

*Прилуцкий П. С.*  
**НЕКОТОРЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ  
ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У ПОДРОСТКОВ  
НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**

*Научный руководитель Назаренко О. Н.*

**Актуальность и научная новизна.** ГЭРБ является одним из наиболее распространённых заболеваний пищеварительной системы с повсеместной тенденцией к росту. По данным различных авторов, частота встречаемости ГЭРБ у пациентов с заболеваниями ЖКТ варьирует от 8% до 74%. Актуальность изучаемой проблемы связана с нарастанием распространенности и “омоложением” заболевания, часто несвоевременной диагностикой, осложнениями в виде стриктур и язвенного поражения пищевода, недооценкой последствий данной патологии (вероятность формирования пищевода Барретта, аденокарциномы пищевода). В ряде исследований продемонстрировано, что избыточный вес и ожирение могут являться одной из причин хронизации воспалительных процессов в слизистой оболочке верхних отделов пищеварительного тракта.

**Цель работы:** изучение клинических особенностей ГЭРБ у детей и подростков с последующим анализом влияния индекса массы тела (ИМТ) на течение заболевания для оптимизации лечебно-диагностического процесса.

**Объект и методы исследования.** Медицинские карты 67 пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью (ГЭРБ), находившихся на лечении в гастроэнтерологическом отделении 4-ой детской городской клинической больницы г. Минска в 2010-2012 годы. Был проведен анализ медицинской документации: медицинская карта стационарного больного (форма 003/у), история развития ребенка (112/у); клинический осмотр пациентов. Индивидуальные карты пациентов подбирались методом случайной выборки (критерий отбора ГЭРБ). Верификация диагноза ГЭРБ проведена у всех подростков по G. Tutgat в модификации В.Ф. Приворотского (2006). Для оценки физического развития проводилось измерение антропометрических показателей (рост и масса тела) по стандартной методике с последующим расчетом ИМТ. В качестве критериев превышения массы тела использовались нормативы, рекомендованные ВОЗ. Полученные данные обработаны общепринятыми методами параметрической статистики.

**Полученные результаты и выводы:** установлено, что ГЭРБ у подростков на современном этапе имеет ряд клинических особенностей, а избыток массы тела при ГЭРБ можно считать фактором риска развития более тяжелых форм эзофагита, поэтому эти пациенты нуждаются в более «жестком» эндоскопическом контроле в процессе диспансерного наблюдения. Подростки с ГЭРБ и избыточной массой тела характеризуются более высоким риском развития жирового гепатоза и стеатогепатита, а также стеатоза поджелудочной железы.

**Уровень внедрения:** кафедра пропедевтики детских болезней УО БГМУ, УЗ «4 ГДКБ» г. Минска.