

недостаток массы выявлен в 75% случаев, недостаток массы и роста – в 12% случаев.

Дебют МВ у всех наблюдаемых больных отмечен в первые 2 месяца жизни в бронхитическом варианте, протекавшем в 40% случаев с обструктивным синдромом и дыхательной недостаточностью I, II степени. Результаты микробиологического исследования посева из зева у 80% больных показали, что в ассоциации у 32% больных высевались стрептококки, у 18% – грибы рода *Candida* и стафилококки.

Первый высев *Ps. aeruginosa* в ассоциации со стрептококками у 6% больных отмечен в 10 месяцев. К 1,5 года в посевах из зева в наблюдаемой группе обнаружены стафилококки, грибы, *Klebsiella pneumoniae*.

В структуре поражения ЖКТ дисбиоз кишечника составил 87%, реактивные изменения печени и поджелудочной железы – 67%, реактивный неспецифический гепатит, поверхностный гастродуоденит, аплазия желчного пузыря составили по 7%. В 60% случаев наблюдалось снижение панкреатической эластазы ниже 15 мкг/г.

Таким образом, проводимый скрининг новорожденных на содержание в крови иммунореак-

тивного трипсина позволяет диагностировать муковисцидоз и начать базисную терапию с первых месяцев жизни, однако это не предотвращает дальнейшее развитие заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Капранов Н. И., Каширская Н. Ю., Шерман В. Д. и др. Муковисцидоз (современные достижения и проблемы): Метод. рекомендации. – М.: Медпрактика, 2011.
2. Капранов Н. И. Муковисцидоз – современное состояние проблемы // Пульмонология. – 2006. – Прил. по муковисцидозу. – С. 3–11.
3. Крылов В. П., Шадрин С. А., Альюкла С. А., Шадрина Э. М., Егорова С. В. Микробиоценоз толстого кишечника у детей, больных муковисцидозом // Кубан. науч. мед. вестник. – 2006. – № 11 (92). – С. 29–35.
4. Шадрин Э. М., Шадрин С. А. Клинико-параклинические особенности течения муковисцидоза у детей Краснодарского края // Кубан. науч. мед. вестник. – 2009. – № 4 (109). – С. 58–62.
5. Warwick W. J. Letter to the Editor / J. Braverman // Chronic. respiratori. disease. – 2007. – V. 4. – P. 50–51.
6. Witt M. Chronik pancreatitis and cystic fibrosis // Gut. – 2003. – Suppl. 2. – P. 1131–1141.

Поступила 30.04.2014

**В. А. ШАШЕЛЬ¹, Л. А. ПОДПОРИНА², А. М. ШАШЕЛЬ²,
Г. В. НАУМЕНКО³, В. А. ВАСИЛЕНКО¹**

ДИНАМИКА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПОДРОСТКОВ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭКОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ВНЕШНЕЙ СРЕДЫ

¹Кафедра факультетской педиатрии ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4. E-mail: veta52@list.ru;

²МБУЗ «Детская городская поликлиника № 3»,
Россия, 350040, г. Краснодар, ул. Ставропольская, 113;

³кафедра госпитальной педиатрии ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4

В работе проведено изучение распространенности хронических болезней у детей подросткового возраста за период 2006–2012 гг. в Краснодарском крае. Обсуждение тенденций роста или снижения распространенности различных нозологий позволяет делать выводы о возможных причинах этих явлений, оценивать актуальность и своевременность профилактических мероприятий.

Ключевые слова: распространенность, хронические заболевания, подростки, экология.

**V. A. SHASHEL¹, L. A. PODPORINA², A. M. SHASHEL³,
G. V. NAUMENKO⁴, V. A. VASILENKO¹**

DYNAMICS OF CHRONIC DISEASES TEENAGERS THE KRASNODAR REGION ACCORDING
TO THE ENVIRONMENTAL STATE OF THE ENVIRONMENT

¹Chair of fakulty of pediatics № 1 GBOU VPO KubGMU Ministry of Russia, Russia, 350063, Krasnodar, str., Sedina, 4. E-mail: veta52@list.ru;

²department of pediatics № 3, Russia, 350040, Krasnodar, str., Stavropolskaj, 113;

³chair of fakulty of pediatics № 2 GBOU VPO KubGMU Ministry of Russia, Russia, 350063, Krasnodar, str., Sedina, 4

In this paper we studied the prevalence of chronic diseases among adolescent children for the period 2006–2012 yy in the Krasnodar region. Discussion of trends in growth or reduce the prevalence of different nosology allows conclusions about the possible causes of these phenomena, to assess the relevance and timeliness of preventive measures.

Key words: prevalence of chronic diseases, teenagers, and ecology.

Введение

Распространенность хронических заболеваний и их структура в популяции российских детей и подростков на протяжении ряда лет позволяют судить о происходящих изменениях, которые определяются не только воздействием медико-организационных мероприятий, но и социально-экономическими и экологическими причинами [7]. Результаты компьютерного мониторинга диспансеризации декретированных возрастов детского населения Краснодарского края были собраны в ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» министерства здравоохранения Краснодарского края. Мониторинг проводился в рамках приказов Минздрава России от 15.03.2002 г. № 81 и Минздравсоцразвития России от 9.12.2004 г. № 310, на основе многоуровневой системы регистров [6]. Он позволил сформировать федеральную и краевые(областные) базы данных, которые периодически подвергались анализу с различных позиций [4, 5, 11].

Информация, собранная в этой базе, позволяет получить полноценное представление об изменениях в уровне и структуре хронических заболеваний у детей, возрастных изменениях и различиях в городах и сельской местности.

Наиболее выраженный рост заболеваемости отмечается в возрастной период от 7 до 18 лет. В целом в России более 60% учащихся общеобразовательных учреждений имеют ту или иную патологию. К старшим классам увеличивается численность школьников, страдающих хроническими заболеваниями [1, 2, 3, 8].

За период школьного обучения число детей со снижением остроты зрения возрастает в 2,5 раза, с нарушением осанки и сколиозом – в 3–4 раза, отмечается высокий уровень поражения кариесом и периодонтитом, что приводит к формированию очагов хронической инфекции и развитию соматических заболеваний. У каждого четвертого ребенка регистрируются заболевания желудочно-кишечного тракта, у каждого пятого – сердечно-сосудистой, мочеполовой, эндокринной и других систем. Показатели здоровья детей и подрост-

ков ухудшаются в процессе обучения в школе от младших классов к старшим [9, 11].

Цель исследования – оценить динамику распространенности основных хронических заболеваний у подростков Краснодарского края в условиях различного уровня загрязнения окружающей среды.

Материалы и методы исследования

За период работы 2006–2012 гг. был проведен анализ распространенности хронических заболеваний у 239 942 подростков края по данным ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» министерства здравоохранения Краснодарского края, по годовым отчетам детских лечебно-профилактических учреждений Краснодарского края на тех же территориях, по отчетам отдела организационно-методической работы детской краевой клинической больницы.

Информация о санитарно-гигиенической характеристике каждого района края получена в ГУ Краснодарского края «Специализированный информационно-технический центр экологического контроля», в краевой станции защиты растений и в Госкомсанэпиднадзоре исследуемых территорий.

Экологическая характеристика включала санитарно-гигиенические показатели, из которых учитывались следующие данные: масса техногенных выбросов в атмосферный воздух селитебных территорий, количество пестицидов, внесенных в почву сельскохозяйственных земель, и загрязняющих веществ в составе сточных вод, сбрасываемых в открытые водоемы, качественный состав питьевой воды. Экологическое состояние территорий оценивали по способу, разработанному В. А. Шашель с соавт. [10].

Изучение распространенности заболеваний проводили по единому протоколу, который унифицировал порядок формирования репрезентативной выборки, сбор данных о распространенности болезней, применяемые классификации, подходы к оценке состояния здоровья, перечень лабораторных и инструментальных методов диагностики.

Математический анализ и обработку полученных результатов проводили методами параметрической и непараметрической статистики. Достоверность различий считали при $p < 0,05$.

Результаты исследования

Проведенная по авторскому способу оценка экологического состояния районов края позволила разделить их на районы с экологически благоприятным состоянием (15 районов), экологически условно благоприятным (17 районов) и экологически неблагоприятным (15 районов) состоянием.

Большинство детей Краснодарского края проживает в районах с условно благоприятным состоянием окружающей среды (49,10%). На экологически неблагоприятных территориях проживает 35,77 % детей, и только 15,13% детского населения обследуемой территории проживает в экологически благоприятных районах.

Распространенность основных хронических заболеваний у подростков за период 2006–2012 гг. представлена в таблице.

Как видно из таблицы, по распространенности хронических заболеваний у подростков Краснодарского края в течение всех 7 лет наблюдения их можно условно разделить на три группы:

В первой группе хронические заболевания в течение всех 7 лет изучаемого периода имеют значительный рост. А именно распространенность болезней органов дыхания увеличилась в 1,55 раза при средних значениях 503,78‰, болезней нервной системы и органов чувств – в 3,01 раза при более низких средних значениях показателя – 151,18‰, болезней органов пищеварения – в 1,3

раза при средних показателях распространенности 136,48‰, болезней кожи и подкожной клетчатки – в 1,85 раза при средних значениях 84,17‰ и болезней эндокринной системы – в 3,61 раза при более низких средних показателях – 57,67‰.

Данные таблицы свидетельствуют о существовании второй группы заболеваний, где рост распространенности некоторых болезней был несущественен: заболевания костно-мышечной системы увеличились за 7 лет в 1,26 раза при средних значениях 130,12‰.

В третьей группе заболеваний их распространенность за исследуемый период практически не изменилась. В 1,18 раза возросла распространенность инфекционных и паразитарных болезней, в 1,13 раза – болезней системы крови и кроветворных органов, в 1,12 раза – заболеваний мочеполовой системы, в 1,09 раза – врожденных аномалий и в 1,06 раза – болезней системы кровообращения.

Представляет интерес сравнение распространенности хронических заболеваний у подростков за 7 лет в зависимости от экологического состояния территорий проживания (рис. 1, 2).

Аналогичные тенденции прослеживаются по всем классам хронических заболеваний у подростков.

Обсуждение

Краснодарский край является регионом со сложной экологической обстановкой. Районы с экологически благоприятным, условно благоприятным и неблагоприятным состоянием занимают соответственно 26,0%, 45,6% и 28,4% территории края.

Распространенность основных хронических заболеваний у подростков за период 2006–2012 гг. (%)

№ п/п	Хронические заболевания	Годы наблюдений							М
		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
1	Органов дыхания	391,41	424,45	439,85	497,03	538,07	626,82	608,83	503,78
2	Нервной системы и органов чувств	80,62	83,80	92,61	154,11	198,47	205,29	243,38	151,18
3	Органов пищеварения	116,43	178,88	182,94	96,50	110,40	111,02	159,23	136,48
4	Костно-мышечной системы и соединительной ткани	124,95	132,41	137,53	144,59	154,66	158,37	58,34	130,12
5	Кожи и подкожной клетчатки	62,57	79,36	79,79	79,61	84,96	86,90	116,04	84,17
6	Мочеполовой системы	73,86	74,48	74,29	75,35	74,71	80,94	83,40	76,71
7	Эндокринной системы	28,26	51,38	50,05	56,31	58,62	56,88	102,22	57,67
8	Органов кровообращения	42,85	46,77	46,67	47,37	48,44	43,31	45,43	45,83
9	Инфекционные и паразитарные болезни	33,00	39,77	38,87	38,76	35,70	33,41	38,94	36,92
10	Врожденные аномалии	20,16	21,04	20,66	20,03	20,40	21,47	21,99	20,82
11	Крови и кроветворных органов	6,68	6,89	7,46	8,17	6,81	6,43	7,61	7,15

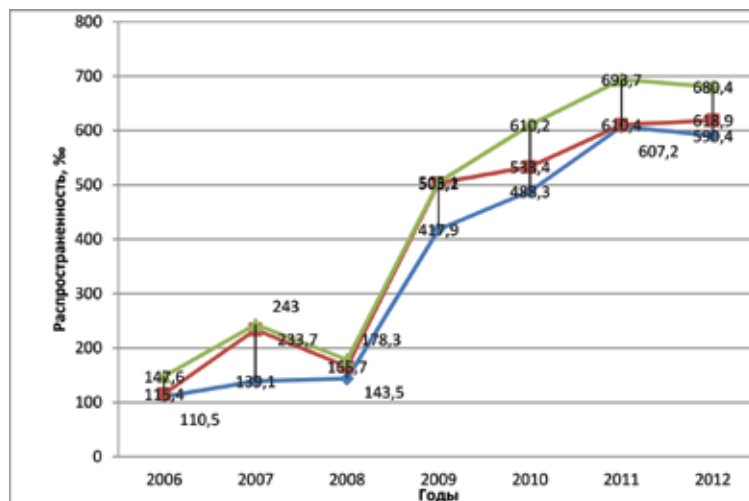


Рис. 1. Распространенность заболеваний органов пищеварения у подростков Краснодарского края за 2006–2012 гг. в зависимости от экологического состояния районов проживания (%).
Нижний график – экологически благоприятное состояние Средний график – экологически условно благоприятное состояние Верхний график – экологически неблагоприятное состояние

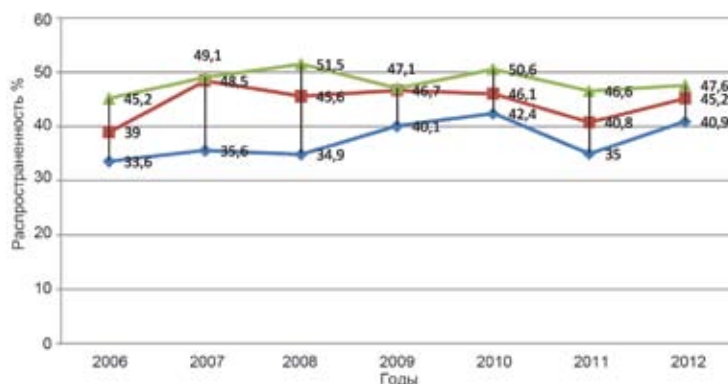


Рис. 2. Распространенность заболеваний органов кровообращения у подростков Краснодарского края за 2006–2012 гг. в зависимости от экологического состояния районов проживания (%).
Нижний график – экологически благоприятное состояние. Средний график – экологически условно благоприятное состояние. Верхний график – экологически неблагоприятное состояние

Распространенность болезней у подростков зависит не только от медицинских, биологических, санитарных, экономических факторов, но и от уровня загрязненности территории проживания.

Практически по всем отдельным классам болезней происходит рост распространенности заболеваний в разной степени. В такой огромной стране, как Российская Федерация, имеют место региональные особенности распространения хронических заболеваний. Первых три лидирующих места в Краснодарском крае занимают болезни органов дыхания (503,78‰), нервной системы и органов чувств (151,18‰), пищеварения (136,48‰).

Наименьшие количественные значения распространенности хронических заболеваний определялись у инфекционных и паразитарных болезней (36,92‰), врожденных аномалий

(20,82‰), болезней крови и кроветворных органов (7,15‰).

Представленная динамика распространенности хронических заболеваний у подростков в условиях Краснодарского края свидетельствует о необходимости дифференцированного подхода к профилактике и лечению болезней у детского населения с учетом высоких уровней антропогенной нагрузки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александров В. Н., Баландович Б. А., Сопленов В. Н. Обоснование интегрального санитарно-экологического показателя качества системной зоны города // Гигиена и санитария. – 1993. – № 2. – С. 43–45.
2. Баранов А. А. Основные направления укрепления здоровья детей // Ребенок. Проблемы экологии и здоровья: Сб. науч. сессии. – СПб, 1999. – С. 20–26.
3. Гудков Р. А., Дмитриева Н. В. Состояние здоровья детей от природных и техногенных факторов // Детское здраво-

охранение России – стратегия развития: Матер. 9-го съезда педиатров России. – М., 2001. – С. 167–168.

4. Демикова Н. С., Кобринский Б. А. Эпидемический мониторинг врожденных пороков развития в Российской Федерации. – М.: Пресс-Арт, 2011. – С. 236.

5. Кобринский Б. А. Мониторинг состояния здоровья детей с использованием современных компьютерных технологий // Рос. вест. перинатол. и педиатрии. – 2009. – № 1. – С. 6–11.

6. Кобринский Б. А. Автоматизированные регистры медицинского назначения: теория и практика применения. – М.: ИД «Менеджер здравоохранения», 2011. – С. 148.

7. Кобринский Б. А., Воропаева Я. В. Анализ динамики распространенности хронических заболеваний у российских детей // Рос. вестник перинатол. и педиатрии. – 2012. – Т. 57. № 4 (1). – С. 4–12.

8. Шаробаро В. Е., Степина Т. Г., Ваганов В. А. Влияние экологических факторов на состояние здоровья детей // Экология и здоровье детей России: Матер. конф. – Смоленск, 2000. – С. 195–196.

9. Шарапова О. В., Лысков И. В. О совершенствовании медицинской помощи учащимся в общеобразовательных учреждениях // Рос. вест. перинатол. и педиатрии. – 2008. – № 1. – С. 6–9.

10. Шашель В. А., Нефедов П. В., Настенко В. П. Способ оценки экологического состояния окружающей среды. Патент № 2156975 G01 № 33/00. Опубл. 27.09.2000. Бюл. № 27.

11. Широкова В. И., Царегородцев А. Д., Кобринский Б. А. и др. Мониторинг диспансеризации детского населения: состояние его эффективности // Рос. вест. перинатол. и педиатрии. – 2009. – № 4. – С. 4–10.

Поступила 01.04.2014

Е. В. ШИМЧЕНКО^{1,3}, Е. И. КЛЕЩЕНКО^{1,2}, К. Ф. ГОЛОСЕЕВ²

ЗНАЧЕНИЕ МАГНИТНО-РЕЗОНАНСНОЙ ТОМОГРАФИИ ДЛЯ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ГИПОКСИЧЕСКИ-ИШЕМИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА

*¹Кафедра педиатрии с курсом неонатологии ФПК и ППС ГБОУ ВПО
Кубанского государственного медицинского университета Минздрава России,
Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4;*

*²ГБУЗ «Детская краевая клиническая больница» МЗ КК,
Россия, 350007, г. Краснодар, пл. Победы, 1; тел. 88612680237;*

*³МБУЗ «Краснодарская городская клиническая больница скорой медицинской помощи»,
Россия, 350042, г. Краснодар, ул. 40 лет Победы, 14;
тел. 8 (918) 329-03-48. E-mail: ev2273@mail.ru*

В статье представлены преимущества использования диффузионно-взвешенной магнитно-резонансной томографии (ДВ МРТ) для выявления гипоксически-ишемических поражений головного мозга у новорожденных. В исследование включены 105 новорожденных с перинатальным поражением головного мозга, получавших лечение в реанимационном отделении и в отделении патологии новорожденных на первом месяце жизни. Показана большая информативность диффузионно-взвешенных изображений (ДВИ) для диагностики гипоксически-ишемических поражений. При отсутствии структурных повреждений головного мозга новорожденных выраженное повышение сигнальных характеристик на ДВИ свидетельствовало о значительных патофизиологических изменениях. В последующем у детей формировались структурные изменения в форме кистозной энцефаломалиции с расширением ликворных пространств, проявляющиеся выраженным неврологическим дефицитом.

Ключевые слова: новорожденный, магнитно-резонансная томография, диффузионно-взвешенное изображение, гипоксически-ишемическое поражение, головной мозг.

E. V. SHIMCHENKO^{1,3}, E. I. KLESHENKO^{1,2}, K. F. GOLOSEEV²

THE VALUE OF MAGNETIC RESONANCE IMAGING FOR EARLY DIAGNOSTICS
OF PERINATAL HYPOXIC-ISCHEMIC BRAIN LESIONS

*¹Pediatrics chair with a course of a neonatology of FPK
and PPS GBOU VPO to KubGMU Minzdrava of Russia,
Russia, 350063, Krasnodar, Sedina str., 4;*

*²GBUZ «Children's regional clinical hospital» MZ KK,
Russia, 350007, Krasnodar, Victory sq., 1; tel. 88612680237;*