

ОСОБЕННОСТИ СИНДРОМА ДИСПЕПСИИ У ДЕТЕЙ С ОРГАНИЧЕСКОЙ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Амильянович Д. М.

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

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В работе представлены результаты анализа синдрома диспепсии у детей с функциональными и органическими нарушениями желудочно-кишечного тракта. Определены наиболее распространённые клинические формы диспепсии и выделены основные варианты перекрёстных сочетаний функциональных расстройств. Проведена оценка частоты нарушений высшей нервной деятельности у детей с функциональными заболеваниями органов пищеварения.

Ключевые слова: функциональная диспепсия, органическая диспепсия, синдром перекрёста, функциональные расстройства пищеварительной системы, клинические проявления.

Актуальность. За последние 20 лет отмечается устойчивая тенденция к росту числа функциональных заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) у детей [1]. Среди них функциональная диспепсия (ФД) занимает ведущее место и считается одной из наиболее распространённых патологий пищеварительной системы [2]. По данным эпидемиологических исследований, распространённость ФД варьирует от 10 до 30% [3]. Несмотря на значительную частоту встречаемости, механизмы формирования и характер клинических проявлений заболевания до настоящего времени изучены недостаточно полно [4]. Необходимость дальнейшего анализа факторов, которые могут влиять на качество жизни пациентов и эффективность медицинской помощи, определяет актуальность данной работы.

Цель: провести сравнительную оценку клинических особенностей ор-

ганической и функциональной диспепсии у детей.

Задачи:

1. Изучить нозологические варианты диспепсии у детей, не инфицированных *Helicobacter pylori* без органической патологии.

2. Оценить частоту встречаемости синдрома перекрёста функциональных заболеваний.

3. Оценить частоту сочетания органической и функциональной патологии верхних отделов ЖКТ.

4. Исследовать распространённость нарушений высшей нервной деятельности у детей с функциональными и/или органическими изменениями ЖКТ.

Материалы и методы. В исследование включено 360 историй болезни детей, проходивших лечение в гастроэнтерологическом отделении УЗ «4-я городская детская клиническая больница». Возраст пациентов составлял от 4 до 17 лет (средний – 9

лет). Распределение по полу было неравномерное (женский пол 65%, мужской пол 35%). Оценивали анамнестические данные, динамику заболевания, основные и сопутствующие диагнозы. Статистическая обработка проводилась с помощью «Microsoft Excel 2023».

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования получены следующие результаты: органическая патология была выявлена у 16,11% детей, функциональная – у 32,5% (118 человек), тогда как сочетание органических и функциональных нарушений – у 51,39% пациентов (рисунок 1).

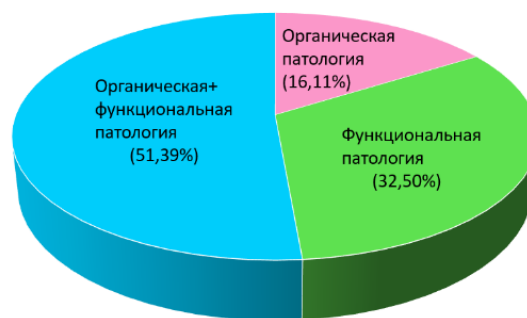


Рис. 1 – Основные группы диагнозов

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.

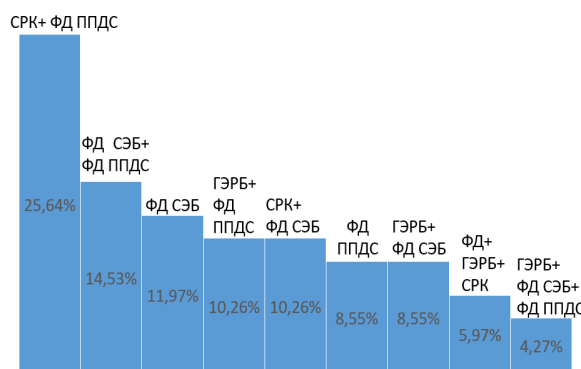


Рис. 2 – Количественное распределение пациентов с синдромом диспепсии

В последние годы всё больше внимания уделяется явлению «перекрёстного синдрома», когда у пациента одновременно присутствуют сразу несколько функциональных заболеваний. По нашим данным, частота таких сочетаний составила 64,97%. Наиболее распространённой комбинацией стало ФД + СРК (35,90%), затем ФД + ГЭРБ (23,07%). У 6% пациентов отмечено сочетание трёх функциональных нарушений. Из всей выборки (n=360) частота комбинированной

органической и функциональной патологии составила 51,39% (185 человек). Наиболее частым было сочетание гастрита и ФД – 69,18%. ГЭРБ + ФД встречались в 20,54% случаев, а комбинация гастрит + ГЭРБ + ФД – в 10,28%. У детей с диспепсией отмечено большое количество как желудочно-кишечных, так и внекишечных жалоб. Высокая распространённость астеновегетативных проявлений подтверждает значимую роль нарушений вегетативной нервной системы (рисунок 3).

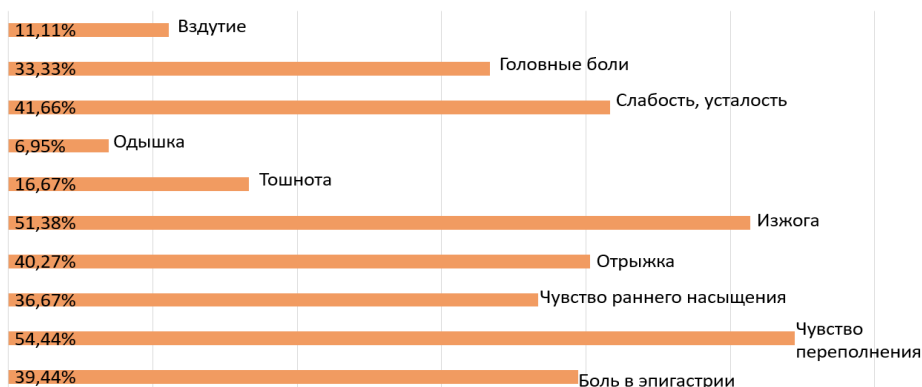


Рис. 3 – Основные жалобы пациентов с синдромом диспепсии

Анализ морфологических данных слизистой желудка у пациентов без органических поражений показал, что ведущим механизмом фор-

мирования жалоб являются моторные нарушения. При этом выраженность гастритических изменений не коррелировала с наличием симптомов диспепсии (рисунок 4).



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. Исследование ВНД выявило, что функциональные заболевания

ЖКТ сопровождаются нарушениями значительно чаще, чем органические, что подчёркивает роль центральных регуляторных механизмов (рисунок 5).

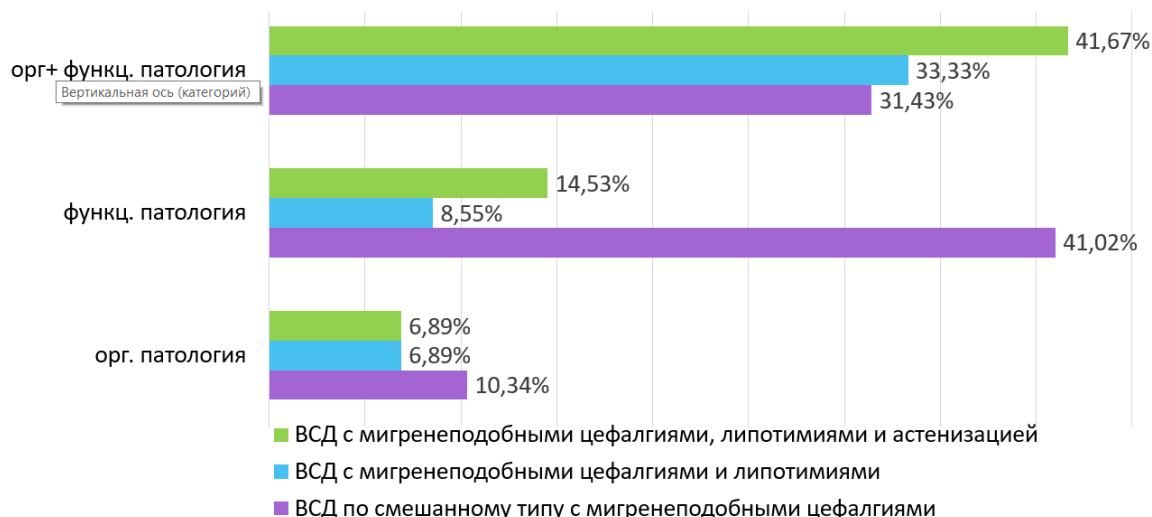


Рис. 5 – Нарушения ВНД

Выводы:

1. У женщин функциональная диспепсия встречается в 1,85 раза чаще, чем у мужчин.

2. Диспептические проявления могут отмечаться как при органических нарушениях (16,11%), так и при функциональных (32,50%), а также при их сочетании (51,39%).

3. Перекрёстный синдром выявлен у 64,95% пациентов.

4. Подтверждена возможность наличия функциональной и органической патологии у одного пациента, которая встречалась у 51,39% детей (185 человек)

5. Симптоматика диспепсии включает как типичные гастроэнтерологические проявления (боль, дискомфорт, вздутие, раннее насыщение, изжога, тошнота), так и не гастроэнтерологический (головная боль, слабость,

одышка).

6. Связь между морфологическими признаками гастрита и выраженностью диспепсии не установлена.

7. Комбинированная патология ЖКТ чаще наблюдается при наследственной предрасположенности (60%), особенно если заболевания встречаются у нескольких родственников.

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

9. Нарушения ВНД наиболее характерны при функциональных заболеваниях 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 Acta Paediatrica. – 2020. – Vol. 105, №3. – P. 244–252

FEATURES OF DYSPEPSIA SYNDROME IN CHILDREN WITH ORGANIC AND FUNCTIONAL PATHOLOGY OF THE GASTROINTESTINAL TRACT

Amilyanovich D. M.

Tutor: PhD, associate professor Nazarenko O. N.

Belarusian State Medical University, Minsk

Resume. The article presents the results of the analysis of dyspepsia syndrome in children with functional and organic disorders of the gastrointestinal tract. The most common clinical forms of dyspepsia have been identified and the main variants of cross-combinations of functional disorders have been identified. The assessment of the frequency of disorders of higher nervous activity in children with functional diseases of the digestive system was carried out.

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