

тенденций к росту и территориального различия. Решение данного вопроса требует проведения комплексного онкоэпидемиологического исследования, направленного прежде всего на оценку ролевого участия факторов окружаю-

щей среды и других этиологических моментов.

Литература

1. Злокачественные новообразования в России в 2010 г. (заболеваемость и смер-

ность) / Под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. - М., 2012. - 260.

Cancer in Russia in 2010 (morbidity and mortality) / edited by V.I. Chissov, V.V. Starinsky, G.V. Petrova. - M., 2012. - 260.

2. Cancer Incidence in Five Continents Vol. IX, IARC 2007.

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

М.А. Лощенко, Р.В. Учакина, В.К. Козлов

СТРУКТУРА СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ ПОДРОСТКОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК

УДК 616.61-036.12-038-053.6

С целью ранней диагностики и коррекции отклонений у подростков в сопутствующей соматической патологии для улучшения показателей общего здоровья обследованы подростки 12-17 лет с хронической патологией почек. Наиболее встречаемой соматической патологией у подростков были заболевания нервной системы, эндокринной системы, желудочно-кишечного тракта, недифференцированная дисплазия соединительной ткани.

Ключевые слова: соматическая патология, подростки, хроническая почечная патология.

In order to improve the indicators of adolescents' general health for early detection and correction of deviations in concomitant somatic pathology adolescents (12-17 years) with chronic renal disease treated at the clinic of Research Institute of Maternity and Childhood were examined. The most common somatic disorders in teenagers were diseases of the nervous and endocrine systems, gastrointestinal tract, and undifferentiated connective tissue dysplasia.

Keywords: somatic pathology, adolescents, chronic renal disease.

Среди заболеваний, имеющих тенденцию к хронизации у детей, наибольшее распространение получили заболевания нервной системы, органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, мочевой системы, крови и обмена веществ. Отмечен рост патологии органов мочевой системы у детей, о чем свидетельствует её увеличение за последние десять лет в 2-2,5 раза среди числа госпитализированных с болезнями почек. Сегодня наблюдается рост числа детей с врожденными и наследственными болезнями почек [6]. Соматические болезни могут иметь разрушительные последствия для репродуктивной функции [2]. Сильный высокий уровень заболеваемости у лиц женского пола отмечается в пубертатном периоде [3]. Однако недостаточно изучено влияние хронической соматической патологии у подростков на становление репродуктивной системы, их репродуктивное

поведение, гинекологическую заболеваемость [1]. Наличие соматических и эндокринных заболеваний увеличивает риск нарушения репродуктивного здоровья подростков.

Материалы и методы. Обследовано 222 подростка (12-17 лет) с хронической патологией почек, находящихся на стационарном лечении в клинике НИИ охраны материнства и детства г. Хабаровск. Обследованные разделены на 4 группы: первая – хронический пиелонефрит (ХП, n=73), вторая – тубулоинтерстициальный нефрит (ТИН, n=62), третья – хронический пиелонефрит на фоне порока развития мочевыделительной системы (ХП + ПРМВС, n=49), четвертая – пороки развития мочевыделительной системы (ПРМВС, n=38). Мальчики составили 33,8% (n=75), девочки – 66,2% (n=147).

Комплекс обследования включал углубленный сбор и анализ жалоб, учитывались анамнестические данные, результаты стандартной электрокардиографии в 12 отведениях, доплероэхокардиографии, при необходимости – 24-часового мониторирования ЭКГ по Холтеру. Детям, в зависимости от жалоб и показаний, проводилось: УЗИ печени, желчного пузыря, щитовидной железы, КИГ, ЭФГДС, нейрофизиология (ЭЭГ, РЭГ, М-эхо), осмотр узкими специалистами (эндокринолог, невролог). Степень выраженности дисплазии соединительной ткани оценивали по

критериям Т. Милковской-Димитровой, А. Каркашова в модификации Р.Р. Шляева, С.Н. Шальной [7].

Оценка полового развития подростков проводилась по появлению и степени выраженности вторичных половых признаков по методике J. Tanner (1986) и стандартам полового развития М. В. Максимовой (1984, 1998), с последующей суммарной балльной оценкой стадии полового развития и соответствия её паспортному возрасту [5].

Статистическую обработку полученных данных проводили с использованием программных средств пакета Statistika (версия 6).

Результаты и обсуждение. Наиболее встречаемой соматической патологией у подростков были заболевания нервной системы (72%), желудочно-кишечного тракта (53,15%, ЖКТ), недифференцированная дисплазия соединительной ткани (37,38%, НДСТ), эндокринной системы (27,1%).

Заболевания нервной системы представлены надсегментарной дисфункцией вегетативной нервной системы (39,19%, НДВНС) и резидуальной энцефалопатией (37,38%, РЭП). НДВНС встречалась у подростков с ХП в 43,83%, ТИН – в 43,54, ХП + ПРМВС – в 28,57, ПРМВС – в 36,84% случаев. В основном изменения были по смешанному и ваготоническому типам, в меньшей степени по симпатикотониче-

Хабаровский филиал ФГБУ «ДВНЦ физиологии и патологии дыхания» СО РАМН – НИИ охраны материнства и детства: **ЛОЩЕНКО Мария Александровна** – аспирант, м.н.с., m.lo85@mail.ru; **УЧАКИНА Раиса Владимировна** – д.б.н., проф., гл.н.с., iomid@yandex.ru; **КОЗЛОВ Владимир Кириллович** – д.м.н., проф., член-корр. РАМН, директор НИИ.

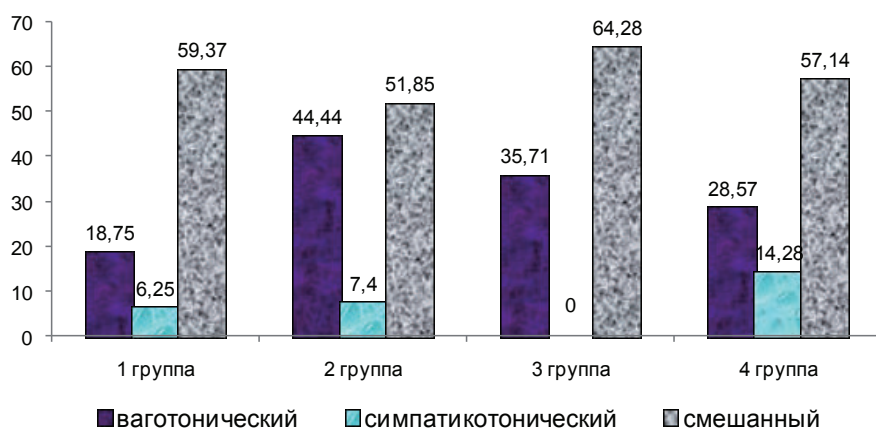


Рис. 1. Распределение изменений НДВНС по типам, %

скому (рис. 1). В первой группе НДВНС по ваготоническому типу встречалась реже ($p < 0,05$) по сравнению с остальными группами.

Наличие вторичной кардиопатии, в виде синусовой аритмии на фоне НДВНС, регистрировалось по данным ЭКГ у 27,02% подростков. Кардиопатия сопровождалась типичным кардиалгическим синдромом. Цефалгический синдром выявлялся у 54% подростков с НДВНС, проявлялся в основном в виде головной боли, реже – головокружения.

РЭП представлена разнообразием синдромов во всех группах: цереброастеническим (10,36%), гипертен-

зионно-гидроцефальным (10,81), нейромышечной дистонией (1,35), астеновегетативным (9), вертебробазиллярной недостаточностью (5,85), неврозоподобными состояниями (6,75%) в разных степенях выраженности.

У подростков второй и третьей группы РЭП представлена всеми исследуемыми синдромами (таблица). В первой и четвертой группах не выявлено ни одного пациента с нейромышечной дистонией. Неврозоподобное состояние у большинства обследуемых подростков сопровождалось нейрогенной дисфункцией мочевого пузыря по гипотоническому типу (33,3%).

Заболевания эндокринной системы у обследованных подростков выявлялись в виде: заболеваний щитовидной железы (20,27%), соматогенно-конституциональной высокорослости (1,35) или низкорослости (1,35), экзогенно-конституционального ожирения (4,05%). Заболевания щитовидной железы были в виде диффузного нетоксического зоба

(ДНЗ), аутоиммунного тиреоидита (АИТ), кист щитовидной железы (рис. 2).

Наиболее часто заболевания щитовидной железы встречались в группах подростков с ХП и с ХП+ВГПМС, в основном в виде ДНЗ 1-й и 2-й степени выраженности и АИТ в меньшем проценте. Вторая группа представлена только ДНЗ 1-й степени среди всей патологии щитовидной железы. В четвертой группе не выявлено ни одного подростка с кистами щитовидной железы. Во всех случаях ДНЗ был в стадии эутиреоза, без выраженных изменений в тиреоидном статусе. АИТ у обследованных подростков выявлен впервые в стационаре после проведения УЗИ и определения антител к тиреоидной пероксидазе.

Патология со стороны ЖКТ у подростков представлена: гастроэзофагальнорефлюксной болезнью (11,27%, ГЭРБ), гастритом и дуоденитом хронического течения (47,74%, ХГД), дисфункцией билиарного тракта (15,32%, ДБТ). Выявленные заболевания сопровождалась типичными жалобами и синдромами. Наиболее часто ГЭРБ встречалась в первой (19,17%, $p_{1-2,4} < 0,05$) и третьей (12,24) группах, во второй и четвертой с меньшей частотой (4,83 и 5,26% соответственно). ХГД выявлялся с высокой частотой – от 39,47 (четвертая группа) до 59,67% (вторая группа). ДБТ реже отмечалась у детей первой (12,32%) и третьей (12,24) групп, наиболее часто – в четвертой группе (21,05%).

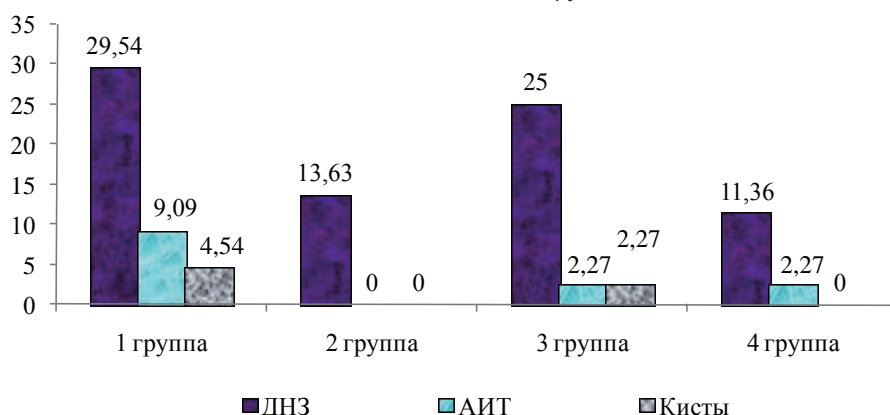
НДСТ у обследованных подростков представлена минимальной и средней степенью выраженности во всех группах кроме четвертой. В первой группе минимальная степень НДСТ была у 30,13% ($p_{1-3} < 0,05$), средняя у 4,10, во второй – 38,70 и 8,06% соответственно. В третьей группе процент встречаемости данной патологии был меньше – 22,44 минимальной степени и 2,04 – средней. В четвертой группе НДСТ выявлена только в виде минимальных проявлений (36,84%).

Выявлены нарушения со стороны репродуктивной системы в значительном проценте, как у мальчиков (54%), так и у девочек (94,2%). Наиболее встречаемой соматической патологией в этой группе подростков были заболевания нервной (83%) и эндокринной систем (22,7%), ЖКТ – 45,4, НДСТ – 42,4%.

У мальчиков нарушения репродуктивной системы проявлялись в виде варикоцеле (9,38%), водянки левого яичка (1,56), кисты придатка (10,94),

Структура синдромов РЭП в группах подростков с хронической почечной патологией, %

Группа	Синдром					
	ЦАС	ГГС	АВС	НМД	ВБН	НПС
1	30,43	20,83	25	0	21,48	33,3
2	21,73	29,17	30	66,6	35,71	26,66
3	26,11	29,17	15	33,4	28,57	26,66
4	21,73	20,83	30	0	14,28	13,33



Примечание. ДНЗ $p_{1-2,4} < 0,05$; АИТ $p_{1-2} < 0,05$.

Рис. 2. Структура заболеваний щитовидной железы у подростков с хронической почечной патологией, %

сперматоцеле (1,56), снижения суммарного объема органов мошонки (1,56%) [4]. При варикоцеле чаще сопутствующей соматической патологией был хронический поверхностный гастрит (83,3%), НДСТ минимальной степени – 50%, патология со стороны нервной системы – 83,3 (РЭП – 50, НДВНС – 33,3), диффузный нетоксический зоб – 16,7 % подростков. При наличии кисты придатка яичка большинство подростков имели поверхностный гастрит хронического течения – 71,4%, НДСТ минимальной степени тяжести – 42,8%. Нарушение в неврологическом статусе отмечено у 76,1% подростков, из них в виде НДВНС смешанного характера – 42,8%.

У девочек нарушения представлены в основном [4] кистознопролиферативными изменениями гонад (КПИГ; 23%) и нарушением менструального цикла (НМЦ; 43%). Реже встречались: аплазия матки (1,4%), полип эндометрия (1,4), гидросальпингит слева (1,4), гипоплазия матки (4,2), двурогая матка (1,4), аплазия яичника (1,4%). На фоне КПИГ у половины подростков выявлялась НДСТ минимальной степени, гастрит выявлялся у каждой четвертой девочки, ВСД – 37,5, РЭП – 25 % случаев. При НМЦ отклонения в нервной системе – 88,4%, ЖКТ – 44,2, НДСТ – 32,3, ДНЗ в стадии эутиреоза – 20,6%. У всех девочек с гипоплазией матки отмечено НДСТ минимальной

степени и ДНЗ 1-й степени в стадии эутиреоза. Отклонение в неврологическом статусе выявлено у всех подростков, хронический поверхностный гастрит – 33,3%, с выраженными характерными синдромами.

Таким образом, подросткам с хронической почечной патологией необходимо проводить раннюю диагностику и коррекцию отклонений сопутствующих соматических заболеваний с целью улучшения показателей общего здоровья и профилактики врожденной патологии у последующих поколений.

Литература

1. Андреева Ю.А. Особенности репродуктивного здоровья девушек-подростков / Ю.А. Андреева, Е.Н. Крюкова, В.В. Калинин [и др.] // Мать и Дитя: материалы III регион. науч. форума. – М.: МЕДИ Экспо, 2009. – С. 11-12.
2. Андреева Ю.А. Reproductive health of adolescent girls / Y.A. Andreeva, E.N. Kryukova, V.V. Kalinichenko [et al.] // Mother and Child: Materials III reg., scientific. forum. – M.: MEDI Expo, 2009. – P. 11-12.
3. Баклаенко Н.Г. Современное состояние охраны репродуктивного здоровья подростков / Н.Г. Баклаенко, Л.В. Гаврилова // Здравоохранение. – 2000. – № 7. – С. 26-33.
4. Baklaenko N. G. Current state of reproductive health of adolescents / N.G. Baklaenko, L.V. Gavrilova // Zdravoohranenie. – 2000. – № 7. – P. 26-33.
5. Захарова Т.Г. Медико-социальная характеристика реализации репродуктивной функции девушек-подростков / Т.Г. Захарова, О.С. Филиппов, Г.Н. Гончарова // Здравоохран. Рос. Федерации. – 2002. – №5. – С. 22-24.
6. Zakharova T.G. Medical and social characteristics of the implementation of the reproductive function of adolescent girls / T.G. Zakharova, O. S. Filippov, G.N. Goncharova // Zdravoohr. Ros.Federatsii. – 2002. – № 5. – P. 22-24.
7. Лощенко М.А. Репродуктивное здоровье подростков с хронической почечной патологией / М.А. Лощенко, Р.В. Учакина, В.К. Козлов // Дальневосточный медицинский журнал. – 2012. – №1.
8. Loschenko M.A. Reproductive health of adolescents with chronic renal pathology / M.A. Loschenko, R.V. Uchakina, V.K. Kozlov // Far Eastern medical journal. – # 1. – 2012.
9. Максимова Т.М. Материалы по физическому развитию детей и подростков городов и сельских местностей Российской Федерации / Т.М. Максимова, Л.Г. Подунова. – 1998. – Вып. 5. – С. 38-42.
10. Maximova T.M., Podunova L.G. Materials on the physical development of children and adolescents in urban and rural areas of the Russian Federation / T.M. Maximova, L.G. Podunova. – 1998. – Vol. V. – P. 38-42.
11. Основы нефрологии детского возраста / А.Ф. Возианов, В.Г. Майданник, В.Г. Бидный [и др.]. – Киев: Книга плюс, 2002. – С. 22–100.
12. Fundamentals of pediatric nephrology / A.F. Vozianov, V.G. Maidannick, V. G. Bidnyi [et al.] // Kiev: Kniga Plus, 2002. – P. 22-100.
13. Шилияев Р.Р. Дисплазия соединительной ткани и ее связь с патологией внутренних органов у детей и взрослых / Р.Р. Шилияев, С.Н. Шальнова // Вопросы современной педиатрии. – 2003. – Т. 2, № 5. – С. 61-67.
14. Shilyaev R.R. Connective tissue dysplasia and its association with the pathology of internal organs in children and adults / R.R. Shilyaev, S.N. Shalnova // Problems of modern pediatrics. – 2003. – Vol. 2, № 5. – P. 61-67.

О.Н. Иванова, О.Н. Березкина, Г.М. Мельчанова ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)

УДК 616.345-008.87

На базе консультативной поликлиники Педиатрического центра РБ№1-Национального центра медицины МЗ РС(Я) проведено обследование 600 детей, проживающих в районах Республики Саха (Якутия). У детей республики отмечена высокая заболеваемость хроническими панкреатитами связанная с проживанием в экстремальных климатических условиях, изменением характера питания. Изучение факторов риска формирования, терапевтической тактики и методов диагностики у детей с панкреатитами в условиях Республики Саха (Якутия) является принципиально новой и актуальной проблемой.

Ключевые слова: заболеваемость, заболевания, факторы риска, терапевтическая тактика, методы диагностики, хронические панкреатиты.

On the basis of consulting clinic of Pediatric Center of PH № 1 - the National Medical Center Ministry of Health of Sakha (Yakutia) Republic 600 children living in the regions (Zhiganskyy, Olenekskyy, Abyyskyy, Allaihovskyy, Vilyuiskyy, Verkhnevilyuiskyy, Suntarskyy, Neryunginskyy, Lenskyy, Megino-Kangalasskii, Tattinskyy) of Sakha (Yakutia) Republic were surveyed. The high morbidity of chronic pancreatitis in children of the Far North, associated with living in extreme climatic conditions, change in diet was marked. The study of risk factors for the formation, therapeutic tactics and diagnostics methods in children with pancreatitis in the Far North is a completely new and urgent problem.

Keywords: morbidity, risk factors, therapeutic tactics, diagnostics methods, chronic pancreatitis.

ИВАНОВА Ольга Николаевна – д.м.н., зав. кафедрой педиатрии и детской хирургии МИ СВФУ им. М.К.Аммосова, olgadoctor@list.ru; **БЕРЕЗКИНА Ольга Николаевна** – врач-ординатор ПЦ РБ№1-НЦМ МЗ РС(Я), аспирант МИ СВФУ; **МЕЛЬЧАНОВА Галина Михайловна** – врач высшей квалиф. категории, зав. отделением ПЦ РБ№1-НЦМ.

Введение. Актуальность проблемы патологии желудочно-кишечного тракта у детей Республики Саха (Якутия) определяется целым рядом обстоятельств. В структуре общей заболеваемости у детей одно из первых мест

принадлежит патологии желудочно-кишечного тракта [2]. Нарушения желудочно-кишечного тракта также связаны с изменением фактического питания детей. Качественное изменение рациона питания с преобладани-