

Д. С. Зенькова, Е. А. Трестьян

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ СИМПТОМОВ ЖЕЛУДОЧНОЙ ДИСПЕПСИИ У ЗДОРОВЫХ ШКОЛЬНИКОВ И У ДЕТЕЙ, ИМЕЮЩИХ ПАТОЛОГИЮ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. О. Н. Назаренко

Кафедра пропедевтики детских болезней,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

***Резюме.** В статье приведены результаты сравнительного анализа данных анкетирования 62 здоровых детей и 21 пациента гастроэнтерологического отделения 4-й ГДКБ.*

***Ключевые слова:** органическая диспепсия (ОД), функциональная диспепсия (ФД), факторы риска, анкетирование.*

***Resume.** The article shows the results of a comparative analysis of the survey of 62 healthy children and of 21 patients of the gastroenterology department in the 4-th СССН.*

***Keywords:** gastric dyspepsia, functional dyspepsia, risk factors, survey.*

Актуальность. Диспепсия – нарушение нормальной деятельности желудка, затруднённое и болезненное пищеварение. Функциональная диспепсия (ФД) – это симптомокомплекс, относящийся к гастродуоденальной области, при отсутствии каких-либо органических, системных или метаболических заболеваний, которые могли бы объяснить эти проявления.

По данным разных авторов, в различных регионах мира число людей с жалобами на диспепсию составляет 7–41 %. [1] При этом доля функциональной диспепсии

очень велика: согласно статистических данных современных исследований лишь 33–40% случаев диспепсии приходится на заболевания, относящиеся к группе органической патологии [2].

Кроме того, установлено, что *helicobacter pylori* при функциональной диспепсии обнаруживается у пациентов лишь в 30-40% случаев, в то время как при хроническом гастрите – в 90%. В связи с этим существует необходимость поиска других (кроме *helicobacter pylori*) причин развития симптомов функциональной диспепсии.

Цель: определить некоторые факторы риска развития желудочной диспепсии путём сравнительного анализа данных анкетирования здоровых детей и пациентов гастроэнтерологического отделения 4-й ГДКБ.

Задачи:

1. Изучить частоту встречаемости симптомов желудочной диспепсии у здоровых школьников.
2. Провести сравнительную характеристику болевого, диспепсического синдромов у здоровых школьников и детей с органической диспепсией.
3. Сравнить частоту встречаемости некоторых вредных привычек и нарушений правил здорового питания в группах сравнения.
4. Выделить ведущие факторы риска развития органической диспепсии в детском возрасте.

Материал и методы. Основным методом исследования являлось анонимное анкетирование. Были проанализированы анкеты 62 детей, отдохавших в ДОЛ «Спутник» и 21 пациента гастроэнтерологического отделения 4-й ДГКБ.

Результаты и их обсуждение. В ходе анализа было установлено, что среди детей, страдающих органической диспепсией $42,86 \pm 10,8\%$ имеют отягощённый семейный анамнез по заболеваниям желудочно-кишечного тракта, в то время как у детей с функциональной диспепсией этот показатель составил $6,45 \pm 3,12\%$ (таблица 1).

Таблица 1. Сравнительная характеристика анамнеза

Показатели	1 группа (ЗД), n=62 (кол-во случаев,%)	2 группа (ОД) n=21 (кол-во случаев, %)
Отягощённый личный анамнез	$3,22 \pm 2,24\%$	$100 \pm 0\%$
Отягощённый семейный анамнез	$6,45 \pm 3,12\%$	$42,86 \pm 10,8\%$

Боли в животе ощущали 95,16% опрошенных здоровых детей. Абсолютное большинство ($57,63 \pm 6,43\%$) характеризует эти боли как очень редкие. Среди детей с органической диспепсией большая часть ощущает боль ежедневно или раз в неделю (таблица 2).

Таблица 2. Сравнительная характеристика болевого синдрома

Показатели	1 группа n=59 (кол-во случаев,%)	2 группа n=21 (кол-во случаев, %)	P<
Частота болей			
Очень редко	57,63 ± 6,43%	23,8 ± 9,29%	0,01
Раз в месяц	28,81 ± 5,90%	4,76 ± 4,65%	0,01
Раз в неделю	11,86 ± 4,21%	28,57 ± 9,86%	-
Каждый день	1,69 ± 1,68%	42,86 ± 10,8%	0,001

Дети с органической диспепсией наблюдали усиление боли после употребления так называемой «агрессивной пищи» (острого, жареного, солёного) значительно чаще 52,38%, чем здоровые дети 11,11%.

Большинство здоровых детей 76,27% не замечали связи боли с приёмом пищи. Среди детей с органической диспепсией одни замечают усиление боли до еды, другие – после и треть детей (33,33%) не замечали связи между болью и приёмом пищи (таблица 3).

Таблица 3. Связь боли с приёмом пищи.

Показатели	1 группа n= 59 (кол-во случаев,%)	2 группа n= 21 (кол-во случаев,%)	P<
Связь с употреблением «агрессивной» пищи			
Боль усиливается	11,11 ± 4,28%	52,38 ± 10,9%	0,001
Связь с приёмом пищи			
Боль сильнее до	13,56 ± 4,46%	23,8 ± 9,29%	-
Боль сильнее после	10,17 ± 3,94%	42,86 ± 10,8%	0,01
Связи не наблюдается	76,27 ± 5,54%	33,33 ± 10,29%	0,001

Было установлено, что отрыжка случается у 51,61% здоровых детей и 71,43% детей с органической диспепсией. При этом у здоровых детей она, как правило, наблюдалась очень редко. У детей с органической диспепсией она отмечалась значительно чаще (рисунок 1).

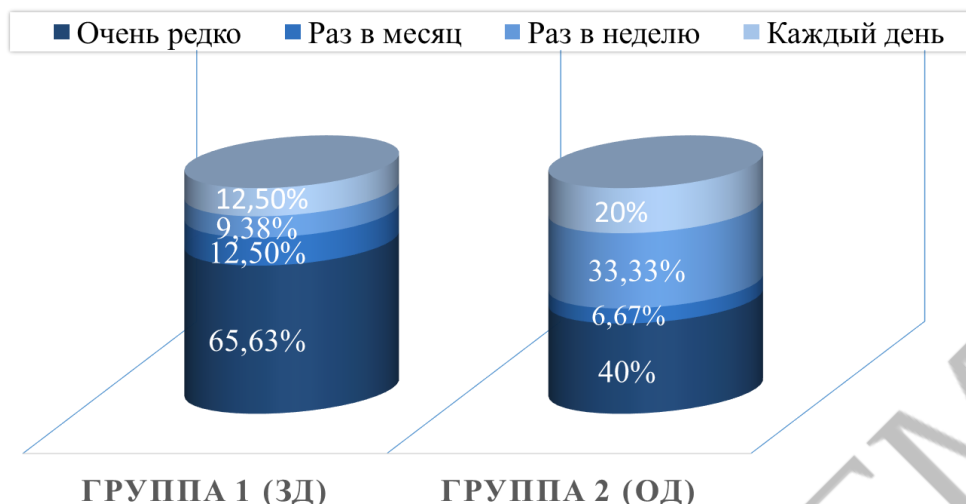


Рисунок 1 – Частота возникновения отрыжки

Изжога среди здоровых детей встречалась в 19,35% случаев, а среди пациентов гастроэнтерологического отделения в 66,67% случаев.

Чувство раннего насыщения отмечали 61,90% детей с органической патологией и только 38,70% здоровых детей.

Также были проанализированы ответы детей на вопросы о частоте и характере у них стула. Важно отметить, что у 24% здоровых детей и у 14,29% детей с органической диспепсией опорожнение кишечника происходит раз в 3 дня и реже, что свидетельствует о наличии у них симптомов запора. Результаты сравнительной характеристики частоты стула у детей отображены на рисунке 2.

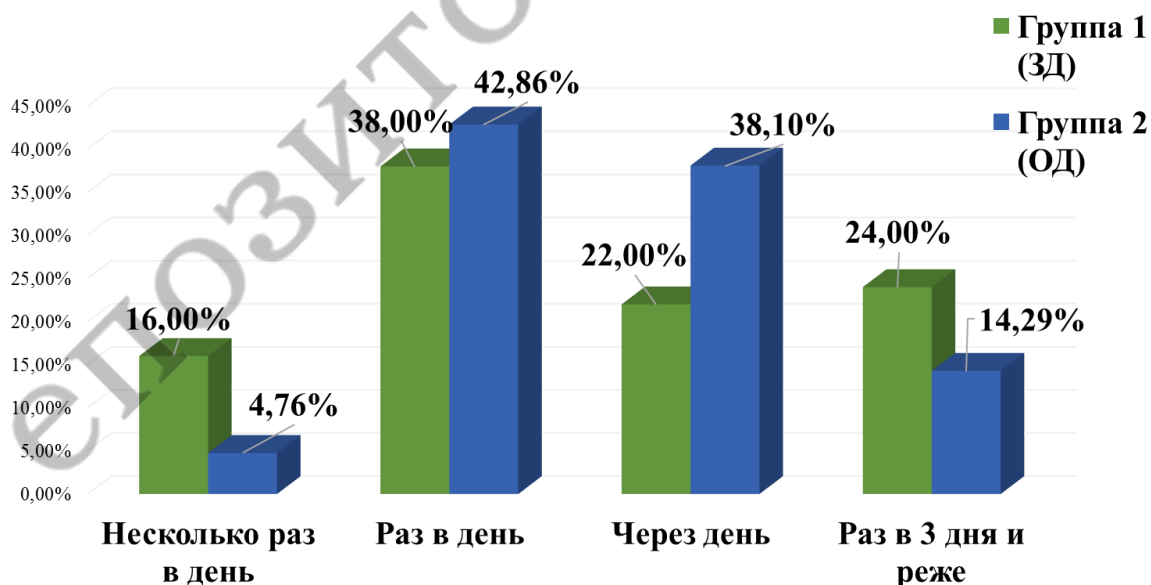


Рисунок 2 – Частота стула у детей в группах сравнения

При ответе на вопрос о проблемах со стулом только 5, 45% здоровых детей отмечали у себя наличие запора. Это свидетельствует о том, что дети, страдающие запорами, не расценивают это состояние как запор, а считают нормой. Всё это говорит о низком уровне просвещённости детей в данном вопросе.

Понос замечали за собой 18,18% здоровых детей и 28,57% пациентов гастроэнтерологического отделения. Нет проблем со стулом у 76,36% здоровых детей и у 57,14% детей с ОД.

В ходе исследования было установлено, что 41,18% здоровых школьников едят первые блюда каждый день, в то время как большинство детей с органической диспепсией едят супы реже одного раза в месяц (рисунок 3).

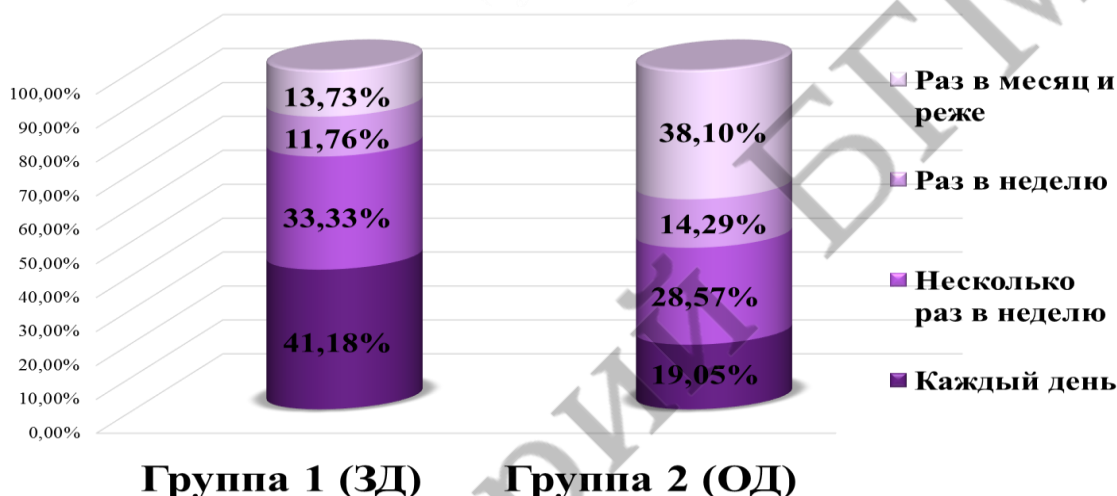


Рисунок 3 – Частота употребления первых блюд

Кроме того, было установлено, что большая часть здоровых детей (41%) жуют жевательную резинку без перерыва не более 5 минут, 23% школьников – не более 15 минут и 22% – около 30 минут.

Среди детей с органической диспепсией большинство использует жевательную резинку на протяжении 15 минут (48%), 20% опрошенных – около 30 минут и только 14% детей жуют жевательную резинку не более 5 минут.

Выводы:

- 1 Для органической диспепсии характерна генетическая предрасположенность.
- 2 Симптомы функциональной диспепсии является очень распространённым явлением среди здоровых детей.
- 3 Главным отличительным признаком ОД от ФД является выраженный болевой синдром, носящий систематический характер.
- 4 Большая доля здоровых детей страдают запорами, расценивая это состояние как нормальное.
- 5 Среди детей, страдающих органической диспепсией, частота встречаемости нарушений правил здорового питания значительно выше.

D. S. Zenkova, E. A. Trestian
**INCIDENCE OF GASTRIC DYSPEPSIA SYMPTOMS IN HEALTHY
SCHOOLCHILDREN AND IN CHILDREN WITH GASTROINTESTINAL
TRACT PATHOLOGY**

*Tutor: docent O. N. Nazarenko,
Department of Propaedeutic of Childhood Diseases,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. Рудой А.С., Януль А.Н. Вопросы диагностики, лечения и профилактики функциональной диспепсии: метод. рекомендации / А.С. Рудой, А. Н. Януль. – Минск 2012. – 36 с
2. Бова, А.А., Криушев П.В. Диспепсия в свете Римского III Консенсуса // Военная медицина. – 2009. – № 3. – С. 17-18.
3. Ивашкин В.Т., Шептулин А.А., Лапина Т.Л. и др. Диагностика и лечение функциональной диспепсии. Методические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации для врачей. М., 2011. 28 с
4. Н. С. Рачкова / Функциональная диспепсия у подростков. Принципы дифференцированной диагностики / Автореферат — Москва — 2007 г.
5. Каримджон, Б. Синдром функциональной диспепсии и *Helicobacter pylori*. Автореферат / Автореферат. Каримджон Б. – Душанбе: 2006 – 27 с.