

УДК 616-001:611,3+611,342(571,56)

ВЛИЯНИЕ ПИТАНИЯ НА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ХРОНИЧЕСКИМИ ПАНКРЕАТИТАМИ У ДЕТЕЙ В УСЛОВИЯХ КРАЙНЕГО СЕВЕРА

Иванова О.Н.*Северо-Восточный федеральный университет имени М.К. Аммосова, Якутск,
e-mail: olgadoctor@list.ru*

Данная статья посвящена актуальной проблеме изучению вопросов питания на заболеваемость хроническими панкреатитами у детей в условиях Крайнего Севера. Проведен анализ питания здоровых детей и детей с впервые выявленным хроническим панкреатитом. Проведен анализ питания детей проживающих в сельских и городских условиях с впервые выявленным диагнозом хронический панкреатит. Выявлено, что дети, проживающие в сельских условиях, чаще употребляют мясо и молоко, городские дети – бутерброды и консервы. Группой риска по формированию хронических панкреатитов являются дети, часто употребляющие газированные напитки, кофе, бутерброды, консервы, проживающие в городских условиях.

Ключевые слова: питание, панкреатит, заболевания, желудочно-кишечный тракт, патология, впервые поставленный диагноз.

THE INFLUENCE OF NUTRITION ON THE INCIDENCE OF CHRONIC PANCREATITIS IN CHILDREN IN THE FAR NORTH

Ivanova O.N.*North-Eastern Federal University named after M.K. Ammosov, Yakutsk, e-mail: olgadoctor@list.ru*

This article is devoted to the study of nutrition on the incidence of chronic pancreatitis in children in the far North. The analysis of healthy children and children with newly diagnosed chronic pancreatitis. The analysis of the nutrition of children living in rural and urban settings with newly diagnosed a diagnosis of chronic pancreatitis. It was revealed that children living in rural areas consume more meat and milk, urban children sandwiches and canned food. The risk of formation of chronic pancreatitis are children frequently consume carbonated drinks, coffee, sandwiches, canned goods, living in urban areas.

Keywords: nutrition, pancreatitis, diseases, gastrointestinal tract, pathology, first diagnosed.

В России наблюдается высокая распространенность заболеваний желудочно-кишечного тракта у детей [1,2,3,4,5]. Так, по данным А.М. Волкова и соавт. (2002), частота этих заболеваний увеличилась с 81,5 на 1000 школьников в 70-е годы до 365,6 на 1000 школьников в 90-е годы [1,2,3,4,5]. На формирование развитие заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта могут оказывать влияние одни и те же патологические факторы: питание матери во время беременности; раннее искусственное [1,2,3,4,5] или исключительно искусственное вскармливание [1,2,3,4,5], высокие темпы роста на 1 году жизни [1,2,3,4,5], дистрофии на первом году жизни [1,2,3,4,5].

Нарушения патология желудочно-кишечного тракта также связаны с изменением фактического питания детей. Качественное изменение рациона питания с преобладанием рафинированных жиров, простых сахаров и уменьшением количества клетчатки и микронутриентов.

Острый и хронический панкреатит в структуре заболеваний органов пищеварения у детей составляет, по мнению различных ученых, от 5% до 25% от числа боль-

ных с гастроэнтерологическими заболеваниями и 0,1-0,5% от общего количества детей, поступающих в детские хирургические отделения [1,2,3]. По данным [4,5] переход острого панкреатита в хронический латентный составляет 40-60%.

Изучение влияния особенностей питания на заболеваемость хроническими панкреатитами у детей представляется актуальным вследствие высокой распространенности данной группы заболеваний, а также особенностями питания детей в условиях Крайнего Севера.

Уникальные климатогеографические условия Крайнего Севера и особенности питания обуславливают пребывание детей в квартирах в течение девяти месяцев года (отсутствие прогулок и проветривания комнат), малоподвижный образ жизни, преобладание рафинированной пищи в питании.

В механизмах формирования панкреатита также имеют значение аллергические заболевания, пищевая сенсibilизация, употребление продуктов питания, содержащих ксенобиотики и различные добавки, неблагоприятно действующие на поджелудочную железу.

Цель работы: изучить влияния питания на заболеваемость хроническим панкреатитом у детей в условиях Крайнего Севера для улучшения результатов лечения и разработки региональных профилактических программ.

Материалы и методы исследования

Исследование проводилось на детях гастроэнтерологического отделения РБ№1 НЦМ (200 детей с хроническим панкреатитом), а также группа свободной выборки школ г. Якутска РС(Я) (3000 человек – здоровые дети) в возрасте от 3 лет до 15 лет

Клиническое обследование было проведено на базе поликлиники и гастроэнтерологического отделения Республиканской больницы №1 Национального центра медицины г. Якутска. Обследование включало анализ методов лабораторного и функциональных исследований (определение альбумина, креатинина, глюкозы крови, амилазы, эластазы кала, УЗИ) и тестирование всех больных анкетой, включающее вопросы о частоте употребления продуктов.

Результаты исследования

Было проведено тестирование детей с заболеваниями поджелудочной железы до

постановки диагноза и в группе здоровых детей (табл. 1).

По результатам тестирования здоровые дети ежедневно употребляли мясо, молочные продукты, рыбу. В питании здоровых детей чаще использовались каши, вареные овощи. У детей с впервые выявленными заболеваниями поджелудочной железы чаще употребляли продукты быстрого приготовления, консервы, бутерброды, кофе, мед, шоколад, консервы ($p < 0,05$) (рис. 1).

Таким образом, ежедневное употребление полуфабрикатов, газированных напитков (кока-кола, спрайт), консервантов и рафинированных продуктов способствует формированию заболеваний поджелудочной железы.

Далее мы разделили группу больных с впервые выявленными заболеваниями поджелудочной железы на городских (120 детей) и сельских (80 детей) школьников.

Таблица 1

Структура пищевого рациона по данным анкетирования у детей с заболеваниями поджелудочной железы и здоровых детей РС (Я)

| Продукты | Частое использование (ежедневно) | | χ^2 | p | Редкое использование 1–2 раза в неделю | | χ^2 | p |
|----------------------|----------------------------------|---------------------------------------|----------|------|---|-----------------|----------|------|
| | Здоровые n=3000 | Дети с хроническим панкреатитом n=200 | | | Дети с хроническими панкреатитами n=200 | здоровые n=3000 | | |
| Мясо | 32,1 | 86,3* | 3,1 | 0,04 | 15,8 | 1,3* | 3,8 | 0,03 |
| Рыба | 28,1 | 45,3 | 1,9 | 0,04 | 30,9 | 20,3 | 2,8 | 0,04 |
| Курица | 25,6 | 12,5* | 1,2 | 0,9 | 24,6 | 39,1 | 0,7 | 0,1 |
| Яйца | 26,1 | 18,7 | 1,5 | 0,1 | 29,1 | 18,7 | 0,5 | 0,2 |
| Свежие фрукты | 65,3 | 12,1* | 3,1 | 0,04 | 23,0 | 53,9* | 0,6 | 0,2 |
| Цитрусовые | 12,2 | 10,4 | 3,2 | 0,03 | 45,7 | 60,0* | 0,6 | 0,2 |
| Сырые овощи | 15,6 | 17,5 | 0,6 | 0,4 | 55,1 | 29,1 | 0,5 | 0,3 |
| Вареные овощи | 68,4 | 67,6 | 0,5 | 0,5 | 11,2 | 67,6* | 2,8 | 0,03 |
| Каша | 34,2 | 19,4* | 0,8 | 0,4 | 21,6 | 49,2 | 1,2 | 0,02 |
| Бутерброды | 26,3 | 57,5* | 3,7 | 0,02 | 30,4 | 79,9* | 2,1 | 0,04 |
| Фруктовые соки | 21,0 | 13,8 | 5,6 | 0,03 | 34,9 | 67,1 | 1,3 | 0,06 |
| Молоко | 74,1 | 87,5 | 2,1 | 0,02 | 12,2 | 1,0 | 9,8* | 0,01 |
| Кофе | 9,7 | 16,4 | 7,4 | 0,04 | 49,1 | 74,2* | 1,1 | 0,07 |
| Газированные напитки | 13,2 | 58,6* | 8,1 | 0,02 | 53,6 | 62,4 | 0,5 | 0,1 |
| Мед | 5,1 | 2,9 | 8,7 | 0,02 | 60,0 | 80,0 | 0,6 | 0,2 |
| Консервы | 34 | 65* | | | | | | |
| Копченые продукты | 12 | 12,1 | | | | | | |
| Шоколад | 64,5 | 65,8 | 2,1 | 0,04 | 9,1 | 10,1 | 0,7 | 0,8 |

* $p < 0,05$

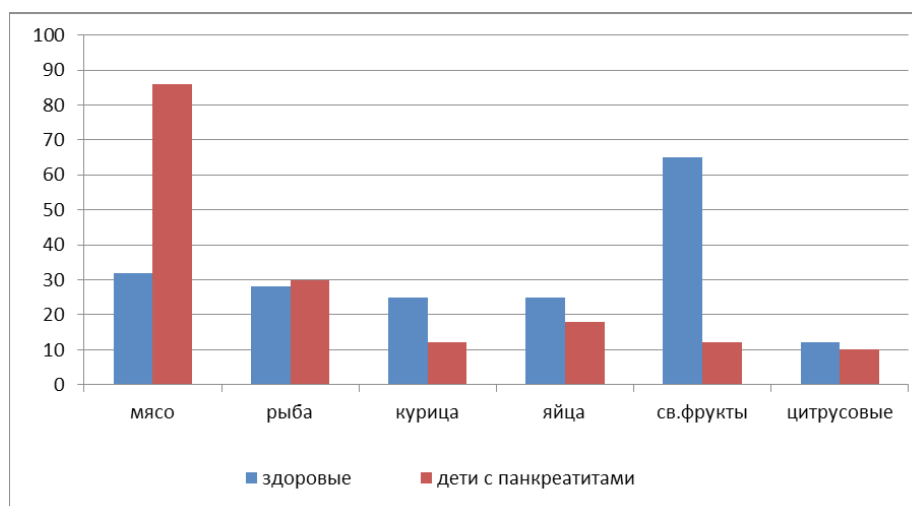


Рис. 1. Структура пищевого рациона по данным анкетирования у детей с заболеваниями поджелудочной железы и здоровых детей РС(Я)

Основными в питании сельских жителей являются продукты животноводства, охотничьего промысла и рыболовства (табл. 2).

Тип питания сельского населения, проживающего в сельской местности можно определить как белково-жировой: часто употребляется мясо, молоко, рыба, редко – мед, фрукты, фруктовые соки, кофе, данный

рацион объясним национальными традициями питания. Питание отличалось однообразием, с большим количеством жиров, соли и редким использованием свежих фруктов и овощей. Городское население чаще употребляет шоколад, газированные напитки, мед, фрукты и фруктовые соки, какао и кофе – больше продуктов с большим количеством углеводов ($p < 0,05$). (рис. 2).

Таблица 2

Структура пищевого рациона по данным анкетирования у сельских и городских детей с заболеваниями поджелудочной железы РС (Я)

| Продукты | Частое использование (ежедневно) | | χ^2 | р | Редкое использование 1–2 раза в нед | | χ^2 | р |
|----------------------|----------------------------------|---------------|----------|------|-------------------------------------|---------------|----------|------|
| | городское n=120 | сельское n=80 | | | городское n=120 | Сельское n=80 | | |
| Мясо | 45,1 | 84,3 | 2,0 | 0,03 | 5,5 | 1,7 | 3,5 | 0,02 |
| Рыба | 23,3 | 35,2 | 1,0 | 0,09 | 50,9 | 49,6 | 0,3 | 0,2 |
| Курица | 37,5 | 23,1 | 1,0 | 0,4 | 24,6 | 18,6 | 0,5 | 0,1 |
| Яйца | 14,5 | 19,7 | 0,5 | 0,5 | 29,1 | 46,1 | 1,4 | 0,1 |
| Свежие фрукты | 78,2 | 32,3 | 2,1 | 0,03 | 38,3 | 53,9 | 0,9 | 0,1 |
| Цитрусовые | 49,1 | 6,4 | 5,2 | 0,02 | 45,7 | 60,0 | 0,9 | 0,1 |
| Сырые овощи | 37,2 | 16,2 | 0,5 | 0,6 | 55,1 | 58,5 | 0,8 | 0,1 |
| Вареные овощи | 82,1 | 54,2 | 0,4 | 0,3 | 11,2 | 21,2 | 1,2 | 0,05 |
| Каши | 63,3 | 21,1 | 2,5 | 0,03 | 21,6 | 50,7 | 1,9 | 0,04 |
| Бутерброды | 68,1 | 43,5 | 2,2 | 0,09 | 30,4 | 19,2 | 1,1 | 0,09 |
| Фруктовые соки | 56,7 | 37,7 | 2,1 | 0,1 | 34,9 | 24,2 | 1,3 | 0,08 |
| Молоко | 23,8 | 56,2 | 2,3 | 0,04 | 22,2 | 20,0 | 0,6 | 0,06 |
| Кофе | 35,2 | 8,1 | 8,2 | 0,02 | 49,1 | 82,1 | 1,1 | 0,06 |
| Газированные напитки | 68,1 | 54,2 | 1,1 | 0,6 | 26,6 | 35,4 | 0,5 | 0,09 |
| Мед | 51,9 | 12,5 | 3,3 | 0,03 | 20,0 | 78,0 | 3,8 | 0,02 |
| Шоколад | 61,2 | 26,2 | 3,5 | 0,04 | 9,1 | 50,4 | 4,5 | 0,01 |

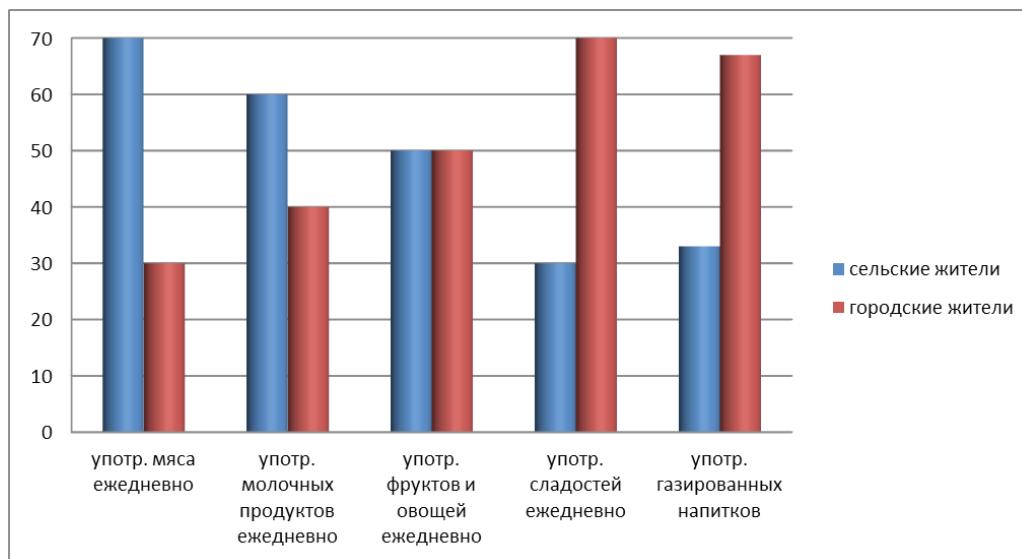


Рис. 2. Структура пищевого рациона по данным анкетирования у сельских и городских детей с заболеваниями поджелудочной железы РС(Я)

Частое употребление овощей ($p = 0,02$), фруктов ($p = 0,03$), меда ($p = 0,03$), шоколада ($p = 0,02$), газированных напитков ($p < 0,05$) отмечено у детей, проживающих в городе.

Выводы

Группой риска по формированию хронических панкреатитов являются дети часто употребляющие газ.напитки, кофе, бутерброды, консервы, проживающие в городских условиях.

Список литературы

1. Детская гастроэнтерология / под ред. А.А. Баранова, Е.В. Климанской, Г.В. Римарчук. – М., 2000.
2. Калинин А.В. Новое в диагностике и лечении нейроэндокринных неоплазий желудочно-кишечного тракта и поджелудочной железы // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 1997. – № 5. – С. 72-77.
3. Статистический годовой отчет за 2002 г. по гастроэнтерологического отделения ПЦ РБ № 1-НЦМ.
4. Данилов М.В., Федоров В.Д. Хирургия поджелудочной железы: руководство для врачей. – М., 1995.
5. Хронический панкреатит / под ред. А.И. Хазанова. – М., 2000.