



УДК:616-056.54-053.3

DOI 10.24144/1998-6475.2021.51.48-51

РОЛЬ СОЦІАЛЬНОГО АНАМНЕЗУ В РОЗВИТКУ ГІПОТРОФІЇ У ДІТЕЙ

Гема-Багіна Н.М.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет», стоматологічний факультет, м. Ужгород

Резюме. *Вступ.* Хронічні розлади харчування у дітей раннього віку, як правило, супроводжують і обтяжують перебіг інфекційних і соматичних захворювань [2,3,4]. Зростання кількості різних форм гіпотрофій у край несприятливо впливає на загальну захворюваність і смертність дітей раннього віку [1,11,12].

Мета дослідження: дослідити соціальний анамнез дітей з аліментарною недостатністю (гіпотрофією) з низинного та гірського районів Закарпатської області.

Матеріали та методи. Нами було відібрано і обстежено 100 дітей Закарпатської області з явищами аліментарної недостатності (гіпотрофії). Діти поділені на групи за місцем проживання: перша група – 56 дітей із гірського району, друга – 44 дитини з низинного району. Проводився аналіз і статистична обробка даних із використанням параметричного критерію Стюдента.

Результати досліджень. Завдяки ретельним дослідженням, вивчена клінічна картина гіпотрофій, уточнені певні ланки патогенезу, стандартизована терапія та визначені заходи профілактики. У той же час не проводилося дослідження особливостей впливу соціальних факторів на розвиток аліментарної недостатності у дітей.

Висновки. Після народження дитині необхідне грудне вигодовування, відповідний догляд і регулярний контроль показників розвитку (фізичного та психічного), які допоможуть запобігти розвитку набутого неправильного харчування. У разі появи недостатності харчування тільки комплексний підхід у діагностиці та лікуванні допоможуть відновити здоров'я дитини. Саме тому соціальні чинники мають надзвичайно важливе значення для вирішення цієї проблеми.

Ключові слова: *діти, соціальний анамнез, гіпотрофія.*

The role of social anamnesis in the development of children hypotrophy

Hema-Bahyna N.M.

Abstract. *Introduction.* Chronic nutritional disorders in the infants accompanied and aggravated the course of infectious and somatic diseases, as a rule, [2,3,4]. The number of different forms increasing of hypotrophy has an extremely adverse effect on the overall morbidity and mortality in infants [1,11,12].

The aim of the study was to investigate the social history of infants with nutritional deficiencies (hypotrophy) from lowland and mountainous areas of the Zakarpattia region.

Materials and methods. 100 infants from Zakarpattia region with the alimentary insufficiency (hypotrophy) were selected and examined. The investigation contingent was divided on two separate groups which depended on the residence place: the first group - 56 infants from the mountainous area, the second - 44 infants from the lowland area. Statistical analysis data processing with Student's parametric criterion using were performed.

Research results. Due to careful research, the clinical picture of malnutrition has been studied, certain links in the pathogenesis, standardized therapy and prevention measures have been identified. At the same time, no study was conducted on the peculiarities of the influence of social factors on the development of alimentary insufficiency in children.

Conclusions. The chronic nutritional disorders in the children are an extremely important topic in pediatrics the results show. The presence of prolonged malnutrition leads to depletion of the homeostatic capacity of the child's organism and the development of irreversible changes., the baby needs breastfeeding, proper care and regular monitoring of developmental indicators (physical and mental) after birth, which will help prevent the development of acquired malnutrition., the defining distinguishing feature is the low level of social anamneses in children living in mountainous and lowland regions of the Zakarpattia region ($p < 0.001$) according to our study. Only a comprehensive approach to diagnosis and treatment will help to determine the cause of the pathological condition, treatment measures to optimize the prevention and child's health recovering in the presence of malnutrition in children.

Key words: children, social anamnesis, hypotrophy.



Вступ

Гіпотрофія належить до числа найбільш розповсюджених захворювань серед дітей грудного і раннього віку і має недостатньо вивчений етіопатогенез і високу ймовірність її несприятливого кінця. У різних країнах показник частоти захворювання на гіпотрофію коливається від 7 до 30 % [7,8,9,10,13,15].

Останнім часом в Україні через несприятливі соціально-економічні умови, в яких перебуває суспільство, все частіше виявляються гіпотрофії аліментарного генезу. За даними ВООЗ, у країнах, що розвиваються, 29 % дітей віком до 5 років мають масу тіла, нижчу за належну величину. Не є винятковими випадками також захворювання на гіпотрофії змішаного генезу [5,6,12,14]. Хронічні розлади харчування у дітей раннього віку, як правило, супроводжують і обтяжують перебіг інфекційних і соматичних захворювань [2,3,4]. Зростання кількості різних форм гіпотрофій укр. несприятливо впливає на загальну захворюваність і смертність дітей раннього віку [1,11,12].

Зазначене є передумовою проведення досліджень для уточнення та поглиблення знань патогенезу захворювання, удосконалення його діагностики та лікування, а також впливу на перебіг інфекційних захворювань.

Мета дослідження

Дослідити соціальний анамнез дітей з аліментарною недостатністю (гіпотрофією) з низинного та гірського районів Закарпатської області.

Матеріали та методи

Нами було відібрано і обстежено 100 дітей Закарпатської області з явищами аліментарної недостатності (гіпотрофії). Діти поділені на групи за місце проживання: перша

група – 56 дітей із гірського району, друга – 44 дитини з низинного району. Проводився аналіз і статистична обробка даних із використанням параметричного критерію Стьюдента, визначили вірогідність різниці Р.

Результати досліджень

У ході даного дослідження встановлено, що гіпотрофія – це недостатня трофіка дитини, що проявляється зникненням підшкірної основи, порушенням пропорцій тіла, функції травлення, обміну речовин, зниженням специфічних і неспецифічних захисних сил організму, схильністю до розвитку інших захворювань, затримкою фізичного і нервово-психічного розвитку [4,5,9]. В своїй практичній діяльності лікарі-педіатри, сімейні лікарі користуються протоколом лікування дітей із недостатністю харчування від 10.01.2005 №9 (ШИФР МКХ – 10 Е 40-Е 46).

Аналізуючи соціальний анамнез, ми включали такі шкідливі звички: паління, алкоголізм і вживання наркотиків матерями. Доведено, що вдихання тютюнового диму, незалежно від вмісту нікотину, призводить до вираженої гіпоксії плода, обумовленої окисом вуглецю, який вільно проникає через плаценту матері у кров плода, зв'язує гемоглобін, утворюючи карбоксигемоглобін. Концентрація останнього у крові плода зазвичай вища, ніж у крові матері, що призводить до зниження парціального тиску кисню в артеріальній крові плода та до зростання насиченості артеріальної крові вуглекислим газом. Під впливом алкоголю виникає фетальний алкогольний синдром. Шкідливі речовини проникають крізь плацентарний бар'єр та потрапляють в амніотичну рідину. Внаслідок цього виникають високі ризики порушень розвитку плода (табл. 1).

Таблиця 1

Поширеність куріння, алкоголізму та наркоманії серед матерів дітей досліджуваних груп

Параметри	Куріння		Алкоголізм		Наркоманія	
	Абс.	М±m,%	Абс.	М±m,%	Абс.	М±m,%
Гірський район (n = 56)	48	85,71±4,68	6	10,71±4,13	2	3,57±2,48
Низинний район (n = 44)	41	93,18±3,80	7	15,91±5,51	2	4,55±3,14
P		p≤0,2		p≤0,4		p≤0,7

Примітка: P – достовірність між даними з гірського та низинного районів.



За нашими даними виявлено високу поширеність шкідливих звичок серед матерів досліджуваних груп, а саме: куріння – в низинному районі ($93,18 \pm 3,80$) проти ($85,71 \pm 4,68$), $p \leq 0,2$ у гірському, алкоголізм у низинному районі ($15,91 \pm 5,51$) проти ($10,71 \pm 4,13$), $p \leq 0,4$ у гірському та наркоманія ($4,55 \pm 3,14$) в низинному

районі проти ($3,57 \pm 2,48$), $p \leq 0,7$ у гірському.

Нами розроблено фактори ризику соціального анамнезу й досліджена їх поширеність в досліджуваних групах, а саме: матеріальне забезпечення сім'ї, житлово-побутові умови проживання, освіта, склад сім'ї, шкідливі звички (табл. 2).

Таблиця 2

Характеристика соціального анамнезу досліджуваних груп

Параметри	Низький		Помірний		Високий	
	Абс.	$M \pm m, \%$	Абс.	$M \pm m, \%$	Абс.	$M \pm m, \%$
Гірський район (n = 56)	46	$82,14 \pm 5,12$	10	$17,86 \pm 5,12$	0	0
Низинний район (n = 44)	30	$68,18 \pm 7,02$	14	$31,82 \pm 7,02$	0	0
P		$p < 0,001$		$p \leq 0,1$		

Примітка: P – достовірність між даними з гірського та низинного районів.

За даними таблиці 2, у ($82,14 \pm 5,12$) сімей із гірського району та ($68,18 \pm 7,02$), $p < 0,001$ низинного спостерігається низький рівень соціального анамнезу. У ($17,86 \pm 5,12$) гірського та ($31,82 \pm 7,02$) низинного районів, $p \leq 0,1$ – помірний.

Із вищенаведених даних можемо зробити висновки, що в сім'ях досліджуваних груп, враховуючи незадовільне матеріальне становище, побутові умови, шкідливі звички, відсутність освіти в батьків, неповний склад сім'ї, – відсутній правильний догляд за дитиною, що в свою чергу впливає на розвиток гіпотрофії.

Висновки

Отримані результати свідчать, що хронічні розлади харчування у дітей є надзвичайно важливою тематикою в педіатрії. Наявність тривалого недоїдання призводить

до виснаження гомеостатичних можливостей дитячого організму та розвитку незворотних змін. Після народження, дитині необхідне грудне вигодовування, відповідний догляд та регулярний контроль показників розвитку (фізичного та психічного), які допоможуть запобігти розвитку набутого нерационального харчування. За даними нашого дослідження, визначальною відмінною ознакою є низький рівень соціального анамнезу в дітей із проживанням у гірському й низинному регіонах Закарпатської області ($p < 0,001$). У разі наявності недостатності харчування дітей, лише комплексний підхід у діагностиці та лікуванні допоможе вчасно встановити причину виникнення патологічного стану, призначити лікувальні заходи для оптимізації здійснення превенції та відновлення здоров'я дитини.

ЛІТЕРАТУРА

1. Байко В.А. Причины, лабораторно-инструментальные особенности течения гипотрофий у детей / В.А. Байко, И.С. Абель // Проблемы и перспективы развития современной медицины: сб. науч. ст. XI Респ. науч.-практ. конф. с междунар. участием студентов и молодых ученых, г. Гомель, 2–3 мая 2019 г.: в 8 т. / Гомел. гос. мед. ун-т ; редкол.: А. Н. Лызиков [и др.]. Гомель : ГомГМУ, 2019. Т. 7. С. 94–95.
2. Барабаш Н.А., Станкевич С.С., Михалев Е.В., Лошкова Е.В. Нутритивная поддержка при дефицитных состояниях у детей. Пособие для врачей. Томск 2015. С. 64.
3. Баранов А.А. Новые возможности профилактической медицины в решении проблем здоровья детей и подростков / А.А. Баранов, Кучма В.Р., Тутельян В.А. и др. М.: ГЭОТАР Медиа, 2009. 176 с.
4. Величко В.І. Застосування фізичних чинників у реабілітації дітей з гіпотрофією. Автореферат дисертації Одеса, 2001., 20с.
5. Зарянкина А.И. Ребенок. Уход. Питание. Функциональные расстройства желудочно-кишечного тракта: учеб.-метод. пособие / А.И. Зарянкина, С.С. Ивкина, Л.В. Кривицкая. Гомель, 2018. 44 с.



6. Майданник В.Г. Педиатрия. Учебник (2-е издание, испр. и доп.). Харьков: Фолио, 2002. 1125 с.
7. Неудакhin Е.В. Целесообразность использования препаратов карнитина при лечении хронических расстройств питания у детей // *Практика педиатра*. №2, 2015. С. 29-34.
8. Педіатрія. За ред. Тяжкої О.В. Вінниця. 3 вид. Нова Книга, 2009. 1136 с.
9. Педіатрія Національний підручник. Т. О. Крючко, О. Є. Абатуров, Т. В. Кушнерева [та ін.]. Київ : Медицина, 2015. 206 с. : іл., табл.
10. Педиатрия 2005-2006: клинические рекомендации Союза педиатров России / под редакцией А.А. Баранова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005 257 с.
11. Сміян І.С. Педіатрія: Цикл лекцій. Тернопіль: Укрмедкнига, 1999. С. 234–256.
12. Сміян І.С. Лекції з педіатрії Тернопіль: Підручники посібники, 2006. С. 188–212.
13. Хлебовец Н.И. Гипотрофии у детей раннего возраста // *Журнал ГГМУ*. 2005. №3. С. 205-208.
14. Хронические расстройства у детей / Т.Г. Маланичева, Н.В. Зиятдинова, А.М. Закирова. Казань: КГМУ, 2012. 47 с.
15. Шабалов, Н. П. Детские болезни: учебник: в 2 т. / Н.П. Шабалов; под ред. Неволайнен. СПб.: Питер, 2017. Т. 1. 880 с.

REFERENCES

- 1 Bayko V.A. Prichiny, laboratorno-instrumental'nyye osobennosti techeniya gipotrofii u detey [Causes, laboratory and instrumental features of the course of hypotrophy in children] / V. A. Bayko, I. S. Abel' // Problemy i perspektivy razvitiya sovremennoy meditsiny: sb. nauch. st. XI Resp. nauch.-prakt. konf. s mezhdunar. uchastiyem studentov i molodykh uchenykh, g. Gomel', 2–3 maya 2019 g.: v 8 t. / Gomel. gos. med. un-t; redkol.: A. N. Lyzikov [i dr.]. Gomel' : GomGMU, 2019. T. 7. S. 94–95.
2. Barabash N.A., Stankevich S.S., Mikhalev Ye.V., Loshkova Ye.V.. Nutritivnaya podderzhka pri defitsitnykh sostoyaniyakh u detey [Nutritional support for deficient conditions in children]. Posobiye dlya vrachev . Tomsk 2015. S.64.
3. Baranov A.A. Novyye vozmozhnosti profilakticheskoy meditsyny v reshenii problem zdorov'ya detey i podrostkov [New possibilities of preventive medicine in solving health problems of children and adolescents] / A.A. Baranov, Kuchma V.R., Tutel'yan V.A. i dr. M.: GEOTAR – Media, 2009. 176 s.
4. Velichko V.Í. Zastosuvannya fizichnikh chinnikiv u reabilitatsii ditey z gipotrofiyu [Stagnation of physical officials at the rehabilitation of children with hypotrophy]. Avtoreferat disertatsii Odesa, 2001., 20s.
5. Zaryankina, A. I. Rebenok. Ukhod. Pitaniye. Funktsional'nyye rasstroystva zheludochno-kishechnogo traktax [Child. Care. Food. Functional disorders of the gastrointestinal tract]: ucheb.-metod. posobiye / A. I. Zaryankina, S. S. Ivkina, L. V. Krivitskaya. Gomel', 2018. 44 s.
6. Maydannik V.G. Pediatriya. [Pediatrics] Uchebnik (2-ye izdaniye, ispr. i dop.). Khar'kov: Folio, 2002. 1125 s.
7. Neudakhin Ye.V. Tselesoobraznost' ispol'zovaniya preparatov karnitina pri lechenii khronicheskikh rasstroystv pitaniya u detey [The expediency of using carnitine preparations in the treatment of chronic eating disorders in children] // *Praktika pediatria*. №2, 2015. S. 29-34.
8. Pedíatriya [Pediatrics]. Za red. Tyazhkoí O.V. Vínitsya. 3 vid. - „Nova Kniga”, 2009. 1136 s.
9. Pedíatriya [Pediatrics] Natsional'niy pídruchnik. T. O. Kryuchko, O. Ê. Abaturrov, T. V. Kushnerova [ta ín.]. Kíiv : Meditsina, 2015. 206 s. : íl., tabl.
10. Pediatriya 2005-2006: klinicheskiye rekomendatsii Soyuza pediatrov Rossii [Pediatrics 2005-2006: clinical guidelines of the Union of Pediatricians of Russia] / pod redaktsiyey A.A. Baranova. M.: GEOTAR-Media, 2005 257 s.
11. Smíyan Í.S. Pedíatriya: Tsikl lektsiy [Pediatrics: Cycle of lectures].- Ternopíl': Ukrmedkniga, 1999. S. 234–256.
12. Smíyan Í.S. Lektsii z pedíatrii [Lectures from pediatrics] Ternopíl': Pídruchniki posíbniiki, 2006. C. 188–212.
13. Khlebovets N.I. Gipotrofii u detey rannego vozrasta [Hypotrophy in young children] // *Zhurnal GGMU*, 2005. №3. S. 205–208.
14. Khronichskkiye rasstroystva u detey [Chronic disorders in children] / T.G. Malanicheva, N.V. Ziatdinova, A.M. Zakirova. Kazan': KGMU, 2012. 47 s.
15. Shabalov, N. P. Detskiye bolezni: uchebnik: v 2 t. [. Children's diseases] / N.P. Shabalov; pod red. Nevolaynen. SPb.: Piter, 2017. T. 1. 880 s.