

## СЕКЦИЯ 9 «ПЕДИАТРИЯ»

УДК 616.345-072.1-053.2

### РЕЗУЛЬТАТЫ КОЛОНОСКОПИИ У ДЕТЕЙ

*Алексеева О. А., Лебедев А. Н.*

**Научный руководитель: ассистент С. К. Лозовик**

**Учреждение образования  
«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Колоноскопия — «золотой стандарт» визуализации толстой кишки, обладающей наиболее высокой точностью оценки слизистой, допускающий проведение биопсии, достаточно безопасный и экономически эффективный.

Колоноскопия детям показана для установления причины неясной симптоматики, выявления воспалений, новообразований либо присутствие чужеродных тел; для выполнения лечебных процедур: остановка кровотечения, электроэксцизия полипов. Благодаря большим диагностическим возможностям этот метод в последние годы широко применяют в педиатрической практике. Все чаще методы эндоскопических исследований используются при проведении профилактических осмотров, поскольку позволяют выявлять ранние признаки заболевания. Эти методы позволяют также контролировать эффективность лечения заболевания. Колоноскопия детям производится строго по имеющимся показаниям [1, 2, 3].

#### **Цель**

Провести анализ результатов колоноскопии у детей, проживающих в Гомельской области.

#### **Материал и методы исследования**

Работа выполнена по «Медицинским картам стационарного пациента» (форма № 003/у-07) педиатрического отделения № 4 учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница». В 2020 г. в отделении гастроэнтерологического профиля пролечен 961 ребенок; из них 113 (11,8 %) пациентам выполнена колоноскопия — эти пациенты и составили исследуемую группу. Учитывались пол, возраст, место жительства, заключения эндоскопического и морфологического исследований. Показаниями к проведению колоноскопии были абдоминальная боль, диспептические расстройства (тошнота, рвота, метеоризм, диарея, запоры), патологические примеси в кале (слизь, кровь), снижение массы тела.

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

Исследуемую группу составили 113 пациентов в возрасте от 2 до 18 лет: 53 (46,9 %) мальчика и 60 (53,1 %) девочек. Возраст пациентов: до 7 лет — 9 (7,9 %), 7–11 лет — 15 (13,3 %), 12–17 лет — 89 (78,8 %) человек. Проживают в г. Гомеле 93 (82,3 %), в Гомельской области — 20 (17,7 %) человек. По результатам колоноскопии патологии не выявлено у 85 (75,2 %) детей — 35 мальчиков и 50 девочек; у 28 (24,8 %) пациентов выявлены патологические изменения в кишечнике — 18 мальчиков и 10 девочек, что отражено в таблице 1.

Таблица 1 — Результаты колоноскопии у детей разных возрастных групп

Возрастные группы	Мальчики (53)		Девочки (60)		Всего (113)	
	норма (абс., %)	патология (абс., %)	норма (абс., %)	патология (абс., %)	норма (абс., %)	патология (абс., %)
До 7 лет	4 (11,4 %)	2 (11,1 %)	2 (4 %)	1 (10 %)	6 (7,1 %)	3 (10,7 %)
7–11 лет	6 (17,2 %)	1 (5,6 %)	6 (12 %)	2 (20 %)	12 (14,1 %)	3 (10,7 %)
12–17 лет	25 (71,4 %)	15 (83,3 %)	42 (84 %)	7 (70 %)	67 (78,8 %)	22 (78,6 %)
Итого	35 (66 %)	18 (34 %)	50 (83,3 %)	10 (16,7 %)	85 (75,2 %)	28 (24,8 %)

Патологические изменения толстой кишки, выявленные при колоноскопии: колит (в т. ч. катаральный проктосигмоидит, проктит) — 9; эндоскопическая картина неспецифического язвенного колита — 2; неспецифический тифлит — 2; долихосигма — 2; отечность нисходящей ободочной кишки — 1 случай. Патологические изменения тонкой кишки, выявленные при колоноскопии: лимфоидная гиперплазия подвздошной кишки — 5; терминальный илеит — 2 случая. Патологические изменения в кишечнике, выявленные при колоноскопии: глистная инвазия (энтеробиоз, аскаридоз) — 5, по одному случаю каловый завал, полип прямой кишки (удален во время исследования), анальная трещина.

При выполнении колоноскопии у всех девочек (10) выполнен забор биоптатов слизистой оболочки различных отделов кишечника: у 7 (70 %) патологии не выявлено (фрагменты слизистой оболочки толстой (тонкой) кишки обычного гистологического строения; у 3 (30 %) диагностированы патологические изменения, подтвердившие неспецифический язвенный колит, эозинофильный колит, очаговый активный колит. Результаты морфологического исследования биоптатов слизистой оболочки различных отделов кишечника у 12 мальчиков (из 18): у 7 (58,3 %) фрагменты слизистой оболочки обычного гистологического строения; у 5 (41,7 %) выявлены патологические изменения, подтвердившие различные варианты колита (лимфо-лейкоцитарная инфильтрация, гиперплазия лимфоидных фолликулов, очаговая деструкция крипт с формированием крипт-абсцессов, эозинофильная инфильтрация).

#### **Выводы**

Колоноскопия выполнена каждому 9 пациенту с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. У большинства обследованных мальчиков и девочек патологии не выявлено. В исследуемой группе наиболее часто диагностированы патологические изменения в кишечнике у пациентов среднего и старшего школьного возраста, проживающих в областном центре, в 2 раза чаще у мальчиков.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Шульпекова, Ю. О. Качественная подготовка к колоноскопии — залог точной диагностики / Ю. О. Шульпекова // Медицинский совет. 2017. № 15. С. 82–88.
2. Сукало, А. В. Гастроэнтерология и диетология в детском возрасте : рук-во для врачей / А. В. Сукало, А. А. Козловский. Минск : Беларуская навука, 2019. 426 с.
3. Детская гастроэнтерология / под ред. Н. П. Шабалова. М. : МЕДпресс-информ, 2011. 736 с.

**УДК 578.834.1.**

### **ТЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, У ДЕТЕЙ ДО 3 МЕСЯЦЕВ (ПО ДАННЫМ 2021 Г.): РЕТРОСПЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

**Байрашевская А. В.**

**Научный руководитель: д.м.н., профессор А. И. Аминова**

**Учреждение образования**

**«Федеральное государственное автономное**

**образовательное учреждение высшего образования**

**«Первый Московский государственный медицинский**

**университет имени И. М. Сеченова**

**Министерства здравоохранения Российской Федерации»**

**г. Москва, Российская Федерация**

#### **Введение**

На сегодняшний день нет точных данных о частоте встречаемости Covid-19 среди разных возрастных групп в педиатрической практике в разных странах. Высокая доля новорожденных и детей грудного возраста подтверждает недо-