

УДК 616.33/34-008.1-053.2

Н.Б. Вшивцева, М.Н. Репецкая, Е.А. Торопова

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ДИСПЕПСИЯ У ДЕТЕЙ: КЛИНИКА, ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ

*Пермский государственный медицинский
университет имени академика Е.А. Вагнера,
г. Пермь*

N.B. Vshivtceva, M.N. Repetckaya, E.A. Toropova

FUNCTIONAL DISPEPSIA IN CHILDREN: CLINIC, DIAGNOSIS, TREATMENT

*Academician E.A. Wagner Perm State Medical
University*

Диагноз функциональной диспепсии (ФД) устанавливается в основном детям дошкольного и младшего школьного возраста; в 60% случаев регистрируется у девочек. Наиболее распространенный клинический вариант – неспецифический (63%). Основными жалобами больных являются боли в эпигастральной и/или околопупочной областях, снижение аппетита и эпизоды рвоты. В объективном статусе наблюдаются бледность кожных покровов, «тени» под глазами, обложенность языка, болезненность при пальпации в эпигастральной области. При проведении ФГС эндоскопическая картина у всех детей является типичной и расценивается как «вариант нормы». При рН-метрии установлена сохраненная и повышенная кислотообразующая функция желудка. Серологическим методом у 10% детей определено инфицирование *H. pylori*. Инфицирование лямблиями обнаружено у 19 человек (63%). Адекватное обследование и лечение детей является важным. Оно позволяет предупредить формирование органической патологии верхних отделов желудочно-кишечного тракта у детей, улучшить качество их жизни.

Ключевые слова: функциональная диспепсия, дети.

Functional dyspepsia (FD) is diagnosed mainly in children of preschool and primary school age; in 60% of cases it is registered in girls. The most common clinical variant is nonspecific (63%). The main complaints of patients are: pain in the epigastric and/or umbilical regions, loss of appetite and vomiting episodes. In objective status pale skin is observed, «shadows» under the eyes, coated tongue and palpatory tenderness in the epigastric region. During the FGS endoscopic picture of all children is typical and is regarded as a «variant of a norm.» Preserved and raised acid-forming function of the stomach was established by pH- metry. Serological methods in 10% of children identified *H. pylori* infection. *Giardia* infection was detected in 19 people (63%). Appropriate assessment and treatment of children is important. It helps to prevent the formation of organic disease of the upper gastrointestinal tract in children, improve their quality of life.

Key words: functional dyspepsia, children.

Функциональная диспепсия (ФД) – симптомокомплекс, наблюдающийся у детей преимущественно

дошкольного и младшего школьного возраста. Включает в себя боли, дискомфорт, чувство переполнения в эпигастральной области, раннее насыщение, тошноту и другие симптомы, наблюдающиеся в течение 12 недель на протяжении последних 12 месяцев. При этом в процессе обследования не удается выявить какое-либо органическое заболевание. В структуре основных гастроэнтерологических диагнозов (функциональная диспепсия, хронический гастродуоденит, эрозивно-язвенные поражения желудка и ДПК) на долю ФД приходится 15–20%.

В Римском консенсусе II (1999 г.) выделяют 3 клинических варианта ФД: язвенноподобный, дискинетический и неспецифический. При каждом клиническом варианте ФД определяется специфичность жалоб. Для язвенноподобного варианта характерны боли в эпигастральной области до еды, уменьшающиеся после приема пищи. При дискинетическом варианте отмечаются ранняя насыщаемость, эпизоды рвоты с примесью желчи, что свидетельствует о дуоденогастральном рефлюксе. Также для данного варианта ФД характерна склонность к запорам. При неспецифическом варианте наблюдается разнонаправленный характер жалоб.

Обследовано и пролечено 30 детей с диагнозом ФД. Все они находились на стационарном обследовании и лечении в гастроэнтерологическом отделении ДКБ № 1 г. Перми в период с января по декабрь 2014 года (зав. отд., к.м.н. Лишке Дина Валентиновна). Все дети являлись жителями разных районов г. Перми, направлены для обследования и лечения в специализированный стационар гастроэнтерологами районных поликлиник. Среди больных детей преобладали девочки (60%). Распределение по возрастным группам было представлено следующим образом: с 3 до 7 лет – 66,7% детей, с 7 до 12 лет – 30% детей, старше 12-ти лет – 1 человек (3,3%), т.е. диагноз ФД ставился детям дошкольного и младшего школьного возраста. Неорганизованных детей было 7%. Средний временной промежуток от начала болезни до первичной госпитализации в стационар составил 1,8±0,2 года. Длительность заболевания: до 1 года – у 13 детей, более 1 года – у 5 детей, свыше 2-х лет – у 12 детей.

Среди обследованных больных язвенноподобный вариант установлен в 17% случаев, дискинетический вариант – в 20% случаев. Неспецифический вариант преобладал и составил 63%.

Из сопутствующих заболеваний наиболее часто регистрировались следующие виды патологии: реактивные изменения поджелудочной железы у 56,7% больных, реактивные изменения печени у 23,3% детей, дисбиоз кишечника у 37% больных, лямблиоз – у 63,3%. Отягощенность семейного анамнеза по гастропатологии выявлена у 15 детей (наиболее часто по линии матери – 10 детей, по линии отца – 4 детей, со стороны обоих родителей – 1 ребенок).

В настоящее время большинство авторов рассматривают ФД как биопсихосоциальное заболевание. Этиологическими факторами являются стрессовые и психотравмирующие ситуации. Но, учитывая возраст наших пациентов, существовала трудность сбора анамнеза, сложность выявления неблагоприятных психосоциальных факторов в каждом конкретном случае. Тем не менее, диагноз перинатального поражения ЦНС, как возможная причина ФД, установлен у 37% больных. Грубых погрешностей в диете, режиме питания у большинства детей не вы-

явлено, указания на алиментарный фактор имелись лишь у 1 ребенка.

Все обследованные дети предъявляли жалобы на боли в эпигастральной и/или околопупочной областях. У большинства детей прослеживалась связь болей с приемом пищи. При этом боли возникали как до, так и после еды. Не выявлено четкой связи болей с приемом пищи только у 2-х детей. Из диспепсических симптомов отмечались снижение аппетита и эпизодическая рвота у половины детей. Жалобы на отрыжку воздухом предъявляли 57% детей, что указывает на наличие аэрофагии, возможно, обусловленной перинатальным поражением ЦНС.

В объективном статусе больных обращали на себя внимание бледность кожных покровов (в 50% случаев) и «тени» под глазами (у 50% детей), что свидетельствовало о наличии синдрома интоксикации за счет основного заболевания. Также выявлена обложенность языка у 87% детей.

При ФГС у всех детей эндоскопическая картина была типичной. Изменений слизистой пищевода не выявлялось. Тонус кардиального сфинктера был сохранен. В желудке определялось небольшое количество слизи. Складки слизистой оболочки желудка невысокие. Перистальтика прослеживалась. Слизистая желудка розовая гладкая, блестящая. Привратник округлый, функционировал. Слизистая ДПК розовая. Такая эндоскопическая картина соответствовала варианту нормы.

Учитывая отсутствие эндоскопических признаков хронического гастрита и дуоденита, биопсия слизистой оболочки желудка не проводилась. У 55% детей в условиях отделения выявлено инфицирование лямблиями. Всем этим детям проведено противопаразитарное лечение.

Внутрижелудочная рН-метрия выполнена только 12 детям, что обусловлено сложностью проведения зондовых методов исследования у детей младшего возраста и отказом части детей от процедуры. У 6 пациентов выявлена сохраненная кислотообразующая функция желудка, а у других 6 человек – повышенная.

Обследование на хеликобактерную инфекцию осуществлялось двумя методами. Серологическое обследование проведено 25 больным, взятие мазка-отпечатка при ФГС 29 больным. Антитела к *Helicobacter pylori* выявлены у 3 детей. В мазках-отпечатках *H. pylori* не обнаружен.

Практически у всех пациентов выявлены изменения в копроцитограмме. Креаторея обнаружена у 83% детей, стеаторея и амилорея почти в половине случаев, что подтверждает наличие дисфункции желудочно-кишечного тракта, в частности, поджелудочной железы.

По результатам УЗИ органов брюшной полости установлены реактивные изменения поджелудочной железы более чем у половины детей. Реже наблюдались реактивные изменения печени.

Проводимое лечение зависело от клинического варианта ФД. При язвенноподобном и неспецифическом вариантах чаще всего назначались антацидные препараты (фосфалюгель, маалокс). Реже использовались антисекреторные средства (гастроцепин, маалокс – у 4 детей при язвенноподобном варианте и при гиперацидном состоянии) по причине возможного развития побочных эффектов и малого опыта их использования в детской гастроэнтерологии. В лечении дискинетического варианта применялся прокинетики мотилиум, а также его комбинация с антацидами.

Проведенное лечение в большинстве случаев было эффективным, отмечалась ликвидация болевого и диспепсического синдромов.

Подводя итоги, можно говорить о том, что:

1. Диагноз ФД устанавливался в основном детям дошкольного и младшего школьного возраста;
2. В 60% случаев данное заболевание регистрировалось у девочек;
3. Из трех известных клинических вариантов заболевания чаще всего наблюдался неспецифический – 63%.
4. Отягощенность семейного анамнеза по гастропатологии выявлена у 50% детей;
5. Основными жалобами больных являлись боли в эпигастральной и/или околопупочной областях, имеющие связь с приемом пищи в 90% случаев;
6. Основными диспепсическими жалобами были снижение аппетита и эпизоды рвоты;
7. В объективном статусе обращали на себя внимание бледность кожных покровов, «тени» под глазами, обложенность языка, болезненность при пальпации в эпигастральной области;
8. При ФГС эндоскопическая картина у всех детей была типичной и расценивалась как «вариант нормы».
9. При проведении рН-метрии выявлена сохраненная и повышенная кислотообразующая функция желудка;
10. Серологическим методом у 10% детей определено инфицирование *H. pylori*;
11. Инфицирование лямблиями обнаружено у 19 человек.

Таким образом, своевременное, адекватное обследование и лечение детей с ФД является важным, позволяет предупредить дальнейшее развитие органической патологии со стороны верхних отделов желудочно-кишечного тракта у детей, улучшить качество жизни маленьких пациентов.

Список литературы

1. Гастроэнтерология детского возраста / Под ред. С.В. Бельмера, А.И. Хавкина. М.: Медпрактика-М, 2003. 359 с.
2. Звягин А.А. Эффективность однедельной монотерапии антисекреторными препаратами функциональной диспепсии у детей // Звягин А.А., Щербаков П.Л., Поливанов А.В. // Педиатрия. 2006. №1. С. 83–86.
3. Печуров Д.В., Щербаков П.Л., Каганова Т.И. Синдром диспепсии у детей. М.: Медпрактика-М, 2007. 143 с.

Сведения об авторах

Вшивцева Наталья Борисовна – к.м.н., доцент кафедры детских болезней лечебного факультета Пермского ГМУ им. академика Е.А. Вагнера. E-mail: vnbvnb2013@yandex.ru; тел. 8(342) 265-14-91.

Репецкая Марина Николаевна – д.м.н., профессор, заведующая кафедрой детских болезней лечебного факультета Пермского ГМУ им. академика Е.А. Вагнера. E-mail: proffrep@yandex.ru; тел. 8(342) 265-14-91.

Торопова Елена Александровна – к.м.н., ассистент кафедры детских болезней лечебного факультета Пермского ГМУ им. академика Е.А. Вагнера. E-mail: toropova.ea@mail.ru; тел. 8(342) 265-14-91.