

УДК 614.2:616.3-008.1

UDC 614.2:616.3-008.1

14.00.00 Медицинские науки

Medical sciences

ИЗУЧЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ СЕЛЬСКИХ ПОДРОСТКОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПО ДАННЫМ УГЛУБЛЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

STUDYING THE HEALTH OF RURAL TEENAGERS WITH CHRONIC GASTROENTEROLOGICAL PATHOLOGY ACCORDING TO PROFOUND MEDICAL EXAMINATIONS

Позднякова Марина Александровна
д.м.н., профессор
SPIN-код = 2695-7853
ГБОУ ВПО Нижегородская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Нижний Новгород, Россия

Pozdnyakova Marina Aleksandrovna
Dr.Sci.Med., professor
RSCI SPIN = 2695-7853
Nizhny Novgorod State Medical Academy of the Ministry of Healthcare of Russia

Спиридонова Елена Борисовна
ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница», г. Нижний Новгород, Россия

Spiridonova Elena Borisovna
State budgetary institution of health care of the Nizhny Novgorod Region «Nizhny Novgorod regional children's clinical hospital»

Семисынов Сергей Олегович
к.м.н.
SPIN = 6404-3587
ГБОУ ВПО Нижегородская государственная медицинская академия Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Нижний Новгород, Россия

Semisynov Sergey Olegovich
Cand. Med. Sci.
RSCI SPIN = 6404-3587
Nizhny Novgorod State Medical Academy of the Ministry of Healthcare of Russia

В последние десятилетия в структуре заболеваний подростков на лидирующие позиции выходит патология органов пищеварения. Однако в настоящее время педиатры сталкиваются с тем фактом, что молодые люди могут страдать несколькими заболеваниями. Это сказывается на тяжести патологии, а также характере лечения. Наиболее точным методом изучения состояния здоровья населения являются углубленные медицинские осмотры. Было проведено обследование подростков, проживающих в сельской местности и имеющих в анамнезе хроническую гастроэнтерологическую патологию, с целью выявления у них сопутствующих заболеваний

Pathology of digestive organs is high on the list in structure of diseases of children and teenagers. Now many pediatricians face that teenagers at the same time have several diseases. The most exact method of detection of the available pathology is medical examination. These inspections of rural teenagers with chronic gastroenterological pathology are given in article. The carried-out work allowed revealing the main features of a state of health of this contingent

Ключевые слова: СЕЛЬСКИЕ ПОДРОСТКИ, МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ, ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКАЯ ПАТОЛОГИЯ

Keywords: RURAL TEENAGERS, MEDICAL EXAMINATIONS, GASTROENTEROLOGICAL PATHOLOGY

Гармоничный рост и развитие, а также низкие показатели заболеваемости детей и подростков хронической соматической патологией можно рассматривать как некую гарантию социально-экономического благополучия страны в будущем [2].

Подростковый возраст (10-19 лет) – второе десятилетие жизни человека, период развития и существенных физических и психологических перестроек с становлением социальных взаимодействий и отношений индивидуума; возможностей для создания основы здорового и продуктивного образа жизни, но и риска возникновения проблем со здоровьем с серьезными немедленными последствиями [1].

В медицинской статистике к подросткам отнесены лица 15-17 лет, т.е. среднего подросткового возраста [7].

В начале XXI в. у подростков наряду с заболеваниями костно-мышечной и нервной систем на первое место вышла патология органов пищеварения [6]. Рост заболеваемости органов пищеварения у школьников отмечается с 80-х гг. прошлого столетия. За последнее десятилетие у подростков она увеличилась в 1,3 раза [11], а по сравнению с 1992 г. – на 91,4% [8].

Некоторые болезни у детей и подростков (хронический гепатит, язвенная болезнь, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона и др.) довольно часто приобретают прогрессирующее течение, осложняются, приводят к инвалидизации. Это сказывается не только на качестве жизни детей и их родителей, но обуславливает необходимость осуществления экономически затратных лечебных и профилактических (третичных) мероприятий [10]. Своего пика по частоте распространенности болезни органов пищеварения достигают в 13-17 лет у лиц мужского пола, в 12-16 лет - женского пола [4]. Распространенность гастроэнтерологических заболеваний среди населения в последние годы имеет тенденцию к увеличению, что обусловило приоритетное значение данной патологии [5].

Данное направление становится особенно актуальным в свете увеличивающихся показателей распространенности как в целом патологии органов пищеварения, так и отдельных нозологических форм [9].

К сожалению, официальная статистика распространенности заболеваний органов пищеварительного тракта не отражает полной картины данной патологии [3], что обуславливает актуальность проводимых исследований.

Цель.

Уточнение данных о состоянии здоровья сельских подростков с хронической гастроэнтерологической патологией посредством углубленных медицинских осмотров.

Материалы и методы.

Для достижения цели исследования была выполнена выкопировка сведений о заболеваемости детей из медицинских карт (ф.026у), проведен углубленный осмотр состояния здоровья подростков, проживающих в сельской местности, страдающих хронической гастроэнтерологической патологией. Количество обследованных – 1670 человек.

Результаты и их обсуждение.

В ходе проведения данного исследования установлено, что уровень заболеваемости сельских подростков с хронической гастроэнтерологической патологией составляет 6021,2‰ (Таблица 1). В структуре заболеваемости по результатам углубленных медицинских осмотров лидирует класс болезней органов пищеварения (31,3%). Второе место занимают болезни нервной системы (20,8%); третье – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани; четвертое – болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ; пятое – болезни органов дыхания (20,5%; 7,3% и 6,9%, соответственно). Полученное ранговое распределение указывает на значимость факторов образа жизни, определяющих развитие ведущих классов патологии. С другой стороны, структура заболеваемости свидетельствует о значимости «школьных болезней», связанных с повышенной нагрузкой в старшем школьном возрасте на опорно-двигательный аппарат, орган зрения и нервную систему.

Таблица 1

Уровни и структура заболеваемости сельских подростков с хронической гастроэнтерологической патологией по данным углубленного медицинского осмотра (на 1000 осмотренных и в % к итогу)

Класс болезней МКБ-10	Уровень, ‰	Структура, %	Ранг
I.Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	37,7±2,8	0,6	12
II.Новообразования	19,8±2,0	0,3	13
III.Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	1,1±0,4	0,02	16
IV.Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	437,7±8,9	7,3	4
V.Психические расстройства и расстройства поведения	89,1±4,2	1,5	8
VI.Болезни нервной системы	1252,1±10,9	20,8	2
VII.Болезни глаза и его придаточного аппарата	301,3±7,6	5,0	6
VIII.Болезни уха и сосцевидного отростка	14,0±1,7	0,2	14
IX.Болезни системы кровообращения	38,5±2,8	0,6	11
X.Болезни органов дыхания	412,3±9,1	6,9	5
XI.Болезни органов пищеварения	1885,7±16,7	31,3	1
XII.Болезни кожи и подкожной клетчатки	168,5±5,8	2,8	7
XIII.Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	1237,1±11,3	20,5	3
XIV.Болезни мочеполовой системы	46,1±3,4	0,8	10
XVII.Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	69,7±3,8	1,2	9
XIX.Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	10,5±1,4	0,2	15
Итого	6021,2±32,9	100	–

Обращает на себя внимание выявление на медицинском осмотре у изучаемого контингента подростков большого числа неизвестных из материалов обращаемости случаев заболеваний эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ; психических расстройств и расстройств поведения, нарушения осанки, сколиоза, плоскостопия и других болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, хронических болезней верхних дыхательных путей.

Без учета стоматологической патологии (кариес - 39,9%) в структуре класса болезней органов пищеварения преобладают неуточненный гастродуоденит (40,9%) и дискинезия желчевыводящих путей (24,1%), что совпадает с результатами изучения распространенности заболеваний по данным обращаемости. Далее следуют: пупочная грыжа (10,7%), функциональные кишечные нарушения (8,2%), хронический холецистит (8,1%). Сочетанная патология органов пищеварения наблюдалась у 72,6% подростков. Наиболее часто обследованные имели по 2 заболевания. Среди парных случаев наибольший удельный вес имели сочетания хронического гастродуоденита и дискинезий желчевыводящих путей (57,3%), среди тройных – хронического гастродуоденита, дискинезий желчевыводящих путей и рефлюкс-эзофагита (37,9%).

Отмеченная черта (совпадение лидирующих нозологий по результатам двух разных источников исследования заболеваемости школьников) свойственна и другим ведущим классам заболеваемости.

Класс нервных болезней сформирован преимущественно за счет вегетативной дисфункции (54,9%), синдрома вертебробазилярной недостаточности (30,2%) и инсомнии (11,2%).

Болезни костно-мышечной системы представлены плоскостопием (36,3%), сколиотической осанкой (29,7%), сколиозом (21,6%), синдромом прямой спины (5,2%).

Класс болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ в значительной степени представлен патологией щитовидной железы (49,1%, (Нижегородская область – эндемичный регион по йододефицитным состояниям), недостаточностью витаминов (25,3%), ожирением (14,5%), последствиями рахита (9,1%).

В структуре болезней органов дыхания преобладают: гипертрофия миндалин (16,9%), хронический тонзиллит (10,2%), хронический бронхит (9,3%), бронхиальная астма (5,0%).

Среди болезней глаза ведущие места занимают: миопия (47,4%), астигматизм (11,9%), аметропия (11,7%), нарушения аккомодации (8,9%), гиперметропия (7,6%).

Ведущие позиции в классе болезней кожи имеют: атопический дерматит (31,7%), аллергический контактный дерматит (17,0%), угри (18,3%), дерматит, вызванный пищей (9,5%). В целом ранговое распределение указанных нозологических единиц среди юношей и девушек носит сходный характер.

При анализе заболеваемости с позиций гендерной принадлежности установлено, что заболеваемость девушек в 1,1 раза ($p < 0,001$) выше, чем юношей (Таблица 2).

Так у девушек достоверно выше частота болезней крови, кроветворных органов и отдельных нарушений, вовлекающих иммунный механизм (в 4 раза; $p < 0,05$), болезней эндокринной системы (в 1,3 раза;

$p < 0,001$), болезней кожи и подкожной клетчатки (в 1,3 раза, $p < 0,01$). Характерной отличительной чертой является то, что у девушек больше пораженность «школьными болезнями» – болезнями глаза и его придаточного аппарата (в 1,3 раза; $p < 0,01$), болезнями нервной системы (в 1,2 раза; $p < 0,01$), болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани (в 1,1 раза; $p < 0,01$). У юношей достоверно выше частота: психических расстройств (в 1,6 раза; $p < 0,001$), врожденных аномалий (в 1,3 раза; $p < 0,05$).

Первое ранговое место в структуре заболеваемости юношей по данным углубленных медицинских осмотров занимают болезни органов пищеварения, второе – болезни нервной системы, третье – костно-мышечной системы и соединительной ткани, четвертое – болезни органов дыхания, пятое – болезни эндокринной системы, шестое – болезни глаза и его придаточного аппарата, седьмое – болезни кожи и подкожной клетчатки. У девушек на четвертом месте – болезни эндокринной системы, на пятом – болезни органов дыхания. Имеется достоверное различие структуры заболеваемости по полу ($p < 0,001$).

Выводы.

Подводя итоги исследованию заболеваемости сельских подростков с хронической гастроэнтерологической патологией в ходе углубленных медицинских осмотров, можно отметить следующее: уровень заболеваемости изучаемого контингента подростков составляет 6021,2%.

Таблица 2

Уровни и структура заболеваемости сельских подростков с хронической гастроэнтерологической патологией по данным специальных медицинских осмотров в зависимости от пола (на 1000 осмотренных и в % к итогу)

Класс болезней МКБ-10	Юноши			Девушки		
	Заболеваемость, ‰	Структура, %	ранг	Заболеваемость, ‰	Структура, %	ранг
I.Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	40,7±4,3	0,7	11	34,8±3,9	0,6	12
II.Новообразования	18,8±2,8	0,3	13	20,7±2,9	0,4	13
III.Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	0,4±0,1*	0,01	16	1,7±0,5*	0,03	16
IV.Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	386,8±11,4*	6,6	5	488,6±12,7*	7,9	4
V.Психические расстройства и расстройства поведения	109,1±6,8*	1,9	8	69,1±5,1*	1,1	8
VI.Болезни нервной системы	1188,7±19,3*	20,4	2	1315,5±21,3*	21,1	2

VII.Болезни глаза и его придаточного аппарата	265,3±9,7*	4,6	6	337,3±11,2*	5,4	6
VIII.Болезни уха и сосцевидного отростка	15,2±2,3	0,3	14	12,8±2,5	0,2	14
IX.Болезни системы кровообращения	34,6±3,8	0,6	12	42,3±4,1	0,7	11
X.Болезни органов дыхания	417,4±14,2	7,2	4	407,2±13,1	6,5	5
XI.Болезни органов пищеварения	1883,4±24,1	32,3	1	1887,9±23,1	30,4	1
XII.Болезни кожи и подкожной клетчатки	147,6±8,1*	2,5	7	189,3±8,5*	3,0	7
XIII.Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	1181,4±19,9*	20,3	3	1292,8±20,5*	20,8	3
XIV.Болезни мочеполовой системы	41,8±4,3	0,7	10	50,4±4,8	0,8	10
XVII.Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	79,3±6,2*	1,4	9	60,0±5,1*	1,0	9
XIX.Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	12,1±2,1	0,2	15	8,9±1,9	0,1	15
Итого	5822,6±46,7*	100	–	6219,3±47,2*	100	–

* – различия достоверны (p<0,05)

Обращает на себя внимание выявление на медицинском осмотре у изучаемого контингента подростков большого числа неизвестных из материалов обращаемости случаев заболеваний эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ; психических расстройств и расстройств поведения, нарушения осанки, сколиоза, плоскостопия и других болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани, хронических болезней верхних дыхательных путей.

В структуре заболеваемости по данным углубленного медицинского осмотра первое место занимают болезни органов пищеварения. Полученное ранговое распределение помогает определить приоритетность отдельных факторов образа жизни и внутришкольной среды. Заболеваемость девочек выше, чем мальчиков ($p < 0,001$). Имеется достоверное различие структуры заболеваемости по полу.

Список литературы

1. Баранов, А.А. Медицинские и социальные аспекты адаптации современных подростков к условиям воспитания, обучения и трудовой деятельности: руководство для врачей / А.А. Баранов, В.Р. Кучма, Л.М. Сухарева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 352 с.
2. Горева, Е.А., Петренко, А.В., Зуев А.А., Баженова, А.А. Факторы риска формирования патологии желудочно-кишечного тракта у подростков в регионе с высокой техногенной нагрузкой. / Вестник Челябинского государственного университета. - 2014. - № 4 (333). - С. 38–43.
3. Ильичева, А.Б. Анализ деятельности гастроэнтерологической службы Нижегородской области / А.Б. Ильичева // Анализ деятельности специализированных служб ДЗ Нижегородской области за 2005 год. – Н. Новгород : Б.и., 2006. – С. 129-133.
4. Мазурин А.В., Воронцов И.М. Пропедевтика детских болезней. 2-е изд. СПб.: ИКФ «Фолиант». – 1999. - 928 с.
5. Основные показатели здоровья населения и деятельности учреждения здравоохранения Нижегородской области. – Н.Новгород : Б.и., 2008. –385 с.
6. Основные тенденции здоровья детского населения России / под ред. А.А. Баранова, В.Ю. Альбицкого. – М.: Союз педиатров России, 2011. – 116 с.
7. Профилактическая педиатрия: руководство для врачей / М-во здравоохранения и соц. развития РФ и др.; под ред. А.А. Баранова. – М.: Союз педиатров России, 2012. – 692 с.
8. Сабгайда, Т.П. Изменение заболеваемости российских детей, подростков и взрослого населения болезнями основных классов в постсоветский период / Т.П. Сабгайда, О.Б. Окунев // Социальные аспекты здоровья населения: электр. науч.

журнал. – 2012. – № 1(23). – URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/380/27/lang.ru> (дата обращения: 24.12.2013).

9. Самофалова, М.В. Состояние физического здоровья студенток 2-го курса лечебного факультета ХМГМИ / М.В. Самофалова, Е.В. Хорошилова // Научный вестник ХМГМИ. – 2008. – № 1-2. – С. 97-98.

10. Флетчер Р., Флетчер С., Вагнер Э. Клиническая эпидемиология. Основы доказательной медицины: Пер. с англ. М.: Медиа-Сфера, - 1998. - 352 с.

11. Шарапова О.В. Государственная политика в области охраны здоровья детей // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2003. – № 6. – С. 6–8.

References

1. Baranov, A.A. Medicinskie i social'nye aspekty adaptacii sovremennyh podrostkov k uslovijam vospitaniya, obucheniya i trudovoj dejatel'nosti: rukovodstvo dlja vrachej / A.A. Baranov, V.R. Kuchma, L.M. Suhareva. – M.: GJeOTAR-Media, 2007. – 352 s.

2. Goreva, E.A., Petrenko, A.V., Zuev A.A., Bazhenova, A.A. Faktory riska formirovaniya patologii zheludочно-kishechnogo trakta u podrostkov v regione s vysokoj tehnogennoj nagruzkoy. / Vestnik Cheljabinskogo gosudarstvennogo universiteta. - 2014. - № 4 (333). - S. 38–43.

3. Il'icheva, A.B. Analiz dejatel'nosti gastrojenterologicheskoy sluzhby Nizhegorodskoj oblasti / A.B. Il'icheva // Analiz dejatel'nosti specializirovannyh sluzhbb DZ Nizhegorodskoj oblasti za 2005 god. – N. Novgorod : B.i., 2006. – S. 129-133.

4. Mazurin A.V., Voroncov I.M. Propedevtika detskih boleznej. 2-e izd. SPb.: IKF «Foliant». – 1999. - 928 s.

5. Osnovnye pokazateli zdorov'ja naselenija i dejatel'nosti uchrezhdenija zdavoohraneniya Nizhegorodskoj oblasti. – N.Novgorod : B.i., 2008. –385 с.

6. Osnovnye tendencii zdorov'ja detskogo naselenija Rossii / pod red. A.A. Baranova, V.Ju. Al'bickogo. – M.: Sojuz pediatrov Rossii, 2011. – 116 s.

7. Profilakticheskaja pediatrija: rukovodstvo dlja vrachej / M-vo zdavoohraneniya i soc. razvitija RF i dr.; pod red. A.A. Baranova. – M.: Sojuz pediatrov Rossii, 2012. – 692 s.

8. Sabgajda, T.P. Izmenenie zaboлеваemosti rossijskih detej, podrostkov i vzroslogo naselenija boleznjami osnovnyh klassov v postsovetskij period / T.P. Sabgajda, O.B. Okunев // Social'nye aspekty zdorov'ja naselenija: jelekt. nauch. zhurnal. – 2012. – № 1(23). – URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/380/27/lang.ru> (data obrashhenija: 24.12.2013).

9. Samofalova, M.V. Sostojanie fizicheskogo zdorov'ja studentok 2-go kursa lechebnogo fakul'teta HMGMI / M.V. Samofalova, E.V. Horoshilova // Nauchnyj vestnik HMGMI. – 2008. – № 1-2. – S. 97-98.

10. Fletcher R., Fletcher S., Vagner Je. Klinicheskaja jepidemiologija. Osnovy dokazatel'noj mediciny: Per. s angl. M.: Media-Sfera, - 1998. - 352 s.

11. Sharapova O.V. Gosudarstvennaja politika v oblasti ohrany zdorov'ja detej // Rossijskij vestnik perinatologii i pediatrii. – 2003. – № 6. – S. 6-8.