

чаще рождались недоношенными по сравнению с пациентами с соматической патологией и сопутствующей анемией (7,2%, против 3,4%, ($p < 0,05$). Выявлено, что анемия чаще развивалась у детей, находящихся на искусственном вскармливании с рождения или переведенных на такое питание в первые 3 месяца жизни ($p < 0,01$). Среди детей первой группы раннее искусственное вскармливание зарегистрировано у 34,7% детей и у 23,6% пациентов с сопутствующей анемией, в группе сравнения у 12,5%. При анализе перенесенных заболеваний установлено, что дети с анемией по сравнению с группой сравнения, на первом году жизни чаще болели респираторной инфекцией и рахитом. Соответствующие показатели для респираторной инфекции были 17,3% и 3,4% ($p < 0,01$); для рахита – 7,1% и 2,2% ($p < 0,05$).

В основной группе гармоничное физическое развитие имели 87 (33,5%), дисгармоничное – 173 (66,5%) пациентов. Гармоничное физическое развитие существенно чаще имели дети без анемии ($p < 0,05$). Детей с длиной тела менее 10% перцентиля было 6 (2,3%), что достоверно чаще, чем в группе сравнения ($p < 0,05$), выше 90% перцентиля 12 (4,6%). Детей с относительным дефицитом массы тела по длине было 42 (16,2%) ребенка. Масса менее 10% перцентиля также чаще регистрировалась в группе детей с анемией.

Таким образом, факторами риска развития анемии у детей являются: гестационная анемия матери, дети из двойни, недоношенность. Дети с анемией чаще имеют дисгармоничное развитие и болеют острой респираторной инфекцией.

Литература:

1. Конюх, Е.А. Клинико–эпидемиологические аспекты железодефицитных анемий у детей Гродненской области / Е.А.Конюх, В.Б.Гузаревиц // Актуальные проблемы педиатрии: мат. респ. науч.–практ. конф. с междунар. участием [Электронный ресурс] / Н.С.Парамонова (отв. ред.), Гродно, 05.11.2015. – Гродно: ГрГМУ, 2015. – С. 110–113.

МАССА ТЕЛА, ВСКАРМЛИВАНИЕ, ХРОНИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ. СУЩЕСТВУЕТ ЛИ СВЯЗЬ?

Шенец Н.В.

Гродненский государственный медицинский университет, Гродно
2–я кафедра детских болезней

Научный руководитель – к.м.н., доцент Хоха Р.Н.

Введение. Последние десятилетия характеризуются ростом распространенности ряда хронических заболеваний у детей. Одна из возможных причин – изменение метаболических процессов в организме, которые формируются на ранних этапах развития.

Цель – установить связь динамики массы тела, вида вскармливания на первом году жизни детей с развитием хронических заболеваний.

Методы исследования. Обследован 101 ребенок: 19 практически здоровых (1 группа), 27 с заболеваниями сердечно–сосудистой системы (2 группа), 14 с ожирением (3 группа), 12 с сахарным диабетом (4 группа), 16 с заболеваниями мочевой системы (5 группа), 13 с бронхиальной астмой (6 группа). Оценивали массу тела, длину тела в 1, 3, 6, 9, 12 месяцев; прибавку массы и длины тела в первом и втором полугодии жизни. Анализировали вид и длительность вскармливания. Данные исследований представлены в виде медианы (Me) и интерквартильного размаха (25–й; 75–й перцентиль).

Результаты и их обсуждение. Средний возраст обследованных составил 14 (12; 16) лет. Масса тела при рождении детей 1 группы составила 3370 г (3100; 3450), 2 – 3550 г (3250; 3650), 3 – 3490 г (3200; 3800), 4 – 3350 г (3050; 3600), 5 – 3083 (3498; 3490), 6 – 3450 г (3400; 3800). В 1 месяц масса тела детей 1 группы составила 4350 г (4100; 4720), 2 – 4400 г (4000; 4600), 3 – 4200 г (4000; 4700), 4 – 4100 г (3400; 4500), 5 – 4050 г (3900; 4500), 6 – 4200 г (4000; 4600). В 3 месяца масса тела детей 1 группы составила 6300 г (5680; 6650), 2 – 5800 г (5200; 6000), 3 – 5750 г (5400; 6000), 4 – 5100 г (4400; 5700), 5 – 5600 г (5150; 5900), 6 – 5600 г (5600; 6000). В 6 месяцев масса тела детей 1 группы составила 8100 г (7500; 8500), 2 – 7500 г (7000; 8000), 3 – 7600 г (7000; 8000), 4 – 6400 г (5950; 7500), 5 – 7700 г (6700; 8000), 6 – 7400 г (7100; 7800). В 9 месяцев масса тела детей 1 группы составила 9050 г (8700; 10200), 2

– 9000 г (8400; 9500), 3 – 8900 г (8400; 9500), 4 – 7450 г (7000; 8200), 5 – 9000 г (8250; 9700), 6 – 8400 г (8000; 9000). В 1 год масса тела детей 1 группы составила 10460 г (9700; 11100), 2 – 10000 г (9500; 10500), 3 – 10150 г (9200; 10600), 4 – 9000 г (8000; 9400), 5 – 10400 г (9300; 11000), 6 – 9200 г (8800; 10000).

Анализ полученных результатов показал, что при рождении масса тела детей 2, 3, 5, 6 групп немного превышала таковую по сравнению с контрольной группой. Прибавка в массе тела за первое полугодие у детей 2–6 групп составила 508–701 г, что было ниже по сравнению с детьми 1 контрольной группы. Прибавка в массе тела за второе полугодие у детей 6 группы составила 300 г и была ниже в сравнении со здоровыми детьми. Дети 2–4 групп во втором полугодии от 416 до 450 г, что было выше по сравнению с детьми 1 контрольной группы. К году масса тела детей исследуемых групп была ниже массы тела детей контрольной группы. Анализ вскармливания детей на первом году жизни показал, что на грудном вскармливании до 6 месяцев находились 10,5% детей 1 (контрольной) группы, 22,2% – 2 группы, 7,1% – 3 группы, 66,7% – 4 группы, 12,5% – 5 группы, 15,4% – 6 группы. Больше 6 месяцев на грудном вскармливании находились 52,6% детей 1 группы, 48,2% – 2 группы, 42,9% – 3 группы, 50% – 5 группы, 61,5% – группы. Дети, страдающие сахарным диабетом, после 6 месяцев грудного вскармливания не получали. Искусственное вскармливание с рождения получали 15,8% детей 1 группы, 11,1% – 2 группы, 28,6% – 3 группы, 25% – 4 группы, 18,8% – 5 группы, 23,4% – 6 группы.

Таким образом, результаты исследования предполагают возможную связь между заболеваниями обмена, видом вскармливания и динамикой массы тела детей на первом году жизни, что требует дальнейшего изучения.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ХРОНИЧЕСКИХ *HELICOBACTER PYLORI* – АССОЦИИРОВАННЫХ ГАСТРОДУОДЕНИТОВ У ДЕТЕЙ

Шкурко В.И., Мартинович А.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1 – первая кафедра детских болезней

Научный руководитель – к.м.н., асс. Ермак С.Ю.

Актуальность. Выявление клинических и лабораторных маркеров, позволяющих выделить детей, которым может быть полезна диагностика инфицированности *H.pylori* с последующей эрадикацией, является предметом интенсивных исследований и дискуссий [2].

Цель исследования. Оценить влияние *H.pylori* инфекции на частоту встречаемости и структуру клинических жалоб у детей с хроническим гастродуоденитом (ХГД).

Материалы и методы. Проведен анализ 58 историй болезни детей (40 девочек и 18 мальчиков) в возрасте от 8 до 17 лет с верифицированным диагнозом «хронический гастродуоденит», проходящих лечение на базе Гродненской областной детской клинической больницы с 2010 по 2013 год. В зависимости от наличия в слизи оболочки инфекции *H.pylori* все пациенты были разделены в 2 группы. В 1-группу вошли 23 (40%) ребенка с *H.pylori*-ассоциированным ХГД. Вторую группу составили 35 (60%) пациентов с ХГД без *H.pylori* инфекции. Статистическая обработка данных проводилась с помощью программы «Statistica 10.0».

Результаты и обсуждение. При сборе анамнеза установлено, что у 51% (95% ДИ 38–55) детей имелась отягощенная наследственность по заболеваниям пищеварительной системы. Продолжительность течения ХГД составляла 2,55 (0,1–11,0) лет.

Следует отметить высокую частоту встречаемости сопутствующей патологии в анализируемых группах. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь выявлена у 4 (17%) детей 1-й группы и у 7 (20%) детей из 2-группы ($p>0,05$). Патология желчевыводящих путей встречалась у 16 (70%) детей 1-й группы и у 26 (74%) детей из 2-группы ($p>0,05$). Нарушения со стороны вегетативной нервной системы выявлены у 12 (52%) и 14 (40%) детей соответственно ($p>0,05$).