

ноаминергический фенотип: локализация, развитие и функциональное значение / М.В. Угрюмов // Успехи физиологических наук. – 2007. - №2. – С. 3-20.

6. Елиневская, Г.Ф. Заболевания у новорождённых детей / Г.Ф. Елиневская, Б. Л. Елиневский. – Минск: Беларусь, 2004. –204 с.

АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ ВСТРЕЧАЕМОСТИ ЖАЛОБ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ СИНДРОМА РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА, СРЕДИ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

**Юрчик К.В. – аспирант, Сукало А.В. – член – корр. НАН Беларуси,
заслуженный деятель науки РБ, д.м.н., профессор**

*УО «Белорусский государственный медицинский университет», кафедра
пропедевтики детских болезней, 1-я кафедра детских болезней, Минск,
Беларусь, ksenchik_party@mail.ru*

The incidence of abdominal pain, dyspeptic disorders, neurological complaints, which are prevalent in irritable bowel syndrome, are analysed in a group of students 10 – 17 years old.

Key words: students, irritable bowel syndrome.

Введение. Синдром раздраженного кишечника (СРК) является одной из наиболее распространенных функциональных патологий желудочно-кишечного тракта. По некоторым данным, те или иные симптомы СРК периодически возникают у 60% взрослых людей [1,2]. Тем не менее, многие вопросы относительно этиологии, патогенеза, клиники данного заболевания остаются невыясненными до сих пор [3,4]. Особенно это касается детского возраста. Практически невозможно найти убедительных данных относительно распространенности СРК среди педиатрических пациентов и, тем более, среди детской популяции [5]. **Целью** настоящего исследования явилось изучение частоты встречаемости жалоб, характерных для СРК, на примере учащихся двух школ г. Минска.

Материалы и методы. В ходе исследования было проведено анкетирование учащихся 5-6 и 10-11 классов средней школы №5 и гимназии №2 г. Минска (n=518). Все дети были разделены на 4 группы по полу и возрасту. Общее количество девочек составило 312, мальчиков – 206, младшего возраста (10-12 лет) – 258 детей, старшего (15-17 лет) – 260.

Результаты. Жалобы на боли в животе 1 раз в месяц и чаще предъявляли всего 383 человека, при этом намного чаще встречались девочки (p<0,001). Проведенный анализ частоты встречаемости диспеп-

сических жалоб установил, что тошнота более характерна для женского пола (51 или 16,35% девочек и 12 или 5,82% мальчиков; $p < 0,001$), так же, как и вздутие живота (74 или 23,72% девочек и 32 или 15,53% мальчиков; $p = 0,032$). Среди мужского пола несколько чаще встречалась отрыжка (81, или 39,32% мальчиков против 80, или 25,64% респондентов противоположного пола; $p = 0,001$). Нарушения стула в виде запора в два раза чаще отмечались у девочек (12,18%).

При изучении характерной локализации болей установлено, что боли по всему животу характерны для лиц женского пола (26, или 8,58% девочек и 6, или 3,19% мальчиков; $p < 0,05$). Младшие дети чаще жаловались на боли около пупка (41, или 17,37% младших детей и 23, или 9,02% старших; $p < 0,05$), в то время, как старшеклассники отмечали частые боли в верхних отделах живота (53, или 20,78% подростка и 14, или 5,93% младшего возраста; $p < 0,01$). Вместе с тем, в 19,5% всех ответов отмечена локализация болей в нижних отделах живота, весьма характерные для СРК. Среди основных причин болей в старшем возрасте возрастала роль стресса (37,68% подростков и 20,16% детей младшей группы; $p < 0,001$) и уменьшалась доля физической нагрузки (30,23% детей 10–12 лет и 13,85% старшеклассников; $p < 0,001$).

Также мы проанализировали связь имеющегося болевого синдрома с дефекацией. Установлено, что мальчики чаще испытывали уменьшение болей после дефекации, чем девочки ($p < 0,001$). Возможно, это объясняется наличием у девочек болей при менструациях, которые не зависят от дефекации. При этом дети младшей группы были более склонны к уменьшению болевого синдрома после дефекации, чем дети из старшей группы ($p < 0,001$).

В дальнейшем всех детей мы разбили на две группы. Первую составили 183 человека, у которых отмечалось уменьшение болей после дефекации, вторую – 195 детей без подобной зависимости. При изучении сопутствующих жалоб со стороны ЖКТ выявлено, что дети, чей болевой синдром уменьшается после дефекации, значительно чаще страдали от отрыжки (79 детей, или 43,17% из первой группы и 62 ребенка, или 31,79% во второй; $p = 0,029$). Это свидетельствует о наличии нарушений моторики как верхних, так и нижних отделов ЖКТ. Также обнаружено, что у подростков из первой группы значительно чаще встречалось вздутие живота (29 человек, или 34,5%), по сравнению с детьми того же возраста из второй группы (21 ребенок, или 19,27%; $p < 0,05$).

Изучение характерной локализации болей в животе выявило некоторые отличия. Боли около пупка значительно чаще испытывали дети из первой группы (31 ребенок, или 16,94%), по сравнению со второй (15 детей, или 7,69%; $p = 0,01$), так же, как и боли в нижних левых отделах (37, или 20,22% и 19, или 9,74%, соответственно; $p = 0,007$). Это закономерно, поскольку подобные жалобы являются характерными для заболеваний кишечника, в том числе СРК.

Анализ изменений частоты стула не выявил достоверных различий в обеих группах (таблица 1). При этом несколько чаще дети отмечали урежение стула (26,8% в первой группе и 28,7% во второй), чем учащение (1,1% и 2,1%, соответственно). При изучении характера стула обнаружено, что у респондентов из второй группы чаще сохранялся нормальный стул при болях в животе ($p=0,001$). В то же время у детей из первой группы болевой синдром часто сопровождался уплотнением либо послаблением стула.

Таблица 1. – Сравнительная характеристика изменения характера стула.

Характер стула	Группа 1(n=183)	Группа 2 (n=195)	P
Плотный	37 (20,22%)	23 (11,79%)	$=0,036$
Мягкий	74 (40,44%)	112 (57,44%)	$=0,001$
Кашицеобразный	52 (28,42%)	26 (13,33%)	$<0,001$
Жидкий	41 (22,4%)	41 (21,03%)	-
Затрудн. ответить	4 (2,19%)	6 (3,08%)	-

Далее мы проанализировали причины возникновения болей у детей обеих групп. Выявлено, что старшие дети из первой группы значительно чаще отмечали стресс, как возможную причину появления болей в животе (47, или 55,95% подростков из первой группы и 35, или 32,11% детей из второй; $p=0,01$).

Поскольку среди факторов, способствующих возникновению и усилению болевого синдрома при СРК, большое значение имеет стресс, была выделена данная группа детей и проанализирован характер их жалоб.

Из 383 детей, предъявлявших жалобы на боли в животе с частотой 1 раз в месяц и чаще, 138 респондентов (36,81%) отметили стресс как возможную причину возникновения болей. Данные дети составили группу №1. Респонденты, не указавшие данной причины болей, составили группу №2. Симптомы диспепсии, как и нарушения стула, чаще встречались в первой группе (таблица 2). Возможно, что данные симптомы у детей из первой группы зачастую носят неврологический характер, и не обусловлены органическими причинами.

Таблица 2. – Характер диспепсических жалоб в зависимости от стрессовых факторов.

	Группа 1 (n=138)	Группа 2 (n=245)	P
Отрыжка	59 (36,23%)	82 (33,06%)	-
Тошнота	30 (21,74%)	25 (10,33%)	$=0,009$
Вздутие жи-	55 (39,86%)	43 (17,36%)	$<0,001$

вота			
Понос	41 (29,71%)	53 (21,49%)	-
Запор	29 (21,01%)	22 (11,57%)	=0,002

Анализ влияния пола выявил, что девочки, испытывающие стресс, чаще жаловались на тошноту (31% в первой группе и 12,1% во второй; $p=0$) и вздутие живота (46,4% и 19,1%, соответственно; $p<0,001$). В то же время для мальчиков более характерно возникновение отрыжки (68,5% и 43,1% респондентов, соответственно; $p=0,01$).

Поскольку стресс оказывает значительное влияние на частоту встречаемости диспепсии среди детей школьного возраста, нам показалось интересным проанализировать характер неврологических и астеновегетативных жалоб среди детей первой и второй групп (таблица 3).

Таблица 3. – Характеристика астеновегетативных и неврологических жалоб.

Неврологические жалобы	Группа 1 (n=138)	Группа 2 (n=245)	p
Чувство тревоги	95 (68,84%)	94 (38,37%)	$<0,001$
Плаксивость	69 (50%)	95 (38,78%)	$=0,043$
Вспыльчивость	129 (93,48%)	174 (71,02%)	$<0,001$
Сонливость днем	115 (83,33%)	167 (68,16%)	$=0,002$
Снижение внимания	100 (72,46%)	147 (60%)	$=0,019$
Головокружения	77 (55,8%)	96 (39,18%)	$=0,002$
Обмороки	6 (4,35%)	1 (0,41%)	$=0,018$
Зябкость	63 (45,65%)	70 (28,57%)	$=0,001$

Обнаружено, что детей первой группы значительно чаще беспокоило чувство тревоги, перемены в настроении и проблемы со сном. Аналогичные данные получены и относительно жалоб на снижение внимания ($p=0,019$). Вегетативные жалобы встречались у детей обеих групп, однако некоторые симптомы (головокружения, обмороки, зябкость конечностей) все же были более характерны для детей, испытывающих стресс.

Выводы:

Боли в животе являются распространенной жалобой среди детей школьного возраста. При этом около 35% детей отмечают уменьшение интенсивности болевого синдрома после акта дефекации. Для данной группы также характерны жалобы на вздутие живота, локализация болей возле пупка или в нижних отделах, сочетание болей в животе с изменением консистенции стула (уплотнением или послаблением).

Более чем у трети школьников боли в животе возникают в резуль-

тате психоэмоционального напряжения. Эти дети предъявляют большое количество диспепсических и астеновегетативных жалоб.

Таким образом, около 30% детей школьного возраста имеют симптомы, характерные для СРК.

Список литературы:

1. Rasquin-Weber, A. Childhood functional gastrointestinal disorders / A. Rasquin-Weber [et al] // Gut. – 1999. – Vol. 45. – P. 1160 – 1168.
2. Agreus, I. Irritable bowel syndrome and dyspepsia in the population: overlap and lack of stability over time / I. Agreus [et al] // Gastroenterology. – 1995. – Vol. 109. – P. 671– 680.
3. Drossman, D.A. US householder survey of functional gastrointestinal disorders: prevalence, sociodemography and health impact / D.A. Drossman [et al] // Digestive Diseases and Sciences. - 1993. – Vol. 38. – P. 1569 – 1580.
4. Camilleri, M. Review article: irritable bowel syndrome / M. Camilleri, M.G. Choi // Alimentary Pharmacology & Therapeutics. – 1997. – Vol.11. – P. 3-15.
5. Щербаков, П.Л. Синдром раздражённого кишечника / П.Л. Щербаков // Доктор Ру. - 2004. – №5. – С. 18 – 23.

ВРОЖДЕННЫЕ ПНЕВМОНИИ И ФАКТОРЫ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ

Янковская Н.И. – к.м.н., доцент

*УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно,
Беларусь, e-mail: ped2@grsmu.by*

To assess a role of obstetric and perinatal risk factors of intrauterine pneumonia (JUP) the authors analyzed 180 newborns with and without clinical symptoms of JUP. Maternal risk factors of JUP were acute respiratory infections, acute and chronic infections of urinary tract, oligoamnios and hydramnion, during pregnancy and a prolonged water-free period. Newborns risk factors were low body weight birth asphyxia

Key words: the newborn, a congenital pneumonia, risk factors

Внутриутробная инфекционная патология плода и новорожденного является одной из наиболее актуальных и сложных проблем современной перинатологии. Среди всех форм внутриутробной инфекции (ВУИ) врожденная пневмония встречается наиболее часто и составляет 38% от данной патологии. В структуре смертности новорожденных инфекционные заболевания занимают одно из первых мест и обуславливают от 11% до 45% перинатальных потерь [1, 3].