

Сочетание поражения органов дыхания и желудочно-кишечного тракта отмечалось у 3 (3 %) детей: энтероколит, фарингит — у 2 (2 %), острый энтерит, трахеит — у 1 (1 %) ребенка.

Наиболее распространенными гематологическими изменениями при поступлении были: умеренная тромбоцитопения — у 22 (22 %) пациентов, анемия легкой степени — у 21 (21 %) ребенка, у 7 (7 %) пациентов — анемия средней тяжести, лимфоцитопения наблюдалась у 13 (13 %) детей.

Выводы

Проведенный анализ показал, что чаще госпитализируются дети с коронавирусной инфекцией на 1–3 сутки от начала заболевания, в большинстве своем дети раннего возраста, преимущественно первого года жизни в состоянии средней степени тяжести. Основными клиническими проявлениями коронавирусной инфекции у детей являются поражения органов дыхания (69 %), с преимущественным поражением глотки (35 %), реже — органов желудочно-кишечного тракта (28 %) с развитием острого гастроэнтерита (10 %). В общем анализе крови для коронавирусной инфекции у детей характерна анемия (28 %), умеренная тромбоцитопения (22 %), редко лимфоцитопения (13 %).

ЛИТЕРАТУРА

1. Намазова-Баранова, Л. С. Коронавирусная инфекция (COVID-10) у детей (состояние на апрель 2020) / Л. С. Намазова-Баранова // Педиатрическая фармакология. — 2020. — Т. 17, № 2. — С. 85–94.
2. Shen, K. Diagnosis and treatment of 2019 novel coronavirus infection in children: a pressing issue / K. Shen, Y. Yang // World J Pediatr. — 2020. — № 1–3. — doi: 10.1007/s12519-020-00344-6.

УДК 616.33/.34-053.36

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА ПИЩЕВАРЕНИЯ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Стринадко Ю. С.

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Пищеварительная система младенца, находящегося на лактотрофном питании, имеет ряд анатомо-физиологических и возрастных особенностей желудочно-кишечного тракта, часто приводящих к функциональным нарушениям пищеварения (ФРП) [1, 2]. Проведенные популяционные исследования показали, что 55–75 % детей грудного возраста имеют хотя бы одно функциональное расстройство (младенческая регургитация, кишечные колики, функциональный запор), а в некоторых случаях отмечается даже их сочетание.

К провоцирующим факторам развития ФРП у детей первого года жизни относятся: нарушение режима и техники вскармливания у младенцев, нерациональное питание кормящей матери, пищевая аллергия на белок коровьего молока при искусственном или смешанном вскармливании ребенка, лактазная недостаточность, нарушения микробиоценоза кишечника, токсико-гипоксическое поражение центральной нервной системы и др. [1, 2, 3].

Появление ФРП у младенцев, находящихся на естественном вскармливании, диктует необходимость смены рациона и режима питания кормящих матерей. Выявление данных расстройств у детей, которые находятся на искусственном или смешанном вскармливании, является показанием для замены молочной адаптированной смеси на гипоаллергенную или лечебную. При проведе-

нии коррекции ФРП лучший результат дает комплексный подход, который включает в себя своевременное установление и устранение факторов развития указанных расстройств, правильную организацию питания ребенка и кормящей матери. При неэффективности представленных мероприятий прибегают к медикаментозной терапии. Несвоевременная коррекция ФРП у детей первого года жизни является фактором риска развития хронической патологии желудочно-кишечного тракта у детей старшего возраста [4, 5].

Цель

Изучить частоту встречаемости и структуру функциональных расстройств пищеварения у детей первого года жизни, выявить факторы риска их развития.

Материал и методы исследования

Проведено анкетирование 60 матерей, воспитывающих детей раннего возраста: 30 человек на базе филиала № 4 ГУЗ «Гомельская центральная городская детская клиническая поликлиника» (1-я группа) и 30 человек на базе ГУО «Ясли-сад № 107 г. Могилева» (2-я группа). Анкетирование включало в себя вопросы о клинических проявлениях ФРП у детей на первом году жизни и факторах, предрасполагающих к их развитию.

Статистическая обработка материала осуществлялась с использованием компьютерных программ «Microsoft Excel 2007» и «Statistica» 7.0. Результаты анализа считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

ФРП были выявлены у 55 детей первого года жизни (91,7 %). Достоверных различий по частоте встречаемости в регионах не выявлено (г. Гомель — 93,3 %, г. Могилев — 90 %; $p > 0,05$). Возникновение функциональных расстройств не зависело от пола ребенка и встречалось у 52,7 % мальчиков и 47,3 % девочек. У детей 2-й группы ФРП достоверно диагностировались в более раннем возрасте по сравнению с детьми 1-й группы ($3,66 \pm 0,17$ мес. и $5,50 \pm 0,09$ мес. соответственно; $p < 0,0001$).

Младенческая регургитация выявлена у 43 (78,2 %) детей первого года жизни, приблизительно с одинаковой частотой в обеих группах (1-я группа — 77,8 %, 2-я группа — 78,6 %). Средний возраст возникновения указанного расстройства пищеварения составил $2,8 \pm 0,15$ мес. Младенческая регургитация проявлялась ежедневными срыгиваниями 2–5 раз в сутки вскоре после приема пищи, общее состояние детей не страдало. Прибавка массы тела соответствовала возрастным нормам.

Младенческие колики диагностированы у 44 (80 %) детей, причем у мальчиков колики наблюдались несколько чаще, чем у девочек (61,4 и 38,6 % соответственно; $p > 0,05$). Средний возраст детей с данным расстройством пищеварения составил $3,2 \pm 0,13$ мес. У девочек, проживающих в г. Могилеве, младенческие колики начинались в более раннем возрасте по сравнению с мальчиками ($2,9 \pm 0,12$ мес. и $3,5 \pm 0,09$ мес. соответственно; $p < 0,001$). Данный вид ФРП у всех детей проявлялся приступами раздраженности, внезапного чрезмерного плача без видимых причин, возбуждения, как правило, в вечернее время.

Функциональный запор выявлен у 27 (49,1 %) детей, из них в 1-й группе — в 53,6 % случаев, во 2-й — в 44,4 %; $p > 0,05$. Данное расстройство пищеварения достоверно чаще диагностировалось у мальчиков, проживающих в г. Гомеле, по сравнению с девочками (66,7 и 33,3 % соответственно; $p < 0,05$). У детей 2-й группы функциональный запор начинался в более раннем возрасте по сравнению с младенцами 1-й группы ($5 \pm 0,25$ мес. и $6,1 \pm 0,07$ мес. соответственно; $p < 0,0003$). Данное расстройство клинически проявлялось задержкой стула свыше двух суток и беспокойством ребенка.

Сочетанные варианты ФРП (младенческая колика + младенческая регургитация; младенческая колика + функциональный запор, младенческая регургита-

ция + функциональный запор и др.) встречались достоверно чаще, чем изолированные формы: 39 (70,9 %) случаев и 16 (29,1 %) случаев соответственно; $p < 0,02$.

Предрасполагающими факторами развития ФРП у детей обеих групп являлись: токсикоз беременности у матери (24 случая — 43,6 %), позднее прикладывание новорожденного к груди матери и заболевания матери во время беременности (по 19 случаев — по 34,5 %), аллергические заболевания у матери и/или пищевая аллергия у ребенка (18 случаев — 32,7 %), недоношенность (16 случаев — 29,1%), оперативное вмешательство во время родов (13 случаев — 23,6 %), масса тела ребенка при рождении менее 3000 г и нарушения микробиоценоза кишечника (по 12 случаев — по 21,8 %), антибактериальная терапия во время беременности и во время кормления ребенка грудью (11 случаев — 20 %) и др.

Выводы

Проведенное исследование позволило выявить ряд особенностей течения функциональных расстройств пищеварения у детей первого года жизни, проживающих в различных регионах Беларуси. ФРП диагностируются у большинства детей первого года жизни (91,7 %). У детей из г. Могилева ФРП встречаются в более раннем возрасте. Наиболее часто встречаются младенческие колики (80 %) и младенческая регургитация (78,2 %). У девочек, проживающих в г. Могилеве, младенческие колики возникают в более раннем возрасте по сравнению с мальчиками. Функциональный запор достоверно чаще отмечается у мальчиков из г. Гомеля. Сочетанные варианты ФРП встречаются чаще, чем изолированные. Наиболее частыми факторами, предрасполагающими к возникновению ФРП являются: токсикоз беременности у матери, позднее прикладывание новорожденного к груди матери, заболевания матери во время беременности, аллергические заболевания у матери и/или пищевая аллергия у ребенка.

Высокая частота встречаемости ФРП у детей первого года жизни диктует необходимость усиления профилактических мероприятий на этапах ведения беременных в женских консультациях, родильниц в родильных домах. Важным компонентом профилактики является рациональное гипоаллергенное питание матери и ребенка.

ЛИТЕРАТУРА

1. Козловский, А. А. Функциональные нарушения пищеварения у детей раннего возраста: диетическая коррекция: метод. пособие / А. А. Козловский. — Минск: Витпостер, 2014. — 28 с.
2. Сукало, А. В. Гастроэнтерология и диетология в детском возрасте / А. В. Сукало, А. А. Козловский. — Минск: Беларуская навука, 2019. — 426 с.
3. Пиманов, С. И. Функциональные желудочно-кишечные расстройства: Римский IV консенсус / С. И. Пиманов, Н. Н. Силивончик. — Витебск: ВГМУ, 2016. — 190 с.
4. Макарова, Е. Г. Минимальные расстройства пищеварения: когда проблемы есть, а лечить еще рано / Е. Г. Макарова, Т. В. Клепикова, С. Е. Украинцев // Вопросы современной педиатрии. — 2019. — Т. 18, № 4. — С. 247–256.
5. Захарова, И. Н. Функциональные гастроинтестинальные расстройства у детей раннего возраста: критерии диагностики и подходы к лечению / И. Н. Захарова, Н. Г. Сугян, И. В. Бережная // Российский вестник перинатологии и педиатрии. — 2018. — № 63(1). — С. 113–121.

УДК 616-022:612.017.3]-07-08-053.2

УРОВЕНЬ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ РАЗЛИЧНЫХ КЛАССОВ У ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА С АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Ушкевич О. Д., Владимирова А. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент З. В. Сорокопыт

Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»

г. Гродно, Республика Беларусь

Введение

В последнее время среди патологии детского возраста выявляется неуклонный рост удельного веса аллергии. Увеличение распространенности таких забо-