

УДК 616-008

Д. М. Амильянович, А. Д. Писарчик

Научный руководитель: к.м.н., доцент О. Н. Назаренко

Учреждение образования

«Белорусский государственный медицинский университет»

г. Минск, Республика Беларусь

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ У ДЕТЕЙ

Введение

Функциональная диспепсия (ФД) представляет собой наиболее распространенное расстройство пищеварительной системы, среди функциональных заболеваний желудочно-кишечного тракта [1]. По данным различных эпидемиологических исследований, распространенность ФД колеблется от 10% до 30%, что делает ее одной из наиболее частых причин обращения к гастроэнтерологам [2, 3]. Несмотря на высокую распространенность, механизмы развития и клинические проявления остаются недостаточно изученными. Это связано с множеством факторов, включая психосоциальные аспекты, нарушения моторики ЖКТ и дисфункцию висцеральной чувствительности [4]. Актуальность данного исследования обусловлена необходимостью более глубокого анализа факторов, которые могут влиять на качество жизни пациентов и эффективность диагностики и лечения.

Цель

Выявить основные факторы риска, играющие роль в развитии ФД у детей.

Материал и методы исследования

В ходе исследования был проведен подробный анализ 100 историй болезней детей, находившихся на стационарном лечении по поводу наличия функциональной диспепсии. Изучались анамнез и динамика заболевания, основной и сопутствующий диагноз. Работа проводилась на базе УЗ «4-я городская детская клиническая больница» г. Минска в отделении гастроэнтерологии. Возраст детей составил от 4 до 17 лет (средний возраст 9 лет). Распределение по полу было относительно равномерно (женский пол 55%, мужской пол 45%). При анализе были получены следующие результаты: из всей выборки основной диагноз ФД без сопутствующей патологии составил 34% (34 человека), ФД в сочетании с ГЭРБ наблюдалось у 26 % (26 человек), ФД в сочетании с СРК – 35% (35 человек), ФД+ГЭРБ+СРК 5% (5 человек). Статистическая обработка результатов проводилась в программе «Microsoft Excel 2019» с использованием методов статистического анализа с определением средних величин, стандартного отклонения и доверительного интервала.

Результаты исследования и их обсуждение

В ходе анализа историй болезни была установлена взаимосвязь между функциональными заболеваниями ЖКТ и наследственной отягощенностью. Из всей выборки (100 человек) наследственность по заболеваниям верхних отделов пищеварительного тракта отягощена в 74% (74 человека).

1. Если у детей наблюдалось только ФД (34 человека), то наследованная отягощенность составляла 67,64 %, (23 человек), при этом на одного родственника приходилось 65,22 % (15 человек), а на двух 34,78% (8 человек).

2. У детей с сочетанием ФД+ГЭРБ (26 человек) наследственная отягощенность составила 57,69% (15 человек), при этом на одного родственника приходилось 80% (12 человека), а на двух 20% (3 человека).

3. Если у пациентов было сочетание ФД+СРК (35 человек), то в 88,57% (31 человек) присутствовала наследственная отягощенность, на одного родственника приходилось 74,19% (23 человек), а на двух 25,81% (12 человек).

4. У пациентов с тремя функциональными гастроинтестинальными расстройствами (ГЭРБ+ФД+СРК) наследственная отягощенность составила 100%.

Среди наиболее часто встречающихся заболеваний, отягощающих наследственность, можно выделить: язва двенадцатиперстной кишки (20,27%), хронический гастрит (37,84%), язва желудка (18,92%), рак желудка (6,76%), полипоз желудка (10,81%).

Также при анализе историй болезней отмечалось, что среди сопутствующих патологий наиболее часто встречаются следующие заболевания таблица 1.

Таблица 1 – Сопутствующие заболевания

Заболевания	Группа 1 ФД n=34		Группа 2 ФД+ГЭРБ n=26		Группа 3 ФД+СРК n= 35		Группа 4 ФД+ГЭРБ+ СРК n= 5	
	число	%	число	%	число	%	число	%
НР-ассоциированный гастрит	8	23,53±7,27	5	19,23±7,72	11	31,43±7,84	0	–
Вторичная лактазная недостаточность	15	44,11± 8,52	7	26,92±8,70	16	45,71±8,40	5	100
Железодефицитная анемия	10	29,41±7,82	6	23,07±8,26	8	22,86±7,09	4	80
МААРС	4	11,76±5,53	2	7,69±5,52	6	17,14±6,37	0	–
Гипотиреоз	3	8,82±4,86	5	19,23±7,72	3	8,57± 4,73	0	–
Пищевая аллергия	4	11,76±5,53	2	7,69±5,52	3	8,57±4,73	0	–

Из всей выборки (100 человек) нарушения со стороны вегетативной нервной системы наблюдались у 61%. Среди данных нарушений можно выделить вегетососудистую дистонию по смешанному типу с мигренеподобными цефалгиями (68,85%), вегетососудистая дистония с мигренеподобными цефалгиями и липотимиями (18,04%), вегетососудистая дистония с мигренеподобными цефалгиями, липотимиями и астенизацией (13,11%). Синкопальное состояние в анамнезе встречалось у 23% (23 человека), при этом из данной группы у 7 человек (30,43%) встречались повторные эпизоды.

В ходе исследования была рассмотрена взаимосвязь между изменениями уровня ИМТ и ФД. Из всей выборки (100 человек) повышение уровня ИМТ отмечалось у 31%, при этом на ИМТ 25,0–29,9 приходилось 67,74% (21 человек), ИМТ 30,0–34,9 19,35% (6 человек), ИМТ 35–39,9 12,91 % (4 человека). Снижение значений ИМТ из всей

выборки наблюдалось в 15,00% случаев ИМТ 16,5–18,5 73,33% (11 детей), ИМТ ниже 16,5 26,67% (4 ребенка)). Также проанализированы уровни ИМТ при наличии одного функционального заболевания (ФД) и при сочетании ФД с другими функциональными расстройствами (ФД+ГЭРБ, ФД+СРК, ГЭРБ+ФД+СРК). При изолированной патологии повышение значений ИМТ выше 24,9 встречалось в 38,71% случаев, а при сочетанных расстройствах в 61,29%, снижение ИМТ ниже 18,5 при наличии только ФД наблюдалось у 40,00%, а при сочетании функциональных заболеваний 60,00%.

При оценке качества питания у данной группы детей (31 человек) наблюдались следующие нарушения, предрасполагающие к развитию ФД: нерегулярность приема пищи (58,06%), переедание (48,38%), злоупотребление фастфудом (22,58%), частое (от 3 раз в неделю) употребление острой пищи (19,35%).

Выводы

1. ФД чаще наблюдается при наличии наследственной отягощенности болезни (67,64%), в особенности, если она касается нескольких членов семьи. Среди заболеваний, отягощающих наследственность, 100% занимают органические патологии.

2. Выявлена закономерность увеличения степени наследственной отягощенности при увеличении количества одновременно присутствующих нескольких функциональных патологий.

3. Среди других сопутствующих патологий у детей с изолированной или сочетанной с другими функциональными патологиями (ГЭРБ, СРК) ФД можно выделить НР-ассоциированный гастрит, вторичную лактазную недостаточность, ЖДА, МААРС, гипотиреоз, пищевую аллергию.

4. Установлена взаимосвязь между наличием ФД и нарушениями со стороны вегетативной нервной системы (61,00%).

5. Выявлена высокая частота (46,00%) отклонений уровня ИМТ у детей с ФД. При этом наблюдалось как повышение уровня ИМТ (31,00%), так и его снижение (15,00%).

6. Выявлена закономерность увеличения частоты повышенного уровня ИМТ при увеличении количества одновременно присутствующих нескольких функциональных патологий.

7. Нарушение питания (переедание, нерегулярность потребления, злоупотребление жирной и острой пищей) повышает риск развития ФД.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Knill-Jones, R. P. Geographical differences in the prevalence of dyspepsia / R. P. Knill-Jones // Gastroenterology. – 2020. – Т. 11. – №. 13. – С. 62–66.
2. Drossman, D. A. Gastrointestinal illness and the brain: a neurogastroenterology perspective / D. A. Drossman [et al.] // Journal of Clinical Gastroenterology. – 2022. – Т. 150. – №. 1. – С. 52–62.
3. Talley, N. J. Functional dyspepsia: a review of the literature / N. J. Talley [et al.] // American Journal of Gastroenterology. – 2021. – Т. 110. – №. 5. – С. 737–748.
4. Lacy, B. E. Functional dyspepsia: a review of the literature / B. E. Lacy [et al.] // Journal of Clinical Gastroenterology. – 2022. – Т. 50. – №. 7. – С. 561–570.