

ФОРМИРОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ СИБИРИ

Ефимова Н.В.¹, Мыльникова И.В.¹,
Богданова О.Г.¹, Урбанова Е.З.²

¹Восточно-Сибирский институт медико-экологических исследований, Ангарск, Россия;

²Центр общественного здоровья и медицинской профилактики имени В.Р. Бояновой, Улан-Удэ, Россия

Ключевые слова: *детское население; заболеваемость; органы пищеварения; режим питания*

Актуальность. В рамках решения задач проекта «Укрепление общественного здоровья» Национального проекта «Демография» актуальной является разработка дифференцированного подхода к решению задач оптимального питания и снижения негативного воздействия алиментарного фактора на здоровье населения. **Цель:** определить зоны значимого риска развития болезней органов пищеварения у детей в различных регионах Сибири.

Материалы и методы. Анализ первичной заболеваемости по классу болезней органов пищеварения выполнен по данным статистических форм 12 за 2020–2022 гг. в возрастных группах 0–14 и 15–17 лет. Рассмотрены субъекты РФ, расположенные на территории Сибири. Для анализа режима питания и регулярности приёма пищи выполнен опрос городских и сельских школьников 14–17 лет (970 и 366 человек соответственно) в Иркутской области и Республике Бурятия.

Результаты. 95% доверительный интервал средней заболеваемости составил у детей в возрасте 0–14 лет 4448,8–4491,9; 15–17 лет — 5141,0–5363,8 на 100 тыс. детей. Выше верхней границы находились показатели в Республике Алтай (в 1,4 раза у детей, в 1,7 раза — у подростков), в Томской области (в 1,5 раза в обеих группах); в возрасте 0–14 лет — в Иркутской и Омской областях (в 1,2 и 1,1 раза соответственно). Структура заболеваемости была представлена преимущественно гастритами и дуоденитами (3,9–19,2% у детей, 11,5–43,1% у подростков), в субъектах с преобладающим городским населением эти показатели выше. В Западной Сибири, где большая доля сельского населения, выше доля неинфекционных энтеритов и колитов (до 12,4% у детей, 7,7% — у подростков) и заболеваний поджелудочной железы (до 4,7 и 9,1% соответственно). Оценка пищевого статуса показала, что большинство городских и сельских подростков питаются 3–4 раза в день с соблюдением режима питания. Среди городских школьников удельный вес лиц, питающихся 1–2 раза в день, был в 2,9 раза большим, чем среди сельских ровесников ($p = 0,003$). Выраженные нарушения режима питания характерны для $10,4 \pm 1,7\%$ городских подростков, питающихся с интервалами менее 2 ч и более 5 ч.

Заключение. Заболеваемость по классу органов пищеварения существенно различается на территории сибирских субъектов как по уровню, так и по структуре. Одной из причин является нарушение пищевого поведения и режима питания, особенно выраженное среди городских школьников. Сложившаяся ситуация свидетельствует о необходимости установления вклада факторов среды обитания и образа жизни в риск развития заболеваемости у детей, проживающих на территориях риска.
