

**ГОО ВПО «Донецкий национальный
медицинский университет им. М. Горького»
Кафедра педиатрии №2**

**Заболевания органов дыхания у детей,
ассоциированные с гастроэзофагеальным
рефлюксом**



*к. мед.н., доцент Зуева Г.В.
д.мед.н., профессор Налетов А.В.
к.мед.н., ассистент Журбий О.Е.
к.мед.н., ассистент Шапченко Т.И.*

г.Донецк, 2021

В течение последнего десятилетия вырос интерес к сочетанной патологии органов дыхания и пищеварения.

До настоящего времени окончательно не решен вопрос о том, в каких случаях у детей на фоне гастроэзофагеального рефлюкса (ГЭР) развивается патология органов дыхания, а при каких обстоятельствах у другой группы детей этот процесс не реализуется.

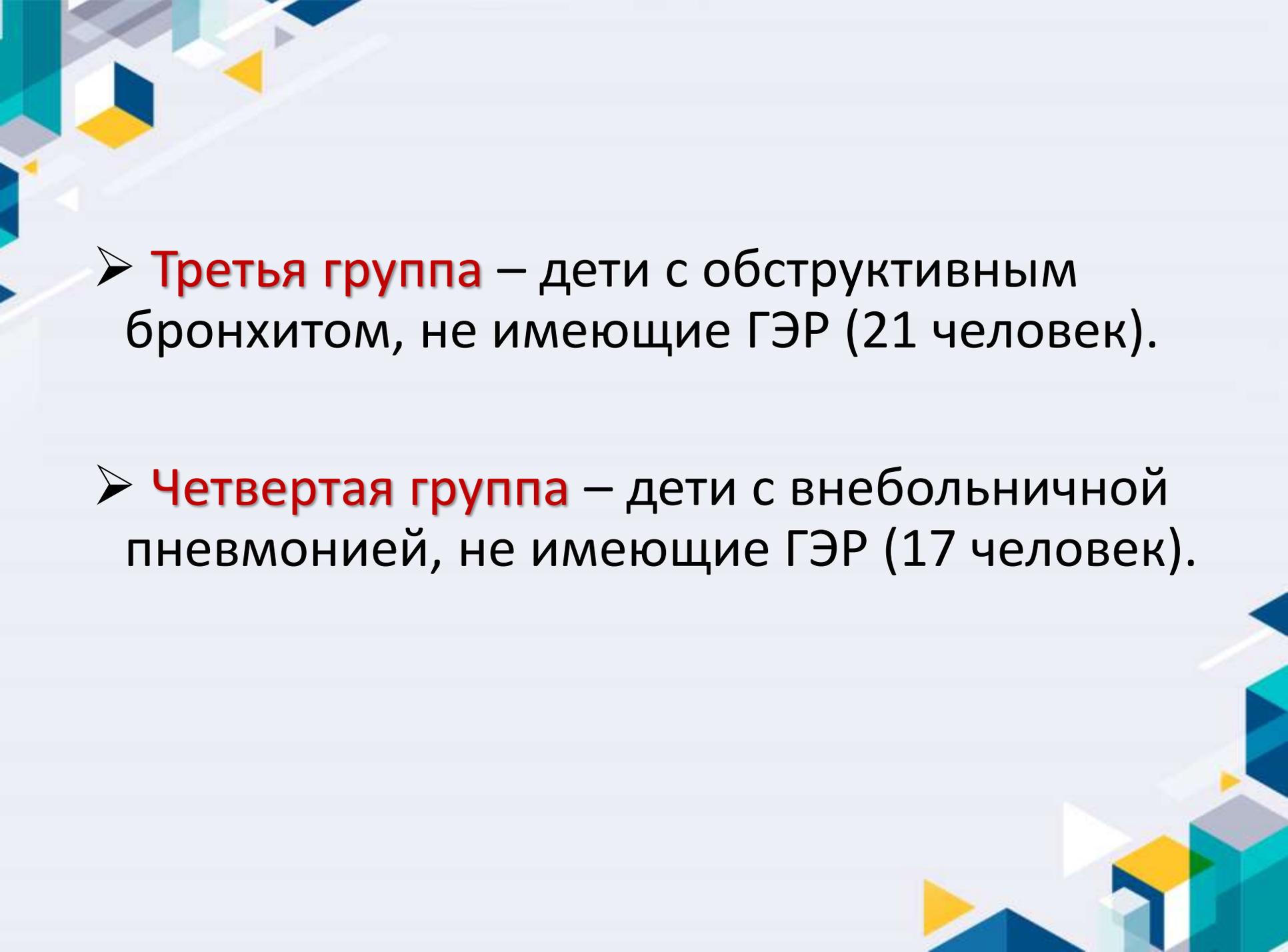
Цель исследования

Выявить особенности течения обструктивного бронхита и внебольничной пневмонии у детей с ГЭР.

Материалы и методы

Под наблюдением находились 76 детей в возрасте от 1 года до 17 лет.

- **В первую группу** вошли дети с обструктивным бронхитом, имеющие гастроэзофагеальный рефлюкс (20 человек).
- **Вторая группа** – дети с внебольничной пневмонией, имеющие гастроэзофагеальный рефлюкс (18 человек).

- 
- The slide features decorative geometric patterns in the corners. The top-left corner has a cluster of overlapping squares and triangles in shades of teal, blue, and yellow. The bottom-right corner has a similar pattern with teal, blue, and yellow shapes. The main content is a list of two items, each preceded by a black arrowhead pointing to the right.
- **Третья группа** – дети с обструктивным бронхитом, не имеющие ГЭР (21 человек).
 - **Четвертая группа** – дети с внебольничной пневмонией, не имеющие ГЭР (17 человек).

- ✓ Изучен анамнез и течение заболеваний с целью выявления особенностей со стороны дыхательной системы и наличия ГЭР.
- ✓ Проводились посевы из носоглотки на флору.
- ✓ Для диагностики ГЭР использовали фиброгастродуоденоскопию.



- ✓ Использовали ультразвуковой метод для исключения патологии органов брюшной полости.



- ✓ Рентгенография грудной клетки выполнена всем детям с обструктивным бронхитом и пневмонией.

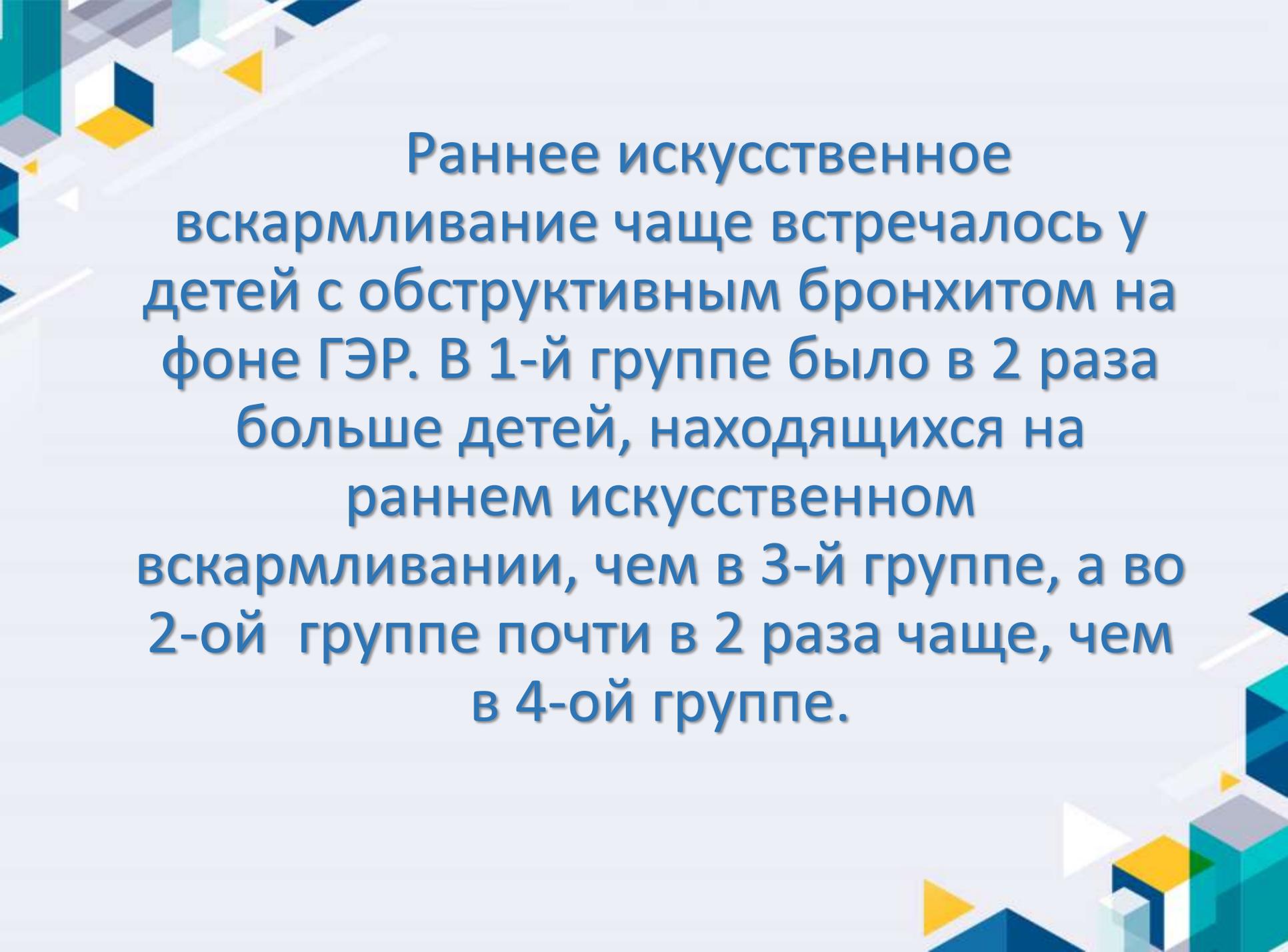


Результаты и их обсуждение

Анализ раннего анамнеза:

1 и 2-я группы – преобладала перинатальная патология ЦНС .

3 и 4-я группы чаще встречались атопический дерматит, лекарственная и поливалентная аллергия, отягощенный семейный аллергоанамнез.



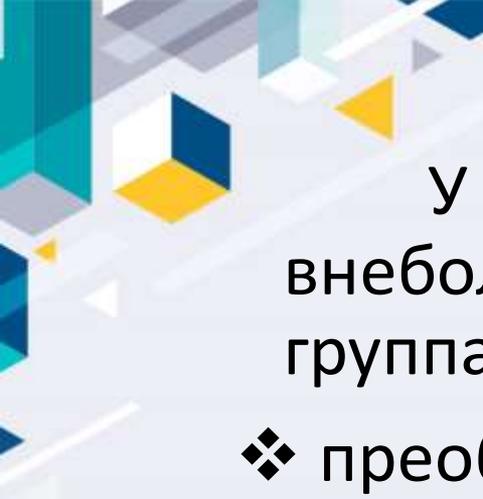
Раннее искусственное
вскармливание чаще встречалось у
детей с обструктивным бронхитом на
фоне ГЭР. В 1-й группе было в 2 раза
больше детей, находящихся на
раннем искусственном
вскармливании, чем в 3-й группе, а во
2-ой группе почти в 2 раза чаще, чем
в 4-ой группе.

Учитывали факторы, отягощающие течение беременности.

У матерей, дети которых страдали обструктивным бронхитом и имели ГЭР (1 –я группа), чаще отмечен:

- ❖ отягощенный акушерско-гинекологический анамнез;
- ❖ различные генитальные инфекции;
- ❖ хронические заболевания мочеполовой системы.

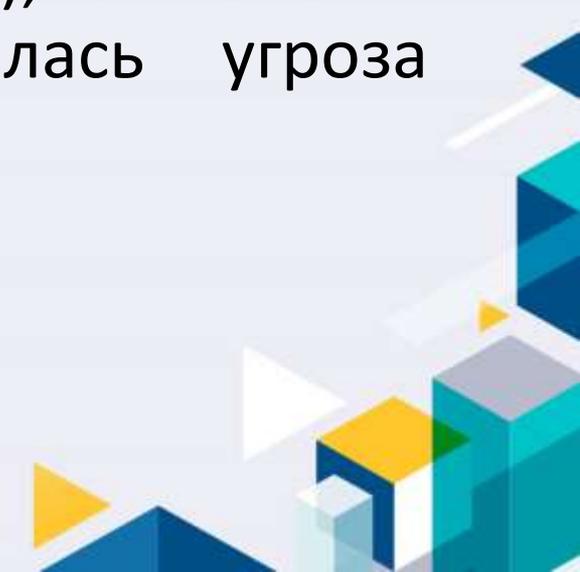
У матерей 3-й группы преобладала угроза преждевременных родов.



У матерей, дети которых перенесли внебольничную пневмонию и имели ГЭР (3-я группа):

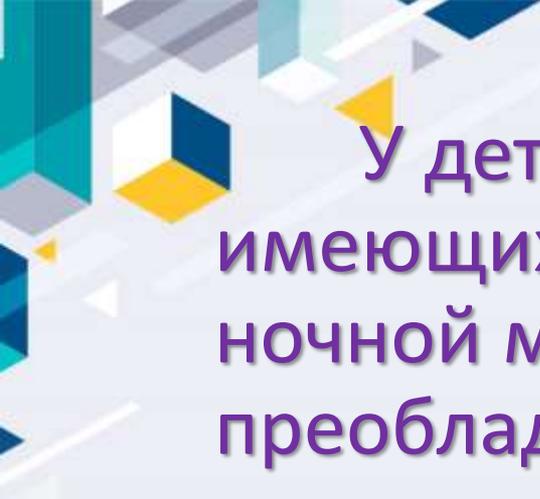
- ❖ преобладал токсикоз 2-ой половины беременности;
- ❖ генитальные инфекции встречались значительно реже.

В контрольной (4 - ой группе), также как и в 3-й группе чаще встречалась угроза преждевременных родов.



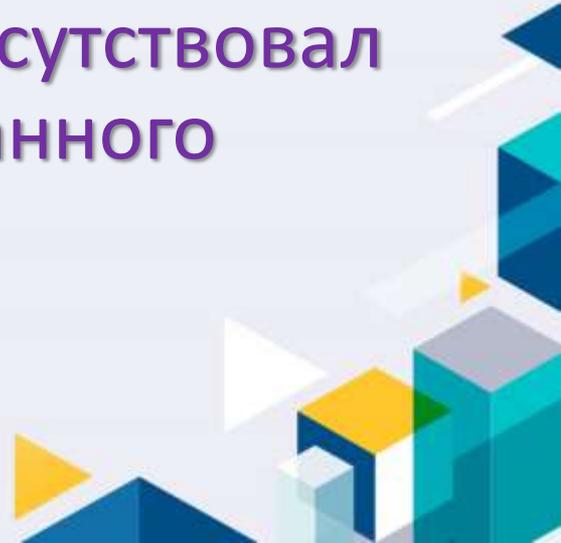
На развитие и обструктивный характер бронхита влияет пассивное курение в семье

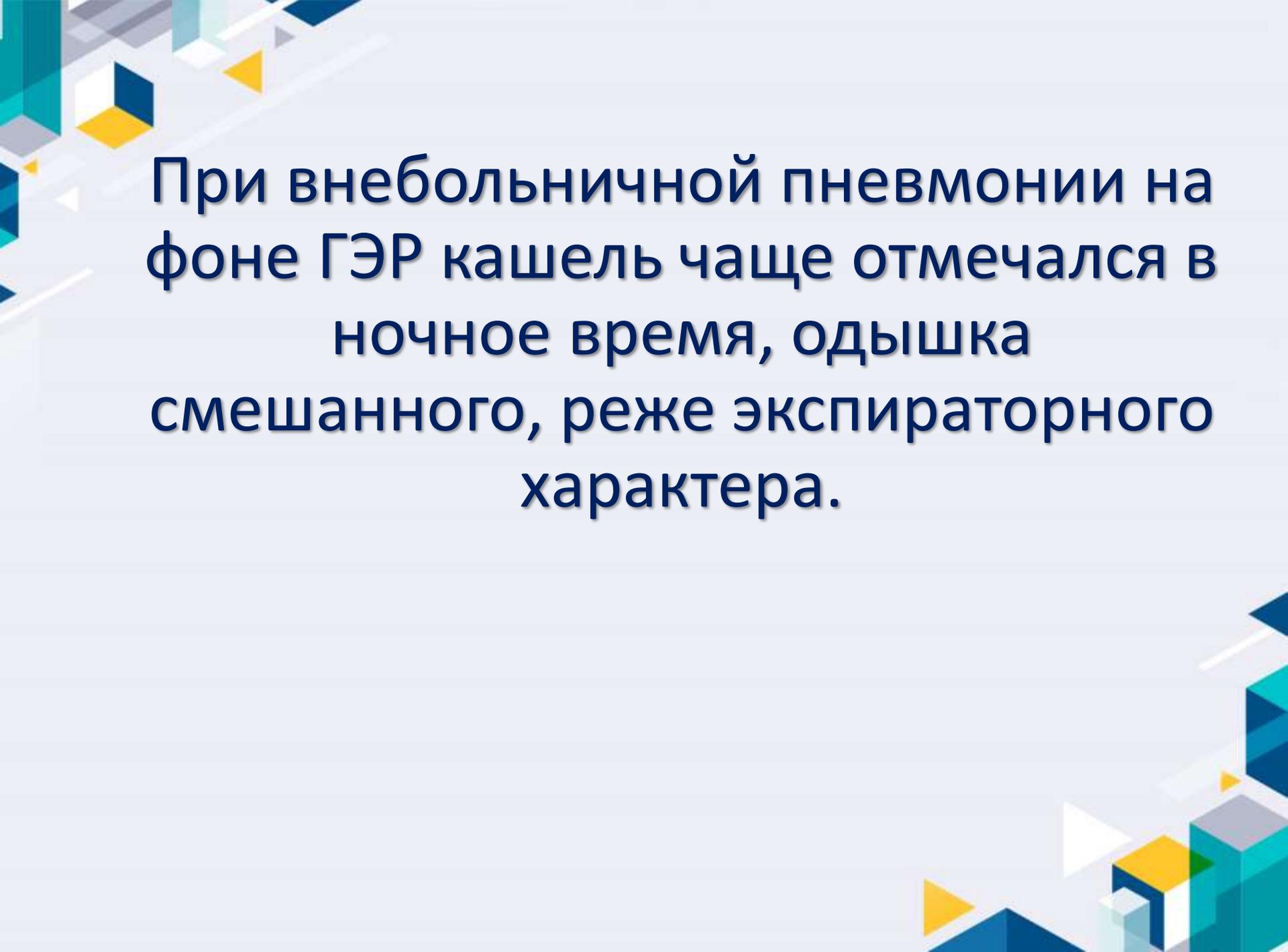




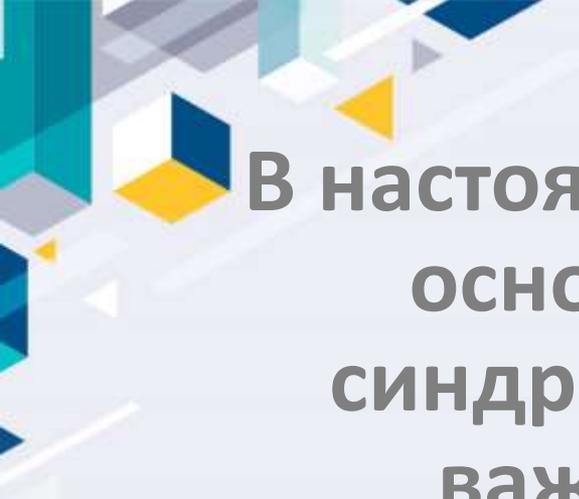
У детей с обструктивным бронхитом, имеющих ГЭР в 2 раза чаще встречался ночной малопродуктивный кашель, преобладала одышка экспираторного характера.

У детей контрольной группы кашель был продуктивный, преимущественно в дневное время, практически отсутствовал в ночное время, одышка смешанного характера.



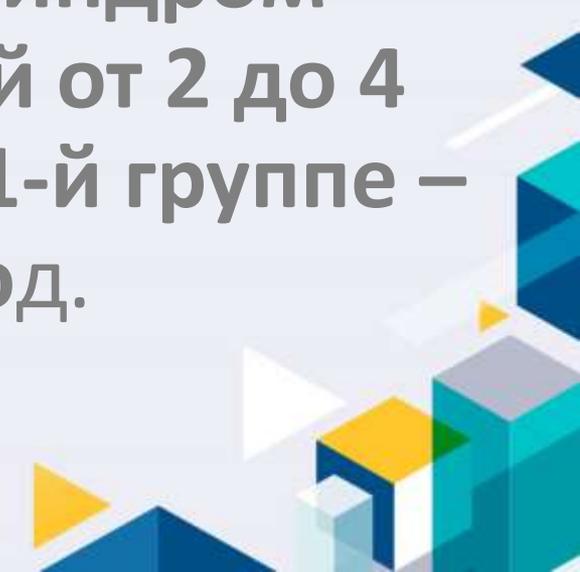


При внебольничной пневмонии на фоне ГЭР кашель чаще отмечался в ночное время, одышка смешанного, реже экспираторного характера.



В настоящее время установлено, что в основе бронхообструктивного синдрома аспирационного генеза важное значение играет ГЭР.

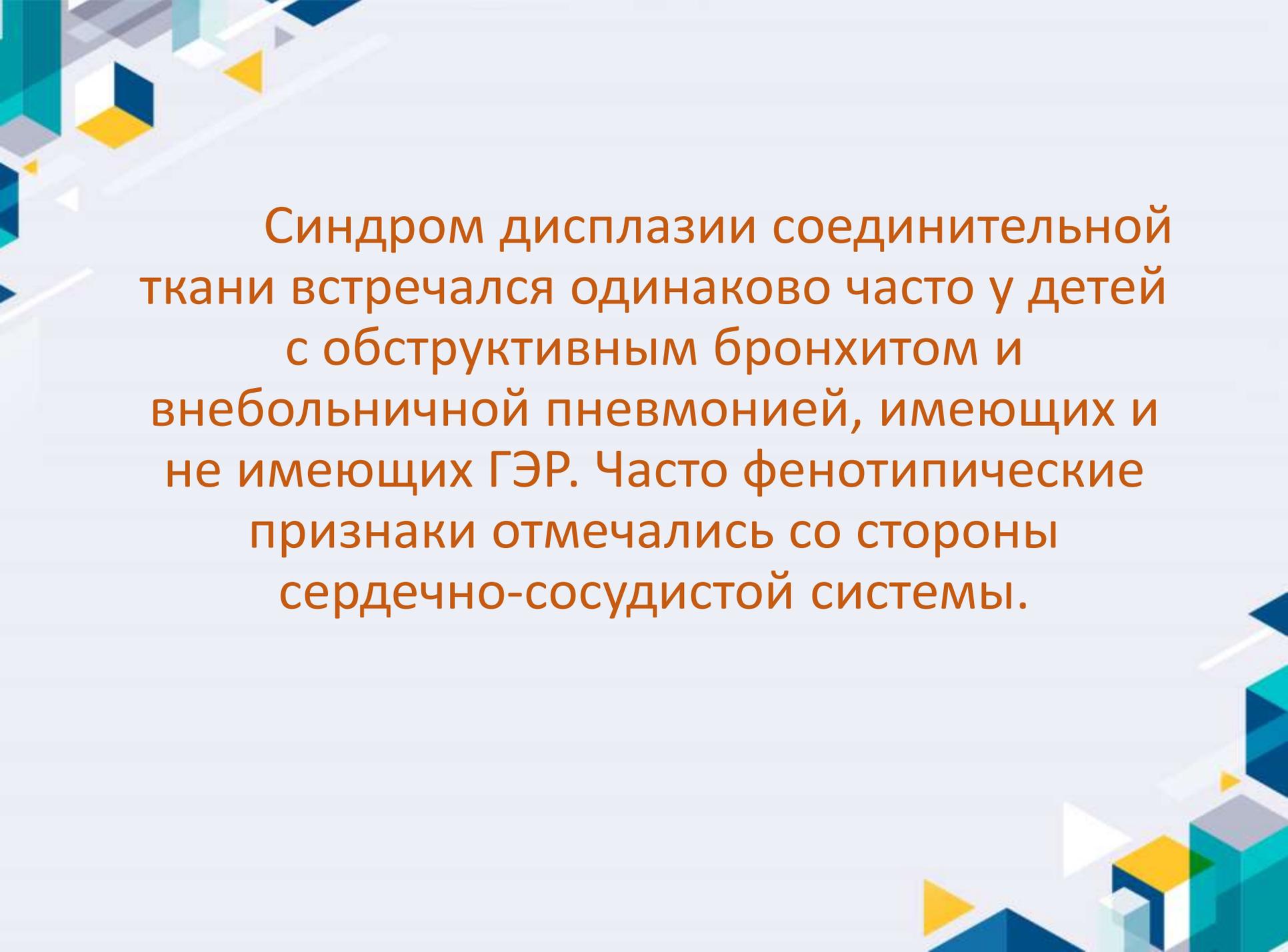
В 3 группе обследованных детей бронхообструктивный синдром рецидивировал у 12 детей от 2 до 4 раз в год, в то время как в 1-й группе – от 2 до 7-8 раз в год.



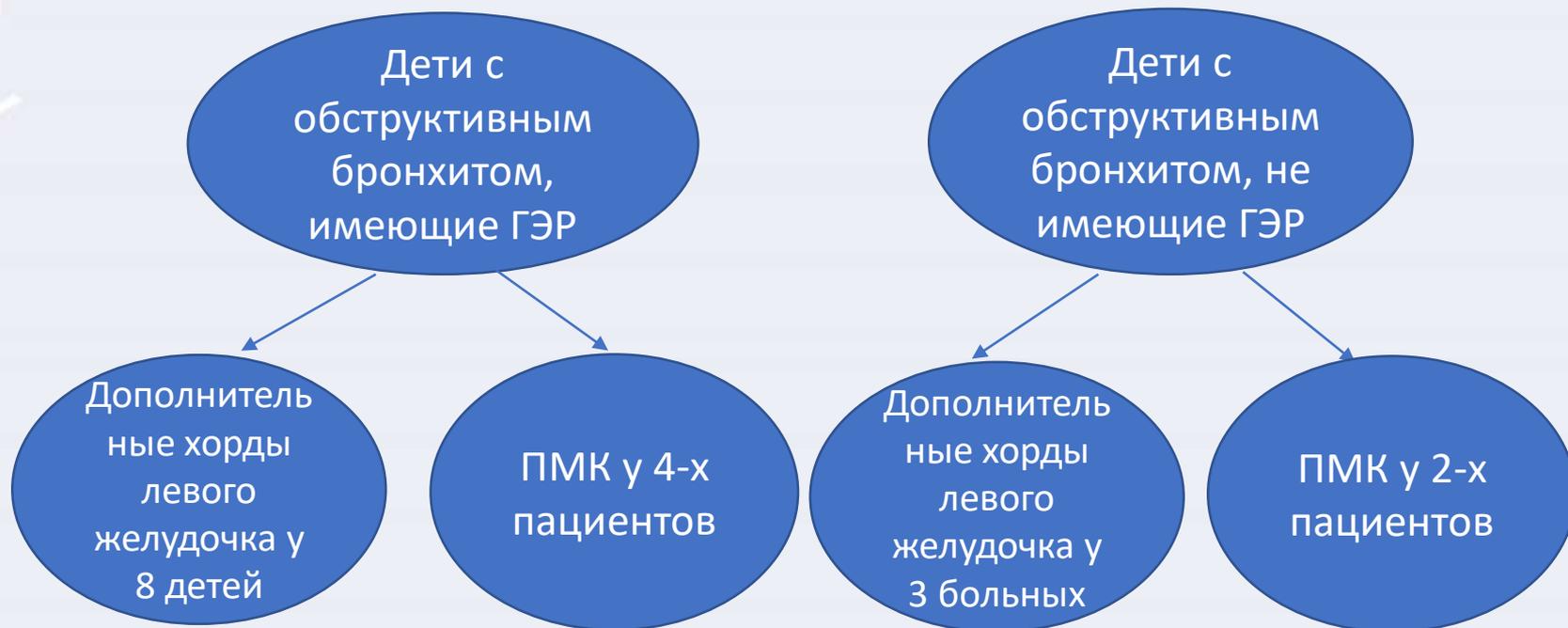
Аускультативные изменения сохранялись до 10 дней у детей 1-ой группы и до 7 дней – во 2-ой группе. В то время, как в контрольных группах: в 3 – аускультативные изменения сохранялись 5 дней и в 4-ой – 4 дня.

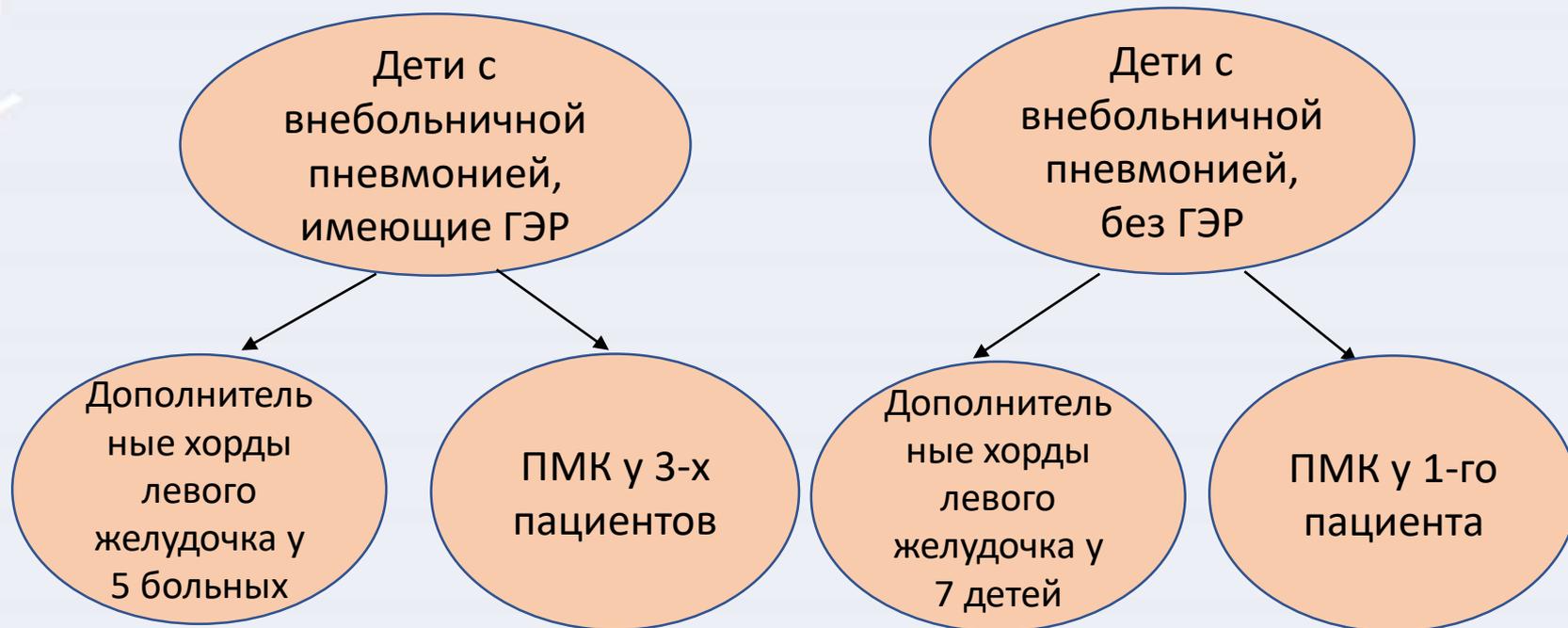
У всех, обследованных нами детей,
учитывалась сопутствующая патология





Синдром дисплазии соединительной ткани встречался одинаково часто у детей с обструктивным бронхитом и внебольничной пневмонией, имеющих и не имеющих ГЭР. Часто фенотипические признаки отмечались со стороны сердечно-сосудистой системы.





При проведении **УЗИ органов брюшной полости** у детей 1-й группы гепатоспленомегалия выявлена у 4 детей, диффузные изменения печени – у 3-х пациентов. У детей контрольной 3-й группы – 1 и 1 соответственно.

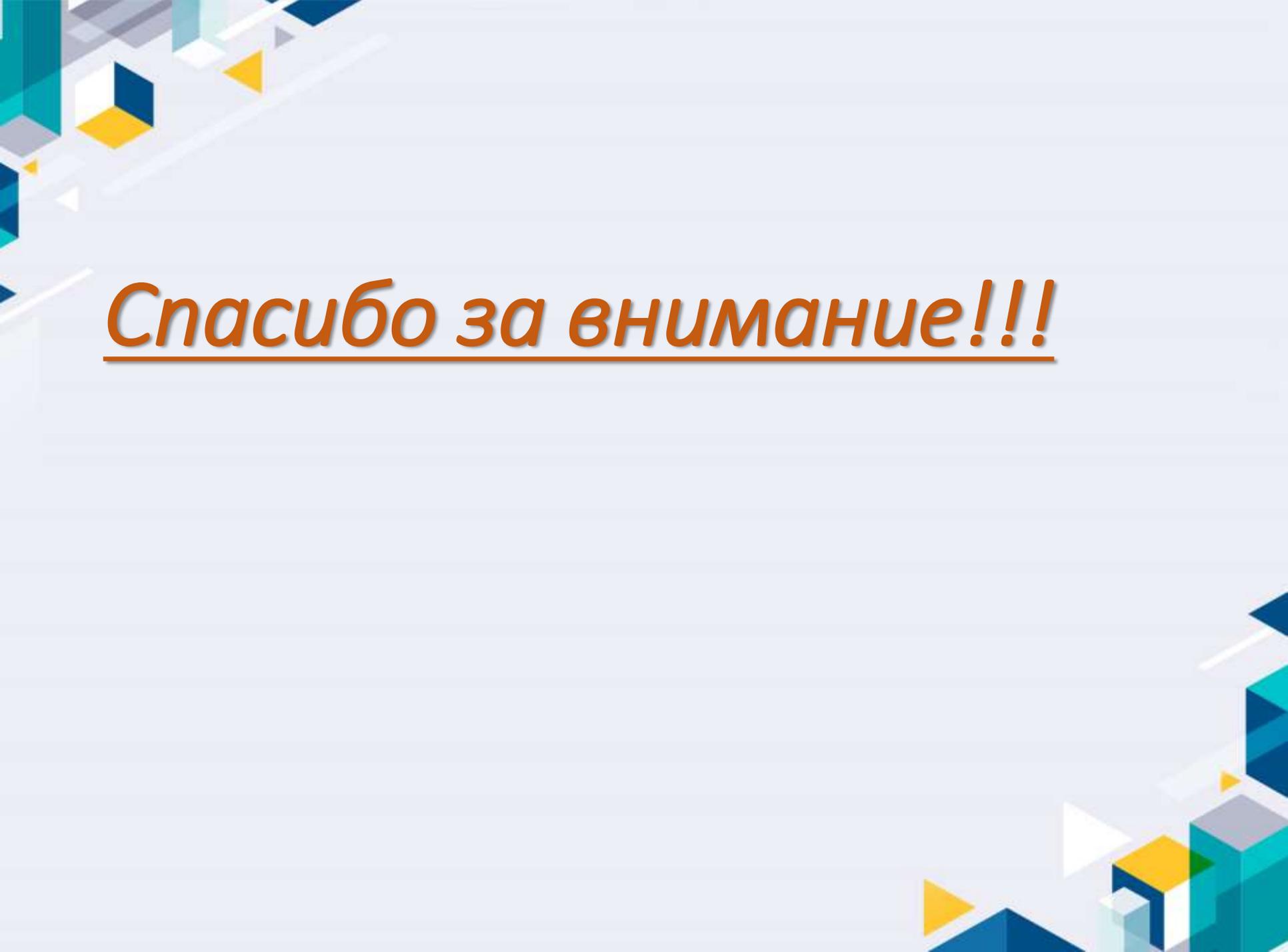
Эзофагогастродуоденоскопия (ЭФ ГДС)

с прицельным взятием биоптата
выполнялись на 7-8 день пребывания
ребенка в стационаре на фоне
улучшения состояния, при
минимальной аускультативной картине
в легких

Рентгенография органов грудной клетки неспецифичны: при обструктивном бронхите (у детей, имеющих и не имеющих ГЭР) отмечалось усиление легочного рисунка, а при пневмонии (у детей, имеющих и не имеющих ГЭР) определялись очаговые и инфильтративные тени.

Заключение

Таким образом, при изучении течения заболевания для детей с обструктивным бронхитом и внебольничной пневмонией, имеющих ГЭР было характерно более длительное течение болезни и не менее длительно сохраняющиеся физикальные данные, различный характер кашля, ночной кашель, чаще встречалась одышка. Это еще раз указывает на связь заболеваний дыхательных путей и ГЭР.



Спасибо за внимание!!!