ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАПОРОВ У ДЕТЕЙ

Гуськов В.В., Каменева О.П., Гуськов А.В.
Государственная медицинская академия, Астрахань

Актуальной проблемой патологии пищеварительного тракта у детей является систематическая задержка опорожнения кишечника. Обобщены данные наблюдения за 200 детьми от периода новорождённости до дошкольного возраста.

Установлено, что частой причиной запоров у детей первых месяцев жизни является гипертонус анального сфинктера как один из вариантов дисфункции созревания, либо как синдром вегетативно – висцеральных нарушений. При отсутствии стула более суток получение кала удаётся лишь после механической стимуляции ампулы прямой кишки. В плане дифференциальной диагностики следует помнить, что до 10% случаев подобные нарушения бывают следствием пороков развития аноректальной зоны. Первым действием врача должно быть пальцевое исследование прямой кишки, что является одновременно диагностическим и лечебным мероприятием. Пальцевое растяжение анального сфинктера 2-4 раза с интервалом 2-3 дня даёт хороший терапевтический эффект. Пустая ампула прямой кишки при запоре является показанием к ирригографии для исключения болезни Гиршпрунга. При сочетании гипертонуса анального сфинктера с дискоординацией моторики всей толстой кишки, а также других отделов пищеварительной системы (желудочно-пищеводный рефлюкс, пилороспазм и др.) в комплексной терапии запоров необходима коррекция вегетативно-висцеральных дисфункций.

Алиментарный фактор как причина запора у детей раннего возраста очевиден. Распространённой ошибкой является применение у детей грудного возраста мыльных клизм и таких слабительных, как антрагликозиды, вазелиновое масло. Нерациональна также коррекция рациона кормящей матери пищевыми стимуляторами моторики.

Актуальной проблемой в последние годы стало нарушение формирования рефлекса на дефекацию. Родители не приучают ребёнка пользоваться горшком, длительно используя памперсы. В то же время насильственное обучение гигиеническим навыкам может иметь негативные последствия «боязнь горшка». Отсутствие целенаправленного воспитания произвольного рефлекса приводит к привычному запору в результате снижения порога чувствительности рецепторов ампулы прямой кишки. Это может явиться причиной формирования идиопатического мегаколона, диссинергии мышц тазового дна, недержания кала. Причиной запоров может быть долихосигма, которая также приводит к формированию мегаколон.

Таким образом, различные этиологические факторы хронического запора требуют дифференцированного подхода к лечению этой патологии у детей.

Работа представлена на научную III Общероссийскую конференцию «Проблемы морфологии» (теоретические и клинические аспекты) (г. Кисловодск, 19-21 апреля, 2004 г.)

БИОРЕЦЕПЦИЯ КЛЕТОК И ТКАНЕЙ И МИКРОЦИРКУЛЯТОРНЫЙ ГОМЕОСТАЗ

Зозуля Г.Г., Капитонова М.Ю., Лионенко И.Г., Смирнов А.В., Попов В.А., Ряднов А.А.
Волгоградская государственная сельскохозяйственная академия, Волгоградский Государственный медицинский университет Волгоград

Разработка вопросов микроциркуляции в нашей стране в последние десятилетия прошлого столетия (А.М.Чернух, Н.В.Дмитриенко и др.) послужило толчком для изучения микроциркуляторного гомеостаза. После появления концепции биорецепции и биоэкологического закона коренным образом всё изменилось.

Материалом для наших исследований служили ларвоцисты эхинококка, полученные на мясокомбинатах г.Волгограда и области, от больных оперированных по поводу эхинококкоза в клиниках города, от экспериментальных в состоянии иммобилизационного и эмоционального шока и животных из дикой природы во время экспедиции на БАМ(1979) в составе Гельминтологической Лаборатории АН под руководством Ю.К.Богоявленского. Концепция биорецепции была установлена(Зозуля Г.Г.,1982) после многолетнего изучения морфофизиологии интероцепторов кровеносных сосудов и тканей (с 1956 по 1982годы), а также после 1965 года при изучении свойств тканей, когда объектом наших исследований становится ларвоциста эхинококка и прилежащие ткани промежуточного хозяина.

Биорецепция характеризовалась нами как генетически детерминированный интегративный рефлекторный процесс, направленный на гомеокинез биоэкологической системы. Эта концепция не только объединяла биологию и медицину, но стала ведущей и в ветеринарии (ветеринарной медицине), так как эхинококкоз встречается не только у человека, но и у многих сельскохозяйственных животных.

Гистология, будучи частью биологии, не менее близко связана с физиологией, чем с морфологией. И если микроскопическая анатомия микроциркуляторных процессов в настоящее время разработана даже с помощью электронной микроскопии, то микроскопической физиологии принадлежит будущее в изучении микроциркуляторного гомеостаза. Базисом для этого могут служить биорецепция клеток и тканей и биоэкологические рефлексы.

Работа представлена на Vнаучную Общероссийскую конференцию «Гомеостаз и инфекционный процесс» (г. Кисловодск, 19-21 апреля, 2004 г.)

КОМПЛЕКС МЕТОДОВ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЭНДОГЕННОЙ ИНТОКСИКАЦИИ

Кузнецова Э.Э., Горохова В.Г., Горохов А.Г., Рунович А.А.
НЦ РВХ ВСНЦ СО РАМН, Иркутск

Цель исследования – разработать комплекс методов, позволяющих оценить состояние эндогенной интоксикации. Наиболее распространенным методом исследования пула веществ низкой и средней молеку-

лярной массы является спектрофотометрический, дающий обобщенную характеристику, отражающую состояние обменных процессов. Для более детального представления о сдвигах, происходящих в организме, мы привлекали хроматографические методы, позволяющие выявить нарушения разных звеньев метаболизма. В качестве «биохимического субстрата» изучали среднемолекулярный пул веществ, в который входят продукты конечного обмена в высоких концентрациях, промежуточного и измененного метаболизма у больных ишемической болезнью сердца, распространенным гнойным перитонитом, панкреонекрозом, злокачественными новообразованиями.

Критические состояния любого генеза сопровождаются активацией свободнорадикальных процессов в тканях и органах больного с образованием активированных форм кислорода. Последние приводят к модификации сывороточных белков. Модификации подвергаются все аминокислотные звенья, но наиболее чувствительными являются остатки триптофана, тирозина, гистидина и цистеина. Глубокие изменения первичной структуры белка повышают его чувствительность к протеолитической деградации, которая сопровождается накоплением различных групп химических соединений. В результате исследований нами была идентифицирована фракция летучих веществ, определяемых методом ГЖХ. Она представлена алифатическими жирными кислотами, альдегидами, кетонами, летучими аминами. В группе азотсодержащих компонентов обнаружены метаболиты индола, к которым относят триптофан, триптамин и ортоаминофенол. Часто фиксируются три-замещенные производные индола (скатолы). В зависимости от тяжести состояния больного наблюдаются значительные изменения в окислительно-восстановительных процессах, связанных с нарушением превращения тиолов в дисульфиды, что находит свое отражение в снижении защитной функции глутатиона. Таким образом, предложенный комплекс методов дает возможность оценить метаболический статус больного и степень выраженности его нарушений.

Работа представлена на научную конференцию с международным участием «Современные наукоемкие технологии» (Египет, 24-27 февраля, 2003 г.)

РЕАБИЛИТАЦИЯ СЕМЕЙ И ДЕТЕЙ КАК ФАКТОР СОХРАНЕНИЯ СОЦИАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ (РЕГИОНАЛЬНЫЙ ОПЫТ)

Куличенко Р.М., Дьячек Т.П.
Институт социальной работы Тамбовского государственного университета имени Г.Р.Державина, Тамбов

Здоровье занимает одно из ведущих мест в системе ценностей и приоритетов современного человека. Наряду с понятием индивидуального здоровья сегодня широкое распространение приобретает понятие социальное здоровье – это состояние полного физического, духовного и социального благополучия человека, семьи в целом. Оно рассматривается как важный индикатор социально-экономического благосостояния общества.

В целом по стране социальное здоровье характеризуется средней продолжительностью жизни; уровнем рождаемости и смертности, в том числе младенческой и материнской; численностью вступающих в брак; количеством разводов и абортов; численностью семей, имеющих социальные проблемы (малообеспеченность, отсутствие работы у трудоспособных членов семьи, хронические заболевания и инвалидность ребенка или взрослого и др.). Косвенно оно проявляется также в отклонениях от социальных норм. К ним мы, вслед за С.А.Беличевой, относим этические, правовые отклонения разнообразного типа, включая агрессивные (нанесение физического и морального вреда другому); корыстные (незаконное присваивание чужой собственности); социально-пассивные, выражающиеся в различных формах саморазрушающего поведения (алкоголизм, наркомания, самоубийство, сексуальная распущенность и проституция) [1].

Как показывают исследования, в последнее десятилетие ряд из указанных показателей сохраняет негативную тенденцию. Так, В Тамбовской области в 2003 г. зафиксировано более 680 тыс. малообеспеченных; около 100 тыс. человек – инвалидов, почти 5,5 тыс. детей-инвалидов в возрасте до 18 лет.

Социальное здоровье лишь частично связано с медицинскими факторами. В большей степени на него влияют разнообразные причины социального характера: социально-экономические трудности современного периода развития страны (низкий уровень заработной платы, относительно высокий показатель безработицы, потенциальная угроза утраты рабочего места и социального статуса, неудовлетворительные жилищные условия, недостаточная обеспеченность качественными продуктами питания и т.п.); уровень развития культуры и воспитания человека и семьи; качество и доступность медицинской помощи и социальных услуг; уровень загрязнения окружающей среды (радиационного, химического, микроэлементного); особенности образа жизни, в том числе наличие вредных привычек (табакокурение, алкоголизм, наркомания); ослабление механизмов самосохраняющего поведения и др. [2].

Известно, что состояние социального здоровья накладывает серьезный отпечаток на семью и ее благополучие, на динамику состояния интеллектуального и психического здоровья детей. Свойственная стране в целом ситуация ярко проявляется на Тамбовщине: из общей численности проживающих в области семей с детьми (почти 18 тыс.) сегодня каждая четвертая нуждается в том или ином виде социальной поддержки, включая социальную реабилитацию.

Учитывая важность социального здоровья и серьезность ограничений, которые накладывает его дефицит на социальное функционирование человека, необходимой становится организация его охраны, основанная, в частности на профилактике и реабилитации социальных аспектов жизнедеятельности отдельного человека и в целом семьи. В этой связи с начала 90-х годов в России начали создаваться специализированные учреждения, в которых появилась возможность средствами социальной работы – нового