

ЭНДОКРИННАЯ ПАТОЛОГИЯ У ПОДРОСТКОВ В РЕСПУБЛИКЕ МОРДОВИЯ

Акашкина Е. Ю., Москалева А. В., Ситдигов И. И.
Научный руководитель - канд. мед. наук, доц. Самошкина Е. С.

Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева,
Медицинский институт,
кафедра педиатрии
г. Саранск

Ключевые слова: подростки, эндокринная заболеваемость, региональные особенности

Резюме: Проанализирована распространенность и структура эндокринной патологии подростков, проживающих в Республике Мордовия. Выявлены особенности структуры заболеваний желез внутренней секреции в зависимости от пола и места проживания.

Resume: The prevalence and regional pattern of endocrine diseases among adolescents, living in Mordovia Republic were determined. Differences in the structure of the endocrine glands pathology depending on gender and place of residence have been revealed.

Актуальность. Подростковый возраст является одним из критических периодов жизни человека [2]. Бурный линейный рост, изменение функциональных связей всех органов и систем, в том, числе эндокринной, делают детей данной возрастной группы крайне уязвимыми, что требует повышенного внимания со стороны медицинских работников. Своевременно выявленные и пролеченные заболевания среди подростков будут способствовать улучшению индекса здоровья в более старшем возрасте [1, 3].

Цель: выявление особенностей эндокринной заболеваемости у подростков разного пола, проживающих в городах и сельских районах Республики Мордовия.

Задачи: 1. Оценка частоты встречаемости эндокринной патологии у детей городского и сельского населения; 2. Анализ структуры эндокринной патологии у детей городского и сельского населения; 3. Выявление закономерностей эндокринной патологии в зависимости от пола и места проживания.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ 1023 амбулаторных карт подростков в возрасте 14 лет в детских поликлиниках г. Саранска, ГБУЗ РМ «Дубенская центральная районная больница», ГБУЗ РМ «Атяшевская центральная районная больница».

Все подростки были разделены на группы в зависимости от места проживания: 1 группа – подростки, проживающие в городе Саранск: n = 428 (41,8 %); 2 группа – жители сельской местности: n = 595 (58,2%). Все подростки были осмотрены бригадой специалистов в ходе углубленной диспансеризации.

Кроме того, все подростки были разделены по гендерному признаку: мальчики (n = 499) и девочки (n = 524).

Результаты и их обсуждение. Среди всех нозологических форм эндокринная патология занимает одно из ведущих мест, составляя 43%. Наибольший удельный вес заболеваний желез внутренней секреции отмечен среди сельских жителей, с некоторым преобладанием у девочек – 49,5%, по сравнению с мальчиками – 43,4%,

подобная тенденция зарегистрирована и у городских подростков - 39,8% девочек и 32,8% мальчиков с выявленной эндокринной патологией.

Заболевания щитовидной железы составляют 36% в общей структуре эндокринной патологии. Второе ранговое место занимают нарушения половых желез (32%), третье – ожирение (18%). Выявлены различия в структуре эндокринной патологии в зависимости от пола и места проживания. У жителей города достоверно чаще встречаются ожирение (23,04% против 12,34% среди сельских жителей, $p < 0,01$) и патология роста (13,9% против 9,47%, $p < 0,05$), а у жителей села тенденция к большей распространенности заболеваний щитовидной железы (37,2% против 34,4%) и патологии половых желез (33,4% против 27,8%). Среди девочек патология щитовидной железы выявляется у 39% осмотренных против 31,9% в группе мальчиков.

Выявлены существенные отличия в структуре эндокринологической патологии при анализе заболеваемости подростков одного пола, но разного места проживания. Установлено, что патология половых желез у сельских мальчиков встречается достоверно чаще, чем у мальчиков города (39,77% и 16,09% соответственно, $p < 0,01$), в то время как у городских жителей отмечена тенденция к преобладанию патологии роста и ожирения. Среди девочек существенных отличий структуры эндокринной патологии в зависимости от места проживания выявлено не было.

В структуре сочетанной патологии подростков, проживающих в городе, ведущее место занимает сочетание диффузного эутиреоидного зоба и ожирения (мальчики – 53,85%, девочки – 47,06%). Для жителей села данная патология играет меньшую роль, в связи с большим количеством прочих сочетаний эндокринологических заболеваний. Так, у мальчиков, проживающих в селе, чаще всего встречается сочетание диффузного эутиреоидного зоба и синдрома позднего пубертата, не выявляемое у других групп (14,29%).

Также, во всех исследуемых группах часто встречались сочетания диффузного эутиреоидного зоба и гипотиреоза, низкого физического развития и задержки полового развития, ожирения и задержки полового развития, а также ожирения и низкого физического развития. Стоит заметить, что сочетания диффузного эутиреоидного зоба и задержки полового развития встречались нами только у девочек (девочки села – 9,62%, девочки города – 5,88%).

Патология щитовидной железы занимает одно из ведущих мест в структуре эндокринных заболеваний, как у девочек, так и у мальчиков. По результатам нашего исследования, ведущей нозологической формой данной группы заболеваний является диффузный эутиреоидный зоб. Причем, частота встречаемости данной патологии практически не зависит ни от пола, ни от места проживания (89,87% в структуре заболеваний щитовидной железы у жителей села, 83,23% - у жителей города; 86,54% у девочек, 83,33% у мальчиков). Лишь у мальчиков, проживающих в селе, диффузный эутиреоидный зоб занимает меньший процент от всей патологии щитовидной железы, вследствие частого выявления субклинического гипотиреоза (79,31% и 20,69% соответственно).

Стоит также заметить, что аутоиммунный тиреоидит выявлялся только у девочек, диагноз "Узел щитовидной железы" выставлялся только мальчикам.

По результатам исследования, патология половых желез занимает 2 место в структуре заболеваний эндокринной системы, причем у мальчиков, проживающих в селе она выходит на первый план.

Были выявлены отличия в структуре эндокринологической патологии при анализе заболеваемости подростков в зависимости от места проживания. Так, установлено, что диагнозы "Гинекомастия периода пубертата", "Синдром позднего пубертата", "Гипотрофия яичек" выставлялись исключительно мальчикам, проживающим в селе. Это может быть связано с различиями в проведении диспансерных осмотров узкими специалистами в городе и сельской местности. В структуре патологии половых желез мальчиков города преобладает задержка полового развития и гипоплазия яичек (50,00% и 35,71% соответственно).

Для девочек города и села также характерны некоторые отличия. Так, у девочек города преобладающей патологией являются различные нарушения менструального цикла (54,00% в структуре патологии половых желез), а у девочек сельской местности – задержка полового развития и генитальный инфантилизм (37,33% и 24,00% соответственно).

Ожирение и гипоталамический синдром занимают третье ранговое место в общей структуре заболеваний эндокринной системы.

При анализе данных, существенных отличий в структуре данной группы патологии не найдено. В большинстве случаев у подростков выявлялось ожирение I и II степени тяжести, ожирение III степени чаще наблюдалось у подростков, проживающих в городе. Осложненное ожирение занимает в структуре патологии одинаковое место независимо от пола и места проживания.

При анализе патологии роста установлено, что ведущим заболеванием для городских подростков является недостаток питания, тогда как в селе данный диагноз не выставлялся (71,88% в структуре патологии роста у жителей города). С этим связано то, что диагноз "Низкое физическое развитие" играет большую роль у сельских подростков (73,17% в селе и 21,88% в городе). Стоит также отметить, что диагноз "Субнанизм", выявлялся лишь у подростков, проживающих в сельской местности (17,07% в структуре патологии).

Выводы: 1. Эндокринная патология у подростков является одной из лидирующих в структуре подростковой заболеваемости; 2. Среди жителей села наибольший удельный вес эндокринных заболеваний с преобладанием тиреоидной патологии выявляется у сельских девочек, для мальчиков характерно преобладание патологии репродуктивной системы; 3. В структуре нарушений половой системы у мальчиков преобладали синдром позднего пубертата вне зависимости от места проживания, у городских девочек чаще регистрировалось нарушение менструального цикла (54%), у сельских девочек – синдром задержки периода пубертата (37%); 4. Среди заболеваний щитовидной железы во всех группах превалировал диффузный эутиреоидный зоб, в структуре ожирения преобладало неморбидное ожирение (1 и 2 степени). Отставание роста чаще выявлялось у жителей села, а дефицит веса у городских жителей.

Литература

1. Ахмедова Р.М. Оценка качества жизни подростков, страдающих эндокринными заболеваниями/ Р.М. Ахмедова, Л.В. Софронова, К.Н. Владимирова// Педиатр. – 2016. - № 1. – С. 16 – 21.
2. Баранов А.А., Ильин А.Г. Актуальные проблемы сохранения и укрепления здоровья детей в Российской Федерации // Российский педиатрический журнал. - 2011.- №4. - С. 7-12
3. Баранов А.А., Кучма В.Р., Рапопорт И.К. Стратегия "здоровье и развитие подростков России" как инструмент международного взаимодействия в охране здоровья детей // Российский педиатрический журнал . - 2011. - № 4. - С. 12-18.