

## АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ И ФАКТОРЫ РИСКА У ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛУДОЧНО – КИШЕЧНОГО ТРАКТА

*Яшукова Е. В.*

*Научный руководитель – доц. Зайцев И. Э.*

*Сумской государственный университет,  
кафедра педиатрии с курсом медицинской генетики*

Характерные для Сумщины особенности климатических условий вызывают частое возникновение ОРВИ в холодный период и кишечных заболеваний – в жаркое время года. Воздействие этих факторов на организм ребенка уже в раннем возрасте формирует неблагоприятный преморбидный фон снижая резистентность организма к различным кишечным инфекциям и в дальнейшем способствует более частому возникновению хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта.

Формирование хронического течения гастродуоденитов, свидетельствует об определенных проблемах терапевтического и профилактического плана, а также реабилитации больных детей.

Нами было изучено преморбидный фон 86 больных с хроническим гастритом и гастродуоденитом, а также 14 больных с язвенной болезнью желудка и 12-ти перстной кишки в возрасте от 9 до 15 лет. При анализе анамнестических данных выявлено, что 42 % больных в детстве находились на смешанном и искусственном вскармливании, которое играет важную роль в формировании хронических заболеваний органов пищеварения, 72 % школьников не соблюдали режима питания. В анамнезе частые ОРВИ наблюдались у 65 % больных, бронхопневмонии – у 12 %, сердечно-сосудистые заболевания – у 30 %, заболевания почек и мочевыводящих путей у 3 %, хронический тонзиллит диагностирован у 40 % больных, заболевание нервной системы наблюдалось у 17 % в виде невроза. У 40 % больных отмечалась анемия I-II степени. У 52 % больных отмечались явления дискинезии желчевыводящих путей, и 8 % - хронического гепатита.

Из инфекционных заболеваний в анамнезе указывалось на вирусный гепатит «А» у 14 % больных, Вирусный гепатит «В» у 3 % больных. Кишечные инфекции в виде ОКИ, сальмонеллеза, дизентерии в раннем возрасте у 32 % больных.

Часто хроническая патология желудочно-кишечного тракта сопровождалась глистной инвазией: лямблиоз кишечника у 22 %, энтеробиоз – у 30 %.

Учитывая, что наличие хронических очагов инфекции имеет большую роль в течении заболеваний желудочно-кишечного тракта, исследован мазок из зева у больных, где выявлен *Streptococcus viridans* у 34 %, *Streptococcus piogenos* – 13 %, *Staphylococcus epidermidis* и *Staphylococcus aureus* у 5 %, грибок у 4 %.

Таким образом, искусственное вскармливание, перенесенные острые кишечные инфекции в раннем детском возрасте, не соблюдение режима питания школьников часто приводит возникновению хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта. Неблагоприятный преморбидный фон снижая резистентность организма, усугубляет течение основного заболевания, приводит к частому рецидивированию.

Лечение больных должно быть комплексным с учетом сопутствующих заболеваний. Реабилитационная терапия включает в себя соответствующее возрасту питание, комплекс медикаментозных препаратов, которые применяются в стадии неполной клинико-лабораторной ремиссии.