

*Материалы VII итоговой научно-практической конференции НОМУИС
23-25 мая 2022 года, г. Барнаул
Алтайский государственный медицинский университет*

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЭРОЗИВНЫХ ПОРАЖЕНИЙ ПИЩЕВОДА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ПЕРСИСТИРУЮЩИМИ ДИСПЕПСИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Пименова Д.В., Мартиросян М.С.

Научный руководитель: Латышев Д.Ю., к.м.н., доцент

RISK FACTORS FOR EROSIVE ESOPHAGEAL LESIONS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH PERSISTENT DYSPEPTIC SYMPTOMS

Altai State Medical University, Barnaul

Pimenova D.V., Martirosyan M.S.

Supervisor: Latyshev D.Yu., Candidate of Medical Sciences, Associate Professor

Введение

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) является распространенным заболеванием, определяемым попаданием желудочного содержимого в пищевод, вызывающим неприятные симптомы и/или осложнения, поражающим до 3,3% детского населения [1].

Факторы, предрасполагающие к развитию гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, наиболее изучены во взрослой популяции, чем в детской. Согласно зарубежным авторам, к возможным факторам риска ГЭРБ у детей можно отнести следующие: а) ожирение [2]; б) врожденная диафрагмальная грыжа и другие аномалии желудочно-кишечного тракта, в) пороки сердца; г) неврологические нарушения (ДЦП и др.) [3]; д) заболевания и состояния, связанные с повышением внутрибрюшного давления (муковисцидоз и

интерстициальные заболевания легких и др.) [4]; е) генетические факторы (ген детского гастроэзофагеального рефлюкса картирован в 9q22-9q31) [5].

Цель исследования: 1) изучить возможные факторы риска развития: возраст и пол; показатели физического развития (рост, вес); продолжительность периода грудного вскармливания; факторы, повышающие внутрибрюшное давление (запоры и другие нарушения стула); 2) оценить значимость данных факторов в развитии гастроэзофагальной рефлюксной болезни у детей.

Материалы и методы

Ретроспективным методом в исследование было включено 103 ребенка с эрозивной ГЭРБ, где из них мальчиков - 65, девочек - 38. Детей младшего школьного возраста (7- 11 лет) - 43, старшего (12-18 лет) - 60, средний возраст - $12,3 \pm 3,5$ лет. Группу сравнения составили 30 детей (мальчиков-11, девочек-19, средний возраст - $13,1 \pm 3,1$ лет) с симптомами диспепсии без эндоскопических признаков эзофагита. Диагноз установлен после проведения эндоскопического исследования на основании Лос-Анджелесской классификации (стадия А - 93 ребенка, стадии В и С - 10 детей).

Критериями включения были: 1) клинические симптомы диспепсии не менее 2-х раз в неделю на протяжении не менее 2-х месяцев; 2) возраст 7-18 лет; 3) первичное эндоскопическое обследование; 4) информированное согласие.

Для оценки роста и веса применяли коэффициент стандартного отклонения (SDS), значения SDS роста ≥ 2 расценивали, как высокорослость, а значения SDS ИМТ (индекса массы тела) ≥ 2 расценивались как ожирение. Для статистической обработки применяли критерий Пирсона (χ^2), и производили расчет отношения шансов (ОШ), с доверительным интервалом (ДИ), 95%, значение менее 0,05 расценивались как значимые.

Результаты и обсуждения

Эрозивные повреждения пищевода достоверно чаще встречаются у мальчиков (67,1%), вероятность развития эрозивных поражений пищевода у лиц мужского пола в три раза выше. ($\chi^2 = 0,010$, ОШ = 2,955, ДИ, 95% 1,27-6,86, $p < 0,05$). Эрозивные изменения в пищеводе с равной частотой отмечаются у детей как младшего, так и старшего школьного возраста. Высокослость выявлена у 16,5% детей с эрозивным эзофагитом, что достоверно чаще, чем в группе

сравнения ($p=0,018$). Ожирение выявлено у 11,6% детей с эрозивным эзофагитом, что почти в три раза чаще, чем в группе сравнения, но статистически различия недостоверны ($X^2=0,171$, ОШ = 3,824, ДИ, 95% 0,47 -30,68, $p>0,05$). В группе с эрозивным эзофагитом, где продолжительность грудного вскармливания менее 3 месяцев, отмечена у 41,7% детей и только у 20% детей из группы сравнения ($X^2=0,032$, ОШ = 2,338, ДИ, 95% 0,87-3,62, $p>0,05$). В группе с эрозивным эзофагитом, где продолжительность грудного вскармливания менее 3 месяцев отмечена у 41,7% детей и только у 20% детей из группы сравнения ($X^2=0,032$, ОШ = 2,338, ДИ, 95% 0,87-3,62, $p>0,05$). Факторы, повышающие внутрибрюшное давление (запоры), отмечены у 16,5% детей с эрозивным эзофагитом и только у 10% детей из группы сравнения, но статистически различия недостоверны ($X^2=0,381$, ОШ = 1,779, ДИ, 95% 0,48-6,53, $p>0,05$).

Выводы

1. Факторами риска развития эрозивных поражений пищевода у детей с персистирующими симптомами диспепсии являются: мужской пол, высокорослость, избыточная масса тела, продолжительность грудного вскармливания менее 3 месяцев.

2. Подтверждено значение пола в развитии эрозивных изменений пищевода у детей (мужской) и избыточной массы тела.

3. Впервые выявлены такие возможные факторы риска, как высокорослость (SDS роста ≥ 2), что, возможно, связано с неравномерным увеличением длины пищевода в разные периоды жизни ребенка и непродолжительный период грудного вскармливания (менее 3 месяцев).

Список литературы:

1. GHAN-ESPGHAN guidelines. Quitadamo P, Papadopoulou A, Wenzl T, Urbonas V, Kneepkens CM, Roman E, Orel R, Pavkov DJ, Dias JA, Vandenplas Y, Kostovski A, Miele E, Villani A, Staiano A. J Pediatr Gastroenterol Nutr. 2014 Apr;58(4):505-9. {1}

2. Gastroesophageal reflux in children: an updated review Alexander KC Leung, Kam Lun Hon Drugs Context. 2019; 8: 212591. Published online 2019 Jun 17.

3. Arcos-Machancoses JV, Ruiz Hernández C, Martin de Carpi J, Pinillos Pisón S. A systematic review with meta-analysis of the prevalence of gastroesophageal reflux in congenital diaphragmatic hernia pediatric survivors. *Dis Esophagus*. 2018;31(6)

4. Dziekiewicz MA, Banaszekiewicz A, Urzykowska A, et al. Gastroesophageal reflux disease in children with cystic fibrosis. *Adv Exp Med Biol*. 2015;873:1–7.

5. Orenstein SR, Shalaby TM, Finch R, et al. Autosomal dominant infantile gastroesophageal reflux disease: exclusion of a 13q14 locus in five well-characterized families. *Am J Gastroenterol*. 2002;97(11):2725–2732.

Как цитировать:

Пименова Д.В., Мартиросян М.С. (2022). Факторы риска развития эрозивных поражений пищевода у детей и подростков с персистирующими диспепсическими симптомами. *Материалы VII итоговой научно-практической конференции НОМУИС, 23-25 мая 2022 года, г. Барнаул, Алтайский государственный медицинский университет. Scientist, 22 (4), 136-139.*
