

ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ 5–9 ЛЕТ С УЧЕТОМ КОНСТИТУЦИОНАЛЬНОГО ФАКТОРА

Бобошко И.Е., кандидат медицинских наук,
Жданова Л.А., доктор медицинских наук,
Юхименко Ж.В.,
Салова М.Н.*

Кафедра поликлинической педиатрии с курсом здорового ребенка и общего ухода за детьми
ГОУ ВПО «Ивановская государственная медицинская академия Росздрова», 153012, Иваново,
Ф. Энгельса, 8

РЕЗЮМЕ Хронические заболевания верхних отделов пищеварительного тракта у детей дошкольного и младшего школьного возраста нередко развиваются на фоне последствий перинатальных поражений нервной системы, что объясняет их нейросоматическую природу и диктует необходимость участия невролога в реабилитации таких детей. Кроме того, выявлены различия течения данных заболеваний у детей разных конституциональных типов, обусловленные особенностями вегетативной регуляции. В программу сопровождения таких детей должны быть включены дифференцированные рекомендации по лечению, оздоровлению и воспитанию, составленные на основе конституциональных особенностей, а также вегетотропные препараты.

Ключевые слова: заболевания верхних отделов пищеварительного тракта, психосоматическая конституция.

* Ответственный за переписку (corresponding author): e-mail: salova_m@mail.ru

Приоритетным направлением в работе участкового врача и врача образовательного учреждения остается первичная профилактика, основой которой является активное формирование здоровья детей. Заболеваемость детского населения в последние годы не уменьшается, а проводимые профилактические мероприятия недостаточно эффективны. Одной из причин такого положения является минимальный учет индивидуальной составляющей здоровья ребенка. Таким образом, сложившаяся в педиатрической практике система динамического контроля за ростом и развитием ребенка, лечения, реабилитации и диспансеризации нуждается в дополнении рекомендациями по укреплению здоровья детей, основанными на учете их индивидуальных свойств.

Традиционно в педиатрии индивидуальность ребенка рассматривалась во взаимосвязи физического и психического компонента, предпринимались попытки выделить устойчивые индивидуальные свойства как в состоянии здоровья, так и при различных его нарушениях [1, 2, 4]. В последние годы особый интерес вызывает изучение влияния конституциональных особенностей на течение различных заболеваний.

Цель работы – выявить особенности структуры заболеваемости верхних отделов пищеварительного тракта у детей дошкольного и раннего школьного возраста в зависимости от типа психосоматической конституции и дополнить сложившийся традиционный подход к реабилитации этой группы детей рекомендациями по диф-

Boboshko I.E., Zhdanova L.A., Yukhimenko Zh.V., Salova M.N.

DISEASES OF UPPER SECTIONS OF DIGESTIVE SYSTEM IN CHILDREN AGED 5-9 YEARS WITH REGARD TO CONSTITUTION FACTOR

ABSTRACT Chronic diseases of upper sections of digestive tract are developed against the background of perinatal injuries of nervous system. This fact determines their neurosomatic origin and calls forth the necessity of neurologist participation in such children rehabilitation. Besides the differences in the course of gastroduodenal zone diseases in children of various constitutional types. These differences are determined by the peculiarities of vegetative regulation. Rehabilitation program for such children must include differentiated recommendations for their treatment, sanitation and bringing up with regard to constitutional peculiarities and vegetotropic preparations.

Key words: diseases of upper sections of digestive tract, psychosomatic constitution.

ференцированному медико-педагогическому сопровождению и физическому воспитанию с учетом индивидуальных особенностей.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

Методологической основой выделения типа психосоматической конституции явилось представление о главенствующей роли нервной системы в регулировании всех процессов, происходящих в организме человека, о неразрывности психического и соматического здоровья человека. Ключевым параметром обозначен фактор направленности психической активности: вовне – экстраверсия, вовнутрь – интроверсия или ее уравновешенность – центроверсия.

Доказана тесная взаимосвязь этого психического фактора с биохимическими, антропометрическими, вегетативными, моторными и психологическими свойствами. Созданы психосоматические портреты конституциональных типов [2], раскрывающие их сильные и слабые стороны, а также предрасположенность детей к различным заболеваниям.

Для выявления структуры заболеваний верхних отделов пищеварительной системы у детей разных конституциональных типов нами осуществлено клиничко-функциональное и экспериментально-психологическое обследование 140 детей 5–9 лет.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В работах, касающихся изучения состояния здоровья детей разных конституциональных типов [2], было отмечено, что центроверты составляют половину популяции, а количество детей, отнесенных к интровертам и экстравертам, вдвое меньшее и распределяется поровну. В нашем исследовании интроверты составили 40% выборки, экстраверты – 42%, центроверты – 18%. Следовательно, заболевания верхних отделов пищеварительного тракта проявляются преимущественно у детей крайних конституциональных типов.

При анализе структуры заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта обнаружено, что воспалительные заболевания гастродуоденальной зоны встречались с равной частотой у экстра- и интровертов и отсутствовали у центровертов. Дисфункции билиарного тракта чаще встречались у экстра- и интровертов, чем у центровертов (табл. 1).

Запоры чаще встречались у интровертов и экстравертов и носили различный характер: более половины интровертов страдали спастическим запором, у большинства экстравертов выявлен атонический запор.

В отличие от детей других конституциональных типов центроверты предъявляли минимальное количество жалоб, но при ультразвуковом обследовании у них были выявлены реактивные изменения поджелудочной железы, нарушения холереза в виде «сладж»-феноменов, уплотнения стенки желчного пузыря, эхонеоднородности печени, изменения эхогенности печени, увеличения доли (долей) печени, при этом нарушения сократительной функции желчного пузыря обнаружено не было. Для большинства экстравертов и интровертов были характерны дисфункции билиарного тракта, при этом клиническая картина, жалобы, данные ультразвукового исследования у детей разных конституциональных типов принципиально различались: гипермоторный тип со спазмом сфинктера Одди (ПДФ < 0,59) чаще встречался у интровертов, а гипомоторный с недостаточностью сфинктера Одди (ПДФ > 0,75) – у экстравертов.

Согласно полученным ранее данным, у экстравертов преобладает тонус симпатического отдела вегетативной нервной системы, что ослабляет моторную и секреторную функции пищеварительного тракта. Предрасположенность к гипермоторным и гиперсекреторным состояниям у детей-интровертов сопряжена с ваготонией.

Таким образом, в структуре патологии пищеварительного тракта у экстравертов преобладали гастритоподобный гастродуоденит, дисфункции билиарного тракта по гипомоторному типу и атонический запор, что отражает конституционально повышенную активность симпатического отдела вегетативной нервной системы.

У интровертов, наоборот, чаще встречались язвенноподобный гастродуоденит, дисфункции билиарного тракта по гипермоторному типу и спастический запор, сопряженные с конституциональной ваготонией. Это диктует необходимость включения вегетотропных препаратов в программу реабилитации таких детей.

У центровертов, в отличие от детей других конституциональных типов, патология пищеварительной системы встречалась реже и характеризовалась диспанкреатическими изменениями.

При наличии отклонений в эмоциональной и поведенческой сфере как у интровертов, так и у экстравертов они имели существенные качественные отличия. Установлено, что три четверти детей-интровертов имели высокий уровень тревожности преимущественно за счет переживания социального стресса (низкая активность социальных контактов), из-за страха самовыражения, боязни не соответствовать ожиданиям

окружающих. Страхи у интровертов усугублялись низким уровнем самооценки. Среди экстравертов 38% детей имели высокий уровень тревожности, связанный с фрустрацией потребности в достижении успеха, переживаниями социального стресса (страх утраты власти и отсутствия признания), проблемами с педагогами, обусловленными конфликтностью экстравертов и завышенной самооценкой. У трети центровертов выявлялся повышенный уровень тревожности, в основном обусловленный страхами проверки знаний и необходимости самовыражения.

Одним из важных подходов к первичной профилактике нарушений здоровья ребенка является индивидуализация всех проводимых мероприятий, при этом необходимо учитывать не только особенности клинического течения конкретного заболевания, но и вегетативно-функциональную и психическую составляющие отклонений здоровья в целом. Особенно это необходимо учитывать у детей с патологией верхних отделов пищеварительной системы, так как в патогенезе этих расстройств приоритетную роль играют психогенные факторы, усугубляющие вегетативные нарушения [1, 3, 4]. Поэтому в стандартную схему лечения детей с данными заболеваниями необходимо включить рекомендации по коррекции эмоциональных и вегетативных нарушений, составленные с учетом индивидуальных свойств ребенка.

Учитывая четкие различия клинического течения заболеваний пищеварительного тракта у детей разных конституциональных типов, программу сопровождения детей с этими заболеваниями следует дополнить мероприятиями, направленными на гармонизацию состояния вегетативной нервной системы: интроверт нуждается в повышении тонуса симпатического отдела вегетативной нервной системы, а экстраверт – парасимпатического. Кроме того, одним из главных

составляющих программы реабилитации детей с заболеваниями пищеварительной системы должно стать семейное консультирование, которое позволит нормализовать семейный микроклимат («микроэкологию» семьи, культуру питания), устранить хронические психотравмирующие факторы, привлечь родителей к активному участию в реабилитационных мероприятиях.

Режим дня для ребенка является важным лечебно-профилактическим фактором, способствующим нормализации деятельности вегетативной нервной системы. Он включает в себя адекватный режим сна и отдыха, утреннюю оздоровительную гимнастику, рациональный режим питания.

С учетом конституциональных особенностей вегетативной регуляции режим сна и бодрствования для детей трех конституциональных типов должен различаться.

Интроверт – ваготоник и «жаворонок» – нуждается в более раннем начале ночного сна. Учитывая, что у интровертов повышен уровень межличностной тревожности, выражена мнительность, склонность к «переживанию» неудач, перед сном им необходим аутотренинг, направленный на снижение тревожности, выравнивание самооценки, гармонизацию эмоционального состояния.

Экстраверт – «сова», испытывает трудности при засыпании, поэтому ему нужен более длительный период подготовки ко сну, включающий ритуалы расслабления, например переодевание в пижаму, подготовку спальни, ее проветривание, релаксационную музыку и т.п.

Центроверт для поддержания баланса обоих отделов вегетативной нервной системы нуждается в организации продолжительного сна, желательного не менее 10–12 часов.

Таблица. Структура заболеваний пищеварительной системы у детей с разными типами психосоматической конституции (%)

Нарушения	Экстраверты	Центроверты	Интроверты
Гастритоподобный гастродуоденит	23,81**	5,55	2,5
Язвенноподобный гастродуоденит	16,67**	–	52,5
Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки	–	–	7,5
Дисфункция билиарного тракта по гипермоторному типу	7,14**	5,55**	42,5
Дисфункция билиарного тракта по гипомоторному типу	35,71*,**	11,11	7,5
Диспанкреатизм	2,38*	61,11**	5,0
Спастический запор	4,76**	11,11**	57,5
Атонический запор	38,1*,**	16,67	2,5

* Достоверность различий с группой центровертов ($p < 0,05$).

** Достоверность различий с группой интровертов ($p < 0,05$).

Особенности вегетативной регуляции предполагают и дифференцированный подход к организации утренней гимнастики. Интроверту необходимо медленное пробуждение, без резких движений, оптимальными являются упражнения на плавное растяжение мышц. Экстраверт пробуждается быстро, для него подходят упражнения энергичные и энергоемкие – махи, подскоки, прыжки. Центроверт нуждается в сочетании подходов: вначале утренней гимнастики предпочтительны упражнения-растяжки, в конце – динамичные.

Особенности высшей нервной деятельности у детей разных конституциональных типов диктуют и дифференцированный подход к их воспитанию. Интроверт медлительный, ранимый, не способен быстро переключаться с одного вида деятельности на другой, поэтому он нуждается в поддерживающем типе воспитания («не торопи», «не навреди»). Экстраверт, наоборот, сверхактивен, «схватывает на лету», находится в постоянном движении, поэтому тип воспитания должен быть сдерживающим («ни минуты покоя»). Центроверту необходимо сочетание подходов к воспитанию («доверяй, но проверяй»).

ЛИТЕРАТУРА

1. Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С. Психосоматические расстройства у детей. – 2-е изд. – М.: Изд-во Института психотерапии; Изд-во НГМА, 2000.
2. Бобошко И.Е., Жданова Л. А., Шелкопляс Е.В., Нежкина Н.Н. Состояние здоровья детей с разными типами психосоматической конституции //

ВЫВОДЫ

Распространенность и разнообразие форм заболеваний верхних отделов пищеварительной системы у детей диктуют необходимость расширения медико-социальных реабилитационных программ. Направления социальной реабилитации должны включать повышение качества адаптации ребенка в семье, коллективе, формирование навыков адекватных эмоциональных реакций и тренировку навыков психофизической регуляции.

При использовании конституционального подхода, наряду с традиционным патогенетическим и симптоматическим лечением заболеваний верхних отделов пищеварительного тракта, существенно расширяются возможности врача-педиатра в назначении индивидуальных программ оздоровления и реабилитации, основанных на сильных и слабых свойствах детей разных конституциональных типов. Это позволит предотвращать сезонные обострения хронических заболеваний, существенно снижать частоту функциональных нарушений и повышать качество социальной адаптации ребенка в семье и детском коллективе.

- Вестн. Ивановской медицинской академии. – 2002. – Т. 7, № 3–4. – С. 81–87.
3. Болезни детей старшего возраста: руководство для врачей / Р.Р. Шиляев, В.В. Чемоданов, А.И. Рывкин и др. – М.: МЕДпресс-информ, 2002.
4. Исаев Д.Н. Психосоматическая медицина детского возраста. – СПб.: Специальная литература, 1996.

Поступила 18.09.2008 г.