

МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕЙ С ЧАСТЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Морозов А. И.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Юсупалиева Муяссар Мансуровна
Кафедра фтизиатрии и пульмонологии
Медицинская академия имени С.И. Георгиевского ФГАОУ ВО «КФУ им. В.И. Вернадского»

Контактная информация: Морозов Александр Игоревич — студент 5 курса Первого медицинского факультета. E-mail: mrompo28.03.1997@mail.ru

Ключевые слова: морфофункциональные особенности; респираторные заболевания; часто болеющие дети.

Актуальность исследования: повторные респираторные заболевания часто болеющих детей приводят к нарушению функционирования различных органов — вегетативной нервной системы, кардиореспираторной, способствуют снижению иммунорезистентности организма и срыву компенсаторно-адаптационных механизмов [1].

Цель исследования: изучить морфофункциональные особенности часто болеющих детей 7-8 летнего возраста.

Материалы и методы исследования: у 85 часто болеющих детей определены соматотипы и функциональные показатели кардиореспираторной системы — жизненная емкость легких, должная жизненная емкость легких, частота сердечных сокращений, силовой индекс (динамометрия), жизненный индекс, коэффициент выносливости. Группу сравнения составили 50 детей без частых заболеваний в анамнезе.

Результаты: среди 85 детей гармоничное развитие наблюдалось у 41 ребенка (48,2%), дисгармоничное у 44 (51,8%). Среди 53 девочек гармоничное развитие наблюдали у 27 (50,9%), дисгармоничное — у 26 (49,1%). Среди 32 мальчиков гармоничное развитие наблюдали у 14 (43,8%), дисгармоничное — у 18 (56,2%). Из гармонично развитых девочек 44,5% имели мезосоматотип, 29,6% — макросоматотип, 25,9% — микросоматотип. Среди мальчиков: мезосоматотип — 43%, макросоматотип — 42,8%, микросоматотип — 14,2%. У часто болеющих мальчиков с дисгармоничным развитием чаще наблюдались избыточность роста, недостаточность массы, относительно узкая грудная клетка [2]. Результаты функциональных исследований выявили снижение ЖЕЛ в группе ЧБД с гармоничным развитием на 25,6%, у детей с макросоматотипом ЖЕЛ уменьшена на 28,6%, что снижает приспособляемость организма к выполнению физической нагрузки. У ЧБД детей с дисгармоничным развитием по сравнению с контрольной группой в целом выявлено снижение показателей ЖЕЛ ($p < 0,05$). Было более выражено снижение отмечено в группах с избыточностью роста — на 42%, с недостаточностью массы — на 30,5%, с избыточностью массы — на 28,9%, как среди мальчиков, так и девочек, что было ниже чем у гармонично развитых детей ($p < 0,05$).

Выводы: таким образом, выявленные морфофункциональные особенности 7–8-летних детей свидетельствуют о дискоординации их развития и характеризуют ЧБД как группу риска по формированию функциональной напряженности со стороны кардио-респираторной системы, что снижает компенсаторно-адаптационный потенциал организма.

Литература

1. Петров С.Н. Дискуссионные вопросы пульмонологии: «Лечение респираторных заболеваний» // Вестник Крымского Федерального Университета. 2020. №4. С. 72–73.
2. Корниенко В.А. Пульмонология детского возраста. Медицинская академия имени С.И. Георгиевского // Медицинский вестник. 2020. Серия 18. №6. С. 81-82.