

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ С БОЛЕЗНЬЮ КРОНА В РАЗНЫЕ ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ

© Лисовская Евгения Олеговна

Научный руководитель: к.м.н. доцент Завьялова А.Н.

Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом общего ухода за детьми

Кафедра общей медицинской практики

Санкт-Петербургский Государственный Педиатрический Медицинский Университет

Контактная информация: Лисовская Евгения Олеговна — студент 3 курса Педиатрического факультета.

E-mail: eva.lis.2001@bk.ru.

Ключевые слова: Болезнь Крона, физическое развитие, дети.

Актуальность исследования: Болезнь Крона является рецидивирующим заболеванием желудочно-кишечного тракта неуточненной этиологии [3], характеризующееся трансмуральным сегментарным распространением воспалительного процесса, в результате которого развиваются местные и системные осложнения [1, 2].

Цель исследования: оценить физическое развитие (ФР) у детей с болезнью Крона.

Материалы и методы: оценено ФР 94 детей (44,7% мальчиков и 55,3% девочек), средний возраст 7 лет, по программе WHO Anthro, Zscore. Выборка распределена по возрастным группам: раннего детства (РД) N=2, первое детство (ПД) N=6, второго детства (ВД) N=29, подростковый возраст (ПВ) N=45, юношеского возраста (ЮВ) N=12.

Результаты: РД рост (Р): (-2,0;-1,35) — 50%; +/-0,67-50%. масса (М) +/-0,67 — все. ИМТ: +/-0,67 — 50%; (+0,68:+1,34) — 50%. ПД Р: <-2,0 — 16,7%; (-1,34:-0,68) — 33,4%; +/-0,67 — 50%. М: (-2,0;-1,35) — 16,7%; (-1,34:-0,68) — 33,4%; +/-0,67 — 50%. ИМТ: (-2,0;-1,35) — 16,7%; (-1,34:-0,68) — 16,7%; +/-0,67 — 50%; (+0,68:+1,34) — 16,7%. ВД Р: <-2,0 — 4%; (-2,0;-1,35) — 20%; (-1,34:-0,68) — 16%; +/-0,67 — 48%; (+0,68:+1,34) — 8%; >+2,0 — 4%. М: (-2,0;-1,35) — 4%; (-1,34:-0,68) — 12%; +/-0,67-84%. ИМТ: <-2,0 — 12%; (-2,0;-1,35) — 4%; (-1,34:-0,68) — 20%; +/-0,67-48%; (+0,68:+1,34) — 8%; (+1,35:+2,0) — 4%; >+2,0 — 4%. ПВ Р: <-2,0) — 6,8; (-2,0;-1,35) — 4,5%; (-1,34:-0,68) — 18,1; +/-0,67 — 43,18%; (+0,68:+1,34) — 15,9%; (+1,35:+2,0) — 9,09%; >+2,0 — 2,27%. М: +/-0,67 — все. ИМТ: <-2,0 — 11,36%; (-2,0;-1,35) — 6,82%; (-1,34:-0,68) — 18,18%; +/-0,67 — 27,27%; (+0,68:+1,34) — 18,18%; (+1,35:+2,0) — 9,09%; >+2,0 — 9,09%. ЮВ Р: <-2,0 — 17,65%; (-1,34:-0,68) — 11,76%; +/-0,67 — 52,94%; (+0,68:+1,34) — 11,76%; (+1,35:+2,0) — 5,89%. М: +/-0,67 — все. ИМТ: <-2,0 — 23,53%; (-2,0;-1,35) — 5,89%; (-1,34:-0,68) — 29,41%; +/-0,67 — 23,53%; (+0,68:+1,34) — 11,76%; >+2,0 — 5,89%.

Выводы: наиболее часто обращаются за специализированной медицинской помощью с данным диагнозом дети в периоде второго детства, в подростковом возрасте, а также в юношеском возрасте. Отмечается смещение роста в зону низких величин в группах первого и второго детства, а также в подростковом и юношеском периодах. Смещение роста в зону высоких величин — второе детство и подростковый период. Недостаток массы тела у детей с болезнью Крона выявлен у групп первого и второго детства. Дефицит ИМТ чаще встречается у детей подросткового и юношеского возрастов.

Литература

1. Новикова В.П., Грицинская В.Л., Гурова М.М., Бойцова Е.В., Нестеренко З.В., Завьялова А.Н., Матальгина О.А., Трухманов М.С., Богданова Н.М., Шестакова М.Д., Лагно О.В., Балашов А.Л., Шаповалова Н.С., Листопадова А.П., Евдокимова Н.В., Похлебкина А.А., Трапезникова А.Ю., Милнер Е.Б. Практикум по оценке физического развития детей. Учебно-методическое пособие. Санкт-Петербург, 2021. Сер. Библиотека педиатрического университета. 36 С.
2. Рекомендации по диагностике и лечению взрослых пациентов с болезнью Крона. Колопроктология 2013; 45(3):4-38.
3. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по лечению болезни Крона у взрослых (проект) // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2012; 22(6):66-82
4. Цветкова, Е. А. Особенности поражения почек у детей с болезнью Крона (БК) / Е. А. Цветкова, А. В. Жиглова // Forcipe. — 2020. — Т. 3. — № S1. — С. 520-521. — EDN GVNWRS.