

стрит слабовыраженный — у 15 (75 %) обследованных, умеренно выраженный — у 4 (20 %), резко выраженный — у 1 (5 %). По степени активности гастрита: неактивный — у 15 (75 %); низкой степени — у 4 (20 %), высокой степени — у 1 (5 %). Обследование на Нр (гистологический метод) проведено у 24 пациентов: результат отрицательный у 15 (62,5 %) детей, легкая степень обсеменённости — Нр (+) у 6 (25 %), средняя — Нр (++) — у 3 (12,5 %).

Проведена оценка физического развития детей и подростков исследуемой группы по центильным таблицам. Физическое развитие очень низкое у 1 (3,7 %) девочки, ниже среднего — у 5 (18,5 %), среднее — у 5 (18,5 %), выше среднего — у 7 (26 %) детей, высокое — у 5 (18,5 %) мальчиков, очень высокое — у 1 (3,7 %) мальчика, резко дисгармоничное — у 3 (11,1 %) мальчиков (преобладание массы тела над ростом — у 2, роста над массой тела — у 1). Физическое развитие гармоничное у 11 (40,7 %) детей, дисгармоничное — у 16 (59,3 %), в 3 раза чаще выявляется у мальчиков.

#### **Выводы**

Гастродуоденальные язвы чаще диагностируются у городских мальчиков среднего и старшего школьного возраста, физическое развитие которых выше среднего, высокое, дисгармоничное. Язвы луковицы двенадцатиперстной кишки выявлены у преобладающего большинства пациентов исследуемой группы (у мальчиков встречаются в 3,6 раза чаще чем у девочек); около 10 % случаев — осложненные кровотечением. У обследованных детей и подростков преобладает антральный гастрит слабовыраженный, неактивный, Нр (–).

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Майданник, В. Г.* Болезни органов пищеварения у детей / В. Г. Майданник. — Киев: СП «Интертехнодрук», 2010. — 1157 с.
2. *Детские болезни: практ. пособие / под ред. А. М. Чичко, М. В. Чичко.* — Минск: ФУАинформ, 2013. — 896 с.

**УДК 616.61-055.15(476.2)**

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

*Ковшер А. Ф., Якутович В. В.*

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

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Мочевыделительная система проходит длинный путь развития, в процессе которого наблюдается не усложнение системы, а смена генераций: пронефрос – мезонефрос – метанефрос. Сложность формирования мочевыделительной системы приводит к различным порокам развития: аномалиям количества почек (отсутствие, одна, три почки), положения (тазовая, подвздошная локализация), взаимоотношения (эктопия мочеточника в кишечник, в органы половой системы), структуры (поликистоз) и т. д. [1].

В последние годы установлено, что у недоношенного новорожденного, родившегося с экстремально низкой массой тела на 24-й неделе гестации, имеется только по 200 тыс. нефронов в каждой почке, и увеличения их количества после рождения не происходит. Это существенно повышает риск развития хронической болезни почек в более молодом возрасте [2].

Воздействие на детский организм различных эндо- и экзогенных факторов риска развития заболеваний мочевыделительной системы также способствует росту данной патологии [3, 4].

Согласно статистическому сборнику Министерства здравоохранения Республики Беларусь, первичная заболеваемость болезнями мочевыделительной системы имеет тенденцию к снижению. Однако в Гомельской, Брестской областях и г. Минске в 2017 г. этот показатель превышал данные по республике в целом: 1724,6; 1460,7; 1834,8 и 1398,3 на 100 тыс. детского населения соответственно (+23,3 %, +4,5 %, +31,2 %) [5].

Актуальность темы обусловлена ростом заболеваемости детского населения болезнями мочевыделительной системы, большинство из которых может приводить к развитию хронической болезни почек, ухудшая качество жизни больного и снижая продолжительность его жизни.

### **Цель**

Определить структуру заболеваний мочевыделительной системы у мальчиков, проживающих в Гомельской области.

### **Материал и методы исследования**

Нами проанализировано 133 амбулаторные карты мальчиков в возрасте от 1 до 17 лет, состоящих на учете у детского нефролога поликлинического отделения учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница». Среди обследованных 96 мальчиков (72,2 %) проживали в городе, 37 (27,8 %) — в сельской местности.

Средний возраст пациентов составил  $8,76 \pm 3,04$  года. Всех пациентов разделили на 3 возрастные группы: 1-я группа — 53 (39,8 %) мальчика в возрасте от 1 до 6 лет, 2-я группа — 32 (24,1 %) ребенка 7–11 лет и 3-я группа — 48 (36,1 %) мальчиков 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**

В 1-й возрастной группе мальчиков от 1 до 6 лет наиболее часто диагностировались: врожденные аномалии развития мочевыделительной системы — в 20 (37,7 %) случаях; инфекции мочевых путей — в 16 (30,2 %) случаях; острые пиелонефриты — в 12 (22,6 %) случаях; постинфекционная нефропатия и нейрогенная дисфункция мочевого пузыря — по 1 (по 1,9 %) случаю.

Наиболее распространенными заболеваниями у мальчиков 7–11 лет были: врожденные аномалии развития мочевыделительной системы — в 14 (43,8 %) случаях; постинфекционные нефропатии и острые пиелонефриты — по 5 (по 15,6 %) случаев; инфекции мочевых путей — в 3 (9,4 %) случаях; кисты почек — в 2 (6,3 %) случаях; мочекаменная болезнь и нефритический синдром диагностированы по 1 разу (по 3,1 %).

В 3-й группе среди мальчиков 12–17 лет наиболее часто диагностировались: врожденные аномалии развития мочевыделительной системы — в 17 (35,4 %) случаях; постинфекционные нефропатии — в 12 (25 %) случаях; инфекции мочевых путей — в 4 (8,3 %) случаях; острые и хронические пиелонефриты, энурез — по 3 (по 6,3 %) случая; нефритический синдром и ортостатическая протеинурия — по 2 (по 4,2 %) случая; хронический вторичный пиелонефрит и кисты почек диагностированы по 1 разу (по 2,1 %).

### **Выводы**

1. Врожденные аномалии развития мочевой системы преобладают в структуре заболеваний мочевыделительной системы во всех возрастных группах и в среднем составляют 38,3 %.

2. Частота инфекции мочевых путей динамически снижается с возрастом мальчиков (в 1-й группе — 30,2 %, во 2-й — 9,4 % и в 3-й группе — 8,3 %).

3. Распространенность постинфекционной нефропатии имеет обратную тенденцию, увеличиваясь с 1-й группы (5,7 %) к 3-й (25 %).

4. Выявление энуреза у мальчиков только в возрастной группе от 12 до 17 лет (6,3 %) свидетельствует, на наш взгляд, о недостаточно полном сборе анамнеза заболевания у обследованных пациентов.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Детская нефрология: рук-во для врачей / под ред. М. С. Игнатовой. — М.: Медицинской информационное агентство, 2011. — 696 с.
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. Врожденные пороки развития органов мочевой системы, анализ факторов риска дизэмбриогенеза / В. Л. Зеленцова [и др.] // Экология человека. — 2010. — № 1. — С. 38–41.
5. Здоровоохранение в Республике Беларусь: официальный статистический сборник за 2017 г. — Минск: ГУ РНМБ, 2018. — 274 с.

УДК 616.61-022-053.2

### ИНФЕКЦИЯ МОЧЕВЫХ ПУТЕЙ У ДЕТЕЙ

*Козловский А. А. (мл.), Козловская Е. О.*

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

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

#### **Введение**

Болезни органов мочевой системы у детей представляют собой серьезную медико-социальную проблему. Актуальность темы обусловлена высокой распространенностью заболеваний органов мочевыделительной системы, предрасположенностью их к рецидивирующему и хроническому течению, что в итоге может приводить к развитию хронической болезни почек и инвалидизации больных в детском возрасте [1, 2].

По данным Всемирной организации здравоохранения, патология мочевыделительной системы в настоящее время занимает второе место среди инфекционных заболеваний детей раннего возраста. В структуре заболеваний органов мочевыделительной системы у детей центральное место принадлежит микробно-воспалительным заболеваниям (75,6 %), которые в большинстве случаев (60–80 %) формируются на фоне аномалий развития мочевой системы [2, 4].

Согласно данным Европейского общества урологов (2010), на первом году жизни инфекция мочевых путей у мальчиков отмечается чаще, чем у девочек (3,2 и 2 % соответственно). Данная тенденция обусловлена более частой встречаемостью пороков мочевыделительной системы у мальчиков первого года жизни. После годовалого возраста наблюдается обратная тенденция: инфекции мочевых путей больше подвержены девочки, чем мальчики (3 и 1 % соответственно) [3, 4].

#### **Цель**

Выявить особенности течения инфекции мочевых путей у детей, проживающих в г. Гомеле.

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

Нами проанализировано 200 историй болезни пациентов в возрасте от 2 до 15 лет, находившихся на лечении в детском нефрологическом отделении учреждения «Гомельская областная клиническая больница» в 2017–2018 гг.