Був відмічений корелятивний зв'язок між ступенем зрілості та частотою розвитку вищезазначених патологій (r=0,68), а також логістично-регресійний зв'язок між розвитком кожної нозологічної одиниці та несприятливими анте-інтра-неонатальними факторами.

Особливу увагу викликали діти, як хворіли протягом першого року життя 4 і більше разів (28,95 %). Ми провели порівняння найпоширеніших перинатальних факторів ризику серед часто хворіючих малюків та дітей, які не відносилися до цієї категорії. У відповідний одноваріантний аналіз були включені 71 фактор ризику, серед яких 22 були вірогідними. Зазначені фактори були введені у логістичну регресійну модель, в якій як залежна змінна розглядалась кратність захворювань. За підсумками проведеного аналізу визначено, що наявність хронічної соматичної патології у матері (КСШ=39,19, β=3,67), дизадаптаційні синдроми в неонатальному періоді (КСШ=39,13, β=3,61), тяжкий стан при народженні (КСШ=38,4, β=3,57), перенесені захворювання в неонатальному періоді (КСШ=38,12, β=3,56), патологічні зміни з боку плаценти (КСШ=11,21, β=2,56), анемія вагітних (КСШ=10,63, β=2,36) вірогідно підвищували ризик частих захворювань глибоконедоношених дітей на першому році життя.

Ознаки патологічної затримки психомоторного розвитку (ЗПМР) спостерігалися у 31,58 % малюків, причому був відмічений корелятивний зв'язок між частотою їх виявлення та масою тіла дитини при народженні (r=0,65). Прогностичними факторами ЗПМР були гіперплазія щитоподібної залози, патологічні зміни з боку плаценти, проведення ШВЛ/СДППТ, перинатальна енцефалопатія тяжкого ступеня, стійкі гемодинамічні порушення, тяжкий стан при народженні, СДР, вагітність до реєстрації шлюбу, сепсис, ВЧК, асфіксія при народженні. Серед факторів, які мали вагомий негативний вплив на темпи психомоторного розвитку глибоконедоношених дітей, були перенесені часті захворювання протягом першого року життя, рахіт, анемія.

ВИСНОВКИ Життя і здоров'я глибоконедоношених дітей, їх розвиток і захворюваність на першому році життя залежить не тільки від ступеня недоношеності, але і від комбінованої дії цілої гами несприятливих чинників в анте-інтра- і постнатальному періодах. Внаслідок незрілості основних життєзабезпечуючих і адаптаційних систем, невідповідності їх функцій умовам зовнішнього середовища, дії патогенних чинників, у дітей розвивались дизадаптаційний синдром, поєднана патологія в неонатальному періоді та спостерігалася висока захворюваність на першому році життя.

ЛІТЕРАТУРА

1. Лобода В.Ф., Борисова Т.З., Балацька Н.І. та співавт. Досвід спостереження за дітьми першого року життя з обтяженим перинатальним анамнезом // Соціальна педіатрія, розділ "Медико-соціальні аспекти реабілітації дітей з органічними ураженнями нервової системи". Випуск І. – Київ, 2001. – С. 124-127.

2. Лук'янова О.М. Медико-соціальні аспекти збереження здоров'я дітей, забезпечення їхнього гармонійного фізичного та інтелектуального розвитку // Журнал АМН України. – 2001. – Т.7, №3. – С. 408-415.

3. Betty R.Vohr. Clinics in perinatology. Outcome of the VLBW infant // June 2000. – Vol. 22, №2. – 505 p.

4. Hogan DP, Park JM. Family factors and social support in the developmental outcomes of very low-birth weight children // Clin. Perinatol. – 2000 June. – Vol. 27, №2/ – P. 433-459.

УДК 616.89–008.44–053.2–06:616.33–002–053.2–02:616.342–002–053.2–02

Казак С.С., Дубченко О.Ю.

ЕМОЦІЙНИЙ СТРЕС – ЯК ФАКТОР РИЗИКУ РОЗВИТКУ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ШЛУНКА ТА ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ

Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика

ЕМОЦІЙНИЙ СТРЕС – ЯК ФАКТОР РИЗИКУ РОЗВИТКУ ХРОНІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ШЛУНКА ТА ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ – У статті розглянуті питання щодо впливу емоційних стресових ситуацій впродовж життя дитини на формування хронічних запальних процесів у слизовій оболонці шлунка та дванадцятипалої кишки.

ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТРЕСС – КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ – В статье рассмотрены основные стрессовые факторы, которые встречаются на протяжении жизни ребенка, и их влияние на развитие хронических воспалительных заболеваний слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки.

EMOTIONAL STRESS AS A FACTOR OF DEVELOPMENT OF CHRONIC GASTRIC AND DUODENAL PATHOLOGY – In the present paper the peculiarities of influence of the emotional stress on the life of the child and their influence on the forming of chronic inflammatory diseases of stomach and duodenum mucose are described.

Ключові слова: емоційний стрес, хронічні гастродуоденіти, діти.

Ключевые слова: эмоциональный стресс, хронические гастродуодениты, дети.

Key words: emotional stress, chronic gastroduodenitis, children.

ВСТУП Хвороби органів травлення відносяться до розповсюдженої патології дитячого віку. В їхній структурі чітко превалює хронічний гастродуоденіт, який стабільно має високий рівень, коливаючись від 152,5 до 235‰. В промислових регіонах ці цифри перевершують означене у 2 рази [4].

Майже у всіх хворих з гастродуоденальними захворюваннями спостерігається неспецифічний симптомокомплекс: астеноневротичний характер скарг, вегетативні дисфункції, трофічні порушення. В літературі існують повідомлення щодо патоморфозу даного захворювання, обумовленого зростанням чисельності і сили впливу різноманітних стресогенних чинників на тлі довготривалої ксеногенної сенсибілізації організму дитини [4, 8].

Стрес можуть викликати будь-які зміни у житті, фізичні та психологічні перевантаження дитини. Ці та інші негаразди провокують функціональні розлади, а в подальшому і різноманітні соматичні та психосоматичні захворювання.

В цьому зв'язку метою нашої роботи було визначення впливу таких стресогенних факторів, як преморбідного фону у розвитку запалення слизової оболонки шлунка та дванадцятипалої кишки.

Під спостереженням знаходилось 97 пацієнтів віком від 8 до 16 років, в тому числі 51 хлопчик і 46 дівчаток. У 76 хворих (І група) за даними ЕФГДС були діагностовані поверхневі зміни слизової оболонки шлунка та дванадцятипалої кишки і у 21 (ІІ група) – запальні ерозивно-виразкові ураження. Окрім комплексного обстеження сучасними клініко-лабораторними та інструментальними методами дітям та їхнім батькам було запропоновано анкетування, в яке включено низку запитань стосовно наявності різноманітних стресових ситуацій упродовж життя дитини.

Відомо, що вплив стресогенних чинників залежно від їхньої сили та значущості у пренатальному періоді негативно відбивається не тільки на фізіологічному та психологічному формуванні плода, але й може сприяти самовикидню [3]. Опитування виявило, що під час вагітності у 34,8 %

випадків матері опинялись в різноманітних стресових ситуаціях як на роботі, так і в родині. Відзначалось звільнення з роботи, сварки, хвороба або смерть одного із членів родини, важке матеріальне становище, розлучення із батьком дитини та ін., 10,2 % зазнавали психоемоційного навантаження, навчаючись в середніх та вищих навчальних закладах, в 25,7 % випадків спостерігалась загроза переривання вагітності в різні її строки, а 29,2 % жінок хворіли на респіраторні захворювання і мали гестози I чи II половини вагітності.

При зіставленні цих даних у дітей з різними формами захворювання нами виявлено певну закономірність (табл. 1). Так, у хворих з поверхневим гастродуоденітом у матерів під час вагітності в 1,5 раза частіше виникала загроза викидня, що можна розцінити, як психоемоційний конфлікт між жінкою та її дитиною ще в пренатальному періоді [3]. У дітей з ерозивно-виразковими пошкодженнями слизової під час вагітності жінки частіше опинялись в різноманітних стресових ситуаціях за рахунок конфліктів як вдома (23,8 і 14,5 %, відповідно, у II і I групі), так і на роботі (38,1 % у II групі проти 22,4 % у I), 28,6 % жінок із II групи навчались в різноманітних навчальних закладах, що в 3 рази більше, ніж серед матерів I групи. Крім того, вони в 2 рази частіше хворіли на респіраторні інфекції та мали гестози I та II половини вагітності: 57,1 % проти 28,9 % у I групі. Тобто, під час формування кишечної трубки та нервової системи плід одержував комплексний вплив негативних чинників. Мабуть, саме це стало одним із факторів, який сприяв формуванню в гастродуоденальній зоні клітин з обмеженими захисними можливостями. До певної міри ці припущення підтверджуються й іншими авторами [2, 3].

Таблиця 1. Аналіз перебігу вагітності та пологів у матерів дітей, хворих на хронічний гастродуоденіт

Показник	Недеструктивні гастродуоденіти		Деструктивні гастродуоденіти	
	N = 76	%	N = 21	%
ВАГІТНІСТЬ				
Стреси на роботі	17	22,4	8	38,1
Навчання матері	6	7,9	6	28,6
Стреси в родині	11	14,5	5	23,8
Загроза викидня	25	32,9	5	23,8
Хвороби матері	22	28,9	12	57,1
ПОЛОГИ				
Нормальні	48	63,2	9	42,9
Патологічні	28	36,8	12	57,1

Пологи – фізіологічний акт, що має певний відсоток ризику як для життя матері, так і дитини, і тому вважається значним стресогенним фактором для обох. Нами з'ясовано, що 41,2 % обстежених дітей були народжені в результаті патологічних пологів, в тому числі шляхом кесаревого розтину, накладання акушерських щипців, з введенням стимулюючих родову діяльність препаратів. За даними Бережанської С.Б. і співавторів (2001 р.), у дітей раннього віку, які мали перинатальну патологію, а також зазначені втручання під час пологів, часто діагностуються симптоми внутрішньочерепної гіпертензії та електрофізіологічні ознаки пошкоджень глибинних структур мозку, стовбура та гіпоталамуса. В результаті може формуватись сукупна дисфункція моторно-евакуаторного та секреторного процесів у верхніх відділах ШКТ. В подальшому це сприяє розвитку дисбалансу факторів агресії та захисних можливостей на рівні СОШ та ДПК [2]. У нашому дослідженні 57,1 % дітей з ерозивно-виразковими пошкодженнями були народжені в результаті патологічних пологів (табл. 1). В групі дітей з поверхневими гастродуоденітами ці фактори майже на 20,0 % фіксуються рідше, складаючи 36,8 %.

Сучасні прибічники природного вигодовування немовлят вважають, що штучне харчування може призвести не тільки до розвитку дисбактеріозу, алергічних реакцій та зниження захисних сил організму, а й порушити тілесний і психологічний контакт матері та дитини, який виникає при безпосередньому грудному годуванні і закріплюється на все життя [6, 7]. Відсутність такого спілкування призводить до появи певних фобій та дискомфорту, а в подальшому і порушень у функціонуванні лімбічної системи дитини [6, 7]. В процесі дослідження нами було встановлено (табл. 2), що 51,5 % дітей з хронічною патологією ШКТ на першому році життя знаходились на штучному вигодовуванні, із них 48,7 % дітей з поверхневим гастродуоденітом і 61,9 % – з ерозіями або виразками шлунка та дванадцятипалої кишки.

Таблиця 2. Фактори ризику 1-го року життя у дітей з різними формами хронічних запальних процесів в ГДЗ

Показник	Загальна кількість		Недеструктивні гастродуоденіти		Деструктивні гастродуоденіти	
	N = 97	%	N = 76	%	N = 21	%
Штучне і змішане вигодовування	50	51,5	37	48,7	13	61,9
Хвороби на 1-му році життя	30	30,9	20	26,3	10	47,9

Окрім того, діти з більш глибокими пошкодженнями СО в 2 рази частіше, ніж їх однолітки, хворіли на 1-му році життя, що сприяло виникненню гіпоксичних станів порушенню кровотоку, підтримуючи та обумовлюючи зниження реактивності організму.

Відомо, що сьогоднішні діти і підлітки мають колосальні психічні навантаження у школі, вдома, на вулиці. Ця тенденція зростає завдяки тому, що крім основних занять у школі частина дітей займається вивченням іноземних мов, музикою, живописом тощо. Все більше часу діти проводять біля комп'ютера або телевізора. 90,5 % хворих з ерозивно-виразковими пошкодженнями слизової суміщають відвідання ліцею з додатковим навантаженнями у різних секціях і тільки 34,2 % дітей з поверхневими гастродуоденітами мають однотипні навантаження.

В потоці надлишкової інформації дитина виснажується, не маючи можливості і часу перепочити, в результаті чого виникає хронічна перевтома [8]. Вона природно супроводжується порушеннями інформаційного, енергетичного та метаболічного гомеостазу [1].

При обстеженні визначено, що 28,9 % дітей навчаються у ліцеях, 17,5 % додатково відвідують різноманітні секції. Наявність стресогенних ситуацій в родині спостерігаються більше ніж у третини хворих, в тому числі: сварки між батьками, затяжна хвороба або смерть одного із рідних людей, непорозуміння з однолітками.

Певний інтерес представляє відсутність значних розбіжностей серед хворих з різними формами гастродуоденальної патології стосовно стресових навантажень в родині (38,15 і 38,1 % у I і II групах, відповідно, (табл. 3)), однак число

фізичних травм у пацієнтів із поверхневим гастродуоденітом документовано майже вдвічі частіше (53,9 % проти 33,3 % у хворих з деструктивними пошкодженнями СОШ та ДПК).

Таблиця 3. Психоемоційне навантаження в сучасному житті дітей з різними формами хронічного гастродуоденіту

Показник	Загальна кількість		Недеструктивні гастродуоденіти		Деструктивні гастродуоденіти	
	N = 97	%	N = 76	%	N = 21	%
Навчання в ліцеї	28	28,9	20	26,3	8	38,1
Відвідання секцій	17	17,5	6	7,9	11	52,4
Фізичні травми	48	49,5	41	53,9	7	33,3
Стресові ситуації в родині	37	38,1	29	38,15	8	38,1

ВИСНОВОК Таким чином, ретроспективний аналіз преморбідного фону виявив, що діти з хронічними запальними захворюваннями слизової оболонки шлунка та дванадцятипалої кишки впродовж життя підпадають під вплив великої кількості стресогенних чинників. Сумація та потенціювання негативних факторів у хворих з деструктивними процесами в ГДЗ призводить до значних порушень як з боку загальних адаптаційних можливостей організму дитини, так і системи місцевого захисту.

ЛІТЕРАТУРА

1. Баевский Р.М. Прогнозирование состояний на грани нормы и патологии. – М.: Медицина. – 1979. – 295 с.

2. Бережанская С.Б., Созаева Д.И., Погорелова Т.Н., Крукиер И.И. Функциональное состояние слизистого барьера желудка у новорожденных с перинатальным поражением ЦНС // Педиатрия. – 2001.– № 3.– С. 12-18.

3. Бертин А. Воспитание в утробе матери или рассказ об упущенных возможностях. – С. Пб.: МНПО "Жизнь", 1992.

4. Римарчук Г.В., Урсова Н.И., Щеплягина Л.А., Красинова Е.И. Патоморфоз хронического гастродуоденита у детей в индустриальном городе // Рос. педиатрический журнал. – 2003. – №1. – С. 56-57.

5. Северный А.А., Бутман В.И., Белозеров Ю.М., Киреева И.П. Психические расстройства в педиатрической клинике // Журнал неврологии и психиатрии. – 1998. – Т. 98, №5. – С. 35-38.

6. Тутченко Л.І. Роль грудного вигодовування у формуванні здорової дитини, як загальномедична проблема // Журнал практичного лікаря. – 2000.– № 4.– С. 26-29.

7. Фатеева Е.М., Цареградская Ж.В. Грудное вскармливание и психологическое единство "Мать–дитя". – М.: АГАР, 2000.– 183 с.

8. Шкіряк-Нижник З.А., Числовська Н.В. Стрес – як фактор ризику здоров'я // Нова медицина.– 2002. – №2. – С. 64-66.

УДК 616.12–053.1–089–005–053.2

Бойченко А.Д., Сенаторова Г.С., Гончарь М.О., Ріга О.О., Омельченко О.В., Страшок О.І.

ФУНКЦІОНАЛЬНА АДАПТАЦІЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ДІТЕЙ З ПРИРОДЖЕНИМИ ВАДАМИ СЕРЦЯ ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ У ВІДДАЛЕНИЙ ПЕРІОД ТА АСПЕКТИ ЇХ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

Харківський державний медичний університет
Обласна дитяча клінічна лікарня

ФУНКЦІОНАЛЬНА АДАПТАЦІЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ ДІТЕЙ З ПРИРОДЖЕНИМИ ВАДАМИ СЕРЦЯ ПІСЛЯ ХІРУРГІЧНОЇ КОРЕКЦІЇ У ВІДДАЛЕНИЙ ПЕРІОД ТА АСПЕКТИ ЇХ СОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ – Проведено аналіз віддалених результатів хірургічної корекції природжених вад серця у дітей з оцінкою морфофункціонального стану серцево-судинної системи. За 2003 рік обстежено 56 дітей віком від 4 до 17 років. Строки післяопераційного катамнезу – від одного до 13 років. Були проаналізовані анамнез захворювання, фізичний розвиток, дані електрокардіографії (ЕКГ), ехокардіографії (ЕХОКГ), допплероехокардіографії (ДпЕХОКГ) та велоергометрії (ВЕМ). За даними ЕКГ у післяопераційний період визначались ознаки гіпертрофії міокарда (51,4 %), які поступово підлягали зворотному розвитку, зростання аритмій з 23 до 57 %. У віддалений післяопераційний період у всіх дітей, які перенесли хірургічне втручання з приводу тетради Фалло та у 50,0 % обстежених після корекції ДМШП, визначається зниження насосної функції міокарда лівого шлуночка. За даними ВЕМ, у 93,7 % дітей, прооперованих з приводу природжених вад серця у віддалений період спостереження, визначалось зниження рівня фізичної працездатності. Реабілітація дітей, прооперованих з приводу природжених вад серця, повинна проводитись з урахуванням функціонального стану серцево-судинної системи з проведенням комплексу лікувально-оздоровчих заходів.

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ И АСПЕКТЫ ИХ СОЦИАЛЬНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ – Проведен анализ отдаленных результатов хирургической коррекции врожденных пороков сердца у детей с оценкой морфофункционального состояния сердечно-сосудистой системы. За 2003 год обследовано 56 детей в возрасте от 4 до 17 лет. Срок послеоперационного катамнеза – от одного до 13 лет. Проводился анализ анамнеза заболевания, оценка физического развития, электрокардиография (ЭКГ), эхокардиография (ЭХОКГ), допплероэхокардиография (ДпЭХОКГ) и велоэргометрия (ВЭМ). По данным ЭКГ в послеоперационном периоде определялись постепенно подвергающиеся обратному развитию признаки гипертрофии миокарда (51,4 %), нарастание аритмий с 23 до 57,0 %. В отдаленном послеоперационном периоде у всех детей, которые перенесли хирургическое вмешательство по поводу тетрады Фалло и у 50,0 % обследованных после коррекции ДМЖП, определяется снижение насосной функции миокарда левого желудочка. По данным ВЭМ у 93,7 % детей, прооперированных по поводу врожденных пороков сердца, в отдаленном периоде наблюдения определялось снижение уровня физической работоспособности. Реабилитация прооперированных детей по поводу врожденных пороков сердца должна проводится с учетом функционального состояния сердечно-сосудистой системы с проведением комплекса лечебно-оздоровительных мероприятий.

FUNCTIONAL ADAPTATION OF CARDIOVASCULAR SYSTEM OF CHILDREN WITH CONGENITAL HEART DISEASES AFTER SURGICAL CORRECTION IN THE REMOTE PERIOD AND ASPECTS OF THEIR SOCIAL REHABILITATION – The analysis of the remote results of surgical correction of congenital heart diseases at children with estimation of morphofunctional conditions of cardiovascular system was carried out. In 2003 were examined 56 children aged from 4 to 17. The term of postoperative catamnesis lasted from 1 till 13 years. The analysis of the anamnesis of disease, the estimation of physical development, electrocardiography, echocardiography, Doppler echocardiography and bicycle ergometry were carried out. According to electrocardiogram in the postoperative period the signs of myocardium hypertrophy gradually exposed to return development (51,4 %), increase of rhythm disturbance from 23 % up to 57 % were determined. In the remote postoperative period at all children who have been undergone the surgical intervention by reason of Fallot illness and at 50 % surveyed after correction DIVP, reduction in pump function of myocardium left ventricle is determined. By data of bicycle ergometry at 93,7 % children who have been undergone the operation by reason of congenital heart diseases in the remote period of supervision, reduction in a level of physical ability was determined. Rehabilitation of children who have been operated by the reason of congenital heart diseases should be carried in view of a functional condition of cardiovascular system with carrying out of a complex of medical-improving measures.

Ключові слова: хірургічна корекція, природжені вади серця, віддалений період, функціональна адаптація серцево-судинної системи,