

3. Кулаков В.И., Богданова Е.А. Руководство по гинекологии детей и подростков. Москва. 2005. С. 42-54.

4. Сидельникова В.М. Эндокринология беременности в норме и при патологии. 2009. 351 с.

5. Сидельникова В.М., Шмаков Р.Г. Механизмы адаптации и дизадаптации гемостаза при беременности. Москва. 2004. 192 с.

6. Течение и исходы беременности у женщин с недифференцированной дисплазией соединительной ткани / А.В. Клеменов [и др.] // Русский мед. журнал. - 2003. - Т.11. N28. - С. 1565-1567.

### **РОЛЬ НАСЛЕДСТВЕННОСТИ И ЭКОЛОГИИ НА БРОНХО-ЛЁГОЧНУЮ ПАТОЛОГИЮ У ДЕТЕЙ**

Молчанова Е.С., Ключ И.Е., Никитина Л.В.

*Курский государственный  
медицинский университет  
Курск, Россия*

Чаще всего предрасполагает к заболеваниям дыхательной системы неблагоприятные условия окружающей среды, плохие бытовые условия, недостаточное пользование свежим воздухом и т.д.

Основными задачами нашего исследования были: выявить связь бронхолёгочной патологии у детей с экологическими факторами и определить наследственную предрасположенность. В ходе работы были проанализированы данные 84 детей в возрасте от 1 месяца до 17 лет. Средний возраст исследуемых -  $8,05 \pm 0,02$ . По возрасту дети с заболеваниями дыхательных путей распределились следующим образом: дети до 3-х лет - 38 человек (45,2%), 3-7 лет - 14 (16,7%), 7-17 лет - 32 (38,1%). Бронхиты были у 56 человек (66,7%), пневмонии - 28 (33,3%). Наследственная отягощённость в семье определялась у 36 человек (42,9%). Место жительства: город - 64 (76,2%), село - 20 (23,8%). Учитывался возраст матери. В нашем исследовании мы распределили матерей по следующим возрастным группам: 18-20 лет - 29 чел. (34,5%), 20-25 - 25 (29,8%), 26-30 - 19 (22,6%), старше 30 лет - 11 (13,1%).

Учитывался антенатальный период: от какой по счёту беременности ребёнок, её течение. Мы получили следующие результаты. От первой беременности из 84 человек было 42 (50%) обследуемых, второй - 21 (25%), третьей - 21 (25%). 32 беременности протекали без осложнений (38%). В остальных случаях были токсикозы 1 и 2 триместра, ВУИ, фетоплацентарная недостаточность, обвитие пуповиной

52 (62%). По данным анкетирования выявлено, что 60% детей проживают в домах, окна которых выходят на проезжую часть, 40% родителей отмечают соседство с крупными производствами (заводы, фабрики). Вредная привычка курение было отмечено в 40 % случаев у одного родителя и в 15% у обоих.

Таким образом, в формировании патологии бронхолёгочной системы у детей вносят вклад следующие факторы: возраст матери старше 30 лет на момент рождения ребёнка (такие дети чаще страдали рецидивирующими обструктивными бронхитами), осложнённое течение беременности, пассивное курение детей. Влияние наследственной отягощённости чётко прослеживается при хронических и обструктивных заболеваниях.

### **СИМПТОМ РАЗДРАЖЕНИЯ БРЮШИНЫ И ЕГО ВАРИАНТЫ**

Оленко Е.С., Папшицкая Н.Ю.,

Колопкова Т.А., Пономарева О.А., Курако М.М.

*ГОУ ВПО «Саратовский ГМУ*

*им. В.И. Разумовского Росздрава»*

*Саратов, Россия*

Симптом раздражения брюшины, называемый симптомом Щёткина-Блюмберга, заключается в осторожном, но по-возможности глубоком надавливании на болезненную зону живота, и затем резком отдергивании руки. Эластичная брюшная стенка быстро возвращается назад в исходное положение, что вызывает резкое напряжение воспаленной брюшины и сильную локальную боль. Этот симптом очень болезненный и его нет необходимости проверять у пациентов с уже имеющимся локальным защитным напряжением мышц. Менее болезненным альтернативным исследованием является лёгкая непрямая перкуссия над болевой зоной.

Данный симптом описан немецким хирургом М. Blumberg в 1907 году. Однако, русский акушер Д. С. Щёткин еще в конце 80-х годов XIX века использовал этот приём в своей клинической практике, официальное сообщение о котором он сделал в 1908 году.

Щадящим вариантом симптома Щёткина-Блюмберга является симптом отдалённой рикошетной боли, суть которого в том, что врач нажимает на брюшную стенку, а затем отпускает ее в квадранте, противоположном тому, где больной ощущает боль. Симптом считается положительным, если боль возникает там, где пациент ощущал ее изначально. Напротив, симптом считается отрицательным, если боль появилась в области пальпации. От-