

жизни составила 63% (57/91). Выводы. Проблема распространенности употребления табачных изделий и марихуаны актуальна среди специалистов медицинского профиля в возрасте $20,64 \pm 2,8$ года и требует разработки целевых мероприятий по профилактике.

Summary

PREVALENCE RATE OF TOBACCO PRODUCTS AND MARIJUANA CONSUMPTION AMONG HEALTH CARE PROFESSIONALS

Boyko D.N., Boyko N.G., Boyko O.S., Chernukha V.L., NG Krivyakova I. Ye.

Keywords: smoking, tobacco, marijuana, health care professionals.

Consumption of tobacco and marijuana by healthcare professionals in Ukraine is still being little studied, that has become a background of scientific research in this direction. The purpose of this work was to investigate the status of the problem of tobacco and marijuana consumption as well as to reveal some indicators for the further development of healthy lifestyle principles. Materials and methods. The study was performed in 2013 and involved 251 people aged 20, 64 \pm 2, 80 years. All the participants were divided into four groups: "tobacco- and-marijuana smokers", "tobacco smokers", "marijuana smokers", "non-smokers." Results. The overall proportion of smokers among the surveyed medical students made up 37% (91/246). The analysis of the intensity of tobacco consumption indicates its highest level in the group of tobacco-and-marijuana smokers ($p < 0.05$) compared with those who use tobacco only. The intensity of marijuana consumption positively and significantly correlated ($r = 0,7$; $p = 0,0005$) with a duration of consumption. The total number of smokers, keeping up physically active lifestyle constituted 63% (57/91). Conclusions. The problem of the prevalence of tobacco and marijuana smoking is relevant among the medical profession at the age of $20,64 \pm 2,8$ years and requires the development of targeted interventions for its prevention.

УДК 616.12 – 008.331.1 + 616.24-06] : 615

Вахненко А.В., Моїсєєва Н.В., Шумейко О.Г.

КОМОРБІДНІ СТАНИ: АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ І УСКЛАДНЕНА НЕГОСПІТАЛЬНА ПНЕВМОНІЯ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

У сучасній клінічній практиці лікарєві часто доводиться стикатися з поєднанням різних соматичних захворювань у пацієнта. З одного боку одними з найбільш поширених захворювань залишаються хвороби органів дихання, що пов'язано з поширенням вірусної інфекції, окрім цього збільшився об'єм хворих на ускладнену НП. З іншого боку НП часто виникає на тлі АГ, що проявляється застійними явищами. Існують різні підходи до лікування НП, проте питанню оптимізації лікування ускладненої НП у хворих з різною супутньою не приділяється достатньої уваги. Метою дослідження є оптимізація лікування хворих з АГ, у яких встановлена НП ускладнена ексудативним плевритом препаратами, що впливають на різні патогенетичні ланки захворювань. Проведені дослідження продемонстрували, що використання у ліванні хворих на НП, ускладнену ексудативним плевритом на тлі АГ, комбінацією торасемиду пролонгованої дії і тивортину аспартату призводило до значиміших змін показників сатурації, показників крові, а також прискорювало одужання хворих і підтверджувалося динамікою при рентгенологічних дослідженнях, покращувало усі параметри якості життя хворих, що виражалось у значному зменшенні функціональних обмежень і високій соціальній активності пацієнтів. Запропоноване поєднання препаратів значно знижувало витрати на лікування кожного хворого.

Ключові слова: негоспітальна пневмонія, ексудативний плеврит, артеріальна гіпертензія, L-аргінін, торасемід.

У сучасній клінічній практиці лікаря часто доводиться стикатися з тим, що у пацієнта поряд з хронічним захворюванням серцево-судинної системи, такими як ішемічна хвороба серця (ІХС) або артеріальна гіпертензія (АГ) виявляється гостре ураження органів дихальної системи. Особливо гостро стоїть питання підбору адекватної фармакологічної терапії у пацієнтів з негоспітальною пневмонією, ускладненою ексудативного плевритом на тлі наявної судинної патології.

З одного боку хвороби органів дихання залишаються одними з найбільш поширених захворювань людства, та завдають значних економічних збитків на державному рівні, посідаючи чільне місце за кількістю днів непрацездатності, інвалідизації населення та смертності [5]. Так від негоспітальної пневмонії (НП) у світі щорічно ги-

не близько двох мільйонів людей [7,9,10]. У європейських країнах кількість хворих на НП перевищує 4,2 млн. осіб на рік [8]. НП залишається актуальною проблемою ще й тому, що, незважаючи на постійно зростаючу кількість антибактеріальних препаратів, зберігається значний відсоток розвитку ускладнень і летальних випадків, особливо у разі її поєднання із супутніми захворюваннями внутрішніх органів. Крім цього за останні роки клінічний перебіг НП помітно змінюється, і в першу чергу, це пов'язано зі збільшенням кількості верифікованої вірусно-бактеріальної інфекції як можливого етіологічного чинника патології. Вивчення клінічного перебігу НП у хворих з АГ демонструє часте ускладнення ексудативним плевритом, що не тільки обтяжує перебіг хвороби, а і збільшує кількість ліжко-днів пере-

бування на стаціонарному лікуванні. З іншого боку ІХС, АГ посідають одне з провідних місць у структурі захворюваності населення України [1] і високою ймовірністю тяжких ускладнень, які, як наслідок, призводять до інвалідизації пацієнтів та високої летальності, ця проблема, крім медичного, має ще й виражений соціальний характер. Тому неважко передбачити, що перебіг НП у хворого на фоні ІХС, АГ буде мати більш тяжкий перебіг, при цьому будуть прогресувати ознаки застою, що потребує дуже виваженого призначення лікарських засобів.

За даними літератури одну з провідних ролей у виникненні і прогресуванні ішемічної хвороби серця, артеріальній гіпертензії відіграє дисфункція ендотелію судин [2]. Ендотелій судин є єдиним органом, регулюючим гемодинаміку і перфузію відповідно потребам кожного органу або тканини. Основним важелем впливу ендотелію є виділення ряду біологічно активних речовин, а від адекватного функціонування ендотеліоцитів залежать тонус судин (загальний судинний опір, артеріальний тиск), атромбогенність судинної стінки, активність тромбоцитів і згортаючої системи крові, запального процесу, оксидантного опору, а також структурне збереження шарів судинної стінки і прояву атерогенезу. Порушення цих регуляторних впливів призводить до змін в органах і системах, які служать патогенетичною основою для багатьох патологічних процесів, таких як кардіоваскулярна патологія. Отже, зменшення пошкодження, корекція і підтримка адекватного функціонування ендотелію є одним з найбільш актуальних завдань сучасної терапії судинної патології.

Одним з лікарських препаратів, які застосовуються в клінічній практиці для нормалізації функціонування ендотелію є донатори NO, зокрема L-аргінін, застосування якого призводило до позитивного ефекту при дисфункції ендотелію [3].

Накопичення великого об'єму даних про патогенез ХСН змінює і парадигми ведення пацієнтів. На сьогодні в основу лікування виправдане включення разом з ІАПФ, бета-блокаторами, блокаторами мінералокортикоїдних рецепторів при II ФК, і навіть при незначних ознаках застою (гіпокінезу) підключення діуретичної терапії. Згідно рекомендацій Європейської асоціації кардіологів (2012 р.), діуретики можуть бути використані при необхідності для полегшення ознак і симптомів затримки рідини, незалежно від показника ФВ ЛШ, при чому призначення петльових діуретиків переважніше, ніж тiazидних. Таким чином петльові діуретики за силою своєї сечогінної дії перевершують інші групи сечогінних засобів, тому їх використання лежить в основі лікування застійних явищ та набрякового синдрому при ХСН. На сьогодні доведено перевагу повільної інфузії сечогінного засобу перед болюсним внутрішньовенним його введенням, для профілактики рикошет синдрому. Таким чином

діуретик необхідно підбирати так, щоб його активність зберігалася впродовж максимально можливого періоду часу протягом доби. Такі фармакологічні характеристики має сучасний пролонгований петльовий діуретик торасемід.

У великій кількості сучасних наукових робіт є багато інформації про етіопатогенез та стратегії лікування НП, проте питанням диференційного підбору лікування ускладненої негоспітальної пневмонії у хворих з різною супутньою патологією не приділяється достатньої уваги. Саме тому нашу увагу привернула одна з таких проблем пульмонології як розв'язок НП, ускладненої ексудативним плевритом у хворих з артеріальною гіпертензією (АГ).

Мета

Оптимізувати лікування хворих з АГ, у яких встановлено НП, ускладнену ексудативним плевритом.

Матеріал і методи

В дослідження було включено 43 пацієнти з НП на фоні АГ з наявністю вірусного враження віком від 46 до 65 років. Середній вік пацієнтів складав $52,5 \pm 4,5$ років. Верифікацію діагнозу НП та його формулювання проводили згідно з наказом МОЗ України №128 від 19.03.2007 р. – "Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю "Пульмонологія" [6]. У всіх пацієнтів пневмонія ускладнювалась ексудативним плевритом, який був підтверджений рентгенологічним дослідженням. Верифікацію діагнозу артеріальної гіпертензії та його формулювання проводили згідно з наказом МОЗ України №54 від 14.02.2002 р. – "Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю "Кардіологія" [6]. Діагноз ІХС підтверджували на підставі даних стандартної кардіологічної анкети ВООЗ (опитувальник Роуза) [4], характеру змін на електрокардіограмі в спокої та згідно з рекомендаціями VI Національного конгресу кардіологів України). Всі пацієнти були розподілені на три групи: I група (клінічна А) (17 чоловік) – зі стандартним комплексним лікуванням НП та супровідною АГ, в яке входить призначення сечогінного засобу торасемід 5 мг 2 рази на добу per os; II група (клінічна В) (18 чоловік) – комплекс лікування складав призначення торасеміду пролонгованої дії в дозі 10 мг на добу; III група (клінічна С) (18 чоловік) – комплекс лікування включав торасемід пролонгованої дії по 10 мг per os на добу в комбінації з тивортином аспаратом 4,2%, який призначали внутрішньовенно по 100 мл 1 раз на добу протягом 10 днів. Контрольну групу порівняння склали 17 практично здорових осіб (ПЗО) без наявних ознак захворювань респіраторного тракту та іншої патології внутрішніх органів.

У хворих досліджували загальний та біохімічний аналіз крові, проводили рентгенологічне обстеження органів грудної клітки, визначали рі-

вень сатурації кисню в капілярній крові транскутанним методом за допомогою пульсоксиметра CMS50B Pulse Oximeter.

Усі дослідження проводилися за єдиною схемою: на момент надходження хворого до клініки на 7-у та 15-у добу з моменту початку лікування. Для вивчення динаміки показників якості життя у хворих з НП на різних етапах лікування застосовували версію загального опитувальника MOS SF-36 (MOS SF Item Short Form Health Survey). З метою оцінки впливу терапії, що проводиться, на якість життя хворих з НП крім опитувальника MOS SF-36 проводили тести глобальної оцінки стану і якості лікування хворим і лікарем. Результати тесту оцінювали по бальній системі. Хворі самостійно заповнювали опитувальника SF-36: до початку лікування у момент надходження в стаціонар, наприкінці стаціонарного лікування (через 14-16 днів), через 1 місяць.

Статистичну обробку матеріалу здійснювали методами параметричної статистики, а також використуючи метод відмінності, з використанням парного t-критерію Стьюдента за допомогою пакета "STATISTICA for Windows®".

Результати дослідження та їх обговорення

Аналіз початкових результатів досліджень показав, що у всіх хворих спостерігалися значні порушення сатурації, лейкоцитоз, підвищення ШОЕ, порушення лейкоцитарної формули, при проведенні рентгенологічного дослідження встановлені ознаки ексудативного плевриту, при біохімічних дослідженнях виявлено незначне підвищення вмісту натрію та креатиніну в крові.

Після проведеного 5-добового лікування у хворих різних клінічних груп відмічалася позитивна динаміка клінічної симптоматики зі зменшенням інтенсивності задишки та кашлю, зменшення гнійності та об'єму харкотиння, нормалізацією температури тіла, покращенням загального самопочуття, зникнення болі в грудній клітці, нормалізація сну. Позитивна клінічна динаміка супроводжувалась покращенням показників фізичного функціонування (PF).

Аналіз динаміки показників у хворих різних клінічних груп показав, що рівень сатурації в групі А покращився до $94,67 \pm 0,82$, але не мав достовірного значення в порівнянні з показником до лікування $92,11 \pm 0,23$, при цьому зберігав достовірне відхилення від норми $98,53 \pm 0,12$. Рівень сатурації в клінічній групі В також демонстрував позитивний зсув до $95,21 \pm 0,51$ ($p \geq 0,05$), що мало достовірний показник в порівнянні із показником до лікування, при цьому не досяг показника норми та зберігав також достовірне відхилення. Лише в клінічній групі С показник сатурації досяг $97,83 \pm 0,34$, що майже співпадало з показником норми $98,53 \pm 0,12$, та мав достовірне відхилення від результату показника до лікування $92,11 \pm 0,23$. Проведення рентгенологічного дослідження виявило появу позитивної динаміки в клінічній групі А на 10-ту добу в середньому

$12,88 \pm 0,33$, в клінічній групі В на 7-му добу, що в 1,1 рази прискорювало одужання, в середньому $9,83 \pm 0,35$, а в клінічній групі С перевищував показник групи А майже у 2 рази і складав 5-6 діб в середньому $5,37 \pm 0,36$ та мав достовірне відхилення. Аналіз динаміки змін показників сатурації та отримання позитивної картини в легенях наочно демонструють перевагу призначення комбінованої терапії торасемідом та тивортином у порівнянні з АГ, що прискорює одужання хворих. Треба відмітити, що усі ці зміни відбувалися на фоні нормалізації показників загального аналізу крові, в усіх клінічних групах нормалізувалась кількість лейкоцитів, ШОЕ, але ж достовірних відхилень серед цих показників не спостерігалось. При проведенні біохімічного аналізу крові статистично значимих відхилень також не спостерігалось, зокрема вмісту Na, у хворих до лікування спостерігалась натрійемія до $148,20 \pm 0,26$ і мав достовірне відхилення від норми, що було скоріш за все зв'язане з прийомом сечогінних засобів різних фармакологічних груп до госпіталізації. Відстеження цього показника показало, що в клінічній групі А він дещо збільшився до $153,45 \pm 0,62$ ($p \geq 0,05$), в клінічній групі В він складав $152,12 \pm 0,43$ і також мав достовірне відхилення від показника до лікування, проте зберігав достовірне відхилення і від норми, і тільки в клінічній групі С цей показник досяг показника норми $141,12 \pm 0,86$ і мав достовірне відхилення від показника до лікування. Крім цього у всіх клінічних групах відмічалась нормалізація показників АТ, причому зміни не носили достовірних розбіжностей, але в клінічній групі В та С показники АТ відновлювалися до цільових цифр плавніше, зі збереженням природного добового ритму АТ, і не носили зигзагоподібної картини як в групі А.

Проведення оцінки динаміки показників якості життя у хворих клінічних груп показало: у клінічній групі С було отримане достовірне покращання всіх параметрів якості життя хворих. Причому більшою мірою на фоні терапії тивортином у порівнянні з торасемідом пролонгованої дії (група С) покращувалися показники життєвої активності (VT) і фізичного функціонування (PF), а також загальний стан здоров'я (GH), всі данні були достовірними, і тільки в клінічній групі А ці показники не мали достовірного значення. У менш вираженій мірі в процесі лікування позитивна динаміка стосувалась цих результатів, в клінічній групі В, хоча показник фізичного функціонування (PF) також мав достовірні значення. Хворі клінічних груп В та С відзначали покращання показника соціального функціонування (SF), причому цей показник мав достовірне значення. Всі отримані дані сприятливо позначалися не лише на якість життя хворих, але і на встановленні комплаєнсу.

Висновки

Використання в комплексному лікуванні хворих на НП ускладнену ексудативним плевритом на тлі АГ комбінації препаратів торасеміду пролонгованої дії та тивортину аспартату призводило до більш значущих змін показників сатурації, біохімічних показників крові, а також прискорювало одужання хворих, що підтверджувалось позитивною динамікою при рентгенологічному дослідженні та в значній мірі покращувало всі параметри якості життя хворих і виражалось в значному зменшенні функціональних обмежень й у високій соціальній активності пацієнтів. І незважаючи на більш високу вартість цих препаратів в співставленні з традиційним лікуванням, загальні затрати на лікування кожного хворого значно знижувались.

Слід відмітити, що результати проведених досліджень підтверджують перспективність застосування комбінації лікарських засобів, які впливають на різні ланки патогенезу при коморбідних станах у хворих, що дозволить лікарю в клінічній практиці не тільки індивідуалізувати лікування кожного хворого, а і знизити фінансові затрати на лікування та встановити високий рівень комплаєнсу.

Література

1. Бабушкина А.В. Эффективность перорального применения L-аргинина у пациентов с эндотелиальной дисфункцией / А.В. Бабушкина // Укр. мед. часопис. – 2010. – № 1 (75). – С. 24-30
2. Зиньковский М.Ф. Оксид азота и легочная гипертензия / М.Ф. Зиньковский // Здоровье Украины. – 2008. – № 13-14. – С. 62.
3. Коноплева Л.Ф. Оценка эффективности применения L-аргинина при легочной артериальной гипертензии различного генеза / Л.Ф. Коноплева, Л.В. Кушнир // Укр. мед. часопис. – 2013. – № 1(93). – С. 115-119.
4. Маянский А.Н. Современная эволюция идеи И.Н.Мечникова о внутрисосудистом воспалении / А.Н. Маянский // Иммунология. – 1995. – № 4. – С. 8-11.
5. Наказ МОЗ України №128 від 19.03.2007 "Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю "Пульмонологія". – 21 с.
6. Наказ МОЗ України № 54 від 14.02.2002 "Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю "Кардіологія". – 29 с.
7. Фещенко Ю.І. Негоспітальна пневмонія у дорослих: етіологія. Патогенез, класифікація, діагностика, антибактеріальна терапія (методичні рекомендації) / Ю.І. Фещенко [та ін.] // Укр. хіміотерапев. ж. – 2001. – № 3 – С. 58-64.
8. Шуба Н.М. Современные подходы к лечению негоспитальных пневмоний у больных с факторами риска: материалы III з'їзду фтизіатрів і пульмонологів України, Київ, 25-28 травня 2003 р. / Н.М. Шуба, Т.Д. Воронова // Укр. пульмонолог. ж. – 2003. – № 2. – С. 43-49.
9. Apoptosis / T.Fernandes-Alnemri [et al.] // Scientist. – 1997. – Vol. 1, № 24. – P. 33-44.
10. Holt P.G. Alveolar macrophages / P.G. Holt // J. Immunol. – 1999. – Vol. 27, № 2. – P. 189-198.

Реферат

КОМОРБИДНЫЕ СОСТОЯНИЯ: АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ И ОСЛОЖНЁННАЯ НЕГОСПИТАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ

Вахненко А.В., Моисеева Н.В., Шумейко О.Г.

Ключевые слова: негоспитальная пневмония, экссудативный плеврит, артериальная гипертензия, L-аргинин, торасемид.

В современной клинической практике врачу часто приходится сталкиваться с сочетанием разных соматических заболеваний у пациента. С одной стороны одними из наиболее распространенных заболеваний остаются болезни органов дыхания, что связано с распространением вирусной инфекции, кроме этого увеличился объем больных на осложненную НП. С другой стороны НП часто возникает на фоне АГ, что проявляется застойными явлениями. Существуют различные подходы к лечению НП, однако вопросу оптимизации лечения осложненной НП у больных с различной сопутствующей патологией не уделяется достаточного внимания. Целью исследования является оптимизация лечения больных с АГ, у которых установлена НП, осложненная экссудативным плевритом, препаратами, влияющими на разные патогенетические звенья заболеваний. Проведенные исследования продемонстрировали, что использование в комплексном лечении больных на НП, осложненную экссудативным плевритом на фоне АГ, комбинацией препаратов торасемид пролонгированного действия и тивортина аспартата приводило к более значимым изменениям показателей сатурации, биохимических показателей крови, а также ускоряло выздоровление больных и подтверждалось позитивной динамикой при рентгенологических исследованиях, в значительной мере улучшало все параметры качества жизни больных, что выражалось в значительном уменьшении функциональных ограничений и высокой социальной активности пациентов. Предложенное сочетание препаратов значительно снижало затраты на лечение каждого больного.

Summary

COMORBID CONDITIONS: ARTERIAL HYPERTENSION AND COMPLICATED COMMUNITY-ACQUIRED PNEUMONIA

Vakhnenko A.V., Moiseeva N.V., Shumejko O.G.

Keywords: community acquired pneumonia, pleural effusion, hypertension, L-arginine, torasemide.

Nowadays in routine daily practice clinicians often face combinations of various somatic diseases in a patient. On the one hand one of the most common diseases are diseases of the respiratory system, that is mainly caused by the spread of viral infections, and moreover there is an increase of occurrence rate of complicated community-acquired pneumonia (CAP). On the hand, NP often occurs against the background of arterial hypertension that is manifested by congestions. There are different approaches to the treatment of CAP, however, the issue on improving the treatment of complicated CAP in patients with different concomitant diseases, has not been paid much attention. Therefore, this study is aimed to determine the ways in improving the effectiveness of drug therapy effecting on the different pathogenetic components of the disease for patients with hypertension who were diagnosed to have CAP complicated by exudative pleurisy. The study has demonstrated that therapy by Torasemide medicines of long-term action in combination with Tivortin aspartate leads to more significant changes in the values of saturation, blood biochemical parameters, as well as accelerates the recovery of the hypertensive patients with CAP complicated by exudative

pleurisy. The effectiveness of the therapy has been also confirmed by the positive dynamics in radiographs. It has significantly improved all parameters of life quality, which is reflected in a significant decrease in functional limitations and high social activity of the patients. The combination of drugs offered significantly reduces the cost of treatment for each patient.

УДК 616.33-002-053.2-07-085

Волошин К.В.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ КЛИНИКО-ПАРАКЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ РАЗЛИЧНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ У ДЕТЕЙ

Харьковская медицинская академия последипломного образования

*Актуальность функциональной патологии в детском возрасте и, в частности, ФД обусловлена отсутствием единого мнения о патогенезе заболевания, трактовки его сущности, подходов к терапии. Значительные отличия различных клинических форм ФД, позволяет предполагать последовательность их развития и схожесть с иными нозологическими единицами. Цель работы: клиничко-параклінічна оцінка клінічних форм ФД з метою обґрунтування підходів к постановке диагноза и назначению лечения. Материалы и методы. Были обследованы 130 детей в возрасте 6-17 с диагнозом ФД поставленным в соответствии с рекомендациями РК III после верификации эндоскопическим исследованием (неизменная слизистая желудка и эритематозная гастродуоденопатия). Была исследована моторная функция желудка, инфицированность *H.pylori*, секреторная функция желудка, определены уровни ИЛ 1α и ФНО α в сыворотке крови. Методом факторного анализа были исследованы взаимосвязи этих показателей при разных клинических вариантах ФД (ПДС и СЭБ). Результаты и выводы. Проведенный анализ факторов при ФД у детей показал, что ПДС и СЭБ имеют существенные отличия. Детям младшего возраста характерен ПДС с минимальными клиничко-параклінічними проявленнями. У детей старшего возраста чаще встречается СЭБ с более выраженными изменениями. Можно предположить, что ПДС со временем, при отсутствии или неадекватности терапии, трансформируется в СЭБ, схожий с хроническим гастритом и требующий соответственной терапии.*

Ключевые слова: дети, гастроэнтерология, функциональная диспепсия, диагностика, лечение.

Робота виконана в рамках НІР «Структурно-функціональна характеристика захворювань верхнього відділу шлунково-кишкового тракту у дітей: принципи профілактики та лікування» № 0111U003591

Введение

Актуальность функциональных заболеваний различных органов и систем в педиатрии обусловлена тем, что именно в детском и подростковом возрасте изменения внутренних органов часто вызваны не нарушениями их морфологической структуры, а нарушениями функций того или иного органа или системы. В педиатрии всегда разграничивались понятия функциональные заболевания и нарушения функций. Под функциональными понимают изменения, возникающие вследствие нарушений регуляций того или иного органа или системы центрального или периферического происхождения. Под нарушением функции понимается изменение деятельности того или иного органа, которое может развиться как на фоне функционального заболевания, так и органического поражения. Так, например, нарушение желудочной секреции при хроническом гастрите представляет собой нарушение функции. Однако это нарушение функции может отмечаться и при функциональной диспепсии, при которой органические (морфологические) изменения отсутствуют [1].

Особое место среди функциональной патологии детского возраста занимают функциональные заболевания пищеварительной систе-

мы. Учитывая, что они развиваются обычно на фоне недостаточно сформированной и закрепившейся деятельности центральной и периферической нервной системы – эти заболевания продолжают изучаться, и многие вопросы, в частности классификации, принципов терапии функциональных заболеваний, остаются дискуссионными. Это вплотную касается и одного из самых частых функциональных заболеваний пищеварительной системы – функциональной диспепсии (ФД). В своем развитии ФД, прежде чем прийти к сегодняшнему определению, прошла ряд этапов: от функциональных секреторно-двигательных заболеваний желудка, синдрома раздраженного желудка, неязвенной диспепсии и целого ряда других до современного определения, представленного в 2006 году в Римских критериях (РК) III [2,5].

Согласно РК III ФД определяется как комплекс симптомов, относящихся к гастродуоденальной области (чувство переполнения после обычного приема пищи; раннего насыщения, предшествующее завершению обычного приема еды; боль или изжога, локализованная в подложечной области и беспокоящие не меньше одного раза в неделю; отсутствие облегчения после дефекации или связи диспепсии с изменением частоты и формы испражнений), при от-