

**В. Д. Петерсон¹, Т. И. Рябиченко¹,
В. Р. Кейль², М. Ю. Денисов³, Г. А. Скосырева¹**

¹ Научный центр клинической и экспериментальной медицины СО РАМН
ул. Академика Тимакова, 2, Новосибирск, 630117, Россия

² АК «АЛРОСА»
ул. Ленина, 6, Мирный, 678170, Республика Саха (Якутия), Россия

³ Новосибирский государственный университет
ул. Пирогова, 2, Новосибирск, 630090, Россия
E-mail: 2925871@mail.ru

ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ МИРНИНСКОГО РЕГИОНА ЯКУТИИ

В статье представлены результаты анализа особенностей хронических заболеваний органов пищеварения у детей и подростков Мирнинского региона Якутии, пролеченных в детских клиниках г. Новосибирска. Патология органов пищеварения в качестве основного заболевания составила 6,7 %, однако в качестве сопутствующего заболевания наблюдалась у 49,1 % детей. Установлен высокий процент хронической патологии у детей всех возрастных групп (гастродуоденит, холецистит). У $\frac{1}{3}$ детей при ультразвуковом исследовании выявлена врожденная аномалия желчного пузыря, которая сочеталась с дискинезией желчевыводящих путей.

Ключевые слова: дети, болезни органов пищеварения, Якутия.

При росте общей заболеваемости детей в последнее десятилетие распространенность хронической патологии органов пищеварения увеличилась более чем в 3 раза и имеет тенденцию к дальнейшему распространению [1; 2]. Регионы Севера характеризуются широким спектром неблагоприятных условий жизни: экологические, климатогеографические, экономические, социальные, а также природный дисбаланс ряда жизненно важных микроэлементов, низкое качество питьевой воды, высокая степень загрязненности почвы и воды яйцами гельминтов, а также несбалансированное по белково-углеводному и витаминно-минеральному составу питание большинства населения [3]. Поскольку детский организм наиболее чувствителен к воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды, то влияние специфического комплекса экстремальных воздействий проявляется на Севере в более тяжелой форме, чем в средней полосе России [4–6].

В этой связи изучение региональных особенностей заболеваний органов пищева-

рения у детей Якутии позволит уточнить распространенность, особенности клинического течения заболеваний, а полученные результаты могут стать эффективным инструментом оптимизации профилактики и реабилитации.

Цель исследования: проанализировать частоту заболеваний органов пищеварения у детей и подростков Мирнинского региона, обратившихся за медицинской помощью, выявить особенности клинического течения, наметить пути профилактики и реабилитации данной патологии.

Материал и методы

В основу работы положены результаты обследования и лечения детей и подростков Мирнинского региона Якутии, обратившихся за медицинской помощью в период 1993–2007 гг. в специализированные детские клиники г. Новосибирска. Нами обследовано и проведено лечение 1 932 детей в возрасте от 1 мес. до 17 лет. В комплекс обследования детей входили: сбор жалоб, ана-

лиз данных анамнеза, выписок из амбулаторных карт. Все пациенты были обследованы стандартными методами: клинические анализы крови, мочи, кала на яйца паразитов, копрограмма, биохимические анализы крови с определением общего белка, его фракций, холестерина, билирубина, АЛТ, АСТ, щелочной фосфатазы, сахара, тимоловой пробы, амилазы, определение инфицированности (маркеры) вирусами гепатита. По показаниям применялись инструментальные методы исследования: УЗИ органов брюшной полости, фракционное дуоденальное зондирование, рН-метрия желудка, эзофагогастродуоденоскопия, колоноскопия, а также рентгенологическое обследование.

Результаты исследования и обсуждение

В ходе детального клинического и лабораторно-инструментального обследования заболевания органов пищеварения в качестве основного заболевания установлены у 129 детей (6,6 %). Однако в качестве сопутствующего заболевания гастроэнтерологическая патология была выявлена у 886 детей (49,1 %) и заняла одно из первых мест в структуре выявленных болезней.

У детей раннего возраста данная патология составила 10,0 %, в 4–7 лет – 28,6, в 8–12 лет – 34,2 % и у подростков 13–17 лет выявлена в 27,2 % случаев. Дети первых 7 лет жизни составили 38,6, 8–17 лет – 61,4 %. Мальчиков было 68 (52,7 %), девочек 61 (47,3 %), следовательно, мальчиков оказалось на 5,4 % больше, чем девочек. Преобладание мальчиков наблюдалось во всех возрастных группах за исключением периода 8–12 лет.

Дальнейший анализ показал, что из 129 детей у 123 (95,3 %) заболевания пищеварительного тракта были отнесены к органическим, у 6 пациентов наблюдалась функциональная патология (дисфункция билиарных путей). Хронический гастродуоденит и холецистит были преобладающей патологией у обследованных пациентов: у 40 и 67 детей, т. е. 31,1 и 51,9 % соответственно). У 11 (8,9 %) больных диагностирован мегаколон, который сочетался с хроническим колитом и характеризовался упор-

ными запорами. У 3 (2,4 %) новорожденных определена врожденная атрезия заднего прохода.

Хроническая патология отмечена также у 283 (31,9 %) детей из 886, у которых заболевания органов пищеварения верифицированы в качестве сопутствующих. При этом у 175 лиц выявлен хронический холецистит и у 108 – гастродуоденит.

Таким образом, гастроэнтерологическая патология у обследованных детей Якутии вместе с основным заболеванием выявлена в 1 015 (52,3 %) случаев. При этом у 406 (40,0 %) она была хронической (у 123 детей в качестве основного и 283 – сопутствующего заболевания. У остальных 603 больных сопутствующая патология органов пищеварения носила функциональный характер: дисфункция толстой кишки, синдром срыгивания и рвоты, дисфункция желчного пузыря и т. п.

Анализ синтропии патологии органов пищеварения в качестве сопутствующего заболевания у детей по классам МКБ-Х показал сочетанность с патологией ЦНС, органов дыхания, мочевыделительной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем.

Распределение нозологических форм заболеваний пищеварительного тракта по возрастному принципу показал следующие факты. У пациентов раннего возраста в трех случаях наблюдалась патология проктосигмоидальной области, у одного ребенка был диагностирован врожденный гепатит вирусной этиологии, у девочки 3 лет – эхинококкоз печени, у четырех детей диагностирована аномалия толстой кишки в сочетании с ее воспалительным поражением. В 69,2 % случаев у детей раннего возраста заболевания были хроническими. У остальных пациентов отмечались вегетовисцеральные расстройства, проявляющиеся снижением аппетита, срыгиванием, рвотой, кишечными расстройствами.

У пациентов 4–7 лет в 94,5 % случаев имела хроническая патология органов пищеварения из них: у 7 детей наблюдался хронический колит на фоне мегаколон, хронический холецистит – у 25, хронический гастродуоденит – у 3, дисфункция билиарного тракта – у 2.

У всех 44 детей 8–12 лет и 35 подростков 13–17 лет диагностированы хронические за-

болевания пищеварительного тракта в виде хронического холецистита и гастродуоденита: у 26 и 16, и 18 и 19 соответственно).

Следует отметить, что у 46 (35,6 %) лиц верифицирован дисбиоз кишечника. Хронический гастродуоденит у $\frac{1}{3}$ больных сочетался с гастродуоденальным и гастроэзофагеальным рефлюксом. У трети детей холецистит наблюдался в сочетании с лямблиозом.

При УЗИ у $\frac{1}{3}$ пациентов с патологией органов пищеварения выявлена врожденная аномалия желчного пузыря, замедление выведения желчи в связи со спазмом сфинктеров и слабым сокращением желчного пузыря. У 15 % наблюдалось утолщение его стенок, что наряду с другими клиническими признаками свидетельствовало о холецистите.

Установлено, что дети и подростки с заболеваниями органов пищеварения были обременены большим количеством сопутствующих заболеваний. Наиболее часто наблюдались патология ЦНС, опорно-двигательного аппарата, очаги хронической инфекции носоглотки, заболевания органов мочевыделительной системы, вегетативная дисфункция, синдром недифференцированной дисплазии соединительной ткани и органов дыхания (96,8, 68,1, 35,3, 29,4, 29,4, 29,4 и 28,6 % соответственно). У 10 (7,7 %) подростков имела место эндокринная патология: у троих – ожирение, у семи – латентная форма эутиреоза. В 7,7 % случаев отмечены изменения со стороны сердечно-сосудистой системы в виде кардиопатии.

В условиях стационара детям было проведено комплексное лечение с учетом основного и сопутствующих заболеваний: лечебное питание с включением пре- и пробиотиков, прием минеральной воды, витаминно-, фито- и физиотерапия, лекарственная терапия. Все дети были выписаны с улучшением состояния здоровья. С целью закрепления полученного эффекта при выписке рекомендована индивидуально подобранная программа реабилитации.

Итак, анализ заболеваемости детей и подростков Мирнинского региона по обращаемости за период 1993–2007 гг. показал, что патология органов пищеварения в целом (основное и сопутствующее заболевания) наблюдалась более чем у половины

(52,5 %) пациентов. В качестве основного заболевания патология органов пищеварения на протяжении всего времени составляла небольшой процент (6,7 %), тогда как в качестве сопутствующего по частоте она занимала одно из первых мест. Такое расхождение частоты основного и сопутствующих заболеваний органов пищеварения у детей Мирнинского региона можно объяснить, в первую очередь, недостаточной настороженностью родителей и врачей. Только половина детей с патологией органов пищеварения была направлена в стационар с установленным диагнозом, у второй – изменения были выявлены только при комплексном обследовании в стационаре. Во-вторых, не проводилось своевременного скрининга функциональной патологии желчевыводящих путей, которой отводится значительная роль в развитии хронической патологии билиарной системы и в целом органов пищеварения [7]. У взрослого населения Мирнинского района патология органов пищеварения также занимает одно из первых мест [8].

Наличие врожденных аномалий желчного пузыря и толстой кишки, высокий процент хронической патологии, дебютирующей с раннего возраста, является доказательством того, что формирование заболеваний происходит на ранних этапах онтогенеза. Внутритрунная гипоксия и инфекции способствуют развитию аномалий, изменений со стороны ЦНС, иммунной и эндокринной систем, которые, в свою очередь, способствуют развитию хронической патологии у детей. Возникает «замкнутый круг». Нерациональное вскармливание детей раннего возраста, дефицит витаминов, микроэлементов и пре- и пробиотиков усугубляют ситуацию.

Заключение

Региональной особенностью патологии органов пищеварения у детей Мирнинского региона Якутии является ранняя хронизация и ее синтопия в 85–90 % случаев с патологией других органов и систем: ЦНС, нарушениями опорно-двигательного аппарата, синдромом недифференцированной дисплазии соединительной ткани, вегетативной дисфункцией, аллергодерматозами и

патологией органов мочевыделительной системы.

Установленные нами закономерности дают подходы к разработке профилактических и лечебно-оздоровительных мероприятий детей из северных регионов с учетом выявленных клинических особенностей. По нашему мнению, в такую программу должны входить: оздоровление беременных женщин, организация полноценного питания их во время вынашивания, рациональное ведение родов, сохранение грудного вскармливания детей максимально продолжительное время (до 1–1,5 лет), своевременное введение прикормов, здоровое питание в последующие годы, поддержка микробиоценоза кишечника путем использования пре-, про- и синбиотиков, исключение витаминной и микроэлементной недостаточности у детей и подростков.

Список литературы

1. Баранов А. А. Научные и организационные приоритеты в детской гастроэнтерологии // Педиатрия. 2002. № 3. С. 12–16.
2. Бурцева А. Р. Состояние здоровья детей Сибири в зависимости от экологической ситуации // Рос. педиатр. журн. 2002. № 5. С. 46–48.
3. Карпин В. А., Катюхин В. Н., Соколов С. В. Течение болезней в условиях Севера // Экология человека. 2001. № 1. С. 10–12.
4. Прахин Е. И. Медико-социальные аспекты роста и развития детей на Севере // Вопр. сохранения и развития здоровья населения Севера и Сибири: Материалы итоговой научно-практ. конф. Красноярск, 2003. С. 118–122.
5. Поляков В. М., Колесникова Л. И. Климатический фактор в развитии детских популяций // Материалы XIII Междунар. конгресса по приполярной медицине. Новосибирск, 2006. С. 186.
6. Чупрова А. В., Сыса Е. И., Пекарева Н. А. и др. Особенности течения хронических гастродуоденальных заболеваний у детей и подростков в условиях Крайнего Севера // Педиатрия. 2007. № 5. С. 22–27.
7. Потапов А. С. Дисфункция билиарного тракта у детей. М., 2007.
8. Кейль В. Р., Кузнецова И. Ю., Митрофанов И. М., Николаев Ю. А., Селятицкая В. Г., Шургая А. М. Здоровье трудящихся промышленных предприятий Севера: стратегия разработки оздоровительных программ. Новосибирск, 2005.

Материал поступил в редколлегию 26.06.2008

V. D. Peterson, T. I. Ryabichenko, V. R. Kejl, M. Yu. Denisov, G. A. Skosyreva

Feature of Chronic Noncommunicable Digestive Diseases in Children of the Mirny Region of Yakutia

In the article there are analyzed some peculiarities of chronic digestive diseases in children and teenagers of the Mirny region of Yakutia, treated in children hospital of Novosibirsk. Pathology of digestive organs, as a main disease, composed 6.7% but, as an accompanying disease, it was observed in 49.1%. The high percent of chronic pathology in children of all age (gastrroduodenitis, cholecystitis) has been stated. At us congenital anomaly of gallbladder, combined with biliary dyskinesia was revealed in $\frac{1}{3}$ of children.

Keywords: childrens, digestive diseases, Yakutia.