

Таким образом, знание типа реагирования больного помогает подобрать адекватную стратегию взаимодействия с ним и его семьей, понимание типа реагирования больного на заболевание поможет сделать союз врача и пациента более эффективным, способствующим психологическому благополучию обоих участников лечебного процесса.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дедов И. И. Ожирение в подростковом возрасте // Терапевтический архив. – 2007. – № 10. – С. 28–32.
2. Метаболический синдром / Под ред. Г. Е. Ройтберга. – М.: Медпресс-информ, 2012. – 223 с.

3. Старостина Е. Г. Методики психологической диагностики больных с эндогенными расстройствами. Усовершенствованная медицинская технология. СПбНИПНИ им. Бехтерева. – Санкт-Петербург, 2007. – С. 21.

4. Смулевич А. Б. Психологическая диагностика отношения к болезни: Пособие для врачей // СПб НИПНИ им. Бехтерева. – Санкт-Петербург, 2005. – С. 212.

5. Райгородская Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: Учебное пособие. – Самара, 2012. – С. 17–21.

6. Zimmer P., Alberti G. The metabolic syndrome in children and adolescents // Lancet. – 2007. – № 369. – P. 2059–2061.

Поступила 30.03.2014

А. В. БУРЛУЦКАЯ¹, Т. Е. ПРИВАЛОВА¹, О. В. ДОЛБНЕВА², В. Е. ЯЛОВАЯ¹

АНАЛИЗ ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОЛЕЗНЯМИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ ЗА 2010–2013 ГГ.

¹*Кафедра госпитальной педиатрии Кубанского государственного медицинского университета, Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4;*

тел. 8 (861) 262-64-95. E-mail: privalova-tatyana@yandex.ru;

²*гастроэнтерологическое отделение детской краевой клинической больницы, Россия, 350007, г. Краснодар, площадь Победы, 1*

Авторами проведен анализ структуры заболеваемости болезнями органов пищеварения у детей Краснодарского края и ее динамики за четыре года. 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.

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

A. V. BURLUTSKAYA¹, T. E. PRIVALOVA¹, O. V. DOLBNEVA², V. E. YALOVAYA¹

ANALYSIS OF THE INCIDENT RATE OF DISEASES OF THE DIGESTIVE SYSTEM AMONG CHILDREN OF KRASNODARSKIY KRAY FOR PERIOD OF 2010–2013

¹*The hospital pediatrics department Kuban state medical university, Russia, 350063, Krasnodar, Sedin atr., 4;*

tel. 8 (861) 262-64-95. E-mail: privalova-tatyana@yandex.ru;

²*regional children's clinical hospital, Russia, 350007, ploshchad Pobedy, 1*

The authors have analyzed the structure of digestive apparatus sickness rate of children from Krasnodarskiy kray and its dynamics within 4 years. The place of digestive apparatus sickness rate of children in the whole structure of medical aid appealability has been identified. The segment of functional illness and chronic digestive apparatus illness in the structure of the illness class regarding children of different ages has been defined.

Key words: children, morbidity, state of health, digestive apparatus sickness rate.

Введение

Согласно данным современной литературы остается актуальной проблема распространенности заболеваний органов пищеварения, в том числе хронических, у детей. За последние два десятилетия отмечается тенденция к постоянно-му 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, исчерпанная или истинная заболеваемость) [2, 4, 6].

Цель работы – анализ динамики структуры заболеваний органов пищеварения у детей Краснодарского края за последние четыре года.

Материалы и методы

Краснодарский край представляет собой один из наиболее населенных регионов России. Численность детского населения края составляет около одного миллиона. 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. Здесь обслуживаются все дети Краснодарского края по основным 23 специальностям. Кроме того, ДДЦ имеет мощную, современную инструментально-диагностическую базу.

При помощи компьютерной программы, реализованной на Microsoft Access – реляционной СУБД (система управления базами данных) корпорации Microsoft, из базы данных регистратуры ДДЦ, в которую внесены сведения из талонов амбулаторного пациента посещений всех специалистов, получена тотальная выборка данных по обращаемости детей всех возрастов за 2010–2012 гг. ко всем врачам-специалистам. Данная СУБД имеет широкий спектр функций, включая связанные запросы, связь с внешними таблицами и базами данных. Благодаря встроенному языку VBA в самом Access можно писать приложения, работающие с базами данных. Данная компьютерная

программа позволяет сократить время рутинной работы статистической обработки данных и составления отчетов.

Выборка данных по обращаемости детей ко всем врачам-специалистам позволила выявить динамику обращаемости, уровень и структуру заболеваемости по классам болезней, долю болезней органов пищеварения в общей структуре заболеваемости по обращаемости, а также по возрастной структуре болезней органов пищеварения. Результаты были получены в абсолютных цифрах и процентах.

Результаты и обсуждение

Анализ выборки из базы данных регистратуры ДДЦ за 2010, 2011, 2012, 2013 гг. показал, что ежегодно за консультативной помощью в краевой ДДЦ обращается в среднем 255 тысяч детей в возрасте от 0 до 18 лет к врачам разных специальностей. Отмечено, что обращение детей из сельской местности практически ко всем специалистам является преимущественным и составляет около 60% всех посещений. К 2013 г. отмечено снижение доли обратившихся из села до 51%. Среди обращений детей, проживающих в городе, пятую часть составляют жители города Краснодара.

Болезни органов пищеварения в структуре обращаемости по всем классам болезней у детей всех возрастов составляют в среднем 9%, и эта ситуация остается стабильной в течение последних 3 лет (рис. 1).

При анализе возрастной структуры заболеваемости по обращаемости выявлена также стабильная ситуация в течение четырех исследуемых лет (рис. 1). Болезни органов пищеварения регистрируются у детей всех возрастов приблизительно с одинаковой частотой, чуть меньше – у детей дошкольного возраста, за счет увеличения доли в возрастной группе 12–18 лет.

С учетом стабильности данных без статистически значимых различий в течение трех лет нозологическая структура класса болезней органов пищеварения по группам болезней у детей всех возрастов представлена за 2013 г. на рисунке 2.

С наибольшей частотой в классе болезней органов пищеварения зарегистрированы заболевания подкласса болезни пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки, которые составляют 57,9%. Структура этого подкласса преимущественно представлена хроническими гастритами и гастродуоденитами, которые в структуре подкласса составляют 83,3% и 50% – в структуре болезней органов пищеварения, на язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки приходится 7%, около 1% составляет гастроэзофагеальный рефлюкс с эзофагитом и без него.



Рис. 1. Структура заболеваемости болезнями органов пищеварения в возрастном аспекте

Примечание: * – доля в структуре всех классов болезней.

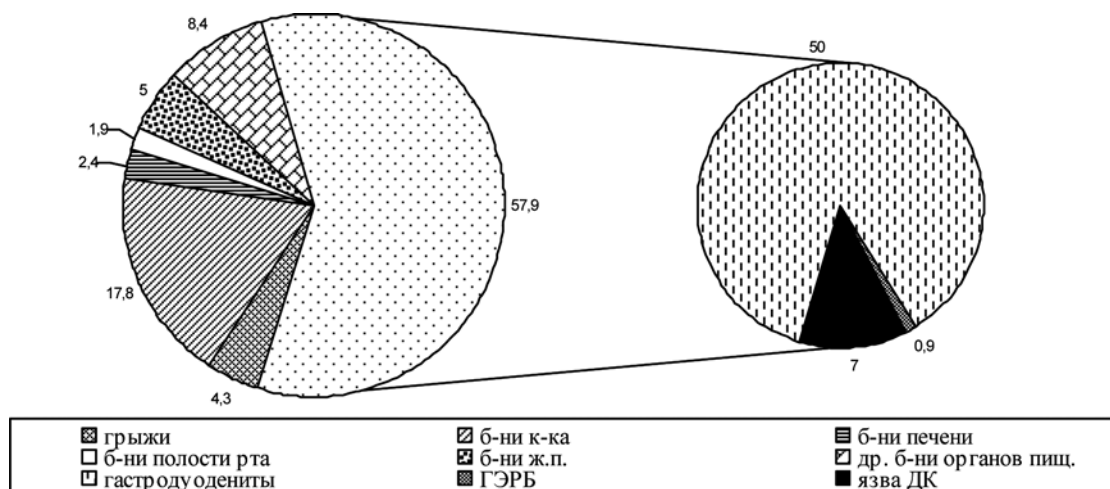


Рис. 2. Нозологическая структура класса болезней органов пищеварения

По сравнению с 2012 г. отмечается некоторое уменьшение доли гастродуоденитов – на 7,2% в структуре подкласса и на 2% – в структуре болезней органов пищеварения за счет увеличения доли язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Второе ранговое место в структуре болезней органов пищеварения занимает подкласс болезней кишечника (17,8%), в который включены неинфекционный энтерит и колит (язвенный, токсический, аллергический и др.) и другие болезни кишечника (функциональные нарушения кишечника, болезни анального отверстия и прямой кишки и др.).

Третье место (8,4%) представлено болезнями, классифицируемыми в рубрике «другие болезни органов пищеварения», в которые входят следующие нозологические формы: болезнь пищеварения неуточненная, нарушение всасывания в кишечнике неуточненное, кровавая рвота, желудочно-кишечное кровотечение неуточненное –

это те случаи, когда диагноз зашифрован как предварительный, также в эту группу включены целиакия и другие редкие состояния.

Болезни желчного пузыря составляют около 5%, из которых 68,3% – функциональные расстройства и 12,4% – камни желчного пузыря и протоков. По сравнению с 2012 г. доля зарегистрированных функциональных расстройств уменьшилась почти на 8%, камней желчного пузыря – на 7%. Хронические панкреатиты, которые входят в подкласс болезней желчного пузыря, желчных путей и поджелудочной железы, представлены в структуре данного подкласса с частотой менее 1% ежегодно. Болезни печени, в основном представленные хроническими гепатитами и портальной гипертензией, составляют ежегодно около 2%.

С учетом того, что в ходе исследования проводилась тотальная выборка по обращаемости к врачам всех специальностей, остальную структуру в классе болезней органов пищеварения состав-

ляют болезни полости рта, грыжи, заболевания аппендикса и брюшины, что составляет около 7%.

Достаточно важным представляется повозрастной анализ болезней органов пищеварения. На рисунке 3 представлена частота встречаемости нозологических групп в классе болезней органов пищеварения у детей в каждом возрастном периоде.

Как видно, язвенная болезнь и гастроэзофагеальный рефлюкс преимущественно регистрируются у детей старшей возрастной группы (12–18 лет), болезни кишечника, преимущественно представленные функциональными нарушениями, характерны для возрастной группы 0–3 года. Обращает внимание, что хронические гастриты и дуодениты практически в равной степени встречаются у детей 7–11 и 12–18 лет и практически в 3 раза их частота увеличивается по сравнению с возрастной группой детей 4–6 лет.

При анализе повозрастной структуры болезней печени видно, что наиболее часто они регис-

трируются в возрастных группах 0–3 года и 12–18 лет. У детей до 3 лет данный подкласс в основном представлен хроническими гепатитами, в то время как в старшей возрастной группе – портальной гипертензией.

Болезни желчного пузыря встречаются практически с равной частотой, с незначительным преобладанием у детей дошкольного возраста, что объясняется анатомо-физиологическими особенностями этого возрастного периода. Однако необходимо отметить, что в возрастных группах 0–3 года и 4–6 лет ежегодно регистрируется около 20 случаев желчно-каменной болезни. На рисунке 4 представлена повозрастная структура желчно-каменной болезни.

Около 1% в структуре всех классов болезней составляет подкласс пороки развития органов пищеварения, и 9% в структуре класса – врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения. В возрастном аспекте регистрируются пороки развития органов

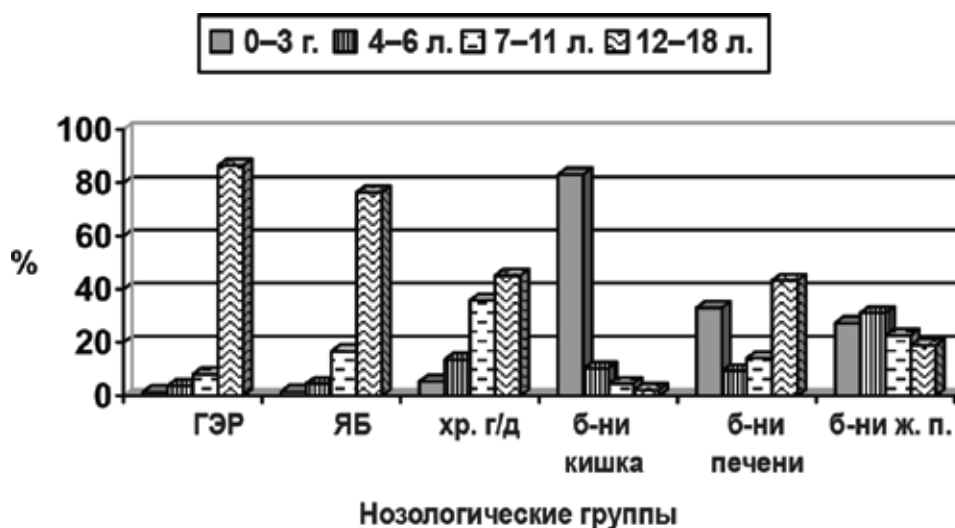


Рис. 3. Структура заболеваемости болезнями органов пищеварения в возрастном аспекте

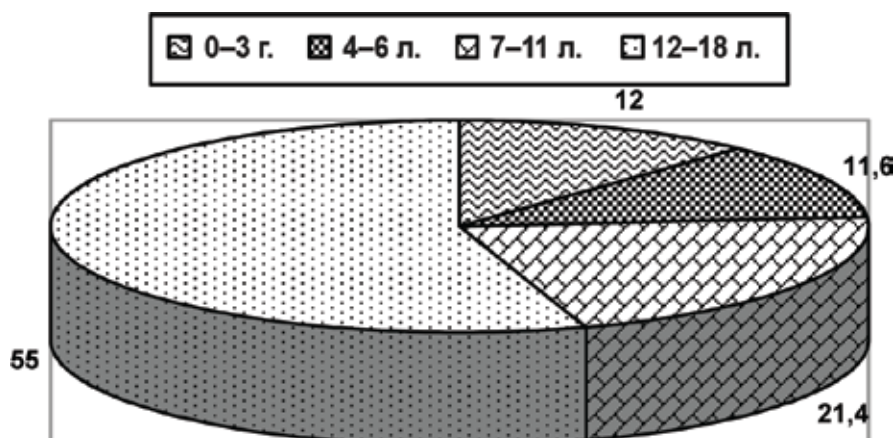


Рис. 4. Повозрастная структура желчнокаменной болезни

пищеварения практически с одинаковой частотой за счет разнообразия нозологических форм. Среди нозологических форм подкласса преобладают врожденные аномалии кишечника – 77,5%, которые чаще регистрируются у детей в возрастных группах 4–6 и 7–11 лет. Врожденные аномалии желчного пузыря составляют 7%, остальные нозологические формы не превышают 5%-ного барьера.

Полученные в ходе исследования результаты и их анализ свидетельствуют о том, что на современном этапе у детей Краснодарского края частота встречаемости заболеваний органов пищеварения стабильна и составляет около 10% в структуре всей заболеваемости по обращаемости.

Хронические гастриты и гастродуодениты у детей Краснодарского края являются самой распространенной патологией и составляют около 60% в структуре класса болезней органов пищеварения. Проведенный анализ показывает, что такая распространенная в популяции патология как болезни органов пищеварения (около 20 тысяч случаев за год), в значимом количестве имеет истоки хронизации уже в дошкольном возрасте и значимо увеличивается с началом обучения детей в школе.

Увеличение случаев регистрации язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки начиная с 7 летнего возраста и желчнокамен-

ной болезни в младших возрастных группах требует активизации профилактической работы педиатрического звена и улучшения качества диспансерного наблюдения за детьми с хроническими заболеваниями органов пищеварения.

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.

Поступила 05.05.2014

В. В. ГРИГОРЬЯН^{1,2}, В. А. ШАШЕЛЬ¹, С. А. МАТУЛЕВИЧ²

ДНК-ДИАГНОСТИКА ФОРМ ВРОЖДЕННОЙ ДИСФУНКЦИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ У ДЕТЕЙ

¹*Кафедра факультетской педиатрии ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4;*

²*ГБУЗ ККБ № 1 им. проф. С. В. Очаповского МЗ КК,*

Кубанская межрегиональная медико-генетическая консультация,

Россия, 350086, г. Краснодар, ул. 1 Мая, 167; тел. 8 (861) 2527834. E-mail: vladlena.grigoryan@mail.ru

В 2013 г. на базе Кубанской межрегиональной медико-генетической консультации по программе «Наследственные болезни обмена» было обследовано 68 501 новорожденный. Методом исследования явилось определение уровня 17α-оксипрогестерона путем иммунофлюоресценции, подтверждающаяся диагностика основывалась на определении мутаций в гене CYP-21. Определена частота заболевания, составляющая 1:8069 новорожденных. Ранняя диагностика заболевания предотвращает гибель детей от сольтерияющих кризов и способствует правильному выбору половой принадлежности при выраженной вирилизации наружных гениталий у девочек.

Ключевые слова: врожденная дисфункция коры надпочечников, новорожденные, 21-гидроксилаза, ген CYP21.

V. V. GRIGORYAN^{1,2}, V. A. SHASHIL¹, S. A. MATULEVICH²

THE DNA-DIAGNOSTICS FORM CONGENITAL ADRENAL HYPERPLASIA CHILDREN

¹*Department of pediatrics faculty GBOU VPO KubGMU Russian ministry of health, Russia, 350063, Krasnodar, str., Sedin, 4;*