

ЛИТЕРАТУРА

1. Воронцов И.М. Здоровье и нездоровье ребенка как основа профессионального мировоззрения и повседневной практики детского врача. Российский педиатрический журнал. 1999; 2: 6-13.
2. Воронцов И.М., Мазурин А.В. Пропедевтика детских болезней. СПб.: Фолиант; 2000. 487 с.
3. Каширская Н.Ю., Капранов Н.И. Закономерности формирования роста и развития здорового ребенка. Российский педиатрический журнал. 2002; 6: 26-30.
4. Леонов А.В., Матвеева Н.А., Кузмичев Ю.Г. Физическое развитие школьников Нижнего Новгорода. Российский педиатрический журнал. 2004; 3: 10-4.
5. Максимова Т.М., Подунова Л.Г., Добчинов С.Б., Токуров М.В. В кн.: Материалы по физическому развитию детей и подростков городов и сельских местностей РФ. М.; 1998; вып. 5: 8-33.
6. Оберг Л.Я., Егорова А.И. Физическое развитие новорожденных города Перми. В кн.: Труды Пермского медицинского института. Пермь; 1968; т. 79: 116-27.
7. Оберг Л.Я. Физическое развитие детей первого года города

- Перми. в кн.: Труды Пермского медицинского института. Пермь; 1968; т. 79: 127-32.
8. Скоблина Н.А. Физическое развитие детей, находящихся в различных социальных условиях. Российский педиатрический журнал. 2008; 3: 29-31.
9. Тюрин Ю.Н., Макаров А.А. Статистический анализ данных на компьютере. М.: ИНФРА; 1998. 528 с.
10. Щепин О.П., Тишук Е.А. Здоровье и физическое развитие детей в России в 1985–2000 гг. Российский педиатрический журнал. 2004; 1: 47-49.
11. Щеплягина Л.А. Закономерности формирования роста и развития здорового ребенка. Российский педиатрический журнал. 2003; 6: 4-9.

Поступила 25.07.12

Сведения об авторах:

Мерзлова Нина Борисовна, д-р мед. наук, проф., зав. каф. госпитальной педиатрии ПГМА им. ак. Е.А. Вагнера, e-mail: nmerzlova@yandex.ru; **Биянов Алексей Николаевич**, канд. мед. наук, ассистент каф. педиатрии ФПК и ППС ПГМА им. ак. Е.А. Вагнера, e-mail: big-1279@yandex.ru; **Жекина Наталья Валерьевна**, ст. преподаватель каф. высшей математики Пермского Государственного научного исследовательского университета, e-mail: zhekinanv@mail.ru

© В.Л. ГРИЦИНСКАЯ, С.С. СЕНДИ, 2013

УДК 616.33-008.17-032:611.329]-057.874(571.52)

В.Л. Грицинская, С.С. Сенди

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИМПТОМОВ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ У ШКОЛЬНИКОВ КОРЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТЫВА

НИИ медицинских проблем Севера СО РАМН, 660022, Красноярск, П. Железняка, 3 Г, e-mail: impn@impn.ru

Представлены данные эпидемиологического скрининга симптомов гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) одномоментным методом у 1737 детей-тувинцев, обучающихся в общеобразовательных учреждениях г. Кызыла. Установлено, что распространенность клинических симптомов у школьников составила: изжоги – 17,7%, ощущения кислоты и/или горечи во рту – 12,1%, отрыжки – 24,9%, регургитации – 6,2%, боли в эпигастрии – 18,2%, дискомфорта после приема пищи – 24,8%. Полученные результаты должны учитываться при разработке региональных программ, направленных на оздоровление школьников.

Ключевые слова: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, распространенность, школьники, коренное население

V. L. Gritsinskaya, S. S. Sendi

PREVALENCE OF THE SYMPTOMS OF A GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE AMONG SCHOOL CHILDREN IN INDIGENOUS POPULATION OF THE REPUBLIC OF TYVA

Federal State budgetary Institution Scientific Research Institute of Medical Problems of the Far North of the Siberian Branch of the Russian Academy of Medical Sciences, 3, P. Zheleznyaka St., Krasnoyarsk, Russian Federation, 660022

The data of epidemiological screening of symptoms of a gastroesophageal reflux disease obtained with an single-step method in 1737 Tuvian children learning in educational institutions of Kyzyl are presented. Prevalence of clinical symptoms in schoolchildren has been established to be: epigastric burning - 17,7%, sense of acid and/or bitter taste in the mouth - 12,1%, an eructation - 24,9%, regurgitation - 6,2%, epigastric pain - 18,2%, postprandial discomfort - 24,8%. The obtained results should be considered in the development of the regional programs directed on improvement of schoolchildren's health

Ключевые слова: gastroesophageal reflux disease, prevalence, school children, indigenous population

В структуре патологии желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) в последнее десятилетие отмечается рост доли кислотозависимых заболеваний, к которым принято относить гастроэзофагеаль-

ную рефлюксную болезнь (ГЭРБ). Несмотря на тенденцию к "омоложению" ГЭРБ, распространенность данного заболевания у детей изучена недостаточно. Частота возникновения ГЭРБ у детей колеблется от 2 до 17% [1–4, 7]. Учитывая, что исследование по изучению распространенности ГЭРБ у детского населения Республики Тыва до сих пор не проводилось, мы провели интервьюирование школьников и их родителей.

Для корреспонденции: Грицинская Вера Людвиговна, д-р мед. наук, рук. лаб. комплексных проблем здоровья населения Республики Тыва НИИ медицинских проблем Севера СО РАМН, e-mail: impn@impn.ru

Материалы и методы

Проведен эпидемиологический скрининг симптомов ГЭРБ одномоментным (поперечным) методом у детей-тувинцев, обучающихся в общеобразовательных школах, интернатах и лицеях г. Кызыла. На основе опросника клиники Мэйо [5, 6] нами была разработана адаптированная анкета, в которой учитывались все возможные клинические проявления ГЭРБ, в том числе частота их возникновения, интенсивность и продолжительность.

Обследование детей осуществлялось при подписании родителями добровольного информированного согласия. Всего в интервьюировании приняло участие 1737 детей и подростков Республики Тыва. В соответствии с возрастной периодизацией сформированы следующие группы:

- младшие школьники в возрасте от 7 до 11 лет (300 мальчиков и 349 девочек)
- старшие школьники в возрасте от 12 до 17 лет (468 мальчиков и 620 девочек).

Статистическая обработка выполнена с помощью прикладных программ "STATISTICA v. 7.0" с использованием критерия χ^2 в модификации Пирсона. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Проведенные исследования показали, что клиническая картина ГЭРБ у обследованных детей вариабельна и зависит от наличия и характера патологии ЖКТ. Основные клинические проявления были представлены пищеводными и внепищеводными симптомами. К типичным эзофагеальным симптомам нами были отнесены: изжога, регургитация; отрыжка воздухом, кислым, горьким; периодическая боль за грудиной, боль или неприятные ощущения при прохождении пищи по пищеводу (одинофагия), дисфагия. Частота встречаемости основных эзофагеальных симптомов ГЭРБ у обследованных школьников представлена в таблице.

Самый характерный симптом ГЭРБ у детей – изжога. Обычно она возникает натощак или после еды и усили-

вается при физической нагрузке. Распространенность изжоги у обследованных детей составила $17,7 \pm 0,9\%$. Изжога отмечалась чаще у старших школьников, чем у учащихся младших классов ($p < 0,001$), что может быть связано не только с ее большей распространенностью, но и со способностью подростков в большей степени дифференцировать симптоматику, чем младшие школьники. Среди обследованных нами школьников с изжогой у $4,6 \pm 1,2\%$ она отмечалась еженедельно, у остальных была реже. Изжога чаще беспокоила днем ($32,9 \pm 3,2\%$) и вечером ($22,8 \pm 2,8\%$), чем по утрам ($11,9 \pm 2,2\%$). У $32,4\%$ школьников не было выявлено зависимости возникновения изжоги от времени суток. На ощущение кислоты и/или горечи во рту жаловалось $12,1 \pm 0,8\%$ респондентов; чаще старшеклассники, чем ученики начальной школы ($p < 0,001$). У $11,1 \pm 2,3\%$ обследованных школьников данная жалоба отмечалась не реже 1 раза в неделю. Горечь во рту чаще появлялась утром ($33,3 \pm 3,9\%$) и днем ($21,1 \pm 3,4\%$), чем вечером ($14,3 \pm 2,9\%$) и ночью ($4,1 \pm 1,6\%$); зависимости от времени суток не выявлено у $27,2 \pm 3,7\%$ школьников.

Отрыжка была у $24,9 \pm 1,0\%$ школьников, причем тоже чаще у учащихся старших классов, чем у учеников младших классов ($p < 0,01$). Частая отрыжка отмечалась у $11,8 \pm 1,5\%$ респондентов. В большинстве случаев это была отрыжка воздухом ($67,6 \pm 2,2\%$), пищей ($15,0 \pm 1,7\%$) и кислым ($12,5 \pm 1,5\%$); реже – горечью ($3,1 \pm 0,8\%$) и тухлым ($1,8 \pm 0,6\%$).

Из других диспептических расстройств, встречающихся при ГЭРБ, нами отмечено срыгивание пищей, не него указали $6,2 \pm 0,6\%$ школьников; у старшеклассников это было реже, чем у учеников начальной школы.

К клиническим проявлениям ГЭРБ относятся боли в подложечной области, под мечевидным отростком; неприятное чувство "саднения, жжения" за грудиной сразу после проглатывания пищи или во время приема пищи. При выраженных болях дети отказываются от еды. Боли за грудиной могут возникать при быстрой ходьбе, беге, глубоких наклонах, поднятии тяжестей. Нередко дети отмечают боль за грудиной и в подложечной области после приема пищи, усиливающуюся в положении лежа или сидя.

Распространенность симптомов ГЭРБ у обследованных школьников (в %)

Симптомы ГЭРБ	Младшие школьники			Старшие школьники			p
	(1) мальчики	(2) девочки	(3) оба пола	(4) мальчики	(5) девочки	(6) оба пола	
Изжога	10,3±1,7	12,6±1,8	11,5±1,2	19,9±1,8	22,4±1,7	21,3±1,2	$p_{1-4}, p_{2-5}, p_{3-6} < 0,001$
Ощущение кислоты и/или горечи во рту	9,7±1,7	8,6±1,5	9,1±1,1	13,0±1,5	14,7±1,4	14,0±1,0	$p_{2-5} < 0,01; p_{3-6} < 0,001$
Срыгивание	7,0±1,5	7,7±1,4	7,4±1,0	6,2±1,1	4,8±0,8	5,4±0,7	
Отрыжка	21,7±2,4	21,2±2,2	21,4±1,6	26,5±2,0	27,2±1,8	26,9±1,3	$p_{2-5} < 0,05; p_{3-6} < 0,01$
Боль в эпигастрии	12,3±1,9	16,0±1,9	14,3±1,4	19,4±1,8	21,4±1,6	20,6±1,2	$p_{2-5} < 0,05; p_{1-4} < 0,01; p_{3-6} < 0,001$
Дискомфорт после еды	20,7±2,3	23,5±2,2	22,2±1,6	26,1±2,0	26,8±1,8	26,5±1,3	$p_{3-6} < 0,05$

Нами выявлено, что на боли в животе с локализацией в подложечной области жаловались 18,2±0,9% респондентов. Боли чаще беспокоили старшеклассников, чем учеников младших классов ($p < 0,001$). Боли беспокоили школьников с различной периодичностью: еженедельно 8,5±1,5% обследованных, несколько раз в месяц 49,2±3,3%, реже одного раза в месяц 42,3±2,8%. У большинства респондентов продолжительность болевого синдрома не превышала 2 мес (53,2±3,2%); боли в эпигастрии от 3 до 6 мес отмечались у 34,8±3,1%, от 6 до 9 мес – у 7,4±1,7% и более 9 мес – у 4,6±1,4% школьников.

Дискомфорт, связанный с приемом пищи (тяжесть после еды, тошнота, одинофагия, дисфагия), отмечали 24,9±1,0% школьников, чаще старшеклассники, чем учащиеся младших классов ($p < 0,05$). В большинстве случаев дискомфорт отмечался редко: реже одного раза в месяц у 54,7±2,4%, раз в месяц у 17,3±1,8%. Дискомфорт несколько раз в месяц беспокоил 20,5±1,9% обследованных школьников, раз в неделю – 2,8±0,8% и несколько раз в неделю – 4,7±1,0% детей. В большей степени беспокоила боль в эпигастрии, чем дискомфорт, связанный с приемом пищи, 58,2±2,1% школьников; больше беспокоил дискомфорт 31,7±2,0% респондентов; 10,1±1,3% беспокоили и боль, и дискомфорт.

Таким образом, нами выявлена высокая распро-

страненность симптоматики ГЭРБ у школьников-тувинцев. Симптомы ГЭРБ регистрируются чаще у старшеклассников, чем у учеников младших классов. В связи с этим нужно продолжить эти исследования с применением клинических, инструментальных и лабораторных методов верификации диагноза у детей и подростков, предъявляющих жалобы, характерные для ГЭРБ, что позволит оптимизировать лечебно-профилактический алгоритм ГЭРБ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Коваленко А. А., Бельмер С. В. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Лечащий врач. 2008; 1: 15-8.
2. Приворотский В.Ф., Луппова Н.Е. Кислотозависимые заболевания у детей. СПб.: СПб-МАПО; 2002. 89 с.
3. Приворотский В.Ф., Луппова Н.Е. ГЭРБ у детей (проект стандартов диагностики и лечения). В кн.: Актуальные проблемы абдоминальной патологии у детей: Материалы XIV конгресса детских гастроэнтерологов России. М.; 2007: 75–90.
4. Щербakov П.Л. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь у детей. Русский медицинский журнал. 2007; 1: 42-8.
5. Drossman D.A. The functional gastrointestinal disorders and the rome III process. Gastroenterology. 2006; 130(5): 1377-90.
6. Locke G.R., Talley N.J., Weaver A.L. A new questionnaire for gastroesophageal reflux disease. Mayo Clin. Proc. 1994; 69(3): 539-47.
7. Schwarz S., Hebra A. Gastroesophageal Reflux. Medicine, Last Updated: 18 January 2008. <http://www.emedicine.com/peid/topic1177.htm>

Поступила 09.10.12

Сведения об авторах:

Сенди Саида Сергеевна, зав. детским отд-нием Республиканской больницы, г. Кызыл; заочный аспирант НИИМП СО РАМН

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2013

УДК 616.711.1-008.1-053.2-07

Е.Э. Табе¹, О.А.Малахов¹, О.Б.Челпаченко¹, К.В.Жердев¹, Н.И.Тайбулатов¹, В.В.Васильченко^{1,2}

ОПТИМАЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ НЕСТАБИЛЬНОСТИ ШЕЙНОГО ОТДЕЛА ПОЗВОНОЧНИКА У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

¹Научный центр здоровья детей РАМН; ²НИИ нейрохирургии им.Н.Н. Бурденко РАМН, Москва

Представлен алгоритм обследования пациентов с нестабильностью шейного отдела позвоночника (НШОП), обоснован междисциплинарный подход в отношении больных с этой патологией. Изучена НШОП у 194 детей в возрасте от 5 до 18 лет с жалобами на головную боль, головокружение, боль в шее и/или ограничение движений в шейном отделе позвоночника. Обследование пациента включало стандартную рентгенографию шейного отдела в двух проекциях, в трансоральной проекции, функциональные пробы со сгибанием и разгибанием в шейном отделе позвоночника, дуплексное сканирование сосудов головного мозга и шеи с проведением "поворотных" проб, магнитно-резонансную и компьютерную томографию. Обоснована диагностическая ценность инструментальных методов исследования.

Ключевые слова: нестабильность, шейный отдел позвоночника, головная боль, боль в шее, вегетососудистая дистония, позвоночные артерии

E. E. Tabe, O. A. Malakhov, O. B. Chelpachenko, N. I. Taybulatov, V. V. Vasil'chenko

OPTIMAL METHODS FOR DIAGNOSIS OF CERVICAL SPINE INSTABILITY IN CHILDREN

Federal State budgetary Institution "Scientific Centre of Child Healthcare" of the Russian Academy of Medical Sciences, 2/62, Lomonosov avenue, Moscow, 119991, Russian Federation

An algorithm for the examination of children with the cervical spine instability has been presented and the necessity of a multidisciplinary approach to diagnosis and treatment of these forms of pathology has been evidenced. 194 patients aged from 5 to 18 years with complaints of headache, dizziness, neck pain, recurrent subluxations in atlantoaxial joint have been examined. Anamnesis revealed that 73% of children with unstable cervical spine were observed for a long time and treated with a diagnosis of vegetative-vascular dystonia. The importance of X-Rays medical imaging both in the standard and transoral projections and performing function tests, as well as carrying out duplex scanning of the brain vessels and neck with a "rotary" tests has been established

Key words: cervical spine instability in children, headache, vegeto-vascular dystonia.