

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА, СТРАДАЮЩИХ РЕСПИРАТОРНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ НА ФОНЕ ПАТОЛОГИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА В АСПЕКТЕ СОВРЕМЕННОСТИ

М.Б. Деворова¹

Аннотация

В статье включены респираторные заболевания на фоне желудочно-кишечных патологий, которые в настоящее время характеризуется неуклонным ростом, поэтому проблема ее диагностики и лечения остается в центре внимания многих исследователей и врачей и поэтому в нашей работе отражены клинические.

Ключевые слова: дети, населения, аллергия, возраст, аспект.

Диагноз аллергического ринита (АР) ставили на основе современных критериев, изложенных в Европейском международном конкурсе (2000) по АР при консультативной помощи специалиста-оториноларинголога.

Диагноз бронхиальной астмы (БА) ставили согласно рекомендации Национального института «Сердце, Легкие, Кровь» ВОЗ и национальной программы «Лечение и профилактика бронхиальной астмы у детей и взрослых МЗ РУз»

Диагноз атопического дерматита (АД) ставили при консультативной помощи специалиста-дерматолога в соответствии с критериями, общепринятыми в современной дерматологии: зуд кожных покровов, типичная морфология и локализация кожных высыпаний, хроническое рецидивирующее течение, атопия в анамнезе или наследственная предрасположенность к атопии, эозинофилия крови.

Диагноз аллергии желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) ставили при консультативной помощи специалиста-гастроэнтеролога, пользуясь Сиднейской классификацией. Наличие гастроинтестинальной аллергии определяли на основе наличия гиперацидности желудка, гиперэргической реактивности париетальных клеток желудка, гипердуокинезии.

Несмотря на то, что проблема физического развития у детей изучается по различным направлениям, многие аспекты этой сложной и многогранной проблемы остаются нерешенными. Так, в частности, нет достоверных сведений об особенностях физического развития у детей, страдающих различными аллергическими заболеваниями и проживающих в региональных условиях Узбекистана. Между тем, проблема аллергии четко носит региональный характер, так как каждый регион имеет свой спектр наиболее распространенных аллергенов, вызывающих сенсибилизацию и развитие аллергических болезней. На формирование реактивности организма вообще и аллергической в частности, существенное влияние оказывают климатогеографические факторы, характерные для данного региона, а также этнические особенности популяции населения, проживающие в данном регионе, характер питания, образ жизни людей и их традиции. Остается мало изученным вопрос о влиянии экзогенных и эндогенных факторов риска на физическое развитие детей, проживающих в региональных условиях Узбекистана, между тем эти сведения имеют большое научное и практическое значение.

Причина отставания физического развития детей дошкольного возраста, очевидно связана с негативным влиянием АРК на их здоровье. По данным анамнеза, первые симптомы болезни у больных детей появились в возрасте 3-4 года, болезнь часто приобретала хроническое течение. Существенное значение имели также и факторы риска: наследственная отягощенность, искусственное или ранее смешанное вскармливание на первом году жизни ребенка, наличие хронических фокальных инфекций, а также патология беременности матерей

¹Деворова Маърифат Бакиевна – кандидат медицинских наук, доцент, Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан.

больных детей. Нельзя исключить развития полисенсibilизации и частое сочетание основного заболевания с другими аллергическими реакциями и заболеваниями.

Объектом исследования служили дети, посещающие детские сады и школьники, проживающие в условиях г. Ташкент. Под наблюдением находилось 205 больных детей дошкольного возраста (3-6 лет): мальчиков-117, девочек-88; 271 детей школьного возраста (7-14): мальчиков- 141 (52,0%), девочек- 130 (48,0%) и 50 практически здоровых детей соответствующего возраста и пола. Дети дошкольного возраста посещали один из детских садов Юнусабадского района, а дети школьного возраста учились в школах этого же района г. Ташкента. Дети постоянно проживали в городе Ташкент не менее 5 лет.

Наши исследования показали, что преобладающими симптомами у больных детей были разлитой зуд, жжение в носу и носоглотке, ринорея и приступообразное чиханье, плохой сон, раздражительность, затруднение дыхания через нос, общая слабость.

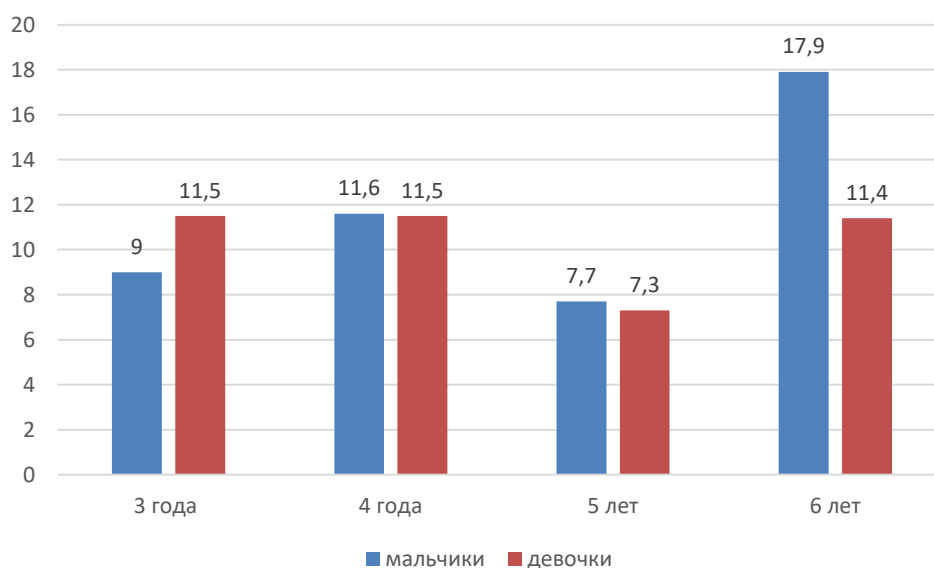


Рис. 1. Средние показатели отставания в развитии роста у детей, страдающих АРК (n=58)

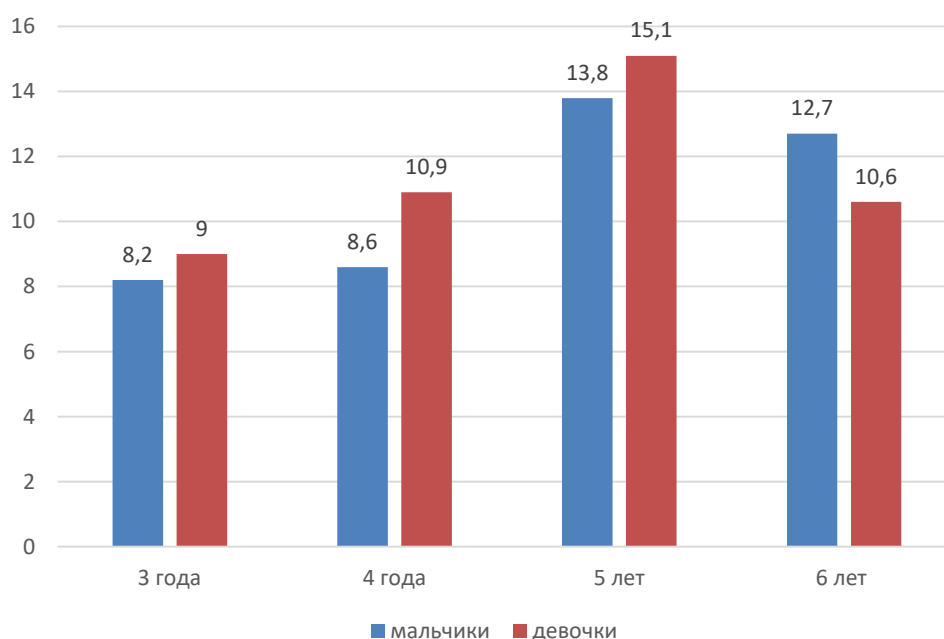


Рис. 2. Средние показатели отставания в развитии массы тела у детей, страдающих АРК (n=58)

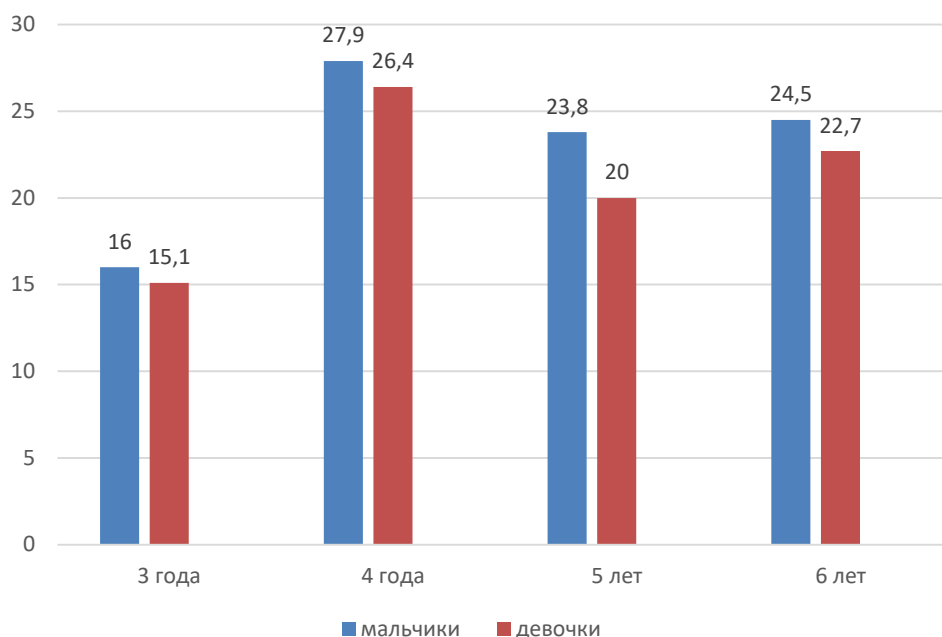


Рис. 3. Средние показатели отставания в развитии окружности груди у детей, страдающих АРК (n=58)

При сборе аллергического анамнеза обращали внимание на историю развития основного и сопутствующего заболеваний, наличие связи симптомов болезни с приемом тех или иных лекарственных препаратов. Выясняли наличие аллергических заболеваний у ближайших родственников (матери, отца, бабушки, дедушки), то есть наследственной отягощенности. Уточняли состояние здоровья матери больного ребенка при беременности (токсикозы, патологические роды и др.) и характер питания ребенка в первый год жизни после рождения (естественное, искусственное, ранее смешанное). Выясняли и учитывали особенности реакции ребенка на профилактические прививки, а также жилище-бытовые условия больных детей.

Таким образом, анализ современной литературы показал, что проблемы влияния различных экзогенных и эндогенных факторов на физическое развитие детей исследователями интенсивно изучается с различных позиций. Однако, вопросы, связанные с влиянием различных заболеваний и особенно аллергических на физическое развитие детей, в литературе недостаточно освещены. Отсутствуют научно обоснованные сведения относительно особенностей аллергии у детей с разным уровнем физического развития и проживающих в различных экологических условиях. Нами изучались вопросы негативного влияния некоторых аллергических заболеваний на физическое развитие детей дошкольного и школьного возраста.

У детей, страдающих респираторными аллергиями, отмечалось заметное отставание физического роста и развития.

В наших исследованиях показатели роста были ниже аналогичных показателей стандарта, в среднем, у мальчиков на 8,3-10,9%, а у девочек - на 9,8-11,2%. Показатели массы тела были ниже аналогичных показателей стандарта: у мальчиков на 20,9-35,4%, а у девочек - на 25,1-40,5%. Показатели окружности груди были ниже аналогичных показателей стандарта: у мальчиков на 12,9-20,5%, а у девочек - на 15,4-20,8%.

Респираторные аллергии отрицательно влияют на формирование физического развития детей. По данным анамнеза, первые симптомы болезни у детей появились в возрасте 4-6 лет. Болезнь часто приобретала хроническое течение.

В последние годы широко развивается учение о реактивности организма. Определение аллергической реактивности организма больных имеет большое практическое значение. В связи с этим возникает естественная необходимость в

детальных исследованиях, связанных с уточнением особенностей аллергической реактивности организма при различных заболеваниях.

Сравнительный анализ изучения специфической аллергической реактивности организма детей, страдающих разными клиническими формами респираторных аллергозов, показал следующие результаты.

Выяснилось, что степень повышения специфической аллергической реактивности организма пациентов зависит от клинической формы респираторных аллергозов и вида специфических аллергенов.

Список литературы:

1. Абдусаламов А. А., Тухватулина Р. Р. Перспективы улучшения педиатрической службы Узбекистана//Педиатриянинг долзарб муамоллари.- Тошкент, 2000. – Б.12.
2. Алифанова Л. А. Влияние двигательной активности в процессе академического урока на здоровье и развитие школьников //Педиатрия. – М., 2002. -№6. –С.37-41.
3. Антропов Ю.Ф. Изменения дыхательной системы при психосоматических нарушениях у детей и подростков// Педиатрия. –М., 2000. -№6. –С.11-15.
4. Балаболкин И. И. Вчера, сегодня и завтра детской аллергии// Педиатрия. – М., 2002. -№5. –С. 38-43.
5. Балаболкин И. И. Морфофункциональное состояние желудка и тонкий кишки у детей с пищевой аллרגией и влияние на него патогенетического терапии// Педиатрия. -М., 2002. -№3. –С. 26-29.
6. Балаболкин И. И. Современная концепция патогенеза и принципы терапии аллергических заболеваний у детей // Педиатрия. –М., 2003. -№4. –С. 52-57.
7. Баранов А. А., Шеплягина Л. А., Сухарева Л. М. Федеральная целевая программа «Здоровый ребенок» (проект) //Педиатрия.- Ташкент, 2000. - № 2-3. –С.57-61.
8. Гавриш Т. В. Популяционный и субпопуляционный состав лимфоцитов периферической крови у подростков, больных бронхиальной астмой// Аллергология. -2001.- №2. –С. 43-44.
9. Газимова В.Г., Власова И. А., Казанцева С. В. Оценка состояния окружающей среды и здоровья детского возраста населения в районе размещения предприятия по производству рафинированной меди // Педиатрия. –М., 2001. №5. –С. 51-56.

© М.Б. Деворова, 2021.