



КЛИНИКО-ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ*

Дронова О. Б., Третьяков А. А., Мищенко А. Н., Петров С. В., Колесникова Е. В., Неверов А. Н.
Оренбургский государственный медицинский университет (Оренбург, Россия)

CLINICAL-ENDOSCOPIC AND MORPHOLOGICAL MANIFESTATIONS OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE IN CHILDREN

Dronova O. B., Tretyakov A. A., Mishchenko A. N., Petrov S. V., Kolesnikova E. V., Neverov A. N.
Orenburg State Medical University (Orenburg, Russia)

Для цитирования: Дронова О. Б., Третьяков А. А., Мищенко А. Н., Петров С. В., Колесникова Е. В., Неверов А. Н. Клинико-эндоскопические и морфологические проявления гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у детей. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология 2018;149(1): 56–60.

For citation: Dronova OB, Tretyakov AA, Mishchenko AN, Petrov SV, Kolesnikova EV, Neverov AN. Clinical-endoscopic and morphological manifestations of gastroesophageal reflux disease in children. Experimental and Clinical Gastroenterology. 2018;149(1): 56–60.

Дронова Ольга Борисовна
Dronova Olga B.
mdc2005@yandex.ru

. . — д.м.н., профессор кафедры хирургии
. . — д.м.н., профессор, заведующий кафедрой хирургии
. . — ассистент кафедры хирургии, врач-эндоскопист «Детская городская клиническая больница»
г. Оренбурга
. . — к.м.н., ассистент кафедры хирургии
. . — ассистент кафедры хирургии, врач-эндоскопист «Оренбургская областная больница № 3»
. . — к.м.н., доцент кафедры хирургии

Dronova O. B. — Orenburg State Medical University, Department of Surgery, Professor, MD

Tretyakov A. A. — Head of the Department of Surgery, Professor, MD

Mishchenko A. N. — Department of Surgery, assistant, PhD, physician; Orenburg children's city clinical hospital

Petrov S. V. — Department of Surgery, associate Professor, PhD

Kolesnikova E. V. — Department of Surgery, assistant, physician; Orenburg regional hospital № 3

Neverov A. N. — Department of Surgery, associate Professor, Ph D.

Резюме

Цель исследования: совершенствовать диагностику гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у детей.

Материалы и методы. Проведено 210 клинических, эндоскопических и морфологических исследований у детей, больных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью.

Результат. Мальчиков было 115 (54,8%), девочек — 95 (45,2%). Возраст их от 6 до 18 лет. Проявление ГЭРБ — малосимптомное. Эндоскопически негативная форма ГЭРБ — у трети больных. Эзофагит А степени — в 41,1%, В степени — в 17,6%, С степени — у 16 (7,6%). Н.р.у.л. обнаруживается в слизистой оболочке ниже Z-линии в 34,9% случаев, пренеопластические изменения — в 10,9%, преимущественно на фоне легких степеней эзофагита.

Заключение. Пик заболеваемости ГЭРБ у детей 13–15 лет. У детей преобладают легкие степени эзофагита, но на их фоне чаще обнаруживаются пренеопластические изменения слизистой оболочки с цилиндрическим эпителием, что требует применения уточняющих методик и морфологического исследования для профилактики более тяжелых изменений в слизистой оболочке пищеводно-желудочного перехода.

Ключевые слова: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, дети, пищеводно-желудочный переход

Summary

The purpose of the study: to improve the diagnosis of gastroesophageal reflux disease in children.

Materials and methods: 210 clinical, endoscopic and morphological studies in children patients with gastroesophageal reflux disease were performed.

Results: There were 115 (54,8%) boys and 95 (45,2%) girls. Their age was from 6 to 18 years. Endoscopically negative form of GERD with minimal clinical manifestations was in one third of the patients. The esophagitis A degree was in 41,1% cases, the esophagitis B degree — in 17,6%, the esophagitis C degree — in 7,6%. HP was detected in the mucous membrane below the Z-line in 34,9% cases, preneoplastic changes — in 10,9% cases, mainly on the background of minimal degrees of the esophagitis.

Conclusion: The peak incidence of GERD in children is 13–15 years old. The GERD of minimal degree is dominated in children, but preneoplastic changes of mucosa membrane with columnar epithelium is detected often on this background, which requires clarifying methods and morphological study for the prevention of more severe changes in the mucous membrane of the esophageal-gastric transition.

Key words: gastroesophageal reflux disease, children, esophageal-gastric transition.

() 11% 25% [1,2,3,4,5,6]. , [1].
 ()
 8,7% 17%. XXI [11].
Цель исследования:
 [7,8,9,10,11,12].
 « XXI » [1].

Материал и методы исследования

, 210),
 6 18 , 115 Z- ,
 (54,8%), – 95 (45,2%). (),
 « » (, ;
 CIF-XQ30 «Evis Exera 160» «Olympus» ().
) Z- , ;
) « » 5 ;
) ; (1994).
) Z- – (Z-)–

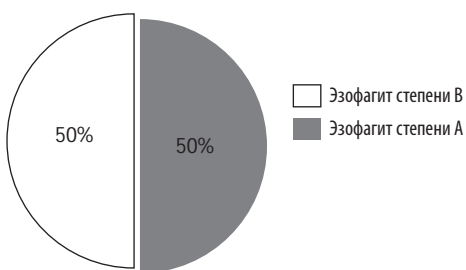
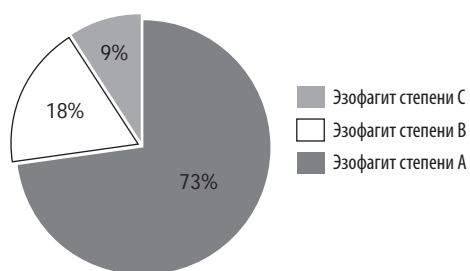
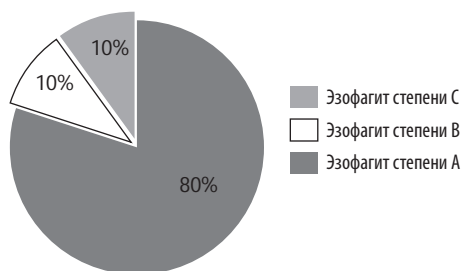
Helicobacter pylori (Hp)

Результаты исследования и их обсуждение

210 – 95 (45,2%). – 115 (54,8%), (49,0%) (на цветной вклейке в журнал). 87 (41,4%), – 37 (17,6%) (13–15), – 16 (7,6%) (13–15), – 7 (0,5%), 6 (6,7%), 41 (19,5%) *Helicobacter pylori* (Hp) – 168 (80%), – 66, 31,4% [9], (51,1%). 43,8% Z- Hp (II) Hp (I) II (<0,05) (0,1), 41,4% 2,8% I (0,1). 37,9% (0,1 F) II Hp 52 (24,5%) [13], / 40 20 (19,0%), 18 (8,6%), [14, 15]. – 20 (9,5%) « », 15 (7,1%) « ». 24 (11,4%). Z- 11 – 10 (5,2%), (4,8%) (0,9%) – 23 10,9% 1,4% 70 (33,3%), ...

1

Характеристика слизистой оболочки	Больные без Hp (n-144)	Больные с Hp (n-66)	Всего (n-210)
	19/27,4	53/80,3	72/34,3
	16/11,1	56/84,8	72/34,3
-	-7/4,9	-15/22,7	-9/4,3
-	-9/6,2	-41/62,1	-63/30,0
	4/2,8	25/37,9	29/13,8
	4/2,8	23/34,8	27/12,9
	3/2,1	9/13,6	12/5,7
	-	2/3,0	2/0,95



37, ... 17, ... 87 (19,5%), 80%, ... 72,7%, ... 10,8%, ... 2, ... 6,25%, ... (1,4%), ... 2

Выводы

13-15, ... (10,9%), ...

Литература

1. Приворотский, В.Ф. ... - 2006. - 285 ...
2. Лазебник, Л.Б. ... // ... 2007. ... 4-10.
3. ... -2015.
4. Carr M. M., Nguyen A et al. Clinical presentation as a guide to the identification of GERD in children. Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 2000. - Vol.11. P. 27-32.
5. DeMeester T.R., Chandrasoma P. Updated guidelines for the diagnosis and treatment of gastroesophageal reflux disease. // Annu.Rev.Med. - 1999. - Vol.50. P. 469-506.
6. Dent J. Esomeprazole and gastroesophageal disease. Science Press, London, 2001.

7. *Абакумов, М.М.* [] // . 2004. . 163, 6. . 11–16.

8. *Бельмер, С.В.* / . . // . 2008. . 16, 3. . 144–147.

9. *Маев, И.В.* / . . // . 2007. 2. . 49–52.

10. *Семенюк, Л.А.* () / . . [] // . 2006. 1. . 11–15.

11. *Щербakov, П.Л.* // 2007. – 9. – 2. – . 42–47.

12. *Dixon, M.F.* Classification and grading of gastritis. e updated Sydney System. International Workshop on the Histopathology of Gastritis, Houston, 1994 /M.F.Dixon, R.M. Genta, J. Yardley // Am. J. Surg. Pathol. 1996. Vol. 20 (10). P. 1161–1181.

13. *Каган, И.И.* / . . // 100- . – 2006. – . 95–96.

14. *Дронова, О.Б.* *Helicobacter pylori* / . . // 2008. – 2. – . 57–64.

15. *Дронова, О.Б.* / – 2008. – 85 .

Reference

1. *Privorotskii, V.F.* Getorogennost' gastroezofageal'noi re yuksnoi bolezni u detei. Dokt. Diss. [Gethrogenicity of the gastroesophageal re ux disease in children. Doct. med.sci.diss.]. S-Pb., 2006. 285 p.

2. *Lazebnik L. B., Bordin D. S., Masharova A. A.* Modern understanding of gastroesophageal re ux disease: from the genval to montreal. Experimental and Clinical Gastroenterology Journal. 2007;5:4–10 (In Russian)

3. Clinical protocols of MZRPC-2015.

4. *Carr M. M., Nguyen A et al.* Clinical presentation as a guide to the identi cation of GERD in children. Int J Pediatr Otorhinolaryngol, 2000;11:27–32.

5. *DeMeester T.R., Chandrasoma P.* Updated guidelines for the diagnosis and treatment of gastroesophageal re ux disease. Annu.Rev.Med. 1999, vol.50, pp. 469–506.

6. *Dent J.* Esomeprasole and gastroesophageal disease. Science Press, London, 2001.

7. *Abakumov, M. M.* Endoskopicheskaya i morfologicheskaya diagnostika gastroezofageal'nogo re yuksa. Vestnik khirurgii. 2004; (163) 6:11–16

8. *Bel'mer, S. V.* Gastroezofageal'naya re yuksnaya bolezni'. RMZh. 2008;(16)3:144–147.

9. *Maev, I. V.* Dostizheniya v diagnostike i lechenii gastroezofageal'noi re yuksnoi bolezni. [Advances in the diagnosis and treatment of gastroesophageal re ux disease.] Farmateka. 2007;2:49–52.

10. *Semenyuk, L. A.* Re yuks-ezofagity u detei i podrostkov (klinika, diagnostika i lechenie) [Re ux-esophagitis in children and adolescents (clinic, diagnostics and treatment)]. Rossiyskiy pediatricheskiy zhurnal. 2006;1:11–15.

11. *Shcherbakov, P. L.* Gastroezofageal'naya re yuksnaya bolezni' u detei Bolezni organov pishchevareniya. 2007; (9)2:42–47.

12. *Dixon, M. F.* Classification and grading of gastritis. e updated Sydney System. International Workshop on the Histopathology of Gastritis, Houston, 1994 /M.F.Dixon, R. M. Genta, J. Yardley. Am. J. Surg. Pathol. 1996, vol. 20 (10), pp. 1161–1181.

13. *Kagan, I. I.* Razlichiya vzaimootnoshenii epiteliyev zony pishchevodno-zheludochnogo perekhoda i ikh prikladnoe znachenie /I.I.Kagan, O.B. Dronova, A. O. Mironchev, S. V. Zaitsev //Anatomo- fiziologicheskie aspekty sovremennykh tekhnicheskikh tekhnologii: Materialy Vserossiiskoi nauchnoi konferentsii, posvyashchennoi 100-letiyu so dnya rozhdeniya A. N. Maksimenkova. SPb. 2006. P. 95–96.

14. *Dronova, O.B., A. A.* Tret'yakov Gastroezofageal'naya re yuksnaya bolezni' i *Helicobacter pylori*. Vestnik khirurgicheskoi gastroenterologii. 2008;2:57–64.

15. Diagnostika preneoplasticheskikh oslozhnenii gastroezofageal'noi re yuksnoi bolezni: posobie dlya vrachei. O. B. Dronova, O. V. Bukharin, A. A. Tret'yakov, I. I. Kagan, A. N. Mishchenko. Orenburg, 2008. 85p.

