

**СБОРНИК «НАУЧНЫЕ ТРУДЫ МОЛОДЫХ УЧЕНЫХ», 2011Г.
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 диспепсических 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 составило 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 живота	55 (39,86%)	43 (17,36%)	<0,001
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.

1. 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).
2. Более чем у трети школьников боли в животе возникают в результате психоэмоционального напряжения. Эти дети предъявляют большое количество диспепсических и астеновегетативных жалоб.
3. 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.