УДК 616.329-002-053.2-07

ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ АНКЕТ GERD-Q И PEDSQL В ДИАГНОСТИКЕ ГЭРБ В ПЕДИАТРИИ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Орехова А.К., Мартиросян М.С.

Проведено обследование 53 детей школьного возраста с диагнозом «гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь», установленным на основании комплексного клинико-эндоскопического обследования, из них 31 ребенок с эрозивной и 22 с неэрозивной формами заболевания. Показано, что средний балл при использовании анкеты Gerd-Q в группе больных с эрозивной ГЭРБ достоверно выше, чем в группе с неэрозивной ГЭРБ.
Ключевые слова: *гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, дети, эрозивный эзофагит, Gerd-Q, качество жизни.*

53 school-age children diagnosed with gastroesophageal reflux disease, established on the basis of a comprehensive clinical and endoscopic examination, including 31 children with erosive and 22 with non-erosive forms of disease were examined. It is shown that the average score when using the Gerd-Q questionnaire in the group of patients with erosive GERD is significantly higher than in the group with non-erosive GERD.
Key words: *gastroesophageal reflux disease, children, erosive esophagitis, Gerd-Q, quality of life.*

Последние годы характеризуются ростом патологии пищевода (ГЭРБ) как у взрослых, так и у детей. Лечение ГЭРБ, особенно в детском возрасте, является трудной задачей в связи с высокой распространенностью, необходимостью проведения сложных эндоскопических исследований, выбором методов контроля эффективности терапии. Поэтому одним из актуальных методов диагностики и контроля течения заболевания в детской практике является анкетирование, а задачей научных исследований становится поиск анкеты, результаты которой были бы максимально близки к таковым при эндоскопии. В последнее время в диагностике ГЭРБ приобретает актуальность анкета Gerd-Q, которая сначала была предложена для терапевтического контингента больных, а затем и для педиатрической практики. В России перевод и адаптация анкеты Gerd-Q для детского возраста проведены в НИИ медицинских проблем Севера СО РАМН (г. Красноярск). С целью определения тяжести течения заболевания, его прогноза и эффективности отдельных видов его терапии в педиатрии неоднократно предпринимались попытки оценивать качество жизни пациентов путем анкетирования (PedsQL). Таким образом, изучение возможности применения опросников в диагностике ГЭРБ в педиатрии является актуальной задачей.

Цель исследования: изучить возможность применения русскоязычной версии анкеты Gerd-Q и опросника PedsQL в выявлении и диагностике тяжести течения ГЭРБ в детской практике.

Задачи исследования:

1. Выявить и статистически доказать закономерность между общим баллом по анкете Gerd-Q и наличием эрозий в пищеводе.
2. Установить зависимость между степенью тяжести ГЭРБ, определяемой по анкете Gerd-Q, и наличием эрозий в пищеводе.
3. Выявить зависимость между баллом по анкете PedsQL и выраженностью органических повреждений пищевода.
4. Установить зависимость между степенью тяжести ГЭРБ и качеством жизни.

Материалы и методы

В исследование включено 53 ребенка школьного возраста (средний возраст 12,7±0,3 года), проходившие лечение в гастроэнтерологическом отделении КГБУЗ «Детская городская больница № 1» с сентября по декабрь 2018 г. Критерии включения: первичное стационарное обследование; подозрение на ГЭРБ при направлении на госпитализацию и его подтверждение в процессе обследования; отсутствие плановой антисекреторной терапии за 3 мес. до госпитализации (допускался разовый прием антацидов/ингибиторов протонной помпы при изжоге и болях); информированное согласие пациента. Всем детям проведено обследование согласно отраслевым стандартам. На основании результатов ФГДС сформировано 2 группы: эрозивная ГЭРБ (31 ребенок) и неэрозивная ГЭРБ (22 ребенка). В соответствии с целью исследования, применена анкета Gerd-Q, адаптированная для детского возраста НИИ медицинских проблем Севера СО РАМН, и опросник для определения качества жизни PedsQL. Для

оценки статистической достоверности применялись критерии Фишера и Манна-Уитни. Использованы программы Biostat 4.0, Statistica 6.0 компании StatSoft и Microsoft Excel.

Результаты и обсуждение

По результатам анкеты Gerd-Q, в группе с эрозивной ГЭРБ 18 (58%) детей достигли диагностически значимого балла (8 баллов). Средний балл составил 7,16±0,43. В группе с неэрозивной ГЭРБ только 5 детей (23%) набрали 8 баллов и выше. Средний балл в группе с неэрозивной ГЭРБ оказался ниже на 2 балла и составил 5,36±0,54, различия между баллами в группах оказались статистически достоверными (p=0,013, критерий Фишера). Кроме того, по ответам на 5 и 6 вопросы анкеты в каждой группе выделены две подгруппы больных ГЭРБ: с легкой степенью (меньше 3 баллов за 5-6 вопросы) и с тяжелой (3 балла и больше). В группе с эрозивной патологией результата в 3 балла достигли 8 детей (25,8%), в группе с неэрозивной патологией 8 детей (36,4%), статистические различия недостоверны (p=0,5, критерий Фишера). Таким образом, количество баллов по Gerd-Q у больных с эрозивной патологией достоверно выше, чем у больных с неэрозивной патологией, а тяжесть течения ГЭРБ, определяемая при помощи анкеты, не зависит от выраженности органических изменений в пищеводе.

При сравнении качества жизни по анкете PedsQL для статистической обработки использовалась его совокупная оценка (сумма баллов физического, эмоционального, социального и ролевого функционирования). У детей с эрозивной формой суммарный показатель качества жизни 70,4±2,2 балла. У детей с неэрозивной формой он снижен более значительно и составляет 62,6±2,8 балла. Различия между качеством жизни пациентов с эрозивной и неэрозивной формами ГЭРБ статистически достоверны ($U_{эмп.}$=232, что при данном объеме выборки соответствует интервалу $U_{0.01}$-$U_{0.05}$ (p<0,05), критерий Манна-Уитни). Таким образом, качество жизни детей с неэрозивной формой ГЭРБ статистически достоверно ниже качества жизни детей с эрозивной ГЭРБ.

Для уточнения влияния степени тяжести ГЭРБ на качество жизни были использованы подгруппы больных, предложенные анкетой Gerd-Q. У детей с ГЭРБ легкой степени тяжести среднее качество жизни составило 66,1%+/-5,6%, с тяжелой – 68,1%+/-3,8%. Третью группу составили дети, не набравшие 8 баллов, их качество жизни – 66,1%+/-5,6%. При использовании критерия Манна-Уитни статистически важных различий ни в одной из подгрупп выявлено не было. Так, было установлено, что степень тяжести ГЭРБ по Gerd-Q не влияет на качество жизни больных.

Выводы

1. Дети школьного возраста с эрозивными поражениями пищевода достоверно чаще имеют положительный результаты (8 и более баллов) опросника Gerd-Q – 58%, средний балл в этой группе также достоверно выше и составляет 7,16±0,43 балла. Можно рекомендовать данную анкету для скрининговых обследований детского населения и отбора пациентов для проведения эндоскопических исследований с целью выявления эрозивного эзофагита.
2. Качество жизни у больных с ГЭРБ не зависит от выраженности эрозивных изменений в пищеводе. Наблюдается статистически достоверное ухудшение суммарного показателя качества жизни (62,6±2,8 баллов) у больных неэрозивными формами ГЭРБ по сравнению с больными эрозивной ГЭРБ (70,4±2,2 баллов).
3. Тяжесть течения ГЭРБ, определяемая по анкете Gerd-Q, не отражает гистологическое состояние стенки пищевода и не влияет на качество жизни больного.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Список литературы:

1. *Материалы XXVI Конгресса детских гастроэнтерологов России и стран СНГ «Актуальные проблемы абдоминальной патологии у детей».* Ред. С.В. Бельмер, Л.И. Ильенко. Москва, 2019.
2. *Карманные рекомендации для врачей по ведению пациентов с кислотозависимыми заболеваниями*. Ред. О.Н. Минушкин. Москва, 2017.
3. *Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у детей. Клинические рекомендации*. Союз педиатров России. Москва, 2016.
4. Chiu J.-Y., Wu J.-F., Ni Y.-H. Correlation Between Gastroesophageal Reflux Disease Questionnaire and Erosive Esophagitis in School-aged Children Receiving Endoscopy. *Pediatrics and neonatology China*. 2014. P. 25-32.
5. Белоусов Ю.В. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь в детском возрасте. *Экспериментальная клиническая гастроэнтерология*. 2011;1:64-71.
6. Спасова Т.Е., Александрова Н.Е. Факторы, влияющие на частоту и выраженность симптомов ГЭРБ. *Вестник Бурятского госуниверситета*. 2011; 12: 107-109.
7. Кукес В.Г., Стародубцев А.К., Блинков И.Л., Журавлева М.В., Цой А.Н., Архипов В.В., Архипова Д.Е., Сидоренкова Н.Б. и др. *Клиническая фармакология и фармакотерапия*. Москва, 2003.