

ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ СРЕДИ СТАРШЕКЛАССНИКОВ, СТРАДАЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Нураденов Х.П. ¹, Сагитова Г.Р. ²

¹ ГБУЗ АО «ОДКБ им. Н.Н. Силищевой», Астрахань, Россия (414000, Астрахань, ул. Медиков, 6),

² ГБОУ ВПО Астраханская государственная медицинская академия Минздрава России, Астрахань, Россия (414000, Астрахань, ул. Бакинская, 121), e-mail: sagitova-gulnara04@yandex.ru

Представлены особенности заболеваемости, данные экспертных заключений по оказанию медицинской помощи, пищевые приоритеты среди старшеклассников, страдающих заболеваниями пищеварительного тракта. Исследование проводилось на основе медицинского аудита документации, заочного анонимного анкетирования, анкеты разработаны авторами. Установлено, что заболеваемость органов пищеварения занимает 3 место в структуре обращения подростков. За медицинской помощью обращаются девушки, причем в пятнадцатилетнем возрасте чаще. Экспертная оценка проводимых диагностических, лечебных мероприятий выявила несоответствия существующим стандартам: по нозологиям, недостаточное или избыточное назначение лекарственных препаратов. Результаты работы выявили отрицательные в пищевом поведении современных подростков, определяющие особенности клинической картины заболевания.

Ключевые слова: подростки, клиничко-профилактические характеристики, заболевания желудочно-кишечного тракта.

TREATMENT AND PREVENTION ACTIVITIES AMONG HIGH SCHOOL STUDENTS SUFFERING FROM DISEASES OF THE DIGESTIVE SYSTEM

Nuradenov X.P. ¹, Sagitova G.R. ²

¹ CSTO them. N.H. Selechevou, Astrakhan, Russia (414000, Astrakhan, street of Doctors, 6),

² GBOU VPO "Astrakhan State Medical Academy" Ministry of health of Russia, Astrakhan, Russia (414000, Astrakhan, Bakinskaya St., 121), e-mail: sagitova-gulnara04@yandex.ru

The morbidity data expert opinions on medical assistance, food priorities among high school students suffering from diseases of the digestive tract. The study was conducted on the basis of medical audit documentation, correspondence anonymous survey questionnaire developed by the authors. Found that the incidence of the digestive system takes 3rd place in the structure of the treatment of adolescents. Medical help address the girls, and 15 years of age more often. Expert assessment of diagnostic, therapeutic measures revealed inconsistencies existing standards: nosology, insufficient or excessive medication. Results revealed negative in feeding behavior of today's Teens, defining clinical features of the disease.

Keywords: adolescents, clinical-preventive characteristics, diseases of the gastrointestinal tract.

Подростковый возраст является критическим, как с точки зрения психологических позиций, так и с социальной точки зрения, что объясняется наличием определенных, выраженных анатомо-физиологических особенностей, определяющих высокую восприимчивость к комплексу неблагоприятных факторов. Одним из таких факторов может стать пищевое поведение человека – его вкусовые предпочтения, диета, режим питания, зависящие от культурных, социальных, семейных, биологических составляющих. Результатом влияния на формирующийся организм подростка таких неблагоприятных факторов может стать формирование стереотипа поведения, не ориентированного на сохранение здоровья [1, 2, 3, 7]. Ежегодно возрастает уровень заболеваемости среди детей младшего (7–14 лет) и старшего (15–17 лет) возраста. В настоящее время более чем у половины подростков выявляется хроническая патология [2, 6]. В структуре общей заболеваемости у подростков

одно из первых мест принадлежит патологии желудочно-кишечного тракта, и, согласно прогнозам, наметившийся в последнее время, рост этой патологии будет сохраняться. Впервые возникшая у детей и подростков патология органов пищеварения в большинстве случаев приобретает непрерывно рецидивирующее и хроническое течение, а также склонность к прогрессированию и сочетанному поражению органов пищеварения [1, 4, 5, 7]. В ряде случаев недостаточная эффективность проводимой терапии, несвоевременность диагностического процесса и ранняя инвалидизация детей определяют повышенное внимание специалистов к проблемам болезней органов пищеварения. Современный этап развития здравоохранения предполагает повышение качества лечебного процесса, что предопределяет необходимость изучения фармакоэпидемиологии нозологии [6, 7]. Цель работы – провести анализ и выявить слабые звенья лечебно-профилактических мероприятий и изучить пищевое поведение старшекласников с заболеваниями органов пищеварения.

Материалы и методы. Работа выполнялась в ГБУЗ АО «ОДКБ им. Силищевой Н.Н.» и поликлиниках города в 2011–2013 гг. Объект исследования – медицинский аудит документации («История развития ребенка» (ф.112/у), «Медицинская карта стационарного больного (ф. 003/у), «Контрольная карта диспансерного наблюдения» (ф.030/у)) – всего 970 форм, карты экспертной оценки качества стационарного лечения подростка (526 карт), специально разработанные анкеты для старшекласников (638 анкет) и врачей педиатров (гастроэнтерологов) – 48 анкет.

Обсуждение

Было установлено, что наибольшая заболеваемость подростков, определяемая по обращаемости, связана с острыми респираторными инфекциями – 61 %. На втором и третьем местах – болезни нервной системы и органов пищеварения (5,8 % и 5,4 % соответственно). Результаты исследования выявили некоторые тендерные и возрастные различия в рейтинге заболеваемости: девушки чаще обращаются к врачу (57 % случаев), чем юноши (48 %). У девушек чаще, чем у юношей диагностировались болезни пищеварительной системы (7,2 % и 5,3 % соответственно). Подростки 15 лет чаще обращаются к врачу, чем подростки 16 и 17 лет (41 %, 38 % и 27 % соответственно).

Более 50 % подростков с болезнями желудочно-кишечного тракта, обращающихся в поликлинику, получают освобождения от занятий в школе. Структура заболеваемости болезнями органов пищеварения, выявленная по обращаемости подростков, выглядит следующим образом (в порядке убывания значимости): хронические гастриты, болезни органов полости рта, заболевания желчевыводящих путей, синдром раздраженного кишечника с диареей, неинфекционный гастроэнтерит и другие заболевания. Среди подростков с болезнями органов пищеварения выявлены следующие тендерные различия: у девушек достоверно чаще, чем у юношей верифицировались хронические гастриты (33,6 % и 21 %

соответственно), болезни полости рта (22,3 % и 11,5 % соответственно); у юношей преобладали синдром раздраженного кишечника с диареей (16,1 % случаев по сравнению с 7,3 % у девушек) и неинфекционный гастроэнтероколит (7,3 % по сравнению с 2,4 % у девушек). Только у юношей выявлена язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (1,6 % случаев). Процент случаев обращений подростков с патологией органов пищеварения в общей структуре заболеваемости с возрастом увеличивается: у пятнадцатилетних – 4,5 %, у шестнадцатилетних – 5,4 %, у семнадцатилетних – 6,1 %. В ходе анкетирования подростков было установлено, что более 80 % всех опрошенных школьников имеют нормальный вес. Избыток массы тела встречается в 4 % случаев, у 8 % подростков был выявлен дефицит массы тела. Подростки не достаточно активно занимаются спортом. Занятия физической культурой, составляя рациональную двигательную активность подростка, являются частью здорового образа жизни, что подтверждается наличием прямой связи между занятиями спортом, режимом питания и поведением после приема пищи. По результатам исследования 42 % подростков допускают частые длительные перерывы в питании. Для 49,7 % респондентов основным приемом пищи является обед, но 30,5 % школьников основной объем пищи принимают в вечернее время. Более 65 % опрошенных подростков предпочитают посидеть или полежать после еды и еще 15 % – сидеть перед телевизором и есть бутерброды. Такая форма поведения после приема пищи, а также совокупность нарушений режима питания в виде редких приемов пищи с длительными интервалами между ними и отсутствием первых блюд в рационе питания обуславливает появление симптомов, характерных для гастрита – чувство тяжести, раннего насыщения, переполнения желудка. Анализ результатов анкетирования позволил выявить некоторые паттерны поведения, свидетельствующие о пренебрежительном отношении к здоровью. Поздний прием пищи связан прямой слабой связью с использованием перекусов ($r=0,28$ при $p<0,05$) и пренебрежением диетами ($r=0,26$ при $p<0,05$); пристрастием к пище быстрого приготовления ($r=0,28$ при $p<0,05$) и соусам ($r=0,19$ при $p<0,05$). Обнаружена слабая прямая связь с привычкой лежать после еды ($r=0,28$ при $p<0,05$) и вечерним основным приемом пищи ($r=0,19$ при $p<0,05$). Для подростков характерно сочетание привычки перекусывать между приемами пищи (6,83 %), пристрастие к фастфудам (79 %) и приправам (91 %), позднего последнего приема пищи (что особенно важно, основного ее объема) – 19,7 % и привычки лежать после приема пищи (25 %). Среди подростков широко распространен прием алкоголя, выявляются лишь некоторые различия в предпочтениях: юноши чаще употребляют пиво (37,5 %) и крепкие алкогольные напитки (10,6 %), девушки – алкогольные коктейли (28,4 %). Не употребляют алкоголь 14,3 % юношей и 37,8 % девушек. Употребление пива и у юношей, и у девушек, по данным исследования, нарастает с возрастом ($r=0,14$ и $r=0,13$ соответственно при $p<0,05$). Прием алкоголя – часть аддитивного поведения подростков; в исследовании этот факт подтвердился наличием прямой

умеренной связи с курением ($r=0,44$ при $p<0,05$). Среди опрошенных 24,1 % юношей курят ежедневно, из девушек ежедневно курят 13,8 % ($p<0,05$). Курение у подростков связано, по данным исследования, прямой связью с болями в животе ($r=0,22$ при $p<0,05$), чувством голода как провоцирующим фактором болей в животе ($r=0,28$ при $p<0,05$), редкими приемами пищи ($r=0,19$ при $p<0,05$), частыми длительными перерывами в еде ($r=0,18$ при $p<0,05$), изжогой ($r=0,16$ при $p<0,05$), применением антацидов ($r=0,22$ при $p<0,05$). Не курят по данным исследования 70,5 % юношей и 81,2 % девушек. Результаты исследования показали, что среди подростков широко распространен самостоятельный прием лекарственных препаратов при появлении симптомов неблагополучия со стороны ЖКТ. Только 28 % юношей и 10 % девушек не применяли лекарственные препараты для снятия болей и различных ощущений дискомфорта, связанных с дисфункцией пищеварительного тракта. Симптомы неблагополучия после еды у подростков складываются в единую картину гастрита и реактивного панкреатита, отражая непосредственную реакцию на прием пищи: чувство раннего насыщения, боли и ощущения дискомфорта в животе, тяжесть и переполнение в верхней половине живота, тошнота. Наиболее частым является чувство тяжести и переполнения в верхней половине живота. Изжога и опоясывающие боли в животе встречаются одинаково редко. Все симптомы неблагополучия, приведенные в анкете, связаны между собой прямыми связями умеренной и средней степени. Анализ лечебно-профилактических мероприятий у детей старшего школьного возраста с патологией органов желудочно-кишечного тракта показал, что применяемые педиатрами методы обследования подростков и их лечения не всегда соответствуют стандартам и рекомендациям, основанным на базе доказательной медицины, и нуждаются в некоторой коррекции. Выявленные несоответствия, касавшиеся медикаментозной терапии, составили 27 %; замечания, связанные с назначением немедикаментозных методов лечения – 42 %; 35% среди всех замечаний по методам вмешательств составили назначения методов инструментального и лабораторного исследования. Экспертная оценка проводимых диагностических, лечебных мероприятий выявила несоответствия существующим стандартам: I. Несоответствия по нозологиям. Наибольшее число несоответствий стандартам лечения выявлено при гастро-эзофагеальной рефлюксной болезни – 49 %, на втором месте – язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (18 %), на третьем – заболевания желчевыводящих путей (12 %). Меньше всего несоответствий было выявлено в терапии хронического гастрита – 5% от всех выявленных замечаний. Вторую группу составили выявленные замечания, касающиеся неполного назначения лекарственных средств. Антациды и лекарственные средства, усиливающие моторику пищеварительного тракта, назначались соответственно в 69,7 % и 56,7 %, несмотря на то, что показаны всем пациентам с ГЭРБ. Применение антибиотиков в эрадикационной терапии ХГ и ЯБ выявлено лишь в 45,5 % случаев. При

ЗЖВП спазмолитики и желчегонные средства назначались соответственно в 58,9 % и 60,1 % случаев, хотя эти препараты показаны также всем пациентам с данной нозологией. Третью группу выявленных несоответствий составили случаи необоснованного назначения лекарственных средств. При патологии ЖКТ высокий процент назначений приходится на витамины (от 43,9 % при ГЭРБ до 94,8 % при ЯБ) и пробиотики (от 21,7 % при ГЭРБ до 73,7 % при СРК). Однако, с точки зрения доказательной медицины, эффективность применения этих препаратов при большинстве видов изучаемой патологии не обоснована. При ХГ, ЯБ и ХП достаточно часто встречаются случаи назначения гепатопротекторов, которые не входят в стандарты лечения данных заболеваний (соответственно в 14,9 %, 17,2 % и 24,7 %). При отсутствии четкого подтверждения панкреатической недостаточности применение ферментной терапии при ХГ, ЯБ и ЗЖВП не обосновано; назначаются в 69,0 %, 64,7 % и 58,3 % случаев соответственно. Анализ результатов исследования показал недостаточное использование клинико-лабораторных методов в диагностике патологии пищеварительного тракта. Для определения тактики медикаментозной терапии в лечении детей с патологией ЖКТ необходимо широкое внедрение методов выявления *Helicobacter pylori* – инфекции (дыхательный тест, ИФА, ПЦР в кале), исследования внутрижелудочной рН-метрии. При заболеваниях желчевыводящих путей, хроническом панкреатите и синдроме раздраженного кишечника показано исследование уровня трансаминаз и щелочной фосфатазы (по данным исследования эти тесты назначались соответственно в 36 %, 45 %, 21 % и 15 %, 34 %, 15 %). Больным с хроническим панкреатитом показано измерение глюкозы в крови (использовалось в 59,4 %) и глюкозурический профиль (не назначался по данным исследования). При заболеваниях желчевыводящих путей и хроническом панкреатите показано определение билирубина в крови – исследование назначалось в 41,1 % случаев при ЗЖВП и в 53,2 % при ХП. Для диагностики патологии ЖКТ не проводились: анализ кала на скрытую кровь в 46 % случаев при ГЭР, ХГ, ЯБ, СРК; определение содержания железа сыворотки крови в 50 % при ГЭР, ХГ, ЯБ и СРК; амилазы мочи в 70 % случаев при ХГ, ЯБ, ХП и в 60 % случаев при ГЭР, ЗЖВП и СРК. Анализ результатов исследования показал, что ультразвуковое исследование органов брюшной полости и эзофагогастродуоденоскопия не в полной мере используются для диагностики патологии ЖКТ у подростков. Комплекс терапии, проводимой подросткам с патологией ЖКТ, не всегда включал консультативную помощь физиотерапевта при ГЭР, ХГ, ЯБ, СРК, хирурга при ЗЖВП, гинеколога – при ЯБ и СРК, психоневролога – при ЯБ и СРК.

Выводы

Учитывая выявленные закономерности между всеми звеньями сформированной цепи (семья и родители, образовательные, амбулаторно-поликлинические и областные клинические учреждения), залогом полноценного оздоровления современных старшеклассников становится процесс оптимизации работы всех участников интеграционного процесса, а также

улучшение взаимодействия между ними. Активное влияние и воздействие на все компоненты цепочки, а также процесс их совместной работы в областях профилактики, рационального лечения и реабилитации позволят достичь не только снижения заболеваемости подростков болезнями пищеварительного тракта, но и будут способствовать повышению устойчивости подростка при активной интеграции в социальную среду.

Список литературы

1. Баранов А.А. Руководство по амбулаторно-поликлинической педиатрии. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 608 с.
2. Квятковский И.Е., Сагитова Г.Р. Современные технологии оздоровления детей в школьных образовательных учреждениях. Методическое пособие. – Астрахань, 2010. – 82 с.
3. Квятковский И.Е. Атлас здоровья населения. – Астрахань, 2012. – 159 с.
4. Лучкевич В.С., Самодова И.Л. Влияние медицинской и социальной реабилитации на качество жизни детей группы медико-социального риска // Российский педиатрический журнал. – 2013. – № 1. – С. 60-63.
5. Сафонцева С.В. Молодежные субкультуры // Независимость личности. – 2011. – № 2. – С. 3-13.
6. Сагитова Г.Р., Нураденов Х.П., Елисеев Ф.И. Медико-социальный портрет несовершеннолетнего пациента в современных условиях // Фундаментальные исследования. – 2014. – № 2. – С. 156-158.
7. Vishneva H., Namazova L.S. Morbidity of Teenagers: Structure and Dynamics of Ivanovo Region (Russia) // The Author(s)/Journal Compilation 2008 Foundation Acta Paediatrica /Acta Paediatrica 2008, vol. 97 (Suppl. 459).

Рецензенты:

Кантемирова Б.И., д.м.н., доцент, директор НИИ КИП ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Астрахань.

Сердюков А.Г., д.м.н., заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом последипломного образования ГБОУ ВПО «Астраханская государственная медицинская академия» Минздрава России, г. Астрахань.