

**Risk factors for development of gastroduodenal pathology in children of school age  
Karataeva L.<sup>1</sup>, Inoyatova S.<sup>2</sup>, Koshimbetova G.<sup>3</sup> (Republic of Uzbekistan)**

**Факторы риска развития гастродуоденальной патологии у детей школьного  
возраста**

**Каратаева Л. А.<sup>1</sup>, Иноятова Ш. Ш.<sup>2</sup>, Кошимбетова Г. К.<sup>3</sup> (Республика Узбекистан)**

<sup>1</sup>Каратаева Лола Абдуллаевна / Karataeva Lola - кандидат медицинских наук, доцент,  
кафедра судебно-медицинской экспертизы, патологической анатомии с секционным курсом;

<sup>2</sup>Иноятова Шахноза Шухрат кизи / Inoyatova Shakhnoza - студент;

<sup>3</sup>Кошимбетова Генжехан Калбаевна / Koshimbetova Genjehan – ассистент,  
кафедра амбулаторной медицины,

Ташкентский Педиатрический Медицинский Институт, г. Ташкент, Республика Узбекистан

**Аннотация:** проблема оздоровления детей и подростков остаётся одним из особо значимых задач современной медицины. Так как по данным статистики заболеваемость детского населения ежегодно увеличивается на 4-5%.

**Abstract:** the problem of rehabilitation of children and adolescents remains one of the most important tasks of modern medicine. As the statistics show the incidence of the child population is increasing annually by 4-5%.

**Ключевые слова:** гастроэнтерологическая патология, гастродуоденальные зоны, нестероидные противовоспалительные средства.

**Keywords:** gastroenterological pathology of gastroduodenal zone, nonsteroidal anti-inflammatory drugs.

Анализ литературных данных по проблеме здоровья учащихся общеобразовательных школ позволяет заключить, что четко просматриваются неблагоприятные тенденции в состоянии здоровья школьников, наиболее массивного контингента детей и подростков. Они обусловлены наличием многофакторного риска для здоровья школьников, включающего взаимодействие комплекса биологических, экологических, эпидемиологических, социально-медицинских, медико-организационных и медико-педагогических факторов [2,3]. О нарастании частоты хронических отклонений здоровья у детей свидетельствует то, что за период обучения в школе с первого по восьмой классы число здоровых детей снижается в 4 раза [5,6]. Среди причин, приводящих к росту гастроэнтерологической патологии, выделяют нарушение режима питания, вредные привычки (курение, употребление алкоголя), увеличение психоэмоциональных нагрузок и стрессов у детей, существенно возросших за последние 10 лет. Следует отметить отрицательное влияние неблагоприятных санитарно-гигиенических и экологических условий проживания. В районах экологического неблагополучия частота выявления гастродуоденальной патологии у детей в 2,5 раза выше, чем в условно «чистых», а течение ее более тяжелое, с выраженными функциональными нарушениями [4]. При этом остаётся открытым вопрос влияния экологических и социальных факторов на развитие хронических заболеваний пищеварительного тракта у детей и подростков. Различные факторы (загрязненный воздух, недоброкачественная питьевая вода, радиация и др.) одновременно воздействуют на многие органы-мишени: дыхания, пищеварительного тракта, мочеполовой системы и др. Практически у всех больных детей имеются нейровегетативные изменения и психоэмоциональные нарушения, достигающие своего максимума у подростков. Именно у них начинает проявляться феномен «накопления» неблагоприятных экзогенных (экологически обусловленных) и эндогенных (обменно обусловленных, например, вследствие метаболического синдрома) факторов, рассматриваемых в широком диапазоне от сугубо функциональных до клинической манифестации заболевания. Необходимо подчеркнуть своеобразие подросткового возраста, весьма отличного от других периодов детства, также имеющих свои особенности. Подростковый период жизни характеризуется не только интенсивным с различной степенью выраженности ростом и созреванием всех без исключения органов и систем, но и активной индивидуальной социализацией подрастающего индивидуума, выполняющая роль своего рода буфера между детством и юношеством. В этот период исключительна по своей значимости нейроэндокринная перестройка организма подростка, обуславливающая не только уровень здоровья и качество жизни, но и в немалой степени защиту в будущем от возникновения многих заболеваний [7].

Некоторые болезни органов пищеварения относят к экологически обусловленным, поскольку экологическое неблагополучие наблюдается практически во всех крупных городах. Под воздействием стресса изменяются активность симпатического и парасимпатического отделов вегетативной нервной системы, характер секреции глюкокортикоидов и тиреоидных гормонов («гормоны стресса»), что отражается на функции различных отделов желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Особую проблему составляет распространенность среди подростков алкоголизма, курения, токсикомании, особенно наркомании. Как в отдельности, так и в совокупности они прямо или опосредованно влияют на

деятельность органов пищеварения, оказывая подчас прямое повреждающее действие. Речь в первую очередь идет о лекарственных средствах, которые в комбинации с некоторыми веществами в силу изменения фармакологических свойств способны оказывать повреждающее действие на органы пищеварения (печень, поджелудочная железа и др.) и другие органы, прежде всего ЦНС.

Одним из основных этиологических факторов возникновения и развития гастродуоденальной патологии у детей в настоящее время является инфекция *H. Pylori*. В развивающихся странах инфицированность *H. pylori* в детском возрасте составляет 40—56%, причем факторами риска являются инфицированность членов семьи [8], условия жизни, нахождение в детском коллективе [11], качество питьевой воды. Ухудшение социального и экономического статуса населения, неблагоприятная экологическая обстановка, нерациональное питание - факторы, способствующие росту частоты и раннему возникновению заболеваний гастродуоденальной зоны [9].

Одной из явных негативных сторон современного образа жизни подросткового поколения является гиподинамия. В условиях снижения или отсутствия адекватной двигательной активности вне зависимости от возраста ребенка увеличивается риск нарушения функций системы органов пищеварения. Возрастает уровень желудочной секреции, снижается внешнесекреторная деятельность поджелудочной железы и печени, нарушается пассаж желчи, уменьшаются переваривающая способность ферментов и пропульсивная активность кишечника. Известно, что и медикаменты могут быть причиной тяжелых поражений органов пищеварения. Зарегистрировано более 50 препаратов, вызывающих острое изъязвление СО желудка и ДПК. Высок риск развития панкреатита при приеме нестероидных противовоспалительных средств (НПВС), метронидазола, нитрофуранов, глюкокортикоидов, тетрациклинов. Повреждающим действием на кишечник обладают препараты различных фармакологических групп: цитостатики, антикоагулянты, НПВС, глюкокортикоиды, диуретики, антибиотики и многие другие. Подростки применяют их самостоятельно и неправильно [9,10]. Таким образом, изучение распространенности и факторов риска заболеваний гастродуоденальной системы среди школьников позволит научно обосновать и эффективно проводить профилактические и лечебные мероприятия на ранних стадиях развития заболеваний, предупредить развитие осложненных форм болезни.

#### *Литература*

1. *Шептулин А.А.* Современные представления о патогенезе, диагностике и лечении синдрома функциональной диспепсии / А.А. Шептулин // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. — М., 2003. — Т. 13. — № 1. — С. 19-25.
2. *Баранов А.А.* Оценка качества жизни — новый инструмент комплексного обследования гастроэнтерологического больного / А.А. Баранов, А.С. Потапов, Е.С. Дублина, Е.В. Комарова // Вопросы современной педиатрии. — 2008. — Т. 7. — № 2. — С. 38.
3. *Волков А.И., Шабунина Л.А., Жукова Е.А.* Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. В кн. Детская гастроэнтерология. Избранные главы // под ред. А.А. Баранова, Е.В. Климанской, Г.В. Римарчук. — М., 2002. — С. 232- 251.
4. *Копейкин, В.Н.* Эндоскопия желудочно-кишечного тракта у детей (Анатомо-физиологические семиотика поражений, особенности, техника проведения, анестезиологическое обеспечение) В.Н. Копейкин, Н. Саралов, А. Абрамов: пособие для врачей. — Нижний Новгород, 2001. — 40 с.
5. Рецидивирующая боль в животе у детей школьного возраста: распространенность и структура жалоб в соответствии с критериями ROME III / С.Ю. Терещенко, Е.И. Прахин, М.В. Кашеева, Н.Н. Горбачева // Вопросы детской диетологии: научно-практический журнал Союза педиатров России и Всероссийской ассоциации врачей-диетологов, 2008. — Том 6. — № 3. — С. 27-32.
6. *Квашнина Л.В.* Особенности клиники, диагностики и лечения функциональной диспепсии в детском возрасте / Квашнина Л.В. // Consilium medicum. — 2008. — Т. 9. — № 7. — С. 9-13.
7. *Шептулин А.А.* Новое в изучении проблемы синдрома раздраженного кишечника / А.А. Шептулин // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. — М., 2009. — № 4. — С. 83-85.
8. *Щербаков П.Л.* Проблемные вопросы функциональной диспепсии у детей и подростков / П.Л. Щербаков и соавт. // Педиатрия, 2007. — Т. 86. — № 5. — С.12-18.
9. *Печкуров Д.В.* Синдром диспепсии у детей / Д.В. Печкуров, П.Л. Щербаков, Т.И. Каганова. — М.: Медпрактика-М, 2007.
10. *Кулаков С.А.* Основы психосоматики / С.А. Кулаков — СПб: Речь, 2005. — 288 с.