

***Полтавський державний медичний університет
кафедра педіатрії №2***

ЛЕКЦІЯ

*Для лікарів-інтернів першого року навчання з фаху “загальна
практика- сімейна медицина” на тему*

Захворювання стравоходу. Малюкова регургітація, румінація.

Езофагіт. Гастро-езофагеальний рефлюкс.

*Гастроезофагеальнорефлюксна хвороба у дітей, диференційна
діагностика, методи лікування*

Кислотозалежні захворювання у дітей

- Функціональна диспепсія (ФД)
- Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба (ГЕРХ);
- Хронічний гастрит (ХГ);
- Хронічний дуоденіт (ХГД);
- Виразкова хвороба (ВХ) дванадцятипалої кишки і шлунку

Сучасні причини порушення рухових функцій травної системи



Гастроэзофагеальный рефлюкс

Фізіологічний

*Відзначається частіше після прийому їжі
Характеризується невисокою частотою
(Не більше 20-30 епізодів в день)
і незначною тривалістю
(Не більше 20 с)
Не має клінічних еквівалентів
Чи не призводить до формування
рефлюкс-езофагіту*

Патологічний

первинний

вторинний

*Зустрічається в будь-який час доби,
часто не залежить від прийому їжі*

*висока частота
(Більше 50 епізодів в день),
тривалість не менше
4,2% часу запису,
за даними добового рН-моніторингу
Часто має внепіщеводние маркери
Веде до пошкодження
слизової оболонки стравоходу*

Gastroesophageal Reflux

Physiological
Gastroesophageal
Reflux – GER

Gastroesophageal
Reflux Disease – GERD
(Symptomatic)

Primary GERD:
motility problem
affecting lower
esophageal sphincter

Secondary GERD:
external factor causing
transient relaxations of
lower esophageal sphincter
(eg. Food Allergy)

Патологічний ГЕР (основа формування ГЕРХ як нозологічної одиниці)

Особливе значення в даний час надається некіслотним (слабокислим або лужному) рефлюксу, які клінічно найчастіше проявляється регургітацією і хронічним кашлем

Кислотний рефлюкс - зниження рН в стравоході до рівня 4,0 і менше внаслідок попадання в його порожнину переважно кислого шлункового вмісту (з експозицією рефлюктата більше 5 хвилин). Головні ушкоджують агенти: пепсин і соляна кислота шлунку

Лужний рефлюкс - підвищення рН в стравоході до рівня понад 7,5 при попаданні в його порожнину переважно дуоденального вмісту. Головні ушкоджують агенти: компоненти жовчі (жовчні кислоти, лізолецитін) і панкреатичного соку (панкреатичні ферменти)

Змішаний рефлюкс - комбінація двох представлених варіантів.

Діагностична програма при ГЕРХ у дітей

◎ Оцінка клінічних симптомів

◎ Ендоскопічне дослідження з біопсією

→ Рефлюкс-езофагіт

→ НЕРХ

Гістологічне дослідження

Тест з ІПП
(терапія ex juvantibus)

◎ рН-моніторинг (внутрішньо просвітний імпеданс-рН-моніторинг)

Патологічний кислий ГЕР з $\text{pH} < 4$
За рН: кислі ($\text{pH} \leq 4$),
слабокислі ($4 < \text{pH} < 7$),
слабколужні ($\text{pH} \geq 7$)

◎ Рентгенологічне дослідження

З допомогою контрастної рентгеноскопії є можливість діагностувати ГЕР (I – IV ступенів), а також СГСОД

Манометрія

Оцінити моторику стравоходу і виявити дефекти перистальтики

Сцинтиграфія

Кліренс стравоходу

Біліметрія

Наявність ДГР

Диференційна діагностика ГЕР та ГЕРХ у дітей раннього віку

Гастроезофагеальний рефлюкс

Ознаки езофагіту відсутні

*Відсутні значимі ураження
органів дихання*

*Відсутні неврологічні
симптоми*

Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба

Роздратованість

Біль в нижній частині грудної клітини

Дисфагія

Залізодефіцитна анемія

Апноє або ціаноз

*Аспірація або
рецидивуюча пневмонія*

Хронічний кашель

Стридор

Неврологічні симптоми після їжі

*Тонічні скорочення верхніх
кінцівок, напруження м'язів шиї та
наклони голови*

Диференційна діагностика рефлюкс-езофагіту

- *Гастроезофагеальний рефлюкс*
- *Функціональна диспепсія*
- *Функціональна печія*
- *Гіперсенситивний стравохід*
- *Еозинофільний езофагіт*
- *Інфекційний езофагіт*
- *Паразитарні захворювання*
- *Хвороба Крона*
- *Харчова алергія*
- *Блювання, булімія*
- *Хвороби сполучної тканини*
- *Хвороби трансплантанта проти хазяїна*
- *Недостатність наднирників*
- *Лімфома*

Сучасна стратегія лікування ГЕРХ у дітей

ГЕРХ без езофагіту (НЕРХ)

Рефлюкс –езофагіт I ступеня :

Прокінетики + антациди або альгірати 2-3 тижні.

- *ГЕРХ з рефлюкс-езофагітом II ступеня:*

Прокінетики -3-4 тиж. + блокатори H₂-гістамінових рецепторів або ІПП - 2-3 тижні, альгірати

ГЕРХ з рефлюкс-езофагітом III-IV ступеня:

Прокінетики + ІПП + альгірати і цитопротектори

Уніфікований протокол (наказ МОЗ України №59)

Регургітація (зригування) (МКБ-10, XVIII, R11)

**- зворотній закид харчового хумусу
НЕЗАБАРОМ Після проковтування
зїденої їжі**

У дітей перших місяців життя регургітація може розцінюватися як фізіологічний стан або вважатися патологічної

Група ризику

- ☐ недоношені діти
- ☐ діти з перинатальними ураженнями ЦНС

- ☐ 34,3-70,5% дітей перших місяців життя мають прояви синдрому блювоти і зригування
- ☐ 0,3-7,5% дітей перших місяців життя мають прояви патологічної регургітації

ОЦІНКА ВИРАЖЕНОСТІ ВІДРИЖКИ В БАЛАХ

0 балів	відсутність зригувань
1 бал	Менше 5 зригувань на добу, об'ємом не більше 3 мл
2 бали	Більше 5 зригувань на добу, об'ємом більше 3 мл
3 бали	Більше 5 зригувань на добу, об'ємом до $\frac{1}{2}$ кількості суміші, введеного за одне годування, не частіше, ніж в половині годувань
4 бали	Відрижки невеликого обсягу протягом 30 хв і більше після кожного годування
5 бали	Відрижки від $\frac{1}{2}$ до повного обсягу суміші, введеного під час годування; не менш ніж у половині годувань.

критерії діагностики

- ☐ Здорові діти від 3-х тижнів. до 12 міс.
- ☐ Відрижки два і більше разів на день протягом трьох і більше тижнів
- ☐ Відсутність блювоти, аспірації, апное, труднощів смоктання і ковтання
- ☐ Нормальна надбавка маси тіла
- ☐ Відсутність захворювань, які могли б пояснити відрижки

симптоми тривоги

- ☐ **ПОВТОРНІ БЛЮВОТИ** фонтанів обсягах, що перевищують кількість з'їденого їжі (пілоростеноз)
- ☐ **ВИНИКНЕННЯ БЛЮВОТИ ВІДРАЗУ ПІСЛЯ** кілька ковтків їжі без кислого запаху (ахалазія стравоходу)
- ☐ **ВТРАТА МАСИ ТІЛА**
- ☐ **Респіраторних СИМПТОМАТИКА** (ціаноз, кашель, апное під час їжі)
- ☐ **КРОВ, ЖОВЧ** в блювотних масах
- ☐ **Жовтяниця, ЗБІЛЬШЕННЯ ПЕЧІНКИ**
- ☐ **ГОСТРА ЗАТРИМКА** стільця
- ☐ **ДІАРЕЯ**
- ☐ **Поліурія** (врожена гіперплазія наднирників)
- ☐ **НЕЗВИЧАЙНИЙ ЗАПАХ** сечі
- ☐ **Наростає НЕВРОЛОГІЧНА СИМПТОМАТИКА**

румінація

(МКБ-10, XVIII, R19) - закид шлункового вмісту в ротову порожнину, ДЕ ВОНО ЗНОВУ пережовує і ковтає

Може служити симптомом депривації або ознакою важкого органічного ураження ЦНС, викликати затримку росту і темпів психомоторного розвитку

КРИТЕРІЇ ДІАГНОСТИКИ

- ☐ Повторювані скорочення черевних м'язів, діафрагми і мови, відрижки, повторне пережовування і проковтування їжі
- ☐ Збереження симптомів протягом більше 3-х місяців
- ☐ Наявність трьох або більше ознак з перерахованих нижче:
- ☐ Початок о проміжку між 3 і 8 міс.
- ☐ Відсутність нудоти і дискомфорту
- ☐ Відсутність румінації під час сну і спілкування з іншими дітьми
- ☐ Неефективність медикаментозної терапії, зміни характеру харчування, вигодовування через соску або через зонд
- ☐ Знижений психоемоційний тонус

Література.

1. *Основи педіатрії за Нельсоном: переклад 8-го англ. видання : у 2 томах. Том 1 / Карен Дж.Маркданте, Роберт М. Клігман. – К.: ВСВ «Медицина», 2019. – XIV, 378 с.*
2. *Пропедевтична педіатрія : підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / В. Г. Майданник [та ін.]. - 2-ге вид., випр. та допов. - Вінниця : Новакн., 2018. - 871 с. : табл., іл.*
3. *Педіатрія : нац. підруч.: у 2 т. / Н.Г. Гойда, Р.О. Моїсеєнко, Л.І. Чернишова, Ф.І. Лапій, В.В.Бережний та ін.; за ред. В.В. Бережного; Асоц. педіатрів України МОЗ України. - К. : [б. в.], 2013 -Т. 1. - 2013. - 1037 с. : табл., іл.*
4. *Педіатрія : підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації / О. В. Тяжка [та ін.] ; за ред. О. В. Тяжкої ; Нац. мед. ун-т ім. О. О. Богомольця МОЗ України. - 5-те вид., випр. та допов., оновлеє. - Вінниця : Нова кн., 2018. - 1150 с. : табл., іл.*
5. *Шадрін О. Г. Гастроентерологія дитячого віку: навч.-метод. посіб. для викладачів та студ. VI курсу, що навчаються за фахом " педіатрія" / Шадрін О. Г., Леженко Г. О., Резніченко Ю.Г. - Запоріжжя : Просвіта, 2010. – 202 с.*
6. *Гастроентерологія дітей раннього віку : довідник лікаря : навчально-методичний посібник / автори-укладачі : Н. М. Бесараба, С. В. Дюкарева, Р. В. Марушко [та ін.] ; під ред. О. Г. Шадріна, О. М. Муквіч. – К. : Здоров'я України, 2010. – 213 с.*
7. *Наказ МОЗ України № 59 від 29.01.2013 року «Про затвердження уніфікованих клінічних протоколів медичної допомоги дітям із захворюваннями органів травлення». – Київ, 2013.*