

## БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В КРУПНОМ ПРОМЫШЛЕННОМ ГОРОДЕ СИБИРИ

Семенова Н. В., Щерба Е. В., Демакова Л. В.

*ГБОУ ВПО Омская государственная медицинская академия Минздрава РФ, кафедра общей гигиены с курсом гигиены детей и подростков, 644050, г. Омск, Проспект Мира, 9.*

В статье проведен анализ заболеваемости детей дошкольного возраста в трех поколениях, в крупном промышленном городе. Наиболее высокий общий уровень заболеваемости наблюдался у мальчиков 2000-х годов рождения, что в 2,14 раза, а у девочек – в 2,97 раза больше, чем у детей 80-х годов рождения. Во всех возрастных группах показатели формировались за счет болезней органов дыхания (1 место), отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде (2 место), инфекционных и паразитарных болезней (3 место), болезней органов пищеварения (4 место). Уровень заболеваемости болезнями органов пищеварения в группе детей 90-х годов рождения (у мальчиков) был в 1,7 раза выше, чем у сверстников 80-х и 2000-х годов рождения. Это произошло из-за роста заболеваемости гастритами и дуоденитами и болезнями печени. У мальчиков 90-х годов гастриты и дуодениты регистрировались в 2 раза чаще, чем в 2000-х годах, и в 1,8 раза чаще, чем в 80-х годах у мальчиков. У мальчиков 2000-х годов болезни печени регистрировались в 2,7 раза чаще, чем в 80-х годах, у девочек 90-х годов – в 1,3 раза чаще, чем в 2000-х годах. Вопросы ранней диагностики, лечения и профилактики заболеваний органов пищеварения у детей в последние годы вышли за рамки собственно педиатрии и представляют собой сложную и большую медико-социальную проблему.

Ключевые слова: болезни органов пищеварения, дети, крупный промышленный город, здоровье.

## DISEASES OF DIGESTIVE ORGANS AT CHILDREN OF PRESCHOOL AGE IN THE LARGE INDUSTRIAL CITY OF SIBERIA

Semenova N. V., Shcherba E. V., Demakova L. V.

*Omsk state medical academy, Chair of the general hygiene with a course of hygiene of children and teenagers, 644050, Omsk, Mira Avenue, 9.*

In article the analysis of a case rate of children of preschool age in three generations, in the large industrial city is carried out. The highest general incidence was observed at boys of the 2000th year of birth that by 2,14 times, and at girls – is 2,97 times more larger, than at children of the 80th year of birth. In all age groups indicators were formed due to illnesses of respiratory organs (1 place), the separate conditions arising in the perinatal period (2nd place), infectious and parasitogenic diseases (3rd place), illnesses of digestive organs (4th place). The incidence of illnesses of digestive organs in group of children of the 90th year of birth (at boys) was 1,7 times higher, than at contemporaries of the 80th and 2000th year of birth. It occurred because of case rate body height by gastritis and a duodenitis and illnesses of a liver. Boys of the 90th years have gastritis and a duodenitis was registered twice more often than in the 2000th years and 1,8 times more often than in the eighties at boys. At boys of the 2000th years of illness of a liver were registered in 2,7 times more often than in the eighties, at girls of the 90th years by 1,3 times more often than in the 2000th years. Questions of early diagnostics, treatment and prophylaxis of diseases of digestive organs at children were beyond in recent years actually pediatrics and represent a complex and larger medico-social problem.

Key words: diseases of digestive organs, children, large industrial city, health.

**Введение.** Для населения мегаполисов характерно возникновение отдаленных эффектов, проявляющихся развитием в последующих поколениях «заболеваний, связанных с окружающей средой» (ВОЗ). Актуальны популяционные исследования, прогноз развития заболеваний у детей. Болезни органов пищеварения относятся к наиболее распространенным заболеваниям раннего возраста, занимая по частоте второе место после болезней органов дыхания [3]. В этих условиях профилактика данной патологии выходит на первый план в работе практических врачей всех уровней. Знание показателей распространенности

заболеваний у детей и факторов, способствующих их формированию, является главным условием разработки научно обоснованных мер профилактики болезней и совершенствования медицинской помощи больным, особенно в раннем детском возрасте [1].

**Материалы и методы исследования.** Оценка здоровья детей 80-х, 90-х и 2000-х годов рождения осуществлялась по материалам выкопировки из медицинских документов детских поликлиник, детских дошкольных учреждений, в специально разработанную "Карту ребенка" (28 реквизитов). Источниками информации явились истории развития ребенка (Ф 112/У, Ф 026/У, Ф 026/У – 2000), выписки из справок родильных домов и женских консультаций. В исследовании было 773 карты (653 карты Ф 112/У, 120 карт Ф 026/У и Ф 026/У – 2000) из них для статистического анализа было использовано 697 карт.

В ходе исследования проводился анализ особенностей формирования здоровья детей 80-х, 90-х и 2000-х годов рождения, также детей 0-1, 3 и 6 лет путем расчета интенсивных (уровень среднегодовой заболеваемости) с применением международной классификации болезней X пересмотра.

Число детей, подлежавших обследованию, было рассчитано по формуле необходимого количества наблюдений для оценки средних величин (Н. А. Плохинский, 1964). Для статистической обработки результатов исследований были использованы электронные таблицы Microsoft Excel.

**Результаты исследования и их обсуждение.** Многочисленными исследованиями последних лет [1, 3, 4, 5] доказано, что ведущим фактором, определяющим негативные тенденции в состоянии здоровья, является агрессивное воздействие среды. Вместе с тем появились убедительные свидетельства того, что темпы снижения уровня здоровья детей в последние годы превышают темпы нарастания агрессивности среды [3, 5], что свидетельствует о снижении порога чувствительности организма ребёнка к негативным внешнесредовым воздействиям. Эта подтверждается увеличением заболеваемости в последние годы практически по всем классам болезней и высокой распространенностью у детей полиорганной патологии, что вызывает особую тревогу. В связи с вышеизложенным заслуживает внимания ретроспективная гигиеническая оценка здоровья детского населения в крупном промышленном городе для определения влияния факторов среды на потери здоровья детей и разработки системы профилактики.

Была проведена оценка заболеваемости детского населения 80-х-90-х-2000-х годов рождения. Наше исследование было ограничено лишь отдельными формами и группами болезней, в отношении которых влияние условий среды наиболее часто проявляется, и по которым можно было ожидать репрезентативные числа наблюдений. Наиболее высокий общий уровень заболеваемости наблюдался у мальчиков 2000-х годов рождения, что в 2,14

раза, а у девочек – в 2,97 раза больше, чем у детей 80-х годов рождения. Как видно из рис.1, во всех возрастных группах показатели формировались за счет болезней органов дыхания (1 место), отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде (2 место), инфекционных и паразитарных болезней (3 место), болезнй органов пищеварения (4 место).

Таблица 1

Среднемноголетний уровень заболеваемости детей г. Омска (на 1000 человек)

Показатели	Пол	Детское население		
		80-х годов	90-х годов	2000-х годов
КЛАСС I ИНФЕКЦИОННЫЕ И ПАЗАРИТАРНЫЕ БОЛЕЗНИ (A00-B99)	М	85,38	92,54*	133,33
	Ж	104,22	70,07	350,88**
КЛАСС VIII БОЛЕЗНИ УХА И СОСЦЕВИДНОГО ОТРОСТКА (H60-H95)	М	28,34	78,95	10,87
	Ж	13,27	32,14	10,87
КЛАСС X БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ (J00-J99)	М	633,98	943,14*	1420,20**
	Ж	374,21	592,71*	1190,90**
КЛАСС XI БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ (K00- K93)	М	58,80	97,59	60,00
	Ж	60,79	55,70	52,63
КЛАСС XII БОЛЕЗНИ КОЖИ И ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ (L00-L99)	М	43,59	86,30	20,00
	Ж	19,35	39,41	105,26**
КЛАСС XVI ОТДЕЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В ПЕРИНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ (P00-P96)	М	27,77	108,62*	220,00**
	Ж	8,62	79,31*	52,63**
КЛАСС XVII ВРОЖДЕННЫЕ АНОМАЛИИ [ПОРОКИ РАЗВИТИЯ] (Q00-Q99)	М	4,74	41,38*	52,63**
	Ж	2,65	26,06*	26,32**
ПРОЧИЕ	М	10,17	69,02	4,04
	Ж	15,21	32,25	6,07
<b>ИТОГО:</b>	М	<b>892,77</b>	<b>1517,54</b>	<b>1914,41</b>
	Ж	<b>598,32</b>	<b>927,64</b>	<b>1778,02</b>

\* – достоверность данных в группах детей 80-х-90-х годов рождения;

\*\* – достоверность данных в группах детей 80-х-2000-х годов рождения (так и далее по тексту).

Переходя к характеристике заболеваемости по отдельным классам болезней групп детей 80-х, 90-х годов, 2000-х годов рождения, необходимо отметить, что, несмотря на то, что болезни органов пищеварения занимали 4 место по уровню среднемноголетней заболеваемости у

детей, они вносили существенный вклад в потери здоровья детского населения. За последние 20 лет распространенность гастроэнтерологических заболеваний у детей выросла на 30 %, причем существенных региональных особенностей она не имеет.

Повышение заболеваемости у детей отмечается в возрасте 5–6 лет, т.е. в период наиболее интенсивных морфофункциональных изменений в детском организме, когда вследствие неравномерного роста и созревания отдельных органов и систем возникают диспропорции роста и дисфункция органов. Установлено, что до 30 % выявленных в эти возрастные периоды заболеваний являются не чем иным, как функциональными расстройствами, более половины которых бесследно проходит без какого-либо лечения [2]. В то же время значительная часть функциональных нарушений при условии постоянного воздействия на ребенка неблагоприятных факторов внешней среды прогрессирует и переходит в хронический процесс [5].

Уровень заболеваемости болезнями органов пищеварения (табл. 2) в группе детей 90-х годов рождения (у мальчиков) был в 1,7 раза выше, чем у сверстников 80-х и 2000-х годов рождения. Это произошло из-за роста заболеваемости гастритами и дуоденитами и болезнями печени.

Ведущими нозологическими формами заболеваний по классу болезней органов пищеварения (табл. 2) являлись гастриты и дуодениты. Одной из центральных проблем детской гастроэнтерологии является изучение механизмов развития хронического патологического процесса, а также факторов, влияющих на характер течения болезни. Среди эндогенных факторов развития заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки важнейшее значение придается соотношению между агрессивными факторами, воздействующими на слизистую оболочку желудка и двенадцатиперстной кишки (уровень кислотной продукции, высокая протеолитическая активность желудочного сока) [2,4].

В последние годы получены новые данные о механизмах развития хронического гастродуоденита у детей. Установлено, что в детском возрасте патологический процесс не ограничивается желудком и в него, как правило, вовлекается и двенадцатиперстная кишка. У детей дошкольного возраста хронический гастродуоденит нередко развивается на фоне аллергического поражения слизистой оболочки [6].

Таблица 2

Уровень среднемноголетней заболеваемости болезнями органов пищеварения детей 80-х-90-х-2000-х годов рождения (на 1000 человек)

Показатели	Пол	Детское население		
		80-х годов	90-х годов	2000-х годов

КЛАСС XI БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ (K00-K93) в т.ч.	М	58,80	97,59	60
	Ж	60,79	55,70	52,63
Гастрит и дуоденит	М	14,94	26,67	13,03
	Ж	15,39	15,62	25,00
Болезни печени	М	4,94	12,68	13,3
	Ж	11,98	13,54	10,09

Гастриты и дуодениты были ведущим заболеванием у мальчиков 90-х годов рождения и девочек 2000-х годов рождения (табл. 2). У мальчиков 90-х годов данная патология регистрировалась в 2 раза чаще, чем в 2000-х годах, и в 1,8 раза чаще, чем в 80-х годах у мальчиков.

Важна и такая особенность гастроэнтерологической патологии детского возраста, как сочетанный характер поражения системы пищеварения, что составляет 70–90 % случаев. Это обосновывает необходимость всестороннего и комплексного обследования гастроэнтерологического больного.

Болезни печени занимали также ведущее место по классу болезней органов пищеварения у дошкольников в трех поколениях. По статистическим данным, частота встречаемости заболеваний печени среди новорожденных составляет примерно 1 случай на 2500 живых новорожденных [4, 6]. К сожалению, ранняя диагностика даже тяжелых поражений печени до настоящего времени у детей остается серьезной проблемой, чему в немалой степени способствует и то, что болезни печени среди пациентов грудного возраста имеют ограниченное число характерных симптомов, а большинство клинических признаков неспецифичны и сходны с симптомами других заболеваний [2].

Наиболее существенный рост болезней печени отмечался у мальчиков 2000-х годов и девочек 90-х годов рождения. У мальчиков 2000-х годов в 2,7 раза больше, чем в 80-х годах, у девочек 90-х годов – в 1,3 раза больше, чем в 2000-х годах. К развитию заболеваний печени могут приводить различные наследственные болезни обмена, а также токсическое воздействие на организм [3].

## **Выводы**

В результате нашего исследования было установлено, что:

- наиболее высокий общий уровень заболеваемости наблюдался у мальчиков 2000-х годов рождения, что в 2,14 раза, а у девочек – в 2,97 раза больше, чем у детей 80-х годов рождения. Во всех возрастных группах показатели формировались за счет болезней органов дыхания (1 место), отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде (2 место), инфекционных и паразитарных болезней (3 место), болезней органов пищеварения (4 место).

- Уровень заболеваемости болезнями органов пищеварения в группе детей 90-х годов рождения (у мальчиков) был в 1,7 раза выше, чем у сверстников 80-х и 2000-х годов рождения. Это произошло из-за роста заболеваемости гастритами и дуоденитами и болезнями печени.
- У мальчиков 90-х годов гастриты и дуодениты регистрировались в 2 раза чаще, чем в 2000-х годах, и в 1,8 раза чаще, чем в 80-х годах у мальчиков.
- У мальчиков 2000-х годов болезни печени регистрировались в 2,7 раза чаще, чем в 80-х годах, у девочек 90-х годов в 1,3 раза чаще, чем в 2000-х годах.

Общепризнанно, что болезни органов пищеварения возникают как результат взаимодействия генетических факторов и влияния среды. Роль семьи, микробиологической среды в формировании фенотипа здоровья и болезни ребенка несомненны. Не меньшее значение в этом отношении имеет и макроэкология, т.е. среда обитания семьи, так как пищеварительная система в условиях неблагоприятной экологической обстановки нередко оказывается мишенью. Согласно результатам исследований, гастродуоденальная патология у детей в "чистых" регионах встречается относительно редко, что указывает на ее экологическую детерминированность [6]. Неблагоприятная экология усугубляет наследственную предрасположенность, усиливает влияние отрицательных семейных факторов, что приводит к более частому возникновению и более тяжелому течению заболеваний органов пищеварения. Ухудшение экологической обстановки, увеличение частоты аллергических заболеваний, режим повышенных нервно-психических нагрузок, испытываемых в детском коллективе, малоподвижный образ жизни, несбалансированность питания и нарушение режима приводят к росту частоты заболеваний пищеварительного тракта. Таким образом, вопросы ранней диагностики, лечения и профилактики заболеваний органов пищеварения у детей в последние годы вышли за рамки собственно педиатрии и представляют собой сложную и большую медико-социальную проблему.

### **Список литературы**

1. Гудинова Ж. В. Научные основы социально-гигиенического мониторинга инвалидности детей: автореферат дис. ... доктора медицинских наук / Ж. В. Гудинова; Омская государственная медицинская академия. – Омск, 2005.
2. Константинова Е. Д. Эколого-социальные факторы и здоровье детей промышленного центра / Е. Д. Константинова, А. Н. Вараксин, А. А. Живодеров, И. В. Жовнер // Уральский медицинский журнал. – 2007. – № 11. – С. 48-52.

3. Ляпин В. А. Гигиеническая оценка взаимосвязи загрязнения окружающей среды и заболеваемости детского населения крупного промышленного города / В. А. Ляпин, Ю. В. Ерофеев, Н. В. Дедюлина, Т. А. Нескин // Здоровье населения и среда обитания. – 2006. – № 1. – С. 12-15.
4. Ляпин В. А. Потери здоровья детского населения в промышленном центре Западно-Сибирского региона / В. А. Ляпин, Н. В. Дедюлина // Сибирь-Восток. – Иркутск, 2005. – № 5 (89). – С. 13-15.
5. Сухинин М. В. Состояние здоровья детского населения мегаполиса в условиях модернизации здравоохранения / М.В. Сухинин, Р.Н. Терлецкая, Е.В. Землянова // Социальные аспекты здоровья населения. – 2013. – Т. 30. – № 2. – С. 9.
6. Шашель В. А. Влияние загрязненной окружающей среды на формирование эрозивно-язвенных процессов в желудке и двенадцатиперстной кишке у детей в условиях Краснодарского края / В. А. Шашель, В. Н. Фирсова, С. Ю. Маталаева // Кубанский научный медицинский вестник. – 2009. – № 4. – С. 62-65.

**Рецензенты:**

Турчанинов Денис Владимирович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой гигиены с курсом питания Омской государственной медицинской академии, г. Омск.

Сохошко Игорь Александрович, доктор медицинских наук, профессор кафедры гигиены с курсом питания Омской государственной медицинской академии, г. Омск.