ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО

ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

ТВЕРСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ РОСЗДРАВА

На правах рукописи

»£>4.20 0.8 08865

БОГОМОЛОВА Елена Александровна

МЕДИЦИНСКИЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА

ФОРМИРОВАНИЯ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ У ДЕТЕЙ

ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА

14.00.09 — Педиатрия

14.00.33 - Общественное здоровье и здравоохранение

Диссертация

на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Научные руководители: доктор медицинских наук,

Антонова Л К., доктор медицинских наук, Ильин А.Г.

Москва - 2008

ОГЛАВЛЕНИЕ СТР.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ 3

ВВЕДЕНИЕ 4

ГЛАВА 1. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ 8

ГЛАВА 2. МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

2.1. Общая характеристика обследованных детей 23

2.2. Методы исследования 25

ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

3.1. Состояние здоровья детей 10-17-летнего возраста с вегетативной дисфункцией 35

3.2. Социально-гигиенические причины формирования вегетативной дисфункции у детей подросткового возраста 76

3.3. Медико-биологические факторы, способствующие формированию вегетативной дисфункции у детей подросткового возраста на современном этапе 95

3.4. Разработать прогноз, алгоритм и тактику наблюдения за детьми подросткового возраста с различными группами риска по вегетативной дисфункции 118

ГЛАВА 4. ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ 142

ВЫВОДЫ 160

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ 162

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ 163

ВЫВОДЫ:

1. Оценка состояния здоровья подростков позволяет выявить объективные состояния, наиболее часто сочетающиеся с вегетативной дисфункцией: дисгармоничное физическое развитие, наличие синдрома соединительнотканной дисплазии, астенического синдрома, повышение индекса Руфье.

2. Социальные факторы риска формирования вегетативной дисфункции являются стабильными и значимыми во всех возрастных группах. Роль медико-биологических факторов максимальна среди детей 10-12 лет и несколько снижается с возрастом.

3. Количественная характеристика фактора риска показала, что дети 10-12 и 13-15 лет испытывают наибольшее влияние генеалогического (0,5) и социально-гигиенического (0,4) факторов; а дети 16-17 лет - пренатальных (0,6), постнатальных (0,5) и социально-гигиенических факторов (0,5).

4. В структуре значимых социально-гигиенических факторов риска вегетативной дисфункции для всех возрастных групп наиболее весомыми являются социальный статус и образовательный уровень родителей, неудовлетворительные материально-бытовые условия, отсутствие в семье других детей и статус ребенка в семье.

5. К факторам медико-биологического риска следует отнести недоношенность, хроническую гипоксию плода, угрозу прерывания беременности, токсикоз, родовую травму ЦИС, имевшуюся в антенатальном периоде задержку внутриутробного развития плода, возраст родителей при рождении старше 26 лет.

6. Детализирована структура факторов риска, позволившая выделить «стабильные», «мигрирующие» и «индивидуальные»: к «стабильным» относятся социальный статус родителей, материальное благосостояние семьи, осложненная беременность, сниженная резистентность к ОРИ, наличие

патологии

сердечно-сосудистой

центральной нервной систем,

диспластический синдром, к «мигрирующим» — образовательный уровень родителей, полнота семьи, возраст родителей, наследственная отягощенность, антропометрические данные ребенка при рождении, патология костно-мышечной системы, к «индивидуальным» — трофо-эндокринные заболевания, анемия, рахит, хроническая гипоксия плода, морфо-функциональная незрелость, гидроцефальный синдром в анамнезе, дисгармоничность физического развития.

7. Факторы риска вегетативной дисфункции обладают свойством возрастного динамического накопления, с формированием в подростковом возрасте многофакторного этиологического комплекса, интенсивность воздействия которого определяет степень клинической выраженности вегетативной дисфункции и, соответственно, состояние здоровья подростка.

8. Уровень нервно-психического развития и психологический статус у детей с вегетативной дисфункцией достоверно не отличался от здоровых: внимание, моторика, мышление, память, индекс социального принятия у большинства подростков соответствовали возрасту.

Разработана система прогноза для детей 10-17 лет с вегетативной дисфункцией и имеющих различную степень риска формирования вегетативной дисфункции (низкую, среднюю, высокую) для обеспечения непрерывности и преемственности медицинского наблюдения на подростковом этапе развития. Алгоритм наблюдения детей из групп различного риска по вегетативной дисфункции подразумевает этапность и дифференцированный подход к организации и проведению профилактических, оздоровительных и лечебных мероприятий