

настороженности участковых педиатров в отношении БЭН. В то время как своевременная диагностика на ранних стадиях и лечение причинно-значимого заболевания является основополагающим фактором профилактики и лечения БЭН.

Список литературы:

1. Национальная программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации / Под ред. А. А. Баранова, В. А. Тутельяна. – М., 2010. – 68 с.
2. Организация лечебного питания детей в стационарах: пособие для врачей / Под ред. А. А. Баранова, К. С. Ладодо. – М.: ЭВИТА-Проф, 2001. – 240 с.

**ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ И ЗАБОЛЕВАНИЯ
У ДЕТЕЙ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТИ С
ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ
ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ И СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ
СИСТЕМ**

Мирончик А.М., Кузмицкая Ю.Л., Шик А.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
2-я кафедра детских болезней, Гродно, Беларусь

Введение. Психосоматические заболевания – это заболевания, которые проявляются характерными патологическими нарушениями в организме как ответная реакция на какие-либо сложные внутренние конфликты, стрессы, переживания, психологические травмы. В большинстве случаев поражаются те органы или системы, к расстройствам которых у человека есть предрасположенность [2]. Основой психосоматических функциональных заболеваний является дисрегуляция вегетативной нервной системы [3].

Психосоматические расстройства и заболевания являются одними из наиболее распространенных нарушений не только среди взрослых, но и среди детей. Считают, что

распространенность психосоматических расстройств и заболеваний в настоящее время увеличивается. Так, по данным некоторых авторов, их число достигает 40-68% от числа обратившихся к педиатрам. В практической деятельности педиатры постоянно вынуждены сталкиваться с детьми и подростками, чья патология ставит их в тупик в плане ее определения, так как не сопровождается видимыми изменениями со стороны соматического статуса, которые не выявляются и при углубленном обследовании. В то же время эти состояния отличаются упорством в течении и сопряжены с нарастающим страданием ребенка, выбивающем его из повседневной жизни, и изменениями психологического статуса – вплоть до социальной дезадаптации [1].

Особенно широко распространена вегетососудистая дистония. Она отмечена у 50-75% детей с неинфекционной патологией, обращающихся к врачу. Изучение подростковой популяции (более 5000 подростков) выявило в 43,9% случаев клинические проявления вегетативной дистонии. Кардиалгии в детском возрасте по частоте наблюдения оказываются на 3-м месте после абдоминальных и головных болей. Клинически выраженная артериальная гипертензия у школьников наблюдается реже и составляет около 1 %. Как функциональные, так и органические заболевания желудочно-кишечного тракта у детей по своему происхождению также нередко оказываются в значительной мере психогенными [3].

Учитывая высокую распространенность, которая со временем только растет, и пестроту клинической картины, психосоматические функциональные заболевания поневоле оказываются в поле зрения не только педиатров, но и узких специалистов самого разного профиля [1].

Цель – изучить психосоматические реакции у детей с функциональными нарушениями сердечно-сосудистой и пищеварительной систем; выявить наиболее часто встречающиеся психосоматические реакции выше указанных систем.

Объект и методы исследования. Опрос, анкетирование пациентов, анализ 20 медицинских карт стационарного больного

(форма № 003/у). Психологические методики: цветовой тест отношений (М. Люшер), ЭЭО (О.Г. Калина), тактики поведения в родительско-детском конфликте (М.А. Строос), «Дом. Дерево. Человек» (Дж. Бук). Эмпирическую базу исследования составили дети в возрасте 7-12 лет в количестве 20 человек, находящиеся на лечении в УЗ «ГОДКБ» и УЗ «БДОБ».

Результаты и их обсуждение. В ходе исследования было выявлено, что психосоматические реакции со стороны сердечно-сосудистой системы проявлялись у 10 детей в виде вегетососудистой дистонии, кардиалгии, тахикардии, экстрасистолии, головной боли и головокружения, повышения артериального давления. Со стороны пищеварительной системы также в 10 случаях наблюдались: гастрит, боли в животе неясного происхождения, тошнота. В сочетании с выше названными, у части детей из обеих групп отмечены следующие симптомы: лихорадка неясного происхождения, слезотечение, гипергидроз ладоней, чувство ползания мурашек в животе и по телу, дефицит массы тела, озноб, слабость.

У 95% детей члены семьи ассоциируются с предпочитаемыми для ребенка цветами, учителя – у 36% с предпочтительными, у 29% с нейтральным (серым), у 35% с отвергаемыми цветами. Эмоциональный образ (ЭО) матери: положительный («+») – 2,51, отрицательный («-») – 1,49. ЭО отца: «+» – 2,81, «-» – 1,51. ЭО учителя: «+» – 2,48, «-» – 1,9. Методы воздействия родителей на детей: в 100% случаев – дисциплинирование, в 53% – психологическая агрессия, в 5,9% – телесные наказания и физическая жестокость, в 11,8% – проявления жестокости. У 98% детей – чувство неудовлетворенности, неуверенности в себе, отверженности, проблемы в общении со сверстниками.

По данным анкетирования большинство симптомов развивалось на фоне длительных и сильных психологических стрессов, возникающих при взаимоотношениях с родителями и сверстниками, во время учебной деятельности.

Выводы:

1. Затянувшееся подавленное психологическое состояние ребенка вызывает ответную реакцию на физиологическом уровне

и проявляется психосоматическими симптомами и заболеваниями, среди которых наиболее часто в исследуемой группе встречались: вегетососудистая дистония, гастрит, кардиалгии, тахикардия, экстрасистолия, головная боль и головокружение, повышение артериального давления, боли в животе, тошнота.

2. У детей с функциональными заболеваниями сердечно-сосудистой и пищеварительной систем отмечается напряженный характер межличностных отношений с родителями, учителями и сверстниками.

Список литературы:

1. Брызгунов, И. П. Психосоматика у детей / И. П. Брызгунов. – Москва : Психотерапия, 2009. – 480 с.
2. Дмитриева, Н. Ю, Детская психосоматика. Почему болеют наши дети? / Н. Ю. Дмитриева. – 2-е изд. – Ростов-на-дону : Феникс, 2016. – 152 с.
3. Исаев, Д. Н. Эмоциональный стресс, психосоматические и соматопсихические расстройства у детей / Д. Н. Исаев. – СПб. : Речь, 2005. – 400 с.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СТАТУСА И КОНЦЕНТРАЦИЙ ВИТАМИНА Д У ДЕТЕЙ С ОЖИРЕНИЕМ

*Михно А.Г., Солнцева А.В., Дашкевич Е.И.**

1-я кафедра детских болезней,
УО Белорусский государственный медицинский университет,
г. Минск

*УЗ «10 городская клиническая больница» г. Минск

Введение: Ожирение – это хроническое заболевание, которое выполняет комплекс метаболических расстройств, возникающих вследствие генетической предрасположенности и внешнесредовых факторов. В ряде исследований показана высокая распространенность дефицита витамина Д при ожирении не только у взрослых, но и в детской популяции.