

Выводы

Таким образом, запор имел место у каждого 14-го из пациентов педиатрического отделения № 4 в 2020 г. Запоры чаще встречаются у девочек младшего школьного возраста. У каждого второго пациента исследуемой группы запор является основным диагнозом, у большинства детей длительность заболевания пять лет и более. Запоры сопутствуют хроническим воспалительным заболеваниям желудочно-кишечного тракта. В клинике преобладают болевой абдоминальный и диспепсический синдромы. У преобладающего большинства пациентов, обследованных на дисбактериоз, выявлены нарушения биоценоза кишечника. У каждого третьего ребёнка при выполнении УЗИ органов брюшной полости обнаружены гепатоспленомегалия и гиперплазия внутрибрюшных лимфоузлов. Более чем у половины пациентов, которым выполнена ирригоскопия, диагностирован мегаколон различной степени. Физическое развитие выше среднего, высокое, очень высокое, дисгармоничное чаще регистрируется у мальчиков.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сукало, А. В. Гастроэнтерология и диетология в детском возрасте: руководство для врачей / А. В. Сукало, А. А. Козловский. — Минск: Беларуская навука, 2019. — 426 с.
2. Думова, Н. Б. Хронические запоры у детей / Н. Б. Думова, В. П. Новикова. — СПб., 2008. — 98 с.

УДК 616.839-08-053.2/.6

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Мироненко Е. С.

Научный руководитель: к.м.н., доцент С. С. Ивкина

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Актуальность научного исследования обусловлена тем, что в настоящее время установлена возможность перехода синдрома вегетативной дисфункции (СВД) в такие психосоматические заболевания, как ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, бронхиальная астма, язвенная болезнь желудка и др. [1, 3].

Распространенность СВД у детей и подростков весьма значительна и колеблется от 20 до 30 % в популяции [3].

Несмотря на распространенность исследуемой патологии, в реальной жизни больные с СВД преимущественно наблюдаются врачами общей соматической сети в связи с недостаточной изученностью особенностей клинических проявлений [2].

Таким образом, данная проблема остается актуальной, нуждается в интегрированном изучении различных ее аспектов. Сложности в отграничении функциональных расстройств от органических психосоматических заболеваний обуславливают необходимость оптимизации критериев диагностики, а отсутствие однозначных рекомендаций в отношении терапии данной патологии требуют разработки комплексных методов лечения [2, 4].

Цель

Проанализировать клинические особенности течения СВД у детей и подростков, находившихся на стационарном лечении в У «ГОДКБ» г. Гомеля.

Материал и методы исследования

Проводилось ретроспективное исследование историй болезни пациентов с синдромом вегетативной дисфункцией (n = 48), госпитализированных У «ГОДКБ»

за период с 01 января по 01 мая 2020 г., отобранные методом сплошной выборки. Результаты представлены в виде медианы (Me), 25 и 75 перцентилей, средней и ее ошибки, доли (95 %). Статистический анализ полученных данных проводился с помощью «Microsoft Excel 2016» пациентов в возрасте 7–17 лет. Статистически значимыми считались результаты при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

Были проанализированы карты стационарах пациентов с СВД: 48 детей средний возраст которых составил $14 \pm 2,5$ лет, госпитализированных У «ГОДКБ» с 01 января по 01 мая 2020 г. Преобладали дети, проживающие в городе — 41 (85,42 %) ($p < 0,001$).

Большинство госпитализированных были мальчики 30 (62,5 %), средний возраст которых составил $14 \pm 2,6$ лет, девочек в данной выборке 18 (37,5 %), средний возраст $13,9 \pm 2,5$ ($\chi^2 = 5,04$; $p < 0,05$).

Впервые был выставлен диагноз СВД 4 (8,33 %) пациентам, и 44 (91,7 %) ребенка находились на стационарном лечении повторно.

Вся выборка была разделена на четыре группы по типу нейроциркуляторной дистонии (НЦД). Первая группа ($n = 34$) НЦД по гипертоническому типу 70,83 %, вторая группа ($n = 4$) НЦД по гипотоническому типу (8,33 %), третья группа ($n = 3$) НЦД по кардиальному типу (6,3 %) и четвертая группа ($n = 7$) НЦД по смешанному типу (14,6 %). Наиболее частой формой СВД является НЦД по гипертоническому типу ($\chi^2 = 15,04$; $p < 0,001$).

В первой группе ($n=34$), НЦД по гипертоническому типу, данная патология чаще встречалась у мальчиков — 27 (79,41 %), девочек — 7 (14,6 %). Жалобы при поступлении имели 28 человек: повышение артериального давления (АД) — 28 (100 %), головная боль — 15 (53,6 %), головокружение — 6 (21,43 %), потеря сознания, слабость, потемнение в глазах, затруднение дыхания, ощущение страха — по 1 (3,6 %), сердцебиение — 5 (17,9 %), боль в сердце, носовое кровотечение, рвота — по 2 (7,14 %). Максимальными цифрами АД были 150/110 мм рт. ст. Также в этой группе ($n = 34$) наследственный анамнез отягощен у 6 (17,7 %) человек по артериальной гипертензии (по отцу — 3 (8,82 %) и у бабушки по отцовской линии — 3 (8,82 %)).

Во второй группе ($n = 4$) НЦД по гипотоническому типу 4 (100 %) девочки. Жалобы при поступлении были у всех детей: снижение АД — 4 (100 %), головная боль, сонливость — по 1 (24,9 %), головокружение — 3 (74,9 %), потеря сознания — 2 (49,9 %). Минимальными цифрами АД были 90/60 мм рт. ст.

В третьей группе ($n = 3$) НЦД по кардиальному типу девочек — 2 (66,7 %), мальчиков — 1 (33,33 %). Наиболее частыми жалобами являлись: сердцебиение — 2 (66,7 %), боли в грудной клетке — 3 (100 %), головная боль, головокружение, сонливость, одышка — по 1 (24,9 %), слабость — 2 (66,7 %).

В четвертой группе ($n = 7$) НЦД по смешанному типу девочек — 5 (71,43 %), мальчиков — 2 (28,6 %). Жалобы при поступлении были у 6 детей на: головную боль — 5 (83,33 %), головокружение, слабость — 2 (33,33 %), повышение АД и понижение АД — по 3 (49,9 %), носовое кровотечение, приступ судорог, тошнота, потерю сознания и боли в грудной клетке — по 1 (16,7 %).

В процессе исследования было выяснено, что медиана пребывания пациентов в стационаре составила 12 (8; 16).

При аускультации у всех детей — 48 (100 %) выявлен систолический шум.

Всем пациентам было проведено электрокардиографическое исследование, по заключению которого были найдены такие изменения как: среднепредсердный ритм — 6 (12,5 %), нерегулярный синусовый ритм — 9 (18,8 %), миграция водителя ритма в пределах предсердий — 1 (2,1 %), диффузные изменения в миокарде — 4 (8,33 %).

Ультразвуковая диагностика сердца была выполнена 38 (79,2 %) пациентам, по данным которой встречаются такие патологии как: аномальные ложные хорды — 25 (65,8 %), открытое овальное окно — 1 (2,63 %), регургитация митрального клапана — 1 (2,63 %), регургитация трикуспидального клапана — 3 (7,9 %), мышечная трабекула левого желудочка — 1 (2,63%), регургитация аортального клапана — 1 (2,63 %), регургитация на клапане легочной артерии — 3 (7,9 %).

Суточное мониторирование АД было проведено 34 (70,83 %) детям. При гипертоническом типе отмечалось повышение АД с недостаточным его снижением в ночное время.

Также был исследован вегетативный гомеостаз детей: были проведены кардиоинтервалографии (КИГ) 28 (58,33 %) пациентам, по результатам которой исходный вегетативный тонус (ИВТ) был представлен симпатикотонией — 15 (53,6 %), нормотонией — 6 (21,43 %) и ваготонией — 7 (24,9 %). При исследовании вегетативной реактивности: гиперсимпатическая наблюдалась у 25 (89,3 %), нормальная у 3 (10,71 %). Чаще всего встречается гиперсимпатическая ВР ($\chi^2 = 18,44$; $p < 0,001$). Активная клиноортостатическая проба (АКОП) была проведена 22 (45,83 %) детям. Было зарегистрировано, что вегетативное обеспечение деятельности у 13 (59,1 %) избыточного типа, у 2 (9,1 %) недостаточного и у 7 (31,82 %) нормального типа.

Выводы

За данный период большинство госпитализированных — мальчики ($p < 0,05$); чаще встречался НЦД по гипертоническому типу ($p < 0,001$).

Клиническая картина СВД отличается большим разнообразием (преобладали жалобы на головную боль, изменение АД, также присутствовали изменения со стороны сердечно-сосудистой системы), что требует более углубленного исследования вегетативной нервной систем у детей с целью более ранней коррекции ее нарушений.

У большинства детей отмечалась гиперсимпатическая вегетативная реактивность, что свидетельствует о снижении адаптационных резервов организма ($p < 0,001$).

ЛИТЕРАТУРА

1. Беляева, А. М. Педиатрия. Курс лекций / А. М. Беляева. — М.: Мед. лит., 2011. — 568 с.
2. Ивкина, С. С. Синдром вегетативной дисфункции: метод. рекомендации / С. С. Ивкина, А. И. Зарякина, Т. Е. Бубневич. — Гомель, 2018. — 25 с.
3. Ивкина, С. С. Клиническая характеристика детей с нейроциркуляторной дистонией по гипертоническому типу / С. С. Ивкина, Н. А. Скуратова // Проблемы здоровья и экологии. — 2018. — № 3 (57). — С. 23–26.
4. Методы функциональной диагностики в детской кардиологии: учеб.-метод. пособие / Н. А. Скуратова [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2018. — 52 с.

УДК 612.17-053.2/.6:572.512+796.015.6

ОСОБЕННОСТИ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК СЕРДЦА У ДЕТЕЙ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ВЫСОКОДИНАМИЧНЫМИ ВИДАМИ СПОРТА

Мужановский В. Ю.

Научный руководитель: д.м.н. А. И. Рак

**Государственное учреждение
«Институт охраны здоровья детей и подростков
Национальной академии медицинских наук Украины»
г. Харьков, Украина**

Введение

Регулярные физические нагрузки — это осознанная двигательная активность, направленная на сохранение и укрепление здоровья детей и подростков.