

*Зенькова Д. С., Трестьян Е. А.*

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

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

*Кафедра пропедевтики детских болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Синдром желудочной диспепсии - симптомокомплекс, включающий в себя боли в эпигастральной области, эпигастральное жжение, чувство переполнения в подложечной области после еды, быстрое насыщение. В зависимости от причин возникновения желудочной диспепсии выделяют две её формы: органическую и функциональную. В основе органической диспепсии лежат такие заболевания, как язва желудка, хронический гастрит, рак желудка и другие. Функциональная диспепсия характеризуется наличием симптомов, относящихся к гастродуоденальной области, при отсутствии каких-либо органических, системных или метаболических заболеваний, которые могли бы объяснить эти проявления (Римский III Консенсус, 2005).

В США и Великобритании диспептические жалобы наблюдают у 26 и 41% населения соответственно. По данным разных авторов, среди пациентов, обращающихся к гастроэнтерологу с жалобами диспепсического характера, на долю функциональной диспепсии приходится от 30% до 60%.

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

**Материалы и методы.** Был проведён сравнительный анализ данных анкетирования 62 здоровых школьников, отдохавших в детском оздоровительном лагере «Спутник» летом 2016 года, и пациентов гастроэнтерологического отделения 4-й ГДКБ, поступивших в стационар с диагнозами хронический гастрит, хронический гастродуоденит, ГЭРБ, гипертрофическая гастропатия.

**Результаты и их обсуждение.** В ходе анализа было установлено, что семейный анамнез у детей из опытной группы был отягощён в 40,0% случаев, в то время как в контрольной группе в 6,45% случаев, что позволяет судить о наличии генетического фактора риска или имеет место внутрисемейная трансмиссия хеликобактера пилори. Среди детей, находившихся в стационаре, 53,33% отмечали взаимосвязь между возникновением боли и употреблением «агрессивной» пищи, в то время как в контрольной группе связь заметили 11,11% опрошенных. Большинство детей из опытной группы едят первые блюда 1 раз в месяц и реже (33,33%), в то время как большинство здоровых детей (40,38%) едят суп каждый день. Среди детей, входящих в опытную группу, 46,67% жуют жевательную резинку на протяжении 15 минут, а большая часть детей из контрольной группы (43,39%) тратит на это 5 минут.

### **Выводы.**

1. Большое значение в развитии органической желудочной диспепсии играет генетический фактор или внутрисемейная трансмиссия хеликобактера пилори.
2. Употребление «агрессивной» пищи провоцирует появление симптомов желудочной диспепсии.
3. Включение первых блюд в дневной рацион питания снижает риск развития желудочной диспепсии.
4. Длительное жевание жевательной резинки может спровоцировать развитие желудочной диспепсии.