

Интерпретация результатов анкет о когнитивных функциях была основана на двух группах, знающих и недостаточно знающих о ПП. Результаты приведены в таблице 2.

Таблица 2 — Оценка влияния здорового питания на когнитивные способности детей

Наименование методики	Преимущественно знающие о ПП 33 человека		Недостаточно знающие о ПП 37 человек	
	правильные ответы	неправильные ответы	правильные ответы	неправильные ответы
«Расстановки чисел»	20 (60,6 %)	13 (39,4 %)	13 (35,2 %)	24 (64,8 %)
«Оперативная память»	26 (78,8 %)	8 (21,2 %)	15 (40,6 %)	22 (59,4 %)

В группе детей, знающих о принципах здорового питания, отмечаются более сохранные когнитивные способности, в частности, больше правильных ответов при тестировании о произвольном внимании — 20 (60,6 %) человек и оперативной памяти — 26 (78,8 %) детей по сравнению с детьми из группы, недостаточно знающих о ПП.

#### **Выводы**

1. Среди школьников установлен относительно низкий уровень информированности о ПП независимо от возраста детей и места обучения.
2. Отмечается прямая зависимость знаний детей о ПП и возможном здоровом питании и их когнитивных способностей произвольной памяти и оперативного внимания.
3. Нами был разработан интерактивный урок-игра, предоставляющая полную информацию о «здоровых продуктах», который может быть использован для работы с детьми в лечебных учреждениях, а так же в общеобразовательных организациях для проведения уроков по «Здоровому питанию».

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Клейменов, В. Н. Основы медицинских и психолого-педагогических знаний в деятельности преподавателя школы / В. Н. Клейменов, М. Г. Романцов, Л. В. Высочина. — М., 2018. — 35 с.
2. Конь, И. Я. Детская (педиатрическая) диетология (нутрициология): достижения и проблемы / И. Я. Конь // Педиатрия. — 2012. — Т. 9, № 3. — С. 59–64.
3. Georgieff, M. K. Nutrition and developing brain: nutrient priorities and measurements / M. K. Georgieff // Am. J. Clin. Nutr. — 2017. — № 85. — P. 614–620.

УДК 616.61-055.25(476.2)

### **СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАНИЙ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕВОЧЕК ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Скоробогатова А. В., Русинович В. Н.*

**Научный руководитель: к.м.н., доцент А. А. Козловский**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Патология мочевыделительной системы у детей — широко распространенная группа заболеваний, достаточно коварных в силу склонности к бессимптомному течению [1, 2]. Скудная симптоматика, характерная для поражения почек, мочевого пузыря и уретры нередко приводит к поздней диагностике заболеваний, часто после их перехода в хроническую форму или стадию развития осложнений [2, 3].

Общая заболеваемость болезнями мочевыделительной системы у детей в Республике Беларусь имеет тенденцию к снижению: в 2016 г. она составляла 2706,9, а в 2017 г. —

2552,7 на 100 тыс. детского населения ( $-5,7\%$ ). В то же время в Гомельской, Брестской, Гродненской областях и г. Минске этот показатель превышает республиканские значения: 3076,7; 2825,9; 2699,9; 2775,7 и 2552,7 на 100 тыс. детского населения соответственно ( $+20,5$ ;  $+10,7$ ;  $+5,8$ ;  $+8,7\%$ ) [4]. Высокая распространенность данной патологии, по мнению некоторых ученых, связана с неблагоприятной экологической ситуацией, осложненным течением беременности и родов, особенностями питания, перенесенными заболеваниями и т. д. [3, 5].

При сравнении показателей инвалидности в детском возрасте установлено, что республиканские показатели превышены в Минской, Гомельской и Могилевской областях: 0,22 и 0,42; 0,28; 0,28 на 10 тыс. детского населения соответственно (90,9; 27,3; 27,3 %) [4].

Высокие показатели заболеваемости детского населения болезнями мочевыделительной системы и связанной с ними инвалидности в Гомельской области придают особую актуальность данной проблеме.

### **Цель**

Выявить структуру заболеваний мочевыделительной системы у девочек, проживающих в Гомельской области.

### **Материал и методы исследования**

Нами проанализировано 268 амбулаторных карт девочек в возрасте от 2 до 17 лет, состоящих на учете у детского нефролога поликлинического отделения учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница». Средний возраст девочек составил  $9,44 \pm 2,51$  лет. Среди обследованных были жители города — 187 человек (68,8 %), жители села — 81 (31,2 %). Все пациентки были распределены на 3 группы: 1-я группа — 81 (30,2 %) девочка в возрасте от 2 до 6 лет; 2-я группа — 96 (35,8 %) девочек в возрасте от 7 до 11 лет; 3-я группа — 91 (34 %) девочка в возрасте от 12 до 17 лет.

Статистическую обработку материалов осуществляли с помощью прикладного пакета «Microsoft Excel 2016» и программы «Statistica» 6.0 с применением основных методов описательной статистики. Для сравнения признаков был использован критерий Стьюдента, достоверными считали различия при  $p < 0,05$ .

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

Наиболее часто у девочек 1-ой группы диагностировались инфекции мочевых путей — 37 (45,7 %) раз; хронические вторичные пиелонефриты — 14 (17,3 %) раз; anomalies развития мочевыделительной системы — 13 (16 %) раз; острые пиелонефриты — 11 (13,6 %) раз; хронические пиелонефриты — 7 (8,6 %) раз; постинфекционная нефропатия — 5 (6,2 %) раз; инфекции мочевых путей в сочетании с вульвитами/вульвовагинитами — 2 (2,5 %) раза; киста почек, нейрогенная дисфункция мочевого пузыря, мочекаменная болезнь, фосфат-диабет и нефритический синдром зафиксированы по 1 разу (по 1,2 %).

У девочек 2-й группы наблюдались: хронические вторичные пиелонефриты — в 24 (25 %) случаях; anomalies развития мочевыделительной системы — в 23 (24 %) случаях; острые пиелонефриты — в 20 (20,8 %) случаях; инфекции мочевых путей — в 16 (16,7 %) случаях; постинфекционная нефропатия — в 7 (7,3 %) случаях; инфекции мочевых путей в сочетании с вульвитами/вульвовагинитами — в 5 (5,2 %) случаях; поликистоз почек и энурез — по 3 (3,1 %) случая; хронические циститы и нейрогенные дисфункции мочевого пузыря — по 2 (2,1 %) случая; хронический пиелонефрит, поликистоз почек, нефритический синдром — по 1 (1 %) случаю.

У девочек 3-й группы отмечены: хронические вторичные пиелонефриты — в 34 (37,4 %) случаях; anomalies развития мочевыделительной системы — в 26 (28,6 %) случаях; хронические пиелонефриты — в 18 (19,8 %) случаях; острые пиелонефриты — в 12 (13,2 %) случаях; инфекции мочевых путей — в 10 (11 %) случаях; ортостатическая

протеинурия — в 5 (5,5 %) случаях; постинфекционная нефропатия, инфекции мочевых путей в сочетании с вульвитами/вульвовагинитами, киста почки, нейрогенные дисфункции мочевого пузыря, хронические циститы — по 2 (2,2 %) случая; поликистоз почек и дисметаболическая нефропатия — по 1 (1,1 %) случаю.

#### **Выводы**

1. Хронический вторичный пиелонефрит на фоне врожденных аномалий развития мочевой системы наиболее часто встречается у девочек 7–17 лет и занимает 1 место в структуре заболеваний мочевыделительной системы. На долю пороков развития мочевыделительной системы приходится 26,2 %.

2. Инфекции мочевых путей лидируют у девочек от 2 до 6 лет (45,7 %), что может быть связано с недообследованием данной категории пациентов.

3. Инфекции мочевых путей в сочетании с вульвитами/вульвовагинитами наиболее часто диагностированы у девочек 2-й группы по сравнению с 1-й и 3-й (5,2; 2,2 и 2,5 % соответственно, что, вероятно, связано с недостаточными навыками личной гигиены.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Инфекция мочевых путей у детей: что нужно знать педиатру и нефрологу / И. Н. Захарова [и др.] // Медицинский совет. — 2015. — № 14. — С. 114–118.
2. Детская нефрология / под ред. П. В. Шумилова, Э. К. Петросян, О. Л. Чугуновой. — М.: МЕД-пресс-информ, 2018. — 616 с.
3. Рефлюкс-нефропатия у детей: ранняя диагностика и мониторинг / О. Л. Морозова [и др.] // Урология. — 2017. — № 4. — С. 107–112.
4. Здоровоохранение в Республике Беларусь: официальный статистический сборник за 2017 г. — Минск: ГУ РНМБ, 2018. — 274 с.
5. Игнатова, М. С. Дизэмбриогенез органов мочевой системы и нефропатии / М. С. Игнатова // Клиническая нефрология. — 2011. — № 4. — С. 10–15.

**УДК 616.348-002.44:616.36-005.6-053.2**

### **КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТРОМБОЗА ПОПЕРЕЧНОГО И СИГМОВИДНОГО СИНУСОВ СПРАВА И ЯРЕМНОЙ ВЕНЫ СПРАВА У РЕБЕНКА С НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ**

*Сотникова В. В., Волчек В. С.*

**Научный руководитель: ассистент Л. А. Хмылко**

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

#### **Введение**

Нарушения венозного кровообращения в головном мозге остаются состояниями, вызывающими трудности при диагностике в силу своей малой распространенности и отсутствием характерной симптоматики [1], что делает настоящую тему исключительно актуальной со стороны врачей многих специальностей (невролога, анестезиолога-реаниматолога, ЛОР-врача, врача-офтальмолога и др.).

#### **Цель**

Описать клинический случай пациента с неспецифическим язвенным колитом (НЯК) (проктосигмоидит) и тромбозом поперечного и сагиттального синусов справа, тромбозом внутренней яремной вены справа, как сопутствующей патологии.

Провести анализ клинических проявлений, диагностических методов, лечения и исхода основного и сопутствующих заболеваний пациента.