

ФАКТОРЫ РИСКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ 15-18 ЛЕТ НА ПРИМЕРЕ ГОРОДА ТАШКЕНТА

С.А. УБАЙДУЛЛАЕВА, Н.Н. ТОИРОВА, Н.С. САМАТОВА

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Ташкент.

Резюме: В данной статье представлены результаты эпидемиологического исследования, распространенности факторов риска неинфекционных заболеваний у детей 15-18 лет, проживающих в городе Ташкенте. Выявлена высокая распространенность таких факторов, как низкая физическая активность, нарушение солевой чувствительности, дислипотеинемия, весьма распространена наследственная отягощенность к неинфекционным заболеваниям. Полученные данные свидетельствуют о необходимости раннего начала мероприятий по многофакторной профилактике и коррекции факторов риска хронических неинфекционных заболеваний у детей подростков.

Ключевые слова: дети подростки, неинфекционные заболевания, факторы риска, профилактика.

RISK FACTORS NOT INFECTIOUS DISEASES AT CHILDREN OF 15-18 YEARS ON THE EXAMPLE OF THE CITY OF TASHKENT

S.A. UBAYDULLAEVA, N.N. TOIROVA, N.S. SAMATOVA

Tashkent pediatric medical institute, Uzbekistan, Tashkent

Resume: In given article results of epidemiological research, prevalence of risk factors not infectious diseases at children of 15-18 years living in the city of Tashkent are presented. High prevalence of such factors as low physical activity, infringement of salt sensitivity, dislipo-proteinemia, is rather extended hereditary predisposition to not to infectious diseases is revealed. The obtained data testify to necessity of the early beginning of actions for multifactorial preventive maintenance and correction of risk factors chronic not infectious diseases at children of teenagers.

Key words: children teenagers, not infectious diseases, risk factors, preventive maintenance

Введение. Проблема неинфекционных заболеваний (НИЗ) в детском и подростковом возрасте привлекает в настоящее время внимание вследствие угрожающих тенденций роста заболеваемости, инвалидизации и смертности от указанных заболеваний. Налицо несостоятельность рутинных подходов к диагностике, профилактике и коррекции неинфекционных заболеваний [1, 2].

Научной основой профилактики НИЗ является концепция факторов риска (ФР) - первопричины большинства НИЗ неизвестны, однако выявлены факторы, способствующие их развитию и прогрессированию. Известно, что образ жизни, курение, уровень физической активности, артериальная гипертония, избыточная масса тела, нарушение солевой чувствительности и другие ФР определяют в дальнейшем распространенность НИЗ в популяции, являясь основными предикторами развития заболеваний сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной, эндокринной и других систем [3, 4, 5, 6].

Выше указанные ФР имеют значительную распространенность, оказывая

существенное влияние на адаптационные возможности, формирование заболеваний и жизненный потенциал населения [4, 7]. В то же время у детей-подростков в возрастном диапазоне 15-18 лет на фоне гормональных изменений, повышения их социальной активности, при переходе к предметному обучению и увеличению школьной нагрузки, влияние вышеуказанных ФР реализуется ускоренными темпами [7].

В связи с этим целью настоящего исследования явилось изучение факторов риска влияющих на развитие неинфекционных заболеваний у детей подростков, проживающих в городе Ташкенте.

Методы исследования: в основу данного исследования легли данные проведенного анкетирования по выявлению факторов риска развития НИЗ в подростковом центре г. Ташкента и академическом лицее при Ташкентском педиатрическом медицинском институте.

Было проведено одномоментное исследование распространенности основных ФР НИЗ у 532 детей-подростков (264 девочек и 268

мальчиков) в возрасте 15-18 лет, проживающих в г. Ташкенте. Исследование проводили сплошным методом, отклик составил 81,5%.

В исследовании использовали эпидемиологические (анкетный опрос детей и родителей), статистические и лабораторно-инструментальные методы.

При работе использовали следующие критерии традиционных ФР: за повышенное артериальное давление (АД) принимались показатели АД 140/90; курящими считались дети, выкуривающие одну сигарету в неделю и более; избыточную массу тела (ИМТ) диагностировали при значении индекса Кетле 22 и выше; низкую физическую активность (НФА) - при занятии физической культурой только в рамках стандартной программы образовательного учреждения; дислипидопроотеинемии (ДЛП) - при уровне общего холестерина 15,2 ммоль/л и/или уровне а-холестерина <1,03 ммоль/л и/или уровне триглицеридов >2,26 ммоль/л.

Определение вкусовой чувствительности к поваренной соли проводили по модифицированной Е.Н. Константиновым и соавт. (1983) методике R. Henkin. За нарушение солевой чувствительности (НСЧ) принимали значения проб NaCl 10,32%.

Эпидемиологически значимым признаком гипергликемии считали концентрацию глюкозы в сыворотке крови 6,1 ммоль/л и выше.

Полученные данные подвергали статистической обработке на персональном компьютере Pentium-4 по программам, разработанным в пакете EXCEL, с использованием библиотеки статистических функций, с вычислением среднеарифметической (М), среднего квадратичного отклонения (σ), стандартной ошибки (m), относительных величин (частота,%), критерия Стьюдента (t), с вычислением вероятности ошибки (Р).

Различия средних величин считали достоверными при уровне значимости $P < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение: Согласно полученных данных нами было установлено, что наиболее распространенным ФР НИЗ оказалась низкая физическая активность - она имела место у 39,3% детей (209 подростков), причем у девочек встречалась в 1,5 раза чаще, чем у мальчиков - соответственно, в 47,0% и 31,5% случаев ($p < 0,05$).

Нарушение солевой чувствительности способно вызывать избыточное потребление поваренной соли и инициировать развитие

артериальной гипертонии НСЧ было зафиксировано у каждого третьего школьника, то есть в 33,9% случаев, чаще встречалось у мальчиков (36,8% против 30,9% у девочек).

ДЛП встречалась в 25,5% случаев без достоверных гендерных различий (26,8% у мальчиков и 24,2% у девочек). При этом наибольший вклад в формирование нарушений липидного спектра внесла гипоальфахолестеринемия, составив 94,3% среди всех случаев ДЛП, в то время как случаи гиперхолестеринемии и гипертриглицеридемии встречались намного реже и только среди девочек.

Распространенность избыточной массы тела среди обследованных детей подростков составила 13,9%, причем среди мальчиков данный ФР встречался в 1,4 раза чаще, чем у девочек.

Такой пагубной привычке, как активное курение, оказались подвержены 18,3% подростков. При этом, среди всех курильщиков мальчиков оказалось в 2,8 раз больше, чем среди девочек (73,9% против 26,1%, $p < 0,05$).

Повышенное АД является одним из наиболее серьезных ФР, входя наряду с дислипидемией и курением в «большую тройку» факторов сердечно-сосудистого риска. В обследованной популяции 4,9% детей имели признаки повышенного АД. Среди мальчиков и девочек повышение АД встречалось с практически одинаковой частотой (4,8% против 5,1%).

Наконец, гипергликемия как один из важнейших метаболических ФР имела место у 3,1% обследованных детей подростков с тенденцией к более частой встречаемости у мальчиков (3,9% против 2,7%).

При изучении наследственной предрасположенности к НИЗ было установлено, что более половины родителей обследованных детей (57,2%) имели те или иные НИЗ, такие как ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертония, хронические неспецифические заболевания легких, эндокринопатия и пр.

Таким образом, полученные результаты свидетельствуют о высокой распространенности у детей подростков, проживающих в г. Ташкенте таких ФР НИЗ, как низкая физическая активность, дислипидопроотеинемия, нарушение солевой чувствительности и избыточную массу тела. Так же была установлена значительная роль наследственной отягощенности к развитию НИЗ.

Недостаток движения наряду с разбалансированным питанием (преимущественно углеводной и липидной направленности с дефицитом клетчатки, витаминов и микроэлементов) способствует возникновению нарушений липидного обмена (в основном по типу гипоальфахолестеринемии) и повышению массы тела за счет избыточного отложения жира в подкожной клетчатке.

Что в свою очередь ведет к повышению АД, которое регистрируется у 4,9% детей подростков.

Как показывают многочисленные исследования [3, 5, 6], выявленные нами ФР способны в дальнейшем (в трудоспособном возрасте) приводить к возникновению серьезных хронических неинфекционных заболеваний органов кровообращения, дыхания, эндокринной и других систем, а также ускорять течение заболеваний и провоцировать осложнения. При этом необходимо отметить, что наиболее распространенными оказались те ФР, которые можно отнести к модифицируемым, то есть потенциально устранимым за счет изменения образа жизни, характера питания детей и т.д.

Заключение. На основании полученных данным хочется отметить, что дальнейший социально-эпидемиологический мониторинг детской популяции позволит разработать и реализовать систему активных здравоохранительных мероприятий в отношении ФР НИЗ наряду с оптимизацией медицинского обеспечения детей в превентивном направлении с целью предотвращения развития болезней. Учитывая значительную распространенность большинства рассматриваемых ФР НИЗ, особенностью профилактических мероприятий должен стать популяционный (массовый) подход к данной проблеме с активным вовлечением в процесс оздоровления не только самих детей, но и их родителей, а также медико-педагогического персонала образовательных учреждений, где в условиях реформирования современного учебного процесса и проводят большую часть времени дети и подростки.

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. Буганов А.А. Вопросы профилактической медицины в Ямальском регионе. Надым 2002.
3. Великанова Л.П. Клинико-эпидемиологический мониторинг состояния

нервно-психического здоровья детей и подростков. Педиатрия 2004; 1: 67-70.

4. Гакова Е.И., Асеева С.И. Средние значения и распределение уровней артериального давления, связь со сроком пребывания на Севере у детей школьного возраста, живущих в Тюменском приполярье. Тер арх 2001; 1: 21-24.

5. Меньшикова Л.И. Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний у детей. Экология человека 2003; 3: 45-50.

6. Law M. Salt, blood pressure and cardiovascular diseases. J CardiovascRisk 2000; 7: 5-8.

7. Wilson D.K., Sica D.A., Miller S.B. Effects of potassium on blood pressure in salt-sensitive and salt-resistant black adolescents. Hypertension 1999; 34: 181-186.

15-18 ЁШЛИ БОЛАЛАРДА НОИНФЕКЦИОН КАСАЛЛИКЛАР ХАВФ ОМИЛЛАРИ ТОШКЕНТ ШАХРИ МИСОЛИДА

С.А. УБАЙДУЛЛАЕВА, Н.Н. ТОИРОВА,
Н.С. САМАТОВА

Тошкент педиатрия тиббиёт институти,
Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

Қуйидаги мақолада Тошкент шаҳрида яшовчи 15-18 ёшдаги ўсмир болаларда ноинфекцион касалликлар хавф омилларининг тарқалганлигини ўрганилган эпидемиологик текширувлар натижаси ёритилган. Юқори даражада кам ҳаракатчанлик, туз сезувчанлигини бузилиши, дислипидемия каби омилларнинг тарқалганлиги, айниқса ноинфекцион касалликларга наслий моиллик эканлиги аниқланди. Олинган маълумотлар ўсмир болаларда сурункали ноинфекцион касалликларни олдини олиш ва кўп омилларнинг профилактикаси чораларини эрта бошланиши кераклигидан далолат беради.

Калит сўзлар: ўсмир болалар, ноинфекцион касалликлар, хавф омиллари, профилактика.