

Д.М. Амильянович, А.Д. Писарчик

СИНДРОМ ДИСПЕПСИИ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ И ОРГАНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ В ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ

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

Кафедра пропедевтики детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

D.M. Amilyanovich, A.D. Pisarchyk

DYSPEPSIA SYNDROME IN FUNCTIONAL AND ORGANIC PATHOLOGY IN CHILDREN IN GASTROENTEROLOGY

Tutor: PhD, associate professor O.N. Nazarenko

Department of Propaedeutics of Childhood Diseases

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В статье представлены результаты оценки синдрома диспепсии при функциональных и органических патологиях желудочно-кишечного тракта у детей. Выявлены основные нозологические варианты синдрома диспепсии. Рассмотрена частота встречаемости перекрёстного синдрома. Проанализированы основные нарушения ВНД у детей с функциональными заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

Ключевые слова: функциональная диспепсия, органическая диспепсия, синдром перекрёста, функциональные расстройства органов пищеварения, жалобы.

Resume. The article presents the results of the assessment of dyspepsia syndrome in functional and organic pathologies of the gastrointestinal tract in children. The main nosological variants of dyspepsia syndrome have been identified. The frequency of occurrence of the cross syndrome is considered. The main GNI disorders in children with functional diseases of the gastrointestinal tract are analyzed.

Keywords: functional dyspepsia, organic dyspepsia, crossroads syndrome, functional disorders of the digestive system, complaints.

Актуальность. В последние два десятилетия наблюдается тенденция к увеличению числа функциональных заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) [1]. Функциональная диспепсия (ФД) представляет собой наиболее распространенное расстройство пищеварительной системы среди функциональных патологий [2]. По данным различных эпидемиологических исследований распространенность ФД колеблется от 10% до 30% [3]. Несмотря на высокую распространенность, механизмы развития и клинические проявления остаются недостаточно изученными [4]. Актуальность данного исследования обусловлена необходимостью более глубокого анализа факторов, которые могут влиять на качество жизни пациентов и эффективность диагностики и лечения.

Цель: провести сравнительный анализ основных клинических проявлений органической и функциональной диспепсий.

Задачи:

1. Проанализировать основные нозологические варианты синдрома диспепсии у детей с отрицательным НР-статусом без органической патологии.

2. Оценить частоту встречаемости синдрома перекрёста функциональных заболеваний.

3. Оценить частоту комбинированной органической и функциональной патологии верхних отделов ЖКТ у детей.

4. Проанализировать частоту нарушений ВНД у детей с функциональными и/или органическими нарушениями.

Материалы и методы. В ходе исследования было проанализировано 360 историй болезней детей, находившихся на стационарном лечении по поводу наличия органической и функциональной диспепсии. Работа проводилась на базе УЗ «4-я городская детская клиническая больница» в отделении гастроэнтерологии. Возраст детей составил от 4 до 17 лет (средний возраст 9 лет). Распределение по полу было неравномерное (женский пол 65%, мужской пол 35%). Изучались анамнез и динамика заболевания, основной и сопутствующий диагноз. Статистическая обработка результатов проводилась в программе «MicrosoftExcel 2023».

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования получены следующие результаты: из всей выборки органическая патология встречалась в 16,11% случаев, функциональная в 32,5% (118 пациентов), комбинированная органическая и функциональная патология в 51,39%.



Рис. 1 – Основные группы диагнозов

Из всей выборки (n=360) частота функциональной патологии составила 32,50% (117 человек). На рисунке 2 представлены различные нозологические варианты синдрома диспепсии у пациентов с отрицательным НР- статусом без органической патологии.

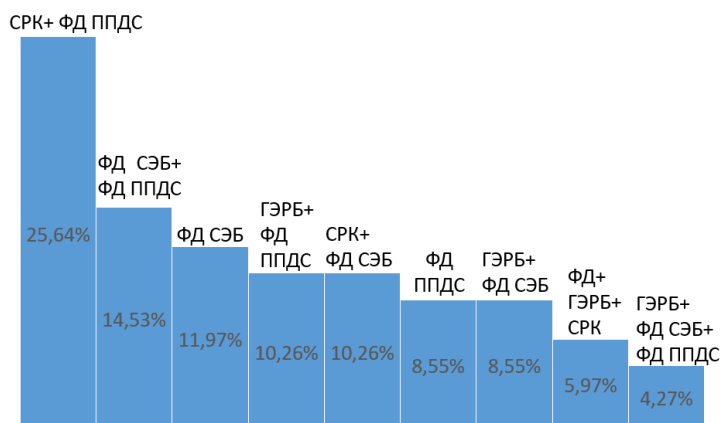


Рис. 2 – Количественное распределение пациентов с синдромом диспепсии

В последние годы в литературе все чаще обсуждается феномен так называемого «перекрестного синдрома», когда при обследовании диагностируются одновременно два и более функциональных заболевания. В ходе проведенного исследования частота перекрестного синдрома составила 64,97%, на первом месте выступает сочетание ФД+ СРК (35,90%), затем ФД+ГЭРБ (23,07%), а одновременное наличие трёх функциональных патологий диагностирована у 6% пациентов

Из всей выборки (n=360) частота комбинированной органической и функциональной патологии составила 51,39% (185 человек). На сочетание гастрита и ФД приходится 69,18% (гастрит + ФД СЭБ + ФД ППДС (35,13%), гастрит + ФД ППДС (21,08%), гастрит+ ФД СЭБ (12,97%), сочетание ГЭРБ+ФД составило 20,54%, а гастрит+ГЭРБ+ФД 10,28%.

У пациентов с синдромом диспепсии есть высокая частота жалоб, касающихся пищеварительного тракта, но астеновегетативный синдром представлен также с высокой частотой (рисунок 2).

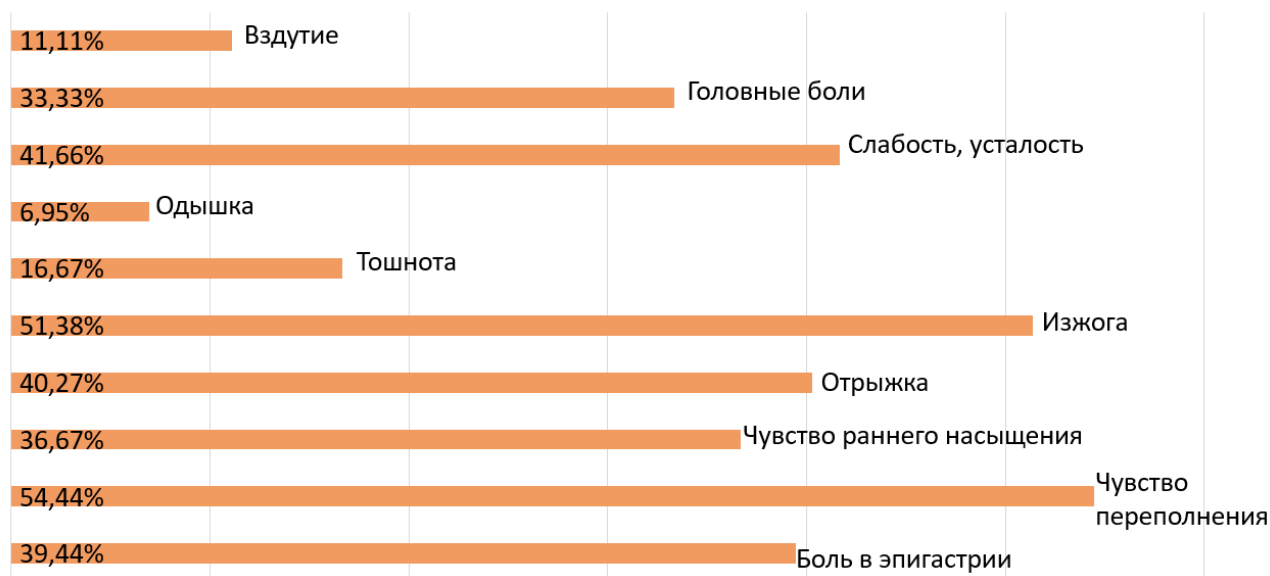


Рис. 3 – Основные жалобы пациентов с синдромом диспепсии

Также в ходе проведения работы были проанализированы результаты морфологического исследования слизистой оболочки желудка у пациентов с синдромом диспепсии без органической патологии (рисунок 3). Первостепенную роль играли моторные нарушения. Таким образом наблюдается отсутствие связи между гастритическими изменениями слизистой оболочки желудка и наличием у пациентов диспептических жалоб.

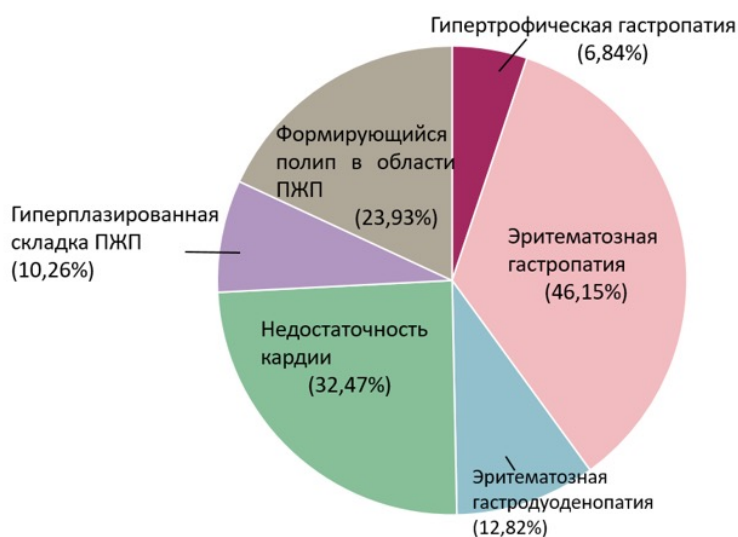


Рис. 4 – Варианты морфологических диагнозов у пациентов с ФД

Также бы проведен анализ нарушений высшей нервной деятельности (ВНД) у пациентов при органических и/или функциональных нарушениях ЖКТ (рисунок 4). И исходя из представленного рисунка видно, что нарушения ВНД при органических нарушениях развиваются значительно реже, чем при функциональных, что подчеркивает роль ВНС и ЦНС.

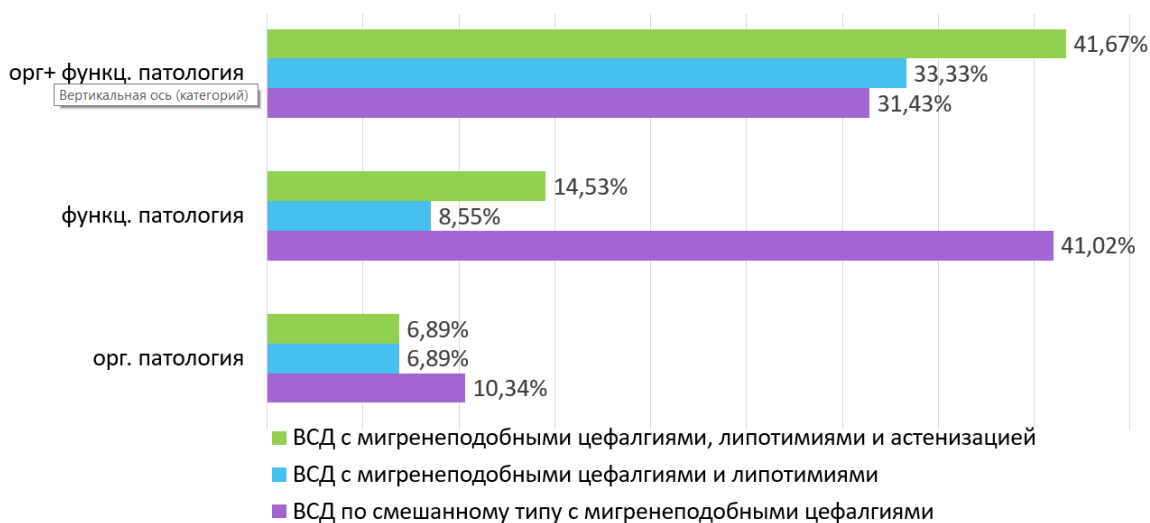


Рис. 5 – Нарушения ВНД

Выводы:

1. У женщин функциональная диспепсия встречается в 1,85 раза чаще, чем у мужчин.
2. Симптомы диспепсии могут быть и при органической патологии (16,11%), и при функциональной патологии (32,50%), и при сочетании с органической патологии с функциональной (51,39%).
3. Выявлена высокая частота перекрёстного синдрома (64,95%).
4. Подтверждена возможность наличия функциональной и органической патологии у одного пациента, которая встречалась у 51,39% детей (185 человек).

5. Основные жалобы пациентов с диспепсией имеют как гастроэнтерологический характер (боль в эпигастрии, чувство раннего насыщения, ощущения переполнения в животе, отрыжка, изжога, тошнота, вздутие,), так и не гастроэнтерологический (головные боли, одышка, повышенная утомляемость, слабость).

6. Установлено отсутствие связи между гастритическими изменениями слизистой оболочки желудка и наличием у пациентов диспептических жалоб.

7. Комбинированные органические и функциональные поражения ЖКТ чаще наблюдается при наличии наследственной отягощенности болезни (60%), чем изолированные органические (44,83%) и функциональные (30,77%), в особенности, если они касаются нескольких членов семьи.

8. Выявлена закономерность увеличения степени наследственной отягощенности при увеличении количества одновременно присутствующих нескольких функциональных патологий.

9. Установлена высокая частота нарушений ВНД при функциональных патологиях ЖКТ (41,02%).

Литература

1. Андреев, Д. Н. Эволюция представлений о функциональных заболеваниях желудочно-кишечного тракта в свете Римских критериев IV пересмотра (2020 г.) / Д. Н. Андреев [и др.] // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2020. – № 1. – С. 4–11.
2. Drossman, D. A. Rome IV-Functional GI Disorders: Disorders of Gut-Brain Interaction / D. A. Drossman [et al.] // Ind. J. of Gastroenterology – 2021. – Vol. 150, №6. – P. 1257–1261.
3. Park, H. Functional gastrointestinal disorders and overlap syndrome in Korea / H. Park [et al.] // Ind. J. of Gastroenterology – 2022. – Vol. 150, №6. – P. 1257–1261.
4. Chrousos, G. P. Hypothalamic-pituitary-adrenal axis, neuroendocrine factors and stress. / G. P. Chrousos [et al.] // Ind. J. of ActaPaediatrica. – 2020. – Vol. 105, №3. – P. 244–252.