

ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕДИКАМЕНТОЗНЫХ И НЕМЕДИКАМЕНТОЗНЫХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ РАЗВИТИЯ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ИЗ ГРУППЫ РИСКА

С.А. Убайдуллаева, Э.А. Шамансурова

Ташкентский педиатрический медицинский институт

Ключевые слова: хронические неинфекционные заболевания, здоровый образ жизни, профилактика.

Таянч сўзлар: сурункали юкумсиз касалликлар, соғлом турмуш тарзи, олдини олиш.

Key words: chronic non-communicable diseases, healthy lifestyle, prevention.

Проблема хронических неинфекционных заболеваний привлекает в настоящее время всеобщее внимание вследствие угрожающих тенденций роста заболеваемости, инвалидизации и смертности от указанных заболеваний, как в детском, так и во взрослом возрасте. Данная статья раскрывает вопросы по ведению здорового образа жизни, рекомендаций по немедикаментозной терапии неинфекционных заболеваний, включая физиотерапевтические методы.

НОИНФЕКЦИОН КАСАЛИКЛАР КЕЛИБ ЧИҚИШИДА ХАВФ ГУРУҲИДА БЎЛГАН БОЛАЛАРДА МЕДИКАМЕНТОЗ ВА НОМЕДИКАМЕНТОЗ ПРОФИЛАКТИКА

МУОЛАЖАЛАРНИНГ ЭФФЕКТИВЛИГИ

С.А. Убайдуллаева, Э.А. Шамансурова

Тошкент педиатрия тиббиёт институти

Сурункали юкумсиз касалликлар муаммоси бугунги кунда болалик даврида ҳам, катталардаги касалликлар билан касалланиш, ногиронлик ва ўлим холлари хавф остида бўлган тенденциялар туфайли кенг тарқалган. Ушбу мақолада соғлом турмуш тарзини сақлаш, юкумсиз касалликлар, шу жумладан физиотерапия усуллари билан номедикаментоз даволаш истеъмол қилмаслик бўйича тавсиялар берилган.

EFFICIENCY OF MEDICAL AND NON-EDUCATIONAL OF PROPHYLACTIC DEVELOPMENT MEASURES FOR NON-INFECTIOUS DISEASES IN CHILDREN FROM RISK GROUP

S.A. Ubaidullaeva, E.A. Shamansurov

Tashkent pediatric medical institute

The problem of chronic non-communicable diseases is now attracting widespread attention due to the threatening trends in the incidence of morbidity, disability, and mortality from these diseases, both in childhood and in adulthood. This article reveals questions on maintaining a healthy lifestyle, recommendations on non-drug therapy of non-communicable diseases, including physiotherapy methods.

Актуальность. Охрана здоровья детей является актуальной медико-социальной проблемой, что обусловлено социальным прогрессом, возрастанием потребностей к улучшению качества жизни. Достигнуты успехи в охране здоровья детей и подростков, так снизилась частота неинфекционных заболеваний (НИЗ). Среди инфекционных заболеваний наиболее распространены сердечно - сосудистые болезни (такие как артериальная гипертензия, инфаркт и инсульт), хронические респираторные болезни (хроническая обструктивная болезнь легких и астма) и диабет [2,10].

В настоящее время в Узбекистане, как и во всем мире, основное бремя заболеваемости и смертности составляют НИЗ. В 2010 г. НИЗ послужили причиной 91,4% смертей. В структуре НИЗ преобладали сердечно-сосудистые болезни (61,1%), болезни органов дыхания (6,1%), новообразования (7,4%) болезни органов пищеварения (5,8%) и прочие (11,0%) (Данные статистики РУз, 2010 г.).

В связи с увлечением в последнее время частоты НИЗ можно сказать, что рутинные подходы к диагностике, профилактике и коррекции НИЗ не проводятся в полном объеме. Хочется отметить, что показатели государственной статистики иногда ниже показателей распространенности данных заболеваний. Однако, многие НИЗ, диагностируемые у взрослых, возникают именно в детском возрасте, но в силу ряда причин остаются невыявленными [1,8].

Многие авторы указывают, что факторами риска развития НИЗ в 50% относятся к

социальным условиям и образу жизни. Так доказано, что перинатальные факторы, режим дня, курение, уровень физической активности, недостаточная и избыточная масса тела, уровень стресса, гипергликемия и другие факторы определяются в дальнейшем как показатели летальности от НИЗ, так и их частоту встречаемости в популяции, являясь основными предикторами развития неинфекционной патологии. [3,6,9].

Многие ученые установили, что одним из способов снижения частоты встречаемости НИЗ является уменьшение факторов риска, связанных с этими болезнями [4], а так же повышение эффективности профилактических мероприятий по раннему выявлению и своевременному медикаментозному и немедикаментозному лечению заболеваний, которые могут проводиться на базах первичного звена здравоохранения [7,10].

Существует несколько подходов к профилактике НИЗ: популяционная стратегия, семейная профилактика, профилактика в группах риска, [2,5]. При этом очень важно, что бы население знало о правилах касающихся стиля жизни и здоровья наряду с обеспечением социальной поддержки.

Цель исследования: оптимизация путей совершенствования терапевтических и профилактических подходов для врачей первичного звена здравоохранения

Материалы и методы исследования: в основу исследования положены данные анкетирования и обследования 2766 детей-подростков с 11 до 18 лет, обучающихся в школах и колледжах регионов Республики Узбекистан (Республики Каракалпакстан, города Ташкент, Сырдарьинской, Сурхандарьинской и Ташкентских областей).

Исследование детей-подростков проводилось в несколько этапов, в каждом этапе формировались группы детей, не имеющих факторов риска и имеющих факторов риска развития НИЗ, а также сформировалась группа детей взятых на “Д” учет с диагнозами АГ, СД, БА (рис. 1).

Детям из каждой группы проводились групповые или индивидуальные консультации по не медикаментозной, а группе детей с установленными диагнозами АГ, СД, БА вместе с немедикаментозной терапией назначалось медикаментозное лечение.

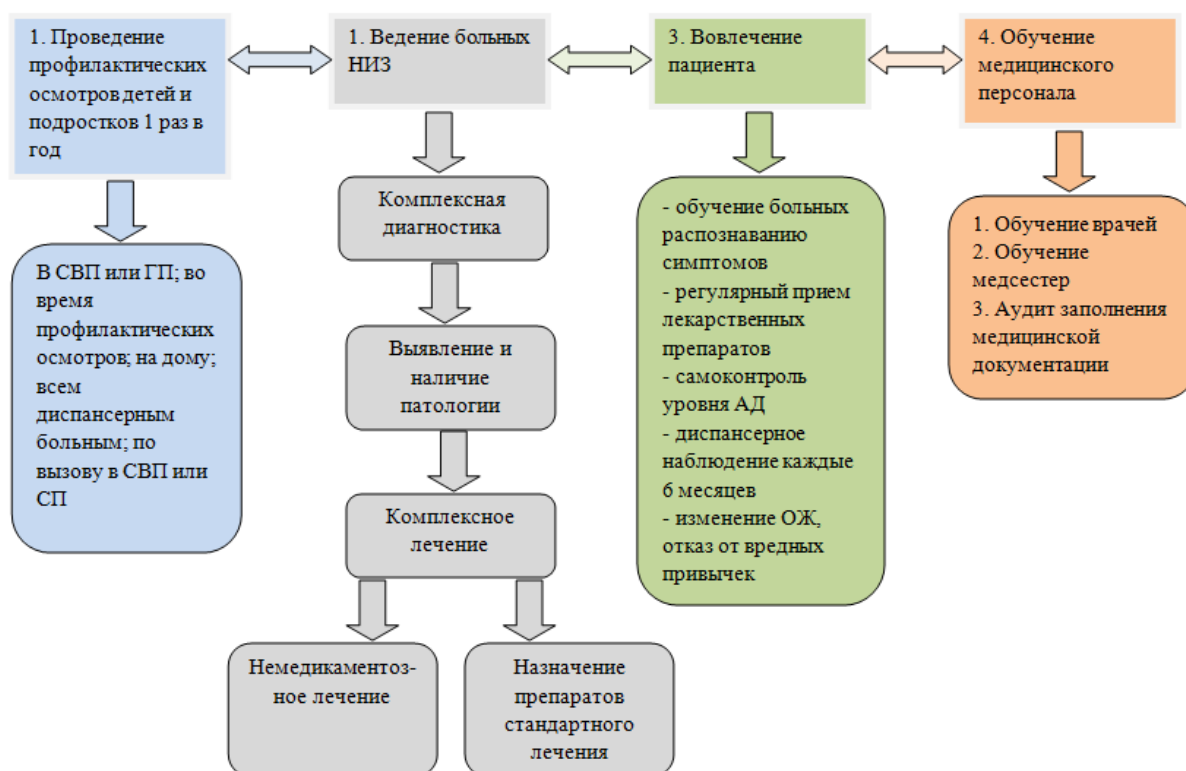


Рис.1. Предполагаемый алгоритм действий ВОП при выявлении неинфекционных заболеваний и ведению детей и подростков

Детям с группы без факторов риска проводились групповые консультирования, в виде чтения лекций и семинаров, а детям из группы с факторами риска вместе с чтением лекций и семинаров, проводились индивидуальное консультирование по немедикаментозной терапии, где включались вопросы по (рекомендациям ведения здорового образа жизни, по рациональному питанию и увеличению физической активности).

В терапии детей с первые выявленными НИЗ были выделены на 2 подгруппы, где первую группу составили дети с комбинированной терапией, где имело место лекарственной терапии по стандартам совместно с немедикаментозным лечением с включением многофункционального лечебного аппарата «ЦЗИН ДА» (JINGDA 18). Во второй группе дети получали только медикаментозное лечение по утвержденным стандартам.

Были проанализированы данные 829 детей из группы риска. Все дети были распределены на 2 группы, 295 детей были взяты на «Д» учет с НИЗ и 534 ребенка, входящих в группу риска по развитию НИЗ.

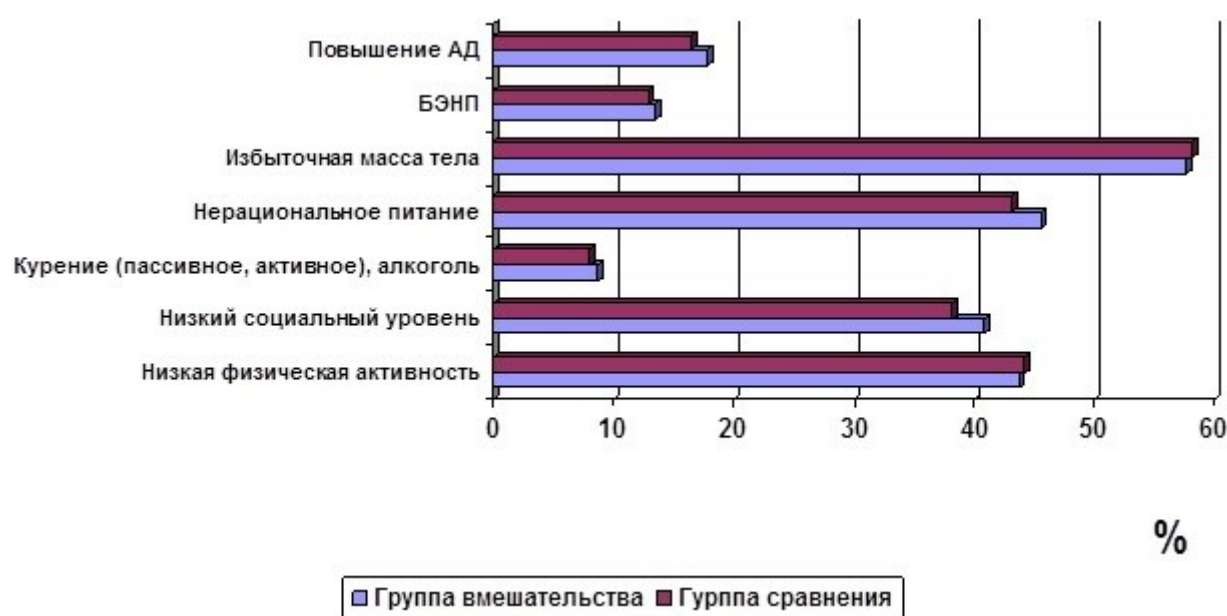


Рис.2. Распространенность факторов риска в двух группах до начала вмешательства

На рисунке 2 показаны показатели встречаемости традиционных факторов риска в двух группах детей - вмешательства и контроля до начала оздоровления детей.

Анализируя эпидемиологическую ситуацию с факторами риска в группе наблюдения (контроля), где дети только ставились в известность о наличии факторов угрозы здоровья, но не подвергались активному вмешательству, мы обнаружили куда более негативные тенденции. Следует сказать, что распространенность всех исследуемых предшественников неинфекционных заболеваний увеличилась. В наибольшей степени это коснулось низкой двигательной активности, где рост в динамике составил 6 с лишним раз (с 8,0% до 32,8%, $p < 0,05$). Также значительно, в 1,5 раза увеличилась и низкой распространенность избыточной массы тела с 13,4% до 19,4%. Дефицит массы тела и гипергликемия также имели тенденцию к росту встречаемости - с 16,5% до 18,8% (на 13,9%) и с 3,1% до 3,4%, то есть на 9,7% соответственно. Кроме того, значительно, как среди мальчиков, так и среди девочек, увеличилась частота ПАД - с 5,6% до 10,7%, то есть практически вдвое ($p < 0,05$).

Таким образом, эффективность предложенных мероприятий заключалась в сокращении случаев гиподинамии, частота которой в группе сравнения через 1,5 года после вмешательства составила 61,1%, а в основной группе вмешательства - 40,1%, то есть в 1,5 раза меньше. Также отмечалось снижение частоты избыточной массы тела, которая при оценке

результатов корректирующих мероприятий встречалась среди школьников из основной группы в 1,4 раза реже, чем в группе сравнения ($p < 0,05$); гипомагнемия и дислипидемия, где разница составила 1,2 и 1,3 раза (22,5% против 27,1% и 21,9% против 28,5% соответственно, $p > 0,05$).

Нами было выявлено, что при первоначальном исследовании свой стиль жизни признали здоровым и правильным в среднем 77,5% школьников. В проспективном исследовании эта цифра снизилась до 52,5% в группе вмешательства и до 69,0% в группе контроля ($p < 0,05$), то есть информированность детей по этому вопросу значительно возросла именно в группе немедикаментозного воздействия.

В ходе динамического наблюдения отмечается положительная динамика, особенно выраженная в группе детей и подростков, в терапевтическое лечение которых было включено немедикаментозное лечение в частности многофункциональный лечебный аппарат «ЦЗИН ДА» (JINGDA 18). Так же было установлено снижение показателей индекса массы тела почти в 2 раза у детей с ожирением, что в свою очередь приводит к снижению риска развития АГ. У детей с сахарным диабетом применение комплексной терапии способствовало снижению уровня глюкозы в крови, холестерина, артериального давления и индекса массы тела, что положительно повлияло как на течение самого заболевания, так и на развитие и/или прогрессирования связанных с ним осложнений.

Выводы:

1. Группу риска по развитию НИЗ составили 40,8% анкетированных детей, распределение факторов риска по уровню влияния формирования НИЗ было установлено среди 35,6% детей из группы риска.

2. Среди детей из группы риска по развитию НИЗ преобладала артериальная гипертензия, которая выявлялась в 24,5% случаях, в 8,3% случаях была установлена бронхиальная астма, а у 2,8% - сахарный диабет.

3. Эффективность усовершенствованной и внедренной профилактической программы по оптимизации образа жизни и повышения уровня здоровья детей показана в отношении таких факторов, как гиподинамия, избыточная масса тела и дислипидемия.

Использованная литература:

1. Баранов А.А., Русова Т.В., Жданова Л.А. Диспансеризация детского населения. В кн.: Проблемы подросткового возраста (избранные главы). - Союз педиатров России, Центр информации и обучения. 2003. С. 392-420.
2. Великанова Л.П. Клинико-эпидемиологический мониторинг состояния нервно-психического здоровья детей и подростков. Педиатрия 2004; 1: 67-70.
3. Здоровье и здравоохранение в гендерном измерении/ под общ. ред. Римашевской Н.М.; редколлегия: Баллаева Е.А. (председатель), Лунякова Л.Г., Римашевская Н.М., Чубарова Т.В. М.: Агенство "Социальный проект", 2007. 240 с.
4. Кательницкая Л.И., Ахвердиева М.К., Глова С.Е. и др. Паспорт здоровья и профилактика хронических неинфекционных заболеваний: учебное пособие. Ростов-на-Дону: ГОУ ВПО Рост ГМУ Росздрава, 2007. 192 с.
5. Мониторинг поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний среди населения: Руководство. М.: МАКС Пресс, 2004. 54с.
6. Соловьев Е.Ю. Здоровье подростков г.Подольска и мероприятия по его укреплению: Дис.... канд.мед.наук. М.: Государственный институт усовершенствования врачей Минобороны РФ. 2009. 182 с.
7. Popular Diets: a Scientific Review. The North American Association for the Study of Obesity//Obesity. Research. 2001; 9: 5-17.
8. Samuel K. Medical management of obesity//Surgical. Clinics. of North. America. 2011; 5.
9. Volek J. S., Westman E. C. Very-low-carbohydrate weight-loss diets revisited // Cleve. Clin. J. Med. 2012; 69: 849, 853, 856-848.
10. Wilson D.K., Sica D.A., Miller S.B. Effects of potassium on blood pressure in salt-sensitive and salt-resistant black adolescents. Hypertension 2009; 34: 181-186.