

инфекций, по сравнению с контрольной группой (30%). Таким образом, можно сделать заключение о том, что резистентность детей в экспериментальной группе улучшилась.

Выводы. В результате дополнения программы реабилитации детской йогой и фитбол – гимнастикой у детей из экспериментальной группы отмечалось: 1) достоверное снижение уровня личностно-ситуационной тревоги; 2) улучшение некоторых показателей психоэмоционального статуса; 3) увеличение общего уровня физической подготовленности; 4) оптимизация уровня резистентности. Специальная программа реабилитации оказалась эффективной и дала положительные результаты.

Литература:

1. Беляева Л. М. Педиатрия. Курс лекций.// Л. М. Беляева.- М.: Мед. Лит., 2011.-568 с.: ил. – с. 168-169.
2. Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен: Тест тревожности: Учебно – методическое пособие. Сост. И. Б. Дерманова. – 2002. -3 – 14.
3. Венгер А. Л. Психологические рисуночные тесты.: иллюстрированное руководство – Минск, 2003.- 347 с.

ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДИСПЛАЗИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

Герасименко А.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

2-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент Харченко О.Ф.

Введение. Соединительная ткань широко представлена в пищеварительной системе, поэтому при синдроме дисплазии соединительной ткани желудочно-кишечный тракт и желчевыводящая система вовлекаются в патологический процесс одними из первых. Дальнейшее изучение данной патологии является важной задачей.

Цель – выявить фенотипические и висцеральные проявления соединительнотканной дисплазии у детей с бронхиальной астмой.

Материалы и методы. Нами было обследовано 96 детей в возрасте от 5 до 18 лет с установленным диагнозом БА. Все дети обследованы по стандартной методике (общеклинические анализы, ФГДС, УЗИ, осмотр узких специалистов).

Результаты. По данным УЗИ, изменения со стороны желчного пузыря (перегибы, перетяжки тела, дна, выходного отдела) были выявлены у 42% детей. I и II варианты билиарного сладжа диагностированы у 2/3 детей с дисфункцией билиарного тракта, сократительная функция желчного пузыря была снижена у 60% детей. Утолщение стенки желчного пузыря до 3 мм отмечалось у 1% детей, а ее уплотнение – у 2%. В 66% случаев дисфункция билиарной системы сочеталась с другими проявлениями синдрома соединительнотканной дисплазии органов пищеварения. Так, дуоденогастральный и гастроэзофагальный рефлюксы диагностированы у 68,2% пациентов, недостаточность кардии и привратника – у 21,9%, грыжи пищеводного отверстия – у 4,8% детей. У 75% детей с выявлен реактивный панкреатит.

У большинства детей отмечались разнообразные и различной степени выраженности диспластические нарушения костно-связочного аппарата. У половины – висцеральные признаки дисплазии сердечно-сосудистой и мочевыделительной систем.

Таким образом, вышеуказанная патология у детей с бронхиальной астмой требует своевременной диагностики, динамического наблюдения специалистов, обоснованного лечения и коррекции питания.