

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ СТУДЕНТОВ С АНОМАЛИЯМИ КОНСТИТУЦИИ В АНАМНЕЗЕ

Рукша Е.С., Добровольская Е.Д.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель – Руссу М.В.

Актуальность. Конституция человека закладывается в раннем онтогенезе. В эти сроки и формируется предрасположенность (диатез) к той или иной патологии, не только ребёнка, но и взрослого человека. Через изменения внешне-средовых факторов можно предотвратить развитие болезни. Диатезы – это генетически детерминированные особенности организма, определяющие своеобразие его адаптивных реакций и предрасполагающие к определённой группе заболеваний. Они имеют как моногенный, так и полигенный тип передачи. В случае моногенного типа – болезнь разовьётся в любом случае. Однако большинство болезней человека имеют полигенный характер наследования, при котором по наследству передаётся не ген заболевания, а определённый тип реакции системы организма. Поэтому данные о риске развития заболеваний у детей и взрослых на основе наследственной предрасположенности имеют большое значение для профилактической медицины. Конституция – совокупность относительно устойчивых морфологических и функциональных свойств человека, обусловленных наследственностью, возрастом, а также длительными и интенсивными влияниями окружающей среды, определяющих функциональные способности и реактивность организма. Аномалии конституции – возрастнo-специфические дисфункции созревания, перенапряжения в определённых системах.

Группы и типы диатезов:

- 1) иммунотопические: атопический, лимфатико-гипопластический;
- 2) дисметаболические: экссудативно-катаральный, нервно-артритический.

Атопический диатез. Дети с данным диатезом не имеют фенотипических признаков, и отнесение их к этому типу конституции определяется наличием семейной отягощённости по аллергическим заболеваниям. В последнее десятилетие во всем мире ведутся исследования, направленные на поиск значимых иммунологических маркеров угрозы реализации атопических заболеваний у детей группы риска.

На ранних этапах онтогенеза еще до манифестации клинических форм аллергических заболеваний для врача создается реальная возможность модифицировать формирование фенотипа путем изменения внешнесредовых факторов.

Лимфатико-гипопластический – характеризуется фенотипическими признаками: генерализованным стойким увеличением лимфатических узлов (даже при отсутствии признаков инфекции) и вилочковой железы, количества лимфоцитов в периферической крови и своеобразным габитусом ребенка (бледность, вялость, слабо развитая мускулатура, «аденоидный вид», признаки паратрофии и др.), дисфункцией эндокринной системы (гипофункции или дисфункции вилочковой железы, надпочечников и симпатoadреналовой системы, гиперплазия щитовидной железы) со сниженной адаптацией к воздействиям окружающей среды.

Экссудативно-катаральный диатез – своеобразное состояние реактивности детей грудного и раннего возраста, характеризующееся склонностью к рецидивирующим инфильтративно-десквамативным поражениям кожи и слизистых оболочек, в том числе и рецидивирующим обструктивным расстройствам дыхания, развитию псевдоаллергических реакций и затяжному течению воспалительных процессов, лимфоидной гиперплазии, лабильности водно-солевого обмена.

Нервно-артритический диатез (НАД) характеризуется повышенной нервной возбудимостью, пониженным аппетитом (согласно М. С. Маслову под артритизмом понимали последствия злоупотребления пищей или питьем), пониженной толерантностью к пище, перекормливанию, нередким чередованием поносов и запоров, повышенной чувствительностью к холоду, беспричинными лихорадками, склонностью к кетоацидозу. Интеллектуальное развитие детей обычно опережает возрастные нормы. В дальнейшей жизни они предрасположены к развитию ожирения, интерстициального нефрита, мочекаменной болезни, атеросклероза, диэнцефальных заболеваний, гипертонической болезни, сахарного диабета типа 2, подагры и обменных артритов.

Нарушения обмена мочевой кислоты являются важным, но не единственным маркером данного диатеза (они по М. С. Маслову – вторичны). Мочекислый диатез, пуриноз – разновидности НАД. Для типичных наследственных нарушений обмена мочевой кислоты не характерны кетоацидотические состояния (характерный признак НАД у детей).

Цель. Установить и проанализировать структуру заболеваемости студентов Гродненского государственного медицинского университета (ГрГМУ) и Гродненского государственного университета имени Я. Купалы (ГрГУ) с аномалиями конституции в анамнезе.

Материалы и методы исследования. Проводилось валеолого-диагностическое исследование среди 122 респондентов Гродненской области, возраст которых от 17 до 34 лет. Анкета состояла из 44 вопросов, анкетирование проводилась на платформе forms.google.com. Анализ полученной информации из анкеты проводился с помощью пакета программного обеспечения Microsoft Office Excel.

Результаты и их обсуждение. Итак, в ходе исследования выяснилось, что наиболее распространенным видом диатеза среди всех студентов является атопический – 59 (48,4%) респондентов. Данный тип диатеза более характерен для студентов Гродненского государственного университета (55,9% от общего числа студентов с данным типом диатеза).

Второй по распространенности – нервно-артритический диатез: 53 (43,4%) респондент подвержены данному виду диатеза, из которых наибольшее количество составили студенты Гродненского государственного медицинского университета (51%). У 7 (5,7%) респондентов (из которых лишь 1 или 14,2% является учащимся ГрГУ) выявилась предрасположенность к лимфатико-гипопластическому диатезу.

Наиболее редко встречающимся диатезом является экссудативно-катаральный. Ему подвержены всего 3 студента (2,5%) из всех опрошенных, при этом 2 студента (66,6%) Гродненского государственного медицинского университета.

В структуре заболеваемости были выявлены определенные корреляции. Студенты, имеющие в анамнезе признаки атопического диатеза страдают следующими заболеваниями: аллергия (как пищевая, так и на пыльцу), что составляет 67,8% от числа респондентов; бронхиальная астма – 15,3%, нейродермит – 8,5%, экзема – 5,1%, атопический дерматит – 32,2% анкетированных.

Группа опрошенных с лимфатико-гипопластическим диатезом имеют такие заболевания как острый и хронический тонзиллит, что составляет 71,4% от числа опрошенных, также данный диатез сопровождается такими симптомами, как частые спазмы живота, лишний вес, сопровождающийся нарушением толерантности организма к физическим нагрузкам – в 28,6% случаев.

На фоне нервно-артритического диатеза у 11,3% анкетированных развилась мочекаменная болезнь, у 7,5% желчекаменная болезнь,

у 3,8 % подагра. Мигренью страдают 56,6% опрошенных Студенты с нервно-артритическом диатезом в анамнезе отмечают нарушения пищеварительной системы: эпизоды неукротимой рвоты, не связанные с кишечной инфекцией (34%), плохой аппетит (52,8%), приступы резких болей в животе после физической и эмоциональной нагрузки (35%). Ночные кошмары, различного рода страхи, тики беспокоили 45,3% опрошенных. К метеочувствительным относят себя 92,5% анкетированных студентов

Студенты, подверженные в детстве экссудативно-катаральному диатезу имели проявления аллергических реакций при употреблении только очень большого количества продукта (100% опрошенных). Избыток массы тела имеют 66,7% опрошенных.

Выводы:

1. В ходе исследования выяснилось, что наиболее распространенным видом диатеза среди всех студентов является атопический – 59 (48,4%) респондентов. Данный тип диатеза более характерен для студентов Гродненского государственного университета (55,9% от общего числа студентов с данным типом диатеза).

2. Наиболее часто выявленным заболеванием у студентов при атопическом диатезе является - аллергия (как пищевая, так и на пыльцу) 67,8% от числа респондентов; лимфатико-гипопластическом диатезе является - хронический тонзиллит (выставлен диагноз часто болеющего ребёнка) 71,4% от числа опрошенных; нервно-артритическом диатезе является – мочекаменная болезнь 11,3% от числа анкетированных; экссудативно-катаральном является – аллергическая реакция при употреблении большого количества продукта 100%.

Литература:

1. Диатезы и аномалии конституции у детей / В. А. Щербак, Н. А. Хамина, Н. М. Щербак // Сибир. мед. обозрение. – 2014. – № 3. – С. 75–79.

2. Возрастно-специфические аномалии конституции и диатезы / Н. П. Шабалов [и др.] // Consilium Medicum. Педиатрия (Прил.). – 2016. – № 2. – С. 82–85.