

Миско М.О.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ ПО ДАННЫМ ОТДЕЛЕНИЯ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ 4ДКБ

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

Кафедра пропедевтики детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Гастроэзофагеальную рефлюксную болезнь расценивают как проблему XXI века. Эта патология встречается чаще, чем рак желудка, и при многолетнем устойчивом забросе содержимого приводит к предраковому состоянию (пищевод Барретта), что приводит к существенному нарушению здоровья и качества жизни пациентов и экономическому ущербу.

Цель: Изучить структуру основных и сопутствующих диагнозов у детей, госпитализированных в стационар по поводу гастроэзофагеальной рефлюксной болезни с оценкой возможной взаимосвязи гастроэзофагеальной рефлюксной болезни на состояние сердечно-сосудистой системы.

Материалы и методы. Проведена оценка 35 историй болезни детей с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью в возрасте от 2 до 17 лет (средний возраст составляет 10 лет). Из них 48% девочек и 52% мальчиков. Учитывались основные и сопутствующие диагнозы, УЗИ сердца, ЭКГ, ФГДС и биопсия.

Результаты и их обсуждение. При оценке основных диагнозов получены следующие результаты: рефлюкс-эзофагит А составил 40%, рефлюкс-эзофагит В – 8,5%, рефлюкс-эзофагит С -3%, рефлюкс-эзофагит без эрозий - 26%, ГЭРБ без эзофагита – 22,5%. Наиболее часто встречавшиеся сопутствующие диагнозы: лактазная недостаточность, диспепсия, полипы, хронический антральный гастрит, ожирение, запор, расстройство адаптации, ринофарингит. При оценке ЭКГ встречались следующие признаки: синусовый ритм, вертикальное положение ЭОС, синусовая брадикардия, желудочковая экстрасистолия, синусовая тахикардия. Из УЗИ сердца наиболее часто встречались такие признаки как: дополнительная хорда левого желудочка, трикуспидальная регургитация 1-2 ст, митральная регургитация 0-1 степени. По данным биопсии устанавливались такие признаки как: гиперпластический полип отдела кардии с умеренно выраженным слабо активным воспалением, хронический слабо выраженный активный антральный гастрит, хронический умеренно выраженный умеренно активный фундальный гастрит, папиллома пищевода. Из эндоскопии наиболее часто встречались такие признаки как: эрозии от 0,7-0,1 см. с воспаленной ячеистой верхушкой, в желудке натошак умеренное количество содержимого, складки по большой кривизне продольные извитые, фатеров сосок не изменен.

Выводы: в процессе выполнения данной работы можно подвести итог, что гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью чаще всего болеют мальчики. Самой распространенной формой ГЭРБ является рефлюкс-эзофагит А, что составляет 40%. Самая редкая форма заболевания – рефлюкс-эзофагит В, который составляет 8,5%. По частоте встречаемых признаков, заболевание охватывает практически все системы человека: желудочно-кишечный тракт, ЛОР-органы, эндокринную, нервную и сердечно-сосудистую систему.