

Выводы

По результатам данного исследования ЯБ одинаково часто встречается у городских девочек и мальчиков среднего и старшего школьного возраста, чаще в осенне-зимний период. У каждого второго пациента ЯБ выявлена впервые.

В клинике ЯБ у всех детей исследуемой группы имел место болевой абдоминальный, у большинства — диспепсический синдромы, у каждого шестого — астеновегетативный.

Преобладают язвы луковицы двенадцатиперстной кишки с локализацией на передней стенке.

У большинства пациентов диагностирован хронический умеренно выраженный, средней степени активности антральный гастрит, ассоциированный с Нр (легкой и высокой степени обсемененности одинаково часто).

ГЭР — наиболее часто встречающееся нарушение моторики, из них у каждого третьего — ГЭР с эрозивным эзофагитом.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Рашина, О. В. Многофакторный этиопатогенез язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки / О. В. Рашина, М. И. Чурносков // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2021. – № 192(8). – С. 154–159.
2. Сукало, А. В. Гастроэнтерология и диетология в детском возрасте: рук-во для врачей / А. В. Сукало, А. А. Козловский. – Минск: Белорус. наука, 2019. – 426 с.

УДК 612.6-053.5

А. В. Грибанов

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. А. Козловский

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

МОНИТОРИНГ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Введение

Известно, что отклонение от нормы показателей физического развития (ФР) детей является важным проявлением как нарушения функционального состояния организма ребенка, так и уже имеющегося у него заболевания.

Важной характеристикой здоровья детей и подростков является гармоничность ФР, которая отражает интегральную взаимосвязь между различными антропометрическими показателями (длина и масса тела), возрастом и полом ребенка.

Изучая динамику ФР школьников, ряд российских исследователей выявили снижение числа детей с гармоничным ФР и повышение распространенности функциональных нарушений и хронических заболеваний у них [1, 2, 3].

Изучением морфо-функционального статуса детей и подростков г. Гомеля в 2010–2011 году активно занимались сотрудники кафедры нормальной физиологии, кафедры анатомии человека с курсом оперативной хирургии и топографической анатомии и кафедры педиатрии УО «Гомельский государственный медицинский университет». В результате проведенного исследования были составлены центильные таблицы, позволяющие объективно оценивать физическое развитие детей г. Гомеля [4].

Имеющиеся в доступной литературе материалы для оценки ФР школьников устарели, а данные российских специалистов не могут быть использованы для определения ФР детей и подростков Беларуси, так как они не учитывают влияния социально-экономических и экологических условий проживания.

Цель

Провести оценку физического развития детей школьного возраста г. Гомеля в динамике.

Материал и методы исследования

Объектом исследования стал 641 учащийся средней школы № 67 г. Гомеля в возрасте от 7 до 17 лет (I-я группа). В период с декабря 2021 по февраль 2022 гг. было проведено антропометрическое обследование 316 мальчиков и 325 девочек. Полученные данные сравнивали с результатами исследования, проведенного в 2010–2011 гг. (II-я группа) [4].

Антропометрическое обследование школьников проводилось с использованием унифицированной методики [5].

Статистическую обработку полученных данных проводили с помощью программного обеспечения Microsoft Office Excel, 2016. По результатам измерений были рассчитаны средние арифметические величины (M) и средние квадратические отклонения (SD) основных антропометрических показателей: массы и длины тела.

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты исследования статистических параметров базовых параметров физического развития учащихся средней школы № 67 г. Гомеля от 7 до 17 лет представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Статистические параметры базовых показателей физического развития школьников города Гомеля

Возраст (лет)	n	Длина тела (см)		Масса тела (кг)		n	Длина тела (см)		Масса тела (кг)	
		мальчики					девочки			
		M	S	M	S		M	S	M	S
7	30	123,57	5,65	25,04	4,75	30	121,63	5,83	24,87	4,51
8	30	129,90	6,68	27,93	4,87	30	129,57	5,67	28,85	7,23
9	30	134,87	6,15	32,29	6,27	30	129,73	6,32	26,28	3,92
10	30	140,33	7,86	35,71	8,45	30	141,50	5,55	38,36	9,25
11	30	149,97	6,36	47,49	15,36	30	147,07	8,26	42,69	9,19
12	30	151,33	5,91	47,42	11,31	30	151,04	7,11	43,68	9,26
13	30	154,67	9,77	46,79	9,82	30	158,87	4,44	46,35	5,81
14	30	167,40	9,64	55,29	10,61	30	163,90	4,14	53,81	6,30
15	30	171,30	7,27	61,27	14,87	30	164,73	5,35	54,83	9,34
16	30	175,90	7,79	65,35	14,01	30	166,13	5,33	57,75	9,28
17	16	179,88	5,18	71,12	11,14	25	166,32	5,44	57,65	6,97

При сравнении показателей физического развития установлено значительное увеличение средней массы тела у детей 9–11 лет в I-й группе по сравнению со II-й при относительном сохранении средней длины тела (рисунок 1).

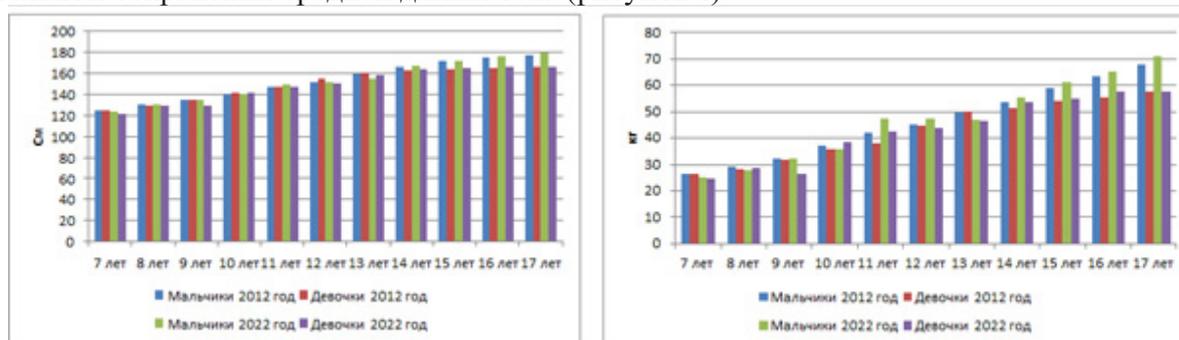


Рисунок 1 – Сравнительная характеристика средних показателей длины и массы тела школьников I-й и II-й группы

Нами проанализированы абсолютные и относительные значения ежегодных приростов основных базовых антропометрических показателей у детей I-й группы. Обнаружено формирование «пиков» увеличения данных параметров у мальчиков в возрасте 10–11 лет и 13–14 лет, а у девочек – в возрасте 9–10 лет и 12–14 лет. Кроме того, установлено практически полное отсутствие динамики ростовых показателей и отрицательная динамика весовых показателей у детей обоего пола в 8–9 лет и 11–13 лет в таблице 2.

Таблица 2 – Абсолютные и относительные значения ежегодных приростов базовых антропометрических показателей у школьников города Гомеля

Возрастной диапазон, лет	Ежегодные приросты							
	мальчики				девочки			
	длина тела (см)		масса тела (кг)		длина тела (см)		масса тела (кг)	
	абс. (см)	отн. (%)	абс. (см)	отн. (%)	абс. (см)	отн. (%)	абс. (см)	отн. (%)
7–8	6,33	5,12	2,89	11,50	7,94	6,28	3,98	16
8–9	4,97	3,82	4,36	15,60	0,16	0,12	-2,57	-8,91
9–10	5,46	4,04	3,42	10,60	11,77	9,07	12,08	45,97
10–11	9,64	6,87	11,78	32,98	5,57	3,90	4,33	11,28
11–12	1,36	0,90	-0,07	-0,20	3,97	2,70	0,99	2,31
12–13	3,34	2,20	-0,63	-1,30	7,83	5,20	2,67	6,11
13–14	12,73	8,23	8,50	18,17	5,03	3,20	7,46	16,09
14–15	3,90	2,33	5,98	10,81	0,83	0,50	1,02	1,89
15–16	4,60	2,69	4,08	6,66	1,40	0,84	2,92	5,32
16–17	3,98	2,32	5,77	8,83	0,19	0,11	-0,10	-0,18

Выводы

1. Сравнительная оценка физического развития детей в 2010–2011 гг. и 2021–2022 гг. свидетельствует об увеличении длины и массы тела у мальчиков в возрасте 10–11 лет и 13–14 лет, а у девочек – в возрасте 9–10 лет и 12–14 лет.

2. Установлены максимальные ежегодные приросты основных базовых антропометрических показателей у школьников города Гомеля в эти же возрастные периоды.

3. Полученные результаты диктуют необходимость разработки и внедрения в практическое здравоохранение новых центильных таблиц для оценки физического развития детей школьного возраста.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Пляскина, В. И. Здоровье детей, обучающихся в школах нового типа / В. И. Пляскина // Гигиена и санитария. – 2000. – № 1. – С. 62–65.
2. Ткачук, Е. А. Состояние здоровья школьников в условиях реформирования образования / Е. А. Ткачук, Е. С. Филиппов, И. Г. Жданова-Заплесвичко // Сибирский медицинский журнал. – 2012. – № 3. – С. 14–17.
3. Секулярный тренд физического развития в современной врачебной практике / Н. К. Перевощикова [и др.] // Мать и Дитя в Кузбассе. – 2021. – № 4 (87). – С. 4–11.
4. Мельник, В. А. Таблицы оценки физического развития школьников города Гомеля: метод. рекомендации для педиатров, научных сотрудников, клинических ординаторов, аспирантов, студентов медицинских вузов / В. А. Мельник, Н. В. Козакевич, А. А. Козловский; под общ. ред. В. А. Мельника. – Гомель: ГомГМУ, 2012. – 32 с.
5. Чичко, М. В. Препедвтика детских болезней: учеб. пособие. – Минск: Мисанта, 2018. – 912 с.