

УДК:612.66:616 – 053.6 – 071.2

ЗАВИСИМОСТЬ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ПОДРОСТКОВ ОТ СОМАТИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Борисова Е. В., Титаренко М. В.

Научный руководитель: ассистент кафедры педиатрии Т. Е. Бубневич

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Заболеваемость подростков существенно выше, чем у детей и взрослых. В это время формируются многочисленные транзиторные функциональные расстройства и становятся явными все ранее скрытые органические дефекты здоровья. Наиболее яркой особенностью оказывается полисистемность (полиморбидность) заболеваний. По данным ВОЗ, в возрасте 10–14 лет каждый подросток имеет 2–3 заболевания, в возрасте 15–18 лет — уже 4–5. В основе такой полисистемности лежат три основные причины — эндокринные расстройства (нарушения в пубертатном развитии), болезни нервной системы с декомпенсацией перинатальных поражений ЦНС и дисплазия соединительной ткани (возрастная слабость соединительной ткани и врожденная мезенхимальная неполноценность).

Цель исследования

Оценить физическое развитие детей 13–17 лет. Определить зависимость физического развития подростков от соматической патологии.

Материалы исследования

Исследование проводилось на базе филиала № 6 УЗ «Гомельская центральная городская детская поликлиника» методом случайной выборки. Производилась выкопировка данных из историй развития ребенка. Всего было отобрано 101 амбулаторная карта детей 1993–1997 года рождения. Из данной выборки 45 человек составили девочки, 56 человек составили мальчики.

Результаты и их обсуждения

У подростков 13 лет (21 человек) преобладают дисгармоничные варианты физического развития: выше среднего и ниже среднего — по 33,3 % (14 человек), среднее гармоничное — 23,9 % (5 человек). Среди девочек (12 человек) преобладает среднее гармоничное физическое развитие 33,3 % (4 человек); среди мальчиков (9 человек) — дисгармоничные варианты: выше среднего и ниже среднего — по 44,4 % (8 человек). У подростков 14 лет (19 человек) преобладает среднее гармоничное физическое развитие — 36,8 % (7 человек), выше среднего дисгармоничное — 31,6 % (6 человек). Среди девочек (6 человек) преобладает выше среднего дисгармоничное физическое развитие 50 % (3 человек); среди мальчиков (13 человек) — среднее дисгармоничное — 46,1 % (6 человек). У подростков 15 лет (21 человек) преобладает среднее гармоничное и выше среднего дисгармоничное физическое развитие — по 33,3 % (14 человек). Среди девочек (12 человек) преобладает среднее гармоничное физическое развитие 33,3 % (4 человек); среди мальчиков (9 человек) — выше среднего дисгармоничное — 44,5 % (4 чел.). У подростков 16 лет (20 чел.) преобладает среднее гармоничное физическое развитие — 40 % (8 чел.). Среди девочек (8 чел.) преобладают среднее дисгармоничное и ниже среднего дисгармоничное физическое развитие — по 37,5 % (6 чел.); среди мальчиков (12 чел.) — среднее гармоничное — 58,4 % (7 чел.). У подростков 17 лет (20 чел.) преобладает ВСДГ физическое развитие — 50 % (10 чел.). Среди девочек (7 чел.) в равной степени встречаются: среднее дисгармоничное, среднее гармоничное и ниже среднего дисгармоничное физическое развитие — по 28,6 % (6 чел.); среди мальчиков (13 чел.) —

выше среднего дисгармоничное — 69,2 % (9 чел.). Среди подростков от 13 до 17 лет преобладает выше среднего дисгармоничное физическое развитие — 34,6 % (35 из 101). Среднее гармоничное физическое развитие составляет 26,7 % (27 из 101), ниже среднего дисгармоничное — 18,8 % (19 из 101), среднее дисгармоничное — 9,9 % (18 из 101).

Среди подростков 13 лет, чаще всего, выявляются: заболевания желудочно-кишечного тракта, вегетативные нарушения — по 18,5 % (10 из 19); заболевания опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой системы — по 14,8 % (8 из 19). Среди подростков 14 лет чаще всего выявляются: заболевания желудочно-кишечного тракта — 28 % (7 из 19), опорно-двигательного аппарата и сердечно-сосудистой системы — по 16 % (8 из 19). Среди подростков 15 лет чаще всего выявляются: вегетативные нарушения — 26,8 % (11 из 21), заболевания опорно-двигательного аппарата — 22 % (9 из 21), желудочно-кишечного тракта — 17 % (7 из 21). Среди подростков 16 лет чаще всего выявляются: заболевания опорно-двигательного аппарата — 29,4 % (10 из 20), вегетативные нарушения — 17,6 % (6 из 20); заболевания сердечно-сосудистой системы — 11,8 % (4 из 20). Среди подростков 17 лет чаще всего выявляются: вегетативные нарушения — 29,3 % (12 из 20), заболевания желудочно-кишечного тракта — 24,4 % (10 из 20), опорно-двигательного аппарата — 17 % (7 из 20). В общей выборке среди подростков 13–17 лет чаще всего выявляются: вегетативные нарушения — 22 % (37 из 168), заболевания опорно-двигательного аппарата — 20,2 % (34 из 168), желудочно-кишечного тракта — 19 % (32 из 168).

Среди подростков с физическим развитием выше среднего дисгармоничным, ниже среднего дисгармоничным, средним гармоничным, средним дисгармоничным, чаще всего, выявляются заболевания опорно-двигательного аппарата, вегетативные нарушения, заболевания желудочно-кишечного тракта. Таким образом, степень физического развития подростков не зависит от выявленной соматической патологии.

Среди подростков в общей выборке преобладают дети с III группой здоровья — 66,3 % (67 из 101). Дети с II группой здоровья — 29,7 % (30 из 101), с I группой здоровья — 4 % (4 из 101). У подростков со средним гармоничным физическим развитием чаще всего — 66,7 % (18) — матери не имели заболеваний в периоде беременности. У детей со средним гармоничным развитием в пубертате, на 1-м году жизни отмечались заболевания в 29,6 % (8 из 27); во всех остальных случаях, заболевания на 1-м году жизни составили 33,8 % (25 из 74). Достоверно выявить влияние заболеваний на 1-м году жизни на физическое развитие ребенка в пубертате не удалось.

Полный объем реабилитационных мероприятий прошли 65 % детей (63 из 97) с II–III группой здоровья. Не полную реабилитацию прошли 35 % детей (34 из 97). Полную диспансеризацию прошли 65,3 % подростков (66 из 101), частичную — 34,7 % (35 из 101) — чаще всего это связано с отсутствием консультаций гинеколога, реже — с отказом от прохождения диспансеризации. 100 % детей из неполных семей (8 из 8) имеют III группу здоровья. 63,4 % детей из полных семей (59 из 93) имеют III группу здоровья.

Выводы

1. Среди подростков от 13 до 17 лет преобладает выше среднего дисгармоничное и среднее гармоничное физическое развитие.
2. В общей выборке среди подростков 13–17 лет, чаще всего, выявляются: вегетативные нарушения, заболевания опорно-двигательного аппарата, желудочно-кишечного тракта.
3. Степень физического развития подростков не зависит от выявленной соматической патологии.
4. Среди подростков в общей выборке преобладают дети с III группой здоровья.
5. У подростков со средним гармоничным физическим развитием чаще всего матери не имели заболеваний в периоде беременности.
6. Достоверно выявить влияние заболеваний на 1-м году жизни на физическое развитие ребенка в пубертате не удалось.

7. Полный объем реабилитационных мероприятий прошли более половины детей с II–III группой здоровья.

8. Большинство подростков прошли полную диспансеризацию.

9. Все дети из неполных семей имеют III группу здоровья; около половины детей из полных семей имеют III группу здоровья.

ЛИТЕРАТУРА

1. Щеплягина, Л. А. Морфофункциональные особенности подросткового возраста / Л. А. Щеплягина, А. Г. Ильин // Российский педиатрический журнал. — 1999. — № 2. — С. 31–36.

2. Внутренние болезни и функциональные расстройства в подростковом возрасте. Охрана здоровья подростков // Под ред. Л. Т. Антоновой, Г. Н. Сердюковской. — М., 1993. — 394 с.

УДК:612.66:13.13.953.1

ОСОБЕННОСТИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ И СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВИДА ВСКАРМЛИВАНИЯ

Бохан Р. В., Бычкова А. В.

Научный руководитель: доцент кафедры педиатрии С. С. Ивкина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Грудное молоко содержит не только все необходимые ребенку пищевые вещества, причем в легко усвояемой форме и в оптимально сбалансированных между собой количествах, но и целый ряд биологически активных соединений, иммунных комплексов и гормонов, которые оказывают мощное благотворное влияние на детский организм, обеспечивая нормальный обмен веществ и повышая устойчивость к кишечным и острым респираторным инфекциям, а также ко многим факторам внешней среды. Но, к сожалению, реальность такого, что в настоящее время у многих мам в силу различных причин молока нет или недостаточно. В этом случае маме приходится прибегать к смешанному или искусственному вскармливанию ребенка, используя современные заменители молока.

Цель работы

Анализ психофизического развития и соматической заболеваемости у детей в зависимости от вида вскармливания.

Материалы и методы исследования

Нами было проанализировано 283 индивидуальные карты развития детей в возрасте от рождения до двух лет жизни. Дети, находящиеся на грудном вскармливании, в возрасте до 1 года составили первую статистическую группу — 187 (66,1 %), дети, находящиеся на искусственном вскармливании, в возрасте до 1 года составили вторую статистическую группу — 96 (33,9 %).

Возраст матерей в обеих группах был примерно одинаковым, от 18 до 35 лет, средний возраст составил 25 лет. Образование у матерей было: среднеспециальное — у 138 (48,8 %) женщин, высшее — у 122 (43,1 %) и 23 (8,1 %) матери имели базовое образование и являлись учащимися колледжей. При анализе состава семьи и социально-бытовых условий оказалось, что 223 (78,8 %) детей воспитывались в полной семье. В группу социального риска вошли 5 (1,8 %) детей. Социально бытовые условия у 243 (85,8 %) были хорошие, у 5 (1,8 %) детей — неудовлетворительные.

Было проанализировано течение беременности у 283 женщин. 159 (56,2 %) человек имели экстрагенитальную патологию. Анемия беременных выявлена у 92 (57,9 %) человек, патология мочевыделительной системы — у 21 (13,2 %) человека, воспалительные заболевания женских половых органов — у 20 (12,6 %) человек. Гестозы беремен-