

УДК 616.8-053.34:612.66

Д.Ю.Нечитайло

ОСОБЛИВОСТІ РОЗВИТКУ ДІТЕЙ ДОШКІЛЬНОГО ВІКУ З ПЕРИНАТАЛЬНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ ЦЕНТРАЛЬНОЇ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ

Кафедра пропедевтики дитячих хвороб (зав. – проф. Ю.М.Нечитайло)
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

Резюме. Обстежено 57 дітей віком 3-7 років, розділених на дві групи: з перинатальною патологією ЦНС в анамнезі (21 дитина) та без неї (36 дітей). Діти, які зазнали перинатальних уражень ЦНС, мають достовірні відхилення у фізичному та психомоторному розвитку,

що може в подальшому сприяти виникненню різних патологічних станів.

Ключові слова: діти дошкільного віку, перинатальні ураження ЦНС, фізичний та психомоторний розвиток.

Вступ. Перинатальні ураження центральної нервової системи (ЦНС) посідають одне з перших місць у структурі захворюваності дітей раннього віку і зумовлюють до 60% випадків неврологічної патології [3,9]. За даними Комітету експертів ВООЗ, у 10% дітей можна діагностувати нервово-психічні захворювання, 80% яких пов'язані із перинатальними ураженнями мозку [4]. Як наслідки перинатальних ушкоджень ЦНС розглядають затримку мовного та психомоторного розвитку, гіперзбудливість, синдром дефіциту уваги/гіперактивності. У ряді випадків спостерігаються особливості поведінки дітей - підвищена збудливість, непосидючість, незібраність, розгальмованість, відсутність самоконтролю та доступної віку критичності [1,6,7]. Усі ці особливості розвитку, що мають фізіологічну основу, виявляються в повному обсязі на рівні психічного функціонування, ускладнюють адаптацію дітей у колективі однолітків, виступають у силу цього чинником, що негативно впливає на розвиток особистості дитини [8].

Мета дослідження. Встановити вплив перинатальної патології на показники фізичного та психомоторного розвитку дітей.

Матеріал і методи. Обстежено 57 дітей віком 3-7 років розподілених на дві групи залежно

від перинатальної патології ЦНС в анамнезі. Основну групу складала 21 дитина з перинатальною патологією, контрольну – 36 дітей. Обидві групи зіставні за статеві-віковими ознаками.

В усіх дітей вивчалися фізичний розвиток, соціометричні дані, неврологічний статус, проводилась оцінка психомоторного розвитку за Денверським скринінг-тестом [2]. Показники фізичного розвитку для зіставності стандартизували за показниками Z-індексу відносно регіональних стандартів [5]. Статистична обробка отриманих даних проводилась за допомогою непараметричних методів оцінки.

Результати дослідження та їх обговорення. При вивченні показників фізичного розвитку відмічено суттєву різницю між групами дітей у вимірах зросту, маси тіла, обводу грудної клітки та інтегрального індексу – індексу маси тіла (ІМТ). Так, зріст дітей основної групи на 1,1 одиниці Z-індексу менший ніж у дітей контрольної групи ($p<0,05$). Вірогідна різниця спостерігалась і в масі тіла, яка на 0,7 од. більша ($p<0,05$), в ІМТ ($p<0,05$) (рис. 1-2).

Відсоток дітей основної групи, які мають відставання в зрості порівняно з дітьми контрольної групи, є вірогідно більшим (52,4% із зростом

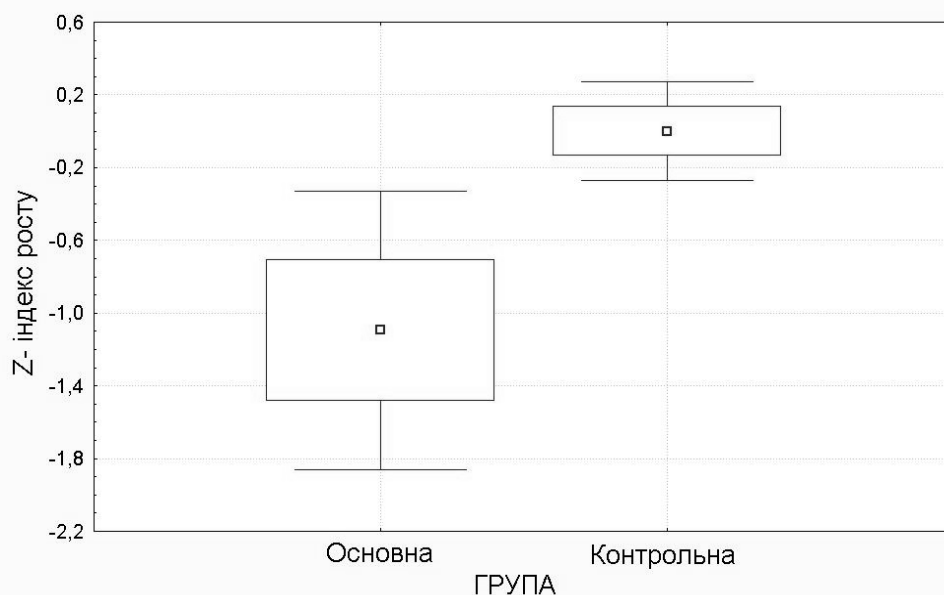


Рис. 1. Порівняльні показники росту основної та контрольної груп

© Д.Ю.Нечитайло

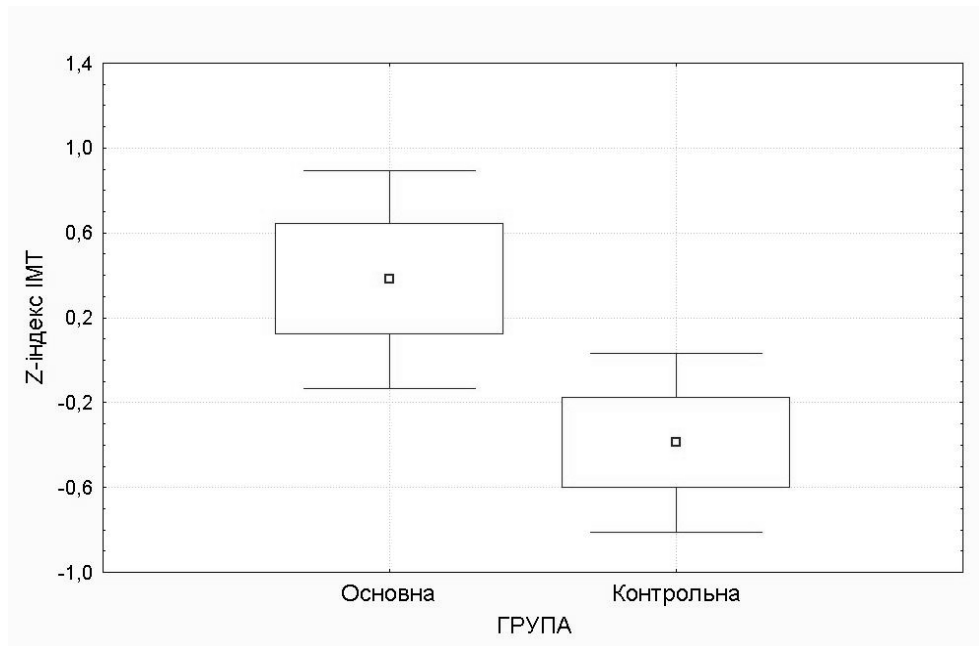


Рис. 2. Порівняльні показники ІМТ основної та контрольної груп

нижче 25 перцентилі, проти 24,5%, $p < 0,05$). У них частіше трапляється надлишок маси тіла (28,6% із масою тіла вище 75 перцентилі, проти 12,1%, $p < 0,05$). Такі діти в більшості розвинуті диспропорційно (за індексом маси тіла 47,6% мають диспропорційний розвиток, $p < 0,05$). Механізми формування відмінностей у фізичному розвитку дітей можна пояснити на основі аналізу корелятивних зв'язків. Відмічено вірогідні зв'язки слабкі та середньої сили із ступенем проявів перинатальної патології, масою і довжиною тіла при народженні, та у віці одного року, фізичною активністю дітей, тривалістю щоденного перебування на свіжому повітрі. У той же час не встановлено зв'язків із характером та якістю харчування дітей.

При визначенні психомоторного розвитку виявлено відставання на час більше одного декретного терміну у 23 дітей - у 17 дітей з основної групи (80,9%) та в 6 - з контрольної (16,6%) ($p < 0,05$). У 14 дітей відставання відмічено по всіх 4 напрямках психомоторного розвитку, у 9 - тільки в комунікативних функціях та соціалізації. При цьому селективне відставання спостерігалось майже виключно в дітей із основної групи (8 проти 1).

Таким чином, отримані дані свідчать, що в основній групі набагато частіше трапляється відставання в психомоторному розвитку. Крім того, досить часто, у дітей, які перенесли перинатальну патологію, спостерігаються селективні відставання з окремих напрямків розвитку, поряд із нормальним розвитком грубої моторики, що збігається з даними літератури [7]. Так, відставання в розвитку мови вірогідно корелює із наявністю перинатальної патології ($r = 0,72$; $p < 0,001$), за відсутності суттєвих змін у розвитку моторики.

Висновки

1. Діти з перинатальною патологією нервової системи в дошкільному віці порівняно з дит-

ми контрольної групи, вірогідно частіше мають відставання в зрості, у них частіше виникає надлишок маси тіла та диспропорційний розвиток.

2. У 80,9% обстежених дітей із перинатальною патологією нервової системи в анамнезі відмічається відставання в нервово-психічному розвитку за Денверським скринінг-тестом, тоді як у контрольній групі таке відставання в дошкільному віці зафіксоване в 16,6% випадків ($p < 0,05$). Найчастіше трапляється відставання з усіх чотирьох оцінених напрямків нервово-психічного розвитку (груба та дрібна моторика, мова, соціалізація - 52,9% дітей) або відставання по двох останніх напрямках - 47,1% дітей.

Перспективи подальших розробок. На основі отриманих результатів перспективним є визначення впливу особливостей розвитку дітей із перинатальною патологією ЦНС на формування патологічних рис особистості, виникнення неврологічних та психосоматичних розладів у таких дітей, та з'ясування факторів ризику, які призводять до виникнення даної патології.

Література

1. Барашнев Ю.И. — Болезни нервной системы новорожденных детей. - М.: Медицина, 2002. - 202 с.
2. Денверський модифікований скринінг-тест. - Луцьк, 2002. - 38 с.
3. Капранова Е.И., Мельникова Е.В., Соколова Т.А., Белоусова Н.А. Причины и исходы перинатального поражения центральной нервной системы // Рос.вестн. перинатол. и педиатрии. - 2003.- №2. - С.56-59.
4. Монтгомери Т. Катамнестическое наблюдение за новорожденными высокого риска с оценкой их неврологического статуса. - Педиатрия. - 1999. - №1. - С.73-76.
5. Нечитайло Ю.М. Ріст і розвиток дитини. - Чернівці: БДМА, 2001.- С.19-28, 33-44.

6. Пальчик А.Б., Шабалов Н.П. Гипоксическая-ишемическая энцефалопатия новорожденных. - СПб, 2001. – 224 с.
7. Belmont L. Handbook of Minimal Brain Dysfunction: A critical View. - New York: Eds.H.Rie, 2000. - P.2, P. 55-74.
8. Broman S.P., Nichols L., Kennedy W.A. Preschool IQ: Prenatal and Early Developmental Correlates. - New York: Blackwell, 2002. – 347 p.
9. Hadders-Algra M., Huisjes H.J., Touwen B.C.L. Perinatal correlates of major and minor neurological dysfunction at school age: a multivariate analysis // Develop. Med. Child Neurology. - 2003. - №30. - P.472-481.

PECULIARITIES OF THE DEVELOPMENT OF PRESCHOOL AGE CHILDREN WITH PERINATAL PATHOLOGY OF CNS

D.Yu.Nechytailo

Abstract. The author has examined 57 children aged 3-7 years who were divided into two groups: with perinatal pathology of the CNS in past history (21 children) and without it (36 children). Children who sustained perinatal CNS affections have considerable abnormalities in the physical and psychomotor development which may contribute to the onset of different pathological conditions in the future.

Key words: children of preschool age, perinatal pathology of CNS, physical and psychomotor development.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Рецензент – д. мед. н. Ю.Д.Годованець

Buk. Med. Herald. – 2007. – Vol.11, №1. - P.54-56

Надійшла до редакції 28.11.2006 року

УДК 616.37-002.1-085.849.19; 615.246.2

А.С.Паляниця

ОБҐРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ ЛАЗЕРОТЕРАПІЇ ТА ЕНТЕРОСОРБЦІЇ ПРИ ЛІКУВАННІ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ В ДООПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ

Кафедра загальної та оперативної хірургії з топографічною анатомією (зав. – проф. О.І.Івашук)
Буковинського державного медичного університету, м. Чернівці

Резюме. Отримані зміни системи регуляції агрегатного стану крові в 31 хворого на гострий панкреатит при використанні лазерного випромінювання та ентеросорбції в базовій консервативній терапії гострого панкреатиту, що призводить до повної нормалізації пара-

метрів, які характеризують первинний, вторинний гемостаз та протизгортальний потенціал крові.

Ключові слова: гострий панкреатит, лазерне випромінювання, ентеросорбція.

Вступ. В основі патогенезу гострого панкреатиту лежить активація власних ферментів підшлункової залози з наступним автолізом її тканин. Провідна роль в процесі самоперетравлювання належить активації таких ензимів, як трипсин, хімотрипсин, ліпаза, фосфоліпаза, калікреїн та еластаза. Активовані протеолітичні ферменти викликають цілу низку змін як у загальному кровотоці - протеоліз низько- та високомолекулярних білків, коагулопатію та кініногенез, так і безпосередньо в підшлунковій залозі. Хімотрипсин викликає деструкцію структурованих протеїнів, еластаза порушує сполучнотканинну основу цього органу і сприяє крововиливам, ліпаза сприяє розпаду жирової тканини. Гідроліз фосфоліпідів, утворення лізолецитину, вивільнення гістаміну з лаброцитів, активація калікреїн-кінінової системи викликають набряк, біль та сприяють розвитку шокового стану, зумовленого генералізованою вазодилатацією за підвищення проникності судин. Додатковий негативний вплив на стан за-

льного кровообігу здійснюють ендотоксини, що утворюються внаслідок розпаду тканинних структур і компонентів крові, а також вазоактивні речовини, які порушують функцію нирок, печінки, головного мозку та змінюють реологічні властивості крові [1-5].

Мета дослідження. Обґрунтувати вплив лазеротерапії та ентеросорбції на згортальні і протизгортальні чинники крові та їх застосування при гострому панкреатиті.

Матеріал і методи. Нами обстежено 31 хворого (17 чоловіків та 14 жінок) на гострий панкреатит (ГП) віком від 19 до 72 років. Працездатного віку 83,9% хворих, літнього та старечого віку – 16,1%. Середній вік хворих становив $45,13 \pm 2,69$ року. За системою АРАСНЕ-II з легким ступенем було 7 пацієнтів, середнім – 15 та важким – 9. Прооперовано 6 хворих, з яких 2 померло. Діагноз ГП підтверджений клінічними даними, лабораторними показниками крові та сечі, УЗД та комп'ютерною томографією.