

МЕДИЦИНСКИЕ НАУКИ

Семисынов Сергей Олегович

канд. мед. наук, доцент

ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

г. Нижний Новгород, Нижегородская область

Позднякова Марина Александровна

заведующая кафедрой

ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

г. Нижний Новгород, Нижегородская область

Спиридонова Елена Борисовна

врач-гастроэнтеролог

ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница»

г. Нижний Новгород, Нижегородская область

ИЗУЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ СЕЛЬСКИХ ПОДРОСТКОВ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

***Аннотация:** в статье представлены результаты комплексного социально-гигиенического исследования состояния здоровья сельских подростков с хронической гастроэнтерологической патологией. Полученные данные свидетельствуют о сниженном уровне здоровья сельских подростков с хронической патологией органов пищеварения, а также позволяют выявить приоритетные направления комплексных лечебно-профилактических мероприятий по совершенствованию медико-социальной помощи указанному контингенту подростков.*

***Ключевые слова:** заболеваемость, сельские подростки, хроническая гастроэнтерологическая патология.*

Здоровье подрастающего поколения является важнейшей составляющей благополучия общества, определяет будущую медико-демографическую ситуацию, трудовой, оборонный, репродуктивный и интеллектуальный потенциал страны. Сложившиеся в предыдущие годы тенденции ухудшения здоровья детей и подростков, особенно в сельской местности, приняли устойчивый характер. Наблюдается неблагоприятная динамика основных показателей их здоровья, при этом большинство хронических патологий выявляется у детей школьного возраста, особенно в 15–17 лет [1; 2; 3].

По данным крупномасштабных эпидемиологических исследований среди подростков, одними из самых распространенных хронических неинфекционных заболеваний являются болезни органов пищеварения. На сегодняшний день не только отсутствует тенденция к снижению частоты этих заболеваний, но и отмечается неуклонный ее рост [4]. Медико-социальное значение указанной патологии определяется значительной распространённостью и хроническим рецидивирующим течением, снижающим качество жизни, формированием осложненных форм заболеваний, в ряде случаев, приводящих к инвалидизации [5].

Для получения детальной медико-статистической характеристики состояния здоровья сельских подростков с хроническими заболеваниями органов пищеварения в целях последующей коррекции назначаемых им лечебно-профилактических мероприятий (уточнения алгоритма индивидуальной лечебно-реабилитационной программы), нами было проведено изучение заболеваемости детей в возрасте 15–17 лет, страдающих хронической гастроэнтерологической патологией, проживающих в Нижегородской области. Материалом послужили данные трёхлетней обращаемости в ЛПУ, полученные методом выкопировки данных из историй развития детей в специально разработанную анкету, а также результаты углублённых медицинских осмотров.

Было выявлено, что уровень распространённости заболеваний среди изучаемого контингента составил $1447,0 \pm 35,1\%$, что в 1,4 раза выше соответствующего показателя среди городской популяции аналогичного возраста, установленного в исследовании Л.А. Митрошиной (2009) [3].

Известно, что на основе обращаемости в ЛПУ, в основном, регистрируются те состояния, при которых сам ребенок или его родители активно определяют наличие патологического процесса. В этой связи, обращает на себя внимание структура распространенности заболеваний у сельских подростков с хронической гастроэнтерологической патологией, в которой первое ранговое место традиционно занимают болезни органов дыхания (66,5%). Однако на втором месте были зарегистрированы болезни органов пищеварения (5,5%). Далее следовали болезни нервной системы (4,4%); травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (3,8%); болезни кожи и подкожной клетчатки (3,8%).

Для уточнения данных о состоянии здоровья изучаемого контингента было проведено специальное медицинское обследование, включающее углублённый медицинский осмотр, оценку физического развития, комплексную оценку состояния здоровья, что в целом позволило существенно дополнить сведения, полученные при изучении обращаемости в ЛПУ.

Было установлено, что уровень заболеваемости сельских подростков с хронической гастроэнтерологической патологией составил 6021,2‰. В структуре заболеваемости лидировал класс болезней органов пищеварения (31,3%). Второе место занимали болезни нервной системы (20,8%); третье – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани; четвертое – болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ; пятое – болезни органов дыхания (20,5%; 7,3% и 6,9% соответственно). Суммарная доля перечисленных классов составила 94,6%.

Полученное ранговое распределение указывает на значимость факторов образа жизни, определяющих развитие ведущих классов патологии и свидетельствует о значимости «школьных болезней», связанных с повышенной нагрузкой в старшем школьном возрасте на опорно-двигательный аппарат, орган зрения и нервную систему.

Необходимо отметить, что результаты в значительной степени корректируют показатели заболеваемости по данным трёхлетней обращаемости в плане их рангового распределения и увеличения значения. Обращает на себя внимание выявление на медицинском осмотре большого числа неизвестных ранее случаев заболеваний эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ; психических расстройств и расстройств поведения, нарушений осанки, сколиоза, плоскостопия и других болезней костно-мышечной системы, соединительной ткани, хронических болезней верхних дыхательных путей.

В ходе предпринятого исследования также были изучены показатели морфофункционального развития сельских подростков с хронической гастроэнтерологической патологией, группы физического развития, уровень биологического развития, типы телосложения, функциональные показатели системы кровообращения, показатели динамометрии.

Установлено, что нормальное физическое развитие имели 48,7% подростков изучаемого контингента, что достоверно ниже эталонного показателя ($p < 0,05$). Среди отклонений физического развития наибольший удельный вес имела группа подростков с высокими значениями длины тела (53,1%).

Пробы с физической нагрузкой показали, что функциональное состояние сердечно-сосудистой, дыхательной и вегетативной систем у изучаемого контингента подростков хуже, чем у их сверстников из городских общеобразовательных школ (по данным исследования Л.И. Павлычевой, 2004). Можно говорить о проявлении астенического синдрома, который сопровождается ослаблением защитных сил организма, снижением работоспособности и физической выносливости.

На основе интегральной оценки данных о физическом развитии, заболеваемости по данным обращаемости, материалов специального комплексного углублённого медицинского осмотра нами была установлена группа здоровья каждого подростку изучаемого контингента.

Среди сельских подростков с хронической гастроэнтерологической патологией ни первая, ни вторая группы здоровья установлены не были (практически

здоровые лица вообще отсутствовали), все они были отнесены к 3–5 группам здоровья. Самой большой по численности оказалась третья группа здоровья (86,2% юношей и 82,1% девушек). Зарегистрировано достоверно большее число девушек четвертой группы здоровья (16,7% против 12,8% среди юношей; $p < 0,05$).

Таким образом, комплексная оценка здоровья свидетельствует о сниженном уровне здоровья сельских подростков с хронической патологией органов пищеварения. Наиболее неблагоприятна ситуация среди девушек данного контингента подростков: у них достоверно выше доля лиц с хроническими заболеваниями в стадии субкомпенсации. Становится очевидной необходимость разработки алгоритмов индивидуальных лечебно-реабилитационных программ для подростков с хроническими заболеваниями органов пищеварения.

При этом необходим комплексный индивидуальный подход с учетом особенностей состояния здоровья, социально-гигиенических характеристик образа жизни и психолого-педагогических характеристик образовательного процесса.

Основными задачами реабилитационных мероприятий для подростков с хронической патологией органов пищеварения является лечение рецидива заболевания и его предупреждение. Реабилитация должна включать в себя медицинский, психологический и социальный аспект. Реабилитационные программы необходимо составлять на каждого подростка индивидуально после комиссионного осмотра всеми специалистами.

Медицинский аспект реабилитации должен включать в себя следующие мероприятия: коррекцию режима дня и питания, создание физического покоя, медикаментозные средства, гомеопатические препараты, физиотерапию, лечебную физкультуру, рефлексотерапию, диспансерное наблюдение. Медикаментозную терапию следует проводить строго по «Стандартам оказания амбулаторной помощи детскому населению Нижегородской области».

Особое значение в подростковом возрасте приобретают такие факторы, как функциональное состояние центральной нервной системы, характер и темпы формирования нейроэндокринной регуляции, поэтому большое внимание должно уделяться психологическому аспекту реабилитации.

Психологическая реабилитация должна проводиться подростку в группе и индивидуально. Рекомендуется использовать семейную психотерапию.

Мероприятия социальной реабилитации должны включать в себя: индивидуальную работу с семьей больного ребенка; формирование у подростка коммуникативных способностей и навыков, профессиональное консультирование.

Таким образом, проведенное исследование позволило получить комплексную оценку здоровья сельских подростков с хронической гастроэнтерологической патологией, позволяющую расставить основные акценты в направлениях комплексной лечебно-профилактической работы по совершенствованию медико-социальной помощи указанному контингенту подростков, в осуществлении которой призваны объединить свои усилия семья, работники здравоохранения и педагогические коллективы.

Список литературы

1. Баранов А.А. Социальные и организационные проблемы педиатрии. Избранные очерки. – М.: Издательский Дом «Династия», 2003. – 512 с.
2. Вишнёва Е.А. Пищевое поведение и фармакоэпидемиология болезней желудочно-кишечного тракта у подростков: Автореф. дис... канд. мед. наук. – М., 2008 – С. 24.
3. Митрошина Л.А. Состояние здоровья и подходы к реабилитации подростков с патологией органов пищеварения в условиях лечебно-профилактического учреждения поликлинического звена: Автореф. дис... канд. мед. наук. – Н. Новгород, 2009 – С. 24.
4. Файзуллина Р.А. Использование нитрофурановых препаратов в эрадикационных схемах терапии хеликобактерной инфекции у детей // Фарматека. – 2008. – №13 (167) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://bosnalijek-rf.ru/articles/farmateka_13_167_oktyabr_2008/
5. Малямова Л.Н. Клинико-диагностические критерии хронических заболеваний гастродуоденальной локализации и обоснование их этапного лечения: Автореф. дис... докт. мед. наук. – Екатеринбург. – 2007 – С. 40.

6. Абанин А.М. Научное обоснование укрепления здоровья школьников на основе формирования здорового образа жизни: Автореф. дис... канд. мед. наук. – Н. Новгород, 2004 – С. 25.

7. Павлычева Л.И. Состояние здоровья и пути совершенствования медицинского обеспечения старшеклассников лицеев естественно-научного профиля: Автореф. дис... канд. мед. наук. – Н. Новгород, 2004 – 26 с.