

СИСТЕМНЫЙ АНАЛИЗ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ КОРМЯЩИХ МАТЕРЕЙ

Патрева Е.П.

Научные руководители: проф. Иванько О.Г., асс.Скрипникова Я.С.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра пропедевтики детских болезней

Вступление: Грудное вскармливание (ГВ) является необходимым общепризнанным элементом для полноценного физического и психологического развития ребенка. Установлено, что во время ГВ у женщины вырабатывается значительное количество эндорфинов, что положительно сказывается на самочувствии матери и младенца. Однако значительное количество женщин по разным причинам по-прежнему переводят своих детей на искусственное вскармливание (ИВ). Мы не нашли в литературе исследований по оценке качества жизни женщинами детородного возраста.

Целью нашего исследования было сравнение уровня качества жизни (КЖ) в самооценках у матерей, которые кормят своих детей грудью с уровнем КЖ матерей, имеющих детей на искусственном вскармливании.

Материалы и методы: проведено прямое открытое анкетирование матерей по стандартному опроснику SF-36. Все матери имели детей раннего возраста (до 1 года), были отобраны случайным образом во время посещения ими детской поликлиники с целью профилактического осмотра. Опрошенные женщины были в возрасте от 20 до 30 лет и не имели хронических заболеваний. Анкетирование проводилось в поликлиниках гг. Запорожья и Киева. Молодые матери были разделены на две группы: первая – те кто кормил ребенка грудью, вторая – матери, кормящие детей смесями. Анкета SF-36 относится к неспецифическим опросникам для оценки КЖ, он широко используется в США и странах Европы при проведении исследований качества жизни при острых и хронических заболеваниях. Опросник SF состоит из 36 вопросов, сгруппированных в 8 шкал. Результаты представляются в виде оценок в баллах. Более высокая оценка указывает на более высокий уровень КЖ. Количественно оцениваются следующие показатели: физическое функционирование (PF); ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (RP); интенсивность боли (BP); общее состояние здоровья (GH); жизненная активность (VT); социальное функционирование (SF), ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (RE); психическое здоровье (MH). Для статистической обработки балльных оценок SF-36 использовалась программа Statistica 6.0.

Результаты исследования: Методом случайного выбора опрошены 104 матери, которые были разделены на группы: 73 кормящих грудью (первая группа) и 31 кормящие смесями(вторая группа). Сравнительный анализ самооценок КЖ в обеих группах показал, что женщины первой группы дали более высокую самооценку своему КЖ (по общему среднему балу – 649,2), в отличие от матерей из второй группы (613,7). Статистические различия получены по показателям интенсивности боли BP ($p=0.05$) и психического здоровья MH ($p=0.02$). Для системного анализа провели исследование корреляционных взаимоотношений показателей КЖ. Оказалось, что в первой группе более выраженными являются взаимозависимые связи между такими показателями VT и MH ($r = 0,65$), RP и SF ($r = 0,49$), MH и RE ($r = 0,56$). В данной группе самая сильная зависимость наблюдается между VT и MH. Такие же связи выявлены и в группе 2. Но в этой системе появляются еще новые 9 связей. Эти данные свидетельствуют о том, что система самооценок КЖ женщинами первой группы является более простой и устойчивой за счет наличия небольшого количества структурных связей, которые являются естественными и достаточными для гармоничного природного баланса данной системы. Система, где по разным причинам матери нарушают естественное течение биологического процесса, характеризуется большой взаимозависимостью элементов системы друг от друга. Таким образом система делается более уязвимой для внешних и внутренних факторов. В том числе можно предположить, что матери, которые не кормят грудью, испытывают чувство вины перед ребенком. Показатель психического здоровья MH, как элемент данной системы, во второй группе корреляционно прочно взаимосвязан с показателями жизненной активности VT($r = 0,83$) и ролевого функционирования RE ($r = 0,73$). Также выявлена зависимость между VT и RE ($r = 0,57$). Подсознательные психологические переживания по поводу лишения ребенка ГВ могут дополняться переживаниями, обусловленными внешним социальным окружением (семьей). Также определенное влияние на психическое и физическое состояние женщины может оказывать знание, что отсутствие ГВ увеличивает риск заболеваний женщины, что выражается большой взаимозависимостью следующих элементов: MH и SF ($r = 0,53$), SF и VT ($r = 0,54$), PF и RP($r = 0,72$), при существовании корреляций между RP и BP ($r = 0,70$), RP и SF($r = 0,61$) и RP и VT ($r = 0,51$). Общее состояние здоровья

GH опосредованно связано со всеми элементами данной системы, через прямые зависимости со следующими составляющими: SF ($r = 0,58$), RP($r = 0,67$), BP ($r = 0,70$).

Выводы: КЖ как показатель функционирования сложной системы, формирующей биологическое и социальное здоровье женщины в первой группе матерей, имеющих возможность вскармливать ребенка грудью, выше, и данная система самооценок является более стабильной. Несмотря на более высокие показатели интенсивности боли, возможно повышенную утомляемость матерей первой группы, за счет социальной поддержки, они имеют более высокую ролевую активность, обладают хорошей социальной адаптацией, не склонны к депрессиям и резким перепадам настроения. Одновременно для них характерны тенденции проявлять физическое недомогание («боли»). Полученные данные можно использовать при профилактической работе с родильницами, предупреждая какого рода затруднения могут возникнуть у женщины на первом году жизни ее ребенка.

ЗНАЧЕНИЕ ДЕФИЦИТА МАГНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДЕЗАДАПТАЦИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С КАРДИАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Потапенко С.В.

Научный руководитель: проф. Боярская Л.Н.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра детских болезней ФПО

Цель исследования: выявление магниевого (Mg) дефицита при исследовании сывороточного и внутриклеточного Mg у детей и подростков с кардиальной патологией и его влияние на вегетативную дезадаптацию.

Материалы и методы: обследовано 45 детей в возрасте 12 – 17 лет. Проведено: сбор анамнеза, клинический осмотр, определение сывороточного и эритроцитарного уровня Mg, УЗИ сердца, Холтеровское мониторирование ритма сердца. Дети разделены на группы: I – 26 детей с функциональными нарушениями ССС; II – 18 детей с нарушениями ритма сердца.

Полученные результаты: снижение уровня Mg в 33%, причем в 29% снижение эритроцитарного Mg при норме сывороточного. Низкая чувствительность метода определения сывороточного Mg: 7,1%; специфичность 96,8%; коэф. ассоциации 0,39 ($<0,5$); коэф. дивергенции: 0,08 ($<0,25$). Во II группе дефицит Mg в 44%, достоверно чаще, чем в I ($p=0,001$).

Прямая, сильная, корреляционная связь между показателями эритроцитарного Mg и параметрами временного анализа вариабельности сердечного ритма (ВСР) ($r=0,85$) во II группе, в отличие от I группы.

Выводы: дефицит Mg выявлен в 33%, из них 29% – гипозементоз с субоптимальным количеством элемента. Во 2 группе снижение эритроцитарного Mg в 44% случаев – достоверно чаще ($p \leq 0,001$), чем в первой. Симпатикотония в исходном вегетативном статусе и напряжение адаптационных возможностей во 2 группе, и прямая корреляционная связь между сниженным уровнем эритроцитарного Mg и показателями временного анализа ВСР.

ОСОБЕННОСТИ ИММУНОГРАММ У ДЕТЕЙ С РЕКУРРЕНТНЫМИ РЕСПИРАТОРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ С ВЫСОКИМ ИЛИ НОРМАЛЬНЫМ УРОВНЕМ IGE

Соловьева С.В.

Руководитель: д.м.н., доц. Шумная Т.Е.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра факультетской педиатрии

Цель исследования: Найти зависимость изменений в иммунограммах детей с рекуррентными респираторными заболеваниями от показателя общего IgE.

Материалы и методы исследования: В ходе исследования, на базе КУ «ЗГМДБ №5», была изучена 81 иммунограмма детей, в возрасте от 2 до 6 лет, с рекуррентными респираторными заболеваниями, с последующей статистической обработкой данных.

Полученные результаты: Из 81 ребенка, 45 (55,5%) – имели высокий уровень IgE, из них: 24 ребенка (53,3%) имели отклонения в иммунограмме ($\downarrow CD3, \downarrow CD4, \downarrow IgG, \downarrow IgA, \uparrow CD25$) и клинические проявления аллергии, 20 детей (44,4%) имели клинику аллергии, но не имели отклонений в иммунограммах, 1 ребенок (2,2%) не имел клиники аллергической патологии и отклонений в иммунограмме; 36 детей (44,4%) имели нормальные показатели IgE, из них: 4 ребенка (11,1%) имели изменения в иммунограмме ($\downarrow CD3, \downarrow CD4, \downarrow CD8, \downarrow IgG, \downarrow IgA, \uparrow CD16, \uparrow CD19, \uparrow CD25, \uparrow IgM$) и клинические проявления аллергии, 9 детей (25%) имели клинику аллергии, но не имели отклонений в