

ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Доктор медицинских наук
ЖЕРНОСЕК ВЛАДИМИР
ФЕДОРОВИЧ

**Гастроэзофагеальная рефлюксная
болезнь (ГЭРБ) — хроническое, как
правило, прогрессирующее,
заболевание, развивающееся
вследствие нарушения функции
желудочно–пищеводного перехода,
которое может осложняться
рефлюкс–эзофагитом.**

Причины развития ГЭРБ у детей

- ∅ анатомическое нарушение желудочно–пищеводного перехода,
- ∅ морфофункциональная незрелость вегетативной нервной системы,
- ∅ поражение центральной нервной системы,
- ∅ заболевания гастро–дуоденальной зоны.

Факторы патогенеза гастроэзофагеальной рефлюксной болезни можно представить следующим образом:

- ∅ Снижение функции антирефлюксного барьера: грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, снижение давления в нижнем пищеводном сфинктере, увеличение числа эпизодов спонтанного расслабления нижнего пищеводного сфинктера.
- ∅ Снижение клиренса пищевода: химического, объемного — за счет угнетения вторичной перистальтики или снижения тонуса стенки грудного отдела пищевода.
- ∅ Повреждающие свойства рефлюктанта.
- ∅ Особенности слизистой оболочки пищевода.
- ∅ Нарушение опорожнения желудка.
- ∅ Повышение внутрибрюшного давления.

Классификация ГЭРБ

- ∅ Выделяют эндоскопически негативную (гастроэзофагеальный рефлюкс без эзофагита) и эндоскопически позитивную ГЭРБ (гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом).
- ∅ В МКБ этому понятию соответствуют следующие нозологии:
 - К21. Гастроэзофагеальный рефлюкс (ГЭР):
 - * Выделяют К21.0. Гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом
 - * К21.9. Гастроэзофагеальный рефлюкс без эзофагита

Эндоскопически позитивную ГЭРБ (эзофагит) классифицируют в зависимости от степени по Савари–Миллер следующим образом:

- ∅ степень 0 — нормальная слизистая;
- ∅ степень I — единичные эрозии, красные пятна или полосы вокруг Z-линии, эритема или участки со сниженной васкуляризацией;
- ∅ II — протяженные циркулярные эрозии с геморрагической тенденцией (IIa — степень I плюс контактная кровоточивость, IIb — степень I плюс спонтанная кровоточивость);
- ∅ степень III — тенденция к циркулярному распространению эрозий, отсутствие стриктур; степень IV: IVa — изъязвление со стриктурами или метаплазия, IVb — стриктуры без эрозий или язва

Клинические проявления

Клинические проявления ГЭРБ у детей по частоте возникновения, характеру, интенсивности весьма разнообразны.

Можно выделить эзофагеальные и экстраэзофагеальные симптомы.

Эзофагеальные симптомы:

∅ срыгивание,

∅ отрыжка,

∅ изжога,

∅ одинофагия (боль при глотании),

∅ дисфагия.

Экстраэзофагеальные симптомы

Респираторные нарушения отмечаются более чем у 50% детей с ГЭРБ:

- ∅ осиплость голоса,
- ∅ кашель,
- ∅ приступы удушья,
- ∅ боли в груди.

Кроме того, могут наблюдаться:

- ∅ расстройства питания из-за страха приема пищи (фагофобия) и дефицита питания вследствие повторной рвоты
- ∅ ГЭР может быть одной из причин рецидивирующего бронхита и ночного кашля.

Основные методы диагностики ГЭРБ:

- ∅ эндоскопическое исследование,
- ∅ суточное мониторирование внутрипищеводного рН,
- ∅ рентгенологическое исследование.

Рентгенологическое исследование пищевода с бариевой взвесью в положении Тренделенбурга выявляет гастроэзофагеальный рефлюкс в 65–80% случаев.

**Эндоскопическое исследование
позволяет дифференцировать
эндоскопически негативную и
эндоскопически позитивную ГЭРБ,
выявить некоторые причины
развития заболевания, осложнения.**

**Суточное мониторирование
внутрипищеводного рН является
наиболее точным методом
диагностики ГЭР.**

**За патологический рефлюкс
принимают состояние, когда в
течение 24 часов мониторинга
наблюдается более 50 по числу или
более 1 часа по времени эпизодов
снижения внутрипищеводного рН
ниже 4.**

Основные принципы терапии

Позиционная терапия

- ∅ Для старших детей рекомендуется спать на кровати с приподнятым головным концом на 15 см.
- ∅ Грудным детям целесообразно возвышенное положение под углом не менее 60°. Можно укладывать ребенка на живот с приподнятой верхней частью туловища более чем на 30°.

Диетотерапия

Грудным детям, находящимся на искусственном вскармливании рекомендуются специализированные антирефлюксные смеси.

Специализированные антирефлюксные смеси промышленного выпуска

Название продукта	Компания–производитель, страна	Тип загустителя	Отношение сывороточные белки/казеин
Энфамил AR	Мид Джонсон, США	Рисовый крахмал	20/80
Сэмпер Лемолак	Сэмпер АБ, Швеция	Рисовый крахмал	60/40
Нутрилон антирефлюкс	Нутриция, Нидерланды	Камедь (0,4% от массы продукта)	20/80
Фрисовом	Фризленд Н्यूтришн, Нидерланды	Камедь (0,6% от массы продукта)	60/40

Старшим детям необходимо снизить в диете содержание жира (сливки, сливочное масло, жирная рыба, свинина, гусь, утка, баранина, торты), повысить содержание белка, уменьшить разовый объем пищи, избегать раздражающих продуктов (соки цитрусовых, томаты, кофе, крепкий чай, шоколад, мята, лук, чеснок и др.).

Изменение образа жизни

- Ø Рекомендуется не есть перед сном, не лежать после еды в течение 1,5 часов.
- Ø Важно избегать тесной одежды, тугих поясов. Необходимо избегать глубоких наклонов, длительного пребывания в согнутом положении (поза «огородника»), поднятие руками тяжестей, физических упражнений, связанных с перенапряжением мышц брюшного пресса.
- Ø Не показаны медикаменты, отрицательно влияющие на моторику и тонус нижнего пищеводного сфинктера (седативных, снотворных, транквилизаторов, антагонистов Са, теофиллина, холинолитиков), а также повреждающих слизистую оболочку пищевода (аспирин и другие НПВС).
- Ø Курение и алкогольсодержащие напитки также усугубляют рефлюксную болезнь.

Медикаментозная терапия

Для медикаментозной терапии
применяются препараты пяти групп:

- ∅ антациды, прокинетика,
- ∅ H₂-гистаминоблокаторы,
- ∅ ингибиторы протонной помпы,
- ∅ репаратанты.

**Из антацидов могут применяться
гефал, маалокс, фосфалюгель,
алмагель, алюмаг, тополкан и др.).**

**Назначаются по $\frac{1}{2}$ – 1 дозирующей
ложке 3–4 раза в сутки.**

Примером прокинетика являются препараты домперидона, в том числе Мотилиум, имеющие разные формы выпуска (таблетки по 10 мг, суспензия по 200 мл (1 мл содержит 1 мг домперидона). Детям раннего возраста назначается из расчета 0,25 мг/кг массы 3 раза в сутки и на ночь.

**H₂– гистаминоблокаторы назначаются
детям старшего возраста:**

∅ ранитидин по 2–3 мг/кг/сут

**∅ фамотидин по 0,5–0,8 мг/кг/сут в 2
приема.**

**Подросткам могут быть назначены
ингибиторы протонной помпы:
омепразол 0,5мг/кг/сут в 1–2 приема.**

- ∅ При ГЭР без эзофагита обычно эффективны антациды и прокинетики в течение 2–3 недель.
- ∅ При ГЭР с эзофагитом I степени лечение проводится теми же препаратами в течение 3–4 недель с повторением курса через 1 месяц.
- ∅ При ГЭР с эзофагитом II степени с учетом возраста применяются антисекреторные препараты (H₂–гистаминоблокаторы, ингибиторы протонной помпы) или прокинетики в сочетании с антацидами 3–4 недели с повторением курса через 1 месяц.
- ∅ При ГЭР с эзофагитом III–IV степени с учетом возраста назначаются антисекреторные препараты или прокинетики в сочетании с репаратантами (сукральфат, вентер, алсукрал и др.) 3–4 недели с повторением курса через 1 месяц.

Новые ингибиторы протонной помпы при ГЭРБ:

∅ Лансопрозол:

1. при эрозивном эзофагите, наличии осложнений — 60 мг 1 раз в сутки 4–8 недель, затем 30 мг 1 раз в сутки 26–52 недели
2. в отсутствии эрозий — 30 мг 1 раз в сутки 26–52 недели или в режиме «по требованию» при возникновении боли

∅ Рабенпрозол (Париет):

1. при эрозивном эзофагите, наличии осложнений — 20 мг 1 раз в сутки 4–8 недель, затем 10 мг 1 раз в сутки 26–52 недели
2. в отсутствии эрозий — 10 мг 1 раз в сутки 26–52 недели или в режиме «по требованию» при возникновении боли ,

∅ Эзомепразол (Нексикум):

1. рефлюкс–эзофагит — 40 мг 1 раз в сутки – 4 недели; излеченные эзофагит — поддерживающая терапия (20 мг 1 раз в сутки 4 недели)
2. симптоматическое лечение ГЭР — 20 мг 1 раз в сутки 4 недели, затем в режиме «по требованию» в среднем 1 раз в 3 дня

В последующем можно продолжить прием антацидов или антисекреторных препаратов по требованию.

**При эрозивно–язвенном поражении
пищевода обязательная контрольная
эзофагогастродуоденоскопия.**

Диспансеризация

Больные с ГЭР находятся на диспансерном учете не менее 2 лет с момента последнего обострения.

Объем обследования определяется действующими приказами и инструкциями.

РЕАБИЛИТАЦИЯ

(медицинский, физический,
психологический аспекты)

Поликлинический этап

(реабилитация непрерывная)

Клинические реабилитационные группы

- ∅ КРГ–1.2 — ГЭР без эзофагита и внепищеводных проявлений.
- ∅ КРГ–2 — ГЭР с эзофагитом и внепищеводными проявлениями, осложнениями, астено–невротическим синдромом.
- ∅ КРГ–3 — дети с тяжелыми осложнениями, имеющие группу инвалидности по основному заболеванию.

Критерии ограничения жизнедеятельности

Параметры	КРГ-1.2	КРГ-2	КРГ-3
Самообслуживание	ФК-1	ФК-2	ФК-2-3
Мобильность	ФК-0	ФК-0	ФК-0
Общение	ФК-0	ФК-0	ФК-0
Обучение	ФК-0	ФК-0-1	ФК- 1-2
Ориентация	ФК-0	ФК-0	ФК-0
Контроль поведения	ФК-0	ФК-0	ФК-0-1
Игра	ФК-0	ФК-1-2	ФК- 2-3

Комплекс реабилитационных услуг и процедур при заболеваниях пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки (Мн., 2003):

- Дозированная климатотерапия: гелиотерпия – 15, аэротерапия – 15, талласотерапия – 15.
- Лечебная физическая культура: лечебная гимнастика – 8–10, терренкур – 15–20.
- Лечебный массаж: ручной массаж – 8–10.
- Бальнеогрязелечение:
 - ∅ Ванны минеральные – 10–12.
 - ∅ Ванны кислородные, жемчужные, пресные, лекарственные, ароматические – 10–12.
 - ∅ Ванны газовые – 10–12.
 - ∅ Ванны суховоздушные – 10–12.
 - ∅ Ванны радоновые – 10–12.
 - ∅ Души лечебные – 10.
 - ∅ Парафиновые и озокеритовые аппликации – 8–10.
 - ∅ Грязевые аппликации – 8–10.
- Питьевое лечение минеральной водой – 60.
- Фитотерапия: питьевое лечение – 20–40.
- Ингаляции: кислородотерапия – 7–10.
- Электросветолечение: СМТ – 10, интерференционные токи – 10, ультразвук – 8–10, электрофорез лекарственных веществ – 10, электросон – 10–12, ДДТ – 8–10, магнитотерапия – 10–15, лазеротерапии – 12, индуктотермия – 10, УВЧ-терапия – 10, ДМВ – 10, ультратонотерапия – 10, КВЧ-терапия – 10, УФО местное – 3–4,.
- Рефлексотерапия – 8–12.
- Психотерапия – 5–10.
- Диетотерапия – стол № 1, 5.

Медицинский аспект реабилитации

КРГ–1.2	<ol style="list-style-type: none">1. Диетотерапия.2. Позиционная терапия.3. Коррекция образа жизни.4. Противорефлюксные препараты по требованию.5. Обучение пациента и его семьи.
КРГ–2 КРГ– 3	Дополнительно к рекомендациям КРГ–1.2: Повторные курсы мультивитаминных препаратов с минералами.

Физический аспект реабилитации

КРГ–1.2, 2	<ol style="list-style-type: none">1. Подготовительная группа физической культуры.2. Санаторно–курортное лечение в периоде ремиссии.
КРГ–3	<ol style="list-style-type: none">1.Лечебная группа физической культуры.2.Санаторно–курортное лечение в периоде ремиссии.

Психологический аспект реабилитации

КРГ–2, КРГ–3 — методы психологической коррекции.