
МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

УДК 616-053.2:616.8

О. Н. Березкина, О. Н. Иванова, Г. М. Мельчанова

ГАСТРИТЫ У ДЕТЕЙ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

Посвящена актуальной проблеме – патологии желудочного тракта у детей школьного возраста. Обследована группа детей с гастритами, проживающих в сельской и городской местности, описаны особенности течения, спектр сопутствующей патологии, характер питания. За исследуемый период с 2007 по 2011 г. в Республике Саха (Якутия) отмечены высокие показатели заболеваемости патологией пищеварительного тракта, за последние 10 лет возросла заболеваемость гастритами и язвенной болезнью детей РС (Я). Проведенное исследование позволило установить у детей, проживающих в сельской и городской местности, наличие существенных отличий в образе жизни и особенностях питания. Было проведено анкетирование 103 обследованных детей, анкета включала вопросы о ежедневном питании ребенка, пищевых предпочтениях и питании детей в коле. Из 103 обследованных детей 58 составили городские школьники, 45 – сельские дети.

Из 103 обследованных детей 74 ребенка имели хронические гастриты, ассоциированные с *H. pylori*. У 10 человек отмечены эрозивные формы гастрита (у 8 городских детей и 2 сельских жителей $p < 0,05$), у 93 больных выявлена неэрозивная форма (у 23 городских детей, у 70 сельских жителей $p < 0,05$). Выявлено, что дети, проживающие в сельских условиях чаще, чем городские употребляют мясо и молочные продукты, а городские дети чаще, чем сельские употребляют сладости, продукты быстрого приготовления и газированные напитки. Из сопутствующей патологии ЖКТ у сельских жителей отмечались заболевания кишечника: дуодениты, дискинезии толстого кишечника, у городских жителей: ГЭРБ и реактивные панкреатиты. У городских школьников преобладают эрозивные формы хронического гастрита, ассоциированные с *H. pylori*, чаще отмечаются эндоскопические изменения слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки, что связано с особенностями питания городских жителей – частым употреблением рафинированных продуктов и продуктов быстрого приготовления.

Ключевые слова: гастриты, дети, педиатрия, заболевания желудочно-кишечного тракта, дуодениты, сопутствующая патология, питание, заболевание, дискинезии, лямблиоз.

БЕРЕЗКИНА Ольга Николаевна – аспирант кафедры педиатрии и детской хирургии МИ СВФУ им. М. К. Аммосова, врач-ординатор гастроэнтерологического отделения РБ № 1 – ПЦ НЦМ.

E-mail: berezkinaolga@mail.ru

БЕРЫОЗКИНА Ольга Николаевна – Postgraduate of the Department of Pediatrics and Pediatric Surgery, the Medical Institute, the North-Eastern Federal University named after M. K. Ammosov, Hospital Physician of the Gastroenterological Department of the Republic Hospital № 1 – the Pediatric Centre of the National Centre of Medicine.

E-mail: berezkinaolga@mail.ru

ИВАНОВА Ольга Николаевна – д. м. н., профессор, зав. кафедрой педиатрии и детской хирургии МИ СВФУ им. М. К. Аммосова.

E-mail: olgadoctor@list.ru

IVANOVA Olga Nikolaevna – Doctor of Medical Sciences, Professor, Chairman of the Department of Pediatrics and Pediatric Surgery, the Medical institute, the North-Eastern Federal University named after M. K. Ammosov.

E-mail: olgadoctor@list.ru

МЕЛЬЧАНОВА Галина Михайловна – зав. гастроэнтерологическим отделением РБ № 1 – ПЦ НЦМ.

E-mail: yacecnkomp@mail.ru

MELCHANOVA Galina Mikhailovna – Head of the Gastroenterological Department of the Republic Hospital № 1 – the Pediatric Centre of the National Centre of Medicine.

E-mail: yacecnkomp@mail.ru

O. N. Beryozkina, O. N. Ivanova, G. M. Melchanova

Children's Gastritis in the Republic of Sakha (Yakutia)

The actual problem – pathology of gastrointestinal tract is observed in the article. The group of children with gastritis that live in villages and in the city was investigated, the peculiarities of the progress, specter of the accompanying pathology, eating character were described. During the investigation period (2007-2011) in the Republic of Sakha (Yakutia) a high level of incidence of the pathology of gastrointestinal tract was indicated. Over the last 10 years the incidence of the diseases of gastrointestinal tract and peptic ulcer of children of the Republic Sakha (Yakutia) has been increased. As the research was held it became possible to establish in children living in rural and urban areas, the presence of significant differences in their lifestyle and diet. A questionnaire of 103 surveyed children was held, it included questions about child's daily nutrition, food preferences and eating habits of the child at school. Among 103 surveyed children 58 were schoolchildren from the city and 45 – those from villages.

Among 103 surveyed children 74 children had the chronic gastritis, associated with *H. pylori*. 10 children had an erosive form of gastritis (8 citizens, 2 villagers $p < 0,05$). It was revealed that villagers eat meat and milk products more often than citizen, citizen eat sweets, fast food and fizzy drinks more often than villagers. From the accompanying pathology of the alimentary canals of the villagers enteropathy: duodenitis, large intestine dyskinesia, and of the citizens: GERD and responsive pancreatitis was detected. Citizens are more often ill with the erosive form of chronic gastritis, associated with *H. pylori*, endoscopic changes of the mucous membrane of stomach and duodenal ulcers, which are affected by the peculiarities of nutrition of urban residents – frequent intake of refined products and products of fast preparation are revealed.

Key words: gastritis, children, pediatrics, diseases of gastrointestinal tract, duodenitis, accompanying pathology, treatment, nutrition, dyskinesia, lambliosis.

Введение

Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки являются наиболее распространенными среди всех болезней органов пищеварения у детей и составляют 58-65 % в структуре детской гастроэнтерологической патологии, т. е. 100-150 на 1000 детей; частота ХГД увеличивается с возрастом.

Республика Саха (Якутия) относится к регионам Крайнего Севера с экстремальным климатом. В таких условиях на организм человека оказывают влияние низкая температура окружающей среды, резкие ее колебания в температуре, гипокинезия, полигиповитаминоз, особенности питания (однообразное, преимущественно белковое) [1-7].

Распространенность болезней органов пищеварения, по данным официальной статистики, в Республике Саха (Якутия), в 2006-2012 гг. по обращаемости составила 90-150 на 1000 детей. Болезни органов пищеварения занимают второе место после болезней органов дыхания [8-14].

Высокая распространенность данной патологии среди детского населения с учетом региональных особенностей (однообразное питание) диктует необходимость усовершенствования методов ранней диагностики с учетом особенностей его клинического течения.

Цель исследования – изучить особенности течения и влияния питания у детей, проживающих в городских и сельских условиях Республики Саха (Якутия).

Материалы и методы. Проведены обследование и анализ 103 детей, проживающих в улусах (Жиганский, Оленекский, Абыйский, Аллаиховский) Республики

Саха (Якутия) на базе гастроэнтерологического отделения Педиатрического центра национального центра медицины. Все больные были осмотрены педиатром и узкими специалистами: гастроэнтерологом, кардиологом, эндокринологом, оториноларингологом, хирургом, ортопедом, аллергологом-иммунологом. Всем больным были проведены общеклинические исследования (общий анализ крови и мочи), биохимическое исследование крови (печеночные пробы, ревмопробы и т. д.), функциональные методы исследования при наличии патологии. Всем детям была проведена фиброгастродуоденоскопия (ФГДС) и исследование на *H. pylori*. ФГДС проводилась по общепринятой методике с биопсией антрального отдела и тела желудка (по 1-2 биоптата из каждого отдела). Для диагностики *H. pylori* применены уреазный тест «ХЕЛПИЛ»-тест ООО «АМА» (Россия, СПб) и аммиачный дыхательный уреазный тест «ХЕЛИК»-тест с помощью индикаторных трубок «АМА» (Россия, СПб). Статистические расчеты выполнены на базе прикладных программ «SAS» и «SPSS» При анализе таблиц сопряженности (оценки корреляции признаком и оценкой значимости различий между группами) использовали критерий χ^2 (Пирсона и отношения правдоподобия) и точный тест Фишера. Сравнения средних величин проводили однофакторным дисперсионным анализом с помощью Т-критерия Стьюдента для оценки равенства средних F-критерия Фишера для оценки равенства дисперсии. Связь между параметрами оценивали с помощью коэффициентов линейной и ранговой корреляции. Для оценки относительного риска каждого из показателей факторов риска и их отдаленных градаций, а также

для отбора наиболее значимых комбинаций факторов риска использовали логистическую регрессию (универсальный анализ для каждого из рассматриваемых признаков отдельно и множественный пошаговый метод для совокупности признака).

Результаты исследований

За исследуемый период с 2007 по 2011 г. в Республике Саха (Якутия) отмечены высокие показатели заболеваемости патологией пищеварительного тракта (рис. 1). За последние 10 лет возросла заболеваемость гастритами и язвенной болезнью детей РС (Я) (рис. 1).

Из группы обследованных детей с гастритами и гастродуоденитами (103 ребенка) преобладали дети возраста 11 лет. Для выявления особенностей гастродуоденальной патологии, ассоциированной с *H. pylori*, проведен анализ анамнестических данных, сопутствующих заболеваний, оценены условия проживания, питания детей.

Заболеваемость хроническими гастритами превалировала в возрастной группе от 7 до 10 лет и от 10 до 13 лет. В возрасте от 3 до 10 лет хроническими гастритами чаще болеют девочки, в возрастной группе 10-13 лет преобладают мальчики (* $p < 0,05$).

В обследованной группе детей сопоставимы по численности группы детей, проживающих в городе и селе.

Из 103 обследованных детей 58 составили городские школьники, 45 сельские дети. Из 103 обследованных детей 74 ребенка имели хронические гастриты, ассоциированные с *H. pylori* (у 44 городских школьников и 30 – сельских $p < 0,05$). У 10 человек отмечены эрозивные формы гастрита (у 8 городских детей и 2 сельских жителей $p < 0,05$), у 93 больных выявлена неэрозивная форма (у 23 городских детей, у 70 сельских жителей $p < 0,05$). У городских жителей преобладают эрозивные формы (80 %; $p < 0,05$), у сельских – неэрозивные формы гастрита (70 %; $p < 0,05$) [8-10].

Из сопутствующей патологии ЖКТ чаще встречались заболевания кишечника: дуодениты (20 % всех больных), долихосигма (2 %), дискинезии толстого кишечника (4,9 %), синдром мальабсорбции (0,9 %). Отмечались заболевания пищевода: гастроэзофаго-рефлюксная болезнь (7,8 %), рефлюкс-эзофагит (18,4 %), бульбит (4,9 %). Также отмечались из сопутствующей патологии лямблиоз (2,9 %), панкреатит (6,8 %). У 3 % детей отмечен посттравматический гастрит.

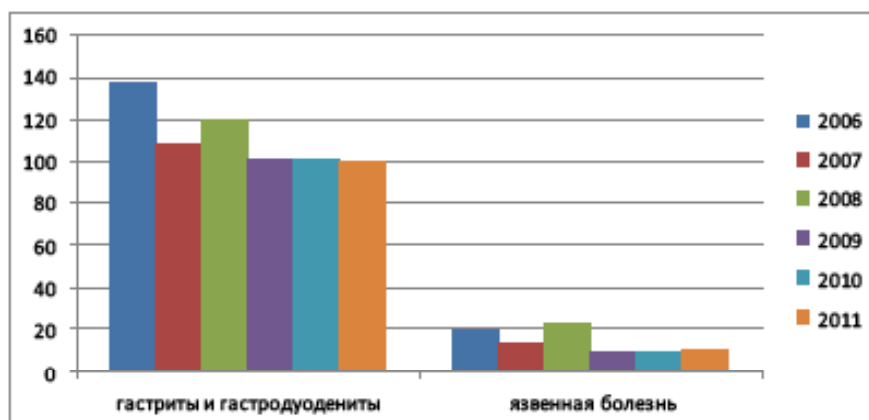


Рис. 1. Распространенность гастритов и гастродуоденитов, язвенной болезни у детей Республики Саха (Якутия)

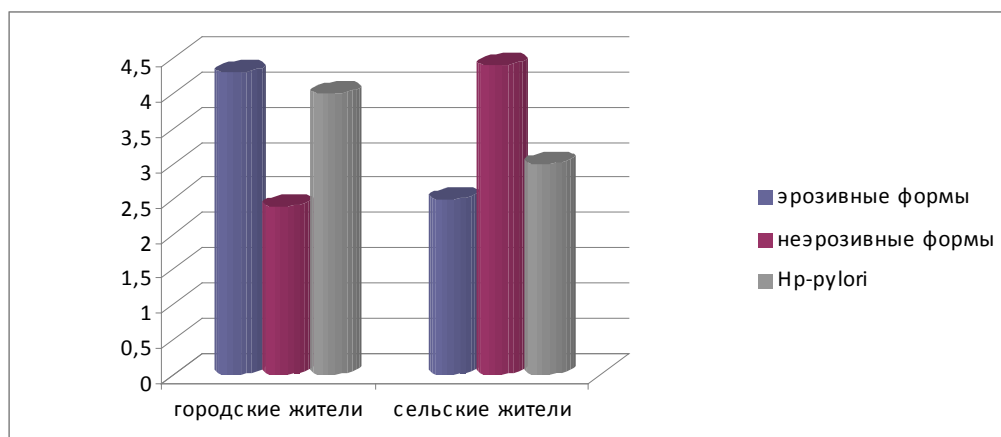


Рис. 2. Распространенность различных форм гастрита у детей, проживающих в городских и сельских условиях

У сельских жителей чаще отмечались заболевания кишечника: дуодениты – 60 %, дискинезии толстого кишечника – 70 % ($p < 0,05$), у городских жителей: ГЭРБ – 65 % и реактивные панкреатиты – 63 % ($p < 0,05$).

Проведенное исследование позволило установить у детей, проживающих в сельской и городской местностях наличие существенных отличий в образе жизни и особенностях питания. Было проведено анкетирование 103 обследованных детей, анкета включала вопросы о ежедневном питании ребенка, пищевых предпочтениях и питании детей в школе. Выявлено, что дети, проживающие в сельских условиях, чаще употребляют мясо, чем городские жители (70 % и 30 %; $p < 0,05$) и молочные про-

дукты (63 % и 47 %; $p < 0,05$, соответственно), городские дети чаще, чем сельские школьники употребляют сладости (30 % и 70 %; $p < 0,05$), продукты быстрого приготовления (65 % и 45 %; $p < 0,05$) и газированные напитки (67 % и 33 %; $p < 0,05$).

Проведение ФГДС до лечения позволило выявить у всех детей изменения различной степени выраженности в слизистых оболочках пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки. У городских жителей достоверно чаще отмечены дуоденогастральный рефлюкс, очаговая гиперемия слизистой желудка, язва слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки.

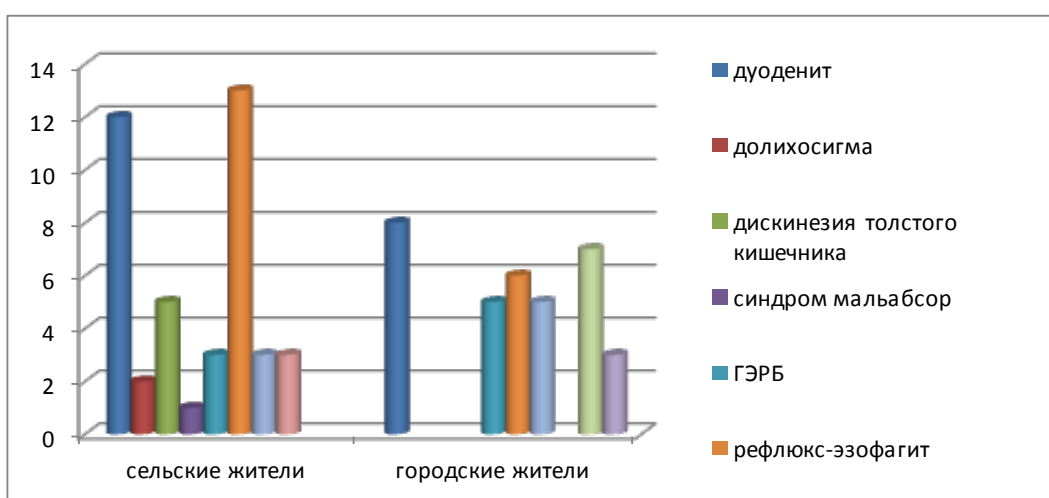


Рис. 3. Сопутствующая патология у детей РС (Я) с гастритами, проживающих в городских и сельских условиях

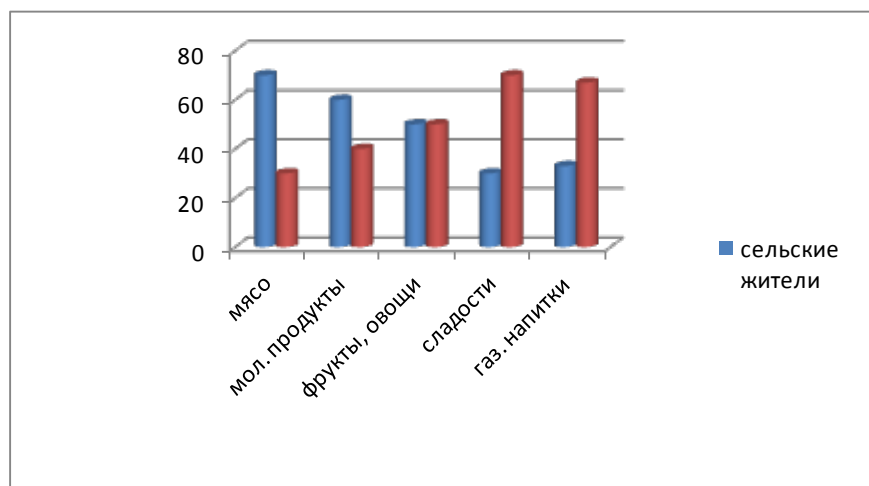


Рис. 4. Особенности ежедневного питания у детей, больных гастритами, проживающих в городских и сельских условиях

Анализ эндоскопических изменений у больных гастродуоденитом

Эндоскопические показатели	Городские школьники, N=58		Сельские школьники, N=45		P
	Абс. число	%	Абс. число	%	
Изменения в пищеводе					
Отек слизистой оболочки	58	100	33	73	<0,1
Гиперемия слизистой оболочки	46	79	28	62	<0,1
Недостаточность кардии	33	56	26	57	<0,1
Гастроэзофагальный рефлюкс	6	10	4	8,8	<0,1
Изменения в желудке					<0,1
Отек слизистой оболочки	54	93	28	62	
Очаговая гиперемия слизистой оболочки	58	100	24	53	<0,05
Эрозия слизистой оболочки	12	21	10	17	<0,1
Язва слизистой оболочки	6	10	4	8,8	<0,1
Дуоденогастральный рефлюкс	6	10	2	4,4	<0,05
Изменения в двенадцатиперстной кишке					<0,1
Отек слизистой оболочки	54	93	32	71	
Гиперемия слизистой оболочки	50	86	30	66	<0,1
Эрозия слизистой оболочки	10	17	8	17	<1,0
Язва слизистой оболочки	8	14	4	8,8	<0,05

Заключение

1. Выявлены достоверные отличия особенностей клинического течения хронических гастритов у детей, проживающих в городских и сельских условиях.

2. Из сопутствующей патологии ЖКТ у сельских жителей отмечались заболевания кишечника: дуодениты, дискинезии толстого кишечника ($p<0,05$), у городских жителей: ГЭРБ и реактивные панкреатиты ($p<0,05$).

3. У городских школьников преобладают эрозивные формы хронического гастрита, ассоциированные с *H. pylori*, чаще отмечаются эндоскопические изменения слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки, что связано с особенностями питания городских жителей – частому употреблению рафинированных продуктов и продуктов быстрого приготовления.

Литература

1. Комаров Ф. И. Практическая гастроэнтерология. – М.: Город, 2010. – С. 75-83.
 2. Маев И. В., Голубев Н. Н. Принципы диагностики и рациональной фармакотерапии хронического гастрита // Российский медицинский журнал (Болезни органов пищеварения). – 2010. – Т. 18. – № 28. – С. 1702-1706.
 3. Рапопорт С. И. Гастриты (пособие для врачей) – М.: ИД «МЕДПРАКТИКА-М», 2010. – 19 с.
 4. Хомерики Н. М., Хомерики С. Г. Длительная терапия антисекреторными препаратами – устойчивое равновесие // *Consilium medicum* (Гастроэнтерология). – 2008. – № 2. – С. 8-10.
 5. Amieva M. R., El-Omar E. M. Host-bacterial interactions in *Helicobacter pylori* infection // *Gastroenterology*. – 2008. – Vol. 134. – P. 306-323.

6. Correa P., Houghton J. Carcinogenesis of *Helicobacter pylori* // *Gastroenterology*. – 2007. – Vol. 133. – P. 659-672.

7. Selgrad M., Kandulski A., Malfertheiner P. *Helicobacter pylori*: Diagnosis and Treatment // *Current of Opinion Gastroenterology*. – 2009. – Vol. 25. – P. 549-556.

8. Александрова С. Л. Морфологические особенности гастродуоденальной патологии, ассоциированной с *H. Pylori* у детей Якутии // *Якутский медицинский журнал*. – 2007. – № 2 (18). – С. 109.

9. Александрова С. Л. Хеликобактериоз у детей в регионе Якутии // *Якутский медицинский журнал*. – 2007. – № 3 (19). – С. 21-23.

10. Детская гастроэнтерология. – М.: Медицина 2000.

11. Лапина Т. Л. Возможности лекарственного воздействия на цитопротективные свойства гастродуоденальной слизистой оболочки // *Росс. журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии* – 2006. – № 5. – С. 75-80.

12. Стандарты диагностики и лечения кислотозависимых и ассоциированных с *Helicobacter pylori* заболеваний (Четвертое московское соглашение) // *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*. – 2010. – № 5. – С. 113-118.

13. Яковенко Э. П., Иванов А. Н., Илларионова Ю. В. и др. Хронический гастрит: диагностика и лечение // *Фарматека*. – 2009. – № 8. – С. 50-54.

14. Malfertheiner P. Bismuth Improves PPI-based Triple Therapy for *Helicobacter Pylori* Eradication // *Natural Review. Gastroenterology and Hepatology*. – 2010. – Vol. 7. – P. 538-539.

References

1. Komarov F. I. *Prakticheskaja gastrojenterologija*. – М.: Gorod, 2010. – S. 75-83.
 2. Maev I. V., Golubev N. N. *Principy diagnostiki i racional'noj farmakoterapii hronicheskogo gastrita* // *RMZh (Bolezni organov pishhevarenija)*. – 2010. – T. 18. – № 28. – S. 1702-1706.

3. Rapoport S. I. Gastrity (posobie dlja vrachej) – M.: ID «MEDPRAKTIKA-M», 2010. – 19 s.
4. Homeriki N. M., Homeriki S. G. Dlitel'naja terapija antisekretornymi preparatami – ustojchivoe ravnovesie // Consilium medicum (Gastrojenterologija). – 2008. – № 2. – S. 8-10.
5. Amieva M. R., El-Omar E. M. Host-bacterial interactions in Helicobacter Pylori Infection // Gastroenterology. – 2008. – Vol. 134. – P. 306-323.
6. Correa P., Houghton J. Carcinogenesis of Helicobacter pylori // Gastroenterology. – 2007. – Vol. 133. – P. 659-672.
7. Selgrad M., Kandulski A., Malfertheiner P. Helicobacter pylori: Diagnosis and Treatment // Curr. Opin. Gastroenterol. – 2009. – Vol. 25. – P. 549-556.
8. Aleksandrova S. L. Morfoloicheskie osobennosti gastroduodenal'noj patologii, associirovannoj s H. Pylori u detej Jakutii // Jakutskij medicinskij zhurnal. – 2007. – № 2 (18). – S. 109.
9. Aleksandrova S. L. Helikobakterioz u detej v regione Jakutii // Jakutskij medicinskij zhurnal. – 2007. – № 3 (19). – S. 21-23.
10. Detskaja gastrojenterologija. – M.: Medicina, 2000.
11. Lapina T. L. Vozmozhnosti lekarstvennogo vozdejstvija na citoprotektivnye svojstva gastroduodenal'noj slizistoj obolochki // Ross. zhurn. gastrojenterol., gepatol., koloproktol. – 2006. – № 5. – S. 75-80.
12. Standarty diagnostiki i lechenija kislotozavisimyh i associirovannyh s Helicobacter pylori zabolevanij (Chetvertoe moskovskoe soglasenie) // Jeksperimental'naja i klinicheskaja gastrojenterologija. – 2010. – № 5. – S. 113-118.
13. Jakovenko Je. P., Ivanov A. N., Illarionova Ju. V. i dr. Hronicheskij gastrit: diagnostika i lechenie // Farmateka. – 2009. – № 8. – S. 50-54.
14. Malfertheiner P. Bismuth Improves PPI-based Triple Therapy for Helicobacter pylori Eradication // Nat. Rev. Gastroenterol. Hepatol. – 2010. – Vol. 7. – P. 538-539.



УДК 616.831-005.

М. Н. Петрова, Т. Я. Николаева, А. Н. Слепцов

МЕТАБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКИМ ИНСУЛЬТОМ

Метаболический синдром (МС) увеличивает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний. МС оказывает влияние на клиническую картину ишемического инсульта (ИИ), ухудшая его течение и прогноз. В исследовании изучена частота МС у больных с ишемическим инсультом по критериям ВНОК. МС диагностирован у 69 % больных с ИИ. Выявлены наиболее распространенные критерии МС у больных с ИИ. Абдоминальное ожирение встречается у 73,2 % обследованных. При сравнении средних значений окружности талии выявлено достоверное различие между основной и контрольной группами. Одним из наиболее распространенных дополнительных критериев МС является артериальная гипертензия (АГ), которая была диагностирована у 87 % больных с ИИ. В основном превалируют пациенты с АГ III степени. При анализе данных липидного спектра больных с ИИ выявлены статистически достоверные различия для таких показателей, как триглицериды (ТГ), холестерин липопротеина низкой плотности (ХС ЛНП). У лиц с ИИ частота гипергликемии натощак наблюдалась у 47,4 %, что значительно превышало данный показатель в

ПЕТРОВА Мария Николаевна – врач ординатор РБ № 2 – ЦЭМП.

E-mail: p.maria.n@mail.ru

PETROVA Maria Nikolaevna – Hospital Physician of the Republican Hospital № 2 – the Centre of Urgent Medical Aid.

E-mail: p.maria.n@mail.ru

НИКОЛАЕВА Татьяна Яковлевна – д. м. н., профессор, зав. кафедрой неврологии и психиатрии МИ СВФУ им. М. К. Аммосова.

E-mail: tyanic@mail.ru

NIKOLAEVA Tatiana Yakovlevna – Doctor of Medical Sciences, Professor, Chairman of the Department of Neurology and

Psychiatry, the Institute of Medicine, the North-Eastern Federal University named after M. K. Ammosov.

E-mail: tyanic@mail.ru

СЛЕПЦОВ Андриан Николаевич – аспирант кафедры кардиологии МИ СВФУ им. М. К. Аммосова, кардиолог РБ № 2 – ЦЭМП.

E-mail: sandrian@yandex.ru.

SLEPTSOV Andrian Nikolaevich – Postgraduate of the Department of Cardiology, the Institute of Medicine, the North-Eastern Federal University named after M. K. Ammosov, Cardiologist of the Republican Hospital № 2 – the Centre of Urgent Medical Aid.

E-mail: sandrian@yandex.ru