

Вплив факторів ризику на розвиток виразкової хвороби дванадцятипалої кишки серед дітей шкільного віку

Д.В. Мельник

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ

У статті висвітлено фактори ризику розвитку виразкової хвороби (ВХ) дванадцятипалої кишки (ДПК). На сьогодні ВХ ДПК посідає друге місце як серед дорослого, так і дитячого населення. У структурі поширеності хвороб органів травлення хронічний гастрит та дуоденіт серед дітей шкільного віку посідає 27,66%. Рівень поширеності хронічного гастриту та дуоденіту серед дітей віком 15–17 років був вищим (у 3,89 разу) за відповідний показник серед дітей віком 0–14 років. Проведені дослідження продемонстрували високий рівень поширеності серед дітей різних хвороб органів травлення, які є факторами ризику розвитку захворювання дітей на ВХ ДПК. Дану ситуацію можливо пов'язати не лише економічною нестабільністю, а й поширеністю шкідливих звичок серед дітей, нехтування здоровим способом життя тощо.

Мета дослідження: вивчення впливу факторів ризику на розвиток ВХ ДПК, стану захворювання органів травлення у дітей шкільного віку.

Матеріали та методи. Було використано метод семантичного оцінювання наукових документів та метод системного і процесного аналізу.

Результати. Аналіз даних свідчить, що спостерігається недостатня увага батьків, медичних працівників та вчителів щодо питань поліпшення фізичної культури дітей. Сьогодні зменшення фізичного навантаження дітей шкільного віку, обмеження занять спортом, а також наявність у більшості дітей «сидячого» способу життя зменшують енергетичні витрати, тоді як енергетична цінність раціону харчування зростає. Динаміка розподілу дітей шкільного віку за групами здоров'я за останні роки свідчить про зниження у 2016 р. кількості дітей з першою групою здоров'я відповідно до шкільного віку: 21,5% (молодший), 12,6% (середній), 10,8% (старший), тоді як у їхніх однолітків 50 років тому спостерігалася інша пропорційна залежність щодо збільшення кількості здорових дітей із віком, зокрема: 36,5% (молодший), 47,1% (середній), 62,0% (старший шкільний вік). Визначення факторів ризику, що впливають на порушення здоров'я дитини, дає можливість визначити реальну загрозу здоров'ю дітей шкільного віку, попередити виникнення захворювання ВХДПК на ранніх етапах, упроваджувати профілактичні заходи.

Заключення. Отримані результати свідчать про підвищення рівня захворюваності, погіршення фізичного та нервово-психічного розвитку, зниження рівня фізичної активності дітей різного шкільного віку. Це слід враховувати під час організації лікувально-профілактичної допомоги школярам через наявність негативних тенденцій у стані здоров'я дітей на сучасному етапі.

Ключові слова: виразкова хвороба дванадцятипалої кишки, фактори ризику, первинна медична допомога, діти шкільного віку, працездатність.

Здоров'я дитини шкільного віку визначається складною взаємодією низки факторів: спадковість, соціально-економічне та психологічне благополуччя, доступність та якість медичного обслуговування, спосіб життя і наявність шкідливих звичок, умови життєдіяльності та якість навколишнього природного середовища. Визначення точного внеску окремих факторів у розвиток захворювання є непростим завданням, яке ускладнюється значною кількіс-

то зумовлених ними ефектів, багато з яких до того ж можуть зустрічатися серед населення і без впливу цих факторів [1, 2, 3].

Мета дослідження: вивчення впливу факторів ризику на розвиток виразкової хвороби ДПК, стану захворювань органів травлення у дітей шкільного віку.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

Було використано метод семантичного оцінювання наукових документів та метод системного і процесного аналізу.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Під час дослідження вивчено та проаналізовано хвороби органів травлення, які можуть зумовити розвиток ВХ ДПК. Такими хворобами є хронічний гастрит, дуоденіт, функціональні розлади шлунка, гастроєзофагеальний рефлюкс і хвороби підшлункової залози [4, 5, 6].

Дослідження проведено з розподілом дітей на дві вікові категорії: 0–14 років та 15–17 років. Даний розподіл пов'язаний із різним рівнем навчання дітей відповідного віку, крім того, для хлопчиків – це допризовний вік, який визначає різний підхід до організації медичного нагляду у ЗОЗ. Так, найвищий рівень поширеності хронічного гастриту та дуоденіту спостерігався у м. Києві (118,73) та Київській області (103,94), а найнижчий – у Львівській області (26,39). Різниця граничних статистичних показників становила 3,94 ($p \geq 0,01$) разу.

У структурі поширеності хвороб органів травлення хронічний гастрит та дуоденіт серед дітей віком 0–14 років становив 27,66%. Рівень поширеності хронічного гастриту та дуоденіту серед дітей віком 15–17 років був вищим за відповідний показник серед дітей віком 0–14 років у 3,89 разу. У подальшому проаналізовано показники поширеності функціональних розладів шлунка серед дітей віком 0–14 років. За результатами дослідження, у 2015 р. функціональні розлади шлунка у всіх областях України відзначали у 45 856 дітей цієї вікової категорії. Рівень поширеності зазначеної патології серед дітей віком 0–14 років мав тенденцію до зменшення і у 2015 році становив 7,11 на 1000 дітей відповідного віку. Не менш важливе місце у структурі поширеності хвороб органів травлення посідали функціональні розлади шлунка (6,85 %) серед дітей вікової категорії 15–17 років.

Результати дослідження продемонстрували, що рівень поширеності функціональних розладів шлунка серед дітей цієї вікової категорії (навіть без урахування окупованих територій Криму, частково Донецької та Луганської областей) мав чітку тенденцію до зростання.

Наступним кроком дослідження стали вивчення та аналіз поширеності хвороб підшлункової залози серед дитячого населення віком 0–14 років. У 2015 р. в Україні 16 115 дітей віком 0–14 років мали хвороби підшлункової залози. За період дослідження показник поширеності хвороб підшлункової залози серед дітей зазначеної вікової категорії мав незначні коливання з тенденцією до зниження і у 2015 р. становив 2,50 на 1000 дітей відповідного віку. Відзначали статистично достовірні коливання показників за регіонами України. Найви-

щий статистичний показник спостерігався у м. Києві (7,53) та Київській області (7,44), а найнижчий – у Луганській області (0,11). Гранична різниця показника була статистично достовірною і становила 68,45 разу. У структурі поширеності хвороб органів травлення функціональні хвороби підшлункової залози серед дітей цієї вікової категорії становили 2,41%.

У подальшому вивчали показники поширеності хвороб підшлункової залози серед дітей віком 15–17 років. Результати дослідження показали, що в Україні у 2015 р. хвороби підшлункової залози діагностовано у 5 533 дитини віком 15–17 років із показником 47,5. Водночас слід зазначити, що рівень поширеності цих хвороб в Україні підвищився на 3,7 на 1000 населення відповідного віку (1,08 разу). Найвищі показники спостерігалися у м. Києві (170,4) та Київській області (144,9), а найнижчі – у Кіровоградській області (3,4). У структурі поширеності хвороб органів травлення хвороби підшлункової залози серед дітей даної вікової категорії становили 2,49%. Отже, рівень поширеності хвороб підшлункової залози серед дітей віком 15–17 років був вищим за відповідний показник серед дітей віком 0–14 років у 1,90 разу. Проведені дослідження довели високий рівень поширеності серед дітей різних хвороб органів травлення, які є факторами ризику розвитку захворювання дітей на ВХ ДПК.

Під час аналізу захворюваності органів травлення у дітей у віковому аспекті виявлено залежність від віку дітей. Так, серед дітей віком 6–7 років рівень захворюваності (як серед хлопців, так

і серед дівчат) був найвищим, що можна розцінити як наслідок підвищеної втомлюваності під час навчання у школі та слабкої адаптації до значно зростаючого психічного навантаження. Аналіз результатів дослідження продемонстрував, що у сучасних дітей молодшого шкільного віку відзначалося зростання ендокринних хвороб у молодшому шкільному віці у 13,5 разу. Аналіз даних свідчить, що спостерігається недостатня увага батьків, медичних працівників та вчителів щодо питань поліпшення фізичної культури дітей. Сьогодні зменшення фізичного навантаження дітей шкільного віку, обмеження занять спортом, а також у більшості дітей «сидячий» спосіб життя зменшують енергетичні витрати, тоді як енергетична цінність раціонів харчування зростає.

ВИСНОВКИ

Отже, визначення факторів ризику, таких, як захворювання органів травлення та вік дитини, може суттєво збільшити раннє виявлення виразкової хвороби дванадцятипалої кишки (ВХ ДПК), спираючись на сукупність факторів ризику. Встановлено, що серед дітей віком 0–14 років відзначають високий рівень поширеності таких хвороб, як хронічні гастрит та дуоденіт, функціональні розлади шлунка, хвороби підшлункової залози, які можуть спричинити розвиток ВХ ДПК. Зі свого боку у результаті дослідження встановлено, що серед дітей 15–17 років рівень поширеності хвороб, які можуть спричинити розвиток ВХ ДПК, був вищим за показник у віковій категорії 0–14 років у 2,5 разу.

Влияние факторов риска на развитие язвенной болезни двенадцатиперстной кишки среди детей школьного возраста

Д. В. Мельник

В статье освещены факторы риска развития язвенной болезни (ЯБ) двенадцатиперстной кишки (ДПК). Сегодня ЯБ ДПК занимает второе место как среди взрослого, так и детского населения. В структуре распространенности болезней органов пищеварения хронический гастрит и дуоденит среди детей школьного возраста составляет 27,66%. Уровень распространенности хронического гастрита и дуоденита среди детей в возрасте 15–17 лет был выше (в 3,89 раза), чем соответствующий показатель среди детей в возрасте 0–14 лет. Проведенные исследования продемонстрировали высокий уровень распространенности среди детей разных болезней органов пищеварения, которые являются факторами риска развития заболевания детей ЯБ ДПК. Данную ситуацию можно связать не только с экономической нестабильностью, но и с распространенностью вредных привычек среди детей.

Цель исследования: изучение влияния факторов риска на развитие язвенной болезни ДПК, состояние заболеваний органов пищеварения у детей школьного возраста.

Материалы и методы. Были использованы метод семантической оценки научных документов и метод системного и процессного анализа.

Результаты. Результаты проведенных исследований показывают, что отмечается недостаточное внимание родителей, медицинских работников и учителей к вопросам улучшения физической культуры детей. Сегодня уменьшение физической нагрузки у детей школьного возраста, ограничения занятий спортом, а также «сидячий» образ жизни уменьшают энергетические затраты, тогда как энергетическая ценность рациона питания растет. Динамика распределения детей школьного возраста по группам здоровья за последние годы свидетельствует о снижении в 2016 г. количества детей с первой группой здоровья согласно школьного возраста: 21,5% (младший), 12,6% (средний), 10,8% (старший), тогда как у их сверстников 50 лет назад наблюдалась иная пропорциональная зависимость касательно увеличения количества здоровых детей с возрастом, в частности: 36,5% (младший), 47,1% (средний), 62,0% (старший школьный возраст). Определение факторов риска, влияющих на нарушения здоровья ребенка, позволяет определить реальную угрозу здоровью детей школьного возраста и дает возможность предупредить возникновение заболевания ЯБ ДПК на более ранних этапах и возможность для внедрения профилактических мероприятий.

Заключение. Полученные результаты свидетельствуют о повышении уровня заболеваемости, ухудшении физического и нервно-психического развития, снижении уровня физической активности детей школьного возраста. Это следует учитывать при организации лечебно-профилактической помощи школьникам из-за негативных тенденций в состоянии здоровья детей на современном этапе.

Ключевые слова: язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, факторы риска, первичная медицинская помощь, дети школьного возраста, работоспособность.

The influence of risk factors on the duodenum ulcer disease development among school-age children

D. V. Melnik

This article highlights the results of the analysis of digestive system diseases, which are risk factors for a duodenum ulcer disease development. This pathology is the second rate such in adults as in children at present. The prevalence of chronic gastritis and duodenitis among school-age children are 27,66% in the structure of the prevalence of diseases of the digestive system of this age group. The prevalence of chronic gastritis and duodenitis among children aged 15–17 years is 3.89 times higher than among children aged 0–14 years. Our researches have shown a high level of the prevalence of the digestive system various diseases among children, which are risk factors for the development of duodenal ulcer diseases. The current situation may be linked not only with economic instability, but also with the prevalence of harmful habits among children, neglect of a healthy lifestyle, etc.

The objective: to study the influence of risk factors on the status of digestive system diseases in school-age children, primarily – of a duodenum ulcer disease.

Materials and methods. The method of semantic evaluation of scientific documents and the method of system and process analysis were used.

Results. Analysis of the studies show that there has been a lack of attention of parents, health workers and teachers to improve the physical activity of children. The reduction of physical activity of school-age children, restrictions on sports, as well as the majority of children «sedentary» lifestyle reduce energy costs, while the energy value of diets is growing. The dynamics of the distribution of school-age children by health groups indicates a decrease the number of children with the first group of health according to school age in 2016: 21,5% (Junior), 12,6% (average), 10,8% (senior), while their peers 50 years ago there was a different proportion of the increase in the number of healthy children, in particular, 36,5% (Junior), 47,1% (middle), 62,0% (senior school age) with age. The definition of risk factors for child's health allows us to determine the real threat to the school-age children health, and makes it possible to prevent the duodenal ulcer disease in the early stages by of preventive measures.

Conclusion. The researches results indicate an increase in the incidence, deterioration of physical and neuropsychological development, decrease in the level of physical activity of school-age children, which should be taken into account in the organization of treatment and preventive care for schoolchildren and is a confirmation of negative trends in the health of children in the modern world stage.

Key words: a duodenum ulcer disease, risk factors, primary health care, school-age children, efficiency.

Мельник Дарья Вячеславовна – Национальная медицинская академия последипломного образования имени П.Л. Шупика, 04112, г. Киев, ул. Дорогожицкая, 9; тел.: (044)205-49-46

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Макаренко Е.В. Генетические факторы патогенности *Helicobacter pylori* / Е.В. Макаренко // Иммунопатология, аллергология, инфектология. – 2004. – № 3. – С. 78–83.
2. Макаренко Е.В. Диагностика эрадикации по уровню антител IgG к *Helicobacter pylori* у больных дуоденальной язвой / Е.В. Макаренко // Вестн. Витебск. гос. мед. университета. – 2009. – № 1. – С. 23–38.
3. Yuan Y., Padol I.T., Hunt R.H. Peptic ulcer disease today. *Nat. Clin. Pract. Gastroenterol. Hepatol.* – 2006. – Vol. 3, N 2. – P. 80–89.
4. Андреев Д.Н., Оганесян Т.С., Кучерявый Ю.А., Андреев Н.Г. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки: диагностика и лечение // Справочник поликлинического врача. – 2014. – № 10. – С. 42–44.
5. Jones M.P. The role of psychosocial factors in peptic ulcer disease: beyond *Helicobacter pylori* and NSAIDs. *J. Psychosom. Res.* 2006. Vol. 60, N 4. P. 407–412.
6. *Helicobacter pylori* infection in children. Antimicrobial resistance and treatment response / M. Montes et al. *Helicobacter.* – 2015. – Vol. 20, N 3. – P. 169–175.

Статья поступила в редакцию 09.11.2018

Н О В О С Т И М Е Д И Ц И Н Ы

**МЕДИКИ УКРАИНЫ МОГУТ РУКОВОДСТВОВАТЬСЯ
СОВРЕМЕННЫМИ ПРОТОКОЛАМИ ВООЗ И EUCAST**

Украинские врачи теперь могут руководствоваться клиническими рекомендациями ВООЗ в ежедневной практике. Соответствующий приказ МОЗ Украины № 1752 прошел регистрацию в Минюсте Украины. В перечне источников клинических руководств – теперь сайты ВООЗ (WHO) и Еврокомитета, определяющего антимикробную резистентность (EUCAST).

Какие возможности для украинских медиков появляются в связи с данными изменениями? Согласно данным Центра общественного здоровья МОЗ Украины, современная медпрактика давно требовала дополнительных источников клинических руководств. Это важно для введения в сферу социально опасных болезней принципов, основанных на доказательной медицине.

ВООЗ располагает рекомендациями для разных стран, основание для которых – мониторинг и анализ эпидситуации по ВИЧ-инфекции и СПИ-Ду, туберкулезу, уровням дохода населения и т.д. Использование клинических руководств ВООЗ поможет ввести в отечественное здравоохране-

ние методики современной диагностики, терапии и профилактики ВИЧ-инфекции и резистентных форм туберкулеза. Ведь назначить противомикробное средство без определения чувствительности микроорганизмов к нему надлежащим образом невозможно.

Организация EUCAST, протоколы которой теперь могут использовать украинские медики, является на данный момент ведущим ресурсом в вопросах мониторинга противомикробной резистентности: ассоциация непрерывно обновляет показатели чувствительности микроорганизмов, гармонизирует критерии оценивания чувствительности микроорганизмов в европейских странах. Теперь украинскими лабораториями также могут использоваться новые рекомендации, основанные на современных исследованиях, вместо устаревших инструкций. Это является большим шагом в решении проблемы антибиотикорезистентности.

Автор: Светлана Евсеева

Источник: Медицинский портал Здоров-Инфо