

ID: 2013-03-376-T-1941

Тезис

Герасимова Ю.А., Драб С.П.

### Случай гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у ребенка первого года жизни

*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной, поликлинической педиатрии и неонатологии*

Проблема гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) является одной из актуальных проблем детской гастроэнтерологии. Это связано с ее широкой распространенностью, разнообразием клинических проявлений, возможностью развития серьезных осложнений, необходимостью длительного медикаментозного лечения.

С 2008г. по 2012г. на обследовании и лечении в клинике госпитальной педиатрии находилось 158 детей с ГЭРБ, из них 7 (4,4%) составили дети первого года жизни. Клинические проявления ГЭРБ у детей раннего возраста имели свои особенности.

Ребенок М., 10 месяцев, поступил в клинику с жалобами на плохую прибавку в массе тела, частые срыгивания, периодическую рвоту «фонтаном», беспокойное поведение. Данные жалобы отмечались с рождения. При поступлении состояние ребенка средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита слабо. Масса тела – 5690 г. Дефицит массы – 34%.

В ходе обследования при проведении Ro- скопии желудка выявлены признаки гастроэзофагеального рефлюкса. В связи с появлением рвоты с прожилками крови по экстренным показаниям выполнено эндоскопическое исследование: в пищеводе и желудке следы редуцированной крови. Слизистая средней и нижней трети пищевода гиперемирована, отечна, эрозирована с налетом фибрина, контактно кровоточива. Кардиальный жом зияет, отмечен рефлюкс.

Выставлен окончательный диагноз: Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь III степени.

Осложнение: Кровотечение из эрозий пищевода. Гипотрофия 2 степени.

Назначена позиционная терапия, прокинетики, H-2 гистаминоблокаторы (в/в капельное введение кваматела в течение 4-х дней) с последующим переходом на ИПП (нексиум per os), гемостатики (викасол и этамзилат в/м). На фоне проводимой терапии состояние ребенка стабилизировалось, срыгивания прекратились, мальчик стал прибавлять в массе.

Таким образом:

- у детей первого года жизни ГЭРБ проявляется повторными срыгиваниями и рвотами, беспокойным поведением, отставанием в массе;
- даже в раннем возрасте возможно развитие выраженных воспалительных изменений слизистой пищевода, вплоть до эрозивных, осложняющихся кровотечением;
- наиболее достоверным методом диагностики патологии пищевода является эндоскопическое исследование, позволяющее оценить состояние слизистой оболочки и степень выраженности моторных нарушений.

#### Ключевые слова

синдром срыгивания и рвоты, ГЭРБ, эндоскопия