

**ОБЪЕКТИВНЫЕ КРИТЕРИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ
ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ**

В.Г. САПОЖНИКОВ, А.В. ВОРОБЬЕВА

*ФГБОУ ВПО «Тульский государственный университет», медицинский институт,
ул. Болдина, д. 128, Тула, Россия, 300028*

Аннотация. За последнее время в РФ неуклонно растёт число детей, которые больны хроническими воспалительными заболеваниями органов пищеварения. Хронические заболевания органов пищеварения у детей очень часто начинаются в дошкольном и школьном возрасте. В данной статье рассматриваются объективные критерии хронических заболеваний органов пищеварения у детей. Социальной и медицинской проблемой является данная патология среди детского населения. Распространённость детей с патологией пищеварительной системы, среди которых ведущее место занимает гастродуоденальная патология, актуальная проблема наших дней.

Анализ приведенных данных свидетельствует о высокой сложности диагностической оценки различных симптомов, выявляющихся при пальпаторном исследовании передней брюшной стенки у детей с сочетанной патологией органов гастродуоденальной зоны. Это обусловлено, конечно же, именно сочетанностью развития патологического процесса. С другой стороны, все-таки просматривается определенная логическая тенденция в частоте встречаемости тех или иных симптомов в зависимости от степени и характера поражения желудка, двенадцатиперстной кишки, желчевыводящей системы, поджелудочной железы у детей. Все это еще раз подчеркивает актуальность совершенствования инструментальных методов исследования у детей с патологией органов пищеварения.

Ключевые слова: объективные критерии, органы пищеварения, хронические болезни.

**THE OBJECTIVE CRITERIA OF CHRONIC DISEASES OF DIGESTIVE SYSTEM IN
CHILDREN**

V.G. SAPOZHNIKOV, A.V. VOROBIOVA

Tula State University, Medical Institute, Boldin Str., 128, Tula, Russia, 300028

Abstract. Recently, in Russia the number of children with chronic inflammatory diseases of the digestive system grows steadily. Chronic diseases of the digestive system in children often begin in pre-school and school age. This article discusses the objective criteria of the chronic diseases of the digestive system in children. This pathology is an important social and medical problem among children. Today, there are many children with digestive pathology. The leading is gastro-duodenal pathology. Analysis of the above data shows the high complexity of the diagnostic evaluation of different symptoms that can only be detected on palpation of the anterior abdominal wall in children with combined pathology of the organs of the gastro-duodenal zone. This is due to the co-morbidity of development of pathological process. On the other part, however, the authors observed a logical relation in the frequency of occurrence of these or other symptoms depending on the extent and nature of the lesion of the stomach, duodenum, biliary system, pancreas in children. This again underlines the importance of improving instrumental methods in children with disorders of the digestive system.

Key words: objective criteria, the digestive organs, chronic diseases.

По-прежнему, как и 30 лет назад одним из наиболее объективных методов «физической диагностики заболеваний брюшной полости... является пальпация» [21].

Цель исследования – изучение и анализ частоты встречаемости различных объективных критериев у больных детей с патологией органов гастродуоденальной зоны.

Материалы и методы исследования. Было обследовано 474 больных ребенка в возрасте 1-15 лет с различной патологией гастродуоденальной зоны, которая носила в основном хронический сочетанный характер [15]. Основную массу обследованных больных составили дети с хроническими гастритами (39,7% от общего числа детей), гастродуоденитами (17,5%), дисфункцией желчного пузыря, где этот диагноз был основным (16,2%), хроническими холецистохолангитами (11,8%) [19].

По всем нозологическим единицам, кроме хронических панкреатитов и холангитов, наблюдалось преобладание больных девочек по отношению к мальчикам, особенно резко эта тенденция была ярко выражена в случае хронических холецистохолангитов (73,2% – девочки), дисфункции желчного пузыря (67,5%), хронических гастритов (64,4%), дуоденитов (58,3%) [16]. Это в целом совпадает с данными [3,10] о

Библиографическая ссылка:

Сапожников В.Г., Воробьева А.В. Объективные критерии хронических заболеваний органов пищеварения у детей // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №1. Публикация №2-4. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-1/5062.pdf> (дата обращения: 28.01.2015).

большей подверженности девочек хронической неинфекционной патологии гастродуоденальной зоны.

В данной работе исходили из классификации хронических гастритов, гастродуоденитов, дуоденитов, язвенной болезни у детей, предложенной А.В. Мазуриным с соавт. [4, 13, 14], согласно которой выявляют три стадии в течении данных заболеваний: I – обострение, II – неполная ремиссия, III – полная клиническая ремиссия. Аналогичная классификация предложена и для хронических воспалительных заболеваний желчных ходов, при хроническом панкреатите у детей.

Все обследованные больные дети с различными воспалительными заболеваниями органов гастродуоденальной зоны при поступлении в стационар имели клинику, характерную для стадии обострения, и обычно выписывались для амбулаторного долечивания в стадии неполной ремиссии [20].

Длительность заболевания колебалась следующим образом: до года – 11,1%, от 1 до 3 лет – у 56,4%, свыше 3 лет – у 32,5% от общего числа стационарно обследованных больных.

Результаты и их обсуждение. Наличие болезненности при пальпации в эпигастрии (табл. 1) отмечено у 70% от общего числа больных детей с различной патологией органов гастродуоденальной зоны. Наиболее характерным данным симптомом был для детей с хроническими гастродуоденитами (91,6%), у которых он стойко наблюдался не только в стадии обострения, но и в стадии неполной клинической ремиссии. Достаточно выраженная болезненность при поверхностной или глубокой пальпации наблюдалась и у детей с хроническими гастритами (88,3%) и с язвенной болезнью (86,4%) в стадию обострения. По имеющимся данным [3, 10], боль при пальпации в эпигастрии отмечалась у 86,4% детей с хроническими гастритами. Более чем у половины детей с хроническими дуоденитами (58,3%) при поверхностной и особенно при глубокой пальпации определялась болезненность в данной области, что, вероятно, обусловлено близким анатомическим расположением желудка и двенадцатиперстной кишки [4, 11].

При хроническом холецистите и холецистохолангите одинаково часто (35,7%) определялась данная локализация болезненности при пальпации передней брюшной стенки, эти цифры в какой-то степени коррелируют со значениями частоты встречаемости сочетанной патологии желудка [16] у детей с основным диагнозом хронический холецистит (у 21,4% сочетался с гастритом) и хронический холецистохолангит (у 37,5% детей сочетался с гастритом).

Наличие болезненности при поверхностной и глубокой пальпации в правом подреберье определялось у 47,3% от общего числа больных детей. Наиболее часто данная симптоматика наблюдалась у больных с хроническими холецистохолангитами (89,3%), особенно в стадию обострения, с хроническими гастродуоденитами (86,7%), с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки или желудка (72,7%), при хронических холециститах (57,11%).

Примерно у половины (49,8%) обследованных детей с различной патологией органов гастродуоденальной зоны отмечалось наличие болезненности при поверхностной или глубокой пальпации в пилородуоденальной зоне. Наиболее выраженным данным симптомом при палпаторном исследовании передней брюшной стенки был у детей с хроническими гастродуоденитами (96,4%), дуоденитами (91,7%), язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, особенно в стадию обострения (табл. 1), гораздо реже он наблюдался у больных с хроническими гастритами (54,3%), холецистохолангитами (17,9%), холециститами (7,1%), что при двух последних заболеваниях, вероятно, обусловлено сопутствующей патологией (по данным [14] у детей с основным диагнозом: хронический холецистохолангит гастриты отмечались как сопутствующие заболевания в 37,5%, дуодениты – в 16% случаев, при основном диагнозе: холецистит – эти цифры соответственно составили 21,4% и 14,3%).

У детей с хроническими гастродуоденитами (табл. 2) наиболее характерным симптомом, выявленным при исследовании передней брюшной стенки, оказалось наличие болезненности при пальпации в пилородуоденальной зоне, что совпадает с мнением А. М. Запруднова [7, 8, 9] о том, что «...зависимо от стадии максимальная болезненность отмечалась в пилородуоденальной области при пальпации, далее по частоте в эпигастрии, правом подреберье». Но, если по данным этого автора, у каждого четвертого ребенка с хроническими гастродуоденитами определялась сочетанная максимальная болезненность в пилородуоденальной и эпигастриальной областях, в пилородуоденальной зоне и правом подреберье и т. д., то по нашим данным такая сочетанная максимальная болезненность при пальпации передней брюшной стенки определялась у каждого второго ребенка с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, желудка, что обусловлено вовлечением в воспалительный процесс нескольких органов гастродуоденальной зоны [17]. Наиболее ярко эта симптоматическая тенденция проявляла себя в стадии обострения хронических воспалительных заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки.

Болезненность при пальпации в окологепаточной области (табл. 1) была характерна для 17,7% больных детей, наиболее часто она определялась у детей с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки и желудка (45,5%), реже у детей с хроническими холецистохолангитами (28,6%), что, вероятно, в большей степени обусловлено вовлечением в воспалительный процесс поджелудочной железы

Библиографическая ссылка:

Сапожников В.Г., Воробьева А.В. Объективные критерии хронических заболеваний органов пищеварения у детей // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №1. Публикация №2-4. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-1/5062.pdf> (дата обращения: 28.01.2015).

Характеристика клинических симптомов, встречающихся при исследовании передней брюшной стенки у детей с патологией органов гастродуоденальной зоны в абсолютных цифрах и в % (в скобках) к общему числу больных с данной патологией

Основной диагноз (n- общее число больных с данным заболеванием)	Наличие болезненности при пальпации в эпигастрии	Болезненность при пальпации в правом подреберье	Болезненность при пальпации в пилородуоденальной зоне	Болезненность при пальпации в околопупочной области
1. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки и желудка (п-22).	19 (86,4%)	16 (72,7%)	20 (91%)	10 (45,5%)
2. Хронический гастродуоденит (п-83).	76 (91,6%)	72 (86,7%)	80 (94,6%)	12 (14,5%)
3. Хронический гастрит (п-188).	166 (88,3%)	34 (17%)	102 (54,3%)	30 (16%)
4. Хронический дуоденит (п-24)	14 (58,3%)	12 (50%)	22 (91,7%)	2 (8,3%)
5. Дисфункция желчных ходов (п-77)	32 (41,6%)	30 (39%)	-	4 (5,2%)
6. Хронический холецистит (п-14)	5 (35,7%)	8 (57,1%)	1 (7,1%)	2 (14,3%)
7. Хронический холангит (п-2)	-	2	-	-
8. Хронический холецистохолангит (п-56)	20 (35,7%)	50 (89,3%)	10 (17,9%)	16 (28,6%)
9. Хронический панкреатит (п-8)	-	2	1	8
Итого: 474	332 (70,0%)	224 (47,3%)	236 (49,7%)	84 (17,7%)

Болезненность при пальпации в точке желчного пузыря, т. е. в области на передней брюшной стенке, образованной пересечением нижнего края печени и латерального края правой прямой мышцы живота [12, 15], определялась у 26,2% стационарно обследованных больных детей. Чаще всего этот симптом наблюдался у больных с хроническими холециститами (100%), холецистохолангитами (85,7%), холангитами. У детей с гастродуоденальной патологией наличие данного признака было связано обычно с сопутствующими заболеваниями желчевыводящей системы. Кроме болезненности в точке желчного пузыря у большинства детей с хроническими холециститами, холецистохолангитами в стадию обострения наблюдались положительные симптомы Мерфи, Ортнера, Кера, Мюсси [6, 22, 13].

Наличие гепатомегалии было отмечено у 20,5% больных с различной патологией органов гастродуоденальной зоны (табл. 1). Край правой доли печени выступал более чем на 2 см, иногда до пупка у детей с хроническими холецистохолангитами (98,2%), холангитами, холециститами (64,3%), но увеличение печени почти не наблюдалось у детей с ДЖВГТ (2,6%); редко встречалось у больных с другой патологией гастродуоденальной зоны, поджелудочной железы. У больных с холангитами, холецистохолангитами в стадию обострения край печени при пальпации был зачастую уплотнен, болезнен [12].

Наличие защитного мышечного напряжения при пальпации в эпигастрии было обнаружено у 55,1% больных детей (табл. 1). Наиболее выраженным этот симптом был у детей с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки или желудка (59,1%), особенно в стадию обострения, у больных с обострением хронических гастродуоденитов (55,4%), при хронических гастритах (50,5%), при хронических панкреатитах в фазу обострения. По имеющимся данным, защитное напряжение мышц передней брюшной стенки в эпигастрии [3] наблюдалось у 37,8% детей с хроническими гастритами [19].

Библиографическая ссылка:

Сапожников В.Г., Воробьева А.В. Объективные критерии хронических заболеваний органов пищеварения у детей // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №1. Публикация №2-4. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-1/5062.pdf> (дата обращения: 28.01.2015).

Характеристика клинических симптомов, встречающихся при исследовании передней брюшной стенки у детей с патологией органов гастродуоденальной зоны в абсолютных цифрах и в % (в скобках) к общему числу больных с данной патологией

Основной диагноз (n – общее число больных с данным заболеванием)	Болезненность при пальпации в точке желчного пузыря	Наличие гепатомегалии	Наличие защитного мышечного напряжения в эпигастрии	Болезненность при пальпации проекции поджелудочной железы
1. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки и желудка (n-22).	1 (4,6%)	2 (9,1%)	13 (59,1%)	9 (41%)
2. Хронический гастродуоденит (n-83).	10 (12,1%)	7 (8,4%)	46 (55,4%)	13 (15,7%)
3. Хронический гастрит (n-188).	20 (10,6%)	17 (9%)	95 (50,5%)	32 (17%)
4. Хронический дуоденит (n-24)	1 (4,2%)	1 (4,2%)	3 (12,5%)	1 (4,2%)
5. Дисфункция желчных ходов (n-77)	28 (36,4%)	2 (2,6%)	-	2 (2,6%)
6. Хронический холецистит (n-14)	14 (100%)	9 (64,3%)	2 (14,3%)	3 (21,4%)
7. Хронический холангит (n-2)	1	2	-	-
8. Хронический холецистохолангит (n-56)	48 (85,7%)	55 (98,2%)	9 (16,1%)	15 (26,85)
9. Хронический панкреатит (n-8)	1	2	3	7
Итого: 474	124 (26,2%)	97 (20,5%)	261 (55,1%)	82 (17,3%)

Болезненность при пальпации в проекции на переднюю брюшную стенку поджелудочной железы (табл. 2) наблюдалась у 17,3% обследованных больных. Данный признак наблюдался почти у всех больных с хроническими панкреатитами, особенно в фазу их обострения, что совпадает с имеющимися сообщениями по этому поводу [5, 20]. Часто болезненность при пальпации в проекции на переднюю брюшную стенку поджелудочной железы определялась у больных с язвенной болезнью (41%), что обусловлено, вероятно, тем, что у 55,6% больных с данной патологией наблюдались панкреатиты в качестве сопутствующего заболевания [4]. Аналогичная причина при сравнении данных таблиц [6] вырисовывается и для хронических холецистохолангитов (болезненность в проекции поджелудочной железы наблюдалась у 26,8% детей), хронических холециститов, (21,4%), гастритов (17%), гастродуоденитов (15,7%). Под данным признаком мы понимали появление боли при надавливании на переднюю брюшную стенку в зоне Шоффера, точке Дежардена, Мейо-Робсона [1, 2].

Таким образом, при пальпаторном исследовании передней брюшной стенки у детей с различной патологией органов гастродуоденальной зоны в стадию обострения по степени значимости выявляемые при этом основные симптомы можно расположить для различных заболеваний в следующей логической последовательности (табл. 1):

– язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки или желудка болезненность при пальпации в пилородуоденальной зоне (91%), наличие болезненности при пальпации, в эпигастрии (86,4%), болезненность при пальпации в правом подреберье. (72,7%), наличие защитного мышечного напряжения в эпигастрии (59,1%);

– хронический гастродуоденит – болезненность при пальпации в пилородуоденальной зоне (96,4%), наличие болезненности при пальпации в эпигастрии (91,6%), болезненность при пальпации в правом подреберье (86,7%), наличие защитного мышечного напряжения в эпигастрии (55,4%);

– хронический гастрит наличие болезненности при пальпации в эпигастрии (88,3%), болезненность при пальпации в пилородуоденальной зоне (54,3%), наличие защитного мышечного

Библиографическая ссылка:

Сапожников В.Г., Воробьева А.В. Объективные критерии хронических заболеваний органов пищеварения у детей // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №1. Публикация №2-4. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-1/5062.pdf> (дата обращения: 28.01.2015).

напряжения в эпигастрии (50,5%), болезненность при пальпации в правом подреберье и в проекции поджелудочной железы на переднюю брюшную стенку (по 17%);

– хронический дуоденит – болезненность при пальпации в пилородуоденальной зоне (91,7%), наличие болезненности при пальпации в эпигастрии (58,3%), болезненность при пальпации в правом подреберье (50%), наличие защитного мышечного напряжения в эпигастрии (12,5%);

– дискинезия желчных ходов – наличие болезненности при пальпации в эпигастрии (41,6%), болезненность при пальпации в правом подреберье (39%), болезненность при пальпации в точке желчного пузыря (36,4%), болезненность при пальпации в околопупочной области (5,2%);

– хронический холецистит – болезненность при пальпации в точке желчного пузыря (100%), наличие гепатомегалии (64,3%), болезненность при пальпации в правом подреберье (57,1%), наличие болезненности при пальпации в эпигастрии (35,7%);

– хронический холангит (данные только ориентировочные из-за малой численности больных в выборке) – наличие гепатомегалии, болезненности при пальпации в правом подреберье, болезненности при пальпации в точке желчного пузыря;

– хронический холецистохолангит – наличие гепатомегалии (98,2%), болезненность при пальпации в правом подреберье (89,3%), болезненность при пальпации в точке желчного пузыря (85,7%), наличие болезненности при пальпации в эпигастрии (35,7%);

– хронический панкреатит (данные ориентировочные из-за небольшой численности выборки) – болезненность при пальпации в околопупочной области, болезненность при пальпации в проекции на переднюю брюшную стенку поджелудочной железы, наличие защитного мышечного напряжения в эпигастрии, наличие гепатомегалии и болезненности при пальпации в правом подреберье (встречались одинаково часто).

Итак, анализ вышеприведенных данных свидетельствует о сложности диагностической оценки различных симптомов, выявляющихся при пальпаторном исследовании передней брюшной стенки у детей с сочетанной патологией органов гастродуоденальной зоны, что обусловлено, конечно же, именно сочетанностью развития патологического процесса [22]. С другой стороны, все-таки просматривается определенная логическая тенденция в частоте встречаемости тех или иных симптомов в зависимости от степени и характера поражения желудка, двенадцатиперстной кишки, желчевыводящей системы, поджелудочной железы у детей. Все это еще раз подчеркивает актуальность совершенствования инструментальных методов исследования у детей с патологией органов пищеварения [18].

Выводы:

1. Самый информативный объективный метод диагностики заболеваний органов пищеварения у детей остаётся пальпация передней брюшной стенки.

2. Наличие болезненности при пальпации в эпигастрии отмечено у 70% от общего числа больных детей с различной патологией органов гастродуоденальной зоны. Наличие болезненности при поверхностной и глубокой пальпации в правом подреберье определялось у 47,3% от общего числа больных детей.

3. Примерно у половины обследованных детей с различной патологией органов гастродуоденальной зоны отмечалось наличие болезненности при поверхностной или глубокой пальпации в пилородуоденальной зоне.

4. У детей с хроническими гастродуоденитами наиболее характерным симптомом, выявленным при исследовании передней брюшной стенки, оказалось наличие болезненности при пальпации в пилородуоденальной зоне.

Литература

1. Акопян В. Б. Действие ультразвука на клеточном уровне // В кн.: Ультразвук в биологии и медицине. Тезисы докладов симпозиума. Пущино, 1981. С.65–66.

2. Влияние пентагастрина, гистамина, циклического 3,5-АМФ и простагландина В2 на секрецию слизи в желудке крыс / Аргутинская С. В., Таиров М.М., Бериимбаев Р.И. [и др.]. // Вопросы медицинской химии. 1983. № 5. С.5–10.

3. Ахметова Р.А. Состояние иммунологической реактивности и показатели сывороточных гликопротеидов при гастродуоденальной патологии у детей // Дисс. канд. мед. наук. Уфа, 1981.

4. Ахметова Р.А. Роль некоторых иммунологических нарушений в патогенезе хронических гастродуоденитов у детей // Педиатрия. 1989. №10. С.111.

5. Болезни органов пищеварения у детей (Руководство для врачей) / Под ред. А. В. Мазурина. М.: Медицина, 1984. 655 с.

6. Воробьева А.В. О проблеме лечения хронического гастродуоденита у детей // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2013. №1. Публикация №2-203. URL: www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2013-1/4670.pdf (дата обращения: 02.12.2013).

Библиографическая ссылка:

Сапожников В.Г., Воробьева А.В. Объективные критерии хронических заболеваний органов пищеварения у детей // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №1. Публикация №2-4. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-1/5062.pdf> (дата обращения: 28.01.2015).

7. Запруднов А.М., Мазурин А.В., Филин В.А. Критерии диагностики гастродуоденальной патологии в детском возрасте // Вопросы охраны материнства и детства. 1977. № 9. С.41–43.
8. Запруднов А.М., Мазурин А.В. Болезни органов пищеварения у детей / Под ред. А. В. Мазурин - М., 1994. С.316–345.
9. Запруднов А.М. Гастродуоденит у детей (патогенез, клиника, диагностика, лечение) // Дисс. докт. мед. наук. Москва. 1985.
10. Запруднов А.М. Проблемы и перспективы детской гастроэнтерологии // Педиатрия. 1991. № 9. С.4–11.
11. Мазурин А.В., Запруднов А.М., Филин В.А., Коровина В.Г. Уровень тиреотропного гормона и функциональное состояние щитовидной железы при язвенной болезни и гастродуоденитах у детей // Вопросы детской гастроэнтерологии. Горький. 1980. № 3. С.8–13.
12. Мазурин А.В., Воронцов И.М. Пропедевтика детских болезней. М.: Медицина, 1985. 432 с.
13. Мазурин А.В., Запруднов А.М., Соловев А.Д., Григорьев К.И. Ультразвуковое исследование желчевыводящих путей и поджелудочной железы у детей с заболеваниями органов гастродуоденальной зоны // Педиатрия. 1988. № 1. С.15–19.
14. Сапожников В.Г. Эхографические критерии патологии органов гастродуоденальной зоны у детей // Дисс. докт. мед. наук. Витебск, 1992. 390 с.
15. Сапожников В.Г., Сапожников А.Г. Способ диагностики хронического панкреатита у детей // Авторское свидетельство № 1593630. Приоритет изобретения 25 марта 1987 г. Описание изобретения.
16. Сапожников В.Г. Способ эхографического определения эвакуаторной функции желудка у детей // Авторское свидетельство № 1576156. Приоритет изобретения 25 февраля 1988 г. Описание изобретения.
17. Сапожников В.Г. Эхография желудка и двенадцатиперстной кишки у детей в норме и при патологии // Вестник рентгенологии и радиологии. 1989. № 5. С.21–25.
18. Сапожников В.Г. Хронические воспалительные заболевания гастродуоденальной зоны у детей. Архангельск. 1995. 128 с.
19. Сапожников В.Г. Хеликобактерассоциированные гастродуодениты у детей // Медицинская газета. Москва. 2014. №42. С.9.
20. Скул Н.А. Заболевания поджелудочной железы. М.: Медицина. 1986. 240 с.
21. Стражеско Н.Д. Основы физической диагностики заболеваний брюшной полости. Киев. 1951. 243 с.
22. Тарасова О.В., Муратова А.П., Епимахова Ю.В., Силаков В.И. Некоторые аспекты детского здоровья в разных регионах. Тула, 2011. С.120.
23. Effect of cholecystokinin on duodenal tonus and motility / Adlercreutz E., Pettersson T., Adlercreutz H. [et al.]. // Acta mod. Scand. 1960. Vol.167. N 5. P.339–342.
24. Blumhagen J.D., Coombe J.B. Ultrasound in the diagnosis of hypertrophic pyloric stenosis // J. C. V. 1981. Vol.9. P.289–292.
25. Caren J.P., Aures D., Johnson L.R. Effect of secretin and cholecystokinin on bistridine decarboxylase activity in the rat stomach // Proc. Soc. Exp. Biol. Ned. 1969. Vol.131. №4. P.1194–1197.
26. Maglioti M., Corinaldesi R., Rossi M. Controlled Comparison of Cimctidine and Trimipramine in Duodenal Ulcer // Current Ther. Res. 1982. Vol.31. N1. P.7–13.
27. Nilsson C., Simon J., Berson S.A., Yalow R.S. Plasmagastrolin and gastric acid responses to sham feeding and feeding in dogs // Gastroenterology. 1972. Vol.63. №1. P.5–59.

References

1. Akopyan VB. Deystvie ul'trazvuka na kletochnom urovne. V kn.: Ul'trazvuk v biologii i meditsine. Tezisy dokladov simpoziuma. Pushchino; 1981.
2. Argutinskaya SV, Tairov MM, Beroimbaev RI, et al. Vliyanie pentagastrina, gistamina, tsiklicheskogo 3,5-AMF i prostaglandina V2 na sekretyu slizi v zheludke krysa. Voprosy meditsinskoj khimii. 1983;5:5-10. Russian.
3. Akhmetova RA. Sostoyanie immunologicheskoy reaktivnosti i pokazateli syvorotochnykh glikoproteidov pri gastroduodenal'noy patologii u detey [dissertation]. Ufa; 1981. Russian.
4. Akhmetova RA. Rol' nekotorykh immunologicheskikh narusheniy v patogeneze khronicheskikh gastroduodenitov u detey. Pediatriya. 1989;10:111. Russian.
5. Bolezni organov pishchevareniya u detey (Rukovodstvo dlya vrachey) / Pod red. A. V. Mazurina. Moscow: Meditsina; 1984. Russian.
6. Vorob'eva AV. O probleme lecheniya khronicheskogo gastroduodenita u detey. Vestnik novykh meditsinskikh tekhnologiy. Elektronnoe izdanie [Internet]. 2013 [cited 2013 Dec 02];1:[about 6 p.]. Russian. Available from: www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2013-1/4670.pdf.

Библиографическая ссылка:

Сапожников В.Г., Воробьева А.В. Объективные критерии хронических заболеваний органов пищеварения у детей // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №1. Публикация №2-4. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-1/5062.pdf> (дата обращения: 28.01.2015).

7. Zaprudnov AM, Mazurin AV, Filin VA. Kriterii diagnostiki gastroduodenal'noy patologii v detskom vozraste. Voprosy okhrany materinstva i detstva. 1977;9:41-3. Russian.
8. Zaprudnov AM, Mazurin AV. Bolezni organov pishchevareniya u detey / Pod red. A. V. Mazurin/ Moscow; 1994. Russian.
9. Zaprudnov AM. Gastroduodenit u detey (patogenez, klinika, diagnostika, lechenie) [dissertation]. Moscow (Moscow region); 1985. Russian.
10. Zaprudnov AM. Problemy i perspektivy detskoj gastroenterologii. Pediatriya. 1991;9:4-11.
11. Mazurin AV, Zaprudnov AM, Filin VA, Korovina VG. Uroven' tireotropnogo gormona i funktsional'noe sostoyanie shchitovidnoy zhelezy pri yazvennoy bolezni i gastroduodenitakh u deteyyu Voprosy detskoj gastroenterologii. Gor'kiy. 1980;3:8-13. Russian.
12. Mazurin AV, Vorontsov IM. Propedevtika detskikh bolezney. Moscow: Meditsina; 1985. Russian.
13. Mazurin AV, Zaprudnov AM, Solovev AD, Grigor'ev KI. Ul'trazvukovoe issledovanie zhelchevyvodyashchikh putey i podzheludochnoy zhelezy u detey s zabolevaniyami organov gastroduodenobiliarnoy zon. Pediatriya. 1988;1:15-9. Russian.
14. Sapozhnikov VG. Ekhograficheskie kriterii patologii organov gastroduodenal'noy zony u detey [dissertation]. Vitebsk; 1992. Russian.
15. Sapozhnikov VG, Sapozhnikov AG. Sposob diagnostiki khronicheskogo pankreatita u detey. Avtorskoe svidetel'stvo № 1593630. Prioritet izobreteniya 25 marta 1987 g. Opisanie izobreteniya. Russian.
16. Sapozhnikov VG. Sposob ekhograficheskogo opredeleniya evakuatornoy funktsii zheludka u detey. Avtorskoe svidetel'stvo № 1576156. Prioritet izobreteniya 25 fevralya 1988 g. Opisanie izobreteniya. Russian.
17. Sapozhnikov VG. Ekhografiya zheludka i dvenadtsatiperstnoy kishki u detey v norme i pri patologii. Vestnik rentgenologii i radiologii. 1989;5:21-5. Russian.
18. Sapozhnikov VG. Khronicheskie vospalitel'nye zabolevaniya gastroduodenal'noy zony u detey. Arkhangel'sk; 1995. Russian.
19. Sapozhnikov VG. Khelikobakterassotsirovannye gastroduodenity u detey. Meditsinskaya gazeta. Moscow; 2014;42:9. Russian.
20. Skul NA. Zabolevaniya podzheludochnoy zhelezy. Moscow: Meditsina; 1986. Russian.
21. Strazhesko ND. Osnovy fizicheskoy diagnostiki zabolevaniy bryushnoy polosti. Kiev; 1951. Russian.
22. Tarasova OV, Muratova AP, Epimakhova YuV, Silakov VI. Nekotorye aspekty detskogo zdorov'ya v raznykh regionakh. Tula; 2011. Russian.
23. Adlercreutz E, Pettersson T, Adlercreutz H, et al. Effect of cholecystokinin on duodenal tonus aus motility. Acta mod. Scand. 1960;167(5):339-42.
24. Blumhagen JD, Coombe JB. Ultrasound in the diagnosis of hypertrophic pyloric stenosis. J. S. V. 1981;9:289-92.
25. Caren JP, Aures D, Johnson LR. Effect of secretin and cholecystokinin jnbristidine decarboxylase activity in the rat stomach. Proc. Soc. Exp. Biol. Ned. 1969;131(4):1194-7.
26. Maglioti M, Corinaldesi R, Rossi M. Controlled Comparison of Cimctidinc and Trimipraminc in Duodenal Ulcer. Current Ther. Res. 1982;31(1):7-13.
27. Nilsson C, Simon J, Berson SA, Yalow RS. Plasmagaslrin and gastric acid responses to sham feeding and feeding in dogs. Gastroenterology. 1972;63(1):5-59.

Библиографическая ссылка:

Сапожников В.Г., Воробьева А.В. Объективные критерии хронических заболеваний органов пищеварения у детей // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2015. №1. Публикация №2-4. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2015-1/5062.pdf> (дата обращения: 28.01.2015).