

УДК 616.329-053.4/.5-071.1

КРЮЧКО Т.О., НЕСІНА І.М.

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

ОПТИМІЗАЦІЯ ДІАГНОСТИКИ ГАСТРОЕЗОФАГЕАЛЬНОЇ РЕФЛЮКСНОЇ ХВОРОБИ У ПІДЛІТКІВ ЗА ДОПОМОГОЮ ОПИТУВАЛЬНИКА GerdQ

Резюме. Мета дослідження: вивчення чутливості та специфічності використання опитувальника GerdQ для діагностики гастроезофагеальної рефлюксної хвороби у підлітків на амбулаторному етапі. **Матеріали та методи.** Проведено анкетування 95 підлітків зі скаргами з боку верхніх відділів травного тракту. Після заповнення опитувальника всі діти були оглянуті дитячим гастроентерологом із встановленням попереднього діагнозу «гастроезофагеальна рефлюксна хвороба». Для підтвердження діагнозу пацієнтам проводились інструментальні дослідження (езофагогастродуоденоскопія, рН-метрія). Дані об'єктивного огляду лікаря та додаткових досліджень співставлялись з результатами опитувальника GerdQ. **Результати.** Чутливість опитувальника GerdQ становить 68,7 %, специфічність — 92,3 %. **Ключові слова:** гастроезофагеальна хвороба, підлітки, діагностика, опитувальник GerdQ.

Останнє десятиліття стало проривом у всебічному дослідженні захворювань стравоходу у дітей усіх вікових груп. Результати наукового пошуку щодо даної проблеми дозволили ряду авторів визначити поширеність, фактори ризику розвитку, клінічні симптоми гастроезофагеальної рефлюксної хвороби (ГЕРХ), досягти консенсусу щодо визначення, закласти основи класифікації і створити проект стандартів діагностики та лікування даного захворювання у дітей [1, 2, 4, 5, 9]. Встановлення діагнозу ГЕРХ ґрунтується на сукупності діагностичних критеріїв: клінічних, рН-моніторингу, ендоскопічних, гістологічних, рентгенологічних, манометричних та ін. Останнім часом має місце тенденція до зростання інвазивних методів обстеження дітей, що небезпечні для дитячого організму, це викликає велику занепокоєність. Діагностика ГЕРХ повинна базуватися в першу чергу на виявленні та грамотній оцінці скарг хворого та клінічних симптомів, у той час як інструментальні методи дослідження повинні використовуватись досить обмежено. Нині з урахуванням особливостей клініки ГЕРХ (слабка кореляція симптомів захворювання з ендоскопічними змінами слизової оболонки стравоходу; часте переважає в клінічній картині позастравохідних проявів, здатних порушувати якість життя хворих; часте поєднання класичних ознак ГЕРХ (печія) із симптомами функціональної диспепсії, синдрому

позраженного кишечника тощо) виникла необхідність у перегляді підходів до аналізу клінічних ознак захворювання. Необхідно відзначити, що і раніше для об'єктивізації оцінки симптомів ГЕРХ створювалися різні опитувальники, багато з яких були інформативними і корисними, але застосовувалися в основному в наукових цілях, через те що були досить громіздкими і незручними для використання в умовах клініки [2, 3, 11]. Малоімовірно, щоб у практичній охороні здоров'я широке використання знайшло заповнення загальних або спеціалізованих опитувальників з визначення якості життя з метою об'єктивізації та кількісного вираження думки пацієнта і лікаря про симптоми. Для рутинної практики найбільш доцільно застосовувати короткі опитувальники. До таких належить GerdQ — новий опитувальник для діагностики та оцінки ефективності лікування хворих на ГЕРХ. Це міжнародний опитувальник, що складається з 6 запитань і самостійно заповнюється пацієнтом. Його створено на підставі 3 інших валідизованих опитувальників, ефективність яких проаналізовано в дослідженні DIAMOND: Reflux Disease Questionnaire (RDQ), Gastrointestinal Symptoms Rating

© Крючко Т.О., Несіна І.М., 2015

© «Здоров'я дитини», 2015

© Заславський О.Ю., 2015

Scale, Gastroesophageal Reflux Disease Impact Scale [6–10, 12].

Встановлення діагнозу для лікаря загальної практики, який працює в умовах сімейної амбулаторії з регламентованим часом прийому, повинне починатися з особливо ретельної оцінки клінічних проявів ГЕРХ, представлених не тільки стравохідними, а й позастравохідними симптомами. Езофагеальні симптоми становлять базис клінічної картини і досить добре знайомі сімейним лікарям: печія, відрижка кислим, їжею або гірким, біль в епігастральній ділянці або за грудиною, гіперсаливація, гикавка, відчуття комка за грудиною, можлива дисфагія. При підозрі на ГЕРХ сімейний лікар згідно зі стандартами рекомендує: фіброезогастроуденоскопію (ФЕГДС), що дозволяє виявити ураження слизової стравоходу (катаральне, ерозивне або ерозивно-виразкове), а також рентгенологічне дослідження. Попереднє анкетування може суттєво допомогти визначитися з необхідністю обстеження на вторинному рівні.

Метою нашої роботи стало визначення чутливості та специфічності використання опитувальника GerdQ для діагностики гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби у підлітків на амбулаторному етапі.

Матеріали та методи

Під нашим спостереженням було 95 підлітків віком 11–18 років, які вперше звернулися до дитячого гастроентеролога з симптомами захворювань верхніх відділів шлунково-кишкового тракту. Верифікація діагнозу ГЕРХ проводилась на основі поглибленого клініко-анамнестичного та інструментального обстеження. Критеріями патологічного ГЕР (неерозивної ГЕРХ) були: зияння розетки кардії, почервоніння слизової оболонки і/або закидання шлункового і дуоденального вмісту в нижній відділ стравоходу; ерозивної ГЕРХ – ерозивно-виразковий пошкодження слизової оболонки стравоходу. РН-моніторинг застосовували для визначення кислотно-лужного стану стравоходу. За патологічний ГЕР вважали: частота рефлюксу ≥ 50 епізодів за 24 години, тривалість рефлюксу ($\text{pH} \leq 4,0$) $\geq 4,2$ % від 24 годин.

Клінічним критерієм опитувальника GerdQ була обрана частота симптомів. Градація частоти розділена на 4 пункти: відсутність симптомів, виникнення їх 1 день на тиждень, 2–3 дні і 4–7 днів на тиждень. Ключовим пунктом є точка 2–3 дні, що відповідає Монреальському консенсусу, згідно з яким симптоми, що виникають 2 рази і більше на тиждень, значимі для пацієнтів, а збереження симптомів із такою частотою на тлі лікування свідчить про неефективність проведеної терапії [4, 9, 10]. Аналіз результатів анкети проводиться за сумою балів: кожен з 6 пунктів сформованої шкали оцінюється від 0 до 3 балів, максимально можлива сума балів за шкалою GerdQ становить 18. Діагноз ГЕРХ встановлюється при загальній сумі балів ≥ 8 .

Оскільки питання про специфічність і чутливість методів діагностики ГЕРХ продовжує дискутуватися (Shaker R. et al., 1988; Sifrim D. et al., 2004), була зроблена спроба дати власну оцінку цим тестам. Надійність і обґрунтованість діагностичного методу визначаються двома тестами: чутливістю і специфічністю (Rose J.A., Blackburn H., 1968).

Чутливість — це властивість методики, за допомогою якої визначають ту або іншу частину хворих із даним захворюванням із осіб, до яких вона застосовувалася, тобто властивість розпізнавати захворювання, коли воно є. Специфічність — це властивість методу, за допомогою якого правильно виявляють осіб, які не хворіють на дане захворювання. Спроба збільшення специфічності тесту викликає зменшення його чутливості. При збільшенні чутливості тесту до 100 % виявлятимуться всі особи із захворюванням. Проте специфічність тесту помітно зменшиться, оскільки частина здорових осіб буде занесена до групи хворих.

Діагностична чутливість опитувальника визначалась як відсоток виявлення хворих на ГЕРХ за його допомогою (загальний бал ≥ 8) серед пацієнтів, у яких ГЕРХ підтверджена інструментальними даними.

Діагностична специфічність опитувальника GerdQ — відсоток відсутності ГЕРХ (загальний бал < 8) серед пацієнтів, у яких на основі інструментального обстеження діагноз був виключений.

Також у нашому дослідженні ми оцінювали частоту виявлення патологічних змін при інструментальних дослідженнях (зміни епітелію стравоходу при ФЕГДС, зміни значень рН при внутрішньо-стравохідній рН-метрії) залежно від загального бала за анкетною GerdQ; частоту виявлення ГЕРХ у дітей за результатами опитувальника GerdQ, що відповідає проценту пацієнтів із загальним балом за опитувальником ≥ 8 .

Результати заповнення опитувальників пацієнтами та дані об'єктивного обстеження в спеціалізованому стаціонарі були співставлені з результатами інструментальних методів діагностики ГЕРХ.

Статистичний аналіз проведений за допомогою пакета прикладних програм IBM SPSS Statistics.

Результати дослідження та їх обговорення

Усі пацієнти були оглянуті дитячим гастроентерологом, і на основі скарг та результатів огляду був встановлений діагноз ГЕРХ у 78 хворих (82,1 %).

Усі хворі самостійно заповнили опитувальник GerdQ (табл. 1). Кількість балів за результатами заповнення опитувальника становила від 1 до 18 (середній бал — $8,31 \pm 3,01$). У більшості пацієнтів (61,1 %) за сумою балів 8 і більше була діагностована ГЕРХ. Особливістю застосування даного опитувальника в педіатричній практиці є роз'яснення лікаря щодо визначення печії і відрижки згідно з дефініціями Монреальського консенсусу [10], де печія описується як відчуття печіння, що поширюється

від шлунка або нижньої ділянки грудного відділу вгору у напрямку до шиї, а зригування — як відрижка з'їденою їжею та з частковим поверненням їжі в рот. Відзначено також, що утруднене і/або болісне ковтання не повинно бути пов'язане з респіраторною інфекцією.

Найважливіше значення скарги на печію в поєднанні з її частотою для верифікації діагнозу ГЕРХ пояснюється результатами клінічних досліджень, які демонструють, що частота печії прямо пропорційна вираженості закислення стравоходу. Безумовно, спираючись тільки на печію і її частоту за наявності недостатнього клінічного досвіду, можна зробити помилку у встановленні діагнозу ГЕРХ. Ці обставини призвели до необхідності створення об'єктивної і точної діагностичної методики, — короткої та інформативної анкети-опитувальника, що вже при першому зверненні пацієнта давала б можливість діагностувати ГЕРХ [2]. Додатковою і важливою характеристикою опитувальника GerdQ є визначення впливу симптомів на якість життя пацієнтів, що значною мірою може впливати на вибір тактики лікування. Опитувальник складається з 3 груп запитань:

— група А — питання (запозичені з опитувальника RDQ) про наявність симптомів, що свідчать на користь діагнозу ГЕРХ;

— група В — питання (із опитувальників RDQ та GSRS) про симптоми, часта поява яких ставить діагноз ГЕРХ під сумнів;

— група С — питання із опитувальника GIS про вплив захворювання на якість життя хворого (свідчать на користь ГЕРХ).

При використанні опитувальника GerdQ ГЕРХ була діагностована у 58 із 95 (61,1 %) обстежених підлітків. Після інтерпретації даних інструментальних методів дослідження частота виявлення ГЕРХ у пацієнтів становила 86,3 % (82 хворі).

Серед підлітків, у яких за допомогою опитувальника було діагностовано ГЕРХ, у 57 пацієнтів діагноз був верифікований, а в 1 дитини — виключений. Таким чином, в пацієнтів із загальним балом за GerdQ > 8, у яких ГЕРХ була

підтверджена при інструментальному дослідженні, було 68,7 %, що відображає чутливість опитувальника.

Частка пацієнтів із низьким загальним балом (GerdQ < 8) корелювала з даними інструментальних досліджень та висновком дитячого гастроентеролога: у 13 підлітків після дообстежень ГЕРХ була виключена, причому у 12 з них — до проведення інструментальної діагностики, за висновком спеціаліста, тобто специфічність опитувальника становила 92,3 % (12 хворих). Порівнюючи показники за допомогою кореляційного аналізу, ми встановили, що діагностика ГЕРХ за опитувальником GerdQ та інструментальними методами мають досить сильний взаємозв'язок ($p < 0,001$, $\phi = 0,41$).

Невід'ємна складова діагностичного процесу — оцінка наявності і вираженості клінічних проявів ГЕРХ. Стандартизованим інструментом об'єктивної кількісної оцінки симптомів є спеціалізовані опитувальники. У нашому дослідженні при визначенні діагностичної специфічності анкети GerdQ ми відмітили досить високу ефективність у диференційованих підходах до розмежування стравохідних скарг і симптомів інших захворювань гастроудоденальної зони. Чим вища специфічність тесту, тим надійніше за його допомогою підтверджується захворювання, тим він є ефективнішим.

Висновок

Гастрозофагеальна рефлюксна хвороба є дуже поширеним захворюванням у дитячому віці, що характеризується різноманітними проявами, рівень діагностики якої не відповідає істинній поширеності. Для вирішення даної проблеми необхідний комплексний підхід: підвищення інформованості лікарів первинної ланки про новітні наукові досягнення, розробка та впровадження сучасних алгоритмів діагностики.

Опитувальник GerdQ є доступним і простим у використанні для скринінгу хворих дітей із симптомами ГЕРХ. Застосування міжнародного стандартизованого опитувальника серед хворих дітей гастроентерологічного профілю підтвердило його

Таблиця 1. Опитувальник GerdQ

Група	Питання	0 днів	1 день	2–3 дні	4–7 днів
А	Як часто ви відчували печію?	0	1	2	3
	Як часто ви відчували потрапляння рідкого шлункового вмісту в рот чи глотку?	0	1	2	3
В	Як часто ви відчували біль у верхній частині живота по центру?	3	2	1	0
	Як часто ви відчували нудоту?	3	2	1	0
С	Як часто ви мали порушення нічного сну через печію чи відрижку?	0	1	2	3
	Як часто ви були змушені приймати додаткові ліки для зняття симптомів печії чи відрижки, крім основного препарату, призначеного лікарем (розчин соди, маалокс, альмагель, гавіскон, смекта, ренні та ін.)?	0	1	2	3

високу чутливість і специфічність, інформативність та об'єктивність.

Виявлена в дослідженні залежність між інструментальними даними та балом опитувальника може враховуватись як додатковий критерій при вирішенні питання щодо необхідності ендоскопічного обстеження на етапі первинної діагностики.

Список літератури

1. Внепищеводные проявления гастроэзофагеальной рефлюксной болезни / И.В. Маев, Г.Л. Юрнев, С.Г. Бурков [и др.] // *Терапевтический архив*. — 2007. — № 3. — С. 57-66.
2. Кайбышева В.О., Кучерявый Ю.А., Трухманов А.С., Сторонова О.А., Коньков М.Ю., Маев И.В., Ивашкин В.Т. Результаты многоцентрового наблюдательного исследования по применению международного опросника GerdQ для диагностики гастроэзофагеальной рефлюксной болезни // *Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии*. — 2013. — Т. 23, № 5. — С. 15-24.
3. Фадеенко Г.Д. Эпидемиологические аспекты гастроэзофагеальной рефлюксной болезни / Г.Д. Фадеенко, И.Э. Кушнир, М.О. Бабак // *Сучасна гастроентерологія*. — 2008. — № 5(43). — С. 12-16.
4. Шадрин О.Г. Педиатрические аспекты гастроэзофагеальной рефлюксной болезни / О.Г. Шадрин // *Здоров'я України*. — 2009. — № 6/1. — С. 11.

5. Щербаков П.Л. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у детей / П.Л. Щербаков // *Болезни органов пищеварения*. — 2007. — Т. 9, № 2. — С. 42-47.

6. Jones R., Junghard O., Dent I. et al. Development of the GerdQ, a tool for the diagnosis and management of gastro-oesophageal reflux disease in primary care // *Alim. Pharmacol. and Therapeutics*. — 2009. — № 30. — P. 1030-1038.

7. Dent J., Vakil N., Jones R. et al. Accuracy of the diagnosis of GORD by questionnaire, physicians and a trial of proton pump inhibitor treatment: the Diamond Study // *Gut*. — 2010 Jun. — № 59(6). — P. 714-21.

8. Fass R. Symptom assessment tools for gastroesophageal reflux disease (GERD) treatment // *J. Clin. Gastroenterol.* — 2007 May-Jun. — № 41(5). — P. 437-44.

9. Jones R., Junghard O., Dent J. et al. Development of the GerdQ, a tool for the diagnosis and management of gastro-oesophageal reflux disease in primary care // *Aliment. Pharmacol. Ther.* — 2009 Nov 15. — № 30(10). — P. 1030-8.

10. Liker H., Hungin P., Wiklund I. Managing gastroesophageal reflux disease in primary care: the patient perspective // *J. Am. Board. Fam. Pract.* — 2005. — № 18. — P. 393-400.

11. Tutuian R., Castell D.O. Management of gastroesophageal reflux disease // *Am. J. Med. Sci.* — 2003. — № 326(5). — P. 309-18.

12. Vakil N., van Zanten S.V., Kahrilas P. et al. Global Consensus Group. The Montreal definition and classification of gastroesophageal reflux disease: a global evidence-based consensus // *Am. J. Gastroenterol.* — 2006 Aug. — № 101(8). — P. 1900-20.

Отримано 10.11.15 ■

Крючко Т.А., Несина И.М.

Высшее государственное учебное заведение Украины «Украинская медицинская стоматологическая академия», г. Полтава

Kriuchko T.A., Nesina I.M.

High State Educational Institution 'Ukrainian Medical Stomatological Academy', Poltava, Ukraine

ОПТИМИЗАЦИЯ ДИАГНОСТИКИ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У ПОДРОСТКОВ С ПОМОЩЬЮ ОПРОСНИКА GerdQ

Резюме. Цель исследования: изучение чувствительности и специфичности использования опросника GerdQ для диагностики гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у подростков на амбулаторном этапе. **Материалы и методы.** Проведено анкетирование 95 подростков с жалобами со стороны верхних отделов пищеварительного тракта. После заполнения опросника все дети были осмотрены детским гастроэнтерологом с установлением предварительного диагноза «гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь». Для подтверждения диагноза пациентам проводились инструментальные исследования (эзофагогастродуоденоскопия, рН-метрия). Данные объективного осмотра врача и дополнительных исследований сопоставлялись с результатами опросника GerdQ. **Результаты.** Чувствительность опросника GerdQ составляет 68,7 %, специфичность — 92,3 %.

Ключевые слова: гастроэзофагеальная болезнь, подростки, диагностика, опросник GerdQ.

OPTIMIZATION OF DIAGNOSING GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE IN ADOLESCENTS USING GerdQ QUESTIONNAIRE

Summary. Objective: to study the sensitivity and specificity of GerdQ questionnaire for the diagnosing gastroesophageal reflux disease in adolescents in the outpatient. **Materials and methods.** A survey of 95 adolescents with complaints from the upper gastrointestinal tract was performed. After filling out the questionnaire, all children were examined by a pediatric gastroenterologist with the establishment of the preliminary diagnosis of gastroesophageal reflux disease. To confirm the diagnosis the patients were undergone instrumental tests (esophagogastroduodenoscopy, pH-meter). These results of objective specialist's examination and additional research were compared with the results of GerdQ questionnaire. **Results.** The sensitivity of GerdQ questionnaire was 68.7 %, specificity was 92.3 %

Key words: gastroesophageal disease, adolescents, diagnosis, questionnaire GerdQ.