

В. А. Цвец

*Научный руководитель: доцент кафедры педиатрии с курсом ФПКиП,
к.м.н., доцент А. А. Козловский*

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

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СИМПТОМА ГЕМАТУРИИ У ДЕТЕЙ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Введение

Гематурия – это частый, нередко первый признак заболевания почек или мочевыводящих путей у детей и взрослых. Частота встречаемости данного симптома, по данным различных исследований, составляет от 0,5% до 4% у детей и от 12% до 21,1% – у взрослых [3]. Гематурия – это лабораторный симптом, характеризующийся обнаружением в моче клеток крови – эритроцитов. У здорового ребенка в анализе мочи эритроциты могут присутствовать в количестве до 1–2 клеток в поле зрения при микроскопическом исследовании. Причинами возникновения данного патологического симптома являются различные заболевания: инфекции почек и мочевых путей, мочекаменная болезнь, гломерулярные заболевания, механические травмы, новообразования и др. [2]. В зависимости от количества эритроцитов в поле зрения выделяют: незначительную (до 10–15 в поле зрения), умеренную (20–40) и значительную (40–100 в поле зрения) гематурию [4]. Для определения тактики лечения пациента важное значение приобретает дифференциальная диагностика симптома гематурии [1].

Цель

Определить наиболее частые причины развития гематурии у детей Гомельской области в зависимости от половой принадлежности.

Материал и методы исследования

Проанализировано 50 медицинских карт детей в возрасте от 3 до 17 лет с диагнозом «Нефропатия с гематурией» (25 девочек и 25 мальчиков), находящихся под наблюдением у врача-нефролога учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница». Обработка результатов исследования проводилась с помощью программы Microsoft Excel 2021.

Результаты исследования и их обсуждение

При анализе результатов исследования обращали внимание на возраст детей, место проживания, индекс массы тела, наследственный анамнез, перенесенные заболевания. Наиболее часто симптом гематурии встречался у детей в возрасте 2–5 лет: у мальчиков – в 2 года, у девочек – в 5 лет. Достоверно чаще дети проживали в городской местности (девочки – 72,0%, мальчики – 84,0%; $p < 0,05$). Выявленный в ходе исследования низкий индекс массы тела у 28,0% детей может косвенно указывать на наличие хронической патологии. Чаще низкий индекс массы тела отмечался у девочек по сравнению с мальчиками (36,0% и 20,0% соответственно; $p > 0,05$).

Отягощенный наследственный анамнез по заболеваниям мочеполовой системы установлен у 60,0% детей, причем у мальчиков в 2 раза чаще, чем у девочек (80,0% и 40,0% соответственно; $p = 0,15$). У родителей и близких родственников отмечены хронический пиелонефрит, мочекаменная болезнь, киста почки и др.

У 40,0% детей с симптомом гематурии часто встречалась сопутствующая патология дыхательной системы: острые респираторные вирусные инфекции, хронический бронхит, пневмония, бронхиальная астма и др.

Заболевания мочевыделительной системы чаще отмечались у мальчиков, по сравнению с девочками (60,0% и 48,0% соответственно; $p>0,05$). Среди заболеваний наиболее часто отмечались: кисты почек (30,0%), хронический пиелонефрит (26,0%), острый цистит (15,0%) и др. Более чем у половины обследованных детей (54,0%) причина гематурии не была установлена.

Выводы

1. Симптом гематурии в педиатрической практике представляет собой серьезную проблему, так как несвоевременная верификация диагноза не позволяет назначить адекватную терапию.

2. Достоверных гендерных особенностей симптома гематурии не выявлено.

3. Установлено, что гематурия у детей чаще диагностируется в возрасте от 2–5 лет.

4. У 60,0% выявлен отягощенный наследственный анамнез.

5. У 28,0% отмечен низкий индекс массы тела.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Гематурии у детей: клинические рекомендации. – М. : Союз педиатров России, 2016. – 30 с.
2. Детская нефрология / под ред. П. В. Шумилов, Э. К. Петросян, О. Л. Чугуновой. – М. : МЕДпресс-информ, 2018. – 616 с.
3. Комарова, О. В. Синдром гематурии у детей // Медицинский научный и учебно-методический журнал. – 2006. – № 30.
4. Потемкина, А. П. Характеристика гломерулярной гематурии у детей / А. П. Потемкина, Т. В. Маргиева, О. В. Комарова [и др.] // Педиатрическая фармакология. – 2012. – Т. 9, № 3. – С. 46–50.

УДК 161.248-037-036.2-07-053.2

A. Mapalagama, A. J. Kamara

Scientific supervisor: Assistant professor of the department of pediatrics M. A. Gruzdeva

*Educational Establishment
«Gomel State Medical University»
Gomel, Republic of Belarus*

UNDERSTANDING BRONCHIAL ASTHMA IN PEDIATRIC POPULATION: A FOCUS ON RISK FACTORS, SYMPTOMATOLOGY AND PREVALENCE

Introduction

Bronchial asthma is a widespread chronic respiratory condition that affects children globally, making it the most common chronic disease in the pediatric population. It is marked by chronic inflammation and hyperreactivity of the airways [1]. Asthma presents considerable health challenges posing a significant public health concern due to its impact on quality of life on affected children and their families, frequently resulting in missed school days and restrictions on physical activities [1–2]. Understanding the complexities of this condition involves examining the interplay of genetic and environmental factors that contribute to its onset and exacerbation. The development of asthma in children is influenced by varying prevalence rates across different demographics and regions that involves a combination of genetic predispositions—such as family history of allergies or asthma and environmental triggers, that encompasses exposure to tobacco smoke, including before and after birth, air pollution, food allergies or hay fever, also called allergic rhinitis, obesity, inflamed sinuses, gastroesophageal reflux disease (GERD),