

УДК [616-053.32:613.953]:615.916'15

Г.М. Гравець, Л.С. Мозина, Г.П. Дудченко
ВНУЗ України «Українська медичинська стоматологічна академія», м.Полтава

ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ СО СТОРОНЫ ЖКТ В НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ У ПРЕЖДЕВРЕМЕННО РОДИВШИХСЯ ДЕТЕЙ

В статье представлены результаты наблюдения за функциональным состоянием ЖКТ у преждевременно родившихся детей с массой тела менее 2 кг в раннем неонатальном периоде в зависимости от обогащения рациона питания их матерей препаратами йода. Показано положительное влияние приема йодсодержащих препаратов кормящими матерями на снижении вегето- висцеральных расстройств и восстановление функциональной способности кишечника у их детей, что проявляется снижением интенсивности и количеством срыгиваний и вздутия кишечника у них.

Ключевые слова: преждевременно родившиеся дети, вегето-висцеральные расстройства, йодсодержащие препараты.

Данная работа является фрагментом НИР «Вивчення характеру адапційних можливостей дітей під впливом стресогенних факторів в екологічно несприятливому регіоні Донбасу та шляхи корекції дезадапційних відхилень», номер гос.регистрации 0104U004308.

Сохранение здоровья новорожденных и детей первого года жизни в настоящее время остается одной из актуальных проблем педиатрии. Группу наибольшего риска перинатальных потерь и инвалидности в дальнейшем составляют преждевременно родившиеся дети и дети с низкой массой тела при рождении. В силу незрелости всех органов и систем течение неонатального периода и адаптации у недоношенных детей имеет свои особенности. Большую роль в нарушении здоровья будущего поколения играет ухудшение экологической обстановки в стране [1; 2]. Большое количество патологических состояний связано с нарушениями обмена жизненно важных витаминов и микроэлементов. Одно из первых мест среди них занимает йод.

Наиболее уязвимым контингентом в отношении недостатка йода в окружающей среде являются беременные женщины и дети, поэтому особенно актуальными являются вопросы влияния йододефицита на женский организм в период беременности, на развитие плода и особенности адаптации новорожденного в раннем неонатальном периоде. Существующие работы о влиянии йодного дефицита у беременной женщины на состояние новорожденного ребенка касаются, как правило, доношенных детей. В отношении недоношенных младенцев таких исследований крайне мало. В то же время уровень йодного обеспечения недоношенного ребенка имеет важное значение для риска срыва адаптации в условиях неадекватного поступления микроэлемента с пищей [3].

Целью работы было изучение функциональных нарушений со стороны ЖКТ в неонатальном периоде у преждевременно родившихся детей, в зависимости от обогащения рациона питания кормящих матерей препаратами йода.

Материал и методы исследования. Для достижения поставленной цели было проведено наблюдение за 60 преждевременно родившимися детьми, поступившими в отделение патологии новорожденных Полтавской детской городской клинической больницы за период с 2007 по 2009 год. В основную группу были включены 60 преждевременно родившихся детей с массой не более 2000 гр, матери которых не принимали с профилактической целью йодсодержащих препаратов в период беременности и дали согласие принимать рекомендованные йодсодержащие препараты в период кормления ребенка грудью. В пределах основной группы были сформированы дополнительные 2 группы по методу случай-контроль для изучения влияния обогащения йодом рациона питания кормящей грудью матери на состояние адаптации их преждевременно родившихся детей 32 матери получали Йодомарин-200 с момента поступления в отделение патологии новорожденных и до окончания кормления грудью. Дети этих матерей составили 1-ю группу. Во вторую группу вошли 28 преждевременно родившихся детей, чьи матери не получали Йодомарин.

Йодомарин является единственным препаратом, зарегистрированным в Украине, который способен восполнить суточную потребность материнского организма в йоде (200 мкг в сутки). Данный препарат целесообразно применять еще в период беременности (с 20-й недели), в послеродовом же периоде продолжительность приема Йодомарина зависит от состояния лактации. Согласно рекомендациям ВОЗ (2001г.) суточная потребность йода у взрослого человека составляет 150 мкг, а у беременных и у кормящих грудью матерей эта потребность возрастает до 200 мкг [4]. Основанием применения препаратов йода с целью профилактики гипоголактрии у кормящих матерей, дети которых родились преждевременно, является высокий процент тиреоидной дисфункции у юных первородящих, и тот факт, что калия йодид путем насыщения жирных кислот включается в синтез плацентарных и тиреоидных гормонов, а также пролактина, которые как прямым, так и опосредованным путем влияют на лактопоэз [5; 6; 7].

С целью определения количества молока, которое ребенок высасывает при каждом кормлении на протяжении 7 дней, а потом через каждые 2-3 дня, проводилось контрольное взвешивание ребенка. Группа новорожденных с малым сроком гестации (29-33 недели), которые не могли самостоятельно высасывать молоко

с груди матери, получали сцеженное грудное молоко через зонд или соску в необходимом количестве в соответствии с возрастом и массой тела, а также с предварительным расчетом суточного энергетического обеспечения на килограмм массы тела [8].

Результаты исследования и их обсуждение. Практически все преждевременно родившиеся дети с маленькой массой тела при рождении (>2000 гр) в нашем наблюдении имели нарушения мозгового кровообращения с деструктивными геморрагическими повреждениями в виде внутрижелудочковых кровоизлияний, у всех детей отмечалась также морфофункциональная незрелость структур головного мозга, по данным УЗИ, что являлось следствием осложненного течения беременности и родов [9]. Поэтому у всех наблюдаемых детей, начиная с раннего неонатального периода, были отмечены проявления функциональных нарушений ЦНС, что расценивалось как следствие перинатального гипоксического поражения мозга. Известно, что при перинатальных гипоксических поражениях ЦНС, вследствие развития ишемических нарушений, закономерно в патологический процесс включаются другие органы и системы. Прежде всего дисрегуляции со стороны нервной системы подвергается ЖКТ ребенка, что проявляется вздутием кишечника, срыгиванием. Данные проявления зачастую наблюдаются на протяжении всего неонатального периода, приводя к задержке прибавки массы тела на первом месяце жизни [10; 11]. Кроме того, ряд авторов отмечают, что незрелости ЦНС плода в большой мере способствует дефицит йодного обеспечения матери как в период беременности, так и в период кормления грудью. Поэтому нами проанализировано состояние ЖКТ у наблюдаемых детей на первом месяце жизни в зависимости от обогащения рациона матери йодом.

Анализ функционального состояния ЖКТ у новорожденных детей в раннем неонатальном периоде (до поступления в отделение патологии новорожденных и выхаживания преждевременно родившихся детей) показал, что практически у всех наблюдаемых детей отмечались те или иные функциональные нарушения со стороны кишечника, связанные с вегето-висцеральными расстройствами регуляции со стороны ЦНС.

Таблица 1

Функциональные нарушения со стороны ЖКТ в раннем неонатальном периоде у наблюдаемых детей

Характер нарушений	Статист. показатели	1-я группа N= 32	2-я группа N= 28	p
Вздутие кишечника	Абс. кол.	25	23	> 0,05
	%	78,1	78,5	
Срыгивания	Абс. кол.	28	24	> 0,05
	%	87,5	85,7	

Представленные данные свидетельствуют об одинаковом количестве детей с функциональными нарушениями со стороны ЖКТ в раннем неонатальном периоде в обеих группах преждевременно родившихся детей. При клиническом наблюдении было отмечено, что у детей первой группы в конце первой недели от начала приема матерью Йодомарина значительно снизились жалобы на вздутие живота и срыгивание. Динамика изменений функционального состояния кишечника у наблюдаемых детей в зависимости от обогащения рациона питания матери йодом представлена на рисунке 1. Как следует из представленного рисунка, количество детей с признаками вздутия кишечника в первой группе к 5-му и 10-му дню от начала приема матерью препаратов йода было значительно меньше чем во второй группе, где матери не получали Йодомарин.

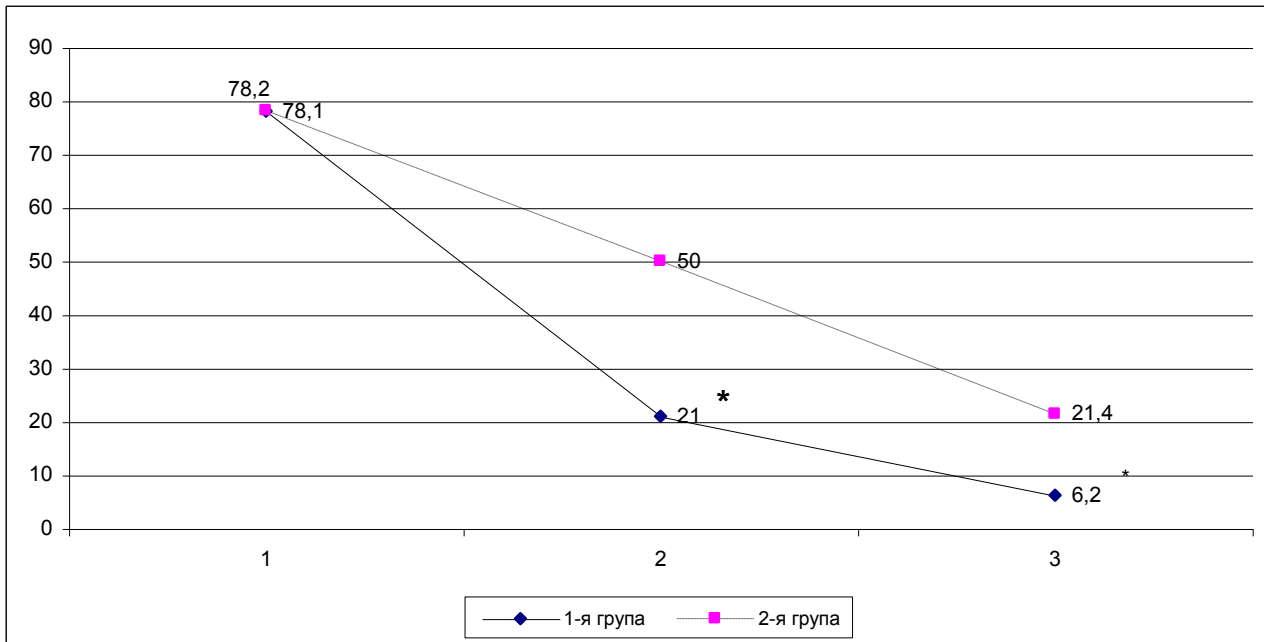


Рис. 1. Динамика частоты встречаемости вздутия кишечника у наблюдаемых детей (%).

Примечания: * – достоверность различия по сравнению со второй группой (p<0,05). 1 – при поступлении в отделение; 2 – через 5 дней после начала приема матерью Йодомарина; 3 - через 10 дней после начала приема матерью Йодомарина.

У детей первой группы также отмечено значительное снижение частота срыгиваний после начала приема матерью препаратов йода (рис. 2).

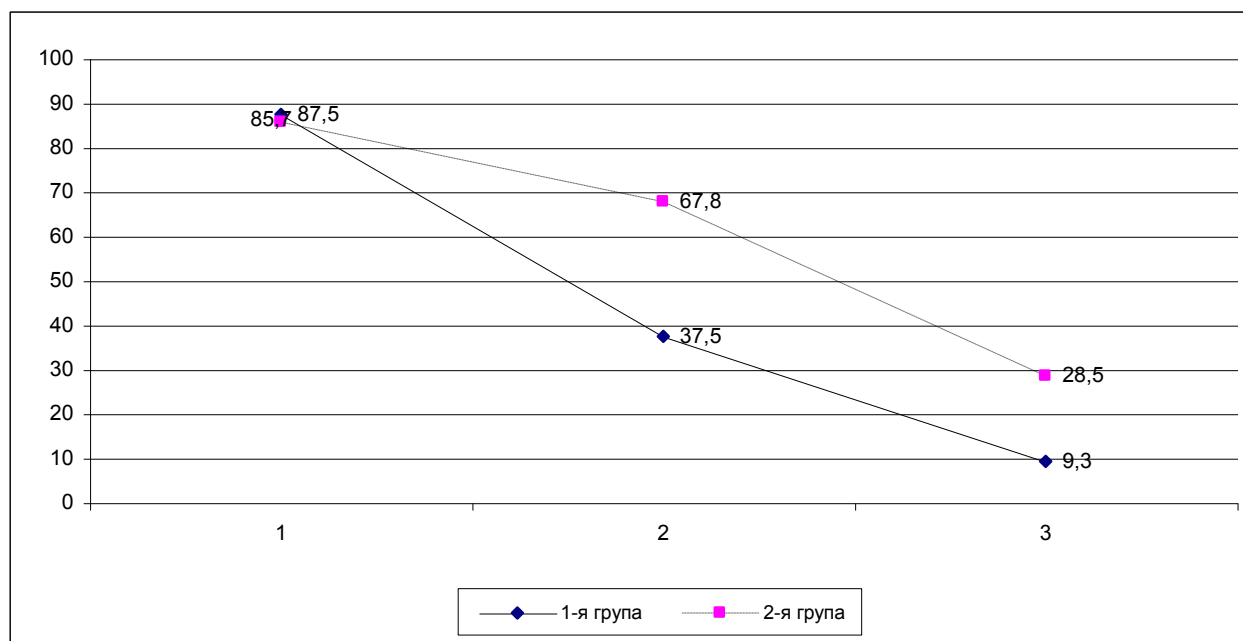


Рис. 5.3. Динамика частоты встречаемости срыгиваний у наблюдаемых детей (%).

Примечания: * – достоверность различия по сравнению со второй группой ($p < 0,05$). 1 – при поступлении в отделение; 2 – через 5 дней после начала приема матерью йодомарина; 3 – через 10 дней после начала приема матерью йодомарина.

Таким образом, обогащение рациона матери йодом положительно влияет на восстановление функциональной способности кишечника и значительно снижает интенсивность и количество срыгиваний у детей и вздутия кишечника у них, что может свидетельствовать о снижении вегето- висцеральных расстройств, характерных для недоношенных детей с гипоксическим поражением ЦНС.

Выводы

Добавка препаратов йода в питание матерей в период грудного вскармливания значительно улучшает адаптационные способности преждевременно родившихся детей в неонатальном периоде, снижает проявления вегето- висцеральных расстройств, что проявляется уменьшением диспептических нарушений со стороны желудочно-кишечного тракта.

Література

1. Калугіна Л.В. Тиреоїдний статус вагітних жінок в залежності від терміну гестації / Л.В. Калугіна // 6-й Міжнародний конгрес студентів та молодих вчених. Тернопіль: Укрмедкнига. – 2002. – С. 107.
2. Паньків В.І. Тиреоїдний статус у вагітних та дітей раннього віку за умов йодної недостатності / В.І. Паньків, Л.В. Попович // Матеріали науково-практичної конференції “Актуальні проблеми ендокринології”. – Харків. – 2002. – С. 55-57.
3. Щеплягіна Л.А. Йодное обеспечение новорожденных в условиях природной зобной эндемии / Л.А. Щеплягіна, Т.Е. Тарахушенко, И.Ю.Трифоновна // Проблемы эндокринологии. – 2002. – Т. 48, № 6. – С. 10-13.
4. Клиническая эндокринология: руководство / под ред. Н.Т.Старковой. – 3-е изд. – СПб.: Питер, 2002. – 576 с.
5. Баранов А.А. Пренатальная и постнатальная профилактика йодного дефицита у детей первого года жизни / А.А. Баранов, Л.А. Щеплягіна, У.Хосталек и др. // Российский педиатрический журнал. – 2001. – № 6 – С. 35-39.
6. Лесникова С.В. Функциональное состояние щитовидной железы у беременных женщин в условиях легкого йодного дефицита / С.В. Лесникова, В.В. Фадеев // Проблемы эндокринологии. – 2003. – №6. – С.23-28.
7. Ломага Ю.Ю. Йодне забезпечення і функціональний стан щитоподібної залози у вагітних із внутрішньо матковою загибеллю плода в анамнезі в умовах природного дефіциту йоду / Ю.Ю. Ломага, Я.Н. Лані // Здоровье женщины. – 2003. – №4. – С. 33-35.
8. Наказ МОЗ України: Про затвердження Протоколу медичного догляду за новонародженою дитиною з малою масою тіла при народженні. – № 584. – від 29.08.2006 р. – 37 с.
9. Маврупа Т.К. Перинатальні ураження ЦНС у доношених новонароджених (варіанти перебігу при клінічних ознаках гіпоксично-ішемічного ушкодження: автореф. дис. на здобуття ступеня д-ра мед. наук: спец. 14.02.01/ Т.К. Маврупа. – Харків, 2005. – 36 с.
10. Дудников Э.В. Роль вегетативной нервной системы в патологии желудочно-кишечного тракта / Э.В. Дудников, С.Х. Домбаян // Южно- Российский медицинский журнал. – 2001. – №5 (6). – С. 32–36.
11. Копылова У.Б. Вегетативные дисфункции у грудных детей с гастроинтестинальными нарушениями на фоне перинатального поражения ЦНС / У.Б. Копылова // Педиатрия. – 2004. – №2. – С. 19–22.

Реферат

**ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ
НАРУШЕНИЙ СО СТОРОНЫ ЖКТ В
НЕОНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ У
ПРЕЖДЕВРЕМЕННО РОДИВШИХСЯ ДЕТЕЙ**

Траверсе Г.М., Зюзина Л.С., Дудченко Т.Н.

В статье представлены результаты наблюдения за функциональным состоянием ЖКТ у преждевременно родившихся детей с массой тела менее 2 кг в раннем неонатальном периоде в зависимости от обогащения рациона питания их матерей препаратами йода. Показано положительное влияние приема йодсодержащих препаратов кормящими матерями на снижении вегето- висцеральных расстройств и восстановление функциональной способности кишечника у их детей, что проявляется снижением интенсивности вздутия кишечника у них.

Ключевые слова: преждевременно родившиеся дети, вегето-висцеральные расстройства, йодсодержащие препараты.

Стаття надійшла 18.08.2010 р.

**FEATURES OF FUNCTIONAL
INFRINGEMENTS FROM ALIMENTARY
TRACT IN NEONATAL PERIOD AT
PREMATURELY BORN CHILDREN**

Traverse G. M, Zyuzina L.S., Dudchenko T.N.

In article results of supervision over functional condition of AT at prematurely born children with weight of a body less than 2 kg in early neonatal period depending on enrichment of a food allowance of their mothers by iodine preparations are presented. Positive influence of reception iodine-content preparations feeding mothers on decrease vegeto - visceral frustration and restoration of functional ability of intestines at their children that is shown by decrease in intensity of swellings of intestines at them.

Keywords: prematurely born children, vegeto-visceral frustration, iodine-content preparations.

УДК 616.23/25, 616.8, 615.8

Н.А. Фараджова

Азербайджанский Государственный институт усовершенствования врачей им. А.Алиева, г. Баку

**КОРРЕКЦИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ
АСТМОЙ В ПРОЦЕССЕ ГАЛОТЕРАПИИ**

Цель исследования - определение антидепрессивного эффекта галотерапии (ГТ) при комплексном лечении бронхиальной астмы (БА). Было обследовано и пролечено 73 больных с тяжелой персистирующей инфекционно-зависимой бронхиальной астмой (ИЗБА). В основной группе в комплексе с медикаментозной терапией (МТ) больные получали также ГТ. Контролем были больные, получавшие только МТ. Результаты проведенного исследования показали, что у больных, получавших только МТ, к концу ее курса (25-сутки) лишь в 42,2% случаев устранялись психоэмоциональные расстройства, тогда как при комплексном лечении применение ГТ в 90,9% случаев полностью корригировало эти параметры уже на 12-е сутки лечения.

Ключевые слова: бронхиальная астма, галотерапия, медикаментозная терапия

Проблема распространенности бронхиальной астмы (БА) продолжает оставаться в центре внимания ученых пульмонологов. Вместе с нарушениями параметров бронхолегочной, иммунной и прочих систем при БА наблюдается ряд психоэмоциональных расстройств, что, несомненно, усугубляет течение болезни. Эмоциональная лабильность больных БА в большей степени обусловлена бронхообструктивным синдромом (БОС), сопровождающим течение болезни и являющимся основным в ее клинике. Выраженный БОС, отмечающийся при тяжелой персистирующей БА, обуславливает гипоксемию, а позже и гиперкапнию, что оказывает отрицательное влияние на ЦНС в виде ряда нарушений и эмоциональной нестабильности. Так, у больных с тяжелым приступом БА и астматическим статусом наблюдается извращение ритма сна (сонливость в дневное время и бессонница ночью, связанная, в основном, с ожиданием приступов), неадекватная раздражительность и агрессивность, тревожные ожидания очередного приступа, головные боли, головокружение, повышенная потливость, частая смена настроения и прочее. Больные БА в период обострения болезни бывают очень чувствительны к любой перемене обстановки, отношению окружающих и особенно близких лиц и медицинского персонала. Поэтому проблема лечения БА и коррекция расстройств психоэмоциональной сферы является актуальной и первостепенной задачей пульмонологов и психоневрологов. В клинической практике в таких случаях применяют антидепрессанты и седативные средства. Эти препараты в первую очередь должны обладать высоко селективной собственной психотропной активностью, минимумом побочных нейро- и соматотропных эффектов, резко ограниченными признаками поведенческой токсичности, безопасностью передозировки, низкой вероятностью лекарственного взаимодействия, простотой использования, улучшать качество жизни при сохранности приемлемой трудоспособности. Однако не все препараты этого ряда отвечают предъявляемым требованиям, тем более в условиях гипоксии. Назначение препаратов седативного, антигистаминного, анксиолитического ряда (даже