
В ПОМОЩЬ ПРАКТИКУЮЩЕМУ ВРАЧУ

УДК 616.329–072.1:[616.33+616.342]–053.2(049.5)

Поступила 09.03.2016

К. В. ВОЛОШИН¹, Н. В. ПАВЛЕНКО², А. Л. СЛОБОДЯНЮК², Е. Б. ГАНЗИЙ²

АНАЛИЗ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ПИЩЕВОДА И РЕЗУЛЬТАТОВ ПРИМЕНЕНИЯ ОПРОСНИКА GERDQ У ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ЗОНЫ

¹Кафедра педиатрии 2 (зав. – проф. Н. С. Шевченко) Харьковского национального университета им. В. Н. Каразина; ²Кафедра педиатрической гастроэнтерологии и нутрициологии (зав. – проф. О. Ю. Белоусова)

Харьковской медицинской академии последипломного образования <kos8119@gmail.com>

Приведён сравнительный анализ эндоскопических изменений слизистой оболочки пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки, показателей эндоскопической рН-метрии с результатами использования опросника GerdQ у детей с патологией органов гастро-дуоденальной зоны. Выявлено, что у детей, набравших ? 8 баллов по результатам GerdQ, эндоскопически определяли измененную слизистую оболочку пищевода ($P < 0,05$), что соответствует диагнозу гастроэзофагальной рефлюксной болезни. Показано, что чувствительность опросника достаточно высока и позволяет использовать его на первичном этапе диагностики у детей среднего и старшего школьного возраста.

Ключевые слова: дети, диагностика, пищевод, GerdQ, гастроэзофагальная рефлюксная болезнь.

Частота заболеваний пищеварительной системы у детей в настоящее время значительно увеличилась и занимает одно из первых мест среди соматической патологии детского возраста. Одними из наиболее распространённых заболеваний, после поражений органов гастродуоденальной зоны и кишечника, являются заболевания пищевода, структуру которых составляют аномалии и пороки развития, функциональные и воспалительные (гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь – ГЭРБ) заболевания. Количество пациентов с воспалительными заболеваниями имеет тенденцию к увеличению и «омоложению» как в Украине, так и в мире [2, 4].

Среди методов диагностики заболеваний пищевода «золотым стандартом» являются суточный мониторинг рН, эндоскопическое и рентгенологическое исследования. Однако данные методы не всегда доступны на первичных этапах оказания помощи и требуют диагностического оборудования и соответствующих условий для их проведения, а также правильной подготовки пациента. В связи с этим актуален вопрос об использовании неинвазивных широкодоступных методов диагностики и выявления пациентов с заболеваниями пищевода. Наиболее распространённым является использование опросника типа GerdQ, адаптированного для детей школьного возраста. Этот опросник позволяет оценить клинико-анамнестические данные пациента, выявить признаки ГЭРБ и определить эффективность проводимой терапии [1, 3].

Степень выраженности эндоскопически определяемых изменений слизистой оболочки (СО) пищевода у детей варьирует от визуально неизменной (может быть обнаружен лишь гастроэзофагеальный рефлюкс – ГЭР различной степени) до деструктивных изменений при ГЭРБ. Среди причин изменений СО пищевода и их прогрессирования можно выделить прогрессирующий дуоденогастральный рефлюкс (ДГР), длительный язвенный анамнез, частые и продолжительные курсы антисекреторной терапии [5].

Цель исследования – сравнительный анализ эндоскопических изменений и показателей рН пищевода с результатами применения опросника GerdQ у детей с патологией гастродуоденальной зоны.

Материалы и методы. В городском детском гастроэнтерологическом отделении Харькова обследовано 57 детей в возрасте 12–18 лет. Пациенты были осмотрены детским гастроэнтерологом и госпитализированы с жалобами и клиническими проявлениями, характерными для патологии органов гастродуоденальной зоны. Всем детям было предложено заполнить опросник GerdQ, состоящий из трёх блоков вопросов. ГЭРБ диагностировали при сумме баллов ≥ 8 . Для верификации патологии пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки (ДПК) проведено эндоскопическое исследование с одновременным определением показателей рН в пищеводе, теле и антральном отделе желудка. У всех обследованных оценивали состояние СО пищевода и наличие либо отсутствие моторных нарушений (ГЭР и ДГР) при различных состояниях СО желудка и ДПК.

Результаты и их обсуждение. На основании результатов эндоскопического исследования все пациенты были разделены на три группы: I – дети с неизменной СО пищевода ($n = 31$; 54,4 %); II – дети с катаральными изменениями СО пищевода (катаральный эзофагит) ($n = 21$; 36,8 %); III – дети с деструктивными изменениями СО пищевода (эрозивный эзофагит) ($n = 5$; 8,8 %).

Полученные данные свидетельствуют о достоверно большей частоте катарального эзофагита при катаральных и деструктивных изменениях СО желудка и ДПК ($P < 0,05$). Неизменную СО пищевода чаще определяли у пациентов без визуальных изменений СО либо с катаральными изменениями СО желудка и ДПК.

Эрозивный эзофагит отмечали исключительно при изменённой СО желудка и ДПК (чаще при деструктивных их изменениях) ($P < 0,05$).

Выраженность ГЭР и ДГР свидетельствовала о ГЭР I–II степени у 52 % больных. Вместе с тем ГЭР III степени отмечен лишь у детей с деструктивными изменениями СО желудка и ДПК.

Данные эндоскопической рН-метрии указывали на снижение показателей рН в пищеводе < 4 лишь при моторных нарушениях (ГЭР, ДГР) и их прогрессиро-

вание с увеличением степени выраженности ГЭР. Значения рН при катаральном эзофагите составляло: пищевод < 4, тело желудка < 1,5, антральный отдел < 2,6, при деструктивном эзофагите – пищевод < 2,5, тело желудка < 1,2, антральный отдел < 1,6. Такие показатели свидетельствовали о выраженном снижении уровня рН и агрессивной кислой среде в желудке и её забросе в пищевод на фоне недостаточной ощелачивающей функции, что может быть фактором развития выраженных изменений СО пищевода (вплоть до деструктивных).

По результатам заполнения опросника GerdQ количество баллов составляло от 1 до 14 (средний балл – 9 ± 3). Диагноз ГЭРБ установлен у 44 (77,1 %) пациентов с суммой баллов ≥ 8 . Данные эндоскопического исследования в этой группе указывали на катаральные и деструктивные изменения СО пищевода, желудка и ДПК с повышенными и высокими показателями кислотообразующей функции. У 13 (22,9 %) детей сумма баллов составляла < 8. Эндоскопически у этих пациентов не выявлено каких-либо изменений СО, отмечали лишь моторные нарушения (ГЭР и ДГР) и умеренное повышение кислотообразования.

Сопоставление полученных результатов опросника GerdQ с данными эндоскопического исследования и эндоскопической рН-метрии даёт возможность сделать вывод о достоверной степени (95 %, $P < 0,05$) совпадений положительных результатов (сумма баллов ≥ 8) с выраженными эндоскопическими изменениями СО пищевода и значительными изменениями рН в пищеводе и желудке.

Выводы. 1. Неизменённая СО пищевода выявлена у 54,4 % пациентов с неизменённой СО желудка и ДПК или её минимальными поверхностными, катаральными изменениями и сопровождалась преимущественно функциональными нарушениями моторики пищевода в виде ГЭР I–II степени в сочетании с ДГР. Показатели рН были незначительно изменены. 2. У 36,8 % детей определяли стойкие воспалительные изменения СО пищевода в виде катарального эзофагита, которые сопровождалась распространёнными воспалительными изменениями СО желудка и ДПК, выраженными нарушениями двигательной функции (ГЭР II–III степени), чаще со смешанным характером пищеводного рефлюктата и выраженными изменениями рН с тенденцией к кислой среде. 3. Деструктивные изменения СО пищевода (эрозивный эзофагит), сочетавшиеся с деструктивными изменениями СО желудка и ДПК на фоне выраженных моторных нарушений зоны пищеводно-желудочного перехода (ГЭР, пролапс СО желудка и др.) отмечены у 8,8 % детей. Показатели рН в пищеводе (< 2,5) свидетельствуют о выраженной кислотной агрессии с суперацидным состоянием в желудке (тело желудка < 1,2) и декомпенсированной ощелачивающей способностью (антральный отдел < 1,2). 4. ГЭРБ при помощи опросника GerdQ (сумма баллов ≥ 8) выявлена у 77,1 % обследованных. Эндоскопически у этих пациентов определяли изменения СО пищевода (катаральный либо эрозивный эзофагит), что подтверждает высокую чувствительность опросника GerdQ и позволяет использовать его на амбулаторном (первичном) этапе диагностики у детей среднего и старшего школьного возраста для их дальнейшего углублённого клинико-инструментального обследования.

С п и с о к л и т е р а т у р ы

1. Крючко Т. А., Несина И. М. Оптимизация диагностики гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у подростков с помощью опросника GerdQ // Здоровье ребёнка. – 2015. – Вып. 67, № 7. – С. 97–100.
2. Шадрін О. Г., Ігнатко Л. В. Сучасні підходи до лікування та діагностики гастроэзофагеальної рефлюксної хвороби у дітей // Здоров'я України. Спец. випуск «Гастроентерологія, гематологія, колопроктологія». – 2016. – Вип. 41, № 3. – С. 26–27.
3. Dent J., Vakil N., Jones R. et al. Accuracy of the diagnosis of GORD by questionnaire, physicians and a trial of proton pump inhibitor treatment: the Diamond Study // Gut. – 2010. – Vol. 59. – P. 714–721.
4. Gastroesophageal reflux disease: recognition, diagnosis and management in children and young people NICE guideline. – Published: 14 January 2015. Nice.org.uk/guidance/ng1.
5. Nikaki K., Woodland P., Sifrim D. Adult and pediatric GERD: diagnosis, phenotypes and avoidance of excess treatments // Nature Reviews Gastroenterology and Hepatology. – 2016. – Vol. 13. – P. 529–542.

АНАЛІЗ ЕНДОСКОПІЧНИХ ЗМІН СТРАВОХОДУ ТА РЕЗУЛЬТАТІВ
ВИКОРИСТАННЯ ОПИТУВАЛЬНИКА GERDQ У ДІТЕЙ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ
ОРГАНІВ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЇ ЗОНИ

К. В. Волошин, Н. В. Павленко, О. Л. Слободянюк, О. Б. Ганзій (Харків)

Проведено порівняльний аналіз ендоскопічних змін слизової оболонки стравоходу, шлунка та дванадцятипалої кишки, показників ендоскопічної рН-метрії з результатами опитувальника GerdQ у дітей з патологією органів гастродуоденальної зони. Встановлено, що у дітей, які набрали ≥ 8 балів за результатами GerdQ, ендоскопічно визначали змінену слизову оболонку стравоходу ($P < 0,05$), що відповідає діагнозу гастроєзофагальної рефлюксної хвороби. Показано, що чутливість опитувальника достатньо висока, а це дозволяє рекомендувати його використання на первинному етапі діагностики у дітей середнього та старшого шкільного віку.

Ключові слова: діти, діагностика, стравохід, GerdQ, гастроєзофагальна рефлексна хвороба.

ANALYSYS OF ESOPHAGUS ENDOSCOPIC CHANGES AND USE OF GERDQ
QUESTIONARY IN CHILDREN WITH DISEASES OF GASTRODUODENAL ZONE

*K. V. Voloshyn¹, N. V. Pavlenko², O. L. Slobodianiuk²,
O. B. Hanzii² (Kharkiv, Ukraine)*

¹ V. N. Karazin Kharkiv National University Department of Pediatrics 2; ²Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education Department of Pediatric Gastroenterology and Nutritiology

Comparative analyses of the results of esophagus, stomach and duodenum endoscopy, endoscopic pH data with the use of GERDQ questionnaire in children with diseases of gastroduodenal zone is performed. It was found that children with ≥ 8 point in GERDQ had endoscopic changes of esophageal mucosa ($P < 0,05$) that is typical to Gastroesophageal reflux disease (GERD). It was shown that sensitivity of GERDQ is high and it is possible to use this questionnaire during first steps of GERD diagnostic in pediatric schoolage patients.

Key words: children, diagnostic, esophagus, GerdQ, Gastroesophageal reflux disease (GERD).