

РЕЗУЛЬТАТЫ СОЗДАНИЯ И ПЕРВИЧНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ОПРОСНИКА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО РЕФЛЮКСА В СОЧЕТАНИИ С ПАТОЛОГИЕЙ ГОРТАНИ И ГЛОТКИ У ДЕТЕЙ В ВОЛГОГРАДЕ

Альбина Николаевна Давыдова[✉], Эмилия Игоревна Короткова-Дрегваль

Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия

[✉] dr.a.davydova@gmail.com

Аннотация. Гастроэзофагеальный рефлюкс (ГЭР) – это заболевание, связанное с прохождением желудочного содержимого в пищевод, с регургитацией рвотой или без нее, характеризуется разнообразной клинической картиной пищеводных и внепищеводных проявлений. У детей истинная распространенность гастроэзофагеальной рефлюксной болезни неизвестна, что связано с трудностями ранней диагностики. В статье проводится обзор имеющейся литературы на тему влияния ГЭР на состояние гортани и глотки у детей, а также рассмотрены перспективы создания опросника для врачей для раннего выявления пациентов с ГЭР, ассоциированным с патологиями гортани и глотки у детей.

Ключевые слова: дети, гастроэзофагеальный рефлюкс, ларингофарингеальный рефлюкс, диагностика, лор-органы

ORIGINAL RESEARCHES

Original article

RESULTS OF CREATION AND INITIAL APPLICATION QUESTIONNAIRE FOR THE DIAGNOSIS OF GASTROESOPHAGEAL REFLOX IN COMBINATION WITH LARYNGEAL PATHOLOGY AND THROATS IN CHILDREN IN VOLGOGRAD

Albina Nikolaevna Davydova[✉], Emilia Igorevna Korotkova-Dregval

Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia

[✉] dr.a.davydova@gmail.com

Abstract. Gastroesophageal reflux (GER) is a disease that associated with the passage of gastric retention into the esophagus, with or without regurgitation and vomiting, characterized by a variety of clinical picture of squashed and external manifestations. At children true prevalence of gastroesophageal reflux disease is still a question, that is due to the difficulties of early suppuration. In the article provides an overview of the available literature on the topic of the influence of GER on the state of the laryngeal pathology and throats in children, as well as examined aspects creation of questionnaire for doctors for early detection of patient with GER associated with pathologies of the larynx and pharynx in children.

Keywords: children, gastroesophageal reflux, laryngopharyngeal reflux, diagnosis, ENT organs

Врачи-педиатры, гастроэнтерологи и оториноларингологии указывают на острую проблему диагностики гастроэзофагального рефлюкса (ГЭР) у детей. По данным Североамериканского и Европейского общества детских гастроэнтерологов, гепатологов и нутрициологов частота встречаемости данной патологии у детей увеличилась в 5 раз в период с 1999 по 2005 год, а в период с 2012 по 2018 год рост заболеваемости также увеличился в 5,6 раз. Если обратиться к данным общества детских гастроэнтерологов

России от 2013 года, то отмечается, что данных об истинной частоте распространения ГЭР у детей нет [1, 2, 3, 4].

Пациенты с ГЭР проходят длительный период наблюдения у непрофильных специалистов. Дети могут наблюдаться у педиатров, детских кардиологов, оториноларингологов, связано это с тем, что при патологии ГЭР идут морфологические изменения многих анатомических структур на разных уровнях, в том числе и на лор-органах [5, 6].

В литературе описывают влияние ГЭР на частоту развития ларингофарингеального рефлюкса (ЛФР), проявляющегося чувством «комка» в горле, охриплость голоса, так называемое желание прочистить горло. Также у детей частой патологией при рефлюксной болезни является дисфония, которая сопровождается ГЭР в 63–69 % случаев [7, 8].

Несмотря на большой спектр лабораторно-инструментального обследования пациентов с ГЭР, по данным литературы, на этапе ранней диагностики у врачей первичного звена нет утвержденных инструментов диагностики в виде опросников или анкет, которые помогли бы собрать более качественный анамнез у пациентов и их родителей, что в дальнейшем помогло сократить время поиска профильного специалиста [9, 10].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Создать универсальный опросник для врачей-педиатров, детских гастроэнтерологов, оториноларингологов – эти специалисты чаще всего сталкиваются с данной патологией у детей. Провести апробацию первичного варианта опросника у врачей и пациентов г. Волгограда. Получить обратную связь для внесения корректировок в создаваемый опросник.

МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Был проведен анализ работ, посвященных развитию предлабораторной диагностики ГЭР у детей в сочетании с патологиями глотки и гортани, по результатам которых был создан первичный вариант опросника для врачей-педиатров амбулаторного звена.

На базе детской поликлиники № 1 Краснооктябрьского района г. Волгограда, где врачам-педиатрам, гастроэнтерологам и оториноларингологам была дана разработанная анкета-опросник, содержащая 13 вопросов с вариантами ответов «Да» и «Нет» (рис. 1).

Апробация опросника проводилась с 10 августа по 15 октября 2021 года. Всего было анкетировано 75 родителей. Обратный ответ получен от 70 родителей.

Также была создана форма обратной связи для исследователей, от родителей и врачей (форма включала в себя 3 вопроса) (рис. 2).

Критериями отбора для анкетирования являлись:

- 1) наличие у детей диагнозов: Гастрит, Язвенная болезнь;
- 2) возраст 7–10 и 11–13 лет.

ФИО ребенка			
Пол <i>муж / жен</i>	Дата рождения ребенка (полных лет):		
Дата заполнения			
Были ли у Вашего ребенка в течение последних 12 месяцев следующие жалобы (обведите один ответ)			
	приступы изжоги (чувство жжения за грудиной, возникающая спонтанно/после приема пищи/при принятии горизонтального положения)	да	нет
	ощущение повышенного количества слюны во рту	да	нет
	синдром «мокрого пятна» (появление на подушке пятна белесоватого цвета после сна)	да	нет
	отрыжка воздухом (не связанная с обильным приемом пищи или после газированных напитков)	да	нет
	отрыжка кислым	да	нет
	отрыжка горьким	да	нет
	периодическая боль за грудиной/в грудной клетке (не связанная с приемом пищи)	да	нет
	боль или неприятные ощущения после проглатывания пищи	да	нет
	ощущение «кома» в горле, за грудиной/в грудной клетке	да	нет
	приступы кашля после обильного приема пищи, преимущественно в ночное время или при переходе из горизонтального в вертикальное положение (при отсутствии хронического бронхита/бронхиальной астмы/других хронических заболеваний дыхательной системы)	да	нет
	чувство нехватки воздуха после обильного приема пищи, преимущественно в ночное время (при отсутствии хронического бронхита/бронхиальной астмы/других хронических заболеваний дыхательной системы)	да	нет
	постоянное покашливание в течение дня	да	нет
	чувство першения и/или охриплости голоса (не связанное с простудными заболеваниями)	да	нет

Рис. 1. Анкета-опросник для врачей

Дата заполнения			
Заполняется родителями или законными представителями ребенка			
1.	Понятна ли анкета-опросник при заполнении?	Да	Нет
2.	Много ли времени у вас заняло заполнение анкеты-опросника?	Да	Нет
Заполняется лечащим врачом			
3.	Полезна ли анкета-опросник в вашей практике для оценки состояния детей?	Да	Нет

Рис. 2. Форма обратной связи для родителей и врачей

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Были проанализированы 70 анкет, возвращенных при повторной явке на прием к врачам. Опросники были разделены на 2 группы (по возрасту 7–10 и 11–13 лет), которые по половому принципу были подразделены еще на 2 подгруппы. Из них в возрасте 7–10 лет были 37 человек (девочек 15, мальчиков 22) и в возрасте 11–13 лет – 33 человек (девочек 12, мальчиков 21).

Данные, полученные в первой возрастной группе, распределились следующим образом: 40,5 % родителей ответили, что у их детей имеются рефлюксные проявления, но проблем со стороны глотки и гортани нет; 37,8 % родителей отметили проблемы со стороны лор-органов и отсутствие проблем с рефлюксными проявлениями; 21,6 % опрашиваемых указали, что у их детей имеются проблемы, касающиеся гастроэзофагеального рефлюкса и патологии глотки и гортани.

Анализ анкет второй возрастной группы показал следующую информацию: 45,5 % родителей ответили, что у их детей имеются рефлюксные проявления, но проблем со стороны глотки и гортани нет; 30,3 % родителей отметили обратную картину; 24,3 % опрашиваемых указали, что у их детей имеются проблемы, касающиеся гастроэзофагеального рефлюкса и патологии глотки и гортани.

При обработке анкет по половому признаку установлено, что в возрасте 7–10 лет родителей девочек в 53,3 % случаев указывали, что имеются рефлюксные проявления, но проблем со стороны глотки и гортани нет; у мальчиков в этом возрасте в 59,1 % опрошенных отмечали состояния, связанные как с гастроэзофагеальным рефлюксом, так и с патологией глотки и гортани.

Данные из группы в возрасте 11–13 лет показали, что родители девочек в 75 % отмечают симптоматику как ГЭР, так и патологии лор-органов; у мальчиков в этом возрасте 52,3 % опрошенных также отмечают симптоматику гастроэзофагеального рефлюкса и патологии глотки и гортани.

Форма обратной связи содержала вопросы о понятности поставленных вопросов, о времени, необходимом для заполнения опросника, полезности опросника для работы врача. Полученные данные распределились следующим образом: 89,69 % респондентов ответили, что опросник понятен, 85,56 % – для заполнения требуется немного времени, 70 % опрошенных врачей ответили, что он полезен для использования в практике.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Апробация первичного варианта опросника для пациентов детского возраста с гастроэзофагеальным рефлюксом в сочетании с патологией глотки и гортани проведена успешно. Врачи первичного звена при анализе форм обратной связи показали высокую заинтересованность в анкете-опроснике для детей с патологией ГЭР, а также готовность использовать его в своей клинической практике.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни / В.Т. Ивашкин, И.В. Маев, А.С. Трухманов [и др.] // Рос. журн. гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2020. № 30 (4). С. 70–97. doi: 10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97
2. Association between lary levels and the presence of vocal fold polyps / L. Wang, J.J. Tan, T. Wu [et al.] // Otolaryngol Head I. 2017. No. 156. P. 144–151.

3. Montreal definition and classification of gastroesophageal reflux disease: a global evidence – based consensus / N. Vakil, S.V. van Zanten, P. Kahrilas [et al.] // *Am J Gastroenterol*. 2006. Vol. 101 (8). P. 1900–1920.

4. Борисов А.С., Кондратьева И.В., Цуканова Е.С. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у детей и подростков // *Прикладные информационные аспекты медицины* 2017. № 20 (3). С. 40–44.

5. Pediatric gastroesophageal reflux clinical practice guidelines: joint recommendations of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (NASPGHAN) and the European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) / Y. Vandenplas, C.D. Rudolph, C. Di Lorenzo [et al.] // *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2009. No. 49. P. 498–547. doi: 10.1097/MPG.0b013e3181b7f563

6. Wertz A., Carroll L.M., Zur K.B. Pediatric laryngopharyngeal reflux: Perceptual, acoustic, and laryngeal findings // *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2020. No. 133. P. 109974. doi: 10.1016/j.ijporl.2020.109974.

7. Saniasiaya J, Kulasegarah J. Dysphonia and reflux in children: A systematic review // *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2020. No. 139. P. 110473. doi: 10.1016/j.ijporl.2020.110473.

8. Mosca F., Rossillo V., Leone C.A. Manifestations of gastro-pharyngolaryngeal reflux disease // *Acta Otorhinolaryngol Ital*. 2006. Vol. 26 (5). P. 247–251.

9. Laryngopharyngeal reflux disease, prevalence and clinical characteristics in ENT department of a tertiary hospital Tanzania / W.A. Massawe, A. Nkya, Z.S. Abraham [et al.] // *World J Otorhinolaryngol Head Neck Surg*. 2020. Vol. 7 (1). P. 28–33. doi: 10.1016/j.wjorl.2020.04.009.

10. Pediatric gastroesophageal reflux clinical practice guidelines: joint recommendations of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition and the European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition / R. Rosen, Y. Vandenplas, M. Singendonk [et al.] // *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2018. Vol. 66 (3). P. 516–554. doi:10.1097/MPG.0000000000001889

REFERENCES

1. Ivashkin V.T., Maev I.V., Trukhmanov A.S. et al. Recommendations of the Russian Gastroenterological Association in Diagnosis and Treatment of Gastroesophageal Reflux Disease. *Ros. zhurn. gastroenterologii, gepatologii, koloproktologii = Rus J*

Gastroenterol Hepatol Coloproctol. 2020;30(4):70–97. doi: 10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97. (In Russ.).

2. Wang L., Tan J.J., Wu T. et al. Association between lary levels and the presence of vocal fold polyps. *Otolaryngol Head I*. 2017;156:144–151.

3. Vakil N, van Zanten SV, Kahrilas P et al. Montreal definition and classification of gastroesophageal reflux disease: a global evidence – based consensus. *Am J Gastroenterol* 2006;101 (8):1900–1920.

4. Borisov A.S., Kondrat'eva I.V., Cukanova E.S. Gastroesophageal reflux disease in children and teens. *Prikladnye informacionnye aspekty meditsiny = Applied Information Aspects of Medicine*. 2017;20(3):40–44. (In Russ.).

5. Vandenplas Y., Rudolph C.D., Di Lorenzo C. et al. Pediatric gastroesophageal reflux clinical practice guidelines: joint recommendations of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (NASPGHAN) and the European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition (ESPGHAN). *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2009;49:498–547. doi: 10.1097/MPG.0b013e3181b7f563.

6. Wertz A., Carroll L.M., Zur K.B. Pediatric laryngopharyngeal reflux: Perceptual, acoustic, and laryngeal findings. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2020;133:109974. doi: 10.1016/j.ijporl.2020.109974.

7. Saniasiaya J, Kulasegarah J. Dysphonia and reflux in children: A systematic review. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2020;139:110473. doi: 10.1016/j.ijporl.2020.110473.

8. Mosca F., Rossillo V., Leone C.A. Manifestations of gastro-pharyngolaryngeal reflux disease. *Acta Otorhinolaryngol Ital*. 2006;26(5):247–251.

9. Massawe W.A., Nkya A., Abraham Z.S. et al. Laryngopharyngeal reflux disease, prevalence and clinical characteristics in ENT department of a tertiary hospital Tanzania. *World J Otorhinolaryngol Head Neck Surg*. 2020;7(1):28–33. doi: 10.1016/j.wjorl.2020.04.009.

10. Rosen R., Vandenplas Y., Singendonk M. et al. Pediatric gastroesophageal reflux clinical practice guidelines: joint recommendations of the North American Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition and the European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2018; 66(3):516–554. doi: 10.1097/MPG.0000000000001889.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Информация об авторах

А.Н. Давыдова – кандидат медицинских наук, доцент кафедры педиатрии и неонатологии, Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования, Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия.

Э.И. Короткова-Дрегваль – аспирант первого года обучения кафедры педиатрии и неонатологии, Институт непрерывного медицинского и фармацевтического образования, Волгоградский государственный медицинский университет, Волгоград, Россия, врач-оториноларинголог; Dregvale@yandex.ru

Статья поступила в редакцию 01.08.2021; одобрена после рецензирования 05.11.2021; принята к публикации 24.11.2021.

The authors declare that there is no conflict of interest.

Information about the authors

A.N. Davydova – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Pediatrics and Neonatology, Institute of Continuing Medical and Pharmaceutical Education, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia.

E.I. Korotkova-Dregval – first-year postgraduate student of the Department of Pediatrics and Neonatology, Institute of Continuing Medical and Pharmaceutical Education, Volgograd State Medical University, Volgograd, Russia, Otorhinolaryngologist; Dregvale@yandex.ru

The article was submitted 01.08.2021; approved after reviewing 05.11.2021; accepted for publication 24.11.2021.