

с болезнями поджелудочной железы увеличивается по мере возрастания экологической нагрузки.

Техногенные выбросы в атмосферный воздух оказывают преобладающее воздействие на показатели заболеваемости детей из экологически чистых регионов, имеющих изучаемые болезни. По мере нарастания уровней загрязнения увеличивают свою долю влияния пестицидные нагрузки и чрезмерно загрязненные сточные воды. При этом более 80% химических агентов, поступающих в окружающую природную среду экологически неблагоприятных районов, составляют соединения высокой степени токсичности (I и II классы опасности), оказывая негативное влияние на состояние здоровья детей. Использование математического аппарата позволило с высокой степенью достоверности установить, что чем выше уровень антропогенной нагрузки испытывает детский организм, тем выше степень риска заболеваемости детей.

Проведенное исследование является свидетельством неблагоприятного влияния высоких уровней антропогенного загрязнения природной окружающей среды на распространенность болезней поджелудочной железы у детей, а именно у детей, проживающих в экологически благоприятных районах, распространенность соответствует 13,88% в сравнении с детьми из условно благоприятных и неблагоприятных регионов края: 28,33% и 56,66% соответственно.

Распространенность болезней поджелудочной железы у детей зависит от качества загрязнения окружающей среды: в экологически благоприятных районах

края заболеваемость количественно связана с антропогенным загрязнением атмосферного воздуха, в экологически условно благоприятных и неблагоприятных – с загрязнением почвы пестицидами и воды открытых водоемов неочищенными сточными водами.

ЛИТЕРАТУРА

1. Васильева Т. Г., Бурмистрова Т. И., Шишацкая С. Н. Распространенность заболеваний органов пищеварения у детей и подростков Приморского края // Актуальные проблемы абдоминальной патологии у детей: Матер. XVIII конгр. детских гастроэнтерологов России и стран СНГ. – М., 2011. – С. 12–13.
2. Доценко В. А., Петухов А. И., Дмитриева Г. А. Эколого-гигиенические подходы к оценке риска факторов питания для здоровья населения // Гигиена и санитария. – 2005. – № 4. – С. 38–40.
3. Онищенко Г. Г. Окружающая среда и состояние здоровья населения Российской Федерации // Здравоохранение Рос. Федерации. – 2003. – № 1. – С. 8–10.
4. Онищенко Г. Г. Влияние факторов внешней среды на здоровье человека // Иммунология. – 2006. – № 6. – С. 352–355.
5. Павленко Н. В. Особенности деструкций гастродуоденальной зоны по данным эндоскопического обследования // Актуальные проблемы абдоминальной патологии у детей: Матер. XIV конгр. детских гастроэнтерологов России. – М., 2007. – С. 174–175.
6. Римарчук Г. В., Полякова С. И., Лебедева А. В. Способ диагностики панкреатита. Патент № 2163464, С1. Оpubл. 27.02.2001.
7. Шашель В. А., Нефедов П. В., Настенко В. П. Способ оценки экологического состояния окружающей среды. Патент № 2156975, G.01 № 33/00. Оpubл. 27.09.2000. Бюл. № 27.

Поступила 12.10.2012

В. А. ШАШЕЛЬ¹, П. В. ЛЕВИН¹, С. Е. ДУДИЙ²

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В УСЛОВИЯХ БАЛЬНЕОЛЕЧЕБНИЦЫ

¹Кафедра факультетской педиатрии ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России, Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4;

²детский диагностический центр ГБУЗ «Детская краевая клиническая больница» МЗ КК, Россия, 350007, г. Краснодар, пл. Победы, 1, тел. 89284375710. E-mail: sumrak.ru@rambler.ru

В статье проведен анализ эффективности результатов восстановительного лечения детей с заболеваниями поджелудочной железы в условиях местной бальнеолечебницы. Под наблюдением находились 79 детей с патологией поджелудочной железы. Обследование детей проводилось до реабилитации в бальнеолечебнице и после нее. После реабилитации соматическое состояние и самочувствие детей значительно улучшились. Биохимические и инструментальные показатели большинства пациентов пришли в норму.

Ключевые слова: дети, реабилитация, эффективность.

V. A. SHASHEL¹, P. V. LEVIN¹, S. E. DUDY²

EFFICIENCY REHABILITATIVE TREATMENT OF CHILDREN WITH DISEASES OF THE PANCREAS IN BALNEOLECHEBNITSA

¹Chair of faculty of pediatrics GBOU VPO KubGMU Ministry of health, Russia, 350063, Krasnodar, str. Sedina, 4;

²children's diagnostic center GBUZ «Children's regional clinical hospital» MZ KK, Russia, 350007, Krasnodar, pl. Pobeda, 1, tel. 89284375710. E-mail: sumrak.ru @ rambler.ru

The analysis of the effectiveness of rehabilitation outcomes of children with diseases of the pancreas under local balneolechebnitsa. The observation involved 79 children with disorders of the pancreas. The survey was conducted before the rehabilitation of children in balneolechebnitsa and beyond. After rehabilitation medical condition and state of health of children has improved significantly. Biochemical and instrumental performance of most patients returned to normal.

Key words: children, rehabilitation, efficiency.

Введение

Болезни органов пищеварения у детей занимают одно из первых мест в структуре общей заболеваемости. Высокая заболеваемость гастроэнтерологической патологией у детского населения и отсутствие тенденции к ее снижению являются одной из актуальных проблем педиатрической практики. В последние годы отмечается тенденция к нарастанию частоты панкреатитов, смертность от которых составляет 2,08 на 1000 больных. Сведения о встречаемости заболеваний поджелудочной железы, особенно в детском возрасте, достаточно разноречивы. Фактическая распространенность заболеваний поджелудочной железы у детей с гастроэнтерологической патологией колеблется от 5% до 42% [4].

Это требует постепенного поиска и оптимизации лечения на всех этапах диспансеризации.

Целью работы явилось изучение эффективности восстановительного лечения детей с заболеваниями поджелудочной железы (дисфункциональные расстройства, реактивный панкреатит, рецидивирующий панкреатит, хронический панкреатит) в условиях местной бальнеолечебницы [3].

Материалы и методы исследования

Под наблюдением в детских поликлиниках находилось 79 детей с различной патологией поджелудочной железы в возрасте от 4 до 18 лет.

Для углубленного обследования дети направлялись в ДДЦ г. Краснодара. Из методов обследования

применялась оценка физического развития и соматического статуса до и после бальнеологического лечения. Для изучения состояния поджелудочной железы ребенка использовались: оценка постпрандиальной реакции поджелудочной железы (Г. В. Римарчук, 2001) [2]; определение в биологических жидкостях амилазы (амилокластический унифицированный метод по Каравею), липазы (метод Титца), трипсина (метод Фульда – Гросса – Баумана); определение содержания панкреатической эластазы в кале иммуноферментным методом (SheboTech).

Результаты исследования

Все дети направлялись на восстановительное лечение в местную бальнеолечебницу в состоянии неполной или стойкой ремиссии. Для реализации поставленной цели им было назначено следующее лечение:

щадяще-тренирующий режим в течение 21 дня лечения;

лечебный стол № 5П;

прием минеральной воды «Краснодар-3», подогретой до 32–35° С, дегазированной, по 50–100 мл, 4–5 раз в день, через 30–40 мин после каждого приема пищи;

бальнеотерапия: йодобромные ванны при температуре воды 35–37° С, продолжительностью от 10 до 15 мин, через день, 8 процедур;

пиелодотерапия: грязевая аппликация иловой сульфидной грязи на шейно-воротниковую область и на дистальные отделы верхних и нижних конечностей в виде высоких «перчаток» и «носков», экспозиция

Таблица 1

Динамика клинических данных у детей с заболеваниями поджелудочной железы до и после местного бальнеологического лечения

Признаки заболевания	Дети			
	До лечения		После лечения	
	Абс., n=79	%	Абс., n=79	%
Жалобы				
Болевой (абдоминальный) синдром	79	100,0	7	8,8
Снижение аппетита	70	88,6	8	10,1
Быстрая насыщаемость	28	35,4	4	5,0
Тошнота	50	63,2	2	2,5
Рвота	15	18,9	0	0
Отрыжка	49	62,0	10	12,6
Изжога	32	40,5	9	11,3
Нарушения стула	61	77,2	4	5,0
Объективно				
Болезненность при пальпации поджелудочной железы	79	100,0	9	11,3

**Динамика биохимических и инструментальных данных
у детей с заболеваниями поджелудочной железы
до и после местного бальнеологического лечения**

Биохимические и инструментальные данные	Дети			
	До лечения		После лечения	
	Абс., n=79	%	Абс., n=79	%
Изменение биохимических показателей				
α-амилаза	52	65,8	12	15,1
Липаза	45	56,9	10	12,6
Трипсин	48	60,7	9	11,3
Эластаза 1	7	8,8	7	8,8
Ультразвуковая характеристика поджелудочной железы				
Изменения	79	100,0	7	8,8

10–15 мин, через день, 8 процедур в состоянии стойкой ремиссии;

физиотерапия: электрофорез грязи на область проекции поджелудочной железы в состоянии нестойкой ремиссии.

После проведенного бальнеологического лечения сравнивались клинические и биохимические показатели детей до и после проводимой терапии (табл. 1, 2).

Как видно из таблиц 1, 2, после реабилитации в условиях местной бальнеолечебницы соматическое состояние и самочувствие детей значительно улучшились. Биохимические и инструментальные показатели большинства пациентов пришли в норму.

Обсуждение

После реабилитации у основной массы детей полностью исчезли болевой синдром, тошнота, изжога, отрыжка, рвота. Значительно улучшился аппетит, уменьшились диспептические явления, нормализовался стул, что свидетельствует об эффективности и необходимости реабилитационных мероприятий при заболеваниях поджелудочной железы у детей в период ремиссии. Дети, у которых снижения каловой эластазы не наблюдалось и отсутствовали структурные измене-

ния в стимулированную фазу на УЗИ поджелудочной железы, наблюдался выраженный эффект от реабилитации. Напротив, у детей, у которых определялось снижение каловой эластазы и присутствовали изменения в стимулированную фазу на УЗИ поджелудочной железы, эффект от реабилитации был менее выражен.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бельмер С. В., Гасилина Т. В., Коваленко А. А. Болезни поджелудочной железы // Лекции по педиатрии. Гастроэнтерология / Под ред. В. Ф. Демина и др. – М.: РГМУ, 2003. – Т. 3. – С. 254–264.
2. Римарчук Г. В. Современная диагностика и терапия хронического панкреатита у детей // Педиатрический выпуск. – 2008. – № 2. – С. 34–42.
3. Рылова И. В. Алгоритм диагностики патологии поджелудочной железы у детей // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2010. – Т. 55. № 4. – С. 54–57.
4. Полежаев Л. А. Панкреатиты у детей: современные аспекты этиологии, патогенеза и диагностики // Российский вестник перинатологии и педиатрии. – 2010. – Т. 55. № 4. – С. 58–65.
5. Цуман В. Г., Римарчук Г. В. Острый панкреатит у детей (клиника, диагностика, лечение): Пособие для врачей. – М., 2001. – 40 с.

Поступила 12.10.2012

В. А. ШАШЕЛЬ, А. С. КАСПИРОВИЧ

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА И ЕГО КОМПОНЕНТОВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

*Кафедра факультетской педиатрии ГБОУ ВПО КубГМУ Минздрава России,
Россия, 350063, г. Краснодар, ул. Седина, 4, тел. 8-918-409-16-394. E-mail: dr-voronova@rambler.ru*

В данной работе представлены результаты скрининга 843 школьников Краснодарского края с избыточной массой тела и ожирением. Полученные данные отражают частоту встречаемости метаболических нарушений (гиперинсулинемия, гиперхолестеринемия, гипертриглицеридемия, гипергликемия) со степенью выраженности абдоминального ожирения.

Ключевые слова: дети, метаболический синдром, ожирение, метаболические нарушения.