

ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРОВ РИСКА ПРИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

Мамаризаев Иброхим Комилжонович

*Ассистент кафедры №1 педиатрии и неонатологии
Самаркандского государственного медицинского университета
Самарканд. Узбекистан.*

Аннотация: В настоящее время проблеме неинфекционных заболеваний органов пищеварения привлечено внимание не только терапевтов, но и педиатров, что обусловлено практически повсеместным нарастанием частоты заболевания среди детей. Источники профильной информации свидетельствуют о том, что изучение распространенности гастродуоденальной патологии у детей с выявлением факторов риска в условиях резко-континентального климата Зарафшанской долины Узбекистана в зависимости от климатических условий, этнических особенностей питания и традиций данного региона не проведено. В то же время подобные исследования являются весьма актуальными и перспективными, ибо они дают возможность своевременно выявлять предболезнь, наиболее информативные признаки факторов риска и проводить своевременные целенаправленные лечебно-профилактические мероприятия. Эти исследования непременно будут способствовать снижению заболеваемости у детей, профилактики инвалидизации взрослых, а также значительному снижению экономических потерь обществом.

Ключевые слова: гастроэнтерология, дети, колит, язва, гастрит, факторы, риск, Зерафшан, патология, заболеваемость.

Актуальность. О ежегодном увеличении удельного веса детей, страдающих заболеваниями желудочно-кишечного тракта, свидетельствуют эпидемиологические исследования, проведенные в Горьковском НИИ педиатрии. Результаты исследований за десятилетний период показали рост гастроэнтерологических заболеваний с 79,3 до 109,2 на 1000 детей. Этот неблагоприятный сдвиг отмечен как среди городских, так и среди сельских детей (1,3,5).

О роли нарушений вскармливания и питания начиная с грудного возраста в генезе гастроэнтерологических заболеваний указывают многочисленные авторы . (4,5)

Изучение принципов питания больных с язвенным дефектом позволило установить, что в появлении и течении болезни у подавляющего большинства сыграли роль грубейшие нарушения режима питания. Так, среди пациентов с язвенным дефектом нерегулярный прием пищи отмечался у 65,1% больных. Одним из основных признаков неправильного питания оказались еда всухомятку и большие интервалы от одного приёма пищи до следующего.

При анализе данных анамнезов у детей с гастроэнтерологическими заболеваниями установлен в 50% случаев нерегулярный приём пищи и сухоядение.

Д. Г. Тихонов изучая роль питания в возникновении заболеваний желудочно-кишечного тракта в условиях Севера утверждает, что характер питания коренного населения Севера с традиционно установившейся тенденцией к преобладанию белковых компонентов, в рационе питания употребления строганины, сырых, полусырых продуктов, горячего чая определяется факторами приспособления. В то же время он подчеркивает несомненное

значение в увеличении частоты этой патологии преобладания в пищевом режиме удельного веса мучных блюд и консервированных продуктов.

Таким образом, из вышеизложенного следует, что элементарный фактор является одним из основных этиологических звеньев, который способствует развитию заболеваний желудочно-кишечного тракта у детей. Изучение распространенности гастродуоденальной патологии у детей в условиях резко континентального климата Зарафшанской долины Узбекистана с выявлением факторов риска, дает возможность в этих условиях проводить своевременную диагностику предболезни и проводить целенаправленные профилактические мероприятия.

На сегодняшний день проблема лечения язвенной болезни остается одной из наиболее приоритетных не только в гастроэнтерологии, но и для клинической медицины в целом. Доказано, что язвенная болезнь относится к патологии человека, имеющие традиционно широкое распространение среди населения и постоянную тенденцию к росту. Известно, что распространенность язвенной болезни в человеческой популяции достигает 7-15%. Социальная значимость язвенной болезни желудка, двенадцатиперстной кишки заключается в возможности их неблагоприятного течения с развитием различных серьезных осложнений (прободение, желудочно-кишечных кровотечений, перерождение в рак, стеноз привратника), приводящих к инвалидности, снижающих качество жизни, ухудшающих трудовой прогноз (5,10).

Материалы и методы исследования.

В стационаре под наблюдением находились 65 детей, страдающих неинфекционной гастродуоденальной патологией в возрасте от 6 до 14 лет. Девочек было 37, мальчиков - 28.

Из 65 больных хронический гастрит диагностирован у 18 /с повышенной секреторной функцией - 12, пониженной - 2 и нормальной - 4/, хронический гастродуоденит установлен у 32, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки - у больных 15.

Диагноз устанавливался на основании тщательно собранного анамнеза, генеалогического анализа родословных. Обращалось внимание на ранние симптомы проявления болезни, условия быта, национальные обычаи и другие факторы, которые смогли бы сыграть роль в возникновении заболевания. обстоятельно проведены лабораторные и инструментальные методы исследования (желудочное и дуоденальное зондирование, рентгенологическое и эндоскопическое исследования).

Цель исследования. Выявление факторов риска на формирование гастродуоденальной патологии у детей в условиях Зарафшанской долины

Результаты исследований и их обсуждение. Изучение распространенности гастродуоденальной патологии в зависимости от места жительства показало, что удельный вес детей страдающих данной патологией превышает среди жителей города, по сравнению с детьми, проживающими в сельской местности. Так, если заболевания гастродуоденальной системы среди жителей города составляли 68,4, то среди сельской местности удельный вес был равен, 43,7 на 1000 детей, в том числе хронический гастрит соответственно – 31,8 и 22,2, хронический гастродуоденит и 17,4, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки – 7,9 и 3,9 - функциональное расстройство желудка – 2,9 и 2,4 на 1000 детей.

Высокий удельный вес заболевания у детей проживающих в городе очевидно связан с занятостью обеих родителей на производстве / в связи с чем нарушается режим дня и питания ребенка/, частым посещением различных секций в школе, что повышает умственную нагрузку детей.

Полученные на данные в отношении возрастного-полового состава позволяет констатировать рост распространенности заболевания с увеличением их возраста /рис. 4, табл. 5.

Распространенность гастродуоденальной патологии, если в возрасте 6-8 лет составила 5, 12 на 1000 детей, то в 12-14 лет она | была 37,59 на 1000 детей.

Значительный уровень распространенности приходится на детей младшего школьного возраста, что автор объясняет формированием данной патологии уже в дошкольном возрасте.

Как видно из таблицы, частота гастродуоденальной патологии Выше среди девочек, чем среди мальчиков. Эти цифры наиболее показательны в возрастной группе 9-II лет и 12- 14 лет.

Частоту встречаемости заболевания среди девочек следует Связать с наследственной предрасположенностью по материнской линии /В. А. Галкин с соавт., 2016/, нейрогуморальной перестройкой /А. А. Баранов, О. В. Гринина, 2017/, а также повышенной эмоциональной лабильностью девочек по сравнению с мальчиками.

Следует отметить, что наряду с эпидемиологическим исследованием населения необходимо выявить факторы риска и интерпретировать полученные данные, в частности, сопоставлять группу больных и здоровых в отношении их подверженности комплексу факторов и математическими методами определить различия между группами больных и здоровых. Поэтому одной из важных задач в предупреждении роста гастродуоденальной патологии у детей является определение контингента детского населения с повышенным риском заболевания. Выделение таких групп детей с последующей организацией диспансерного наблюдения за ними будет способствовать успешному сокращению заболеваемости как в детском возрасте, так и взрослых.

В связи с вышеизложенным, нами изучены различные факторы риска у детей в разрезе гастродуоденальной патологии. Полученные результаты были сопоставлены с соответствующими показателями у детей контрольной группы. Нами также констатировано, что девочки подвержены заболеванию чаще, чем мальчики. Полученные результаты убедительно показывают определённую зависимость гастродуоденальной патологии от нарушения режима питания. Так нами установлено, что значимость факторов была выше у детей, которые нарушали режим питания. Здесь особенно следует подчеркнуть национальные особенности питания в условиях резко континентального климата Узбекистана, где нарушается распределение суточной калорийности пищи в течение дня. При низкокалорийном обеде, ужин бывает особенно высококалорийным, обильным и поздним. Вместо 15-20% от суточной нормы калорий составляет 45-50% (плов, манты, жаркое, баранина).

Причём в пищевом рационе местных жителей преобладают мучные и углеводистые блюда (лагман, пельмени, лепёшка, сахар) (ДК + 1,85).

Обильная еда на ужин создаёт в ночное время большую нагрузку на желудочно-кишечный тракт ребёнка и является одним из главных факторов развития гастродуоденальной патологии у детей.

Отсюда следует, что в целях предупреждения формирования заболеваний, особое внимание должно быть уделено соблюдению режима питания с правильным распределением суточной калорийности, Для этого необходимо проведение широкой санитарно-просветительной работы среди взрослых и детей.

Наши данные свидетельствуют о важной роли стрессовых ситуаций в развитии заболевания. В частности нами констатирована высокая значимость такого фактора риска, как стрессовые ситуации (ДК +2,37)

Это все связано, возможно, с урбанизацией населения, особенно в последние годы. Усложнение школьной программы, повышения уровня конфликтности в семье. Наши наблюдения подтверждают значительную роль наследственной предрасположенности в развитии заболеваний гастродуоденальной системы. Значимость факторов риска составила (ДК + 3,27).

Чаще выявлены заболевания желудочно-кишечного тракта среди родственников второй степени родства. Следовательно, дети с отягощенной наследственностью - ранимый контингент, который требует особенного внимания со стороны родителей, педагогов и медицинских работников.

Для развития гастродуоденальной патологии большое значение имеют и сопутствующие заболевания, такие как кариес зубов (ДК +3,12), хронический тонзиллит(ДК + 1,2), глистная инвазия (ДК +1,82).

Таким образом, мы можем отметить, что выявление факторов риска даёт возможность своевременно диагностировать и лечить больных детей с гастродуоденальной патологией.

В последние годы всё больше и больше выявляется влияние метеотропных факторов на детей различных возрастных групп, страдающих хроническими заболеваниями, особое значение оно имеет при заболеваниях желудочно-кишечного тракта. Сведения о влиянии метеотропных условий и сезонов года на заболеваемость желудочно-кишечного тракта в различных регионах разноречивы.

Самаркандский оазис расположен на левом берегу реки Зарафшан, берущей свое начало в ледниках горного узла Матч, расположенного на стыке Зарафшанского и Туркестанского хребтов. Большая территория Зарафшанской долины занимается хорошо орошаемыми полями хлопковых, бахчевых культур, а также садами и виноградниками. В то же время значительная часть территории расположена к западу от Зарафшанской долины, которая оказывает значительное влияние на формирование климатических условий Самарканда.

Выводы. Таким образом, В развитии гастродуоденальной патологии наиболее значимыми факторами риска являются возраст 12-14 лет. Пол - чаще подвержены заболеваниям девочки. Нарушение режима питания, стрессовые ситуации, Наследственная предрасположенность, хронические очаги инфекции.

Список литературы:

1. Komilzhonovich M. I. OPTIMIZATION OF TREATMENT OF ATOPIC DERMATITIS IN CHILDREN //International journal of scientific researchers (IJSR) INDEXING. – 2024. – Т. 5. – №. 2. – С. 642-646.
2. Закирова Б. И. и др. Пищевая аллергия у детей //Достижения науки и образования. – 2021. – №. 4. – С. 76.
3. Павлов П. В. Колонка редактора рубрики Гастроэнтерология //Клиническая эндоскопия. – 2024. – Т. 64. – №. 3. – С. 37-37.
4. Орзиева О. ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ СВОЙСТВА СИМЕТИКОНА ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ //Центральноазиатский журнал образования и инноваций. – 2023. – Т. 2. – №. 6. – С. 212-219.

5. Самарцев В. А. и др. Симультантные операции в хирургической гастроэнтерологии и герниологии: профилактика и прогнозирование осложнений //Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2023. – №. 6 (214). – С. 79-83.
6. Рустамов М. Р. и др. Хронические гастродуоденальные патологии у детей с атопическим дерматитом //Научные исследования. – 2021. – №. 1 (36). – С. 49-50.
7. Komildzonovich M. I. ALLERGIC DISEASES IN CHILDREN WITH IMPAIRED INTESTINAL DYSBIOSIS //International journal of medical sciences. – 2024. – Т. 4. – №. 08. – С. 23-25.
8. Kurbonov O. N., Tilovov L. I., Ibragimova M. F. Optimization of treatment of respiratory diseases in often sick children //International journal of conference series on education and social sciences (Online). – 2024. – Т. 4. – №. 1.
9. Shavazi N. M. et al. Influence of negative premorbid and ecolopathological factors on the course of obstructive bronchitis in children against the background of hypoxic-ischemic encephalopathy //British Medical Journal. – 2023. – Т. 3. – №. 2.
10. Гарифулина Л. М., Ашурова М. Д., Гойибова Н. С. Совершенствование терапии метаболического синдрома у подростков при помощи применения α -липоевой кислоты //Наука, техника и образование. – 2018. – №. 10 (51). – С. 69-72.