М. В. Павловец

ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ, РАЗВИВАЮЩЕЙСЯ НА ФОНЕ ИЛИ ВСЛЕДСТВИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. О. Н. Назаренко
Кафедра пропедевтики детских болезней,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск
4ДГКБ, г. Минск

Резюме. *Нами проанализированы клинические данные детей, имеющих сочетанную патологию в виде гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и бронхиальной астмы для определения возможной взаимосвязи между этими заболеваниями. Установлено, что бронхиальная астма и аллергия могут вносить вклад в развитие гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.*

Ключевые слова: *гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, бронхиальная астма.*

Resume. *We analyzed clinical data of children that have (combined) pathology of gastroesophageal reflux disease (GERD) and bronchial asthma (BRA) in order to determine possible relationships between these diseases. We found out that BRA and allergy could contribute to the development of GERD.*

Keywords: *gastroesophageal reflux disease, bronchial asthma.*

Репозиторий

Актуальность. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) является одной из актуальных проблем современной гастроэнтерологии и представляет собой хроническое многосимптомное заболевание, обусловленное регулярным спонтанным забросом в пищевод желудочного и/или дуоденального содержимого. Среди разнообразных проявлений данного заболевания большой интерес представляет ГЭР – ассоциированная бронхолёгочная патология. Так, по различным данным, у 55-80% детей при бронхиальной астме (БРА) наблюдается и гастроэзофагеальный рефлюкс (ГЭР)[3]. Однако в настоящее время не известно, может ли ГЭР стать непосредственной причиной бронхиальной астмы, или же БРА вызывает ГЭРБ [2].

Цель: исходя из актуальности выбранной темы, целью нашей работы явилась попытка установления связи между БРА и ГЭРБ путем анализа клинических данных детей с сочетанной патологией.

Задачи:

1. Анализ клинических данных пациентов аллергологического отделения (АО) 4ДГКБ г. Минска с основным диагнозом БРА и сопутствующим ГЭРБ.
2. Анализ клинических данных пациентов гастроэнтерологического отделения (ГЭО) 4ДГКБ г. Минска с основным диагнозом ГЭРБ и сопутствующим БРА.
3. Сопоставление полученных результатов в двух группах сравнения (пациенты АО и ГЭО) по следующим признакам: возрастная структура, структура основных и сопутствующих диагнозов с оценкой относительного времени их установления, отягощённость семейного анамнеза, продолжительность грудного вскармливания, данные аллергологического анамнеза, жалобы пациентов, методы лечения БРА и ГЭРБ.

Материал и методы. Проведён сравнительный анализ клинических данных 23 историй болезни детей с БРА, сочетающейся с ГЭРБ (отделение аллергологии, АО), и 18 - пациентов с ГЭРБ, сочетающейся с БРА или рецидивирующим обструктивным бронхитом (отделение гастроэнтерологии, ГЭО). Истории для анализа подбирали методом сплошной выборки за 2015 год в обоих отделениях, когда имели место 2 вышеуказанных диагноза.

Результаты и их обсуждение. Сочетанная патология была выявлена у 12,11% и 18,95% пациентов АО и ГЭО соответственно. В обеих группах преобладали мальчики (78,26% и 72,22%). При подробном анализе возрастной структуры установлено, что распределение по возрасту в двух группах оказалось одинаковым, средний возраст составил 7,9 в АО и 8,16 лет в ГЭО.

Далее проводилось сопоставление диагнозов БРА: установлено, что в АО достоверно чаще встречалась бронхиальная астма средней тяжести (52,17%), смешанной формы (43,48%), в то время как в ГЭО чаще наблюдались рецидивирующие обструктивные бронхиты (44,44%) (таблица 1).

Репозиторий БГМУ

Таблица 1. Сопоставление диагнозов БРА

Классификация диагнозов БРА		АО, n=23	ГЭО, n=18	Т (Р<)
БРА по степени тяжести	Лёгкая	6 (26,09±9,15%)	7 (38,89±11,5%)	-
	Средней тяжести	12 (52,17±10,4%)	2(11,11±7,4%)	0,01
	Тяжёлая	0	1 (5,56±5,4%)	-
Форма БРА	Аллергическая	8 (34,78±9,9%)	7 (38,89±11,5%)	-
	Смешанная	10 (43,48±10,3%)	3 (16,67±8,78%)	0,05
	Рецидивирующий обструктивный бронхит	5 (21,74±8,6%)	8 (44,44±11,7%)	-

При сравнении диагнозов ГЭРБ получены интересные результаты. В АО достоверно чаще встречались тяжёлые формы ГЭРБ: на долю эрозивного эзофагита А пришлось 26,09%, а в ГЭО, как ни странно, ГЭРБ протекала легче и в большинстве случаев была эндоскопически негативной (83,33%) (таблица 2).

Таблица 2. Сопоставление диагнозов ГЭРБ

Классификация диагнозов ГЭРБ	АО, n=23	ГЭО, n=18	Т (Р<)
ГЭРБ эндоскопически негативный	13 (56,52±10,3%)	13 (56,52±10,3%)	0,05
Катаральный рефлюкс эзофагит	4 (17,39±7,9%)	2 (11,11±7,4%)	-
ГЭРБ эрозивный эзофагит А	6 (26,09±9,16%)	1 (5,56±5,4%)	0,01

Таким образом, у пациентов аллергологического отделения более тяжёлые формы бронхиальной астмы сочетались с тяжёлыми формами гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.

Что касается относительного времени установления диагнозов, в обеих группах в большинстве случаев БРА была установлена раньше, чем ГЭРБ (рисунок 1).

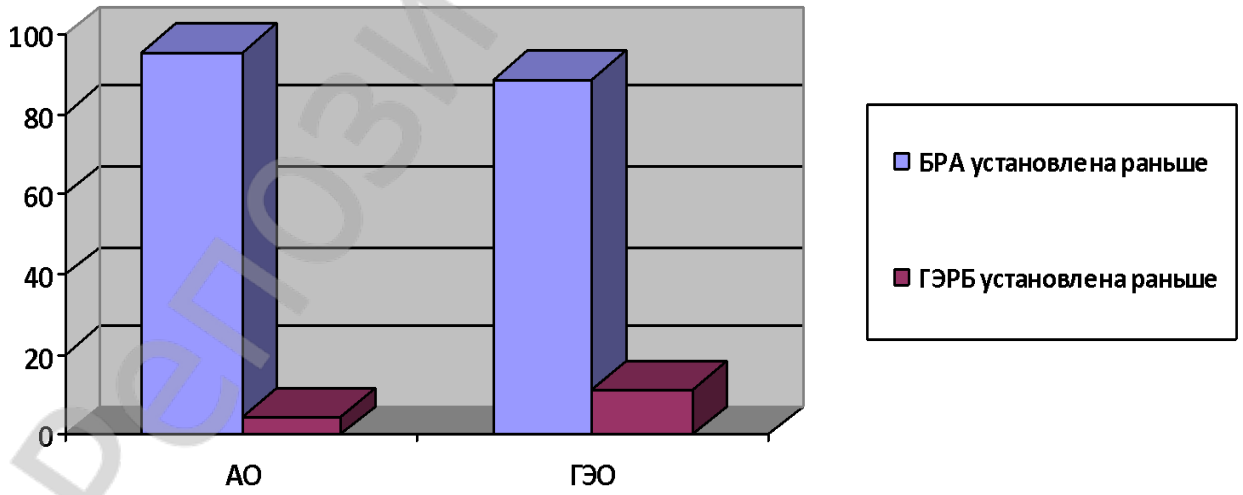

Рисунок 1 **–** Относительное время установления диагнозов

Далее проводился анализ наследственной отягощённости. Была выявлена не-

Репозиторий БГМУ

высокая частота отягощённого семейного анамнеза по заболеваниям ЖКТ (8,7% и 16,7% в АО и ГЭО соответственно), заболеваниям органов дыхания (13,04% и 22,22%) и аллергии (13,04% и 22,22%). Исходя из полученных данных, этот фактор может вносить вклад в развитие сочетанной патологии, однако не является ведущим.

При изучении продолжительности грудного вскармливания установлено, что большинство детей находились на раннем искусственном вскармливании и не получали достаточного грудного (период вскармливания грудным молоком менее 6 месяцев). Особенно это характерно для АО: 64,7% детей. В ГЭО ситуация оказалась несколько лучше: 35,72% пациентов. Более 1 года грудное молоко получало небольшое количество детей (17,65 % и 35,71% в АО и ГЭО соответственно).

Также были проанализированы дополнительные и перенесённые заболевания: в обеих группах все дети когда-либо болели ОРЗ, различными заболеваниями верхних дыхательных путей, бронхитами. Частота сопутствующей патологии со стороны органов ЖКТ была несколько ниже (47,83% и 77,78% в АО и ГЭО соответственно). Респираторная хламидийная или микоплазменная инфекция встречалась ещё реже (17,39% и 22,22%). Таким образом, сопутствующая патология органов дыхания и ЖКТ может вносить вклад в развитие изучаемых заболеваний (рисунок 2).

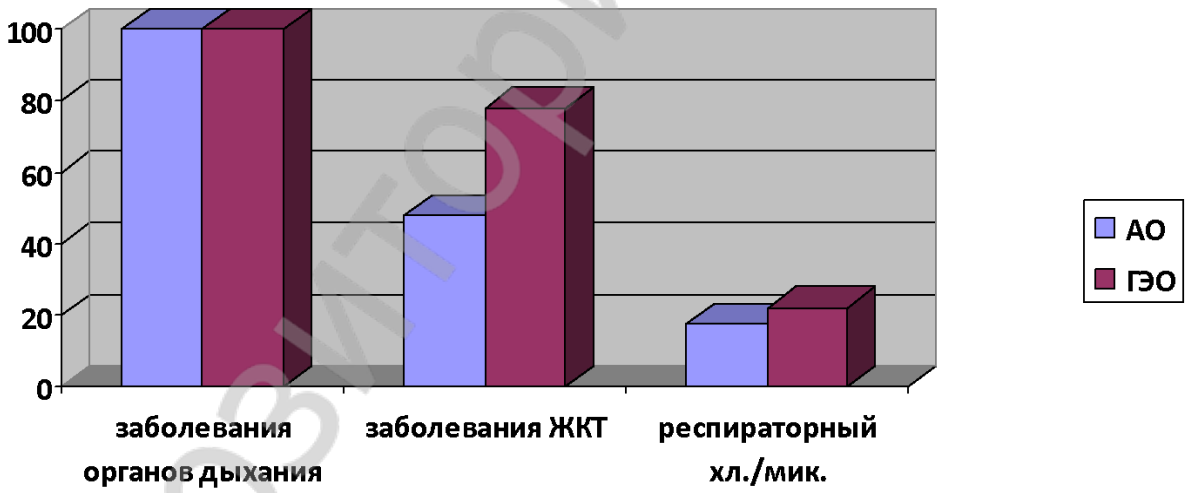

Рисунок 2 **–** Дополнительные заболевания

Анализ аллергологического анамнеза и данных обследования в стационаре выявил, что подавляющее большинство детей в обеих группах имели различные варианты сенсибилизации (86,96% и 72,22% в АО и ГЭО соответственно). В большинстве случаев аллергия была смешанная (21,74 % и 38,46 % в АО и ГЭО соответственно), или же бытовая в АО(26,08%) и пищевая в ГЭО (38,46%).

Также мы обратили внимание на жалобы пациентов. Наиболее частые жалобы со стороны желудочно-кишечного тракта: периодические боли в животе (36,4 и 72,2% в АО и ГЭО соответственно), из них 62,5 и 69,2% составили боли в эпигаяст-

Репозиторий ВГМУ

ральной области; тошнота, рвота (13,6 и 33,3%), жидкий стул (9 и 22,2%), изжога (9 и 16,7%), неприятный запах изо рта (4,5 и 16,7%), снижение аппетита (4,5 и 11,1%). Со стороны дыхательной системы - кашель (45,4 и 22,2 %, из них 13,65 и 5,6 % - ночной кашель), затруднённое носовое дыхание (18,2 и 11,1 %), приступы одышки (9% среди пациентов АО).

Интересные результаты получены при анализе методов лечения БРА и ГЭРБ. Для терапии бронхиальной астмы использовались препараты двух групп: ингаляционные кортикостероиды (фликсотид, пульмикорт, преднизолон, флутиказон, симбикорт, серетид) и β2 адреномиметики (беродуал, сальбутамол). β2 адреномиметики могут снижать тонус нижнего пищеводного сфинктера, вызывая развитие симптомов ГЭРБ [5]. В АО достоверно чаще применялась базисная терапия БРА с частым приёмом β2 адреномиметиков. Также в АО чаще встречались более тяжёлые формы ГЭРБ, что может быть связано с приёмом препаратов этой группы.

Что касается лечения ГЭРБ, подавляющее большинство пациентов до госпитализации никогда не получали лечения, однако имели место 2 случая оперативного лечения данной патологии (таблица 3). В стационаре им проводилось лечение ингибиторами протонной помпы и Н2 - гистаминоблокаторами.

Таблица 3. Лечение БРА и ГЭРБ

Лечение БРА и ГЭРБ		АО, n=23	ГЭО, n=18	Т (Р<)
БРА	ИКС	19(82,6±7,9%)	6(33,33±11%)	0,001
	В2-АМ	14 (60,87±10,2%)	4 (22,22±9,8%)	0,01
	Симптоматическое лечение	1 (4,35±4,25%)	9 (50±11,8%)	0,001
ГЭРБ	Оперативное лечение	1 (4,35±4,25%)	1 (5,56±5,4%)	
	Симптоматическое лечение	0	3 (16,67±8,8%)	
	Не получал лечения	22 (95,65±4,2%)	14 (77,78±9,8%)	

Выводы:

1 Нами выявлена достаточно высокая частота сочетания БРА и ГЭРБ, которая составляет от 12,11 до18,95% среди больных БРА и ГЭРБ соответственно.

2 Риск данной сочетанной патологии выше у мальчиков и детей старшего дошкольного и младшего школьного возраста.

3 Для пациентов в обеих группах характерно раннее искусственное вскармливание. Более высокая частота этого показателя в АО позволяет считать ранний переход на вскармливание искусственными смесями предрасполагающим фактором в развитии аллергии и бронхиальной астмы.

4 Исходя из полученных данных, ведущая роль в развитии сочетанной патологии среди всех исследуемых показателей принадлежит аллергии, которая имела место у 86,96% детей в АО и 72,22% в ГЭО. Это подтверждается также тем, что БРА была установлена раньше у 95,65% детей в АО и у 88,89% в ГЭО. Таким образом, аллергия и БРА вносят вклад в развитие ГЭРБ.

Репозиторий БГМУ

M.V. Pavlovets

CHARACTERISATION OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE DEVELOPED ON THE BACKGROUND OF OR BECAUSE OF BRONCHIAL ASTHMA

Tutor Associate professor O. N. Nazarenko
Department of Propaedeutics of children diseases,
Belarusian State Medical University, Minsk
4CMCH, Minsk

Литература

1. Бейтуганова, И.М., Чучалин, А.Г. Рефлюкс-индуцированная бронхиальная астма / И.М. Бейтуганова, А.Г. Чучалин // Русский медицинский журнал. – 1998. – № 17. – С. 1102–1107
2. Бельмер, С.В., Приворотский, В.Ф. ГЭРБ у детей до года / С.В. Бельмер, В.Ф. Приворотский, // Лечащий врач. – 2013. – № 8. – С. 66–71.
3. Звягинцева, Т.Д., Чернобай, А.И, Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь и бронхиальная астма / Т.Д. Звягинцева, А.И. Чернобай // Здоров'я Украіни – 27.03.2015.- № 4. – С.134-138
4. Кубышкин, В.А. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь / В.А. Кубышкин, В.А.. – Москва: Изд-во «СПРОС», 1999. – 208 с.
5. Приворотский, В.Ф., Луппова, Н.Е., Герасимова, Т.А. Заболевания респираторного тракта у детей, ассоциированные с гастроэзофагеальным рефлюксом / В.Ф. Приворотский, Н.Е. Луппова, Т.А. Герасимова // РМЖ. – 2004. – № 3

ВИР БГМУ