

Отягощенная наследственность по заболеваниям пищеварительного тракта отмечена у 30 (44,8 %) детей и подростков, из них предрасположенность по мужской линии составила 46,7 %, по женской — 53,3 %. В группах мальчиков и девочек наследственная отягощенность по гастроэнтерологической патологии оказалась идентична и не зависела от диагноза.

Длительность клинических проявлений гастродуоденальной патологии в анамнезе у обследованных детей составила от 1 месяца до 6 лет, причем преобладало длительное предшествующее течение заболевания. Средний возраст начала заболевания составил 12–13 лет (25 (37,3 %) детей).

Из 34 пациентов с язвенным процессом язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки диагностирована у 28 (82,4 %) детей, язвенная болезнь желудка — у 6 (17,6 %). Эрозивные процессы, наоборот, чаще встречались в желудке — 26 (78,8 %), чем в двенадцатиперстной кишке — 7 (21,2 %).

Наиболее частыми жалобами при поступлении детей были: боли в животе (73,1 %), тошнота (56,4 %), изжога (35,9 %), снижение аппетита (25,6 %), отрыжка (20,5 %). Все симптомы диспепсии достоверно чаще встречались с увеличением возраста ребенка ($p < 0,05$).

Клиническая картина не зависела от диагноза, что свидетельствует о невозможности диффдиагностики язвенной болезни и хронического эрозивного гастродуоденита только на основании клинико-анамнестических данных и требует проведения эндоскопического обследования (ФГДС) всем детям с подозрением на данную патологию.

У всех пациентов диагностирован синдром вегетативной дисфункции, проявляющийся дискинезией желчевыводящих путей (83,6 %), гастроэзофагеальным рефлюксом (37,3 %), дуоденогастральным рефлюксом (35,8 %) и др.

Выводы

1. Эрозивно-язвенные процессы в верхних отделах пищеварительного тракта чаще диагностируются в пре- и пубертатном периодах.

2. Язвенная болезнь у детей чаще выявляется с локализацией в луковице двенадцатиперстной кишки, эрозивный гастродуоденит — в желудке.

3. Диффдиагностика язвенной болезни и хронического эрозивного гастродуоденита возможна только при сопоставлении клинико-анамнестических данных и результатов ФГДС.

4. У всех обследованных пациентов диагностируется синдром вегетативной дисфункции, что диктует необходимость корректирующих лечебных мероприятий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Детская гастроэнтерология: рук-во для врачей / под ред. Н. П. Шабалова. — М.: МЕДпресс-информ, 2011. — 736.
2. Гастроэнтерология: национ. рук-во / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. — М.: ГЕОТАР-Медиа, 2008. — 704 с.
3. Современное течение язвенной болезни у детей / Л. Н. Цветкова [и др.] // Педиатрия. — 2008. — № 6. — С. 31–33.

УДК 613.955:616.711-007.55

ВЕС РЮКЗАКА КАК ФАКТОР РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ И СКОЛИОЗА У ШКОЛЬНИКОВ

Дегтярева А. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент В. Н. Бортновский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Статистика свидетельствует, что лишь 10 % учащихся в Беларуси заканчивают школу практически здоровыми. Среди болезней лидируют сколиоз и близорукость. У

четверти белорусских детей либо нарушение осанки, либо сколиоз — как наиболее распространенная форма патологии опорно-двигательного аппарата. По данным Республиканского центра гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья, к 8-му классу количество детей со сколиозом возрастает в 5,3 раза по сравнению с младшими классами.

Цель

Изучить влияние ношения «тяжелых» рюкзаков на формирование нарушений осанки у школьников и обосновать гигиенические мероприятия, направленные на предупреждение развития заболеваний опорно-двигательного аппарата у детей школьного возраста.

Материалы исследования

Использованные в исследовании данные получены из учетно-отчетной документации Гомельского городского центра гигиены и эпидемиологии, медицинских пунктов исследуемых школ (медицинских карт). Проведен анализ медицинских осмотров на наличие нарушений осанки и сколиоза школьников лицея № 10 за 2011–2012 учебный год. Статистический анализ материалов исследования осуществляли на персональном компьютере с использованием пакета статистической программы Microsoft Excell.

Результаты исследований

Установлено, что наиболее часто нарушение осанки встречается у учащихся 8 и 10 классов (13 и 14 % соответственно). Сколиоз преобладает в 10 классе (13 %). Многие дети приходят в школу уже имея нарушение осанки, что объясняет широкую распространенность данной патологии среди учеников начальных классов. С возрастом учащихся растет заболеваемость сколиозом, что связано с неконтролируемым увеличением веса ранцев с учебниками, а также с традиционной организацией учебного процесса с доминированием сидячей рабочей позы, низкой физической активностью, несовершенством школьной мебели. В результате оценки связи массы рюкзаков у школьников разных возрастных групп с распространенностью патологий костно-мышечной системы установлена малая (слабая) прямая связь ($r = 0,08$) между формированием нарушения осанки, сколиоза и весом укомплектованных рюкзаков. Данный факт можно объяснить тем, что процесс формирования нарушений осанки и сколиоза является многофакторным и не может полностью зависеть от массы рюкзаков школьников. Сравнительный анализ нарушений осанки школьников лицея № 10 г. Гомеля и школы-интерната для слабослышащих детей города Бобруйска показал, что среди учащихся школы-интерната нарушения осанки распространены в меньшей степени, чем среди лицеистов, что связано с особенностями условий обучения. Дети в школе-интернате не носят «тяжелых» рюкзаков, так как пребывают там круглосуточно.

Выводы

1. С возрастом учащихся растет заболеваемость сколиозом, что связано с неконтролируемым увеличением веса ранцев с учебниками, а также с традиционной организацией учебного процесса с доминированием вынужденной статической позы, низкой физической активностью, несовершенством школьной мебели.

2. Среди учащихся школы-интерната нарушения осанки распространены в меньшей степени, чем среди лицеистов, что связано с особенностями условий обучения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кохан, С. Б. Профилактика нарушений осанки / С. Б. Кохан // Медицинские знания. — 2008. — № 1. — С. 22–23.
2. Колошук, И. М. Школьные болезни. Нарушение осанки / И. М. Колошук // Ранак-плюс. — 2008. — № 28. — 16 с.
3. Шагойко, А. В. Все дело в рюкзаке! / А. В. Шагойко // Беларусь час. — 2007. — № 33 (1112). — 10 с.
4. Потапчук, А. А. Осанка и физическое развитие детей / А. А. Потапчук, М. Д. Дидур. — СПб., 2001. — 305 с.
5. Коршевер, Е. Н. Гигиена: учеб. пособие для студентов мед. вузов / Е. Н. Коршевер, В. Н. Шилов. — М.: Владоспресс, 2005. — 216 с.