

СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ 10-ТИ ЛЕТНИХ ДЕТЕЙ В СВЯЗИ С ИХ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ПРИ РОЖДЕНИИ

Зайцев И.Э., доц.

Сумской государственной университет, кафедра педиатрии № 2

Предполагается, что дети, рожденные с разными антропометрическими данными и соответственно различным иммунно-эндокринным статусом могут по-разному развиваться как в раннем, так и в более позднем онтогенезе.

Целью настоящего исследования было изучение особенностей в структуре заболеваемости детей, рожденных с различными антропометрическими данными, на протяжении первых 10 лет их жизни.

Для достижения цели были изучены 285 индивидуальных поликлинических карт развития детей, рожденных крупными - 76, маловесными - 64 и 145 - средневесными (последние составили группу контроля).

Из общей выборки крупных детей наиболее обширной оказалась группа детей, рожденных со средним ростом и избыточной массой тела - 56,7%.

Анализ заболеваемости на 1-м году жизни показал, что у детей рожденных как маловесными, так и крупными она выше по сравнению со средневесными. Интересно, что среди не болевших на 1-м году жизни средневесных и крупных гармонично развитых преобладали девочки, а среди маловесных и рожденных с повышенной массой – мальчики ($p < 0,05$).

Результаты дисперсионного анализа свидетельствуют о том, что наибольшая зависимость структуры заболеваемости на 1-м году жизни от антропометрических параметров ребенка имеет место в группе детей, рожденных с гипотрофией. У них сила влияния массы и длины тела новорожденного на частоту возникновения ОРЗ, пневмонии, гриппа, инфекционного гастроэнтероколита, детских инфекций, экссудативного диатеза рахита, аллергического дерматита, дефицитной анемии, пиодермии, фурункулеза оказалась равной 0,3 при f -критерии 3,718; ($p < 0,001$). Анализ коэффициента правдоподобия показал, что дети в первую очередь подвержены пиодермии, фурункулезу, дефицитной анемии, рахиту и инфекционному гастроэнтерокоlitу. Обращает на себя внимание, что по мере взросления ребенка, рожденного с гипотрофией, влияние антропометрических данных его на структуру заболеваемости ослабевает и к 10-му году жизни вообще исчезает.

В группе детей рожденных с большим весом и ростом на 1-м году жизни не обнаружена взаимосвязь структуры заболеваемости с антропометрическими особенностями новорожденных, выявлялась лишь тенденция к таковой. Анализ коэффициента правдоподобия выявил тенденцию склонности этих детей к пиодермии, фурункулезу, аллергическому дерматиту и детским инфекциям. На протяжении последующих 9 лет их жизни формируется склонность к ОРЗ, гломерулонефриту, циститу, пиелонефриту, отиту, стоматиту, невротическим расстройствам.

Исследования выявили существенную зависимость структуры заболеваемости детей рожденных с большим весом и малым ростом на 1-м году их жизни от антропометрических данных при рождении. В первую очередь эти дети были склонны к септическим поражениям кожи, аллергическому дерматиту и детским инфекциям ($p < 0,05$). Зависимость структуры заболеваемости от антропометрических показателей при рождении сохранялась и в последующие 9 лет жизни детей. Наиболее значимой вероятностью оказалась в отношении пиодермии, фурункулеза, аллергического дерматита, невротических расстройств, дефицитной анемии, ОРЗ и детских инфекций.

Таким образом, масса, длина тела, а главное гармоничность развития новорожденного, во многом определяют особенности заболеваемости ребенка как на 1-м году жизни и в последующие годы, что, по-видимому, обусловлено особым иммунно-эндокринным статусом этих детей.