



Рис. 3. Наиболее часто регистрируемые аллергические реакции у студентов

В группе риска были выявлены лица с предрасположенностью к бронхиальной астме - 58%, а также с предрасположенностью к кожной аллергии - 42% (рис.3.).

Полученные в результате исследования могут быть полезны муниципальным органам управления здравоохранения для получения объективной информации о распространенности, характере течения, этиологической и нозологической структуре аллергических заболеваний у студентов, а также позволят провести сравнительную оценку сопоставимых с другими регио-нами показателей, что имеет прогностическую направленность и важно для рационального планирования и совершенствования специализированной аллергологической службы, для повышения эффективности профилактической и лечебно-диагностической помощи.

#### Список литературы

1. Влияние бронхиальной астмы, аллергического ринита и атопического дерматита на качество жизни детей / А.А. Джумагазиев, Л.С. Намазова-Баранова, Д.А. Безрукова, О.А. Шелкова // Педиатр. фармакология. 2009. № 2. С. 40-42.
2. Аллергология и иммунология: клин. рек. / под ред. А. А. Баранова, Р. М. Хаитова. 2-е изд., испр. и доп. М.: Союз педиатров России, 2010. 248 с.
3. Аллергия, все что нужно знать [Электронный ресурс] / <http://pro-allergiyu.ru/test-na-allergiyu>.

#### ВЛИЯНИЕ ВИДА ВСКАРМЛИВАНИЯ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

Лазарева О.А., Лушник М.В.

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко, Воронеж, Россия, [olgunya-lazareva@mail.ru](mailto:olgunya-lazareva@mail.ru)

Правильное питание ребенка с первых дней жизни является необходимым условием его гармоничного роста, физического и нервно-психического развития, высокой устойчивости к инфекциям и другим отрицательным факторам /1/. Грудное вскармливание является важнейшим фактором формирования здоровья человека на долгие годы. Кроме того, оно формирует взаимную привязанность между матерью и ребенком, обуславливает в дальнейшем характер и тип поведения человека /2/. Женское молоко содержит все 5 классов иммуноглобулинов, в нем присутствуют ма-

крофаги, нейтрофилы, Т-и В-лимфоциты, лизоцим, комплимент, различные бактерицидные и противои-нфекционные вещества /3/.

В настоящее время растет число женщин, практикующих искусственное вскармливание ребенка, что связано с действием ряда причин: неблагоприятные социально-экономические и экологические факторы, ухудшение здоровья родителей /4/. Кроме того, ранний выход матерей на работу также способствует распространению искусственного вскармливания малышей. В связи с этим оценка роли вскармливания на развитие ребенка представляется актуальной.

Целью настоящей работы явилось исследование влияния различных видов вскармливания на состояние здоровья детей. Было проведено социологическое исследование в виде анкетирования, в котором приняли участие 170 женщин, имеющих детей в возрасте от 1 года до 17 лет. Оценивались такие показатели, как тип и продолжительность вскармливания, рост, вес ребенка к настоящему времени, состояние здоровья детей и наличие хронических заболеваний.

Установлено, что 45% из опрошенных женщин практиковали естественное вскармливание. Срок кормления ребенка грудным молоком варьировал от 3 месяцев до двух лет. Основной процент детей (52%) находились на естественном вскармливании до 1,5 лет.

14% женщин применяли смешанное вскармливание, т.е. кормление ребенка, в котором докорм смесью производился наравне с питанием грудью, при этом объем смеси занимал не более половины всего объема питания. Одной из главных причин, побудивших женщин на такой тип вскармливания называлось недостаточное количество материнского молока, что приводило к недостаточному набору веса ребенком.

На искусственном вскармливании (питание искусственными молочными смесями) находился 41% детей. Нами проведена оценка индекса массы тела (ИМТ) ребенка в зависимости от типа вскармливания. ИМТ - величина, позволяющая оценить степень соответствия массы человека и его роста и тем самым косвенно оценить, является ли масса недостаточной, нормальной или избыточной /5/. Результаты исследования представлены в табл. 1.

Таблица 1

Рассчитанный индекс массы тела у детей, находившихся на разном виде вскармливания

Индекс массы тела	% детей, находившихся на грудном вскармливании	% детей, находившихся на смешанном вскармливании	% детей, находившихся на искусственном вскармливании
дефицит веса (менее 18,5)	18	15	10
нормальный вес (18,5-25)	77	74	72
избыточный вес (25-30)	5	10	12
ожирение (более 30)	-	1	6

Полученные данные указывают, что у детей, находившихся на искусственном вскармливании чаще наблюдается ожирение и избыточная масса тела.

В таблице 2 представлены данные опроса, относительно оценки состояния здоровья детей родителями.

Таблица 2

Оценка состояния здоровья детей родителями в зависимости от типа вскармливания

состояние здоровья детей, %	естественное вскармливание	смешанное вскармливание	искусственное вскармливание
неудовлетворительное	-	4	-
удовлетворительное	22	36	47
хорошее	70	56	53
отличное	8	4	-

Нами установлено, что оценка матерями состояние здоровья своего ребенка как хорошее и отличное наблюдалось, когда практиковалось естественное кормление. Из полученных данных следует, что искусственное кормление отрицательно сказывается на здоровье детей.

В ходе анкетирования нами определено, что дети, находившиеся на грудном вскармливании в 1,5 раза реже страдают хроническими заболеваниями, по сравнению с детьми, не принимавшими грудное молоко. У детей, находившихся на искусственном вскармливании чаще встречаются заболевания, имеющие аллергическую природу.

В заключение можно сделать вывод о том, что грудное вскармливание оказывает положительное влияние на организм ребенка. У таких детей реже наблюдаются хронические заболевания, в первую очередь аллергические, риск развития ожирения ниже, общее состояние здоровья намного лучше, по сравнению с детьми, употреблявшими молочные смеси. Поэтому женщинам, имеющим малышей следует кормить ребенка грудным молоком.

**Список литературы**

1. Сорвачева Т.Н., Пашкевич В.В., Конь И.Я. Влияние вида вскармливания на первом году жизни на некоторые показатели здоровья детей раннего возраста // Вопросы питания. 2001. № 4. С. 27-30.
2. Гаппаров М.М. Питание детей первого года жизни: взгляд нутрициолога / М.М. Гаппаров, М.М. Левачев // Вопросы питания. 2001. - № 4. С. 23-27.
3. Педиатрия: учебник / под ред. Н.П. Шабалова. СПб., 2000. 323 с.
4. Альбицкий В.Ю. Репродуктивное здоровье и поведение женщин в России / Альбицкий В.Ю. и [др.]. М., 2001. 247 с.
5. [https://ru.wikipedia.org/wiki/ индекс массы тела](https://ru.wikipedia.org/wiki/индекс_массы_тела)

**ДЕБЮТНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЛЕЙКОЗОВ У ДЕТЕЙ**

Локтионова А.А., Пархоменко Н.В., Гребенникова И.В., Петренко О.Н.

ГОУ ВПО ВГМУ им. Н.Н. Бурденко, Воронеж, Россия, [irina\\_voronezh@inbox.ru](mailto:irina_voronezh@inbox.ru)

В последнее время отмечается тенденция к росту злокачественной патологии, как взрослого населения, так и детей [2-9]. Острые лейкозы занимают ведущее место в структуре заболеваемости гемобластомами. Острый лимфобластный лейкоз (ОЛЛ) у детей встречается в 75-80% случаев всех острых лейкозов [3-9]. Знание вопросов ранней диагностики ОЛЛ не-

обходимо врачу любой специальности в связи с тем, что первично данная группа больных обращается к педиатрам, инфекционистам, ортопедам, хирургам, но только не к онкогематологам. Современная диагностика и начало противоопухолевой терапии на максимально ранней стадии заболевания являются залогом успешного лечения [1, 3, 6, 7].

**Цель исследования:** выявить основные начальные проявления лейкоза, время от манифестации до постановки диагноза и явку к разным специалистам при первичном обращении.

**Материалы и методы исследования:**

Материалом для исследования были первичные документы о заболевших и умерших, истории болезни и выписные эпикризы, данные анамнеза, амбулаторные карты детей, находившихся в отделении гематологии и онкологии БУЗ ВО «Воронежская областная детская клиническая больница № 1» с диагнозом: острый лимфобластный лейкоз.

**Методы исследования:** всем пациентам проводилось комплексное обследование, включающее тщательный сбор анамнеза, клинический осмотр, лабораторные исследования.

**Результаты исследования и их обсуждение**

Проведен анализ данных анамнеза, первичных жалоб и основных симптомов у 62 детей с впервые установленным диагнозом ОЛЛ.

Среди заболевших 34 мальчика (54,8%) и 28 девочек (45,2 %). Наиболее часто ОЛЛ диагностировался среди детей в возрасте 3-7 лет (n=34; 54,8%), что соответствует средним показателям по РФ [2-6].

Т.к. лейкоз развивается постепенно, клиническая манифестация происходит, когда масса опухоли составляет 1012 клеток, и только тогда начинается острый период заболевания. В начальном периоде ОЛ протекает под видом заболеваний, связанных преимущественно с гиперпластическим поражением органов и/или выраженным цитопеническим синдромом [5, 6].

Тщательный анализ представленных данных позволил распределить начальные проявления на 3 группы:

- 1 группа: с постановкой диагноза в течение 1 недели от появления первых симптомов (n=18; 29%).
- 2 группа: с окончательной верификацией ОЛЛ в течение первых 2-3 недель от проявления первых симптомов (n=9; 14,5%).