

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-

лен) в пробах волос определено методом атомно-абсорбционной спектрофотометрии. Достоверность различий результатов оценена по критерию Манна-Уитни.

Результаты: Дисбаланс в составе тестируемых волос в большей степени встречался у подростков с сочетанной патологией желчного пузыря и поджелудочной железы. В этой группе пациентов отмечено достоверное повышение уровня магния ($103,8 \pm 12,4$ мкг/г, в контрольной группе $25,5 \pm 3,9$ мкг/г, $p < 0,05$), хрома (соответственно $0,34 \pm 0,1$ мкг/г и $0,15 \pm 0,08$ мкг/г, $p < 0,05$), меди (соответственно $14,7 \pm 0,4$ мкг/г и $6,3 \pm 1,3$ мкг/г, $p < 0,05$) и фосфора (соответственно $117,4 \pm 9,8$ мкг/г и $57,7 \pm 4,6$ мкг/г, $p < 0,05$) при достоверном снижении в волосах содержания цинка (в опытной группе $47,9 \pm 3,6$ мкг/г, в контрольной – $187,3 \pm 10,2$ мкг/г, $p < 0,05$) и селена (соответственно $0,25 \pm 0,03$ мкг/г и $1,14 \pm 0,09$ мкг/г, $p < 0,05$).

У мальчиков-подростков с изолированным поражением поджелудочной железы выявлено в волосах достоверное повышение содержания магния ($79,2 \pm 7,8$ мкг/г, в контрольной группе $25,5 \pm 3,9$ мкг/г, $p < 0,05$) и снижение цинка (соответственно $102,2 \pm 9,4$ мкг/г и $187,3 \pm 10,2$ мкг/г, $p < 0,05$).

Выводы. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости проведения мониторинга содержания биоэлементов в волосах у лиц с поражением поджелудочной железы и желчного пузыря с целью их дальнейшей коррекции

Харченко О.Ф., Ровбуць Т.И.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ РАХИТА У ДЕТЕЙ БЕЛАРУСИ

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно, Беларусь

Рахит в настоящее время остается одним из самых распространенных заболеваний у детей раннего возраста. Его признаки выявляются более чем у 60% детей первого года жизни. В настоящее время в связи с широким применением профилактической витаминизации витамином Д, в том числе и продуктов питания, в развитых странах клиника заболевания приобрела своеобразные черты, однако не утратила своей актуальности. Течение рахита в современных условиях характеризуется широким распространением легких форм заболевания со стертой клинической симптоматикой.

Целью нашей работы был анализ клинических проявлений рахита на современном этапе у детей первого года жизни, проживающих на территории Беларуси.

Материал и методы. Нами проанализировано 175 историй развития детей до года. Из них 63 ребенка (1 группа) находились на естественном вскармливании и получали профилактическую дозу витамина Д согласно утвержденной схеме. 82 ребенка (2 группа) с месячного возраста вскармливались адаптированными молочными смесями, в состав которых входит витамин Д в дозе суточной потребности. 30 детям, находящимся на грудном вскармливании до 6-ти месячного возраста, по разным причинам проводилась только неспецифическая профилактика рахита (3 группа). Группы детей были однородны по клинико-анамнестическим данным.

Результаты и обсуждение. Ни у одного ребенка не было выявлено признаков тяжелой степени течения рахита. Частота проявлений легкой и среднетяжелой форм рахита была значительно ниже в 1 группе по сравнению с детьми 2 и 3 групп (соответственно 7,9%, 42,7%, 63,3%, $p < 0,001$). Не выявлено достоверной разницы в параметрах физического развития у детей из разных групп. Однако, в группе детей, находящихся на грудном вскармливании и получавших витамин Д, респираторная заболеваемость в течение года была практически в 3 раза меньше, чем в других группах (соответственно 9,8%, 29,6% и 31%, $p < 0,05$). В этой же группе детей реже наблюдались и отклонения в нервно-психическом развитии по сравнению с детьми из других групп ($p < 0,05$).

Выводы. Таким образом, наиболее эффективным методом профилактики рахита и респираторной заболеваемости является профилактическая витаминизация детей, находящихся на естественном вскармливании, что еще раз подчеркивает неоспоримый приоритет грудного молока в гармоничном развитии ребенка.

Хурс О.М., Исакович Л.В., Румянцева Н.В., Зобикова О.Л., Кулак В.Д., Зубова Т.В., Хмель Р.Д., Калинина Е.А., Наумчик И.В., Политько А.Д.

СИНДРОМ МИЛЛЕРА-ДИКЕРА: КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА РЕДКОГО ГЕНЕТИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ В БЕЛАРУСИ

Республиканский научно-практический центр «Мать и дитя», Минск Беларусь

Введение. Синдром Миллера-Дикера является редким хромосомным заболеванием, которое встречается с частотой 1 на 100 000 новорожденных. Ключевой фенотипический признак в симптомокомплексе заболевания – лиссэнцефалия I типа. Синдром характеризуется высокой летальностью. Патология возникает в результате микроде-