

## **ХАРАКТЕРИСТИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ СТАРШИХ КЛАССОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРОДУОДЕНИТОМ В ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ В СОСТОЯНИИ КЛИНИЧЕСКОЙ РЕМИССИИ**

**Краснов М.В., Акимова В.П., Григорьева М.Н., Кочемирова Т.Н.**

*ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова», Чебоксары, e-mail: mvkrasnov@rambler.ru*

Результаты исследования показателей здоровья учащихся старших классов с хроническим гастродуоденитом (ХГД) в Чувашской Республике в состоянии клинической ремиссии показывает, что большинству подростков в современных условиях среды проживания, обучения и воспитания свойственен выраженный и многоаспектный дискомфорт самочувствия, связанный с полиморбидностью состояния здоровья. В развитии ХГД наследственность является значимым фактором, у подростков риск развития заболевания ХГД значительно выше, если этими заболеваниями страдают один или оба родителя. Нет значимых различий в итоговых характеристиках при изучении медико-социальных причин. Общность полученных результатов свидетельствует о единой для всех подростков в современной ситуации многофакторного ухудшения условий формирования здоровья и повышенного риска уже не одного, а нескольких заболеваний. Тем не менее, по ряду отдельных факторов подростки с ХГД отличаются большей долей представленности отклонений, что, возможно, и определяет и более высокие показатели полипатии.

Ключевые слова: полиморбидность, хронический гастродуоденит, подросток, органы пищеварения, кислотозависимость.

## **PERFORMANCE HEALTH INDICATOR OF HIGH SCHOOL STUDENTS WITH CHRONIC GASTRODUODENITIS CLINICAL REMISSION IN THE CHUVASH REPUBLIC**

**Krasnov M.V., Akimova V.P., Grigorieva M.N., Kochemirova T.N.**

*Chuvash State University n.a. I.N. Ulyanov, Cheboksary, e-mail: mvkrasnov@rambler.ru*

The study results of health indicators of high school students with chronic gastroduodenitis (CGD) in the Chuvash Republic in a state of clinical remission shows that the majority of teenagers in modern conditions of living environment, training and education peculiar pronounced and multifaceted uncomfortable being associated with polymorbidity health. Development of CGD heredity is an important factor in adolescents risk of CGD disease is significantly higher if these diseases suffer one or both parents. There is no significant differences in the outcomes in the study of the characteristics of health and social reasons. The generality of the results suggests are the same for all teenagers in the current situation multifactorial worsening conditions for the formation of health and increased risk of not one but several diseases. However, for a number of individual factors, adolescents with CGD have greater share of representation of the deviations that may determines and higher rates polypathy.

Keywords: polymorbidity, chronic gastroduodenitis, teenager, digestive organs, acid-related.

Старший школьный возраст – завершающий период формирования социально адаптированной личности подростков, ближайшего экономического, интеллектуального, культурного и репродуктивного резерва общества. Здоровье учащихся старших классов, а это четверть всех подростков (27,2 %) в России, стало с 90-х гг. прошлого столетия ухудшаться за счет роста хронической патологии. Соответственно растет доля учащихся, переходящих на 3-ю ступень обучения, не удовлетворенных самооценкой своего здоровья – 72 % в России. Для сравнения – доля таких подростков в странах Западной Европы колеблется от 7 % в Швейцарии

до 45 % во Франции и 60 % в ФРГ [4, 20, 21, 23]. По данным научных исследований у 70 % современных школьников 10–11-х классов определяется III–IV группы здоровья [3, 6, 21, 22].

Особенностью здоровья подростков в современных условиях установлена полиморбидность, т.е. состояние, обусловленное совокупностью патологических процессов у индивида, которые диагностируются как нозологические формы, синдромы, клинко-диагностические признаки и симптомы. Полиморбидность (полипатия) способствует формированию затяжного и рецидивирующего течения патологического процесса, создает объективные трудности для реализации присущей подросткам деятельности в социуме, неблагоприятно отражается на качестве жизни [3, 5, 7, 9, 29]. Соответственно растет доля учащихся, переходящих на 3-ю ступень обучения, не удовлетворенных оценкой своего здоровья – 72% [2, 5].

К последней декаде XX в. наряду с числом приоритетных по распространенности хронических заболеваний костно-мышечной и нервной систем вошла и патология органов пищеварения [6, 15, 21, 29].

В научных публикациях показано, что у 35–70 % школьников наследственность отягощена с кислотозависимыми заболеваниями [1, 12, 13, 14].

**Цель исследования** – определить современные особенности показателей заболеваемости хроническим гастродуоденитом подростков в возрасте 15–17 лет, проживающих на территории Чувашской Республики.

**Материалы и методы исследования.** Общеклиническое обследование подростков с ХГД включало выявление и анализ жалоб, анамнестических сведений. Все подростки были осмотрены педиатром и, по показаниям, неврологом, отоларингологом, хирургом-ортопедом, эндокринологом, дерматологом и окулистом. Обследование включало сбор анамнеза. Анамнестические данные получали при опросе и анкетировании самих подростков и их родителей, выкопировки данных из историй развития ребенка (форма 112/у). Полученные данные вносились в карту базы данных клинического исследования для последующей обработки.

Эзофагогастродуоденоскопические исследования: проводили с помощью эндоскопа – видеоскопа «Testo 319» производства Германия.

Инфицированность хеликобактериозом выявлялась с помощью дыхательного «Хелик-теста».

С целью выявления сопутствующей патологии всем пациентам проводилось ультразвуковое исследование печени, желчевыводящих путей, поджелудочной железы с помощью аппарата фирмы «Hitachi Vision Avius» производства Япония.

Изучение проявлений психовегетативный синдрома. Тревожность ситуативная и личностная оценивалась по методике Ч.Д. Спилбергера в модификации Ю.Л. Ханина, которая представляет анкету из 40 вопросов-суждений (20 – отражает ситуативную и 20 – личностную тревожность).

Нейропсихологическое исследование подростков проводили с помощью опросника МРІ, разработанного Г. Айзенком по вектору «экстроверсия-нейротизм».

Клиническое изучение функционального состояния вегетативной нервной системы. Исходный вегетативный тонус (ИВТ) – определялся клинически на основании выявления субъективных (жалоб) и объективных признаков по критериям А.М. Вейна (всего 51 признак).

Показатели вегетативного гомеостаза определили у подростков по параметрам КИГ.

Согласно алгоритму комплексной оценки состояния здоровья провели анализ итогов по ряду рекомендуемых анкетных тестов

1. Оценка выраженности дискомфорта самочувствия старшеклассников по результатам ответов на тест-опросник, специализированные для подростков.

2. Провели оценку уровня социальной адаптированности (СА) (коммуникабельность, самооценка, лидерство и др.) и вегетативной устойчивости (ВУ) (лабильность системы терморегуляции, вестибулярного аппарата, переносимость неприятных ощущений при стрессах и трудностях, наличие произвольных движений, тревожность и т.п.) подростков. Использовали рекомендуемый для этих целей адаптированный личностный двухфакторный опросник «социум – вегетатика» М. Гавлиновой (утвержден Европейским союзом школьной и университетской гигиены и медицины, 1988).

3. Медико-социальные факторы риска формирования отклонений в здоровье изучили на основании данных анкетирования родителей учащихся по анкете «Изучения медико-социальных причин формирования отклонений в здоровье и заболеваний у детей» рекомендованной МЗ. Оценка физического развития провели на основании региональных методических указаний оценки физического развития детей и подростков.

**Результаты исследования и их обсуждение.** В своих исследованиях, мы у 142 подростков из полных семей на основании имеющихся выписок верифицировали диагнозы кислотозависимых заболеваний (КЗЗ) у обоих родителей. По результатам наших данных установили, что наследственность отягощена у 59,1 % из 120 и у 67,7 % из 22 родителей подростков с ХГД и ЯБ, соответственно.

Верифицированный диагноз ХГ и ХГД установлен у отцов каждого третьего подростка с ХГД (32,5 %) и матерей четвертого (26,6 %). Среди школьников без ХГД обсуждаемый диагноз выявлен у 12 % отцов и 7 % матерей.

Следовательно, отношение шансов (ОШ) манифестации ХГД в 3,53 раза выше (доверительный интервал = 1,65 – 7,69,  $\chi^2 = 11,75$ ,  $p = 0,0006$ ) у подростков, если отец страдает хроническим гастроуденитом. Если мать, то ОШ в 4,83 (доверительный интервал = 1,91 – 12,7,  $\chi^2 = 13,15$ ,  $p = 0,0003$ ) раз выше. При этом фактор пола не значим ( $p = 0,39$ ).

У каждого четвертого подростка с ХГД (23 %) этими заболеваниями страдали оба родителя, в контрольной группе – 1,6 %. У них ОШ значительно возрастает – до 17,86 (доверительный интервал = 8,89 – 36,14,  $\chi^2 = 121,17$ ,  $p = 0,0000$ ).

Влияние медико-биологических и социальных факторов на формирование кислото-зависимых заболеваний у подростков изучили по результатам заполнения подростками анкеты «Изучение медико-социальных причин формирования отклонений в здоровье и заболеваний у детей», рекомендованной для проведения профилактических медицинских осмотров (Метод. рекомендации № 01-19/31-17, 17 марта 1996 г.) [8, 17]. Из всего многообразия факторов, формирующих здоровье ребенка на различных этапах его развития, разработчиками выбраны те, которые представляли значимый риск в возникновении его отклонений. Согласно этой шкале по каждой группе показателей рассчитали суммарный балл, сопоставление с которым позволило отнести подростка к той или иной группе риска.

По совокупности медико-биологических факторов риска заболеваний все обследованные подростки вошли в группу повышенного риска. По факторам раннего детства доля группы повышенного риска в 8 раз меньше, чем группы настороженности. У подростков с ХГД доля группы повышенного риска по факторам образа жизни в 1,34 раза больше, а в контрольной в 1,6, но различия в структуре групп статистически не значимы.

Полученные результаты свидетельствуют о единой для всех подростков в современной ситуации многофакторного ухудшения условий формирования здоровья и повышения риска развития, видимо, уже не одного, а нескольких заболеваний.

В целях профилактической медицины и определения индивидуально ориентированных рекомендаций по повышению качества жизни в процессе реабилитации подростков с ХГД целесообразно рассмотреть причины (факторы) по отдельности. Далее представили только те из них, которые характеризуются статистически значимыми различиями ( $p \leq 0,05$ ) между подростками сравниваемых групп.

*1. Медико-биологические факторы.* Состояние здоровья матерей детей с ХГД характеризовалось большей частотой угрозы прерывания беременности (в 2,1 раза – 22 %), встречаемости токсикоза 1-й половины беременности на 10 % (58,9 %), в 2 раза чаще соматической патологией до и в период беременности (11,9 %) и роды протекали с осложнениями в 2 раза чаще (16,2 %). У них на 9 % выше доля установленных диагнозов

хронических заболеваний (24 %), профессиональных вредностей на производстве на 6 % (14 %). Наследственные заболевания по линии матери указаны в 1,5 раза чаще (19,2 %).

2. *Факторы риска раннего детства.* Анамнез по характеру вскармливания у всех респондентов не характеризовался благополучным, но у подростков с ХГД по указанным факторам он отягощен в большей степени: 43 % детей с ХГД находились на искусственном вскармливании в первые 4 месяца против 30,5 % в контрольной группе; адаптированные смеси в первые 3 месяца получили 64 % против 48,1 %; доля часто болеющих на первом году в 1,5 раза выше (34 %); особенность данной группы – черепно-мозговая травма, чаще легкой степени тяжести, в анамнезе у 25 % подростков против 14 %.

На первом году жизни более чем у трети подростков с ХГД зарегистрировалась анемия (37,8 % против 24 %), у 39 % подростков имелись указания на проявления «дисбактериоза кишечника» (в ГК – 21 %), 40,0 % наблюдались у невролога по поводу перинатального поражения ЦНС (28 % в ГК), острая кишечная инфекция наблюдалась у (14,0 %) подростков (6 % в ГК). Атопический дерматит на первом году установлен у 34 % – в ГК – 17 %.

3. *Факторы риска, характеризующие условия образа жизни подростков.* Школьное образование, традиционно ориентированное на контингент здоровых детей, постоянно интенсифицируется: усложняются программы, внедряются новые педагогические технологии, удлиняется время нахождения в ООУ и внешкольных занятий из-за ЕГЭ, вводятся элементы специализации и т.п.

Данные, приведенные в табл. 1, отражают проблемы поддержания культуры здорового образа жизни в современных условиях среды воспитания и обучения подростков – учащихся старших классов. Отметим, что по ряду составляющих режима дня подростки с ХГД более склонны его придерживаться. Возможно, больший дискомфорт самочувствия «принуждает» ограничивать интересы старшеклассников к выбору внешкольных видов деятельности.

Таблица 1

Распределение подростков по особенностям факторов образа жизни, %

Факторы образа жизни	КГ	ХГД
Продолжительность ночного сна:		
- менее 6 часов	19,4*	5,0
- от 6 до 7 часов	61,0*	49,5
- от 7 до 9 часов	17,2*	36,2
- более 9 часов	2,4*	9,3
Продолжительность прогулок:		
- менее 2 часов	52,3*	41,6
- от 2 и более часов в день	47,7*	58,4
Режим питания:		
- 4 и более раз в день	44,0	45,6

- 3 раза в день	40,5	44,3
- реже 3 раз в день	15,5	10,1
Продолжительность выполнения домашних заданий:		
- 1 час и менее	10,8*	25,1
- от 2 до 3 часов	46,6*	62,8
- 4 часа и более	42,6*	12,1
Наличие свободного времени:		
- практически нет	32,4*	15,8
- мало	48,4	39,7
- достаточно	19,2*	44,5

Примечание. \* – различия статистически значимы для  $p \leq 0,05$ .

Изучение характера питания подростков свидетельствует о массовой невозможности соблюдения его в рамках гигиенических требований режима «здорового питания»: лишь 21,4 % старшеклассников КГ и 27,0 % группы ХГД могли питаться регулярно (по режиму, 3–4 раза в день). Остальные старались его соблюдать, но часто эти планы срывались. Причинами срывов были: нехватка времени (56,0 и 49,6 %, соответственно); индивидуальная неорганизованность режима дня (29,4 и 28,8 %, соответственно).

Ежедневность завтрака поддерживалась в семьях 63,9 % подростков КГ и 68,6 % группы ХГД. Школьники группы ХГД регулярно чаще завтракали и обедали в школе (61,0 % против 43,1%,  $p = 0,01$ ).

Таким образом, особенностью для всех подростков в современных условиях является формирование режима и факторов образа жизни, не отвечающих оптимальным гигиеническим требованиям и рекомендациям, что, несомненно, повсеместно способствует ухудшению показателей здоровья [3].

Увеличение суммарной нагрузки и времени дневного нахождения в школе, часто реализуемое без учета современных гигиенических рекомендаций, подвергает подростков стрессу, инициированного еще мотивацией «успешного» завершения среднего общего образования со сдачей ЕГЭ [10, 11].

Начало заболевания (или, чаще, обострения) подростки с ХГД связывали как с нарушением режима питания (71,5 %), так и со стрессовыми ситуациями (73,7 %). На частые ссоры с родителями, конфликты с учителями, друзьями указали 45,3±5,1 % подростков с ХГД и 17,9±3,2 % в группе сравнения ( $p = 0,01$ ). «Плохие, напряженные» взаимоотношения между родителями в семье отметили 29,8±3,7 % и 18,1±2,5 % подростков ( $p = 0,03$ ), неполную семью – 41,7±4,5 % и 21,9±2,4 % ( $p = 0,005$ ), соответственно.

## **Выводы**

1. В развитии ХГД наследственность является значимым фактором, у подростков риск развития заболевания ХГД значительно выше, если этими заболеваниями страдают один или оба родителя.

2. Не установили значимых различий в итоговых характеристиках при изучении медико-социальных причин. Общность полученных результатов свидетельствует о единой для всех подростков в современной ситуации многофакторного ухудшения условий формирования здоровья и повышенного риска уже не одного, а нескольких заболеваний. Тем не менее, по ряду отдельных факторов подростки с ХГД отличаются большей долей представленности отклонений, что, возможно, и определяет и более высокие показатели полипатии.

3. Оценивая состояние здоровья по характеристикам самочувствия методом анкетирования, пришли к выводу, что подавляющему большинству подростков в современных условиях среды проживания, обучения и воспитания свойственен, выражен и многоаспектен его дискомфорт, связанный с несоответствием фактического образа жизни здоровому. Характер жалоб представляет симптомы утомлением/переутомления как проявление синдрома вегетативной дистонии. Распространенность и выраженность ее проявлений статистически значимо выше среди подростков с ХГД.

### **Список литературы**

1. Авдеева Т.Г. Детская гастроэнтерология: руководство / Т.Г. Авдеева, Ю.В. Рябухин, Л.П. Парменова и др. – М.: Гэотар-Медиа, 2009. – 192 с.
2. Азизова Р.Ш. Оценка вегетативного статуса у детей с заболеваниями органов пищеварения / Р.Ш. Азизова, Н.К. Маершина, А.Ф. Камалова // Материалы XII Конгресса детских гастроэнтерологов России. – М., 2005. – С. 190–191.
3. Альбицкий В.Ю. Актуальные проблемы социальной педиатрии: избр. очерки / В.Ю. Альбицкий. – М.: Союз педиатров России, 2012. – 344 с.
4. Анализ положения детей в Российской Федерации: на пути к обществу равных возможностей: совместный доклад / Независимый институт социальной политики и Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ). – М., 2011. – 272 с.
5. Артюнина Г.П. Основы медицинских знаний: Здоровье, болезнь и образ жизни: учеб. пособие / Г.П. Артюнина, С.А. Игнаткова. – 4-е изд., перераб. – М.: Академический Проект; Гаудемус, 2008. – 560 с.
6. Баранов А.А. Медицинские и социальные аспекты адаптации современных подростков к условиям воспитания, обучения и трудовой деятельности: руководство для врачей / А.А. Баранов, В.Р. Кучма, Л.М. Сухарева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 352 с.

7. Баранов А.А. Медицинское обеспечение детей подросткового возраста / А.А. Баранов, А.Г. Ильин, Е.В. Антонова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2010. – № 4. – С. 28–32.
8. Баранов А.А. Оценка здоровья детей и подростков при профилактических осмотрах: руководство для врачей / А.А. Баранов, В.Р. Кучма, Л.М. Сухарева. – М.: Династия, 2004. – С. 50–57.
9. Баранов А.А. Состояние здоровья детей как фактор национальной безопасности / А.А. Баранов, Л.А. Щеплягина, А.Г. Ильин, В.Р. Кучма // Российский педиатрический журнал. – 2005. – № 2. – С. 4–8.
10. Безруких М.М. Здоровьесберегающая школа / М.М. Безруких. – М.: МГПИ, 2008. – 222 с.
11. Величковский Б.Т. Социальный стресс, Трудовая мотивация и здоовье / Б.Т. Величковский. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2005. – 32 с.
12. Востриков Г.П. Роль наследственных факторов в этиологии хронического дуоденита и язвенной болезни двенадцатиперстной кишки / Г.П. Востриков // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2002. – № 2. – С. 9–12.
13. Гастроэнтерология: национальное руководство / под ред. В.Т. Ивашкина, Т.Л. Лапиной. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 704 с.
14. Гурова М.М. Факторы риска, влияющие на формирование хронических гастродуоденитов у детей / М.М. Гурова, В.П. Новикова // Врач-аспирант. – 2011. – № 2.4(45). – С. 642–649.
15. Детская гастроэнтерология / под ред. А.А. Баранова, Е.В. Климанской, Г.В. Римарчук. – М., 2002. – 592 с.
16. Клиники дружественные молодежи: руководство для врачей и организаторов здравоохранения. – М.: ЮНИСЕФ, 2006. – 60 с.
17. Кучма В.Р. Гигиена детей и подростков / В.Р. Кучма. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 480 с.
18. Кучма В.Р. Дети в мегаполисе: некоторые гигиенические проблемы / В.Р. Кучма. – М., 2002. – 280 с.
19. Медико-биологические и психосоциальные проблемы подросткового возраста / под ред. В.Р. Кучмы, Л.М. Сухаревой. – М.: Изд-во ГУ НЦЗД РАМН, 2004. – 198 с.
20. Оказание помощи при хронических состояниях. Взгляд с позиций системы здравоохранения / под ред. Ellen Nolte и Martin McKee; ВОЗ. – Женева, 2011. – 286 с.
21. Основные тенденции здоровья детского населения России / под ред. А.А. Баранова, В.Ю. Альбицкого. – М.: Союз педиатров России, 2011. – 116 с.
22. Подростковая медицина: руководство. 2-е изд. / под ред. И.Л. Левиной, А.М. Куликова. – СПб.: Питер, 2006. – 544 с.

23. Проблемы подросткового возраста (избранные главы) / под ред. А.А. Баранова, Л.А. Щеплягиной. – М.: РАМН, Союз педиатров России, Центр информации и обучения, 2003. – 480 с.
24. Сабгайда Т.П. Изменение заболеваемости российских детей, подростков и взрослого населения болезнями основных классов в постсоветский период / Т.П. Сабгайда, О.Б. Окунев // Социальные аспекты здоровья населения: электр. науч. журнал. – 2012. – № 1(23). – URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/380/27/lang.ru> (дата обращения: 24.12.2013).
25. Сухарева Л.М. Медико-биологическая и психо-социальная адаптация выпускников средней школы / Л.М. Сухарева, В.Р. Кучма; под ред. А.А. Баранова, В.Р. Кучмы, Л.М. Сухаревой. – М.: Союз педиатров России, 2006. – С. 205–216.