



Закирова Бахора Исламовна,

к.м.н., доцент кафедры педиатрии №1 и неонатологии,
Самаркандский государственный медицинский институт,
Самарканд, Узбекистан

Шавази Нурали Мухаммад угли,

д.м.н., профессор, заведующий кафедрой педиатрии №1 и неонатологии,
Самаркандский государственный медицинский институт,
Самарканд, Узбекистан

Рустамов Мардонкул Рустамович,

д.м.н., профессор кафедры педиатрии №1 и неонатологии,
Самаркандский государственный медицинский институт,
Самарканд, Узбекистан

Муродова Хуршида Хаётовна,

резидент магистратуры кафедры 1 педиатрии и неонатологии, Самаркандский государственный
медицинский институт,
Самарканд, Узбекистан

Азимова Камола Талатовна,

ассистент кафедры 3-педиатрии с генетикой,
Самаркандский государственный медицинский институт,
Самарканд, Узбекистан

ВЛИЯНИЕ СЕЗОНА ГОДА НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ ЗАРАФШАНСКОЙ ДОЛИНЫ УЗБЕКИСТАНА

АННОТАЦИЯ

Целью исследования явилось изучение влияния метеофакторов и сезонов года на заболеваемость гастродуоденальной зоны у детей в условиях Зарафшанской долины. Обследованы 86 детей с гастродуоденальной патологией. Проведенная работа показала, что в условиях резко континентального климата Узбекистана обострение заболевания наблюдается в основном в зимний и осенний периоды года, минимальное число обострений приходится на лето. Все это диктует необходимость проведения рационально обоснованной метеопрофилактики и противорецедивного лечения в неблагоприятные сезоны года.

Ключевые слова: Дети, гастродуоденальная патология, сезоны года.

Influence of the season of the year on the incidence of the gastroduodenal system in children in the conditions of the zarafshan valley of uzbekistan

Zakirova Bakhora Islamovna,

Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of
the Department of № 1 Pediatrics and Neonatology
Samarkand State Medical Institute,
Samarkand, Uzbekistan

Shavazi Nurali Mukhammad ogli,

Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of
the Department of №1 Pediatrics and Neonatology
Samarkand State Medical Institute,
Samarkand, Uzbekistan

Rustamov Mardon Rustamovich,

Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of
№1 Pediatrics and Neonatology
Samarkand State Medical Institute,
Samarkand, Uzbekistan

Murodova Xurshida Hayotovna,

Resident of the magistracy of the Department of 1 Pediatrics and Neonatology

Samarkand State Medical Institute,
Samarkand, Uzbekistan

Azimova Kamola Talatovna,

Assistant of the Department of 3 Pediatrics and gynecic,
Samarkand State Medical Institute,
Samarkand, Uzbekistan

INFLUENCE OF THE SEASON OF THE YEAR ON THE INCIDENCE OF THE GASTRODUODENAL SYSTEM IN CHILDREN IN THE CONDITIONS OF THE ZARAFSHAN VALLEY OF UZBEKISTAN

ANNOTATION

The aim of the study was to study the influence of meteorological factors and seasons on the incidence of the gastroduodenal zone in children under the conditions of the Zarafshan Valley. 86 children with gastroduodenal pathology were examined. The work carried out has shown that in the conditions of the sharply continental climate of Uzbekistan, the exacerbation of the disease is observed mainly in the winter and spring periods of the year, the minimum number of exacerbations occurs in the summer. All this dictates the need for rationally substantiated meteorological prophylaxis and anti-draining treatment in unfavorable seasons

Key words: Children, gastroduodenal pathology, seasons.

Актуальность. В структуре заболеваний детского возраста болезни органов пищеварения занимают существенное место как по распространенности, так и по тяжести клинических проявлений [2,3,5].

Исследованиями ряда авторов установлено, что в настоящее время прогрессирует омоложение гастродуоденальной патологии и отсутствует тенденция к снижению ее распространенности среди детского населения в связи с чем вопросы разработки мероприятий по снижению их удельного веса требуют дальнейшего изучения. Следует отметить, что истоки гастродуоденальной патологии взрослых, необходимо искать в детском возрасте [4,6,7].

В последние годы выявлена значительная распространенность метеотропных реакций среди детей и подростков, страдающих хроническими заболеваниями, особое значение оно имеет при заболеваниях желудочно-кишечного тракта. Сведения о влиянии метеотропных факторов и сезона года на заболеваемость желудочно-кишечного тракта в различных регионах, разноречивы [8,10].

Самаркандский оазис расположен на левом берегу реки Зарафшан, берущей свое начало в ледниках горного узла Матч, расположенного на стыке Зарафшанского и Туркестанского хребтов. Большая часть Зарафшанской долины занята хорошо орошаемыми полями хлопчатника, бахчевых культур, а также садами и виноградниками. В тоже время значительная часть территории расположена к западу от Зарафшанской долины, оказываемой определенное влияние на формирование климатических условий Самарканда.

Многочисленными исследованиями отмечено влияние климатогеографических факторов на детскую заболеваемость. Исследования [8,9,10] показывают, что более 50% детей с хроническими заболеваниями органов пищеварения и в той или иной степени реагируют на резкие изменения погодных условий. Авторы предполагают, что погодные факторы способствуют снижению общей сопротивляемости детского организма, его адаптационных возможностей, приводят к развитию более тяжелых и продолжительных обострений заболевания.

Установлено, что примерно четвертая часть всех клинических обострений при хронических заболеваниях органов пищеварения у детей приходится на долю метеотропных обострений, в связи с чем предупреждение их является важной проблемой гастроэнтерологов.

Недостаточное изучение влияния сезонов года резко-континентального климата Узбекистана на заболеваемость желудочно-кишечного тракта и разноречивые сведения исследователей побудили нас заняться этим вопросом для дальнейшего поиска новых методов их диагностики и терапии.

Цель исследования: изучить влияние метеофакторов и сезонов года на заболеваемость гастродуоденальной зоны у детей в условиях Зарафшанской долины.

Материал и методы исследования. Для выполнения поставленных задач обследовано в динамике заболевания 86 детей, находившихся на стационарном лечении в отделении гастроэнтерологии Областного детского многопрофильного научного центра.

Диагноз ставился на основании изучения анамнеза, клиники и дополнительных методов исследования. Наряду с общепринятыми клинико-лабораторными методами исследования проведено подробное обследование больных детей по специально разработанной карте, которая позволяет учитывать климатические и сезонные особенности, генетические факторы, результаты эндоскопических и биохимических методов исследования.

Все больные были подвергнуты тщательному общеклиническому, лабораторно-инструментальному и бактериологическому методам исследования.

Метеорологические данные получены из зональной гидрометеорологической обсерватории "Самарканд".

Результаты исследования. Среди 86 обследованных больных мальчиков было 28 (32,6%), девочек – 58 (67,4%), в возрасте 7-8 лет - 4 детей, 9-11 лет - 20 и 12-14 лет – 62 пациента. Хронический гастрит был диагностирован у 30 (34,9%) больных, хронический гастродуоденит - у 44 (51,2%) и язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки - у 12 (13,9%).

Впервые по поводу заболеваний гастродуоденальной зоны обратились 48 (55,9%) больных, остальные – повторно. В качестве сопутствующих заболеваний встречались: анемия различной степени тяжести и полигиповитаминоз (72-83,7%), кариес зубов (40-46,5%), хронический тонзиллит (29-33,7%), гельминтозы (26-30,2%) и острые воспалительные заболевания верхних дыхательных путей, в том числе бронхит и пневмония (8-9,3%).

В анамнезе больных детей отмечены следующие перенесенные заболевания: частые простуды и ОРВИ (52-60,5%), обострение хронического тонзиллита (42-48,8%), гельминтозы (37-43,0%), пищевая и лекарственная аллергия (16-18,6%), вирусный гепатит (11-12,8%), острые пневмонии (9-10,5%), ОКИ, в том числе сальмонеллез, дизентерия (4-4,7%), пищевые и медикаментозные отравления (4-4,7%), болезни сердечно-сосудистой системы и ревматическая лихорадка (3-3,5%), заболевания почек (1-1,2%). Остальные дети ничем не болели.

Проведенная работа показала, что заболеваемость растет с увеличением возраста детей. Это особенно заметно в отношении хронического гастродуоденита, частота которого если у детей в 7-8 лет составила 3-3,5%, то в 12-14 лет – 41-47,7%. Детей-жителей сельской местности было 27 (31,4%) и города – 59 (68,6%).

Давность заболевания у детей с гастродуоденальной патологией в большинстве случаев (79-91,9%) составляла от нескольких недель до трех лет, из них в половине случаев не превышала 1 года и лишь у 7-8,1% детей длилась более трех лет.

Почти у каждого третьего больного (29-33,7%) обострение хронической гастродуоденальной патологии носило сезонность. Так, она отмечалась в 14-16,3% случаях в весеннее время, в 12-13,9% - в зимний сезон и лишь в 3 (3,5%) случаях - осенью. У остальных больных сезонность обострений выявить не удалось.

Дети с гастродуоденитом и язвенной болезнью наиболее часто поступали в стационар зимой, а с хроническим гастритом - осенью.

Изменения психоэмоционального состояния у больных язвенной болезнью наблюдались у каждого второго больного, при этом часто они выражались в нарушении сна (51-59,3%) и повышенной чувствительности к изменениям метеофакторов (29-33,7%).

Обсуждение результатов. Переходя непосредственно к результатам наших исследований, необходимо указать прежде всего на частоту обращаемости больных с гастродуоденальной патологией в зависимости от сезона года. Анализ нашего материала показал, что больные с патологией гастродуоденальной зоны поступают в стационар в стадии обострения неравномерно.

Значительное число детей с гастродуоденальной патологией поступают в

стационар в зимние (28-32,6%) и весенние (23-26,7%) месяцы, несколько реже - в осенний (20-23,3%) период, минимальное число больных - летом (15-17,4%).

Увеличение числа больных, поступивших в стационар в холодное время года, возможно, объясняется большой умственной нагрузкой в школе по сравнению с летним. Следует также учесть то обстоятельство, что желудок является одним из чувствительных органов к гипоксии, поэтому надо предполагать, что холод может привести к спазму сосудов и мышечных волокон желудка, что имеет немаловажное значение в обострении заболевания.

Обострение заболеваний гастродуоденальной зоны в осенний период года, когда дети после летнего отдыха садятся за парты, свидетельствует о роли стрессовых ситуаций в развитии данной патологии. Самые низкие показатели обострения нами отмечены в летний период года.

Минимальная обращаемость больных летом следует объяснить тем обстоятельством, что дети в этот период года находятся дома или в летних лагерях, соблюдают режим дня и питания, будучи освобожденными от занятий, заняты различными играми, преобладают положительные эмоции, умственная нагрузка минимальная.

Повышению реактивности организма летом и улучшению течения патологического процесса способствуют усиленная ультрафиолетовая радиация на юге, уменьшение действия магнитного поля земли и обилие витаминов. В условиях летней жары тормозится секреция и уменьшается выделение кишечного сока, органических и неорганических веществ, различных ферментов происходит снижение тканевых окислительных процессов, падает утилизация липидов.

Исследования показали, что у детей с гастродуоденальной патологией чаще имеются различные сочетания нескольких неблагоприятных факторов риска [4,11,12]. Это сочетание наследственной предрасположенности по язвенной болезни и гастродуодениту с нарушением режима питания, стрессовыми ситуациями в школе и дома, с перенапряжением психоэмоциональной сферы (занятия в двух школах, дополнительных кружках, увлечение телевизором, компьютером, недосыпание, недостаточное пребывание на свежем воздухе и другие).

Выводы. Таким образом, проведенные исследования свидетельствуют о том, что в условиях резко-континентального климата Узбекистана обострение гастродуоденальной патологии у детей в основном наблюдается в зимнее и весеннее время и несколько реже в осенний период года, минимальное число обострений приходится на лето. Все это дает возможность проводить рационально обоснованную метеопрофилактику и противорецидивное лечение в неблагоприятные сезоны года.

Список литературы/Iqtiboslar/References

1. Бабенко, О. В. Работа на компьютере: медицинские и социальные проблемы / О. В. Бабенко, М. М. Авхименко // Медицинская помощь. 2005. - № 5. - С. 40-42
2. Баранов, А. А. Научные и организационные приоритеты в детской гастроэнтерологии / А. А. Баранов // Педиатрия. 2002. - № 3. - С. 12-18
3. Волков, А. И. Региональные особенности, эпидемиология и пути снижения гастроэнтерологической заболеваемости у детей / А. И. Волков, Е. П. Усанова // Росс, педиатрический журнал. 2000. - № 2. - С. 61-63
4. Гарифулина Л.М., Тураева Д.Х. Факторы риска развития язвенной болезни у детей, клиническое течение и терапия. Ж. Гепато-гастроэнтерологических исследований. 2020, №1, стр. 20-22.
5. Гастроэнтерология детского возраста (под ред. С.В. Бельмера и А.И. Хавкина) - М.: ИД Медпрактика-М, 2003, 360 с.
6. Новикова, В. П. Питание и качество жизни школьников, страдающих хроническим гастродуоденитом / В. П. Новикова, М. Ю. Комисарова, О. М. Цех // Психосоматическая медицина-2006: мат. первого Междунар. конгресса. СПб., 2006. - С. 138
7. Пищевое поведение и пищевое программирование у детей. /Под редакцией С.В. Бельмера, А.И. Хавкина, В.П. Новиковой. – М.: ИД «МЕДПРАКТИКА-М», 2015, 296 с.
8. Родионов, В.А. Особенности гастродуоденальной патологии у детей в различных эколого-биогеохимических зонах / В. А Родионов, И. Е. Иванова // Нижегородский медицинский журнал. 2003. - №3-4. - С.8-12
9. Рустамов М.Р., Шаваз Н.М. Современное состояние детской гастроэнтерологии в Узбекистане. Журнал гепато-гастроэнтерологии в Узбекистане. 2020. 31, сстр.6-8.
10. Шашель В. А. Региональные особенности распространенности и структуры хронических заболеваний органов пищеварения у детей / В. А. Шашель, В. П. Настенко, Л. К. Соболева // Росс, вестник перинатологии и педиатрии. 2004. - № 2. - С. 70
11. Рычкова С.В. Качество жизни детей школьного возраста и влияние на него хронической гастродуоденальной патологии. 2009. 38 с.
12. Jarosz M. Dietary and socio-economic factors in relation to Helicobacter pylori reinfection / M. Jarosz, E. Rychlik, M. Siuba // World J. Gastroenterol. -2009. - Vol.15. - №9. - P.1119-1125
13. Ibatova Sh. M., F. Kh. Mamatkulova, N. B. Abdukadirova, Yu. A. Rakhmonov, M. M. Kodirova. Risk Factors for Development of Broncho-Ostructive Syndrome in Children. International Journal of Current Research and Review. Vol 12. Issue 23 December 2020.-P. 3-6.