

была выявлена у 17 (16,5%) детей, а в группе сравнения не выявлена ни в одном случае ($p = 0,018$). Ожирение у детей основной группы выявлялось практически в 2 раза чаще — у 12 (11,6%), в группе сравнения — у 1 (6,6%), но эти различия недостоверны ($p = 0,171$; ОШ = 3,824; 95% ДИ 0,47–30,68). Анализ влияния продолжительности грудного вскармливания показал, что в основной группе детей с продолжительностью грудного вскармливания менее 3 мес было 38 (41,7%) детей, а в группе сравнения — в 6,3 раза меньше: 6 (20%; $p = 0,032$; ОШ = 2,333; 95% ДИ 0,87–6,23). Анализ влияния запоров как фактора, повышающего внутрибрюшное давление, показал, что запоры выявлялись несколько чаще у детей основной группы — у 17 (16,5%) и у 3 (10%) в группе сравнения, но эти различия недостоверны ($p = 0,381$; ОШ = 1,779; 95% ДИ 0,48–6,53).

Заключение. Факторами риска развития эрозивных поражений пищевода у детей с симптомами диспепсии являются мужской пол, избыточная масса тела, продолжительность грудного вскармливания менее 3 мес. Впервые выявлен такой возможный фактор риска, как высокорослость.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ С СИМПТОМАМИ ДИСПЕПСИИ

Мартирисян М.С., Латышева М.Д.

Научный руководитель:

к.м.н., доцент Д.Ю. Латышев

Алтайский государственный медицинский университет
Минздрава России, Барнаул

Ключевые слова: дети, гастроэзофагеальная
рефлюксная болезнь, диспепсия

Актуальность. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) является распространённой формой патологии у детей, определяется попаданием желудочного содержимого в пищевод, что вызывает неприятные симптомы и осложнения. Поиск новых факторов формирования ГЭРБ является актуальной задачей.

Цель. Определить факторы риска формирования ГЭРБ у детей школьного возраста с симптомами диспепсии.

Материалы и методы. Комплексно обследовано 103 ребёнка (65 мальчиков и 38 девочек) с эрозивной ГЭРБ, из них 43 ребёнка младшего школьного возраста (7–11 лет), 60 — старшего (12–18 лет); средний возраст составил $12,3 \pm 3,5$ года. Группу сравнения составили 30 условно здоровых детей (11 мальчиков и 19 девочек; средний возраст — $13,1 \pm 3,1$ года) с симптомами диспепсии и без эндоскопических признаков эзофагита. Диагноз ГЭРБ у детей был установлен после проведения эндоскопического исследования. Оценивались возможные факторы риска: нарушения физического развития, пол, возраст, продолжительность грудного вскармливания, запоры. Для оценки роста и веса применяли коэффициент стандартного отклонения (SDS), значения SDS роста ≥ 2 расценивали как высокорослость, а значения SDS ИМТ (индекса массы тела) ≥ 2 — как ожирение. При статистической обработке применяли критерий χ^2 Пирсона, производили расчёт отношения шансов (ОШ) с 95% доверительным интервалом (ДИ).

Результаты. Анализ влияния возраста и пола показал, что среди больных с эрозивным эзофагитом мальчиков было 65 (67,1%), а в группе сравнения — 11 (36,3%; $p = 0,010$; ОШ = 2,99%; 95% ДИ 1,27–6,86). Что касается влияния физического развития на вероятность развития эрозивной ГЭРБ, высокорослость в основной группе