

*У. С. Белько*

## **ВЗАИМОСВЯЗЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЯМИ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ**

*Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. О. Н. Назаренко,*

*Кафедра пропедевтики детских болезней,*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Резюме.** На физическое развитие ребенка влияет достаточно большое количество факторов, в том числе и наличие хронической патологии желудочно-кишечного тракта. В данной статье изучена частота встречаемости отклонений физического развития у детей с различной патологией ЖКТ.

**Ключевые слова:** физическое развитие, хронические заболевания желудочно-кишечного тракта.

**Resume.** The physical development of the child affects a fairly large number of factors, including the presence of chronic pathology of the gastrointestinal tract. In this article the frequency of occurrence of abnormalities of physical development in children with various pathologies of the gastrointestinal tract was studied.

**Keywords:** physical development, chronic diseases of the gastrointestinal tract.

**Актуальность.** Здоровье детской популяции формируется под влиянием сложного комплекса экологических и социальных факторов. Состояние здоровья подрастающего поколения — важный показатель благополучия общества и государства, отражающий не только демографическую ситуацию, но и являющийся залогом благоприятного прогноза в будущем. Физическое развитие детей и подростков, характеризующее процесс роста и созревания организма, является ведущим критерием здоровья популяции и позволяет прогнозировать жизнеспособность и трудоспособность взрослого населения страны. На физическое развитие ребенка влияет достаточно большое количество факторов, в том числе и наличие хронической патологии желудочно-кишечного тракта (ЖКТ). Оценивая статистические показатели за последние десятилетия, заболеваемость и распространённость данной нозологии значительно увеличилась. Очевидно, что поражения ЖКТ, в силу взаимосвязи с нарушением функции, может приводить к тем или иным нарушениям физического развития.

**Цель:** изучить частоту встречаемости отклонений физического развития у детей с различной патологией ЖКТ с последующей попыткой установления влияния наиболее распространенных заболеваний ЖКТ на физическое развитие.

### **Задачи:**

1. Определение основных показателей физического развития.
2. Установление взаимосвязи отклонений физического развития от заболеваний желудочно-кишечного тракта.

**Материал и методы.** Был проведен ретроспективный анализ историй болезни 110 пациентов в возрасте 3-17 лет, находившихся на лечении в гастроэнтерологическом отделении 4-й ГДКБ за 2017 г., с хронической патологией ЖКТ. Проведена оценка физического развития (рост, вес, индекс массы тела) с помощью программы ВОЗ Anthro+. Далее пациенты были разделены на 3 группы (таблица 1).

**Таблица 1.** Распределение пациентов по группам

Группа	Заболевания	Количество пациентов
1 группа (функциональные заболевания)	Функциональная диспепсия Функциональный запор Синдром раздраженного кишечника	24
2 группа (органические заболевания верхних отделов пищеварительного тракта)	Хронический гастродуоденит Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь Хронический гастрит	41
3 группа (хронические воспалительные заболевания кишечника)	Неспецифический язвенный колит Болезнь Крона	45

Физическое развитие – это процесс изменения морфофункциональных показателей: увеличение массы и длины тела, окружности грудной клетки, улучшение состояния осанки, опорно-двигательного аппарата и сердечно-сосудистой системы. Развитие мышечной, костной и жировой ткани. Физическое развитие является мерой физической дееспособности организма, включающей запас его жизненных сил и потенциальной физической энергии.

Одним из значимых факторов, влияющих на физическое развитие, является наличие хронического заболевания, требующего дополнительного расхода энергии и пластических веществ, как в периоде обострения, так и ремиссии. Среди хронической патологии заболевания органов пищеварения занимают лидирующие позиции по распространенности в детском возрасте.

На физическое развитие детей оказывает влияние множество факторов. Наибольшее влияние имеют генетический (индивидуальная генетическая программа физического развития) и антенатальные факторы. Свой вклад вносит также условия образа жизни, состояние окружающей среды и медицинское обеспечение.

При хронических заболеваниях ЖКТ нарушения физического развития у детей дополнительно могут быть связаны со следующими факторами:

- 1) применением ограничительных диет, усугубляющих дефицит макро- и микронутриентов;
- 2) развитием дисбактериоза кишечника на фоне лечения основного заболевания, с последующим нарушением метаболической функции кишечной микрофлоры;
- 3) синдромом нарушенного всасывания;
- 4) применением лекарственных препаратов.

В результате перечисленных изменений увеличивается число детей с отклонениями в физическом развитии в виде как дефицита, так и избытка массы тела, дисгармоничного развития на фоне хронических заболеваний ЖКТ. Изменения физических параметров в последующем сопровождаются ограничением

функциональных возможностей, ухудшением физиологических характеристик растущего организма в виде дефицита резистентности и адаптации

**Результаты и их обсуждение.** Установлено, что у детей с хроническими заболеваниями желудочно-кишечного тракта наблюдаются следующие отклонения физического развития (z-скор):

Анализируя индекс массы тела (таблица 2):

- 1) < -1 – 34 человек (30,9 %)
- 2) (-1)-(+1) – 57 человек (51,8 %)
- 3) >1 – 19 человек (17,2%)

**Таблица 2.** Зависимость отклонения индекса массы тела от заболевания

Заболевание	<-1	-1-+1	>+1
Функциональная диспепсия	3 (33,3 %)	5 (55,5 %)	1 (11,1 %)
Функциональный запор	1 (12,5 %)	6 (75 %)	1 (12,5 %)
Синдром раздраженного кишечника	2 (28,6 %)	4 (57,1 %)	1 (14,3 %)
Хронический гастродуоденит	2 (22,2 %)	3 (33,3 %)	4 (44,4 %)
Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь	2 (28,6 %)	3 (42,85 %)	2 (28,6 %)
Хронический гастрит	5 (20 %)	16 (64 %)	4 (16 %)
Неспецифический язвенный колит	10 (41,6 %)	10 (41,6 %)	4 (16,8 %)
Болезнь Крона	9 (42,8 %)	10 (47,6%)	2 (9,6 %)

Рассматривая ростовые показатели (таблица 3):

- 1) < -1 – 15 человек (13,6 %)
- 2) (-1)-(+1) – 70 человек (63,6 %)
- 3) >1 – 25 человек (22,7%)

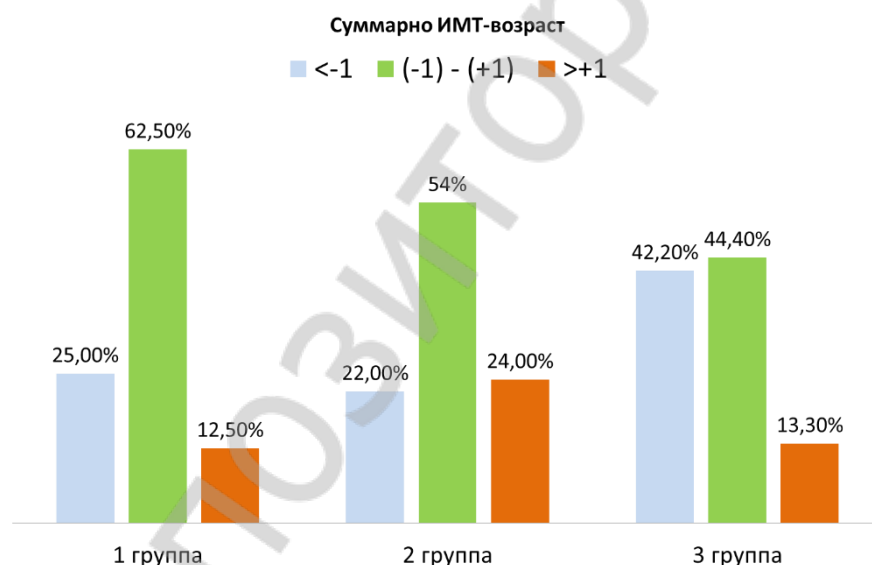
**Таблица 3.** Зависимость ростовых показателей от заболевания

Заболевание	<-1	-1-+1	>+1
Функциональная диспепсия	1 (11,1 %)	5 (55 %)	3 (33,3 %)
Функциональный запор	0	6 (75 %)	2 (25 %)
Синдром раздраженного кишечника	1 (14,3 %)	4 (57,1 %)	2 (28,6 %)

Хронический гастродуоденит	1 (11,1 %)	5 (55,5 %)	3 (33,3 %)
Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь	0	5 (71,4 %)	2 (28,6 %)
Хронический гастрит	3 (12 %)	16 (64 %)	6 (24 %)
Неспецифический язвенный колит	6 (25 %)	14 (58,3 %)	4 (16,7 %)
Болезнь Крона	3 (14,3 %)	15 (71,4 %)	3 (14,3 %)

Из рисунка 1 можно сделать следующие выводы:

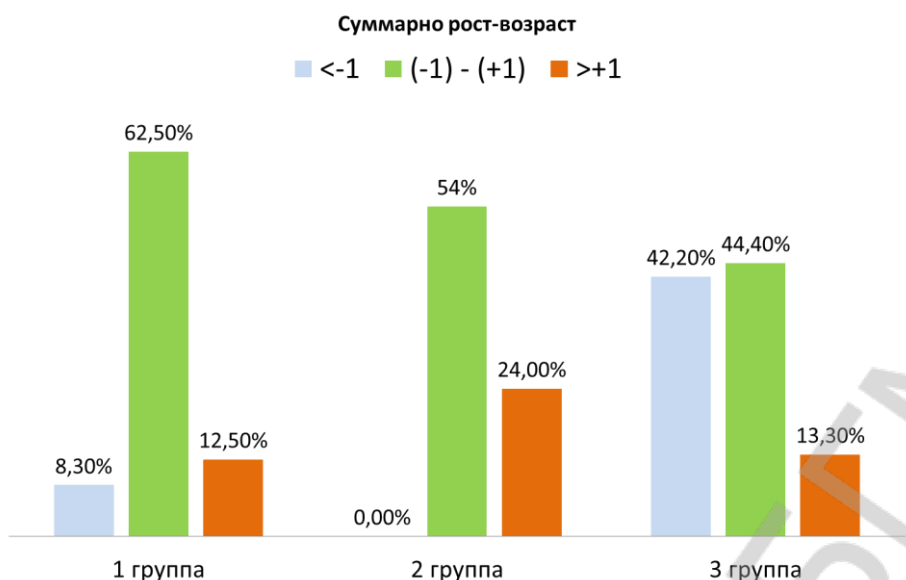
- ✓ Характеристика ИМТ с функциональными расстройствами (первая группа) приближается к норме.
- ✓ Если оценивать вторую группу, то у кислот ассоциированных заболеваний доля физического развития выше среднего, что может быть связано с повышением аппетита из-за повышенной кислотности.
- ✓ В третьей группа другая картина: преобладает недостаток физического развития.



**Рисунок 1** – Зависимость нарушения физического развития(оценка ИМТ) от группы хронических заболеваний ЖКТ

Анализируя рисунок 2 можно сделать следующие выводы:

- ✓ Относительно роста в первой группе преобладает увеличение роста без избытка массы тела.
- ✓ Во второй группе наблюдается еще большее преобладание повышенных ростовых показателей.
- ✓ В третьей группе можно подметить отставание ростовых показателей



**Рисунок 2** – Зависимость нарушения физического развития( оценка роста) от группы хронических заболеваний ЖКТ

### **Выводы:**

1. При функциональных заболеваниях желудочно-кишечного тракта и при органической патологии верхних отделов пищеварительного тракта существенных снижений индекса массы тела и роста у детей не наблюдается.

2. При таких заболеваниях как хронический гастродуоденит, рефлюксная болезнь наоборот довольно высокой является доля повышенных показателей индекса тела, вероятно, это связано с повышенной кислотностью.

3. Только при хронических воспалительных заболеваниях кишечника существенным является снижение показателей индекса массы тела и задержка роста.

*U. S. Bialko*

## **INTERRELATION OF DISEASES OF THE GASTROINTESTINAL TRACT IN CHILDREN WITH VIOLATIONS OF PHYSICAL DEVELOPMENT**

*Tutor PhD, assistant professor O. N. Nazarenko*

*Department of Propaedeutics of childhood diseases,  
Belarusian State Medical University, Minsk*

### **Литература**

1. Физиология роста и развития детей и подростков (теоретические и клинические вопросы): практическое руководство / под ред. А.А. Баранова, Л.А. Щеплягиной. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. — 432 с.
2. Кильдиярова Р.Р., Васильева В.В., Шараев П.Н. Метаболический профиль в оценке эффективности оздоровления детей с хроническими гастродуоденитами // Российский педиатрический журнал. — 2005. - №4. - С. 41-43.
3. Оценка нервно-психического здоровья и психофизиологического статуса детей и подростков при профилактических медицинских осмотрах // Пособие для врачей. — Москва, 2005. — 137 с.