



АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ У ПОДРОСТКОВ В РЕСПУБЛИКА УЗБЕКИСТАНА

Ильсова Гулнара Кенесбаевна
доцент кафедры спортивного менеджмента
института переподготовки и повышения квалификации
специалистов физического воспитания и спорта

Аннотация. В Узбекистане состояние здоровья детей и подростков характеризуется тенденцией к росту заболеваемости по ряду нозологических форм, значительной распространенностью хронических заболеваний, снижением качества здоровья детей. Заболевания органов пищеварения у детей занимают ведущее место в структуре соматической патологии детского возраста. На основании статистических отчетов Бухарской городской детской больницы анализируется заболеваемость детей и подростков с патологией пищеварительной системы.

Ключевые слова: дети, структура заболеваемости, болезни органов пищеварения.

О‘ZBEKISTON RESPUBLIKASIDA O‘SMIRLARDA OVQAT HAZM QILISH A‘ZOLARINING KASALLANISH DINAMIKASI TAHLILI

Аннотация. О‘zbekistonda bolalar va o‘smirlar salomatligi holati bir qator kasallanishning ortishi, surunkali kasalliklarning sezilarli darajada tarqalishi, bolalar salomatligi sifatining pasayishi tendentsiyasi bilan tavsiflanadi. Bolalardagi ovqat hazm qilish organlarining kasalliklari bolalik davridagi somatik patologiya tarkibida yetakchi o‘rinni egallaydi. Buxoro shahar bolalar shifoxonasining statistik ma’lumotlari asosida bolalar va o‘smirlarning ovqat hazm qilish tizimi patologiyalari bilan kasallanish holatlari tahlil qilinmoqda.

Калит so‘zlar: bolalar, kasallanish tuzilishi, ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari.

ANALYSIS OF THE DYNAMICS OF INCIDENCE OF DIGESTIVE ORGANS IN ADOLESCENTS IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Abstract. In Uzbekistan, the health of children and adolescents is characterized by a tendency towards an increase in morbidity for a number of nosological forms, a significant prevalence of chronic diseases, and a decrease in the quality of children's health. Diseases of the digestive system in children occupy a leading place in the structure of somatic pathology in

childhood. Based on statistical reports of the Bukhara City Children's Hospital, the incidence of children and adolescents with pathology of the digestive system is analyzed.

Keywords: children, morbidity structure, diseases of the digestive system.

Введение. В настоящее время все чаще публикуются данные об ухудшении здоровья подрастающего поколения. Патология органов желудочно-кишечного тракта у детей - одна из составляющих серьезной проблемы здоровья подрастающего поколения Узбекистана [1].

Важным показателем, характеризующим благополучие общества и государства, как в краткосрочной перспективе, так и в прогнозе на будущее, является состояние здоровья детей и подростков. Приоритетными факторами риска болезней органов пищеварения в современных условиях определены наследственная отягощенность, алиментарный риск, риск стрессовых и конфликтных ситуаций в семье и в образовательном учреждении, курение и раннее употребление алкоголя среди детей и подростков, а также экологический риск. Частота заболеваний органов пищеварения за последние годы возросла с 8000 до 12 000 на 100 000 детского населения [3].

В Узбекистане состояние здоровья детей и подростков характеризуется тенденцией к росту заболеваемости по ряду нозологических форм, значительной распространенностью хронических заболеваний, снижением качества здоровья детей. Заболевания органов пищеварения у детей занимают ведущее место в структуре соматической патологии детского возраста. На основании статистических отчетов Бухарской области детской клинической больницы анализируется заболеваемость детей и подростков с патологией пищеварительной системы. Установлено, что в структуре заболеваний у детей ведущее место принадлежит функциональным расстройствам, у подростков - гастродуоденальной патологии. Выявлены гендерные различия, сезонность, определены факторы снижения заболеваемости.

Целью работы явился анализ динамики основных показателей заболеваемости органов пищеварения у детей и подростков. Исследование проводилось на базе гастроэнтерологического отделения Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Бухарской области «Бухарская городская детская клиническая больница» возрасте от 15 лет до 18 лет. Материалами для изучения заболеваемости детей и подростков болезнями органов пищеварения послужили отчеты медицинской организации за 2019-2023 гг.: форма №14 «Сведения о деятельности стационара», форма №30 «Сведения о лечебно-профилактическом учреждении». Анализ гендерного состава показал, что девочки составили 53,7%, мальчики – 46,3%. Обращаемость в медицинскую организацию девочек в 1,1 раза превосходила обращаемость мальчиков. В возрастной структуре госпитализированных больных отмечалось наличие детей до 3 лет, в процентном отношении их количество составило 13,2 % от общего числа больных. Это подтверждает тот факт, что в возрастном аспекте формирование гастроэнтерологической

патологии происходит в основном в 5-6 лет и в 9-12 лет в период наиболее интенсивных морфофункциональных изменений в детском организме. Ранний дебют многих заболеваний желудочно-кишечного тракта, которые до недавнего времени являлись прерогативой взрослого населения, определяют и особенности их клинической картины, значительно отличающейся от таковой у детей более старшего возраста и взрослых пациентов.

На смену манифестной картине заболеваний все чаще приходит их атипичное течение, что приводит к ошибкам в диагностике, несвоевременному выявлению патологии и назначению патогенетической терапии, а следовательно, к неизбежной хронизации процесса и раннему формированию осложнений [4].

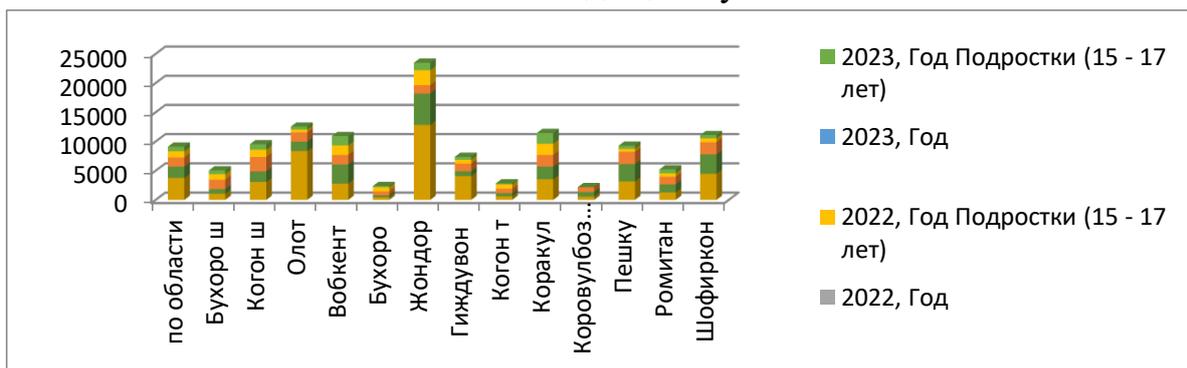
В возрастной структуре до 3 лет преобладали мальчики (12,7%) над девочками (10,0%). В возрасте 4-10 лет болезни органов пищеварения встречались с одинаковой частотой среди представителей обоего пола (мальчики 34,5%, девочки 34,7%). В возрастной категории 11-18 лет удельный вес девушек превалировал (55,3%) над юношами (52,8%). За этот период накоплен значительный опыт стационарного лечения болезней органов пищеварения с использованием принципов лечебного питания, медикаментозной терапии с учетом современных международных требований и стандартов лечения, широких возможностей физиотерапевтического лечения. В структуре заболеваний органов пищеварения ведущее место занимали эрозивный гастрит – 34,5%. На втором месте по частоте госпитализаций были пациенты с дуоденитами и гастродуоденитами (26,3%). В Республика Узбекистана по распространенности болезней желудочно-кишечного тракта на первом месте также находятся гастриты и дуодениты. За ними с отрывом в 1,4 раза следовали больные, обратившиеся по поводу запоров (18,4%).

Актуальность: По прогнозам экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), к середине XXI века заболевания органов пищеварения будут занимать одно из ведущих мест, что обусловлено образом жизни современного человека (стрессы, нерациональное питание, гиподинамия, вредные привычки), загрязнением окружающей среды, увеличением в рационе питания доли некачественных и генно-модифицированных продуктов питания. Анализ заболеваемости органов пищеварения. Нами с 2019 по 2023 годы был проанализирован уровень заболеваемости органов пищеварения среди населения в Узбекистан и отмечен рост динамики заболевания органов пищеварения среди населения. Кроме того, нами по состоянию за 2019 по 2023 г. были рассчитаны и проанализированы показатели, описывающие заболеваемость (по обращаемости населения) основных возрастных контингентов населения (дети, подростки, взрослые) в РУ болезнями органов пищеварения.[1]. За последние 5 лет колебание показателей по болезни органов пищеварения у детей и подростков увеличилось в 3 раза [1- 5]. Проведенное нами исследование показало, что структура болезней органов пищеварения в значительной степени видоизменилась, среди которых

четков выделяется хронический гастродуоденит [6-8]. Данное заболевание, по нашим данным (с 2019 по 2023 гг.), имеет высокий уровень и составляет 50-65 %, что доказывает о неблагоприятии профилактики данного заболевания и его лечения [1-11]. Эпидемиологические исследования и клинические наблюдения доказывают о том, что среди данного заболевания самое высокое распространение имеют нарушения желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) [12].

Одним из наиболее частых являются дисфункциональные расстройства билиарной системы [13]. Причинами этого являются: высокий показатель дисфункций желчного пузыря в структуре болезней органов пищеварения. Нами выявлено, что по колебанию они имеют второе место и уступают только хроническим гастродуоденитам; различие имеющейся классификации настоящим международным принципам дисфункциональных расстройств билиарного тракта; трудность дифференциального диагноза, состоит в разнообразии причин, обуславливающих нарушения билиарной системы; полиморфизм симптоматики функциональных расстройств желчного пузыря, осложняющий выявление данной патологии: часто больным ставятся диагнозы хронического холецистита, панкреатита; отсутствие стандартов профилактики данного заболевания. Несмотря на профилактику заболеваний ЖКТ все вышеуказанные причины, являются одним из главных причин роста данного заболевания [14-18].

По результатам исследования можно сделать выводы, в каких годах есть прирост данного заболевания. Мы в показали уровень заболеваемости среди населения, которое указывает на снижение данного заболевания по годам. В настоящее время среди населения Республики Узбекистана (РУ), в частности среди детей и подростков, заболевания органов пищеварения имеют один из первых мест в составе соматической патологии. В современных условиях хронические заболевания гастродуоденальной области и билиарной системы, выявляются с раннего периода, начиная с детского (дошкольного) возраста, и далее становятся непрерывно-рецидивирующими, тем самым понижая качество жизни всего населения страны. Между заболеваниями органов пищеварения одно из главных мест занимает гастродуоденальная патология, а также функциональные расстройства и воспалительные заболевания желчно-выводящих путей.



Автор проанализировали заболеваемость болезнями органов пищеварения и ее пятилетнюю динамику среди подростков Республики Узбекистан. Определено место болезней органов пищеварения у детей в структуре всей заболеваемости по обращаемости. Определено доля функциональных расстройств и место хронических болезней органов пищеварения в структуре болезней класса у детей различных периодов детства.

Согласно данным современной литературы остается актуальной проблема распространенности заболеваний органов пищеварения, в том числе хронических, у детей. За последние два десятилетия отмечается тенденция к постоянному ее увеличению и омоложению. Не представляет никакого сомнения, что истоками хронизации заболеваний является детский возраст [1, 3, 4, 5].

Данные о заболеваемости отражают реальную картину состояния здоровья населения и позволяют разрабатывать меры по улучшению здоровья в общегосударственном масштабе.

Заболеваемость – это многокомпонентное понятие, которое включает в себя несколько аспектов (первичная заболеваемость, распространенность, частота заболеваний, выявленная при медицинских осмотрах, истощенная или истинная заболеваемость) [2, 4, 6]. Цель работы – анализ динамики структуры заболеваний органов пищеварения у подростков республики Узбекистана за последние пять лет.

Материалы и методы. Такое значительное представительство детей, удовлетворительное обеспечение врачами-педиатрами, хорошие транспортные пути, доступность консультативной помощи позволяют считать анализ частоты обращения и структуры патологии детей в краевой детский диагностический центр (ДДЦ) важным критерием оценки заболеваемости по обращаемости. ДДЦ представляет собой поликлиническое отделение детской краевой клинической больницы, проектная мощность которого составляет около 1000 посещений в день.

Результаты и их обсуждение. Подростковый возраст – особый период жизни человека, который отражает не только временной промежуток, но и определяет особенности развития организма. Во временном аспекте этот период становления продолжается в среднем от 10–12 до 17–18 лет. В подростковом возрасте происходит становление репродуктивной функции, сопровождающееся появлением вторичных половых признаков.

Именно поэтому начало пубертатного периода определяется временем появления оволосения на лобке, что характеризуется началом полового созревания, сопровождающегося ускоренным физическим и психосоциальным развитием, перестройкой функций всех органов и систем. Этот период жизни обусловлен увеличением выработки целого ряда гормонов, в первую очередь гормона роста, половых гормонов, гормонов щитовидной и поджелудочной желез. Как и все органы и системы организма, значительные изменения в этот период жизни претерпевает и

пищеварительная система. Так, к 13–15 годам завершается морфологическое и функциональное развитие слюнных желез и пищевода, постоянных зубов. Однако не все органы и составляющие части пищеварительного тракта завершают свое развитие в одно и то же время. Дети подросткового возраста порой выглядят непропорционально, движения их бывают угловатыми.

Это внешнее впечатление вполне подходит для оценки состояния органов пищеварения. Рост многих частей пищеварительного тракта опережает в этом возрасте их морфофункциональное развитие. Так, в течение 1,5–2 лет длина и диаметр пищевода могут увеличиваться на 30%, объем желудка достигает 1500 мл, заметно нарастает число желудочных желез, стабилизируется базальная секреция. Вместе с тем отмечается некоторая функциональная незрелость желудка — лабильность стимулированной секреции желудочного сока и его протеолитической активности. Кислотность желудочного сока у большинства подростков по сравнению со взрослыми показателями снижена. Длина кишечника в подростковом возрасте увеличивается, но медленнее, чем рост тела, его функциональные показатели постепенно приближаются к уровню взрослых. В подростковом возрасте отмечается второй пик возрастания размеров поджелудочной железы, продолжается совершенствование ее экзокринной и эндокринной части, нарастают секреция инсулина и ее ферментативная активность. Увеличиваются размеры печени и ее масса, завершается развитие желчевыделительной системы, но ее функциональное состояние характеризуется лабильностью. Лабильность функционального состояния пищеварительной системы предопределяет развитие различных нарушений вследствие эмоционального или физического напряжения, погрешностей в питании. Особенно часто наблюдаются нарушения моторики кишечника и продвижения по нему кишечного содержимого (ускорение или замедление). Болезни пищеварительной системы в этот период могут быть как первичными с поражением органов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), так и развившимися на фоне патологии других органов или систем. Так, например, в первом случае можно говорить о разнообразных пороках развития, желчно-каменной, язвенной болезнях (ЯБ), гепатитах, панкреатитах и других заболеваниях, во втором случае речь идет о поражениях пищевода, например, при склеродермии, ишемическом колите при патологии магистральных сосудов брюшной полости и др.

Для детей раннего и дошкольного возраста большое значение в формировании здоровья, функциональных возможностей, развития когнитивных функций имеет здоровое питание.

Дошкольный возраст характеризуется интенсивными процессами роста и развития, периодом совершенствования функций многих органов и систем, в т.ч. нервной системы, интенсивными процессами обмена веществ, развитием моторных навыков и функций.

В дошкольный возрастной период дети уверенно с удовольствием обучаются, бегают, любят подвижные и ролевые игры. Дети впечатлительны, эмоциональны и

любопытны, что позволяет успешно в игровой форме вырабатывать и закреплять необходимые навыки здорового образа жизни и питания.

Чтобы восполнять большие затраты энергии детям крайне необходим постоянный приток энергии и всех питательных веществ (белков, жиров, углеводов, витаминов, минеральных солей и микроэлементов), единственным источником которых является полноценное, адекватное возрасту детей питание.

Подростковый возраст охватывает период жизни с 13 до 18 лет (± 2 года). Все психологические изменения обусловлены физиологическими особенностями подросткового возраста и рядом морфологических процессов в организме. Все перестройки организма напрямую влияют на изменения реакций подростка на различные факторы внешней среды и находят свое отражение в формировании личности. Анатомо-физиологические особенности подросткового возраста.

Большие изменения происходят в эндокринной системе, что приводит к быстрому и непропорциональному росту массы и длины тела и развитию вторичных половых признаков. Сложные процессы структурных и функциональных изменений происходят в центральной нервной системе и внутренних структурах головного мозга, что влечет за собой повышенную возбудимость нервных центров коры головного мозга и ослабление процессов внутреннего торможения. Значительные изменения наблюдаются в органах дыхания и сердечнососудистой системе, что может привести к различным функциональным расстройствам (утомляемость, обмороки). Активно развивается костно-мышечная система: завершается формирование костной ткани, увеличение мышечной массы, поэтому в подростковом возрасте очень необходимо правильное рациональное питание. Завершается развитие пищеварительной системы: органы пищеварения крайне «ранимы» ввиду постоянного эмоционального и физического напряжения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Основные тенденции здоровья детского населения России / Под ред. А. А. Баранова, В. Ю. Альбицкого. – М.: Союз педиатров России, 2011. – 116 с.
2. Альбицкий В. Ю., Антонова Е. В., Баранов А. А. и др. Методические рекомендации по изучению заболеваемости детского населения. – М.: Союз педиатров России, 2009. – 40 с.
3. Баранов А. А., Кучма В. Р. Профилактические основы развития приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в интересах детей // Здравоохранение РФ. – 2008. – № 1. – С. 10–11.
4. Баранов А. А., Лапин Ю. Е. Государственная политика в области охраны здоровья детей: Вопросы теории и практика. – М.: Союз педиатров России, 2009. – 188 с.
5. Детская гастроэнтерология: Руководство для врачей / Под ред. проф Н. П. Шабалова. – 2-е издание, перераб. и доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2013. – 760 с.: ил.
6. Ильин А. Г., Степанова М. И., Раппопорт И. К., Куинджи Н. Н., Звездина И. В., Сазанюк И. З. Здоровье школьников и реформирование школьного образования // Рос.пед. ж. – 1999. – № 5. – С. 14–18.