
АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ

Ахпаров Н.Н.¹, Оспанова Ж.О.², Сулейманова С.Б.³

¹Научный Центр педиатрии и детской хирургии, заведующий отделением детской хирургии, доктор медицинских наук

nurlanakhparov@mail.ru

²Национальная Палата Здравоохранения, советник Председателя Правления, доктор медицинских наук

ospanovazh@mail.ru

³Научный Центр педиатрии и детской хирургии, детский хирург отделения неонатологии и хирургии новорожденных, кандидат медицинских наук

saule_suleiman@mail.ru

Ключевые слова: гастроэзофагеальный рефлюкс, эзофагит, неврология, дети

Введение. Интерес к изучению ГЭРБ в детском возрасте обусловлен неуклонным ростом, опасностью развития возможных осложнений (рефлюкс-эзофагита, пептической стриктурой, эрозий и кровотечений, пищевода Барретта), представляя серьезную угрозу здоровью детей, ухудшая качество жизни ребенка, приводящие к инвалидизации, а в определенных осложнениях являются одной из причин смерти. ГЭР ранее не рассматривался широко как наследственное заболевание, однако на современном этапе необходимы дальнейшие исследования генов риска, чтобы оценить их точную функцию и патогенетическую роль, использовать их в качестве инструментов скрининга, биомаркеров.

Материалы и методы. 128 пациентов в возрасте от 6 месяцев находились на стационарном лечении в отделении детской хирургии НЦПДХ (Алматы): 74 (58%) пациенты с ГЭРБ; 33 (26%) детей с ГЭР в структуре патологии ЦНС; и 21(16%) детей с ГЭР, оперированных по поводу атрезии пищевода. Неврологическая группа представлена детьми с родовой травмой – 14 (42%), ДЦП – 19 (58%), 21(64%) с псевдобульбарными нарушениями, с нейрогенной дисфункцией пищевода 12(36%).

Результаты. Эзофагография: изменения угла Гиса у 122(95%). В положении Тренделенбурга: рефлюкс-заброс Iст - 51(39%), у 42(34%) рефлюкс IIст и у 35 (27%) – III ст. Дистресс-синдром у 36 (28%), пептический стеноз пищевода у 12(9.4%). Фиброэзофагоскопия: катаральный эзофагит у 78 (61%), эрозивный – у 16 (13%), фибринозно-эрозивный – у 22(17%), пептический стеноз – у 12(9%), признаки метаплазии у 4 (3.1%). На суточном рН-мониторировании: кислый рефлюкс у 19 (14.8%), у 14 (10.9%) кислотно-щелочной, количество рефлюксов общей продолжительности более часа.

По окончании консервативной антирефлюксной терапии у 42% больных отмечался положительный эффект, в 12.4% – кратковременный и в 45.6% эффекта не было. Оперировано 98 (57.9%) пациентов. Фундопликацию по Nissen выполнена 48 (49%) пациентам, из них: в 12(25%) сочетании с пилоропластикой (с неврологической патологией), у 19 (39.6%) в сочетании с гастростомией по Stamm- Kader (с псевдобульбарными нарушениями и пептической стриктурой пищевода для последующего калибровочного бужирования, у 9 (18.8%) - с гастростомией и пилоропластикой. Фундопликация по Thall у 46 (47%), гастропексия по Voreta у 4 (4%).

Выводы. ГЭРБ у детей оказалась многовариантным заболеванием, включающим аномальные анатомические структуры и сопутствующие патологии, на которые влияют экологические и генетические факторы. Необходимы дальнейшие исследования генов риска, чтобы оценить их точную функцию и роль, использовать их в качестве инструментов скрининга, биомаркеров и продемонстрировать новые терапевтические подходы.