

2. Massage of deep muscles of a spine and Chinese gymnastics for a spine and relaxing practice are capable completely to remove neurologic manifestations of OS (while DDCS are still present) and also to prevent or to stop development of DDCS.

3. We do not consider MB as "functional blocks" that protect a spine from traumas at presence of DDCS, on the contrary, we think that MB cause an osteochondrosis of a spine and its traumas.

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННЫЕ
ТЕХНОЛОГИИ МОНИТОРИНГА
ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЖЕЛУДОЧНОГО
КИСЛОТООБРАЗОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ
ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДКА И
ДВЕНАДАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ У
ПОДРОСТКОВ**

*Черненко Ю.В., Сердюкова З.В.,
Арленинова В.А., Добло Н.Н., Портянкина Л.Б.
*Саратовский Государственный Медицинский
Университет, Саратов*

Более чем у 50% детей с клинически подтвержденными хроническими заболеваниями желудка и двенадцатиперстной кишки регистрируются жалобы, указывающие на нарушение секреторной функции желудка и двенадцатиперстной кишки, что обуславливает необходимость проведения функционального гастроэнтерологического обследования у этих больных.

Целью нашей работы стало оценка информативности минимониторинга рН в желудке как метода исследования кислотообразования верхнего отдела желудочно-кишечного тракта (ВОЖКТ) у подростков с хроническими гастродуоденитами.

В амбулаторно-поликлинических условиях проведено обследование 100 подростков с клиническим диагнозом хронический гастродуоденит (51 мальчик и 49 девочек) в возрасте от 8 до 17 лет. Всем детям кроме общеклинических исследований проводилось специальное гастроэнтерологическое обследование. Основу обследования составляло минимониторинг рН в ВОЖКТ с помощью прибора «Гастроскан-

5». Проводилось разделение детей по стандартным оценочным таблицам на клинические группы по типам синдрома вегетативной дисфункции (СВД) с преобладанием ваготонии и симпатикотонии. Учитывались клинические варианты воспалительного поражения слизистой оболочки ВОЖКТ и степень обсеменности *Helicobacter pylori* (Н.Р.).

Для анализа особенностей моторной и секреторной функции желудка использованы стандартные и модифицированные нами показатели мониторинга рН. Также была проанализирована в зависимости от типа СВД и ее выраженности эффективность антисекреторных лекарственных препаратов наиболее употребляемых в педиатрической гастроэнтерологической практике, Н₂-гистаминоблокаторов (фамотидина-квamatела) и ингибиторов протонной помпы (омепразол-хелол).

В результате проведенных исследований у детей с ваготонией во всех клинических группах отмечался более длительной и выраженной гиперсекреторный синдром чем у детей с преобладанием влияния симпатического отдела вегетативной нервной системы.

При проведении сравнительного анализа данных о характере гиперсекреторного синдрома, полученных в ходе кратковременного исследования рН желудочного содержимого и результатов минимониторинга интрагастральной кислотности у одного и того же ребенка не всегда имелась корреляция, что было связано в большинстве случаев с характером и степенью выраженности СВД.

Таким образом, минимониторинг интрагастральной рН у детей с хроническими гастродуоденитами позволяет получить более точную картину функционального состояния ВОЖКТ, чем при использовании традиционных методов кратковременного слежения за показателями интрагастральной кислотности. Ингибиторы протонной помпы (омепразол-хелол) обладали более выраженным антисекреторным эффектом у детей с преобладанием ваготонии. Эти закономерности позволяют рекомендовать использование препаратов этих групп в лечении хронического гастродуоденита у детей в зависимости от типа СВД.