

ФАКТОРЫ РИСКА НИЗКОРОСЛОСТИ У ДЕТЕЙ

Сатывалдиев Н. Н., Шишкина В.Г., Эгембергенов Ч. Э., Жумалиев Р.

*Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К. Ахунбаева, кафедра
Факультетской педиатрии*

Резюме. Отставание развития ребенка в периоде детства отрицательно сказывается на дальнейшем полноценном развитии в последующие годы жизни. Целью нашей работы явилось изучение причин и факторов низкорослости роста у детей. Проведен ретроспективный анализ 101 историй болезни и анкетирование матерей. Важнейшими причинами стали болезни нервной, эндокринной систем, инфекционные и заболевания перинатального периода. Преобладание мальчиков с отставанием в развитии формирует социальную проблему в нашем государстве.

Ключевые слова: дети, факторы риска, низкорослость.

RISK FACTORS OF STUNTING AT CHILDREN

Satyvaldiyev N.N., Egembergenov Ch. E., Zhumaliyev R.

Summary. The backlog of child development during childhood negatively affects the further full development in following years of life. The aim of our study was to investigate the causes and factors stunting growth at children. It has been conducted a retrospective analysis of 101 medical records and questionnaires of mothers. The main causes were diseases of the nervous and endocrine systems, infectious and diseases of perinatal period. The predominance of boys with the lag in development forms a social problem in our country.

Key words: children, risk factors, short stature.

БАЛДАРДЫН ӨСПӨЙ КАЛУУСУНУН КООПТУУ ФАКТОРЛОРУ

Сатывалдиев Н. Н., Эгембергенов Ч.Э., Жумалиев Р.

Корутунду. Кичинекей кезинде балдардын өспөй калуусу алардын кийин чоңойгондо да толук кандуу өсүүсүнө терс таасирин тийгизет. Биздин ишибиздин максаты балдардын өспөй калуусунун факторлорун, себептерин изилдөө болуп саналат. Оору баяндарына 101 ретроспективдүү анализ жана апаларын сурамжылоо колдонулду. Өспөй калуунун негизги себептери болуп: нерв,эндокриндик системаларынын оорулары,жугуштуу жана перинаталдык мезгилдеги оорулар такталды. Мындан сырткары эркек балдардын физикалык жактан өспөй калуусу мамлекетибизге терс таасирин тийгизет.

Негизги создор: балдар, кооптуу факторлор, өспөй калуу.

Актуальность проблемы низкорослости детей заключается в том, что отставание развития ребенка в периоде детства отрицательно сказывается на дальнейшем полноценном развитии ребенка в последующие годы жизни [1,3]. На рост ребенка влияют абсолютно все эндокринные железы, которые обладают анаболическим и ка-

таболическим эффектом. Также причинами нарушения роста могут быть хроническая пневмония, патология ЦНС, врожденные пороки сердца и гипотиреоз [1,2].

Различные перинатальные патологии с асфиксией фетальным дистрессом, вследствие травмы в родах при ягодичном и ножном предлежа-

нии могут стать причиной идиопатической недостаточности соматотропного гормона роста (СТГ) [3]. Важную роль играют курение и алкоголь, которые являются фактором риска задержки внутриутробного развития плода [3].

Целью нашей работы было изучение причин и факторов риска низкого роста у детей.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 101 истории болезни детей, госпитализированных в Национальный центр охраны материнства и детства. Из них выбраны 35 (34%), у которых наблюдалось задержка в физическом развитии на 20% [1]. Также использован анкетный метод исследования, в который

были подключены матери детей. Всего было 50 анкет-опросников.

Результаты исследования. Из анализов 35 истории болезней выявлены причины, связанные с болезнями нервной системы - 28 (мал. - 16, дев. - 12), эндокринной системы - 51 (мал. - 30, дев. - 21), мочеполовой системы - 4 (мал. - 3, дев. - 1), а также влияние генетического фактора - 8 (мал. - 7, дев. - 1). Из вышеуказанных причин отмечается преобладание заболеваний эндокринной и нервной системы. Если сравнить девочек с мальчиками, то преобладают последние (Рис. 1).

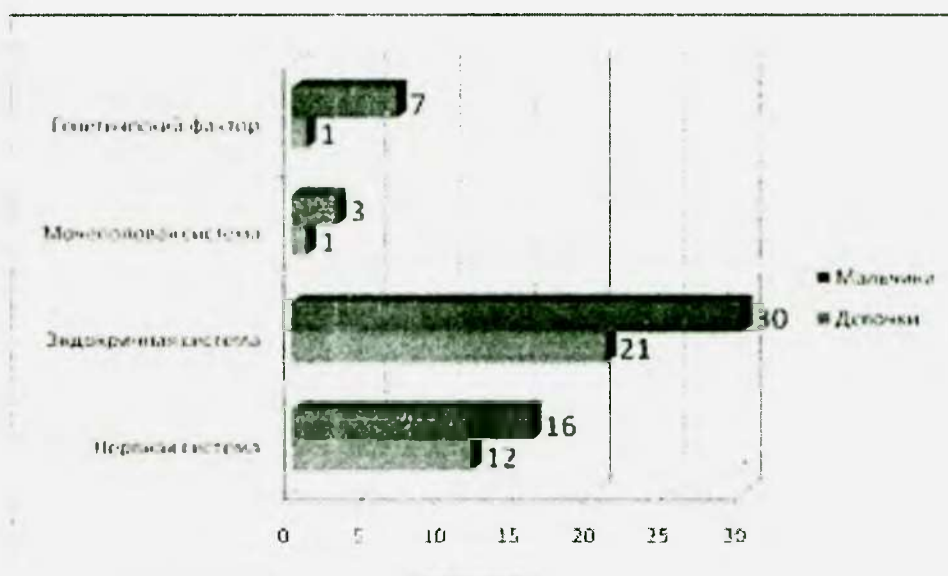


Рис. 1. Причины задержки в зависимости от пола.

При рассмотрении результатов анкетирования были установлены патологические состояния, которые привели к нарушению физического и нервно-психического развития, а в дальнейшем к низкорослости (Табл. 1).

Таблица 1.

Структура патологий низкорослых детей

№	Показатели Болезни	Мальчики		Девочки		Всего	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
1.	Болезни нервной системы	12	24	9	18	21	42
2.	Болезни крови	18	16	5	10	13	26
3.	Инфекционные болезни	10	20	11	22	21	42
4.	Перинатальные патологии	18	36	12	24	30	60
5.	Генетические факторы	2	4	-	-	2	4

Анализ таблицы показал, что в структуре патологий количество болезней нервной системы составляют 42% и инфекционных заболеваний-42%. Превышает их показатель перинатальной патологии - 60%, болезни крови составляют 26%. Роль влияния генетического фактора составило наименьший процент - 4%. По сравнению с показателями у девочек, преобладают показатели у мальчиков.

Число детей поступивших из сельских местностей составляет 86%, а число городских - 14% (Рис. 2).

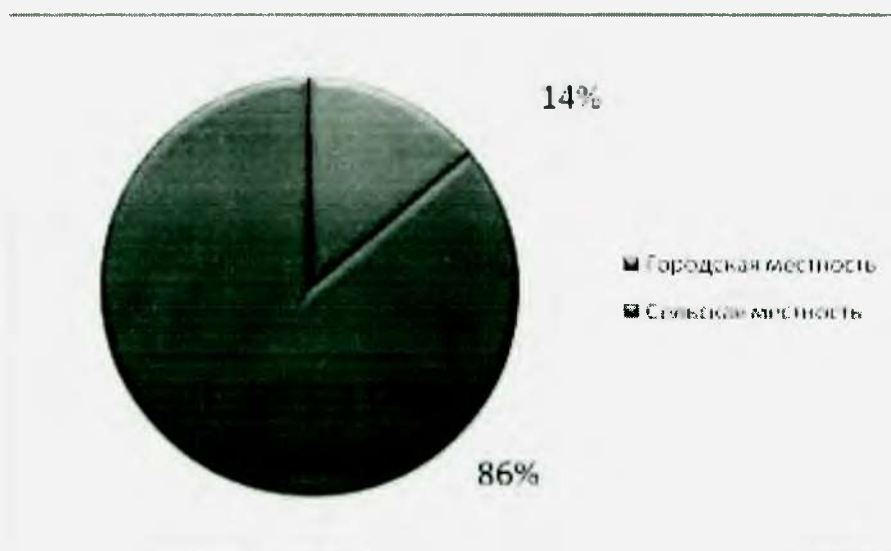


Рис.2. Характеристика детей по месту жительства.

У 54% отцов детей следует отметить наличие вредных привычек (курение, алкоголь), а у 16% отсутствие их (Рис. 3).

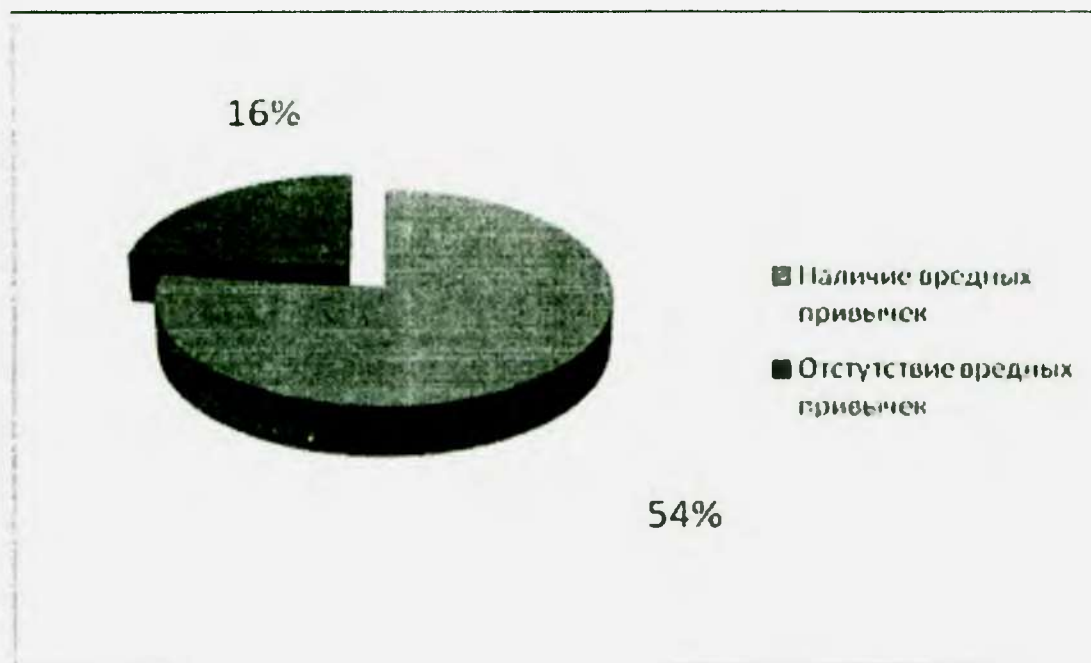


Рис. 3. Характеристика отцов детей с наличием вредных привычек.

Выводы. Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод, что ведущими факторами риска низкорослости явились:

- социо-психо-эмоциональный фактор;
- болезни нервной системы;
- вредные привычки;
- болезни детей в перинатальном периоде;
- эндокринные заболевания;
- инфекционные болезни;
- болезни крови.

Практические рекомендации:

- ранняя диагностика, поиск новых методов лечения болезней и профилактика осложнений;
- профилактика йододефицита и железодефицитной анемии;
- профилактика ОРВИ;
- устранение нервно-стрессовых ситуаций и вредных привычек родителей;
- санитарно-просветительная работа.

Литература

1. Баранов А.А., Шеягина А.А. Физиология роста и развития детей и подростков (теоритические и клинические вопросы) .,2006г,1том стр.432, 2том стр.464;
2. ВОЗ. Вмешательства, направленные на обеспечение физического роста и психологического развития.2007г,стр.137;
3. Факты в защиту жизни.ЮНИСЕФ,Нью-Йорк,2002г,стр.14-22;
4. Оценка физического развития детей первых 5-ти лет жизни. Национальная программа реформы здравоохранения Кыргызской Республики "Манас таалими"2009г.стр.10-22.