

78
2011,1

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ И КЛИНИЧЕСКАЯ

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

EXPERIMENTAL & CLINICAL GASTROENTEROLOGY



1 2011



ПЕРЕДОВАЯ СТАТЬЯ
THE EDITORIAL

ДЕТСКАЯ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ — НАСТОЯЩЕЕ И БУДУЩЕ 3

Шербатов П. Л., Лобанов Ю. Ф.

CHILDREN'S GASTROENTEROLOGY — PRESENT AND FUTURE

Shcherbatov P. L., Lobanov Yu. F.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ
THERAPEUTIC GASTROENTEROLOGY

ГЕТЕРОГЕННОСТЬ ХРОНИЧЕСКИХ ЭЗОФАГИТОВ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ 9

Карташова Е. А., Филатовская Е. Н., Насирова Р. А., Антонов Л. В.

HETEROGENEITY OF CHRONIC ESOPHAGITIS IN CHILDHOOD

Kartashova E. A., Filatovskaya E. N., Nasirova R. A., Antonov L. V.

ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ (ГЭРБ) У ДЕТЕЙ 14

Приворотский В. Ф., Лупина Н. Е., Герасимова Т. А., Орлов А. В., Романов Ф. П., Антонова Е. А.

GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE IN CHILDREN

Privortskiy V. F., Lupina N. E., Gerasimova T. A., Orlov A. V., Romanov F. P., Antonova E. A.

**ИНДИВИДУАЛИЗАЦИЯ АНТИХЕЛИКОВАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ
ДИСПЕПСИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ** 22

Заваля А. А., Шербатов П. Л., Починов А. В., Кашников В. В.

**INDIVIDUALIZATION OF THE ANTIHELICOBACTER THERAPY AT FUNCTIONAL DYSPEPSIA
IN CHILDREN AND ADOLESCENTS**

Zavyagin A. A., Shcherbatov P. L., Pochinov A. V., Kashnikov V. V.

**ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ЭРОЗИВНОГО ГАСТРОДУОДЕНИТА У ДЕТЕЙ
С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ГИПЕРКАПНИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ** 28

Печкина К. Г., Каліков В. Р., Шербатов П. Л., Лобанов Ю. Ф.

**TREATMENT OF CHRONIC EROSIVE GASTRODUODENITIS IN CHILDREN WITH HYPERCAPNIC
HYPOXIA**

Pechkina K. G., Kalikov V. R., Shcherbatov P. L., Lobanov Yu. F.

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ЭРОЗИВНОГО ГАСТРОДУДЕНИТА У ДЕТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ГИПЕРКАПНИЧЕСКОЙ ГИПОКСИИ

Печкина К. Г., Кружков В. Л., Щербакоев Л. Л., Лобанов Ю. Ф.¹

¹ ГОУ ВПО «Алтайский государственный педагогический университет» Россия, г. Барнаул

² ТУ Центральный научный-исследовательский институт гастроэнтерологии ДЭ, г. Москва

Лобанов Юрий Федорович

E-mail: luf@bk.ru

РЕЗЮМЕ

Исследование качества жизни в педиатрии — простой, надежный и эффективный способ оценки состояния ребенка, который дополняет данные клинического, лабораторного и инструментального обследования, что в свою очередь способствует улучшению результатов лечения. Поскольку заболевания желудочно-кишечного тракта по распространенности занимают второе место среди всех заболеваний детского возраста, определение качества жизни и его улучшение у таких больных является неотъемлемой частью лечения.

Ключевые слова: качество жизни; эрозивный гастродуоденит; дети; гиперкапническая гипоксия.

SUMMARY

Investigation of quality of life in pediatric patients — a simple, reliable and efficient way to assess the status of the child, which complements the clinical, laboratory and instrumental examination, which in turn helps to improve treatment outcomes. Given that the gastro-intestinal tract, the prevalence of the 2nd place among all the diseases of childhood, the definition of quality of life and its improvement in such patients is an integral part of treatment.

Keywords: quality of life; erosive gastroduodenitis; children; hypercapnic hypoxia.

Национальный отечественный и международный опыт изучения качества жизни в педиатрии показал, что это исключительно перспективный метод, позволяющий вернуться на новый виток эволюции к важнейшему принципу клинической практики «лечить не болезнь, а больного» [1].

Заболевания желудочно-кишечного тракта по распространенности занимают второе место среди всех заболеваний детского возраста. Уже давно доказано прямое взаимодействие между функциями центральной нервной системы и функциональным состоянием органов пищеварения. Близость энцефалической сферы у детей и теснота связи вследствие морфофункциональных изменений, которые происходят постоянно и связаны с физиологическим ростом и развитием организма ребенка, создают предпосылки для возникновения функциональных и органических заболеваний пищеварительных органов [1; 4].

Грушей воздуха ученых Алтайского государственного университета и практикующих врачей был разработан компьютерный прибор «Карбоник». Дыхательный тренажер «Карбоник» позволяет

плавно изменять и контролировать концентрацию дыхательных газов. Прибор путем тренировки организма через снижение содержания кислорода и повышение углекислого газа в крови радикально улучшает состояние здоровья и качество жизни [5, 6].

Перспективной задачей детской гастроэнтерологии является изучение и улучшение качества жизни детей с гастродуодинальной патологией путем апробации новых инновационных разработок, что позволит сделать лечение более комплексным и эффективным.

Цель исследования — определить эффективность применения тренировок гиперкапнической гипоксией на аппарате «Карбоник» в комплексном лечении детей с хроническим эрозивным гастродуоденитом.

Задачи исследования: 1) оценить клинико-инструментальную эффективность применения тренировок в лечении эрозивного гастродуоденита у детей; 2) оценить качество жизни детей до и после тренировок гиперкапнической гипоксией; 3) сравнить качество жизни детей с эрозивным

гастроэнтеритом, получающих стандартную терапию на фоне тренировок, гиперкальциемической гипоксии, с качеством жизни детей на фоне стандартной терапии без курса тренировок.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Объектом исследования были дети гастроэнтерологического отделения с установленным эндоскопическим диагнозом «хронический эрозивный гастродуоденит, период обострения». Всего 24 ребенка, из них 12 мальчиков и 12 девочек, средний возраст детей $12,6 \pm 0,4$ года. Дети были разделены на две группы: 12 детей составили основную группу, получающую стандартную терапию на фоне применения тренировок гиперкальциемической гипоксией; в группа сравнения ($n = 12$) — дети с хроническим эрозивным гастродуоденитом, получающие стандартную терапию без курса тренировок гиперкальциемической гипоксией. В обеих группах детей до начала и после завершения исследования, были проведены фиброэзофагогастродуоденоскопия (ФЭГДС), оценка качества жизни с помощью опросника RedQoL™ для детей и их родителей с оценкой симптомов по опроснику MDASI, до начала и после завершения тренировок измерялись артериальное давление (АД) и частота сердечных сокращений (ЧСС) у каждого ребенка.

Опросник RedQoL™ включает четыре пункта, в каждом из которых от 3 до 8 вопросов: 1) мое здоровье и уровень активности (8 вопросов); 2) мое настроение (3 вопроса); 3) общение (3 вопроса); 4) и общее (3 вопроса). К каждому вопросу предлагается несколько вариантов ответа: никогда, почти никогда, иногда, часто, почти всегда, из которых ребенок должен выбрать только один.

Опросник симптомов MDASI включает в себя перечень симптомов, названных самой болезнью или ее лечением (от 1 до 19), которые необходимо было оценить по десятибалльной шкале (от 0 до 10) в зависимости от выраженности того или иного симптома.

Тренировки гиперкальциемической гипоксией проводились в физиотерапевтическом кабинете в течение 14 дней, продолжительность первой тренировки составляла 3 минуты с последующим доведением до 20 минут и зависимости от переносимости ребенком гиперкальциемической гипоксией. Перед началом и после завершения тренировок проводилась оценка субъективных ощущений, объективного статуса ребенка, измерения ЧСС и АД на обеих руках.

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью непараметрического U-критерия Манна — Уитни, значения $p < 0,5000$ рассматривались как статистически значимые.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Перед началом тренировок такие жалобы, как сильный болю, слабость, недомогание, дети

не предъявляли, самочувствие не страдало, кожные покровы и видимые слизистые были бледно-розовые, чистые, АД и ЧСС в пределах возрастных норм, разница АД на руках не больше 3–10 мм рт. ст. После тренировок 11 из 12 детей отмечали легкую одышку, легкое головокружение, чувство расслабления, «легкости» в теле, объективно отмечались блеск в глазах, гиперемия лица, учащение дыхания, только у 3 детей из 12 отмечались повышение систолического артериального давления на 10 мм рт. ст. от исходного уровня, увеличение ЧСС после тренировки на 15–20 уд/мин отмечалось у всех детей в сравнении с ЧСС до тренировки. По мере увеличения продолжительности тренировок и адаптации организма ребенка гиперкальциемической гипоксии субъективные ощущения в объективный статус после тренировки не изменились, в лишь у одного ребенка в течение всего курса тренировок сохранилось легкое головокружение. Изменили систолу ЧСС и АД сохранились на протяжении всего курса тренировок.

После завершения курса тренировок (в среднем 12 занятий) все дети отмечали, что у них улучшился период засыпания, перестали беспокоить головные боли в течение дня, улучшилась память, дети чувствовали себя более активными.

После завершения курса лечения хронического эрозивного гастродуоденита всем детям основной и контрольной групп с целью контроля эпителлизации эрозивного процесса были сделаны повторные ФЭГДС. Согласно результатам контрольной ФЭГДС, у 11 из 12 детей основной группы, получавших стандартную терапию на фоне применения тренировок гиперкальциемической гипоксией, отмечалась эпителизация эрозий. Лишь у одного ребенка (мальчик 13 лет), выявлены при поступлении три эрозии на слизистой оболочке двенадцатиперстной кишки, после курса лечения эпителизовались только две. У детей из группы сравнения эпителизация эрозий отмечена в 100% случаев.

При оценке симптомов по опроснику MDASI у детей до начала тренировок выраженность симптомов колебалась в пределах от 0 до 8 по десятибалльной шкале, средний показатель 3,8. После завершения курса тренировок выраженность симптомов была в пределах от 0 до 4, средний показатель 1,6.

При оценке результатов опросника RedQoL™ ответ «никогда» приравнивался к 0 баллов, «почти никогда» — 1 балл, «иногда» — 2 балла, «часто» — 3 балла, «почти всегда» — 4 балла, при суммировании результатов меньше значимость баллов соответствовали более высокому качеству жизни.

В группе сравнения, получавшей стандартную медикаментозную терапию без курса тренировок гиперкальциемической гипоксией, здоровье и уровень активности по опроснику RedQoL™ до и после лечения составили 3,8 и 3,4 балла соответственно,

настроение — 4,8 и 4,3 балла, общение — 3,2 и 3,6 балла, трудности в школе до лечения и после лечения дети оценили в 4,2 и 6,1 балла соответственно ($p > 0,5$).

В основной группе детей, получивших в период госпитализации помимо медикаментозной терапии курс тренировок гиперкалцической гипоксии, здоровье и уровень активности до начала и после завершения курса лечения составили 5,6 и 2,7 балла соответственно, настроение — 3,1 и 1,5 балла, общение — 2,7 и 1,3 балла, трудности в школе — 4,3 и 2,5 балла ($p < 0,5$).

ВЫВОДЫ

Таким образом, учитывая результаты приведенного исследования, можно сделать следующие выводы.

1. На фоне тренировок гиперкалцической гипоксии у всех детей из основной группы отмечены положительные как клинические изменения в виде улучшения самочувствия, памяти, исчезновения симптомов болей, улучшения периода засыпания, так и инструментальные (полная апителизация эрозивного процесса у II детей и частичная — у I ребенка), подтвержденные эндоскопически.

ЛИТЕРАТУРА

1. Яким А. А., Яким Т. М. Повышение качества жизни в онкологии. Под ред. Яким Т. М. ПАММ Ю. А. Петровск. — М.: ПАММ, 2008. — 308 с. — 44.
2. Цитовое гастроэнтерология (обновленная) / Под ред. А. А. Баранова, Е. В. Клышников, Т. В. Родригес. — М., 2002. — 342 с.
3. Баранов А. А., Баранова Т. В. Лечение язвы желудка гастротранкингом // Педиатр. газет. гастроэнтерол. — 2002. — Т. 1, № 1. — С. 12.

2. Качество жизни детей, получивших курс тренировок гиперкалцической гипоксией на аппарате «Карбоник», после завершения курса тренировок улучшилось в два раза и сравнено с качеством жизни до начала курса, что подтверждают результаты анкеты PedsQL™ с оценкой симптомов по опроснику MDASI.

3. Качество жизни детей с хроническим эрозивным гастродуоденитом, получивших стандартную терапию на фоне тренировок гиперкалцической гипоксией, значительно лучше качества жизни детей на фоне стандартной терапии без курса тренировок. Так, у детей после курса тренировок показатели качества жизни улучшились в два раза по сравнению с таковыми до начала курса ($p < 0,5$), а у детей из группы сравнения изменение показателей незначительное, по таким пунктам, как общение и школа, показатели качества жизни после курса лечения стали хуже, чем до начала.

4. Учитывая вышесказанное, можно говорить об эффективности применения тренировок гиперкалцической гипоксией на аппарате «Карбоник» в лечении детей с хроническим эрозивным гастродуоденитом как в отношении соматического статуса ребенка, так и в период обострения заболевания.

4. Болезни органов пищеварения у детей: Руководство для врачей / Под ред. А. В. Мухоморова. — М.: Медицина, 1984. — 656 с.
5. Алейников Н. А., Чижов А. Д. Гипоксия, гипоксическая и гиперкалцическая гипоксия. — М.: Медицина, 2002. — 96 с.
6. Давыдов В. П., Ветков А. Г., Якимов В. В. Эффективность гиперкалцической гипоксии в комплексном лечении язвы желудка и двенадцатиперстной кишки // Вестник высшей школы медицины. — 2009. — № 5 (30).