



**ФГБОУ ВО
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»**

Минздрава России

Кафедра пропедевтики педиатрии

**Бронхообструктивный синдром как
проявление гастроэзофагеальной
рефлюксной болезни в детском возрасте**

Докладчик:

доцент Пошехонова Юлия Владимировна

Актуальность

- Заболевания органов дыхания, в том числе с явлениями бронхиальной обструкции по-прежнему занимают первое место в структуре детской заболеваемости, несмотря на успехи, достигнутые в диагностике и лечении бронхолегочной патологии.
- Заболевания органов дыхания в детском возрасте, протекающие с бронхообструктивным синдромом, более чем в 45% случаев сочетаются с патологическими изменениями органов пищеварения, что объясняется анатомической общностью пищеварительной и дыхательной систем, единством их эмбриологического происхождения, единой иннервацией веточками n. vagus, особенностями кровоснабжения.

Актуальность

- В настоящее время не существует сомнений в роли ГЭРБ как патогенетического фактора в развитии заболеваний бронхолегочной системы (бронхиальная астма, хронический кашель, аспирационные пневмонии и др.).
- При этом бронхообструктивные проявления рассматриваются в качестве основной «маски» ГЭРБ: может просто сочетаться с легочной патологией, маскировать и/или усугублять ее течение.

Актуальность

- **Бронхообструктивный синдром - самая частая внепищеводная ГЭРБ-ассоциированная бронхолегочная патология в детском возрасте**
- **По различным данным, частота ГЭРБ при бронхиальной астме у детей колеблется от 55 до 80%.**

К 21 ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНЫЙ РЕФЛЮКС
К 21.0 ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНЫЙ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТ
К 21.9 ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНЫЙ РЕФЛЮКС БЕЗ ЭЗОФАГИТА

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) — это состояние, развивающееся в случаях, когда заброс содержимого желудка в пищевод вызывает причиняющие беспокойство симптомы и/или приводит к развитию осложнений

Под классическое определение ГЭРБ не попадают: синдром функциональной рвоты и неосложненные срыгивания у детей раннего возраста; функциональный гастроэзофагеальный рефлюкс (ГЭР).

Частота выявления рефлюкс-эзофагита у детей с заболеваниями пищеварительной системы составляет от 8,7% до 17%. Распространенность ГЭРБ в детском возрасте неизвестна, что обусловлено как многообразием клинико-морфологических вариантов заболевания, так и отсутствием единого системного подхода к вопросам диагностики и лечения.

РАБОЧАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ГЭРБ У ДЕТЕЙ

(ПРИВОРОТСКИЙ В.Ф., ЛУПPOBA H.E., 2006)

- I. Степень выраженности ГЭР (по результатам эндоскопического исследования):
 - о ГЭР без эзофагита,
 - о ГЭР с эзофагитом (I-IV степени),
 - о Степень моторных нарушений в зоне пищеводно-желудочного перехода (А, В, С).
- II. Степень выраженности ГЭР (по результатам рентгенологического исследования):
 - о ГЭР (I-IV),
 - о Скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы (СГПОД).
- III. Внепищеводные проявления ГЭРБ:
 - о Бронхолегочные,
 - о Оториноларингологические,
 - о Кардиологические,
 - о Стоматологические.
- IV. Осложнения ГЭРБ:
 - о Пищевод Барретта,
 - о Стриктура пищевода,
 - о Постгеморрагическая анемия

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ГЭРБ

Пищеводные СИМПТОМЫ:

- изжога,
- регургитация,
- симптом «мокрого пятна»,
- отрыжка воздухом, кислым, горьким,
- одинофагия,
- дисфагия

Внепищеводные симптомы,
свидетельствующие о вовлечении в процесс:

- **бронхолегочной системы,**
- ЛОР-органов,
- сердечнососудистой системы,
- зубной эмали, нарушение сна

ПАТОГЕНЕЗ РАЗВИТИЯ ОБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА ПРИ ГЭРБ

- ✓ **попадание аспирационного материала (рефлюксата) в просвет бронхов с развитием дискринии, отека и бронхоспазма вплоть до механической окклюзии;**
- ✓ **воздействие рефлекса из нижней трети пищевода, замыкающегося на бронхах по афферентным волокнам блуждающего нерва, непрямым (неврогенным), приводит к дискринии, отеку и бронхоспазму;**
- ✓ **снижение тонуса кардиального отдела вследствие побочных эффектов теофиллинов и глюкокортикоидных гормонов, широко используемых в лечении бронхиальной астмы.**

БРОНХООБСТРУКТИВНЫЙ СИНДРОМ, СВЯЗАННЫЙ С ГЭРБ ДОЛЖЕН БЫТЬ ЗАПОДОЗРЕН ПРИ НАЛИЧИИ У РЕБЕНКА:

- приступов кашля и/или удушья преимущественно в ночное время; после обильной еды;
- сочетания респираторных и «верхних» диспепсических признаков (отрыжка, изжога, регургитация и т. д.);
- положительного эффект от пробной антирефлюксной терапии (диагностика *ex juvantibus*) в виде быстрого и выраженного уменьшения кашля и других респираторных симптомов в течение 2-3 дней;
- затяжного течения бронхиальной астмы, несмотря на адекватную базисную терапию

БРОНХООБСТРУКТИВНЫЙ СИНДРОМ, СВЯЗАННЫЙ С ГЭРБ ДОЛЖЕН БЫТЬ ЗАПОДОЗРЕН ПРИ НАЛИЧИИ У РЕБЕНКА:

**также таких оториноларингологических
симптомов:**

- **постоянное покашливание,**
- **«застревание» пищи в глотке или чувство
«комка» в горле, развивающиеся
вследствие повышения давления в
верхних отделах пищевода,**
- **чувство першения и охриплости голоса,**
- **боли в ухе**

**ПРИ НАЛИЧИИ ВЫШЕОПИСАННЫХ СИМПТОМОВ ВСЕМ
ДЕТЯМ С БРОНХООБСТРУКТИВНЫМ СИНДРОМОМ
ПОКАЗАНО ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ПРОВЕДЕНИЕ:**

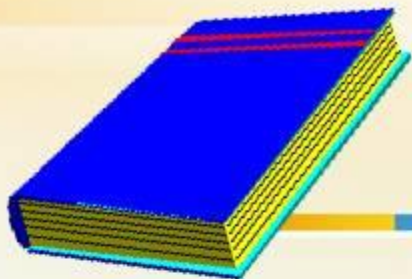
- Суточный рН-мониторинг пищевода и желудка (золотой стандарт диагностики ГЭРБ)
- Фиброэзофагогастродуоденоскопия с хромоэзофагоскопией и/или биопсией (по показаниям)
- Гистологическое исследование биоптатов слизистой оболочки пищевода (не менее двух)
- Контрастная рентгеноскопия верхних отделов желудочно-кишечного тракта (при подозрении на структурные изменения желудочно-кишечного тракта, предрасполагающие к ГЭРБ)

ПРИ НАЛИЧИИ ВЫШЕОПИСАННЫХ СИМПТОМОВ ВСЕМ ДЕТЯМ С БРОНХООБСТРУКТИВНЫМ СИНДРОМОМ МОЖЕТ БЫТЬ ПОКАЗАНО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ПРОВЕДЕНИЕ:

- Внутрипищеводная импедансометрия**
- УЗИ пищевода**
- Импульсная осциллометрия дыхательных путей**
- Определение функции внешнего дыхания**
- ЭКГ (в том числе холтеровское мониторирование)**
- Радиоизотопное исследование пищевода**
- Манометрия пищевода**

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- При сочетанном течении заболеваний органов дыхания с бронхообструктивным синдромом и ГЭРБ терапия должна носить комплексный характер и включать лечебные программы, действие которых направлено как на купирование бронхиальной обструкции, так и на уменьшение клинических симптомов гастроэзофагеальной рефлюксной болезни.
- Показано назначение немедикаментозного и медикаментозного лечения ГЭРБ в соответствии с клиническими рекомендациями Союза педиатров России и клиническими протоколами.



*Благодарим
за
внимание!*

