



Е. В. Ласюк, Н. А. Малиновская, Н. В. Мовлянова

ХАРАКТЕРИСТИКА РЕАКЦИЙ АДАПТАЦИЙ У ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА

Одесский национальный медицинский университет

Ключевые слова: реакции адаптации, хронический гастрит, дисфункция билиарного тракта, дети.

Целью работы стало изучение неспецифических адаптационных реакций организма у детей с хронической патологией желудочно-кишечного тракта: хроническим гастритом в стадии обострения и ремиссии и дисфункцией желчевыводящих путей. При патологии желудочно-кишечного тракта достоверно чаще наблюдали неблагоприятные реакции стресса ($p < 0,01$) и реакцию тренировки ($p < 0,05$). При хроническом гастрите в стадии обострения достоверно реже ($p < 0,05$), чем в стадии ремиссии, отмечали реакцию повышенной активации и значительно чаще – неблагоприятные неспецифические адаптационные реакции организма. При хроническом гастрите в стадии обострения и при дисфункции желчевыводящих путей у мальчиков достоверно чаще наблюдали неблагоприятные неспецифические адаптационные реакции организма. При хронической патологии желудочно-кишечного тракта очень редко отмечают неблагоприятные неспецифические адаптационные реакции организма очень низких уровней реактивности, что свидетельствует об умеренном напряжении регуляторных систем.

Характеристика реакцій адаптацій у дітей із хронічною патологією травного тракту

К. В. Ласюк, Н. О. Малиновська, Н. В. Мовлянова

Мета роботи полягала у вивченні неспецифічних адаптаційних реакцій організму у дітей із хронічною патологією шлунково-кишкового тракту: хронічним гастритом у стадії загострення і ремісії та дисфункцією жовчовивідних шляхів. При патології шлунково-кишкового тракту достовірно частіше спостерігали несприятливі реакції стресу ($p < 0,01$) і реакцію тренування ($p < 0,05$). При хронічному гастриті у стадії загострення достовірно рідше ($p < 0,05$), ніж у стадії ремісії, визначали реакцію підвищеної активації й значно частіше – несприятливі неспецифічні адаптаційні реакції організму. При хронічному гастриті у стадії загострення і при дисфункції жовчовивідних шляхів у хлопчиків достовірно частіше спостерігали несприятливі неспецифічні адаптаційні реакції організму. При хронічній патології шлунково-кишкового тракту у дітей рідко визначають неспецифічні адаптаційні реакції організму дуже низьких рівнів реактивності, що свідчить про помірне напруження регуляторних систем.

Ключові слова: реакції адаптації, хронічний гастрит, дисфункція біліарного тракту, діти.

Characteristic of adaptative reactions in children with chronic pathology of digestive tract

К. V. Lasuk, N. O. Malynovska, N. V. Movlyanova

The aim of the work was to study non-specific adaptive reactions in children with chronic disorders of the gastrointestinal tract: chronic gastritis in acute and remission, and dysfunction of the biliary tract. In the etiology of the gastrointestinal tract disorders significantly more frequently adverse reactions of stress ($p < 0.01$), and the reaction of training ($p < 0.05$) were observed. In chronic gastritis in acute and biliary tract dysfunction in males significantly more frequently observed adverse non-specific adaptive response of the body. In chronic disease of the gastrointestinal tract are very rare adverse non-specific adaptive response of the body is very low levels of reactivity, which indicates a moderate voltage regulation systems of the body.

Key words: adaptative reactions, chronic gastritis, biliary dyskinesia, children.

Заболевания органов пищеварения у детей в связи с широкой распространенностью, особенностями клинического течения, высокой частотой ранней манифестации и инвалидизации представляют серьезную медико-социальную проблему [1,2]. Известно, что при хронических заболеваниях органов пищеварения нарушается переваривание и всасывание основных нутриентов, витаминов и микроэлементов, что негативно отражается на функции нервной и гуморальной систем [3].

Доказано, что стресс (как классическая неспецифическая реакция в описании Г. Селье) – всего лишь одна из реакций, составляющих общую периодическую систему неспецифических адаптационных реакций организма (НАРО), поскольку организм, как система более чувствительная, чем составляющие его подсистемы, реагирует на разные по силе и качеству раздражители, которые вызывают колебание гомеостаза в пределах, в первую очередь, нормальных показателей. Любая реакция организма осуществляется за

счет нервной и гуморальной систем. Поэтому уровень реактивности и приспособляемости организма непосредственно зависит от состояния этих систем [4]. Резистентность организма в значительной степени определяет заболеваемость. Л.Х. Гаркави и соавт. доказали, что весь спектр состояний здоровья, болезни, а также состояний между здоровьем и болезнью связан с периодической системой НАРО. Резистентность организма во многом определяет заболеваемость, тяжесть течения болезни, эффективность лечения [5].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Изучение реакций адаптации у детей с хронической патологией желудочно-кишечного тракта (ЖКТ): хроническим гастритом (ХГ) в стадии обострения и ремиссии и дисфункцией желчевыводящих путей (ДЖВП).

ПАЦИЕНТЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обследовали 40 детей в возрасте от 9 до 17 лет с диагнозом хронический гастрит. Дети находились на лечении в кардиологическом отделении ООКБ в 2012 году. С диагнозом дис-



функции билиарного тракта обследовали 41 ребенка 7–12 лет, которые находились на лечении во 2-м педиатрическом отделении ГДБ №1 им. Б.Я. Резника в период с сентября по ноябрь 2011 года.

Критерии включения в исследование: подтвержденный диагноз дисфункции билиарного тракта или хронического гастрита, отсутствие воспалительных изменений в гемограмме, отсутствие сопутствующей соматической патологии.

Контрольную группу составили 38 здоровых детей в возрасте 7–12 лет, которые находились на отдыхе в детском оздоровительном центре «Молодая гвардия» в этот же период.

Использовали общеклинические методы исследования и оценку гематологических критериев НАРО.

Тип НАРО оценивали по методике Л.Х. Гаркави (2006) [6]. Различают реакции стресса, тренировки, спокойной активации, повышенной активации, периактивации. К неблагоприятным относят реакцию переактивации, стресс и реакцию тренировки, к благоприятным – спокойной и повышенной активации.

Критерии адаптационных реакций – сигнальные показатели гемограммы по процентному содержанию лимфоцитов в лейкоцитарной формуле (табл. 1).

Учитывали также уровни реактивности по выраженности признаков напряженности в гемограмме. Выделяют высокий, средний, низкий и очень низкий уровни реактивности организма.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

ХГ в стадии обострения диагностировали у 21 (52,5±7,9%) ребенка. В распределении по полу достоверных различий не было: мальчиков – 12 (57,1 ±10,8%), девочек – 9 (42,9±10,8 %). ХГ в стадии ремиссии отмечен у 19 (47,5

±7,9%) детей. В распределении по полу различий также не было: мальчиков – 11 (57,9±11,3%), девочек – 8 (42,1±11,3%). У детей с ДЖВП отличий по признаку пола не было: девочек – 20 (48,8±7,8%), мальчиков – 21 (51,2±7,8%).

Как видно из таблицы 2, у детей с патологией ЖКТ достоверно чаще отмечают неблагоприятные реакции стресса ($p<0,01$) и реакцию тренировки ($p<0,05$). Наиболее выраженные отличия замечены при ХГ в стадии обострения: достоверно чаще наблюдают неблагоприятную реакцию тренировки (33,3±10,3% против 7,9±4,4% в контрольной группе, $p<0,05$), и реже – благоприятную реакцию повышенной активации (28,6±9,9% против 55,3±8,1% в контрольной группе, $p<0,05$). В стадии ремиссии достоверно реже отмечали благоприятную реакцию спокойной активации (5,3±5,1% против 28,9±7,4% в контрольной группе, $p<0,05$). Кроме того, в стадии ремиссии достоверно чаще, чем в стадии обострения, отмечена благоприятная реакция повышенной активации (68,4±10,7% против 28,6±9,9%, $p<0,05$).

Оценивая распределение по полу, следует подчеркнуть, что при ХГ в стадии обострения у мальчиков значительно чаще, чем у девочек развивается реакция стресса (у мальчиков – 16,7±10,8%, у девочек – отсутствовала) и реже – реакция переактивации (у мальчиков – 8,3±8,0%, у девочек – 22,2±13,9%). В стадии обострения существенных различий по признаку пола в типах реакции не отмечено. При ДЖВП у мальчиков достоверно чаще отмечали неблагоприятную реакцию стресса (у мальчиков – 14,3±7,6%, у девочек – отсутствовала) и существенно реже, чем у девочек, благоприятные реакции спокойной (у мальчиков – 23,8±9,3%, у девочек – 35,0±10,7%) и повышенной активации (у мальчиков – 33,3±10,3%, у девочек – 55,0±11,1%).

Анализируя реактивность организма по НАРО, следует

Таблица 1

Критерии адаптационных реакций по сигнальным показателям гемограммы

Возраст	Реакция	Содержание лимфоцитов, %				
		стресс	тренировка	спокойная активация	повышенная активация	переактивация
3–5 лет		< 30	30–37	38–45	46–57	>57
6–9 лет		< 25	25–32	33–40	41–51	>51
10–13 лет		< 23	23–30	31–38	39–48	>48
14–16 лет		< 21	21–28	29–36	37–46	>46
взрослые		< 20	20–27	28–34	35–44	>44

Таблица 2

Неспецифические адаптационные реакции организма у детей с хронической патологией ЖКТ (M±m)

Группа	Характеристика НАРО									
	Стресс		Тренировка		Спокойная активация		Повышенная активация		Переактивация	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ХГ (ремиссия)	2	10,5±7,0	3	15,8±8,4	1	5,3±5,1*	13	68,4±10,7	-	-
ХГ (обострение)	2	9,5±6,4	7	33,3±10,3*	3	14,3±7,6	6	28,6±9,9*	3	14,3±7,6
ДЖВ	3	7,3±4,1	8	19,5±6,2	12	29,3±7,1	18	43,9±7,8	-	-
Патология ЖКТ	7	8,6±3,1**	18	22,2±4,6*	16	19,8±4,4	37	45,7±5,5	3	3,7±2,1
Здоровые	-	-	3	7,9±4,4	11	28,9±7,4	21	55,3±8,1	3	7,9±4,4

Примечания: * – достоверность разницы между показателями здоровых и больных <0,05; ** – достоверность разницы между показателями здоровых и больных <0,01.



отметить, что и в стадии ремиссии, и в стадии обострения хронического гастрита не отмечены очень низкие уровни реактивности. При ДЖВП низкий уровень реактивности обнаружен только у одного ребенка. При ХГ в стадии обострения в распределении уровней реактивности отличий по признаку пола не было, чаще всего отмечали низкую реактивность (у мальчиков – $50,0 \pm 14,4\%$, у девочек – $44,4 \pm 16,6\%$). В стадии ремиссии у мальчиков чаще определяли низкие уровни реактивности (у мальчиков – $54,5 \pm 15,0\%$, у девочек – $25,0 \pm 15,3\%$), у девочек – высокие (у мальчиков – $36,4 \pm 14,5\%$, у девочек – $50,0 \pm 17,7\%$). При ДЖВП преобладали реакции высоких и средних уровней реактивности, в распределении уровней реактивности в зависимости от пола закономерность не обнаружили.

ВЫВОДЫ

У детей с патологией ЖКТ достоверно чаще наблюдают неблагоприятные реакции стресса ($p < 0,01$) и реакцию тренировки ($p < 0,05$). При хронических гастритах в стадии обострения достоверно ($p < 0,05$) реже, чем в стадии ремиссии, отмечают реакцию повышенной активации и значительно чаще – неблагоприятные НАРО.

При гастритах в стадии обострения и при ДЖВП у мальчиков достоверно чаще наблюдают неблагоприятные НАРО.

При хронической патологии ЖКТ крайне редко отмечают реакции адаптации очень низких уровней реактивности, что свидетельствует об умеренном напряжении регуляторных систем организма.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Bonilla S. Early life events predispose the onset of childhood functional gastrointestinal disorders / S. Bonilla, M. Saps // Revista de gastroenterologia de México. – 2013. – Vol. 8. – P. 375–388.
2. Мальцев С.В. Факторы хронизации гастродуоденальной патологии у детей / С.В. Мальцев, Л.А. Ишкина, Р.А. Файзуллина // Русский медицинский журнал. – 2008. – Т. 11, №3 (175). – С. 120–121.
3. Feeding problems in children with neurological disorders / E. Jamroz, E. Głuszkiewicz, U. Grzybowska-Chlebowczyk, H. Woś // Wiadomości lekarskie. – 2012. – №65 (2). – P. 77–83.
4. Кривошеков Г.А. Системные механизмы адаптации и компенсации / Г.А. Кривошеков, В.П. Леутин, В.Э. Диверт // Бюллетень СО РАМН. – 2004. – №2. – С. 148–153.
5. Гаркави Л.Х. Активационная терапия. Антистрессорные реакции активации и тренировки и их использование для оздоровления, профилактики и лечения / Л.Х. Гаркави, Е.Б. Квакина, Т.С. Кузьменко – Ростов-на-Дону: Издат. Ростовского университета, 2006. – 256 с.
6. Антистрессорные реакции и активационная терапия. Ч.2 / Л.Х. Гаркави, Е.Б. Квакина, Т.С. Кузьменко, А.И. Шихлярова. – Екатеринбург: «Филантроп», 2003. – 336 с.

Сведения об авторах:

Ласюк Е.В., студентка 4 курса ОНМедУ.

Малиновская Н.А., к. мед. н., ассистент каф. пропедевтики педиатрии ОНМедУ.

Мовлянова Н.В., к. мед. н., ассистент каф. детских инфекционных болезней ОНМедУ.

Поступила в редакцию 23.05.2013 г.