

хе — у 5 (3 %), диффузные изменения в миокарде — у 4 (2,4 %), желудочковые экстрасистолы — у 3 (1,8 %), АВ-блокада 1 степени — у 3 (1,8 %), внутрижелудочковые блокады — у 2 (1,2 %).

Проведена оценка физического развития детей исследуемой группы по центильным таблицам (Гродно, 2000). Физическое развитие среднее у 54 (32,3 %) — 43 мальчика и 11 девочек; выше среднего у 32 (19,2 %) — 23 мальчика и 9 девочек; высокое у 25 (14,9 %) — 23 мальчиков и 2 девочки; очень высокое у 20 (12 %) — 12 мальчиков и 8 девочек; ниже среднего у 9 (5,4 %) — 5 мальчиков и 4 девочки; низкое у 6 (3,6 %) — 5 мальчиков и 1 девочка; очень низкое у 1 (0,6 %) девочки; резко дисгармоничное у 20 (12 %) — 16 мальчиков и 4 девочки. Физическое развитие гармоничное у 85 (50,9 %) — 62 мальчика и 23 девочки; дисгармоничное у 82 (49,1 %) — 65 мальчиков и 17 девочек.

Выводы

Таким образом, ГЭРБ в преобладающем большинстве диагностируется у городских мальчиков среднего и старшего школьного возраста, физическое развитие которых среднее, выше среднего, высокое и очень высокое дисгармоничное. У большинства обследованных верифицирован антральный гастрит, неактивный, слабовыраженный, Нр (-). Более чем у половины пациентов исследуемой группы при инструментальных и функциональных методах исследования патологии не выявлено. У каждого шестого из обследованных выявлены гиперплазия внутрибрюшных лимфатических узлов, коллоидный зоб; у каждого седьмого — неполная блокада правой ножки пучка Гиса по данным ЭКГ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Детская гастроэнтерология: рук-во для врачей / под ред. проф. Н. П. Шабалова. — 3-е изд., перераб. и доп. — М : МЕД-пресс-информ, 2019. — 792 с.
2. Детская гастроэнтерология: практ. рук-во / под ред. И. Ю. Мельниковой. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. — 480 с.
3. Сукало, А. В. Гастроэнтерология и диетология в детском возрасте: рук-тво для врачей / А. В. Сукало, А. А. Козловский. — Минск: Белорусская наука, 2019. — 426 с.

УДК 616.89:159.9.019.43-053.2

ОТКЛОНЕНИЯ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ У ДЕТЕЙ С ПСИХИЧЕСКИМИ И ПОВЕДЕНЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

Гарашук Я. С., Салицкая М. Д.

Научный руководитель: ассистент С. К. Лозовик

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Личность у детей и подростков еще недостаточно сформирована. Именно поэтому они в большей степени, чем взрослые, подвержены проблемам с психикой и поведенческими отклонениями. В последние годы нейропсихологические нарушения без органического поражения ЦНС выявляются у 30–56 % здоровых школьников.

Воздействие стрессового фактора на организм детей имеет общие неспецифические черты адаптационного синдрома, который приводит к истощению организма. В настоящее время стрессорный ответ рассматривается как процесс, модулирующий активность гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы и вегетативной нервной системы для защиты и адаптации организма к стрессу с помощью разнообразных приспособительных реакций.

Соматоформная вегетативная дисфункция — полиэтиологическое структурно-функциональное заболевание, в основе которого лежат расстройства вегетативной ре-

гуляции внутренних органов (сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой и эндокринной систем) с множественными и разнообразными клиническими симптомами (соматоформными расстройствами), возникающими и усугубляющимися чаще всего на фоне стрессовых воздействий.

Психофизиологические особенности детей дошкольного и школьного возраста на фоне астении в зимний и весенний период обучения и высоких психических нагрузок часто приводят к неусидчивости, вегетативным расстройствам, нарушению восприятия предъявляемого материала, что затрудняет усвоение школьных знаний. Функциональные нарушения у детей могут возникать в любом возрасте и достигать разной степени тяжести.

Цель

Изучить отклонения в состоянии здоровья у детей с психическими и поведенческими расстройствами.

Материал и методы исследования

Проанализировано 19 «Медицинских карт стационарного пациента» (форма № 003/у-07) детей, находившихся на стационарном лечении в учреждении «Гомельская областная детская клиническая больница» в период с октября 2019 по февраль 2020 гг., которые были проконсультированы врачом-психотерапевтом по направлению лечащих врачей отделений. Учитывались пол, возраст, место жительства, консультативное заключение врача-психотерапевта, выявленная патология.

Результаты исследования и их обсуждение

В исследуемую группу вошли 19 пациентов: 10 (52,6 %) мальчиков и 9 (47,4 %) девочек в возрасте от 2 до 16 лет, которым врач-психотерапевт выставил диагноз по МКБ-10 из класса V «Психические расстройства и расстройства поведения» (F00-F99). Место жительства: г. Гомель 11 (57,9 %) детей (5 мальчиков и 6 девочек); районные центры Гомельской области — 7 (36,8 %) человек (4 мальчика и 3 девочки); житель сельской местности — 1 (5,3 %) мальчик. Возраст детей: 2–9 лет — 6 (31,6 %) мальчиков; 12–16 лет — 13 (68,4 %) детей (4 мальчика и 9 девочек).

Психические и поведенческие расстройства, выявленные врачом-психотерапевтом: нарушение активности и внимания (F90.0) у 6 (31,6 %) мальчиков в возрасте 2–9 лет, из них у 1 мальчика в сочетании с энурезом неорганической природы (F98.0); расстройства приспособительных реакций (F 43.2) у 4 (21 %) пациентов (2 мальчика и 2 девочки) 14–16 лет; соматоформная вегетативная дисфункция (F 45.3) у 9 (47,4 %) человек (2 мальчика и 7 девочек) 12–16 лет.

Пациенты исследуемой группы получали стационарное лечение в отделениях: педиатрическом № 2 — 4 (21 %); педиатрическом № 4 — 8 (42,1 %); неврологическом — 5 (26,3 %) детей; хирургическом — 1 (5,3 %) девочка; травматологическом — 1 (5,3 %) мальчик. Наряду с основным заболеванием по профилю отделения у детей с психическими и поведенческими расстройствами выявлена сопутствующая патология: заболевания желудочно-кишечного тракта (гастроэзофагеальные рефлюксы с эрозивным и неэрозивным эзофагитами, хронические гастриты, в т. ч. ассоциированные с Hр, функциональная абдоминальная боль, диспанкреатизм, запор, кишечный дисбиоз) — у 12 (63,2 %); сердечно-сосудистой системы (артериальная гипертензия, нарушения ритма сердца, малые аномалии сердца) — у 11 (57,9 %); органов дыхания (рецидивирующие инфекции верхних дыхательных путей, хронические ринит, ларинготрахеит) — у 8 (42,1 %); мочевой системы (нефроптоз, каликозктазия, хронический цистит) — у 3 (15,8 %); щитовидной железы (нетоксический диффузный зоб) — у 3 (15,8 %); атопический дерматит — у 3 (15,8 %); опорно-двигательного аппарата (сколиоз, остеохондроз) — у 2 (10,5 %); глаз (астигматизм, фоновая ангиопатия сосудов сетчатки) — у 2 (10,5 %); алиментарно-конституциональное ожирение — у 2 (10,5 %) детей.

Выводы

В исследуемой группе чаще встречаются пациенты с соматоформной вегетативной дисфункцией, проживающие в городе, в преобладающем большинстве девочки старшего школьного возраста. У 1/3 пациентов диагностировано нарушение активности и внимания, причем только у мальчиков дошкольного и младшего школьного возраста. Расстройство приспособительных реакций одинаково часто регистрируется как у мальчиков, так и у девочек пубертатного периода. У всех обследованных имеет место сопутствующая патология, среди которой лидируют заболевания пищеварительной, сердечно-сосудистой и дыхательной систем.

УДК 616.34-078-053.5

ОСОБЕННОСТИ МИКРОБИОМА КИШЕЧНИКА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Грабовец В. П., Магданов М. Г.

Научный руководитель: ассистент кафедры С. К. Лозовик

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Микробиом — это качественное и количественное соотношение популяций микробов отдельных органов и систем, поддерживающих биохимическое, метаболическое и иммунологическое равновесие организма хозяина, необходимое для сохранения здоровья. Дисбактериоз кишечника — это клинко-лабораторный синдром, возникающий при ряде заболеваний и клинических ситуаций, который характеризуется изменением качественного и (или) количественного состава нормофлоры определенного биотопа, а также транслокацией различных ее представителей в несвойственные биотопы, сопровождающийся у части пациентов клиническими симптомами, метаболическими и иммунными нарушениями. Частота встречаемости дисбактериоза у детей варьирует, составляя в среднем 14,5 %. К факторам риска дисбактериоза относятся: частные респираторно-вирусные инфекции, аллергические реакции, наркомания, стрессовые факторы, физические, психоэмоциональные нагрузки, патологические состояния и процессы в кишечнике, анатомо-физиологические изменения в пищеварительном тракте, понижение иммунного статуса, несбалансированное питание, прием лекарственных препаратов. Также возникновению дисбактериоза способствует наличие острых и особенно хронических заболеваний пищеварительной системы, таких как, заболевания печени, панкреато-билиарной системы, а также кислотозависимых заболеваний, все чаще встречающихся в детском возрасте.

Цель

Изучить особенности микробиома кишечника у детей школьного возраста.

Материал и методы исследования

Был проведен анализ 194 «Медицинских карт стационарного пациента» детей в возрасте от 10 до 18 лет, находившихся на стационарном лечении в педиатрическом отделении № 4 (гастроэнтерологического профиля) учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница» в период с января по декабрь 2019 г. (случайная выборка). Учитывались пол, возраст, результаты исследования кала на дисбактериоз. Статистический анализ проводился с использованием пакета прикладного программного обеспечения «Statistica» 10.0 и «Microsoft Excel».