

Хакимов Д.П., Умарова З.С., Нигматова Л.М., Сафаров З.Ф., Касымова Н.А.  
**РОЛЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ДИСТРЕССА В РАЗВИТИИ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ И  
ДИАРЕЙНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ**

*Ташкентский педиатрический медицинский институт. Ташкент. Узбекистан*

**Актуальность:** В современной педиатрии активно обсуждается психосоматический механизм формирования соматических заболеваний. По данным некоторых авторов вклад психофизиологического профиля в индивидуальное здоровье составляет 50 – 60 %. Для некоторых заболеваний доказана значимая роль эмоционального дистресса в развитии патологии (бронхиальная астма, дискинезии желчевыводящих протоков).

**Цель:** Определить долю эмоционального дистресса в риске развития острых респираторных и диарейных заболеваний у детей.

**Пациенты и методы:** В проспективном когортном исследовании участвовало 232 детей с 1 до 3 лет, 221 детей с 3 – 5 лет, 218 детей с 5 – 7 лет, 240 детей с 7 до 11 лет, 232 детей с 11 до 16 лет. В каждой возрастной группе была выделена когорта, куда были включены дети с выявленным фактом перманентного эмоционального дистресса. Эмоциональный дистресс верифицировался данными рисуночных проективных тестов «рисунок человека», «дом, дерево, человек» и транзактного анализа родителей методом J. Dusay с опросником Джонгварда, для оценки баланса их эго-состояний. У детей до 5 лет анализировалась эмоциональная экспрессия лица в различных ситуациях. Также был проведен опрос родителей для целевого выявления причины эмоционального дистресса. Критериями исключения были наличие значимых пороков развития, хронические заболевания, в том числе и психоневрологические, отклонения в психомоторном развитии, курение родителей, значимые заболеваниями родителей, синдром дефицита внимания с гиперактивностью или импульсивностью, неблагоприятные социально-бытовые условия. В когортах были выявлены дети с заболеваемостью острыми респираторными инфекционными и диарейными заболеваниями чаще чем 1 раз в месяц в течении 1 года.

**Результаты:** Заболеваемость респираторными и диарейными заболеваниями чаще 1 раз в месяц в группе детей с 1 до 3 лет, которые переносили эмоциональный дистресс была 0,76, относительный риск (ОР) составил 0,27, добавочный риск (ДР) 0,48, долю добавочного риска (ДДР) – 63 %. Причинами эмоционального дистресса были в 56 % случаев болезненные методы лечения, 27 % - эмоциональная депривация, 5 % - физические наказания, 12 % - не выяснено, но выявлено неблагоприятные для ребенка транзакции. В группе детей с 3 до 5 лет эти показатели составили: заболеваемость 0,69, ОР 2,87, ДР – 0,45, ДДР – 65 %. Причинами эмоционального дистресса были болезненные методы лечения – 35 %, эмоциональная депривация – 32 %, физические наказания – 45 %, неблагоприятные транзакции при невыясненных фактах наказания и депривации – 28%. В группе детей с 5 до 7 лет заболеваемость была 0,62, ОР – 1,77, ДР – 0,27, ДДР – 45 %. Причинами эмоционального дистресса были в 28 % случаев болезненные методы лечения, 39 % - эмоциональная депривация, 33 % - физические наказания. В группе детей с 7 до 11 лет заболеваемость была 0,61, ОР – 4,69, ДР – 0,48, ДДР – 78 %. Причинами эмоционального дистресса были в 12 % случаев болезненные методы лечения, 37 % - эмоциональная депривация, 48 % - физические наказания, в 3 % случаях причина не выяснена. В группе детей с 11 до 16 лет заболеваемость была 0,58, ОР – 1,28, ДР – 0,13, ДДР – 22 %. Причинами эмоционального дистресса были в 22 % - эмоциональная депривация, 32 % - физические наказания, неблагоприятная ситуация вне семьи – 41 %, в 4 % случаев причина не выяснена.

**Заключение:** Данные полученные в ходе исследования позволяют рассматривать эмоциональный дистресс значимым фактором риска развития острых респираторных и диарейных заболеваний у детей. Предотвращение причин ее и поведенческая коррекция может значительно снизить риск развития этих болезней.

Харченко О.Ф.

**ОЦЕНКА БИОТЕСТИРОВАНИЯ ВОЛОС У ПОДРОСТКОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ  
ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА**

*Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь*

**Цель:** Выявить возможные изменения в биоэлементном спектре волос подростков, страдающих хроническим панкреатитом и желчекаменной болезнью.

**Материалы и методы.** Нами проведено тестирование волос на биоэлементный состав у 50 мальчиков-подростков в возрасте от 12 до 17 лет, 18 человек из них страдали хроническим панкреатитом, 12 человек имели сочетанную патологию (хронический панкреатит на фоне желчекаменной болезни). В контрольную группу вошли 20 практически здоровых подростков такого же возраста. Верификация диагноза проведена на основании полного клинико-лабораторного и инструментального обследований. Содержание макро- (кальций, калий, магний, железо, фосфор) и микроэлементов (цинк, медь, марганец, свинец, кобальт, кадмий, никель, хром, се-