

Распространенность симптомов гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у детей школьного возраста

Дмитрий Юрьевич Латышев, Юрий Федорович Лобанов, Мария Денисовна Лидер, Надежда Анатольевна Текутьева, Евгений Васильевич Скударнов, Виктор Сергеевич Пономарёв, Ирина Юрьевна Болденкова

Алтайский государственный медицинский университет, 656038, г. Барнаул, пр. Ленина, д. 40, Российская Федерация

Для цитирования: Латышев Д.Ю., Лобанов Ю.Ф., Лидер М.Д., Текутьева Н.А., Скударнов Е.В., Пономарёв В.С., Болденкова И.Ю. Распространенность симптомов гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у детей школьного возраста. *Children's Medicine of the North-West*. 2026;14(1):87–96. <https://doi.org/10.56871/CmN-W.2026.70.63.007>.

Поступила: 12.01.2026

Одобрена: 18.02.2026

Принята к печати: 20.03.2026

РЕЗЮМЕ. Введение. Монреальское консенсусное совещание определило гастроэзофагеальную рефлюксную болезнь как состояние, развивающееся, когда рефлюкс содержимого желудка вызывает беспокоящие симптомы и/или осложнения. Общемировая распространенность гастроэзофагеальной рефлюксной болезни составляет 13,3% и продолжает расти. Данных о распространенности гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в педиатрической популяции значительно меньше. **Цель исследования** – установить распространенность симптомов гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у детей школьного возраста с помощью опросника Gerd-Q. **Материалы и методы.** Проведено исследование распространенности симптомов гастроэзофагеальной рефлюксной болезни среди школьников города Барнаула. В исследование включен 291 школьник, из них 131 мальчик (45,0%) и 160 девочек (55,0%), учащиеся 7–11 классов общеобразовательных учреждений. Для количественной оценки распространенности симптомов гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в детской популяции применяли валидированный опросник Gerd-Q. Статистическая значимость различий качественных признаков оценивалась с использованием критерия согласия χ^2 Пирсона. Различия при $p < 0,05$ расценивали как значимые. **Результаты.** По данным исследования симптомов гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, проведенного с применением анкеты Gerd-Q, распространенность гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у детей школьного возраста составила 8,2%. Жалобы на изжогу и регургитацию с частотой не менее 1 раза в неделю предъявляли 19,6 и 35,7% школьников. Ночные симптомы гастроэзофагеальной рефлюксной болезни отмечались у 2,7% школьников. К периодическому самостоятельному приему антацидов для купирования симптомов прибегали 4,1% обследованных. **Заключение.** Использование анкеты Gerd-Q позволяет увеличить частоту выявления симптомов гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, причем наиболее частым среди симптомов определяется изжога, которая беспокоит преимущественно мальчиков.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, дети, анкета Gerd-Q

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

✉ Дмитрий Юрьевич Латышев. E-mail: ldy2023@mail.ru

© Коллектив авторов, 2026

Original article

<https://doi.org/10.56871/CmN-W.2026.70.63.007>

Prevalence of gastroesophageal reflux disease symptoms in school-age children

Dmitrii Yu. Latyshev, Yurii F. Lobanov, Mariya D. Lider, Nadezhda A. Tekutyeva, Evgenii V. Skudarnov, Viktor S. Ponomaryov, Irina Yu. Boldenkova

Altai State Medical University, 40 Lenina ave., Barnaul, 656038, Russian Federation

For citation: Latyshev D.Yu., Lobanov Yu.F., Lider M.D., Tekutyeva N.A., Skudarnov E.V., Ponomaryov V.S., Boldenkova I.Yu. Prevalence of gastroesophageal reflux disease symptoms in school-age children. *Children's Medicine of the North-West*. 2026;14(1):87–96. (In Russ.). <https://doi.org/10.56871/CmN-W.2026.70.63.007>.

Received: 12.01.2026

Revised: 18.02.2026

Accepted: 20.03.2026

ABSTRACT. Introduction. The Montreal Consensus Meeting defined gastroesophageal reflux disease as a condition that develops when reflux of gastric contents causes bothersome symptoms and/or complications. The global prevalence of gastroesophageal reflux disease is 13.3% and continues to increase. Data on the prevalence of gastroesophageal reflux disease in the pediatric population are significantly scarcer. Study. **Aim** – to study the prevalence of gastroesophageal reflux disease symptoms in school-aged children using the Gerd-Q questionnaire. **Materials and methods.** A study was conducted to assess the prevalence of gastroesophageal reflux disease symptoms among schoolchildren in Barnaul. The study included 291 schoolchildren, including 131 boys (45.0%) and 160 girls (55.0%), studying in grades 7–11 of comprehensive schools. The validated Gerd-Q questionnaire was used to quantitatively assess the prevalence of gastroesophageal reflux disease symptoms in the pediatric population. The statistical significance of differences in qualitative characteristics was assessed using the Pearson χ^2 goodness-of-fit test. Differences at $p < 0.05$ were considered significant. **Results.** According to a study of gastroesophageal reflux disease symptoms conducted using the Gerd-Q questionnaire, the prevalence of gastroesophageal reflux disease in school-aged children was 8.2%. Heartburn and regurgitation, with a frequency of at least once a week, were reported by 19.6% and 35.7% of schoolchildren, respectively. Nocturnal gastroesophageal reflux disease symptoms were observed in 2.7% of schoolchildren. Periodic self-administration of antacids to relieve symptoms was used by 4.1% of those surveyed. **Conclusion.** The use of the Gerd-Q questionnaire allows to improve the frequency of detection of gastroesophageal reflux disease symptoms, and the most frequent, among school-age children, is determined by heartburn, which bothers boys predominantly.

KEYWORDS: *gastroesophageal reflux disease, children, Gerd-Q questionnaire*

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

✉ Dmitrii Yu. Latyshev. E-mail: Idy2023@mail.ru

© 2026 by the authors

ВВЕДЕНИЕ

Монреальское консенсусное совещание определило гастроэзофагеальную рефлюксную болезнь (ГЭРБ) как состояние, развивающееся, когда рефлюкс содержимого желудка вызывает беспокоящие симптомы и/или осложнения. К распространенным эзофагеальным признакам и симптомам относятся пептическая стриктура, язва пищевода, пищевод Барретта, аденокарцинома пищевода, за грудиной боль, изжога, регургитация и дисфагия [1, 2]. Распространенность ГЭРБ среди взрослого населения высокая и продолжает расти. Самая высокая встречаемость симптомов ГЭРБ наблюдалась в одном исследовании в Центральной Америке (19,6%), тогда как самая низкая – в Азии (10,0%; 23 исследования), особенно в Юго-Восточной Азии (7,4%; 18 исследований) [3]. Общемировая заболеваемость ГЭРБ составляет 13,3% (95% ДИ 12,0–14,6) [3]. При этом частота заболевания выше у лиц старше 50 лет (ОШ 1,32; 95% ДИ 1,12–1,54) [4].

Данных о частоте ГЭРБ в педиатрической популяции значительно меньше [5]. По результатам некоторых исследований, распространенность симптомов ГЭРБ в популяции детей школьного возраста и подростков может быть сопоставима со взрослой. Так, встречаемость изжоги категории «еженедельно» у подростков, по данным новосибирских авторов на 2009 год, у мальчиков составила 6,9%, у девочек – 4,4%, всего – 5,5% [6]. Распространенность изжоги, приносящей беспокойство, в популяции детей школьного возраста г. Красноярска в одной из работ составила 10,4%, другие симптомы ГЭРБ – ощущение кислоты и/или горечи в горле, срыгивание, расстройство глотания – наблюдались реже и у большинства пациентов были ассоциированы с изжогой, которая регистрировалась у мальчиков в 1,4 раза чаще, чем у девочек, и у школьников старшего возраста в 1,6 раза чаще, чем у младших школьников [7]. По другим данным, изжога, хотя бы однократно, за последний год возникла у 21,3% школьников. Изжога достоверно чаще встречалась у мальчиков, чем у девочек. У детей старшего школьного возраста распространенность изжоги составила 26,2%, а у детей младшего школьного возраста – 14,3%. Ежедневная изжога регистрировалась у 2,7% детей [8]. При анкетировании детей старшего возраста и подростков частота типичных субъективных проявлений ГЭРБ составила 19,4% (95% ДИ 17,7–21,1%), чаще всего отмечалась кислая отрыжка (у 8,2% (95% ДИ 7,0–9,4) обследованных детей и подростков, изжога (у 7,4% (95% ДИ 6,3–8,6) респондентов) и регургитация (у 7,3%

(95% ДИ 6,2–8,4) [9]. При анкетировании 55 подростков Республики Беларусь у 17-летних подростков выявлены клинические симптомы ГЭРБ различной продолжительности у 65% (95% ДИ 51,4–77,8) анкетированных. На основании диагностических клинических критериев в 3,6% случаев (95% ДИ 0,4–12,5) выставлен диагноз ГЭРБ [10].

При планировании анкетирования важным является выбор опросника. Одним из инструментов, применяемых для диагностики ГЭРБ, является опросник Gerd-Q. У взрослых пациентов чувствительность опросника Gerd-Q составляет 65,4%, а специфичность – 91,7% [11]. Еще одно исследование показало, что наиболее удовлетворительные результаты для выявления эрозивного эзофагита у детей школьного возраста получены для анкеты Gerd-Q с пороговым баллом 8, чувствительность и специфичность в этом случае составили 64,1 и 82,9% соответственно [12]. Изучение распространенности ГЭРБ также может проводиться по результатам эндоскопических исследований. В 2008 году было проведено масштабное исследование 7188 детей и подростков в возрасте до 17 лет (средний возраст $12,7 \pm 4,9$ года), у 12,4% из них был выявлен эрозивный эзофагит. С возрастом его частота увеличивалась и к 17 годам составила 19,6% [13]. Еще в одном исследовании при проведении фиброгастроскопии у 2935 детей с симптомами диспепсии в возрасте от 7 до 18 лет изменения по типу эпителизированных эрозий пищевода выявлены у 20,2%, а неэпителизированных эрозий – еще у 7,6% детей. Среди больных с эрозивным эзофагитом во всех возрастных группах преобладала стадия А по Лос-Анджелесской классификации – 67,1% детей, стадия В – 28,4%, стадия С – только у 3,5% обследованных, эрозивные изменения в пищеводе чаще отмечались у мальчиков, доля детей с эрозивным эзофагитом была одинакова во всех возрастных группах от 7 до 18 лет [14].

Таким образом, данные о распространенности ГЭРБ у детей неокончательные и требуют дополнительных исследований в данном направлении.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить распространенность симптомов гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у детей школьного возраста с помощью опросника Gerd-Q.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведено исследование распространенности симптомов ГЭРБ среди школьников г. Барнаула. Анкетирования проводились в каждом из четырех

административных районов. В каждом районе школы и класс выбирали методом жеребьевки. Было роздано 400 анкет, из них 109 были заполнены полностью или неверно, в связи с чем были исключены из исследования. Таким образом, для проведения анализа учитывали данные 291 школьника, из них 131 мальчик (45,0%) и 160 девочек (55,0%), учащиеся 7–11 классов общеобразовательных учреждений. Средний возраст опрошенных детей составил $15,3 \pm 1,25$ лет. Критериями включения в исследование были:

- школьный возраст;
- посещение общеобразовательной школы;
- наличие информированного добровольного согласия на участие детей в исследовании.

Для количественной оценки распространенности симптомов ГЭРБ в детской популяции применяли валидированный опросник Gerd-Q (русскоязычная версия). Он базируется на шести показателях: «изжога», «рефлюкс», «боль», «тошнота», «ночные симптомы ГЭРБ», «прием препаратов для купирования изжоги». Показатель 8 баллов и более служит основанием для постановки диагноза ГЭРБ. Статистическая значимость различий качественных признаков оценивалась с использованием критерия согласия χ^2 Пирсона. Различия при $p < 0,05$ расценивали как значимые.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Основными клиническими проявлениями ГЭРБ, согласно международным соглашениям и российским клиническим рекомендациям, являются изжога и рефлюкс. При оценке результатов анкетирования изжогу испытывали 57/291 (19,6%) детей

школьного возраста, с равной частотой мальчики – 24/131 (18,3%) и девочки – 33/160 (20,6%), $p=0,623$. Изжога с частотой не менее 1 раза в неделю отмечалась у 43/291 (14,8%) респондентов, мальчиков 17/131 (13,0%), девочек 26/160 (16,3%), $p=0,434$. Жалобы на изжогу с частотой 2–3 раза в неделю предъявляло значительно меньшее количество детей: 13/291 (4,5%), среди мальчиков 6/131 (4,6%), среди девочек 7/160 (4,4%), $p=0,933$. Частая изжога 4–7 раз в неделю наблюдалась только у одного мальчика – 1/291 (0,3%). Данные представлены в таблице 1.

Жалобы на рефлюкс предъявляли 104/291 (35,7%) от числа обследованных школьников, что практически в 2 раза чаще, чем на изжогу. Мальчики отмечали данный симптом несколько чаще – 54/131 (41,2%), чем девочки – 50/160 (31,3%), $p=0,078$. Рефлюкс не менее 1 раза в неделю испытывали 76/291 (26,1%) детей, мальчики также несколько чаще – 40/131 (30,5%), чем девочки – 36/160 (22,5%), $p=0,121$. Рефлюкс 2–3 раза в неделю отмечают 21/291 (7,2%) школьников, мальчики – 12/131 (9,2%), девочки – 9/160 (5,6%), $p=0,247$. Жалобы на частую рефлюксацию предъявляли 7/291 (2,4%) детей, девочки – 5/160 (3,1%), мальчики – 2/131 (1,5%), $p=0,376$. Результаты представлены в таблице 2.

Менее значимыми симптомами ГЭРБ являются абдоминальная боль и тошнота, что отражено при ранжировании баллов анкеты Gerd-Q. Общее число детей, отметивших наличие абдоминальной боли, составило 98/291 (33,7%), девочки значительно чаще – 68/160 (42,5%), чем мальчики – 30/131 (22,9%), $p < 0,001$. Не менее 1 раза в неделю абдоминальную

Таблица 1. Доля школьников, предъявляющих жалобы на изжогу

Table 1. Proportion of schoolchildren complaining of heartburn

Пациенты Patients	Проявление симптома Symptom manifestation			
	симптом отсутствует there is no symptom	1 раз в неделю once a week	2–3 раза в неделю 2–3 times a week	4–7 раз в неделю 4–7 times a week
Мальчики Boys (n=131)	107/131 (81,7%)	17/131 (13,0%)	6/131 (4,6%)	1/131 (0,8%)
Девочки Girls (n=160)	127/160 (79,4%)	26/160 (16,3%)	7/160 (4,4%)	0/160 (0,0%)
Всего Total	234/291 (80,4%)	43/291 (14,8%)	13/291 (4,5%)	1/291 (0,3%)
p_{1-2}	0,623	0,434	0,933	0,269

Таблица составлена авторами по собственным данным
The table is prepared by the authors using their own data

Таблица 2. Доля школьников, предъявляющих жалобы на регургитацию

Table 2. Proportion of schoolchildren complaining about regurgitation

Пациенты Patients	Проявление симптома Symptom manifestation			
	симптом отсутствует there is no symptom	1 раз в неделю once a week	2–3 раза в неделю 2–3 times a week	4–7 раз в неделю 4–7 times a week
Мальчики Boys (n=131)	77/131 (58,8%)	40/131 (30,5%)	12/131 (9,2%)	2/131 (1,5%)
Девочки Girls (n=160)	110/160 (68,8%)	36/160 (22,5%)	9/160 (5,6%)	5/160 (3,1%)
Всего Total (n=291)	187/291 (64,3%)	76/291 (26,1%)	21/291 (7,2%)	7/291 (2,4%)
p ₁₋₂	0,078	0,121	0,247	0,376

Таблица составлена авторами по собственным данным

The table is prepared by the authors using their own data

Таблица 3. Частота абдоминального болевого синдрома у детей школьного возраста

Table 3. Frequency of abdominal pain syndrome in school-age children

Пациенты Patients	Проявление симптома Symptom manifestation			
	симптом отсутствует there is no symptom	1 раз в неделю once a week	2–3 раза в неделю 2–3 times a week	4–7 раз в неделю 4–7 times a week
Мальчики Boys (n=130)	101/131 (77,1%)	21/131 (16,0%)	7/131 (5,3%)	2/131 (1,5%)
Девочки Girls (n=160)	92/160 (57,5%)	45/160 (28,1%)	18/160 (11,3%)	5/160 (3,1%)
Всего Total	193/291 (66,3%)	66/291 (22,7%)	25/291 (8,6%)	7/291 (2,4%)
p ₁₋₂	<0,001	0,015	p=0,074	0,376

Таблица составлена авторами по собственным данным

The table is prepared by the authors using their own data

Таблица 4. Доля школьников, предъявляющих жалобы на тошноту

Table 4. Proportion of schoolchildren complaining of nausea

Пациенты Patients	Проявление симптома Symptom manifestation			
	симптом отсутствует there is no symptom	1 раз в неделю once a week	2–3 раза в неделю 2–3 times a week	4–7 раз в неделю 4–7 times a week
Мальчики Boys (n=130)	98/131 (74,8%)	25/131 (19,1%)	6/131 (4,6%)	2/131 (1,5%)
Девочки Girls (n=160)	86/160 (53,8%)	39/160 (24,4%)	28/160 (17,5%)	8/160 (5,0%)
Всего Total	184/291 (63,2%)	64/291 (22,0%)	34/291 (11,7%)	10/291 (3,4%)
p ₁₋₂	<0,001	0,279	<0,001	0,123

Таблица составлена авторами по собственным данным

The table is prepared by the authors using their own data

боль испытывали 66/291 (22,7%) детей, при этом девочки – 45/160 (28,1%), что также достоверно чаще, чем мальчики – 21/131 (16,0%), $p=0,015$. Абдоминальная боль у 25/291 (8,6%) детей наблюдалась с частотой 2–3 раза в неделю, у девочек также несколько чаще – 18/160 (11,3%), чем у мальчиков – 7/131 (5,3%), $p=0,074$. Частые абдоминальные боли отмечались только у 7/291 (2,4%) от числа обследованных с равной частотой среди мальчиков – 2/131 (1,5%) и девочек – 5/160 (3,1%), $p=0,376$. Результаты представлены в таблице 3.

Общее количество детей, предъявлявших жалобы на тошноту, составило 107/291 (36,8%), причем доля девочек была выше – 74/160 (46,3%), чем мальчиков – 33/131 (25,2%), $p<0,001$. Не менее 1 раза в неделю тошноту отмечали 64/291 (22,0%) школьников, с равной частотой мальчики – 25/131 (19,1%) и девочки – 39/160 (24,4%), $p=0,279$. Более

частые эпизоды тошноты (2–3 раза в неделю) отмечали 34/291 (11,7%) респондентов, девочки значительно чаще – 28/160 (17,5%), чем мальчики – 6/131 (4,6%), $p<0,001$. Небольшое число школьников – 10/291 (3,4%) отмечали частые эпизоды тошноты, с периодичностью 4–7 раз в неделю, среди девочек – 8/160 (5,0%), среди мальчиков – 2/131 (1,5%), $p=0,123$. Данные представлены в таблице 4.

Кроме того, для более точной оценки вероятности гастроэзофагеальной рефлюксной болезни анкета Gerd-Q предусматривает оценку ночных симптомов заболевания и частоту самостоятельного приема антацидов и других препаратов для купирования изжоги. Ночные симптомы ГЭРБ у детей отмечены только у 8/291 (2,7%) детей, с равной частотой среди мальчиков – 4/131 (3,1%) и девочек – 4/160 (2,5%), $p=0,774$. Не менее 1 раза в неделю ночные симптомы испытывали 5/291

Таблица 5. Частота ночных симптомов гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у детей школьного возраста

Table 5. Frequency of nocturnal symptoms of gastroesophageal reflux disease in school-age children

Пациенты Patients	Проявление симптома Symptom manifestation			
	симптом отсутствует there is no symptom	1 раз в неделю once a week	2–3 раза в неделю 2–3 times a week	4–7 раз в неделю 4–7 times a week
Мальчики Boys (n=131)	127/131 (96,9%)	3/131 (2,3%)	0/131 (0,0%)	1/131 (0,8%)
Девочки Girls (n=160)	156/160 (97,5%)	3/160 (1,9%)	2/160 (1,3%)	0/160 (0,0%)
Всего Total	283/291 (97,3%)	5/291 (1,7%)	2/291 (0,7%)	1/291 (0,3%)
p_{1-2}	0,774	0,805	0,200	0,269

Таблица составлена авторами по собственным данным
The table is prepared by the authors using their own data

Таблица 6. Доля школьников с изжогой, принимающих антацидные препараты

Table 6. Proportion of schoolchildren with heartburn taking antacid medication

Пациенты Patients	Проявление симптома Symptom manifestation			
	нет no	1 раз в неделю once a week	2–3 раза в неделю 2–3 times a week	4–7 раз в неделю 4–7 times a week
Мальчики Boys (n=131)	127/131 (96,9%)	2/131 (1,5%)	1/131 (0,8%)	1/131 (0,8%)
Девочки Girls (n=160)	152/160 (95%)	3/160 (1,9%)	4/160 (2,5%)	1/160 (0,6%)
Всего Total	279/291 (95,9%)	5/291 (1,7%)	5/291 (1,7%)	2/291 (0,7%)
p_{1-2}	0,407	0,821	0,257	0,887

Таблица составлена авторами по собственным данным
The table is prepared by the authors using their own data

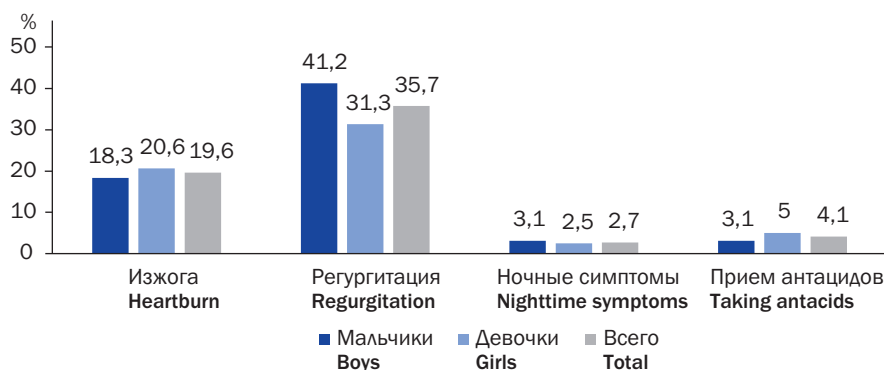


Рис. 1. Симптомы гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у детей школьного возраста (%) (рисунок подготовлен авторами)

Fig. 1. Symptoms of gastroesophageal reflux disease in school-age children (%) (the figure is prepared by the authors)

Таблица 7. Доля детей, набравших по данным анкеты Gerd-Q 8 баллов и более

Table 7. The proportion of children who scored eight or more points according to the Gerd-Q

Показатель Indicator	<8 баллов <8 points	≥8 баллов ≥8 points
Мальчики Boys (n=131)	117/131 (89,3%)	14/131 (10,7%)
Девочки Girls (n=160)	150/160 (93,5%)	10/160 (6,5%)
Всего Total	267/291 (91,8%)	24/291 (8,2%)
p ₁₋₂	0,172	

Таблица составлена авторами по собственным данным
The table is prepared by the authors using their own data

(1,7%) школьников. Периодические ночные симптомы 2–3 раза в неделю были зарегистрированы у 2/291 (0,7%) опрошенных детей. Частые ночные симптомы 4–7 раз в неделю наблюдались только у 1/291 (0,3%) ребенка. Различий по полу не выявлено. Результаты представлены в таблице 5.

Общая численность детей, периодически прибегавших к приему антацидов, составила 12/291 (4,1%), с равной частотой девочки – 8/160 (5%) и мальчики – 4/131 (3,1%), $p=0,407$ (рис. 1). Среди опрошенных школьников, принимавших препараты с частотой не менее 1 раза в неделю, было 5/291 (1,7%) детей, мальчиков 2/131 (1,5%), девочек 3/160 (1,9%), $p=0,821$. Периодический прием антацидов 2–3 раза в неделю был зарегистрирован у 5/291 (1,7%) опрошенных, девочки – 4/160 (2,5%), мальчики – 1/131 (0,8%), $p=0,257$. Частый прием антацидов наблюдался всего у 2/291 (0,7%) респондентов. Данные представлены в таблице 6.

Общий балл 8 и более по результатам анкетирования указывает на высокую вероятность ГЭРБ. Доля школьников, достигших 8 баллов и более, составила 24/291 (8,2%), мальчиков 14/131 (10,7%),

девочек 10/160 (6,5%), $p=0,172$. Данные представлены в таблице 7.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Исследование показало, что доля детей школьного возраста, набравших по данным анкетирования с применением анкеты Gerd-Q 8 баллов и более, составила 8,2%, мальчики – 10,7%, девочки – 6,5%. Это несколько ниже, чем во взрослой популяции [1, 2], но выше, чем в одном педиатрическом исследовании [10]. Распространенность отдельных симптомов ГЭРБ среди школьников была выше. Так, жалобы на изжогу предъявляли 19,6% обследованных, у 14,8% отмечались эпизоды изжоги с частотой 1 раз в неделю, в остальных 4,8% случаев – от 2 до 7 раз в неделю. Это несколько чаще, чем по результатам других исследований, где распространенность еженедельной или беспокоящей изжоги у подростков составила от 2,7 до 10% [6, 7, 9]. При этом более редкие эпизоды изжоги (менее 1 раза в неделю) могут отмечать до 21,3% школьников [8]. В отличие от других педиатрических исследований изжога с равной частотой отмечалась среди мальчиков

и девочек. Регургитация отмечалась значительно чаще, чем изжога, — у 35,7% обследованных (также с равной частотой среди мальчиков и девочек), что значительно чаще, чем в других исследованиях [9, 10]. Как и в случае изжоги, преобладали эпизоды регургитации с частотой не более 1 раза в неделю, отмеченные у 26,1% обследованных детей. Ночные симптомы ГЭРБ, свидетельствующие о более тяжелом течении заболевания, отмечались у 2,7% школьников. К периодическому самостоятельному приему антацидов для купирования симптомов ГЭРБ прибегали 4,1% обследованных.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, использование анкеты Gerd-Q позволяет улучшить частоту выявления симптомов ГЭРБ, причем наиболее частым из них среди детей школьного возраста определяется изжога, которая беспокоит преимущественно мальчиков.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вклад авторов. Д.Ю. Латышев, М.Д. Лидер, Н.А. Текутьева — поиск литературы, написание черновика статьи, описательная часть, набор данных, переписка с редакцией журнала; Ю.Ф. Лобанов, Е.В. Скударнов — научное руководство, внесение замечаний в черновой вариант статьи, утверждение итоговой версии; В.С. Пономарёв, И.Ю. Болденкова — формальный анализ, концепция и концептуализация.

Все авторы внесли существенный вклад в проведение исследования и подготовку статьи, проч-

ли и одобрили финальную версию перед публикацией.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Информированное согласие на публикацию. Авторы получили письменное согласие законных представителей анкетированных на публикацию медицинских данных.

ADDITIONAL INFORMATION

Authors' contribution. D. Yu. Latyshev, M. D. Lider, N.A. Tekutyeva — literature search, writing the draft of the article, descriptive part, data collection, correspondence with the editorial board; Yu.F. Lobanov, E.V. Skudarnov — scientific supervision, making comments on the draft version of the article, approval of the final version; V.S. Ponomaryov, I.Yu. Boldenkova — formal analysis, concept and conceptualization.

All authors made a substantial contribution to the acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the article, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the study.

Competing interests. The authors declare that there have no competing interests.

Consent for publication. Written consent was obtained from legal representatives of the respondents for publication of relevant medical information within the manuscript.

ЛИТЕРАТУРА

- Vakil N., van Zanten S.V., Kahrilas P., Dent J., Jones R. The Montreal definition and classification of gastroesophageal reflux disease: a global evidence-based consensus. *Am J Gastroenterol.* 2006;101(8):1900–1920. <https://doi.org/10.1111/j.1572-0241.2006.00630.x>.
- Ивашкин В.Т., Маев И.В., Трухманов А.С., Лапина Т.Л., Сторонова О.А., Зайратьянц О.В. и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. *Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии.* 2020;30(4):70–97. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97>
- Fass R., Boeckstaens G.E., El-Serag H. et al. Gastroesophageal reflux disease. *Nat Rev Dis Primers.* 2021;7(1):55. <https://doi.org/10.1038/s41572-021-00287-w>.
- Eusebi L.H., Ratnakumaran R., Yuan Y., Solaymani-Dodaran M., Bazzoli F., Ford A.C. Global prevalence of, and risk factors for, gastro-oesophageal reflux symptoms: a meta-analysis. *Gut.* 2018;67(3):430–440. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2016-313589>.
- El-Serag H.B., Sweet S., Winchester C.C., Dent J. Update on the epidemiology of gastro-oesophageal reflux disease: a systematic review. *Gut.* 2014;63(6):871–880. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2012-304269>.
- Решетников О.В., Курилович С.А., Денисова Д.В., Кротов С.А. Распространенность и факторы риска ГЭРБ у подростков г. Новосибирска: десятилетние тренды. *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология.* 2016;(9):54–57.
- Васютин А.В., Тонких Ю.Л., Цуканов В.В. Перекрест изжоги и диспепсии у детей школьного возраста. *Доктор.Ру.* 2022;21(7):52–55. <https://doi.org/10.31550/1727-2378-2022-21-7-52-55>.
- Васютин А.В., Цуканов В.В., Каспаров Э.В., Тонких Ю.Л., Бронникова Е.П. Влияние семейной предрасположенности к возникновению изжоги у детей. *Фарматека.* 2016;(1):62–64.

9. Загорский С.Э. Частота типичных симптомов гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у детей старшего возраста и подростков Республики Беларусь, проживающих в различных условиях урбанизации. *Практическая медицина*. 2013;6(75):119–121.
10. Карчевский А.А., Сёмуха А.Р., Хвойницкая А.А., Яковлева О.А. Оценка частоты клинических симптомов гастроэзофагеальной рефлюксной болезни у детей. Актуальные проблемы медицины. Сборник материалов итоговой научно-практической конференции. С.Б. Вольф, отв. ред. Гродно: Гродненский государственный медицинский университет; 2022. С. 117–120.
11. Кайбышева В.О., Трухманов А.С., Ивашкин В.Т. Обсуждение проблемы гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в материалах Всемирного гастроэнтерологического конгресса (Шанхай, 2013). *Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии*. 2014;24(3):22–27.
12. Латышев Д.Ю., Лобанов Ю.Ф., Строзенко Л.А., Текутьева Н.А., Орехова А.К., Мартиросян М.С., Болденкова И.Ю. Опыт применения анкеты GERD-Q в диагностике гастроэзофагеальной рефлюксной болезни в педиатрической практике. *Бюллетень медицинской науки*. 2022;(3(27)):44–48.
13. Gilger M.A., El-Serag H.B., Gold B.D. et al. Prevalence of endoscopic findings of erosive esophagitis in children: a population-based study. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2008;47(2):141–146. <https://doi.org/10.1097/MPG.0b013e31815eeabe>.
14. Латышев Д.Ю., Лобанов Ю.Ф., Строзенко Л.А. Поражения пищевода у детей с симптомами диспепсии. *Российский педиатрический журнал*. 2024;27(1):44–48. <https://doi.org/10.46563/1560-9561-2024-27-1-44-48>.
- risk factors for, gastro-oesophageal reflux symptoms: a meta-analysis. *Gut*. 2018;67(3):430–440. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2016-313589>.
5. El-Serag H.B., Sweet S., Winchester C.C., Dent J. Update on the epidemiology of gastro-oesophageal reflux disease: a systematic review. *Gut*. 2014;63(6):871–880. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2012-304269>.
6. Reshetnikov O.V., Kurilovich S.A., Denisova D.V., Krotov S.A. Prevalence and risk factors of gerd in adolescents in novosibirsk: ten-year trends. *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2016;(9):54–57. (In Russ.)
7. Vasyutin A.V., Tonkikh Yu.L., Tsukanov V.V. Crossover of heartburn and dyspepsia in school-age children. *Doctor.Ru*. 2022;21(7):52–55. (In Russ.). <https://doi.org/10.31550/1727-2378-2022-21-7-52-55>.
8. Vasyutin A.V., Tsukanov V.V., Kasparov E.V., Tonkikh Yu.L., Bronnikova E.P. The Influence of family Predisposition to heartburn in children. *Pharmateca*. 2016;(1):62–64. (In Russ.).
9. Zagorskiy S.E. Frequency of typical symptoms of gastroesophageal reflux disease in older children and adolescents in the Republic of Belarus, living in different urban conditions. *Practical Medicine*. 2013;6(75):119–121. (In Russ.).
10. Karchevsky A.A., Semukha A.R., Khvoynitskaya A.A., Yakovleva O.A. Assessment of the frequency of clinical symptoms of gastroesophageal reflux disease in children. Actual problems of medicine. Collection of materials of the final scientific and practical conference. S.B. Wolf, ed. Grodno: Grodno State Medical University; 2022. P. 117–120. (In Russ.).
11. Kaybysheva V.O., Trukhmanov A.S., Ivashkin V.T. Discussion of gastroesophageal reflux disease issue in World gastroenterological congress abstracts (Shanghai, 2013). *Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology*. 2014;24(3):22–27. (In Russ.).
12. Latyshev D.Yu., Lobanov Yu.F., Strozenko L.A., Tekutyeva N.A., Orekhova A.K., Martirosyan M.S., Boldenkova I.Yu. Experience of using the GERD-Q questionnaire in the diagnosis of gastroesophageal reflux disease in pediatric practice. *Bulletin of Medical Science*. 2022;(3(27)):44–48. (In Russ.).
13. Gilger M.A., El-Serag H.B., Gold B.D. et al. Prevalence of endoscopic findings of erosive esophagitis in children: a population-based study. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2008;47(2):141–146. <https://doi.org/10.1097/MPG.0b013e31815eeabe>.
14. Latyshev D.Yu., Lobanov Yu.F., Strozenko L.A. Esophageal lesions in children with symptoms of dyspepsia. *Russian Pediatric Journal*. 2024;27(1):44–48. (In Russ.). <https://doi.org/10.46563/1560-9561-2024-27-1-44-48>.

REFERENCES

1. Vakil N., van Zanten S.V., Kahrilas P., Dent J., Jones R. The Montreal definition and classification of gastroesophageal reflux disease: a global evidence-based consensus. *Am J Gastroenterol*. 2006;101(8):1900–1920. <https://doi.org/10.1111/j.1572-0241.2006.00630.x>.
2. Ivashkin V.T., Maev I.V., Trukhmanov A.S., Lapina T.L., Storonova O.A., Zayratyants O.V. et al. Recommendations of the Russian Gastroenterological Association in Diagnosis and Treatment of Gastroesophageal Reflux Disease. *Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology, Coloproctology*. 2020;30(4):70–97. (In Russ.). <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2020-30-4-70-97>.
3. Fass R., Boeckstaens G.E., El-Serag H. et al. Gastroesophageal reflux disease. *Nat Rev Dis Primers*. 2021;7(1):55. <https://doi.org/10.1038/s41572-021-00287-w>.
4. Eusebi L.H., Ratnakumaran R., Yuan Y., Solaymani-Dodaran M., Bazzoli F., Ford A.C. Global prevalence of, and

Об авторах

✉ **Дмитрий Юрьевич Латышев** — к.м.н., доцент, кафедра пропедевтики детских болезней.

E-mail: ldy2023@mail.ru;

<https://orcid.org/0000-0002-0014-2581>; SPIN: 6848-9515

Юрий Федорович Лобанов — д.м.н., профессор, заведующий кафедрой пропедевтики детских болезней.

E-mail: ped2@asmu.ru;

<https://orcid.org/0000-0001-6284-1604>; SPIN: 6515-3794

Мария Денисовна Лидер — студентка, Институт педиатрии.

E-mail: maradar777@gmail.com;

<https://orcid.org/0009-0005-3955-9789>; SPIN: 3039-2339

Надежда Анатольевна Текутьева — к.м.н., доцент, кафедра пропедевтики детских болезней.

E-mail: tekuteva.n@mail.ru;

<https://orcid.org/0000-0003-1878-7502>; SPIN: 5677-3972

Евгений Васильевич Скударнов — д.м.н., профессор, кафедра факультетской педиатрии. E-mail: sev310@mail.ru;

<https://orcid.org/0000-0003-3727-5481>; SPIN: 7799-6809

Виктор Сергеевич Пономарёв — к.м.н., доцент, доцент, кафедра пропедевтики детских болезней.

E-mail: ponomarev280294@gmail.com;

<https://orcid.org/0000-0002-7794-8129>; SPIN: 3358-7137

Ирина Юрьевна Болденкова — к.ф.н., доцент, кафедра фармации. E-mail: k-propdetbol@asmu.ru;

<https://orcid.org/0000-0001-9775-2636>; SPIN: 1005-5989

Authors' info

✉ **Dmitrii Yu. Latyshev** — Cand. Sci. (Med.), Associate Professor, Department of Propaedeutics of Childhood Diseases. E-mail: ldy2023@mail.ru;

<https://orcid.org/0000-0002-0014-2581>; SPIN: 6848-9515

Yurii F. Lobanov — Dr Sci. (Med.), Professor, Head of the Department of Propaedeutics of Childhood Diseases.

E-mail: ped2@asmu.ru;

<https://orcid.org/0000-0001-6284-1604>; SPIN: 6515-3794

Mariya D. Lider — Student, Institute of Pediatrics.

E-mail: maradar777@gmail.com;

<https://orcid.org/0009-0005-3955-9789>; SPIN: 3039-2339

Nadezhda A. Tekutyeva — Cand. Sci. (Med.), Associate Professor, Department of Propaedeutics of Childhood Diseases.

E-mail: tekuteva.n@mail.ru;

<https://orcid.org/0000-0003-1878-7502>; SPIN: 5677-3972

Evgenii V. Skudarnov — Dr Sci. (Med.), Professor, Department of Faculty Pediatrics. E-mail: sev310@mail.ru;

<https://orcid.org/0000-0003-3727-5481>; SPIN: 7799-6809

Viktor S. Ponomaryov — Cand. Sci. (Med.), Associate Professor, Associate Professor, Department of Propaedeutics of Childhood Diseases.

E-mail: ponomarev280294@gmail.com;

<https://orcid.org/0000-0002-7794-8129>; SPIN: 3358-7137

Irina Yu. Boldenkova — Cand. Sci. (Pharmacol.), Associate Professor, Department of Pharmacy.

E-mail: k-propdetbol@asmu.ru;

<https://orcid.org/0000-0001-9775-2636>; SPIN: 1005-5989