

группах показал, что у лиц с высокой степенью коморбидности отмечается более высокая степень десинхронизации, чем у лиц с низкой степенью коморбидности. У больных АГ с высокой степенью коморбидности отмечались статистически значимо более низкие показатели синхронизации эндо- и экзогенных ритмов и длительности индивидуальной минуты по сравнению с больными АГ с низкой степенью коморбидности (табл. 2).

Заключение. В настоящем исследовании выявлено, что АГ у пришлых жителей Севера развивается на фоне выраженной степени сочетанной патологии. Прослеживается взаимосвязь выраженности коморбидности при АГ на Севере с уровнем метеочувствительности. Взаимосвязь коморбидности и патологической метеочувствительности может опосредоваться нарушением психофизиологических и биоритмологических функций организма, значимых в процессах адаптации к природным условиям Севера. Патологическая метеочувствительность, в свою очередь, как было показано ранее [8], является важным фактором риска развития артериальной гипертензии на Севере.

Литература

1. Белялов Ф.И. Лечение внутренних болезней в условиях коморбидности / Ф.И. Белялов. – Иркутск, 2011. – 305 с.
2. Belyalov F.I. Treatment of internal diseases in terms of comorbidity. – Irkutsk, 2011. – 305 p.
3. Гапон Л.И. Артериальная гипертензия в условиях Тюменского Севера. Десинхронизация и гиперреактивность организма как факторы формирования болезни / Л.И. Гапон, Н.П. Шуркевич, А.С. Ветошкин, Д.Г. Губин. – М.: «Медицинская книга», 2009. – 208 с.
4. Gapon L.I. Hypertension in Tyumen North. Desynchronization and hyperreactivity of the organism as factors of disease formation / L.I. Gapon, N.P. Shurkevich, A.S. Vetoshkin, D.G. Gubin. – M.: Medicinskaja kniga, 2009. – 208 p.
5. Григорьев К.И. Метеопрофилактика в педиатрии / К.И. Григорьев. – М.: Издат. дом «Русский врач», 2010. – 116 с.
6. Meteoprevention in pediatrics / K.I. Grigoryev. – M.: Izdat. Dom «Russkii' vrach», 2010. – 116 p.
7. Запесочная И.Л. Особенности течения артериальной гипертензии в северных регионах страны / И.Л. Запесочная, А.Г. Автандилов // Клиническая медицина. – 2008. – Т. 86. – № 5. – С. 42-44.
8. Zapesochnaya I.L. Features of hypertension in the northern regions of the country / I.L. Zapesochnaya, A.G. Avtandilov // Klinicheskaja medicina. – 2008. – V. 86. – № 5. – PP. 42-44.
9. Матаев С.И. Метаболический синдром на Крайнем Севере / С.И. Матаев, Т.Н. Василькова. – Тюмень: БИК ТюмГНГУ, 2011. – 132 с.
10. Mataev S.I. Metabolic syndrome in the Far

North / S.I. Mataev, T.N. Vasilkova. – Tyumen: BIK TjumGNGU, 2011. – 132 p.

6. Особенности полиморбидности у пациентов терапевтической клиники кардиологического и гастроэнтерологического профиля / Ю.А. Николаев, Е.В. Севостьянова, И.М. Митрофанов [и др.] // Терапевтический архив. – 2016. – № 1. – С. 40-45.

Nikolaev Yu.A. Features of polymorbidity in cardiac and gastroenterological patients from a therapeutic clinic / Yu.A. Nikolaev, E.V. Sevostyanova, I.M. Mitrofanov [et al.] // Terapevticheskii' arhiv. – 2016. – №1. – PP.40-45.

7. Blood pressure control and knowledge of target blood pressure in coronary patients across Europe: results from the EUROASPIRE III survey / C. Prugger, U. Keil, J. Wellmann [et al.] // J. Hypertens. – 2011. – Vol. 29, №8. – PP. 1641-1648.

8. Hasnulin V.I. Northern cardiometeopathies / V.I. Hasnulin, A.V. Hasnulina, E.V. Sevostyanova. – Novosibirsk, 2004. – 220 p.

9. How to measure comorbidity: a critical review of available methods / V. De Groot, H. Beckerman, G. Lankhorst et al. // J.Clin. Epidemiol. – 2003. – № 56. – PP. 221-229.

10. Hypertensive in Russia are interested in a healthier lifestyle: results of the RELIF multicenter study / R.G. Oganov, S.N. Pogoseva, I.E. Koltunov [et al.] // Eur. J. Cardiovasc. Prev. Rehabil. – 2011. – Vol. 18, № 2. – PP. 224-232.

11. Yackerson N.S. Possible effects of changes in the meteorological state over semi-arid areas on the general well-being of weather-sensitive patients / N.S. Yackerson, L. Bromberg, B. Adler, A. Aizenberg // Environ. Health. – 2012. – № 11. – P. 26.

Т.И. Рябиченко, Г.А.Скосырева, Е.П. Тимофеева, Ю.В. Кулакова, Т.Г. Косьянова, Ю.Н. Патрушева

ОСОБЕННОСТИ ПАТОЛОГИИ ЦНС У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ МИРНИНСКОГО РАЙОНА РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

УДК 616.8-00

Представлены результаты анализа хронических заболеваний органов центральной нервной системы у детей и подростков Мирнинского района Якутии. Патология нервной системы в качестве основного заболевания составила 34,8%. Высокий процент патологии ЦНС у детей, начиная с раннего возраста, свидетельствует о том, что она является следствием перенесенной внутриутробной гипоксии на фоне патологического течения беременности.

Ключевые слова: ЦНС, дети, подростки.

We present results of an analysis of chronic diseases of the central nervous system in children and adolescents in the region of Mirny in Yakutia. The pathology of the nervous system of the underlying disease was 34.8%. A high percentage of CNS pathology in children from an early age indicates that it is a consequence of undergoing intrauterine hypoxia on the background of the pathological course of pregnancy.

Keywords: central nervous system, children, adolescents.

ФГБНУ «НИИ экспериментальной и клинической медицины», г. Новосибирск: **РЯБИЧЕНКО Татьяна Ивановна** – д.м.н., в.н.с., 2925871@mail.ru, **СКОСЫРЕВА Галина Александровна** – д.м.н., с.н.с., skosyreva43@mail.ru, **КОСЬЯНОВА Тамара Геннадьевна** – м.н.с., **ПАТРУШЕВА Юлия Николаевна** – аспирант; **ТИМОФЕЕВА Елена Петровна** – к.м.н., доцент ГБОУ ВПО «Новосибирский ГМУ» МЗ России, timofeevae.p@mail.ru; **КУЛАКОВА Юлия Васильевна** – директор медицинского центра АК «АЛРОСА» (ПАО), г. Мирный.

Введение. В «Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы» определены меры по развитию здорового образа жизни: проведение мониторинга качества жизни детей, включая эмоциональный, коммуникативный и психосоматический компоненты, предупреждение возникновения и/или распространения заболеваний, их раннее выявление, внедрение здоровьесберегающих технологий, эффективных организационных и медицинских технологий, в том

числе технологий комплексной диагностики и ранней медико-социальной помощи детям с отклонениями в развитии и здоровье [5]. Состояние здоровья детского населения в настоящее время является одним из главных направлений социальной политики в нашей стране. Значимость реализации данного положения определяется тем, что здоровье детей в значительной мере определяет интегральный показатель качества здоровья и составляет фундаментальную основу для формиро-

вания потенциала здоровья взрослых членов общества, так как отмечается снижение численности трудоспособного населения. Анализ заболеваемости детского населения по данным официальной статистики за 2006-2015 гг. свидетельствует о продолжающемся ухудшении здоровья детей [1,4]. За последнее пятилетие отмечен значительный рост частоты такой патологии, как болезни нервной системы [1,2]. В зависимости от того, какой удельный вес в популяции составляют дети с поражением ЦНС с нарушениями интеллекта, поведения, и определяется интеллектуальный потенциал общества в будущем [1,3,4].

Цель исследования: проанализировать частоту встречаемости патологии центральной нервной системы у детей и подростков Мирнинского района Якутии.

Материалы и методы. С информированного согласия детей, их родителей и разрешения этического комитета, согласно этическим стандартам, разработанным в соответствии с Хельсинкской декларацией (принятой на 59-й Генеральной ассамблее WMA, Сеул, 2008 г.), было проведено обследование и лечение 2875 детей Мирнинского района Якутии в возрасте от 1 месяца до 17 лет в специализированных отделениях детских клиник г. Новосибирска. Исследования проводились в рамках договора с АК «АЛРОСА» за период с 1993 по 2015 г.

Комплекс обследования детей включал: сбор жалоб, данных анамнеза, данных анкетирования детей и родителей, изучение медицинских амбулаторных карт, общеклиническое обследование, проведение ЭЭГ, РЭГ, М-ЭХО головного мозга, МРТ головного мозга, рентгенологическое исследование черепа в двух проекциях и шейного отдела позвоночника с функциональными пробами, оценку глазного дна, ЭКГ, ЭХО – КГ, УЗИ органов брюшной полости, УЗИ органов малого таза, оценку состояния вегетативной нервной системы, состояния соединительной ткани. Наряду с вышеуказанным комплексом исследования, проводились и специфические для каждой патологии обследования. Психометрические исследования включали анкетирование детей, их родителей с помощью валидизированных русских версий нескольких опросников (оценка личностного, социального, психологического и психического здоровья и качества жизни).

На основании результатов обследования пациентов выполнялась вери-

фикация клинического диагноза. Согласно общепринятой классификации МКБ-X пересмотра каждому ребенку был выставлен диагноз основного и сопутствующих заболеваний. В качестве основного заболевания принимали то, которое характеризуется наиболее серьезными изменениями со стороны той или иной системы и может приводить к хронизации и инвалидизации ребенка. Для статистической обработки материала использовали пакет статистических программ «Statistica 6».

Результаты и обсуждение. За 1993-2015 гг. в специализированных отделениях детских клиник г. Новосибирска было обследовано и пролечено 2875 чел. в возрасте от 1 месяца до 18 лет. Все дети поступали по направлению после отбора, проведенного по месту жительства. Дети г.Мирного составили 72,2%, из других населенных пунктов Мирнинского района (Удачный, Айхал, Арылах, Чернышевский, Алмазный, Светлый и др.) – 27,8%. Анализ распределения детей по социальному статусу родителей показал, что среди детей из г. Мирного дети служащих составили 58,9%, рабочих – 41,1%, тогда как среди детей других населенных пунктов Мирнинского района преобладающее большинство – дети рабочих (66,4%). В возрастном аспекте преобладающее большинство составили дети первых 7 лет жизни – 57,3%. В выписке имелись основные сведения о развитии ребенка, перенесенных им заболеваниях и лечении. Динамический анализ показал, что более 2/3 детей были ранее пролечены по месту жительства и 22% – направлены на обследование и лечение впервые. Отмечено, что среди детей, поступающих в стационары г. Новосибирска, преобладали мальчики (1579 мальчиков и 1296 девочек). Примечательным является тот факт, что, начиная с 2000 г., увеличилось число детей подросткового возраста – до 38,6% от общего количества.

В структуре заболеваний по классам МКБ-X за 1993–2015 гг. отмечена следующая структура заболеваний: патология ЦНС – 34,8%, органов кровообращения – 1,9, заболевания эндокринной системы – 3,2, органов зрения – 1, сердечно-сосудистой системы – 8,9, органов дыхания – 17,1, органов желудочно-кишечного тракта – 6,7, мочевыводящей системы – 20,5% и др. В качестве основного заболевания патология ЦНС стабильно часто отмечалась во все годы существования договора. Но начиная с 2007 г. вплоть до 2015 г. процент детей с заболеваниями

ЦНС в качестве основного несколько снизился и остался стабильным в пределах от 21,6 до 20,6% в 2015 г.

При обследовании детей отмечен высокий удельный вес сопутствующих заболеваний. Анализ показал, что у большинства детей, помимо основного заболевания, имелись сопутствующие, из них: не имели сопутствующих – 17,3%, по 1 заболеванию имели – 16,0%, по 2 – 18,6, по 3-4 – 30,6, по 4 заболевания и более – 17,3%. Выявлено, что более половины детей имели по 2 и более сопутствующих заболеваний. Анализ показал, что у детей с патологией ЦНС наиболее частыми сопутствующими заболеваниями были: патология органов пищеварения, очаги хронической инфекции носоглотки, ВСД и ДСТ (у 50,0, 25,0, 25,0% соответственно).

У детей раннего возраста (0–3 года) патология ЦНС отмечена в 31,2%, из них хронические формы наблюдались у 80%. Данные анамнеза свидетельствуют, что более чем в 84,2% случаев патология ЦНС была следствием перенесенной внутриутробной гипоксии на фоне патологического течения беременности. На таком неблагоприятном фоне роды также протекали с осложнением, что наряду с гипоксией способствовало травматизации в родах. Выявлены следующие синдромы: детский церебральный паралич (ДЦП), гипертензионно-гидроцефальный, гиповозбудимости, гиповозбудимости, минимальной мозговой дисфункции, церебрастенический, задержка речевого развития. Кроме того, отмечены в 1 случае гигантская киста теменно-затылочной области, а также арахноидальная киста левой височной области. Выявлена также в 1 случае полинейропатия инфекционно-аллергического генеза с легким нижним периферическим парезом.

ДЦП – двигательные нарушения у детей с последствием перинатального поражения головного мозга – включали: дистонические атаки, гиперкинезы, усиление позотонических рефлексов. В неврологическом статусе отмечались повышение или понижение мышечного тонуса, гиперрефлексия, задержка развития, глазодвигательные симптомы. МРТ выявило корково-подкорковую атрофию, перивентрикулярную лейкомаляцию [2,4].

У детей 4-7 лет заболевания ЦНС отмечены у 18,7%, из них хронические – наблюдались у всех детей. Отмечены гипертензионно-гидроцефальный синдром, задержка психомоторного и нервно-психического развития,

эписиндром, аутоподобный синдром, ДЦП, синдром дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ). Раннее поражение мозга в большинстве случаев в дальнейшем проявляется в той или иной степени нарушенным развитием. С возрастом при отсутствии адекватной помощи нарушения развития постепенно закрепляются и формируется более сложная патология. Проявления СДВГ могут служить причиной семейных конфликтов, плохих отношений с ровесниками, нарушения социальной и школьной адаптации, трудностей обучения, снижения успеваемости, несчастных случаев и травм, курения, злоупотребления психоактивными веществами (токсикомания, наркомания), правонарушений, антисоциального поведения, тем самым оказывая негативное влияние на все сферы жизни пациента. Проявления СДВГ могут сохраняться у взрослых, что приводит к трудностям в работе, низкой самооценке, проблемам в семейной жизни, злоупотреблению алкоголем, психоактивными веществами, криминальным поступкам [2–4].

Аутизм – сложное расстройство психического развития, требующее междисциплинарного подхода, взаимодействия и взаимопонимания врачей различных специальностей. Формально, с точки зрения невролога, такой ребенок действительно неврологически здоров [2–4].

У детей 8–12 лет патология ЦНС отмечена в 12,5% в виде эпилепсии, гипертензионно-гидроцефального, церебрастенического синдрома с цервикальной недостаточностью, минимальной мозговой дисфункции с цефалгическим синдромом, синдрома гиперактивности, дислексии, задержки поведенческого развития, энуреза, астено-невротического синдрома, синдрома вегето-сосудистой дисфункции с пароксизмальными состояниями. Также были выявлены киста височной области, грубое органическое поражение ЦНС на фоне врожденной анома-

лии развития головного мозга. Таким образом, патология ЦНС также носила характер хронического поражения.

В возрастной группе 13–17 лет патология ЦНС была у 37,5%. Это дети с вегето-сосудистой дистонией пубертатного периода по смешанному типу, астено-невротическим, цефалгическим и церебрастеническим синдромами. Кроме того, были выставлены диагнозы идиопатическая эпилепсия, детский аутизм, микроаденома гипофиза, полинейропатия, вариант Шарко-Мари-Тута 3 типа, синдром Уокеа.

Патология ЦНС в виде сопутствующего заболевания отмечена у 46,6% детей. 15,6% отнесены к хроническим в виде резидуальных проявлений перинатальной энцефалопатии с гипертензионно-гидроцефальным синдромом, синдромом гиперактивности. У остальных детей патология ЦНС была отнесена в группу функциональных расстройств (астено-невротический синдром, минимальная мозговая дисфункция, повышенная нервно-рефлекторная возбудимость).

Всем детям в условиях стационара проведена комплексная терапия с использованием ноотропов, церебролизина, актовегина, противосудорожных средств, витаминов группы В и др. При лечении детей, где патология ЦНС была сопутствующей, в комплекс лечения включались все перечисленные средства. Все дети были выписаны с улучшением и рекомендациями для родителей и специалистов по месту жительства.

Заключение. Высокий процент патологии ЦНС у детей, начиная с раннего возраста, свидетельствует о том, что она является следствием перенесенной внутриутробной гипоксии на фоне патологического течения беременности. На таком неблагоприятном фоне роды также протекали с осложнением, что способствовало травматизации ребенка в родах. Таким образом, гипоксически-травматическая перинатальная энцефалопатия

является основной причиной патологии у детей всех возрастных групп. Полученные нами данные согласуются с результатами других авторов. Это дает основание полагать, что в основе профилактики патологии ЦНС должно лежать оздоровление женщин репродуктивного возраста. Своевременное выявление и лечение патологии у детей, начиная с периода новорожденности, позволит уменьшить число хронических форм и инвалидности у детей старшего возраста.

Литература

1. Галактионова М.Ю. Перинатальные поражения нервной системы у детей и их последствия: подходы к терапии / М.Ю. Галактионова, Е.А. Осадцева // Вопросы практической педиатрии. – 2013. – №2. – С.23–29.
2. Galaktionova M.Ju. Perinatal lesions of the nervous system in children and their implications: approaches to therapy / M.Ju. Galaktionova, E.A. Osadceva // Questions of practical pediatrics. – 2013. – №2. – P. 23–29.
3. Приходько О.Г. Перинатальная патология центральной нервной системы у детей / О.Г. Приходько // Спец. образование. – 2010. – №1. – С.92–98.
4. Prihod'ko O.G. Perinatal pathology of the central nervous system in children / O.G. Prihod'ko / Special Education. – 2010. – №1. – P.92–98.
5. Клименко Т.М. Перинатальное гипоксическое поражение центральной нервной системы: современный взгляд на проблему / Т.М. Клименко, И.В. Тарасова, С.Н. Касян // Вопросы практической педиатрии. – 2013. – №4. – С.40–45.
6. Klimenko T.M. Perinatal hypoxic lesion of the central nervous system: a modern view on the problem / T.M. Klimenko, I.V. Tarasova, S.N. Kasjan // Problems of practical pediatrics. – 2013. – №4. – P.40–45.
7. Состояние и проблемы здоровья подростков России / А.А. Баранов, Л.С. Намазова-Баранова, В.Ю. Альбицкий [и др.] // Проблемы соц. гигиены в здравоохранении и истории медицины. – 2014. – №6. – С.10–14.
8. Status and problems of Russian teens' health / A.A. Baranov, L.S. Namazova-Baranova, V.Ju. Al'bickij [et al.] // Problems of social hygiene in health and medical history. – 2014. – № 6. – P.10–14.
9. Указ Президента Российской Федерации от 1 июня 2012 г. № 761.
10. Presidential Decree of Russian Federation №761, June 1, 2012.