Это свидетельствует о большей частоте внепищеводных проявлений ГЭРБ у детей младшего возраста (таблица 1).

Табл. 1. Наличие сопутствующих заболеваний у больных с ГЭРБ

Сопутствующее заболевание	1 группа	2 группа
Сердечно-сосудистая система	11,43%	36,17%
Дыхательная система	20,00%	14,89%
Аллергические заболевания	37,14%	31,91%
Ларингит	60,00%	23,40%
Отит	20,00%	8,51%

У детей старшего возраста чаще появляются диспепсии, дети младшего возраста чаще жалуются на боль (диаграмма 1).



Диагр. 1 – Болевой и диспептический синдромы

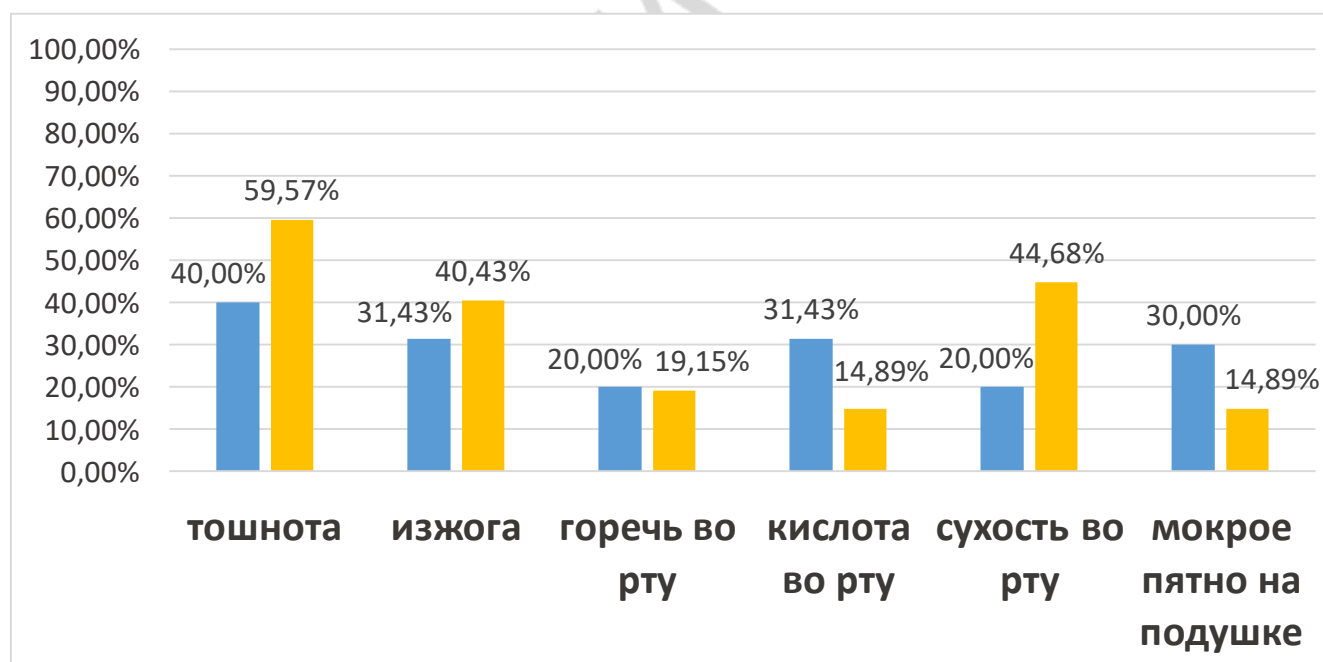
Независимо от возраста пациенты обеих групп принимают пищу незадолго до сна. В том числе менее, чем за час до сна употребляют пищу 51,43% опрошенных первой группы и 61,77% - второй. При опросе дети старшего школьного возраста отметили обострение боли до и после приема пищи, а среди детей младшего школьного

возраста связи боли с приемом пищи замечено не было (таблица 2). Связь «положение тела - боль» ни в одной группе установлена не была. У 51,43% детей младшего школьного возраста продолжительность боли - 5-10 мин, у 50,00% детей старшего школьного возраста боли более длительные - 10-20 мин. Жалобы вегетативного характера (головная боль и боль в сердце) более характерны для детей старшего школьного возраста.

Табл. 2. Характер боли

Характер боли	1 группа	2 группа
Ноющая	60,00%	59,57%
Колющая	20,00%	27,66%
Режущая	11,43%	8,51%
Тупая	8,57%	6,38%

В обеих группах преобладает предпочтение жареной пище (1 группа – 71,43%, 2 группа - 87,23%). Дети младшего возраста чаще употребляют сок (60,00%), дети старшего возраста – чай (31,43%) и газированные напитки (40,43%). Отрыжка чаще наблюдается без привкуса. У детей старшего возраста более характерны пищеводные проявления ГЭРБ (диаграмма 2).



Диагр. 2 –Болевой и диспептический синдромы

Полученные результаты являются достоверными, т.к. погрешность составляет менее 0,05. Это было достигнуто благодаря опросу относительно большого количества пациентов (n=82). Критерий Фишера составил 0,0256.

Выводы:

1 Диагностика ГЭРБ в раннем, дошкольном и младшем школьном возрасте затруднительна.

2 У детей младшего школьного возраста чаще встречаются внепищеводные проявления ГЭРБ. По мере взросления на первый план выходят пищеводные проявления.

3 Более чем у 20% детей с ГЭРБ семейный анамнез по патологии ЖКТ отягощен, что подтверждает роль наследственности в данной патологии.

4 При анализе жалоб установлено, что у детей младшего школьного возраста боль преобладает над явлениями диспепсии, а в старшем школьном возрасте наоборот, причем в обеих группах значительно преобладает ноющая боль.

6 Для детей старшего школьного возраста характерна более продолжительная боль (10-20 минут).

7 Пищеводные проявления ГЭРБ у детей разных возрастных групп значительно различаются (для детей младшего школьного возраста характерна тошнота, кислота во рту, мокрое пятно на подушке; для детей старшего школьного возраста характерна тошнота, изжога, сухость во рту).

8 Дети обеих возрастных групп с ГЭРБ имеют высокую частоту погрешности в питании: поздний приём пищи (51,43% и 61,77%) и употребление жареной пищи (71,43% и 87,23%), что предрасполагает к развитию ГЭРБ.

Литература

1. Спасова, Т. Е. Факторы риска развития внепищеводных проявлений гастроэзофагеальной рефлюксной болезни / Спасова Т. Е., Хитрихеев В. Е., Батудаева Т. И., Соктоева Б. В. // Acta Biomedica Scientifica. - 2017. - Т. 2; № 6. - С. 17-20.

2. Денисова, О. А. Сравнительная характеристика пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью в возрастном аспекте / Денисова О. А., Ливзан М. А., Денисов А. П. // Терапевт. арх. - 2017. - Т. 89; № 4. - С. 54-56.

3. Вологжанина, Л. Г. Клинико-эпидемиологические характеристики и коморбидность эндоскопически позитивной гастроэзофагеальной рефлюксной болезни / Вологжанина Л. Г. // Доказат. гастроэнтерология. - 2017. - Т. 6; № 2. - С. 54-58.

4. Чукаева, И. И. Ведение пациента с рефрактерным течением гастроэзофагеальной рефлюксной болезни / Чукаева И. И., Орлова Н. В. // Мед. алфавит. - 2017. - Т. 2; № 34 (331). - С. 22-27.