

Т.В. Поливанова, В.Т. Манчук

КЛИНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ШКОЛЬНИКОВ ЭВЕНКИИ

УДК 616.33-053.5(571.512)

Проведено изучение распространенности и клинико-морфологических проявлений гастродуоденальной патологии у 1503 школьников коренного и пришлого населения Эвенкии в возрасте 7-16 лет. Установлено, что почти у половины обследованных детей имелись диспептические жалобы, распространенность которых была выше среди коренных школьников. Эрозивно-язвенные поражения гастродуоденальной зоны, напротив, чаще диагностированы у школьников пришлого населения. При этом имеет место низкое качество оказываемой медицинской помощи детям с гастродуоденальной патологией, в первую очередь, низкая и несвоевременная ее диагностика и лечение.

Ключевые слова: дети, патология, желудок, экология, этнос, Север.

Prevalence and clinical-morphological manifestations of gastroduodenal pathology in 1503 schoolchildren of indigenous and non-indigenous population of Evenkia aged 7-16 years were under study. It was found that nearly half of the surveyed children had dyspeptic complaints, the prevalence of which was higher among indigenous schoolchildren. Erosive-ulcerative lesions of gastroduodenal zone, on the contrary, more often were diagnosed in non-indigenous schoolchildren. Besides there is a poor quality of medical care for children with gastroduodenal pathology, first of all, low and delayed diagnosis and treatment.

Keywords: children, pathology, stomach, ecology, ethnicity, the North.

Введение. Распространенность патологии желудочно-кишечного тракта среди детского населения, как свидетельствуют результаты научных исследований, повсеместно имеет неуклонный рост [4]. При этом показатели в различных регионах страны неоднозначны, и по данным научных исследований, составляют 393,47 на 1000 детского населения по Нижегородской области [5] 564,1 – в Удмуртии на 1000 [9].

Результаты научных исследований имеют существенные отличия от данных официальной статистики, согласно которым показатели распространенности заболеваний органов пищеварения у детей и подростков в 2002 г. составили 159,5 и 157,9 соответственно на 1000 детского населения. Становится очевидным, что значительная часть детей с гастроэнтерологической патологией остается вне поля внимания педиатра. В наибольшей степени это касается заболеваний гастродуоденальной зоны, распространенность которых наиболее высока в структуре болезней органов пищеварения. Очевидно, это частично объясняет рост эрозивно-язвенных поражений гастродуоденальной патологии в последние годы, что вызывает большую озабоченность ученых [1,2,4].

Эпидемиологические показатели болезней пищеварительного тракта во многом зависят от экологических условий проживания и уровня адаптации

организма к ним, что формирует особенность распространенности, структуры и клинического течения патологии в этнических популяциях Крайнего Севера [8]. В последние годы выдвигается новый концептуальный подход к оценке здоровья детей, целью которого являются: изучение медико-географических особенностей здоровья детского населения России; анализ региональных факторов, формирующих его; разработка предложений по сохранению и укреплению здоровья детей [7]. Данная позиция особо актуальна для России, учитывая ее многонациональный уклад и разнообразие климатических зон проживания населения.

Целью исследования являлось изучение распространенности, клинико-эндоскопических проявлений у школьников коренного и пришлого населения Эвенкии и оценка качества оказываемой им гастроэнтерологической помощи.

Материалы и методы исследования. Изучена распространенность гастродуоденальной патологии у школьников коренного (эвенков) и пришлого (европеоидного) населения Эвенкии (с использованием клинического обследования и анкетирования), одномоментным, поперечным методом. Обследовано 1503 школьника в возрасте 7-16 лет; из них 1204 – из пришлого и 229 – из коренного населения, проживающих в 2 наиболее крупных поселках Эвенкии (Тура и Байкит). Охват школьников составил 91,0%.

Диагностика клинического синдрома диспепсии, с которым ассоциирует гастродуоденальная патология, проводилась в соответствии с Римскими критериями II (2001). Для уточнения харак-

тера поражения гастродуоденальной зоны у детей с гастроэнтерологическими жалобами методом случайного отбора были созданы репрезентативные группы для каждой этнической популяции, проведено эндоскопическое исследование. Всего проведено 222 эндоскопических исследования (120 пришлым и 102 – коренным детям).

Проведена статистическая обработка. Анализ статистической значимости различий качественных признаков проведен непараметрическим методом с помощью критерия χ^2 и двустороннего точного критерия Фишера. Статистическая значимость различий полученных результатов оценивалась при $p < 0,05$ [6].

Результаты и обсуждение. Распространенность диспепсии у школьников коренного и пришлого населения составила 49,5 и 36,9% соответственно ($p < 0,001$). Этот результат не позволяет утверждать о более благоприятной ситуации по распространенности патологии у школьников коренных жителей, несмотря на более высокий уровень их адаптированности к региональным условиям, о чем имеется достаточное количество научных свидетельств. Аномально высокий уровень диспепсии среди эвенков более вероятно связан с высоким темпом внедрения нетрадиционных стереотипов поведения и повсеместным использованием в регионе системы интернатов, что приводит не только к резкому изменению образа жизни, но и отрыву от семьи, переходу детей коренного этноса на европейский тип питания. Последний характеризуется снижением потребления животного белка, которому отводится особая значимая роль в сохранении здоровья коренных жителей Севера.

Анализируя возрастные особенности распространенности синдрома диспепсии, следует отметить, что повышение функциональной нагрузки на организм, связанной с комплексным влиянием негативных факторов: обучение в школе, особенности физиологических процессов в организме, характеризующих каждый из возрастных периодов у детей, создает идентичные предпосылки для формирования гастродуоденальной патологии, как у младших, так и у старших школьников. Школьники младшей возрастной группы пришлого населения симптомы диспепсии имели в 38,8%, старшие школьники – в 33,9% случаев; у эвенков показатели составили 46,8 и 52,4% соответственно.

Девочки чаще имели клинические проявления диспепсии. В популяции девочек пришлого населения распространенность диспепсии составила 40,2%, у мальчиков 33,2% ($p < 0,0001$). В популяции школьников коренного населения проявления диспепсии также чаще имели девочки – 55,0%, мальчики – 41,1% ($p < 0,0193$).

Обращало внимание, что течение диспепсии у значительной части детей Эвенки имело выраженную симптоматику, свидетельством чего в первую очередь являлось наличие абдоминальной боли в клинических проявлениях заболевания: у 32,4% коренного и у 18,4% пришлого населения. Высокие показатели варианта диспепсии с абдоминальным болевым синдромом отражают региональную специфику формирования патологии у детей. У эвенков эпигастральная боль преобладала в структуре рецидивирующих болей в животе (53,9%, у европеоидов 37,2%).

Школьники с диспепсией в обеих популяциях имели высокие показатели коморбидности поражения желудочно-кишечного тракта (76,8% у пришлого и 96,6% у коренного, $p < 0,0001$).

При инструментальном исследовании верхних отделов желудочно-кишечного тракта у школьников обеих популяций установлены высокие показатели эрозивно-язвенных поражений слизистой гастродуоденальной зоны, что, очевидно, связано с влиянием внешнесредовых факторов. При этом эрозивно-язвенные поражения значительно чаще диагностированы у школьников пришлого населения Эвенки 13,3%, у эвенков – 4,9%, в том числе и язвенная болезнь – 6,8 и 0,8% соответственно), причем с достаточно высокой частотой уже у младших школьников (11,1% в возрасте 7-11 лет

и 16,7% в возрасте 12-16 лет). Среди особенностей течения эрозивно-язвенных гастродуоденальных заболеваний у школьников Эвенки следует отметить высокую частоту сочетанных поражений слизистых желудка и двенадцатиперстной кишки (у 37,5% школьников пришлого населения и у 60% коренного), что отражает морфологическую выраженность патологического процесса. Важно отметить, что полученные нами данные существенно отличаются от результатов наших исследований 20-летней давности, когда эрозивно-язвенные поражения слизистой у детей коренного населения с заболеваниями гастродуоденальной зоны отсутствовали [3]. Объяснение этому, очевидно, следует искать в резком изменении пищевого стереотипа у жителей региона в последние годы, в том числе и у детей.

При анализе анамнестических сведений установлено, что только 5,2% детей пришлого и 2,3% – коренного населения в предшествующие годы проводилось гастроэнтерологическое обследование. В группе школьников с эрозивно-язвенными дефектами слизистой гастродуоденальной зоны лишь у 2 детей пришлого населения в анамнестических сведениях имелись данные о проведении в предшествующие годы обследования. Все остальные случаи эрозивно-язвенных поражений гастродуоденальной зоны у детей нами были выявлены активно, в том числе и все случаи язвенной болезни. Это несмотря на то, что значительная часть детей с эрозивно-язвенными поражениями слизистой гастродуоденальной зоны имела длительность клинических проявлений диспепсии более года (у 57,1% пришлого населения и у 50,0% коренного), а клинические проявления характеризовались выраженностью (у большей части школьников жалобы были еженедельными, в том числе и ежедневными: у 85,7% пришлого населения и у 50,0% коренного).

Заключение. Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о высокой распространенности гастродуоденальной патологии, а также о низком качестве оказываемой гастроэнтерологической помощи детям Эвенки. Как следствие этого у детей Эвенки формируется более длительное течение заболевания и увеличение тяжелых форм гастродуоденальной патологии, характеризующихся клинической выраженностью; нарастает коморбидность поражения желудочно-кишечного тракта. Ярким свидетельством является высокая

распространенность эрозивно-язвенных поражений гастродуоденальной зоны и высокая распространенность язвенной болезни у школьников пришлого населения. В настоящее время регулярно поднимается вопрос о пересмотре кадрового медицинского обеспечения территорий с учетом заболеваемости населения, в том числе и детского. Однако следует учитывать и тот факт, что официальные показатели гастроэнтерологической заболеваемости у детей различных территорий не всегда отражают истинное положение.

Основными проблемами в работе местного здравоохранения по оказанию полноценной, квалифицированной помощи детям с гастродуоденальной патологией на современном этапе являются:

1. Отдаленность и разобщенность населенных пунктов Эвенки. Выезд в районные центры для обследования финансово недоступен для значительной части жителей территорий, т.е. они лишены возможности получить квалифицированную медицинскую помощь.

2. Недостаточная оснащенность медицинским оборудованием, предназначенным для проведения диагностики гастродуоденальной патологии у детей. В последние годы отмечается значительный дефицит врачебных кадров, в связи с чем первоочередное внимание уделяется диагностике и лечению острых состояний.

Несомненно, качественное оказание гастроэнтерологической помощи детям северных территорий возможно лишь за счет дополнительно финансируемых национальных, федеральных проектов, т.к. наиболее низкое качество медицинского обслуживания ощущают на себе коренные жители Севера, большинство из которых проживают в отдаленных населенных пунктах. Оптимальным мероприятием в совершенствование оказания гастроэнтерологической помощи детскому населению северных территорий мы видим в формировании выездных, квалифицированных бригад врачей, оснащенных необходимой диагностической аппаратурой.

Литература

1. Баранов А.А. Научные и организационные приоритеты в детской гастроэнтерологии / А.А. Баранов // Педиатрия. - 2002. - №3. - С.12-18.
2. Баранов А.А. Фундаментальные и прикладные исследования по проблемам роста и развития детей и подростков / А.А. Баранов, Л.А. Щеплягина // Рос. педиатр. журн. - 2000. - №5. - С. 5-11.

3. Белоусова Р.А. Факторы риска гастроэнтеродуоденальной патологии у детей в условиях Севера и Восточной Сибири / Р.А. Белоусова, М.В. Кашеева, А.Я. Гандалова // Актуальные вопросы гастроэнтерологии в различных климат. условиях страны: матер. научно-практ. конф. - Якутск, 1990. - С. 111-112.

4. Волков А.И. Состояние детской гастроэнтерологической службы в регионах Российской Федерации / А.И. Волков, Е.В. Назарова // Здравоохранение РФ. - 2008. - №4. - С. 14-15.

5. Карпова С.С. Совершенствование гастроэнтерологической помощи детям дошкольного возраста / С.С. Карпова, Л.А. Шеплягина, А.И. Волков // Рос. педиатр. журн. - 2001. - №3. - С. 19-23.

6. Реброва О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA / О.Ю. Реброва. - М.: МедиаСфера, 2003. - 312 с.

7. Стародубов, В.И. Концепция федерального атласа "Региональные факторы и особен-

ности состояния здоровья детского населения Российской Федерации" / В.И. Стародубов, А.А. Баранов, В.Ю. Альбитский // Педиатрия. - 2005. - №1. - С. 10-13.

8. Цуканов В.В. Эпидемиология язвенной болезни / В.В. Цуканов, О.В. Штыгашева, С.В. Баркалов. - Красноярск, 2004. - 198 с.

9. Эпидемиология заболеваний органов пищеварения у детей и подростков Удмуртской Республики / Р.Н. Ямолдинов, А.М. Ожегов, Л.С. Мякишева [и др.] // Педиатрия, 2004. - №2. - С. 78-80.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ. ПРОФИЛАКТИКА

К.Г. Башарин, В.А. Аргунов, Г.Н. Яковлева

ФОРМИРОВАНИЕ ТРЕЗВОГО ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ – ПРИОРИТЕТНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ В XXI ВЕКЕ

УДК 613.816

В работе раскрывается значение и роль доктрины трезвого образа жизни как главнейшего направления профилактической медицины в современных условиях.

Ключевые слова: доктрина, трезвый здоровый образ жизни, алкоголизм, табакокурение, наркомания.

The paper reveals the importance and role of the doctrine of a sober lifestyle as the main direction of preventive medicine in the modern world.

Keywords: doctrine, sober healthy lifestyle, alcoholism, smoking, narcomania.

Состояние соматического, психического, социального и духовно-нравственного здоровья населения России вызывает тревогу в связи с пандемией алкоголизма, табакокурения, наркомании, токсикомании и т.д.

Изучение состояния здоровья населения России имеет чрезвычайную актуальность [1-10]. Оно обусловлено продолжающимся ухудшением здоровья нации, ускорением старения и сокращением продолжительности жизни. По данным экспертов ООН численность населения России будет сокращаться примерно на 2,5-4 млн. чел. каждые 5 лет (World population..., 1996; Буше М., 1997). Необходимо отметить, что за 100 лет, прошедших со дня первой переписи России в 1897 г., численность населения в стране мало изменилась и составила в 1998 г. 146,5 млн. чел. по сравнению со 125,6 млн. чел. в 1897 г. Таким образом, на протяжении столетия средний прирост населения в России составлял всего лишь 200 тыс. чел. в год, и это при том, что население США и основных стран Европы и Азии увеличилось за минувший век в 2-3 раза.

Вот почему в разработанной партией «Единой России» национальном

проекте «Здоровье» до 2020 года увеличению населения придается первостепенное значение.

В оздоровлении нации нужны усилия всего общества, так как одна медицина к решающим сдвигам в оздоровлении населения и увеличении продолжительности жизни не приведет. Здесь наряду с социально-экономическими и медико-биологическими проблемами надо решать не менее важные и приоритетные проблемы, связанные, в частности, с состоянием окружающей среды. При решении глобальных экологических проблем, касающихся здоровья человека, необходимо учитывать многомерную систему оценки здоровья общества, включающую следующие параметры: медико-биологические, социальные, экономические, нравственные. Здоровье человека и биосферы надо рассматривать в комплексе как здоровье единого организма.

Несмотря на значительные успехи, состояние современной медицинской науки следует рассматривать как кризисное, так как заболеваемость и летальность людей растут. Это объясняется тем, что, к сожалению, экологическое мышление еще недостаточно проникло в методологию и практическую деятельность специалистов клинической медицины.

Эффективным и действенным фактором оздоровления населения является, безусловно, профилактика болезней. Вот почему сегодня как ни-

когда становится актуальной разработка доктрины здорового образа жизни, объединяющей всех людей планеты, способствующей сохранению жизни на Земле.

Основополагающим стилем жизни людей в XXI веке будет трезвый здоровый образ жизни.

В Республике Саха (Якутия) разработана уникальная действенная эффективная доктрина трезвого здорового образа жизни, имеющая планетарное значение, озвученная первым президентом республики М.Е. Николаевым 15 марта 2000 г. на Форуме народов Якутии. Она одобрена Госдумой и правительством России и стала национальной доктриной России.

Работа по формированию ЗОЖ, на наш взгляд, проводится на недостаточном уровне. Не секрет, что у большей части населения нет осознанного понимания значения ЗОЖ в сохранении и развитии здоровья, нет мотивации и потребности людей систематически, ежедневно заниматься укреплением своего здоровья.

В сообщении ставится цель коротко раскрыть значение основных положений доктрины ЗОЖ в формировании трезвого здорового стиля жизни и профилактике болезней. В обобщенном виде она сводится к следующему.

Во-первых, важнейшим фактором здоровья и трезвого здорового образа жизни является способность человека к созидательному общественному труду. Поэтому необходимо с раннего

Медицинский институт ГОУ ВПО «Якутский госуниверситет им. М.К.Аммосова»: **БАШАРИН Карл Георгиевич** – д.м.н., проф., зав. кафедрой, **АРГУНОВ Валерий Архипович** – д.м.н., проф., зав. лаб. ЯНЦ КМП СО РАМН, **ЯКОВЛЕВА Галина Николаевна** – ст.препод.