

© Бабаджанова М.Ш., 2008

М.Ш. Бабаджанова

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

НИИ педиатрии, г. Ташкент, Республика Узбекистан

Актуальность проблемы гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) заключается в ее высокой распространенности, наличии как типичных, так и нетипичных симптомов, затрудняющих ее диагностику, развитием таких тяжелых осложнений, как пищевод Барретта и аденокарцинома пищевода. До настоящего времени не существует данных относительно распространенности ГЭРБ у детей, проживающих в Узбекистане, что и определило цель исследования: установить частоту встречаемости ГЭРБ среди детей школьного возраста с хронической гастродуоденальной патологией (ХГДП).

Для изучения частоты встречаемости ГЭРБ среди детей школьного возраста с ХГДП нами проведен ретроспективный анализ 400 историй болезни и амбулаторных карт детей школьного возраста с ХГДП, обследованных в консультативной поликлинике и отделении гастроэнтерологии НИИ педиатрии г. Ташкента: мальчиков — 160, девочек — 240. Объем выборки осуществляли по формуле предельной ошибки выборки при условии 4% размера неточности (А.М. Мерков и соавт., 1977). Диагноз ГЭРБ верифицировали по наличию изжоги, повторяющейся с частотой один раз в неделю согласно Генвальским соглашениям и описанию эндоскопической картины пищевода. Согласно используемой эндоскопической классификации (по I. Tutgat в модификации В.Ф. Приворотского) различают негативную (с клиническими проявлениями ГЭРБ, но без эзофагита) и позитивную (с признаками эзофагита) формы ГЭРБ.

Из 400 анализируемых карт и историй болезни большинство составили дети с хроническим гастродуоденитом (ХГД) — 65,5%, затем следовали хронические гастриты (ХГ) — 21,5% и язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки (ЯБДПК) — 13%. Среди обследованных пациентов дети младшего школьного возраста (7–11 лет) составили 38,5%, старшего школьного возраста (12–15 лет) — 61,5%.

ГЭРБ была диагностирована у 140 детей (35%) с ХГДП, из них у 29 пациентов (55,8%) с ЯБДПК, у 93 (35,5%) — с ХГД и у 23 (20,9%) — с ХГ. Среди выяв-

ленных 140 детей с ГЭРБ мальчики составили 60,7%, девочки — 39,3%, т.е. среди мальчиков заболевание диагностировано в 1,5 раза чаще. В возрастном аспекте данная патология в 2 раза чаще отмечалась среди детей старшего школьного возраста как у мальчиков (60–63,2%), так и у девочек (35–63,6%). Таким образом, нами установлено, что ГЭРБ чаще выявляется при сочетанном поражении желудка и ДПК (ЯБДПК и ХГД), чаще у мальчиков, а в возрастном аспекте чаще у детей старшего школьного возраста. В наших исследованиях негативная форма ГЭРБ была выявлена у 54,3% детей, а позитивная — в 45,7% случаев, при этом катаральные изменения слизистой оболочки пищевода отмечены у 35%, а эрозивный эзофагит выявлен у 10,7% детей с ГЭРБ. Мы проанализировали зависимость частоты встречаемости ГЭРБ от формы поражения слизистой оболочки желудка и ДПК. Нами выявлено, что ГЭРБ чаще отмечалась у детей с гиперпластическим гастродуоденитом (65–60,7%; $p < 0,001$) и у пациентов с эрозивным гастродуоденитом (11–52,4%; $p < 0,001$). Таким образом, анализ частоты встречаемости ГЭРБ у детей с ХГДП показал, что заболевание встречается у каждого 3-го пациента, преобладают негативные формы ГЭРБ, в каждом 10-м случае констатирована эрозивная форма поражения пищевода. Мы проанализировали зависимость эндоскопической манифестации ГЭРБ от нозологии ХГДП. Оказалось, что эндоскопические проявления ГЭРБ зависели от тяжести основного заболевания. Так, среди выявленных с ГЭРБ пациентов с эрозивным эзофагитом у 40% основным диагнозом была ЯБДПК и у 60% — ХГД; при катаральном эзофагите и негативной форме ГЭРБ ЯБДПК отмечена в 18,4% и 17,1% случаев, ХГД — в 60% и 77,5% случаев соответственно, а ХГ был основным диагнозом у каждого 5-го пациента (21,1%) с негативной формой ГЭРБ, у 4,1% детей с катаральным эзофагитом и ни в одном случае у детей с эрозивным эзофагитом.

Таким образом, мы выявили зависимость частоты встречаемости ГЭРБ от тяжести ХГДП, пола и возраста больных.

