

Я. А. Марщак

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ

Научный руководитель канд. мед. наук, доцент О. Н. Назаренко

Кафедра пропедевтики детских болезней,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В статье приведены основные клинические проявления гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у детей различного возраста, которые были выявлены путём сравнения полученных данных в сравнительных группах.

Ключевые слова: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, возрастные группы.

Resume. The article shows the main clinical manifestations of gastroesophageal reflux disease in children of different ages, which have been identified by comparing the data obtained in srinitelnye groups.

Keyword: Gastroesophageal reflux disease, age-group.

Актуальность. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) – это хроническое рецидивирующее заболевание, характеризующееся определёнными пищеводными и внепищеводными клиническими проявлениями и разнообразными морфологическими изменениями слизистой оболочки пищевода, вследствие ретроградного заброса в него желудочного и желудочно-кишечного содержимого. В настоящее время эта тема является актуальной в связи с нарастанием распространённости и тяжести данной патологии, которая может выявляться у детей различного возраста. Также крайне мало публикаций по изучению клинических проявлений ГЭРБ в различные возрастные периоды [1].

Цель: изучить особенности клинических проявления ГЭРБ у детей в зависимости от возраста.

Материал и методы. Исследование основывалось на анализе 91 истории болезни УЗ "4 - ГКБ" пациентов с ГЭРБ различного возраста (1 года – 17 лет), находившихся на лечении в отделении гастроэнтерологии в период с апреля по октябрь 2013 года. Истории были подобраны сплошной выборкой. При проведении выборки учитывали: основные и сопутствующие диагнозы, анамнез, жалобы, данные лабораторных и инструментальных методов исследования. А для того, чтобы определить, какова клиническая картина в различных возрастных группах, дети были разделены на 4 группы сравнения: 1 – 3 года (n= 12), 4 – 6 лет (n=12), 7 – 12 лет (n=36), 13 – 17 лет (n=31).

Результаты и обсуждение. Установлено, что большинству детей различного возраста поставлен основной диагноз – катаральный эзофагит. В структуре госпитализированных в ГЭО 4 ДКБ больных ГЭРБ без поражения пищевода, катаральные и эрозивные формы эзофагитов встречались примерно с одинаковой частотой, однако при оценке частоты встречаемости различных вариантов эзофагитов в зависимости от возраста отмечено нарастание более тяжёлых вариантов (Таблица 1), причём вероятность обнаружения полиповидных

образований пищевода также увеличивалась с возрастом, составив 0% у дошкольников, 8,33±4,6% в группе 7 – 12 лет и 19,35±7,09% у подростков.

Таблица 1. Частота встречаемости различных вариантов ГЭРБ в зависимости от возраста

	1-3 года, n=12	4-6 лет, n=12	7-12 лет, n=36	13-17 лет, n=31
ГЭРБ без эзофагита, НК	8 (66,66±13,60%)	6 (50±14,43%)	8 (22,22±6,92%)	7 (22,58±7,50%)
Катаральный эзофагит	4 (33,33±13,60%)	3 (25±12,50%)	19 (52,77±8,32%)	10 (32,25±8,39%)
Эрозивный эзофагит	2 (16,66±10,75%)	2 (16,66±10,75%)	9 (25±7,21%)	13 (41,93±8,86%)

Начиная с 4-летнего возраста, заболевание достоверно чаще встречалось у мальчиков (Таблица 2).

Таблица 2. Распределение больных по полу и возрасту

	1-3 года, n=12	4-6 лет, n=12	7-12 лет, n=36	13-17 лет, n=31
Мальчики	5 (41,66%)	8 (66,66%)	24 (66,66%)	20 (64,51%)
Девочки	7 (58,33%)	4 (33,33%)	12 (33,33%)	11 (35,48%)

Наиболее частыми пищеводными проявлениями были боли в животе, отрыжка, изжога, внепищеводными – ночной кашель, головная боль, повторные пневмонии [2]. Однако в различных возрастных группах имела место своя характеристика болезни: для детей 1-3 лет – отрыжка (25%), срыгивание (16,66%), регургитация (16,66%); для 4-6 летнего возраста – рвота (50%), отрыжка (25%), боли в животе (58,33%); для младших школьников – старших – боли в животе (49,25%), изжога (29,85%), тошнота (16,42%), что необходимо учитывать при диагностике заболевания.

Дети младшего и старшего дошкольного возраста имели высокий риск внепищеводных проявлений ГЭРБ, наиболее частыми из которых были бронхолёгочные (риск БРА, повторные пневмонии и пневмофиброз, частые обструкции) (Таблица 3).

Таблица 3. Проявление бронхолёгочных патологий.

	1-3 года, n=12	4-6 лет, n=12	7-12 лет, n=36	13-17 лет, n=31
Частые обструкции	3 (25±12,5%)	1 (8,33±7,97%)	-	-
Ночные кашли	7 (58,33±14,23%)	3 (25±12,5%)	-	-
Риск БРА	-	1 (8,33±7,97%)	1 (2,77±2,73%)	1 (3,22±3,17%)
Повт. пневмонии, пневмофиброз	1 (8,33±7,97%)	2 (16,66±10,75%)	2 (5,55±3,81%)	1 (3,22±3,17%)

Для детей школьного возраста из внепищеводных проявлений можно отметить СВД с наличием умеренных изменений на ЭКГ.

Заключение. В структуре больных с ГЭРБ, начиная с 4-летнего возраста, имеет место преобладание мальчиков. Установлено наличие клинических особенностей заболевания для каждой возрастной: При оценке жалоб для младшей возрастной группы наиболее характерными являются отрыжка (25%), срыгивание (16,66%), регургитация (16,66%); Для детей из второй группы (от 4 до 6 лет) наиболее типичны жалобы на рвоту (50%), отрыжки (25%) и боль в животе (58,33%); У младших школьников на первый план выступают боли в животе (52,77%), отрыжка (44,44%) и изжога (22,22%), которые типичны для этого заболевания у взрослых, хотя в небольшой степени проявляются и у детей 7-12 лет; У детей 13 -17 лет также наиболее часто встречалась боль в животе (52,77%), изжога (22,22%), частота проявления которой нарастает с возрастом, тошнота (25,80%) и у 12% детей вообще не имелось каких-либо жалоб на здоровье. Тяжесть диагноза в группах сравнения возрастала от младшего возраста к старшему, от ГЭРБ без эзофагита к эрозивной форме эзофагита.

Информация о внедрении результатов исследования. По результатам настоящего исследования опубликовано 2 статьи в сборниках материалов, 1 тезисы докладов, получен 1 акт внедрения в образовательный процесс (кафедры пропедевтики детских болезней Белорусского государственного медицинского университета), в основу создания рабочих протоколов обследования и лечения детей различного возраста с ГЭРБ в условиях отделения гастроэнтерологии 4 ДКБ г. Минска.

Y. A. Marschak

CLINICAL PICTURE GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE IN CHILDREN

Tutor associate professor O. N. Nazarenko

*The Department propaedeutics of children's diseases
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Мазурин, А. В. Актуальные вопросы детской гастроэнтерологии / А. В. Мазурин, Л. Н. Цреткова, В.А. Филин // Педиатрия. — 2000.
2. Назаренко, О. Н. Физиологический и патологический гастроэзофагеальный рефлюкс и ГЭРБ в педиатрической практике. / О. Н. Назаренко, В. В. Твардовский, С. Э. Загорский.