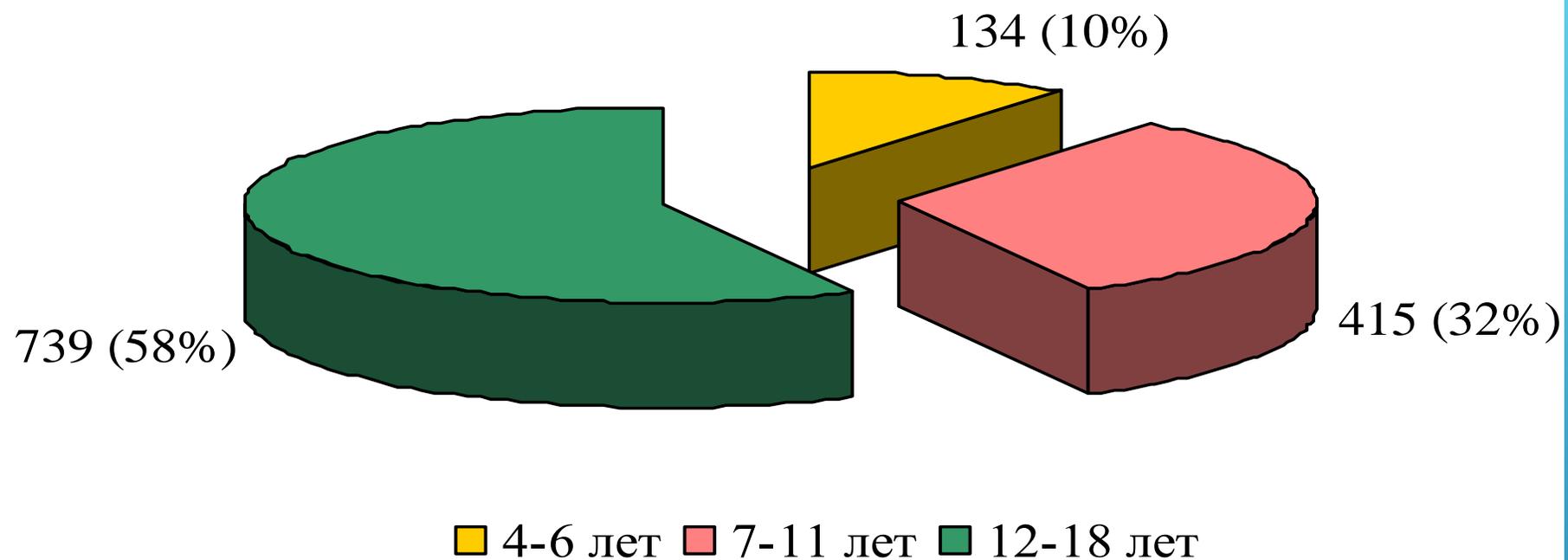


ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ДЕТЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ

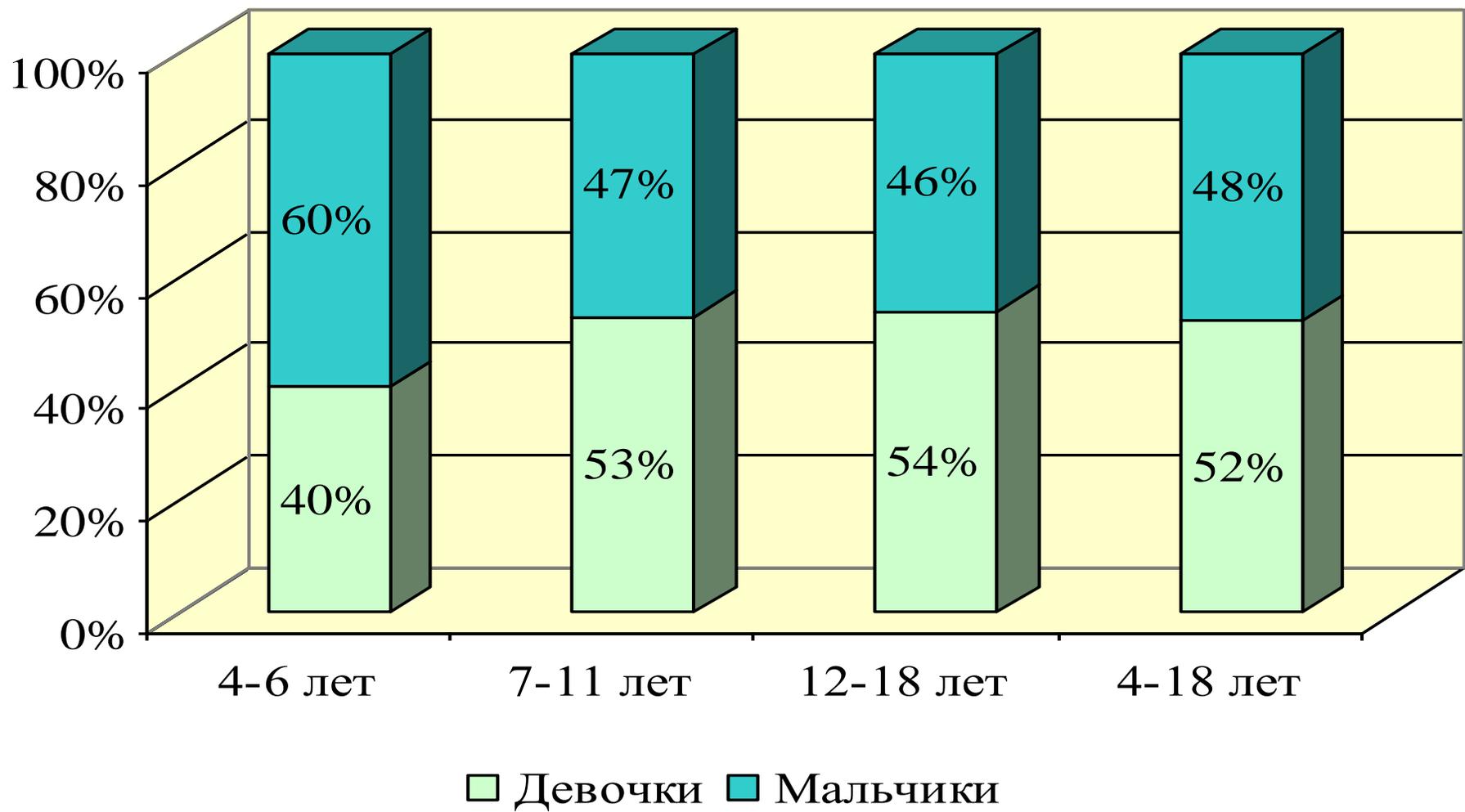
Бораева Т.Т., д.м.н., профессор, зав. кафедрой детских
болезней №1 ФГБОУ ВО СОГМА

► Выявленный нами высокий уровень заболеваемости по классу органов пищеварения, в том числе ВОПТ, у детей и подростков в РСО - Алания диктует необходимость совершенствования методов профилактики гастроэнтерологических заболеваний, что возможно лишь на основе углублённого изучения причин, способствующих их развитию.

► С этой целью было проведено анкетирование 1288 детей. в возрасте от 4 до 18 лет в детских учреждениях (детских садах, школах) г. Владикавказ и районах РСО-Алания, характеризующихся различными показателями экологической ситуации, источниками водоснабжения, социально- экономическим статусом населения, объёмом медицинской помощи.



Распределение наблюдаемых детей по возрасту

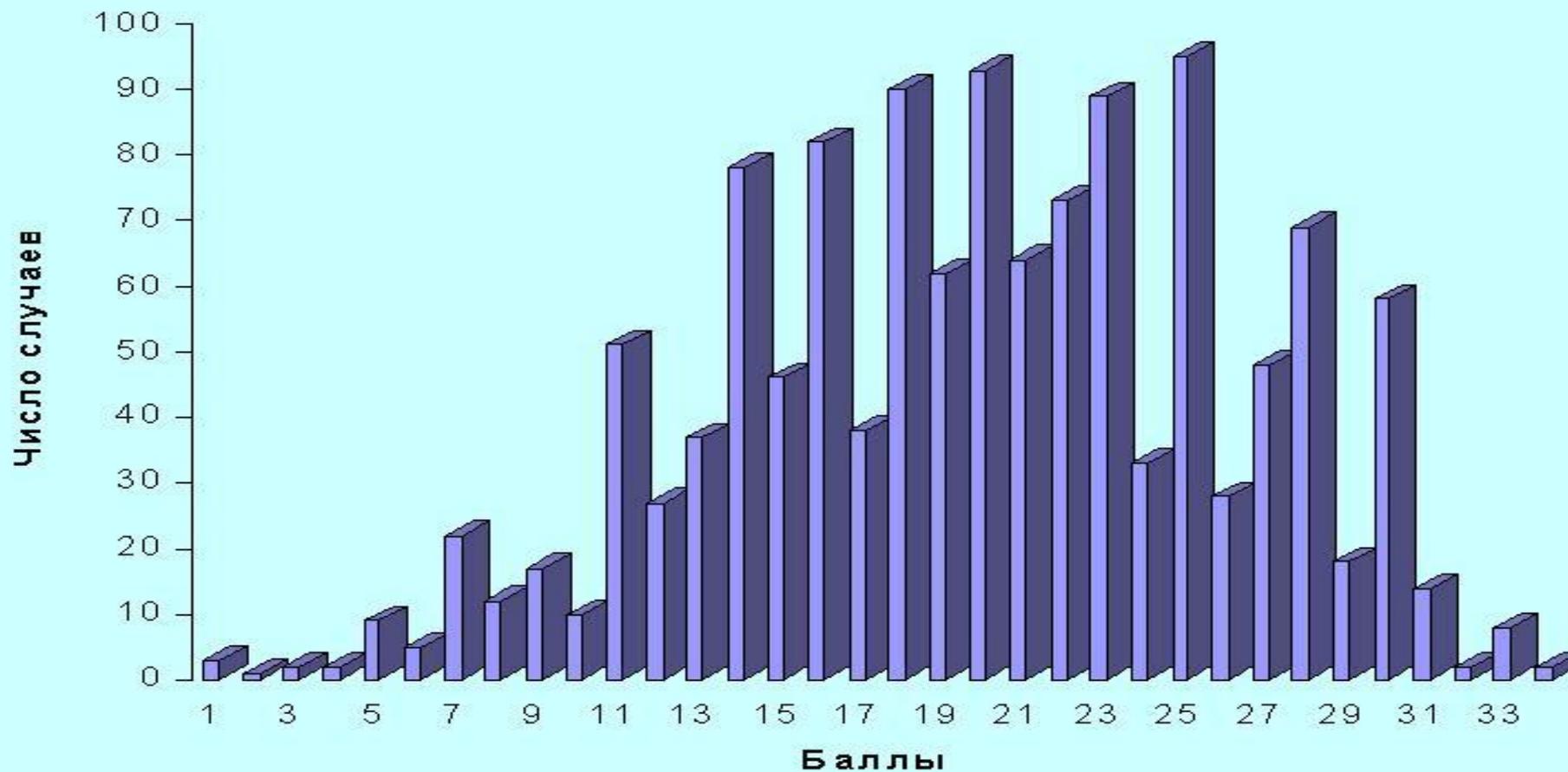


Распределение наблюдаемых детей по полу

Биологические факторы

Фа-к-то-ры	Бал-лы
Наследственная предрасположенность (наличие заболеваний гастродуоденальной системы в семье)	3,0
Неблагоприятная экологическая обстановка	4,0
Нервно-психические, эмоциональные перегрузки, стресс, конфликты в школе и дома, неполная семья, нарушение режима дня	6,0
Гиподинамия	2,5
Гипоксическийишемическая энцефалопатия (родовые травмы, угроза выкидыша, ППЦНС, токсикозы, патология в родах, обвитие пуповиной и т.д.)	6,0
Раннее смешанное и искусственное вскармливание, молочные смеси, не содержащие таурин	2,0
Нарушение режима питания	3,0
Алиментарные погрешности (злоупотребление острой трудно перевариваемой пищи, еда в сухомятку)	4,0
<i>H. pylori</i>	5,0
Хронические очаги инфекции (хронический тонзиллит, риносинусит, кариес)	5,0
Частые ОРВИ	2,5
ОКИ	3,5
Дискинезия кишечника и желчного пузыря	2,0
Дисбиоз кишечника	2,0
Глистная инвазия	2,0
Лямблиоз кишечника	2,0
Проявление аллергии	3,5
Вирусные гепатиты в анамнезе	3,0
Применение длительных и частых курсов antimicrobных препаратов	3,0
Аномалии конституции	2,0
Операции на органах брюшной полости	2,0
Пилоростеноз, пилороспазм (обильные срыгивания, рвоты до 3 мес.)	2,5
Другие соматические заболевания	3,0

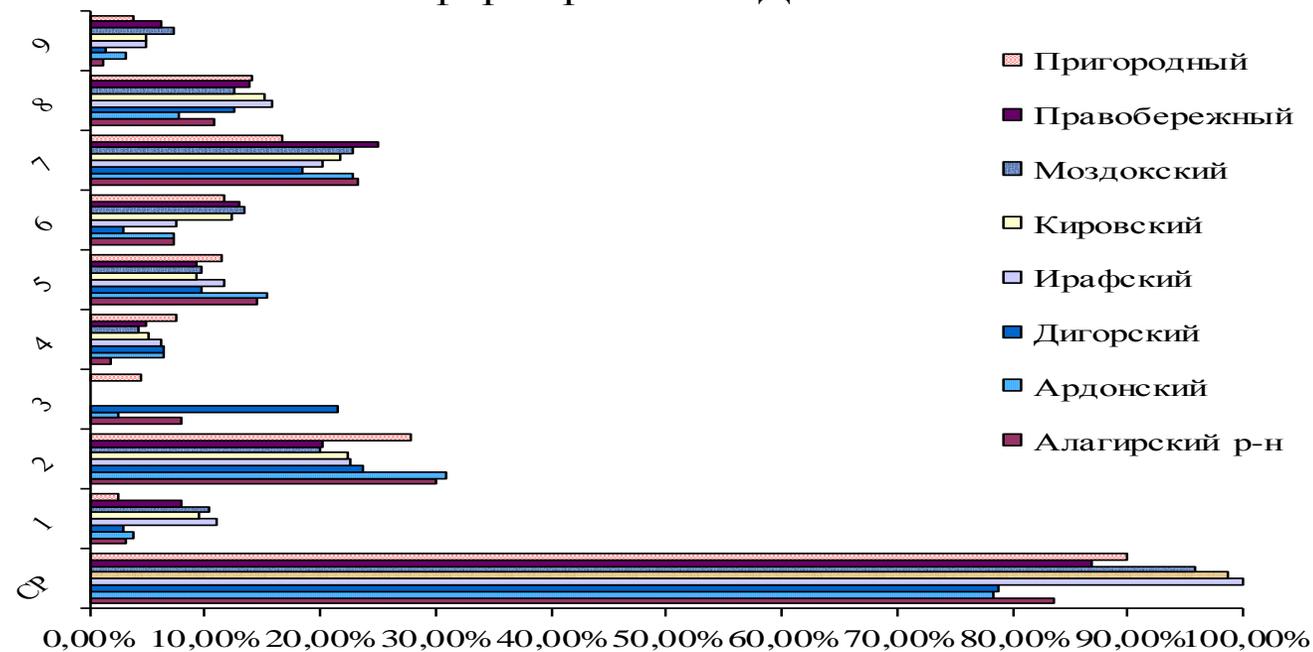
Распределение степени риска в РСО-А



Балльная оценка факторов риска у анкетированных детей

- ▶ Учитывая общее число набранных баллов, мы выделили 3 группы риска. Группа низкого риска до 6 баллов, среднего – 7-11 баллов и высокого – 12 баллов и выше.
- ▶ Проведенный анализ позволил установить, что большинство осмотренных детей вошло в группу высокого риска 1123 (87,2 %), в группу среднего риска – 130 (10,1%) и в группу низкого риска - всего лишь 35 детей (2,7%).

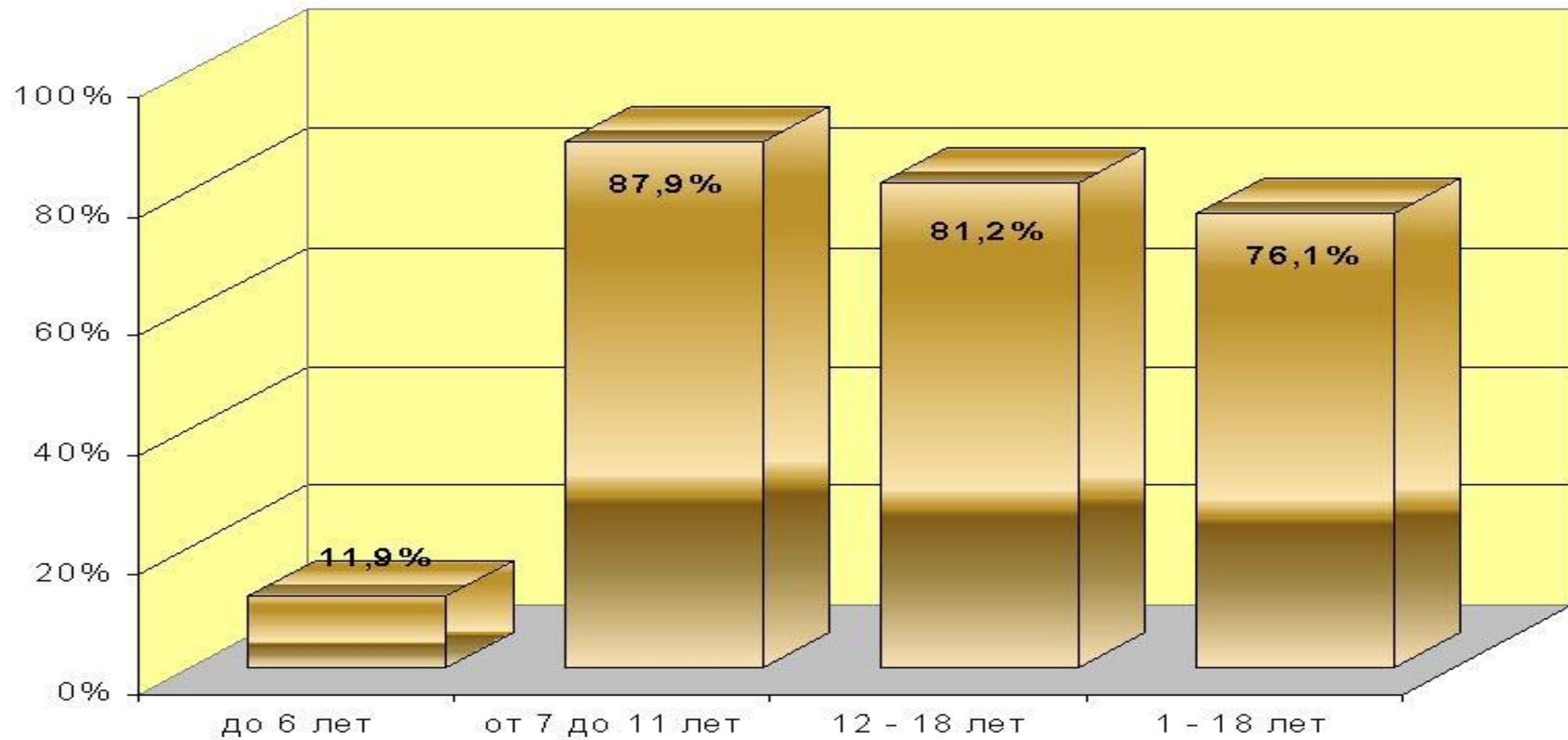
Доля составляющей различных факторов в степени риска формирования ГДП.

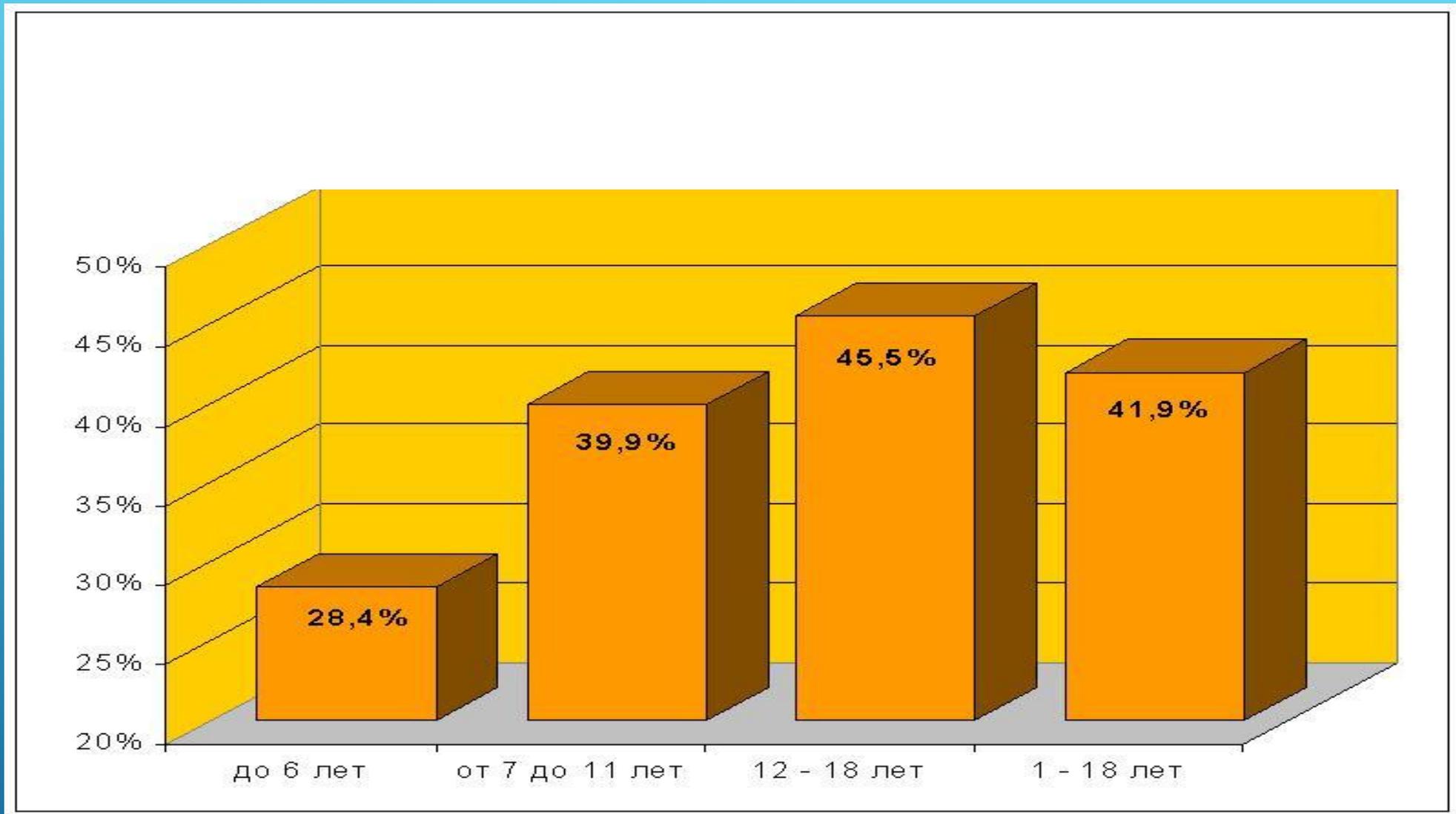


	СР	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Пригородный	89,80%	2,40%	27,90%	4,50%	7,50%	11,40%	11,60%	16,80%	14,00%	3,90%
Правобережный	86,80%	7,90%	20,20%	0,00%	5,00%	9,20%	12,90%	24,90%	13,90%	6,10%
Моздокский	95,70%	10,40%	19,90%	0,00%	4,30%	9,70%	13,40%	22,80%	12,50%	7,20%
Кировский	98,70%	9,40%	22,30%	0,00%	5,20%	9,20%	12,30%	21,70%	15,10%	4,80%
Ирафский	100,00%	11,10%	22,50%	0,00%	6,30%	11,70%	7,50%	20,20%	15,90%	4,90%
Дигорский	78,70%	2,90%	23,60%	21,60%	6,50%	9,80%	3,00%	18,50%	12,60%	1,50%
Ардонский	78,40%	3,90%	30,90%	2,60%	6,50%	15,30%	7,20%	22,80%	7,70%	3,10%
Алагирский р-н	83,60%	3,20%	30,10%	7,90%	1,80%	14,50%	7,20%	23,30%	10,80%	1,10%

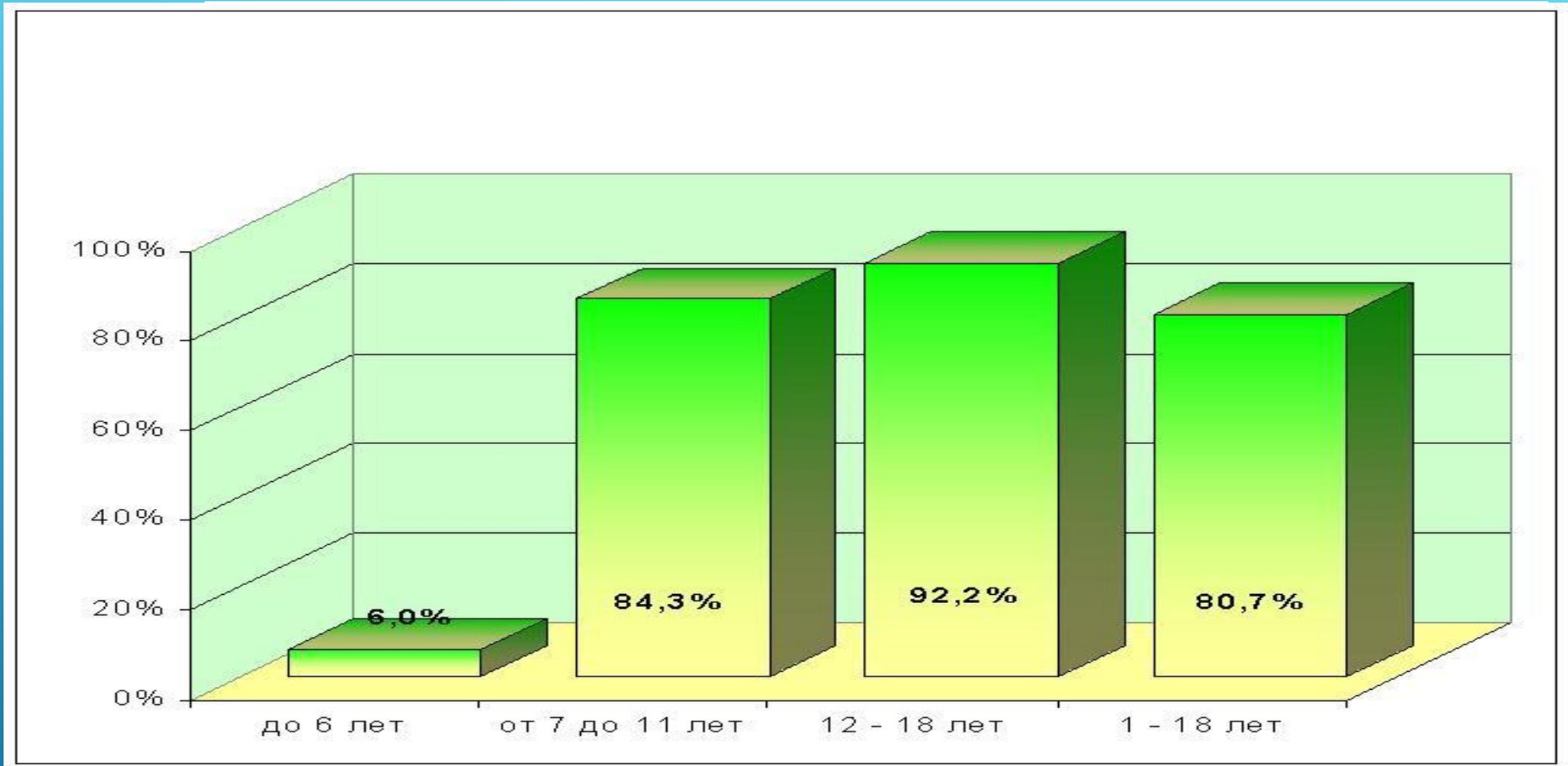
Примечание: СР-степень риска, 1- наследственная отягощенность, 2- нервно-психическая перегрузка, 3- гипоксический энцефалопатия, 4-раннее искусственное и смешанное вскармливание, 5- нарушения режима питания, 6- алиментарные погрешности, 7- Helicobacter pylori, 8- хронические очаги инфекции, 9- дискинезия желчевыводящих путей и

- ▶ Из факторов риска, по нашим данным, наиболее весомое влияние на формирование ГДП оказывают нервно- психические перегрузки. Пик заболеваемости хронической гастродуоденальной патологией (ГДП) приходится на пубертатный период, а именно его начало, когда отмечается активация генома и происходит начало бурных дифференцировочных процессов.
- ▶ По нашим данным, у 76,1 % осмотренных детей отмечены подобные нагрузки, преимущественно у детей школьного возраста, в пре-пубертатном периоде (у 87,9%) и лишь у 11,9 % детей дошкольного возраста.

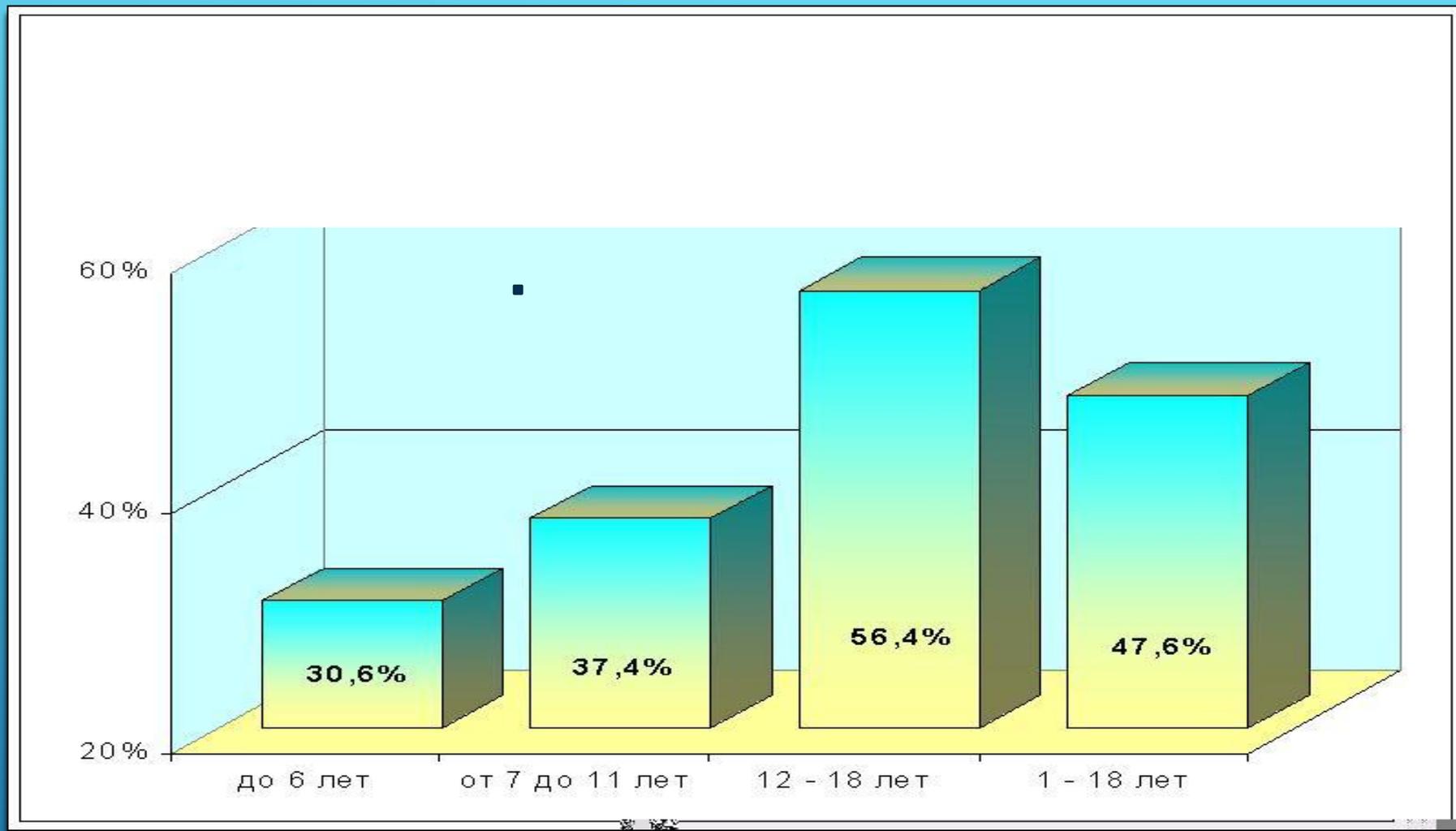




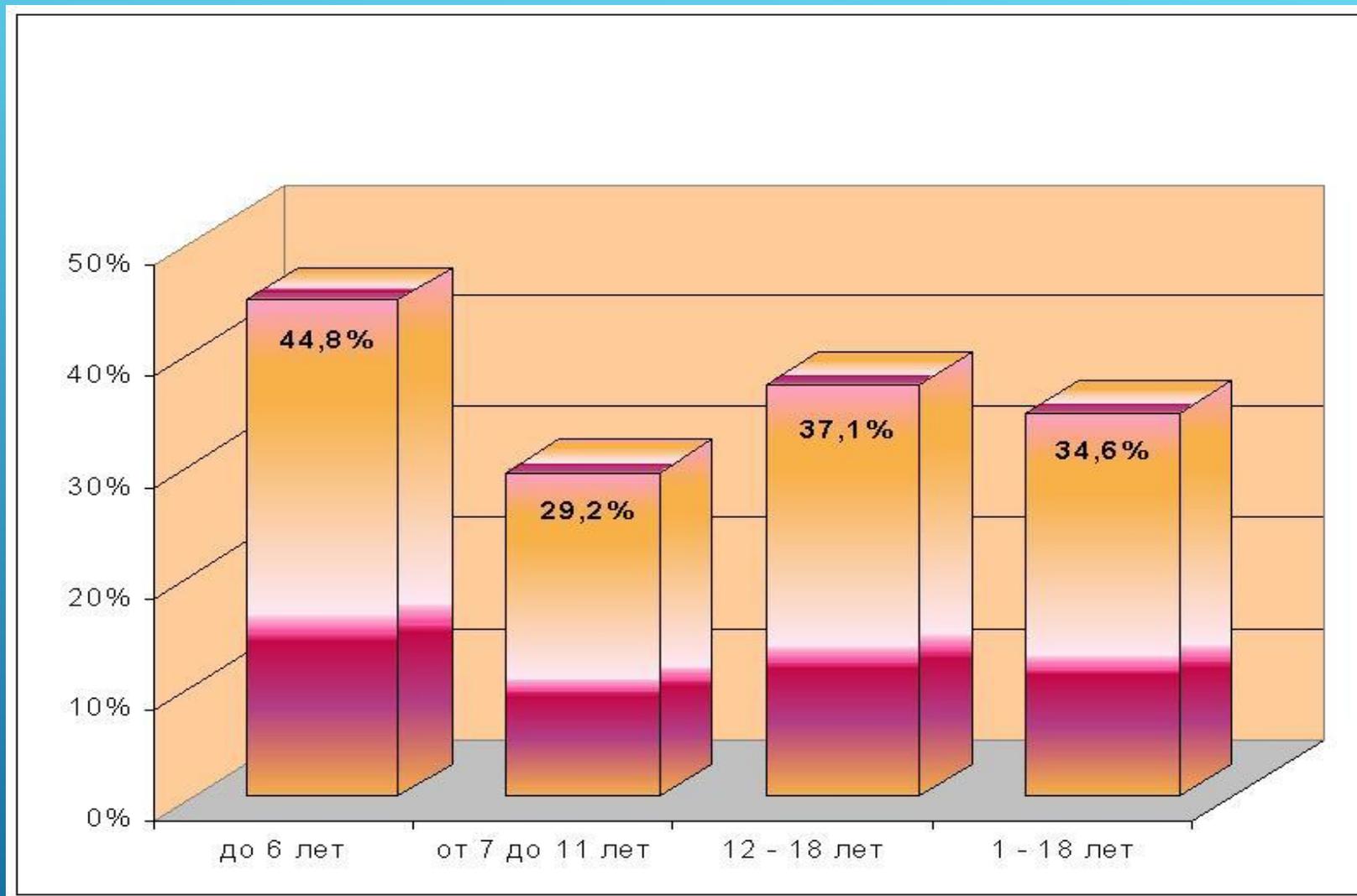
Частота встречаемости хронических очагов инфекции у анкетированных детей в зависимости от возраста.



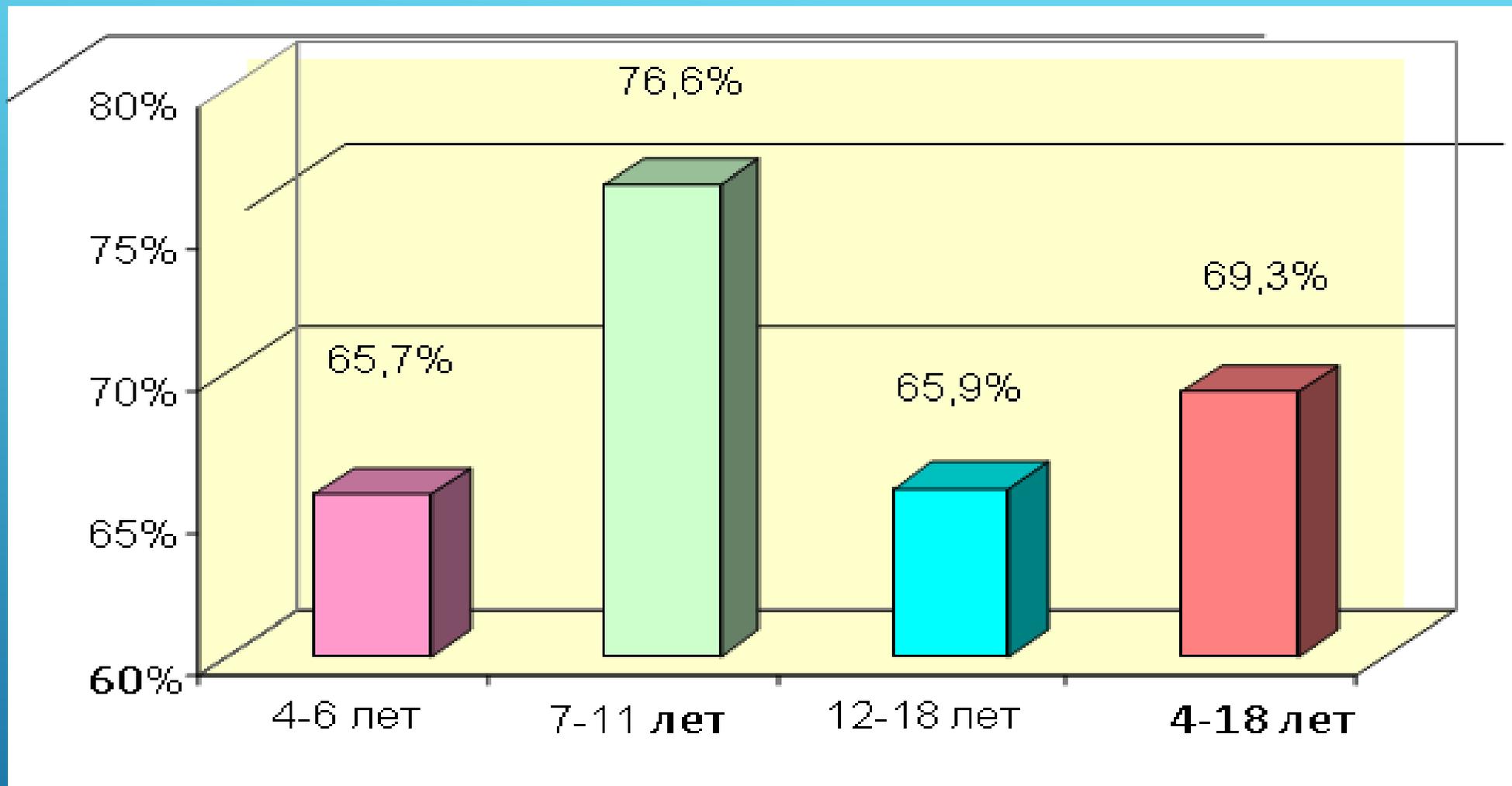
Частота встречаемости нарушений режима питания у анкетированных детей в зависимости от возраста.



По данным наших исследований алиментарные погрешности в диете в 1,8 раза чаще встречались у детей старшего школьного возраста по сравнению с детьми дошкольного возраста и 1,5 раза чаще, чем у детей младшего школьного возраста ($p < 0,05$)

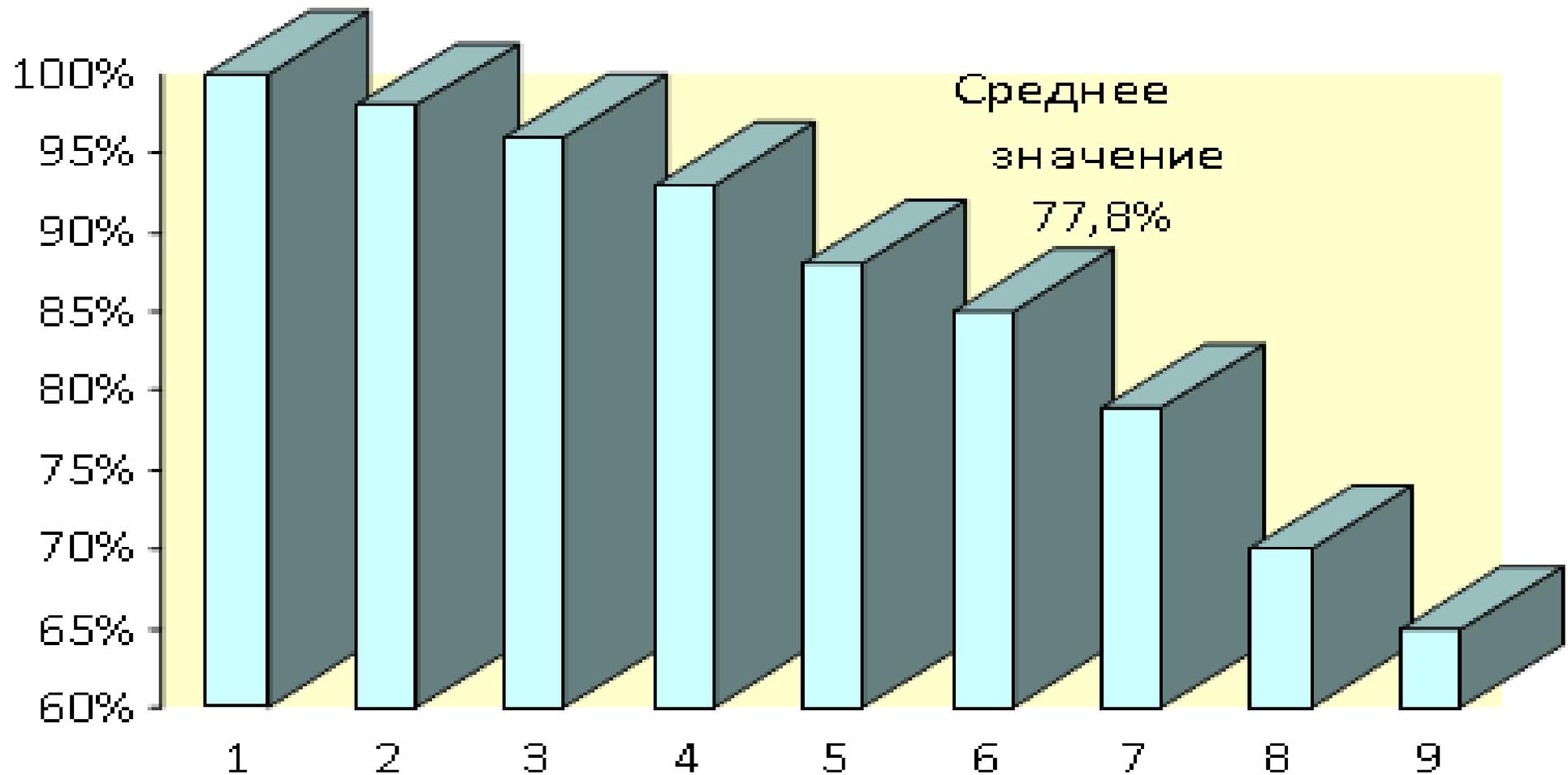


Распределение анкетированных детей с наследственной предрасположенностью к ГДП по возрасту.



СТЕПЕНЬ ИНФИЦИРОВАННОСТИ HELICOBACTER PYLORI В ЗАВИСИМОСТИ
ОТ ВОЗРАСТА.

Результаты проведенных нами исследований подтверждают, что частота пилорического геликобактериоза при хронической патологии верхних отделов пищеварительного тракта зависит от возраста и пола ребёнка. Среди детей дошкольного возраста частота НР-инфекции составляет 65,7 %, у младших школьников в 1,2 раза выше, чем у дошкольников ($p < 0,05$) и составляет 76,6 %. *Helicobacter pylori*-инфекция у детей старшего школьного возраста выявлена у 65,9 % обследованных. Анализ частоты инфицирования *Helicobacter pylori* у детей разного пола в зависимости от возраста показал, что инфицирование *Helicobacter pylori* у мальчиков в дошкольном возрасте в 1,35 и в 1,6 раза ниже, чем в младшем и старшем школьном возрасте соответственно ($p < 0,05$). В то же время частота НР-инфекции у мальчиков в старшем школьном возрасте в 1,8 раза выше, чем в младшем школьном возрасте ($p < 0,01$).



РАСПРЕДЕЛЕНИЕ HELICOBACTER PYLORI ПО РАЙОНАМ РСО-АЛАНИЯ. 1-МОЗДОКСКИЙ Р-Н, 2-КИРОВСКИЙ Р-Н, 3-ПРАВОБЕРЕЖНЫЙ Р-Н, 4-ИРАФСКИЙ Р-Н, 5-АЛАГИРСКИЙ Р-Н, 6-ДИГОРСКИЙ Р-Н, 7-АРДОНСКИЙ Р-Н, 8-ПРИГОРОДНЫЙ Р-Н, 9-Г. ВЛАДИКАВКАЗ

Частота выявленного геликобактериоза при хронической гастродуоденальной патологии у детей, проживающих в городе составила 67,3 %, а у детей, проживающих в сельской местности, она оказалась в 1,4 раза выше ($p < 0,001$) и составила 92 %.

Причём данная закономерность выявлена как у мальчиков, так и у девочек (инфицированность *Helicobacter pylori* у городских мальчиков в 1,3 раза ниже, чем у мальчиков, проживающих в селе ($p < 0,05$), а у сельских девочек - в 1,4 раза выше, чем у городских ($p < 0,001$)).

Выводы: Наиболее неблагоприятными социально-гигиеническими и биологическими факторами у анкетированных детей в порядке значимости оказались: для детей дошкольного возраста- патология периода новорожденности (асфиксия, перинатальное поражение центральной нервной системы, гипоксически-ишемическая энцефалопатия), недоношенность, неудовлетворительные жилищно- бытовые условия, очаги хронической инфекции в носоглотке, искусственное и раннее смешанное вскармливание;

для младших школьников – хронические очаги инфекции, гельминтозы, нарушения режима и качества питания;

для старшеклассников (12-18 лет)– нервно-психические и эмоциональные перегрузки, нарушение режимных моментов, алиментарные погрешности, частые респираторные вирусные инфекции, хронические очаги инфекции.