

При подготовке к оперативному вмешательству на опорно-двигательном аппарате помимо стандартного обследования необходимо проведение флюорографии или КТ ангиографии.

Оперативная коррекция гигантизма стоп при дисплазии магистральных вен производится по принципам, ана-

логичным таковым при истинном гигантизме, с учетом изменений тканей, вызванных патологией сосудов.

Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение проводятся с учетом гемодинамических особенностей местного и общего характера.

Литература

1. Чаклин В.Д. Ортопедия. - Т. I / В.Д. Чаклин. Медицина, 1957.-325с
2. Купатадзе Д.Д. Автореф. дис. д-ра мед. наук. -СПб.- 1992.-25с.
3. Конюхов М.П., Годунова Г.С. Оперативное лечение гигантизма стоп у детей / М.П. Конюхов, Г.С. Годунова // Врожденная патология опорно-двигательного аппарата у детей. - Л. - 1977.-С.26-27.

Н.А. Фомина, Д.В.Кулеш, В.В. Долгих, С.И. Колесников

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ (обзор литературы)

УДК 616.12-008.331.1:616-053,5

В статье освещены медико-социальные аспекты заболеваемости эссенциальной артериальной гипертензией у детского населения, о чем свидетельствуют данные отечественных литературных источников. Данная проблема характеризуется ростом показателей встречаемости данной патологии в детской возрастной группе, что говорит о необходимости эффективных мер профилактики данного заболевания и обеспечения раннего выявления эссенциальной артериальной гипертензии у детей и подростков.

Ключевые слова: детское население, подростки, эссенциальная артериальная гипертензия, раннее выявление артериальной гипертензии.

In the article the disease problem by an arterial hypertension of the children's population according to domestic official and references is considered. Under this data now there is a tendency to increase of occurrence of the given pathology at children's age and, thus, the increasing value is got by its preventive maintenance and early revealing. At the present stage of development of domestic public health services it is the important and actual problem.

Keywords: the children's population, teenagers, arterial hypertension, early revealing of arterial hypertension.

Изучение человека, его биологических характеристик, рассматриваемых в неразрывной связи с социальными условиями, согласуется с определением здоровья, принятым в 1948 г. Всемирной организацией здравоохранения, которое гласит, что здоровье - это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней [17, 18, 29].

Здоровье населения является важнейшим интегральным показателем взаимодействия социально-экономических, медико-биологических и демографических процессов в обществе. Здоровье взрослого населения закладывается в детском и подростковом возрасте и является основным фактором при решении социальных, медицинских и экологических проблем [2].

Сохранение, укрепление и восстановление здоровья населения Российской Федерации, и особенно молодежи, на современном этапе развития общества являются не просто социальной проблемой, а проблемой обеспечения национальной безопасности в государстве. Однако сложившаяся в РФ на современном этапе система управления здравоохранением все еще

не позволяет эффективно воздействовать на здоровье. Актуальными остаются вопросы поиска и разработки эффективных форм организации лечебно-профилактической помощи населению [12, 30].

По данным Всероссийской диспансеризации детского населения (2004 г.), более половины (52,0%) его имеет функциональные отклонения или факторы риска заболевания и 16,0% страдает хроническими заболеваниями [2].

На совместной коллегии Минздрава РФ и РАМН (2002), посвященной совершенствованию медицинской помощи детям подросткового возраста, отмечено, что наиболее неблагоприятные тенденции в состоянии здоровья среди населения отмечаются в возрастной группе 15-17 лет [29].

Данные официальной статистической отчетности также свидетельствуют об ухудшении состояния здоровья подростков. Так, показатель общей заболеваемости у данного контингента населения в 2004г. относительно 2001г. увеличился на 11,2% [9].

В современных условиях с целью улучшения состояния здоровья детей и подростков на федеральном уровне разработан и утвержден ряд нормативно-правовых и программных документов, в частности Приказ №154 от 05.05.99 г. «О совершенствовании медицинской помощи детям подросткового возраста»; реализуется программа «О мерах по улучшению состояния здоровья детей Российской Федера-

ции на 2004-2010 гг.». Стратегическое значение имеет приоритетный национальный проект «Здоровье», который реализуется с 2005 г. во всех субъектах РФ.

Изучению здоровья подростков посвящен ряд работ (Пивоваров Ю.П., 1999; Баранов А.А., 2001; Балыгин М.М.; Лисицын Ю.П., Полунина Н.В., 2002; Максимова Т.М. и др., 2002; Глазунов И.С., Демин А.К. и др., 2004; Ямпольская Ю.А., 2005). Результаты данных исследований показывают, что в структуре показателей заболеваемости детского населения большой удельный вес имеют заболевания сердечно-сосудистой системы, в частности болезни, сопровождающиеся повышенным кровяным давлением. Обращает на себя внимание высокая распространенность артериальной гипертензии, как среди детского, так и взрослого населения.

Артериальная гипертензия (АГ) в настоящее время является величайшей в истории человечества неинфекционной пандемией, определяющей структуру кардиоваскулярной заболеваемости и смертности. По данным рабочей группы ВОЗ (1997), Россия по смертности от ИБС и инсультов мозга, являющихся основными осложнениями АГ, занимает одно из первых мест в Европе [3, 4, 10, 14]. Ежегодно в нашей стране от заболеваний сердечно-сосудистой системы, основным из которых является АГ, умирают около 1 млн 300 тыс. чел. Таким образом, на долю кардиоваскулярной патологии приходится

Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека СО РАМН, г. Иркутск: **ФОМИНА Наталья Алексеевна** – аспирант, **КУЛЕШ Дмитрий Владимирович** – к.м.н., зав.лаб., **ДОЛГИХ Владимир Валентинович** – д.м.н., зам. директора по НИР, **КОЛЕСНИКОВ Сергей Иванович** – академик РАМН, проф.

52,0-55,0% всего массива смертности [25], причем значительная часть случаев смерти приходится на сравнительно молодой возраст. Так, в Иркутской области в 2007 г. смертность по причине артериальной гипертонии возросла по сравнению с 1999 г. в 2,7 раза (в 1999 г. - 9,47, а в 2007 г. - 26,17 на 100 000 населения) [22].

Удельный вес АГ среди населения в возрастной группе от 15 лет и старше составляет около 40% [8]. По данным популяционных исследований, проведенных в России, 42 млн. чел. старше 15 лет страдают артериальной гипертонией. Из них половина пациентов получают терапию, а адекватно лечатся только 20,0% больных [7, 24].

Широкая распространенность и недостаточный контроль в масштабе популяции, а также высокий риск осложнений делают АГ медико-социальной проблемой [8]. Контроль за ситуацией, связанной с артериальной гипертонией и высокой смертностью от ее осложнений, осуществлялся в соответствии с Постановлением Правительства РФ №540 от 17.07.2001г., приказом МЗ РФ №347 от 29.08.2001 и Федеральной целевой программой «Профилактика и лечение артериальной гипертонии в РФ (2007-2011г.г.)». В частности, система динамического контроля за эпидемиологической ситуацией, связанной с артериальной гипертонией у взрослого населения Иркутской области, называемая кратко «мониторинг АГ», является частью данной федеральной программы и разработана как метод контроля за ее реализацией и способ отслеживания и получения объективных данных о динамике данного заболевания у населения на территориях [21].

Мониторинг АГ регламентируется приказом МЗ и СР РФ № 440 «О разработке системы мониторинга за эпидемиологической ситуацией, связанной с артериальной гипертонией среди населения 19-64 лет» от 16.09.2003 г. Однако данным видом деятельности охвачено только население возрастной группы 19-64 года. У населения до 19 лет мониторинг АГ не осуществляется.

Вместе с тем, по данным официальной статистической отчетности, в России в 2007 г. число зарегистрированных детей и подростков с повышенным кровяным давлением составило 860,0 на 10 000 населения, а динамика роста данного показателя за последние 5 лет - 62,3%. Данная тенденция характерна, практически, для всех регионов. Так, в течение девяти лет показатель

заболеваемости артериальной гипертонией подростков в Иркутской области увеличился с 308,3 на 100 000 соответствующего населения в 1999 г. до 773,71 в 2007 г. Существенным является то, что уровень артериального давления остается повышенным у 33-42% подростков, а в 17-25% случаев повышение уровня АД приобретает прогрессирующее течение [4,8,13].

Эссенциальная или первичная гипертония у детей встречается намного реже, чем у взрослых; ее распространенность несколько увеличивается с возрастом. По данным J. Hanna (1991), у детей с АГ в возрасте до 10 лет на долю эссенциальной гипертонии приходится 10,0%, вторичной или симптоматической – соответственно 90,0%. В исследовании M. Arar (1994) показано, что среди подростков доля эссенциальной гипертонии составляет 35,0%, вторичной АГ – 65,0% [20].

Актуальным является вопрос о дальнейшей судьбе детей и подростков с повышенным уровнем АД. Длительные динамические наблюдения в стране показали высокую вероятность трансформации АГ у детского населения в ишемическую и гипертоническую болезни во взрослом возрасте, являющиеся основной причиной инвалидизации и смертности взрослого населения [15, 28].

Изменение сложившейся в настоящее время неблагоприятной ситуации возможно как за счет лечения уже заболевших контингентов, так и преимущественно за счет раннего выявления начальных стадий заболевания среди детского населения в целом. Диагностика АГ не требует больших материально-технических затрат. Зачастую достаточно грамотно и методологически верно измерить АД, сопоставив результат с соответствующими нормативами.

Установлено, что в формировании АГ важное значение имеют стрессы и особенно отрицательные переживания с подчеркнутым фоном недовольства, как у взрослых, так и у детей. Ряд исследователей подчеркивают значимость психоэмоциональных нарушений, во многом определяющих клиническую картину болезни. В связи с этим актуальным является поиск новых (доступных в клинической практике) психодиагностических методов изучения психохарактерологических особенностей пациентов с нестабильным артериальным давлением [10].

Необходимо отметить, что возникновение данной патологии свойственно подростковому возрасту, когда

происходит мощная гормональная перестройка, изменение нейровегетативных регулирующих влияний, поэтому основные методы лечения и профилактики артериальной гипертонии у детей должны быть направлены на коррекцию вегетативной дисфункции и психоэмоционального напряжения. Проведение психологической коррекции способствует устранению или уменьшению этого напряжения, что сопровождается нормализацией гуморальной и вегетативной систем адаптации [23]. В связи с этим большое значение принадлежит разработке психосоматических принципов профилактики. Результатом исследований, проводимых в МНИИ педиатрии и детской хирургии (2006), явилась программа группового психофизиологического тренинга, состоящая из трех компонентов (групповой дискуссии, самоанализа и психической релаксации, аэробного тренинга), направленная на развитие форм социально-психологической адаптации подростков, коррекцию хронического психоэмоционального напряжения, повышение адаптационных возможностей сердечно-сосудистой системы. Программа группового психофизиологического тренинга является методом эффективного немедикаментозного терапевтического воздействия на сердечно-сосудистый и социально-психологический уровни адаптации подростков с АГ [16].

Как правило, артериальная гипертония диагностируется у лиц трудоспособного возраста, когда формируются сосудистые осложнения и требуется регулярное медикаментозное лечение, а профилактические меры не всегда эффективны. Профилактика же и лечение артериальной гипертонии в детском возрасте являются более эффективными [1, 6, 13, 19, 26].

Выполненный в последнее время ряд эпидемиологических исследований выявил высокий удельный вес артериальной гипертонии среди детей и подростков – от 2,4 до 18% [25]. Не оставляет сомнения важность раннего выявления этих больных, то есть до формирования осложнений. Поэтому практикующий врач не может не ставить перед собой задачу ранней диагностики АГ, так как это подчас позволяет значительно изменить прогноз больных с АГ в связи с появляющейся в таком случае возможностью профилактировать отдаленные осложнения заболевания [6].

При разработке научно обоснованных методов профилактики сердеч-

но-сосудистых заболеваний большое значение имеют эпидемиологические популяционные исследования. Они позволяют получить информацию о распространенности того или иного заболевания и наличии факторов, способствующих и препятствующих его развитию. Популяционные исследования позволяют выявить динамику частоты возникновения этих заболеваний за определенные периоды времени, структуру данной патологии в заболеваемости и смертности населения в целом, а также проследить цепь событий, ведущих к развитию сердечно-сосудистых заболеваний [11].

Решение проблемы заболеваемости населения АГ возможно при проведении массовой профилактики заболевания в детской популяции, поскольку воспитать правильное, разумное отношение к своему здоровью с самого раннего возраста, привить навыки рационального питания, сформировать потребность в регулярных занятиях физической культурой и спортом неизмеримо легче и проще, чем изменить стиль жизни взрослого человека или искоренить вредные привычки [5].

Таким образом, раннее выявление артериальной гипертензии является важной и актуальной проблемой, особенно на современном этапе развития отечественного здравоохранения, характеризующееся сложными социально-экономическими, политическими и демографическими изменениями в стране, которые коренным образом изменили характер деятельности медицинских организаций, поставили перед отраслью целый ряд новых сложно решаемых проблем [27].

Литература

1. Автандилов А.Г. Артериальная гипертензия у подростков мужского пола / А.Г. Автандилов. – М.: Медицина, 1997. – 286 с.
2. Айвазова З.Н. Комплексное социально-гигиеническое исследование состояния здоровья подростков в условиях крупного города: автореф. дис. ... канд. мед. наук / З.Н. Айвазова. – М., 2007. – 28 с.

дис. ... канд. мед. наук / З.Н. Айвазова. – М., 2007. – 28 с.

3. Александров А.А. Артериальное давление у детей и подростков: международное исследование в Москве, Каунасе, Берлине, Гаване, Будапеште / А.А. Александров, Е.А. Антонова, Е.А. Надеждина // Кардиология. – 1981. – №3. – С. 67 – 70.

4. Александров А.А. Повышенное артериальное давление в детском и подростковом возрасте (ювенильная артериальная гипертензия) / А.А. Александров // Рус. мед. журн. – 1997. – Т.9, №5. – С. 59 – 65.

5. Артериальная гипертензия детского возраста: распространенность и оценка знаний врачей по диагностике в Смоленском регионе / Л.В. Козлова [и др.] // Педиатрия. – 2007. – №4. – С. 135-138.

6. Артериальная гипертензия детей и подростков: реальная проблема врача-педиатра / Л.П. Жаркова [и др.] // Вопросы современной педиатрии. – 2006. – №5. – С. 30-34.

7. Барсуков А.В. Клинико-патогенетические аспекты вариабельности артериального давления при артериальной гипертензии / А.В. Барсуков // Рос. вест. перинатологии и педиатрии. – 2003. – №2. – С. 82-85.

8. Бугун О.В. Клинико-функциональные варианты эссенциальной артериальной гипертензии у детей и подростков: автореф. дис. ... д-ра. мед. наук / О.В. Бугун. – Иркутск, 2008. – 35 с.

9. Государственный доклад «О состоянии здоровья населения РФ» (2004) – 239с.

10. Дзилихова К.М. Клинико-иммунологические параллели у подростков с первичной артериальной гипертензией / К.М. Дзилихова // Педиатрия. – 2007. – №2. – С. 32-36.

11. Долгих В.В. Патогенез эссенциальной артериальной гипертензии у детей Восточной Сибири. Новые подходы в профилактике и коррекции: дис. ... д-ра мед. наук / В.В. Долгих. – Иркутск, 1999. – 343с.

12. Здоровье населения России в социальном аспекте 90-х годов: проблемы и перспективы / В.И. Стародубов [и др.]. – М.: Медицина, 2003. – С. 151-220.

13. Кисляк О.А. Артериальная гипертензия у подростков и лиц молодого возраста / О.А. Кисляк // МГ. – 2001. – № 55.

14. Клинико-метаболические параллели у детей и подростков с артериальной гипертензией / В.В. Долгих [и др.] // Педиатрия. – 2008. – Т.87. – №2. – С. 21-25.

15. Леонтьева И.В. Проблема артериальной гипертензии у детей и подростков / И.В. Леонтьева // Рос. вестник перинатологии и педиатрии. – 2006. – №5. – С. 7-18.

16. Леонтьева И.В. Современные подходы к диагностике, профилактике и лечению артериальной гипертензии у детей / И.В. Леонтьева // Русский Медицин. Журнал. – 2006. – №24/1. – С. 25-27.

17. Лисицын Ю.П. Здоровье человека и современные теории медицины / Ю.П. Лисицын. – М.: Медицина, 1982. – 385 с.

18. Лисицын Ю.П. О создании общей теории медицины и ее значении для здравоохранения / Ю.П. Лисицын // Здравоохранение Рос. Федерации. – 1985. – № 10. – С. 3-10.

19. Малявская С.И. Значение хронической бессимптомной гиперурикемии как маркера атерогенного риска у детей / С.И. Малявская, А.В. Лебедев, В.А. Терновская // Кардиология. – 2007. – №3. – С. 62-66.

20. Мищенко Л.А. Артериальная гипертензия у детей и подростков / Л.А. Мищенко // Русский Медицин. Журнал. – 2006. – 24/1. – С. 13-15.

21. Организация и результаты мониторинга больных артериальной гипертензией в Иркутской области / А.Л. Черкашина [и др.] // Формирование профилактической медицины регионального уровня и прикладные вопросы медицинской профилактики: сб. статей конференции. – Иркутск, 2008. – с. 12-22.

22. Постановление от 19 сентября 2001 г. № 10/23-3С об областной Государственной целевой программе «Профилактика и лечение артериальной гипертензии в Иркутской области на 2002 - 2008 годы»

23. Психосоматические особенности личности подростков с артериальной гипертензией / Е.Г. Бунина [и др.] // Педиатрия. – 2007. – №2. – С. 28-31.

24. Результаты 22-летнего проспективного наблюдения за детьми с нормальным и повышенным артериальным давлением / А.А. Александров [и др.] // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2003. – №5. – С. 16-23.

25. Результаты суточного мониторирования артериального давления и анализ состояния ангиотензин-альдостероновой системы у детей и подростков с эссенциальной артериальной гипертензией / Д.И. Садыкова [и др.] // Рос. вест. перинатологии и педиатрии. – 2008. – №3. – С. 39-43.

26. Рекомендации по диагностике, лечению и профилактике артериальной гипертензии у детей и подростков / А.Г. Автандилов [и др.] // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2003. – №4. – С. 43-53.

27. Решение Коллегии Минздрава РФ от 20-21 марта 2001 г. «О ходе реализации Концепции развития здравоохранения и медицинской науки, задачах на 2001 - 2005 годы и на период до 2010 года» (Протокол N 6).

28. Розанов В.Б. Прогностическое значение артериального давления в подростковом возрасте (22-летнее проспективное наблюдение) / В.Б. Розанов // Рос. вест. перинатологии и педиатрии. – 2006. – №5. – С. 27-41.

29. Терзиева Е.Д. Медико-социальное исследование здоровья подростков на региональном уровне (на примере Краснодарского края): дис. ... канд. мед. наук / Е.Д. Терзиева. – М., 2008. – 153 с.

30. Шевченко Ю.Л. Здравоохранение в Российской Федерации на рубеже веков / Ю.Л. Шевченко // Здравоохранение Российской Федерации: Федеральный справочник. – М., 2000. – С. 11-36.

Л.Е. Николаева

РЕСПИРАТОРНЫЙ ХЛАМИДИОЗ И БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА У ДЕТЕЙ

УДК 616.248-022-053.2

Ключевые слова: бронхиальная астма, респираторный хламидиоз, иммунная реакция.
Keywords: bronchial asthma, respiratory chlamydiosis, immunity reaction.

Бронхиальная астма (БА) – одно из наиболее распространенных хронических заболеваний, имеющих высокую социальную значимость. Эпидеми-

ологические исследования последних лет свидетельствуют о том, что 5-10% детской популяции страдают БА. Повсеместно наблюдается рост заболеваемости БА и тенденция к увеличению смертности от нее, растет детская инвалидность.

По данным официальной медицин-

ской статистики Минздрава РС (Я) (2007г.), показатель болезненности БА у детей по Республике Саха составляет 0,69% (1456 детей). В структуре причин инвалидности среди детей РС (Я) болезни органов дыхания занимают четвертое место. Отмечается рост показателей инвалидности детей с БА

НИКОЛАЕВА Лена Егоровна – н.с. ЯНЦ КМП СО РАМН, зав. пульмонологическим отделением ПЦ РБ №1-НЦМ.