

Козловский А. А. (мл.), Лопатенко Е. О.

Научные руководители: к.б.н., доцент *И. В. Вуевская;*
к.м.н., доцент *В. Н. Бортновский*

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Одной из наиболее частых причин обращения за медицинской помощью являются абдоминальные боли [1]. Их частота среди детского населения, по разным данным, колеблется от 20 до 50 % [2]. В 70–90 % случаев боли в детском возрасте обусловлены функциональными причинами и являются важной составляющей симптомокомплекса функциональных расстройств желудочно-кишечного тракта [3]. В последние годы неуклонно возрастает распространенность патологии пищеварительной системы, в клинике которых абдоминальный болевой синдром является ведущим [4].

Цель

Оценить распространенность абдоминальной боли у городских и сельских школьников Гомельской области и рассмотреть патогенетические механизмы ее возникновения.

Материал и методы исследования

Проведено интервьюирование 120 учащихся гимназии № 58 им. Ф. П. Гааза г. Гомеля (53 мальчика и 67 девочек) и 100 учащихся Урицкой средней школы Гомельского района (50 мальчиков и 50 девочек) в возрасте от 12 до 16 лет.

Результаты исследования и их обсуждение

Установлено, что $44,17 \pm 4,53$ % городских и $45 \pm 4,97$ % сельских школьников периодически предъявляют жалобы на боли в животе; тошнота и рвота в анамнезе выявлены у $25 \pm 3,95$ % и $33 \pm 4,7$ % школьников соответственно. Каждый пятый из опрошенных школьников уже неоднократно находился на стационарном лечении по поводу хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта. Возникновение абдоминальной боли у респондентов может быть связано с нерегулярным, нерациональным и несбалансированным питанием.

Различают пять патогенетических видов абдоминальной боли [5]:

✓ Спастические боли (колики) — вызываются спазмом гладкой мускулатуры; возникают при органической патологии (печеночная, желудочная, почечная, кишечная и др. колики), при функциональных заболеваниях (синдром раздраженного кишечника), при отравлениях. Возникают внезапно и так же могут прекращаться; часто наблюдаются сопутствующие явления, которые вызываются по механизму висцеральных рефлексов (рвота, метеоризм и др.).

✓ Боли от растяжения полых органов — отличаются ноющим или тянущим характером; часто не имеют четкой локализации.

✓ Боли, зависящие от нарушения местного кровообращения — обусловлены спазмом, атеросклеротическим, врожденным или другого происхождения стенозированием ветвей брюшной аорты, тромбозом и эмболией сосудов кишечника, застоем в системе воротной и нижней полой вены, нарушением микроциркуляции. Различают боли ангиоспастические (отличаются приступообразностью) и стенотические (более медленное проявление), но и те, и другие обычно возникают на высоте пищеварения.

✓ Перитонеальные боли — возникают при структурных изменениях и повреждении органов (язвообразование, воспаление, некроз, опухолевый рост), при перфорации, пенетрации и переходе воспалительных изменений на брюшину. Возникают внезапно или постепенно, длятся более или менее продолжительное время, стихают постепенно; отличаются более четкой локализацией; усиливаются от механического воздействия (при кашле, движении, пальпации); вызывают защитный рефлекс в виде выраженного напряжения мышц брюшной стенки.

✓ Отраженные боли — различают иррадиацию боли, возникающей в пищеварительных органах, и иррадиацию боли в живот при заболевании других органов и систем (могут возникать при пневмонии, ишемии миокарда, эмболии легочной артерии, пневмотораксе, плеврите, заболеваниях пищевода, порфирии, укусах насекомых, отравлении ядами).

Существенное значение в формировании болевого синдрома имеют серотонин и норадреналин [4]. Уменьшение уровня серотонина приводит к снижению болевого порога и усилению болей. Норадреналин опосредует увеличение активности антиноцицептивных систем.

Выводы

Высокая частота абдоминальной боли у школьников г. Гомеля и Гомельского района требует проведения дополнительных исследований и усиления профилактической работы для уменьшения воздействия выявленных негативных факторов.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Абаев, Ю. К.* Острая боль в животе у детей / Ю. К. Абаев. — Минск: БГМУ, 2007. — 96 с.
2. *Печуров, Д. В.* Синдром диспепсии у детей / Д. В. Печуров, П. Л. Щербаков, Т. И. Каганова. — М.: Медпрактика, 2007.
3. *Эрдес, С. И.* Абдоминальная боль у детей и пути ее терапии. Гастроревью / С. И. Эрдес, Е. М. Мухаметова // Педиатрия: сборник избранных статей. — 2009. — С. 21–24.
4. *Яковенко, Э. П.* Абдоминальный болевой синдром: этиология, патогенез и вопросы терапии / Э. П. Яковенко // Лечащий врач. — 2001. — № 5–6.
5. *Бенца, Т. М.* Синдром абдоминальной боли в практике врача-терапевта [Электронный ресурс] / Т. М. Бенца. — Режим доступа: <http://www.mif-ua.com/archive/article/4849>. — Дата доступа: 22.02.2017.

УДК 612.64-053.36

ПОКАЗАТЕЛИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ, ПРОЖИВАЮЩИХ В Г. ГОМЕЛЕ

Козловский А. А. (мл.), Лопатенко Е. О.

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

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Физическое развитие детей — это совокупность морфологических и функциональных свойств организма, характеризующих процессы его роста и созревания; обусловлено наследственными факторами в конкретных условиях среды ухода и воспитания [1, 2, 3]. На темпы развития и окончательный предел биологического потенциала влияют не только генетические факторы, но и внешнесредовые, в том числе социально-экономические и факторы питания. Достигаемые показатели индивидуальны для каждого здорового ребенка и колеблются в определенных пределах, обозначенных как «норма».

Соответствие антропометрических показателей ребенка «норме» — существенно важный признак здоровья и один из критериев оценки качества мероприятий, направленных на снижение детской заболеваемости и смертности. Если ребенок не растет, не прибавляет в массе в соответствии заложенной генетической программе развития, то в этот период нет прибавки и массы головного мозга, как и любого другого органа. Задержка в физическом и интеллектуальном развитии может оказаться в дальнейшем некорректируемой [4]. Поэтому регулярные профилактические осмотры ребенка, особенно на первом году жизни, — надежный метод контроля его здоровья.

Цель

Определить квартальные прибавки длины, массы тела, окружности головы и окружности грудной клетки доношенных детей первого года жизни, проживающих в г. Гомеле.

Материал и методы исследования

Проведен анализ 200 историй развития ребенка (100 мальчиков и 100 девочек) от рождения до 12 месяцев. В исследовании не учтены дети, родившиеся недоношенными или