

У 1 (90,9 %) детей группы 1А и у 2 (60 %) детей группы 1Б наблюдалась чувство вины. При статистическом анализе не было выявлено статистических отличий у детей обеих групп ( $p > 0,05$ ;  $\chi^2 = 0,21$ ).

**Выводы**

1. Большая часть анкетированных детей увлекались компьютерными играми. Мальчики играли в компьютерные игры статистически чаще, чем девочки.

2. У большинства детей была выявлена вербальная агрессия, не зависящая от увлеченности детей к компьютерным играм. Дети, предпочитающие боевые игры со сценами насилия, более склонны к косвенной агрессии и негативизму, что может быть связано с особенностями «переходного возраста» ребенка.

3. У большинства детей было выявлено отсутствие правдивости, что указывает о невысокой самооценке испытуемых, их стремлении к власти и нетерпимости к критике. Возможно, дети лгут с целью защитить собственный внутренний мир от постороннего взгляда и попытаться примерить различные роли, для того, чтобы выбрать окончательный путь в жизни.

4. Компьютерные игры не оказывают влияния на агрессивное поведение детей. Возможно, что предпосылки к агрессивному поведению скрываются не в увлеченности ребенком компьютерными играми, а связаны с особенностями воспитания детей в семье.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Журавлев, Д. Подростковая агрессивность — психологическая закономерность или социальный феномен? / Д. Журавлев // Народное образование. — 2004. — № 2. — С. 185–192.

2. Личностный опросник ЕРІ (методика Г. Айзенка) / Альманах психологических тестов. — М., 1995. — С. 217–224.

3. Валижонов, М. М. Пути решения проблемы компьютерной зависимости / М. М. Валижонов, С. Ф. Раимкулов, З. К. Мирхасилова // Молодой ученый. — 2018. — № 16. — С. 285–286.

**УДК 616.61-002.3-036.12-053.2**

**СТРУКТУРА И ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ  
ХРОНИЧЕСКИХ ВТОРИЧНЫХ ПИЕЛОНЕФРИТОВ У ДЕТЕЙ**

*Головин Ф. М., Латушкин А. В.*

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

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

**Введение**

Патология органов мочевыделительной системы у детей относится к одной из важнейших проблем медицины и в структуре инфекционной заболеваемости детей Республики Беларусь занимает второе место после острых респираторных инфекций [1, 2]. Исследования последних лет свидетельствуют о том, что исходом многих заболеваний мочевыделительной системы (аномалии развития мочевыделительной системы, хронический вторичный пиелонефрит, нейрогенные дисфункции мочевого пузыря и др.) может быть хроническая болезнь почек, которая нередко формируется в детском возрасте. Аномалии развития мочевыделительной системы являются основой для развития микробно-воспалительных заболеваний мочевых путей [3, 4, 5].

Актуальность хронических заболеваний мочевыделительной системы подчеркивается тем, что прогрессивный рост числа больных с почечной патологией в последнее время расценивается как пандемия [1, 2, 6]. Патологоанатомические исследования сви-

детельствуют, что приблизительно 10 % детей рождаются с врожденными аномалиями мочевой системы [3].

Для совершенствования медицинской помощи детям с инвалидизирующими хроническими заболеваниями мочевыделительной системы необходимо проведение эпидемиологических исследований, направленных на изучение структуры и распространенности заболеваний, факторов риска их развития и прогрессирования.

#### **Цель**

Определить структуру хронических вторичных пиелонефритов у детей, проживающих в г. Гомеле и Гомельской области.

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

Нами проанализировано 30 историй болезни пациентов в возрасте от 4 до 16 лет, находившихся на лечении в детском нефрологическом отделении учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница» в августе - октябре 2018 г. с диагнозом хронический пиелонефрит.

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**

Среди обследованных детей было 3 мальчика (10 %) и 27 девочек (90 %). Средний возраст пациентов составлял  $11,87 \pm 0,54$  лет (средний возраст мальчиков —  $12,33 \pm 4,08$  лет, девочек —  $10,7 \pm 2,78$  лет ( $p > 0,05$ )).

Данные нашего исследования говорят о высоком удельном весе врожденных аномалий развития мочевой системы у детей в генезе микробно-воспалительных заболеваний мочевыделительной системы — 66,7 %. В структуре врожденных пороков отмечены: пузырно-мочеточниковый рефлюкс — 40 %, дисплазия почек — 20 %, мегауретер и гипоплазия почек — по 15 %, поликистоз взрослого типа, клапан задней уретры, нейрогенная дисфункция мочевого пузыря, незавершенная ротация почки, нефроптоз — по 5 %.

Наибольшее количество случаев впервые диагностированного хронического вторичного пиелонефрита наблюдается у детей от 3 до 6 лет, что свидетельствует о поздней диагностике микробно-воспалительных заболеваний мочевой системы у детей.

У всех мальчиков (100 %) диагностирован хронический вторичный пиелонефрит на фоне одного из пороков развития: нефроптоза II степени, мегауретера слева и гипоплазии правой почки в сочетании с гидронефротической трансформацией левой почки I степени. Наследственный анамнез по заболеваниям мочевой системы отягощен у 1 (33,3 %) мальчика. Все пациенты были приглашены в стационар для проведения углубленного нефроурологического обследования и определения парциальных функций почек. Средняя длительность пребывания в отделении составила  $13,33 \pm 4,42$  койко/дней.

У 10 (37 %) девочек диагностирован хронический первичный пиелонефрит, который у 1 пациентки сочетался с хроническим циститом, у 1 — с энурезом и у 2 девочек (12 и 15 лет) — с нефросклерозом. Хронический вторичный пиелонефрит выявлен у 17 (63 %) человек. Данная патология всегда возникала на фоне врожденных аномалий развития почек: незавершенная ротация почки — 1 (5,9 %) случай, поликистоз взрослого типа — 1 (5,9 %) случай, гипоплазия почки — 2 (11,8 %) случая, мегауретер — 2 (11,8 %) случая, дисплазия почки — 4 (23,5 %) случая, пузырно-мочеточниковый рефлюкс — 7 (41,2 %) случаев. Наследственный анамнез по заболеваниям мочевой системы отягощен у 7 (25,9 %) пациенток. 12 (44,4 %) девочек были приглашены в стационар для проведения углубленного нефроурологического обследования и определения парциальных функций почек, 15 (55,6 %) — для получения лечения. Средняя длительность пребывания в отделении составила  $13 \pm 4,55$  койко/дней.

### **Выводы**

1. Хронический пиелонефрит у девочек встречается достоверно чаще, чем у мальчиков ( $p < 0,05$ ).
2. Хронический вторичный пиелонефрит чаще встречается у мальчиков по сравнению с девочками.
3. В структуре аномалий развития мочевыделительной системы с наибольшей частотой у детей и подростков регистрировались: пузырно-мочеточниковый рефлюкс, дисплазия почек, мегауретер.
4. В связи с высокой частотой аномалий развития мочевыделительной системы и с целью профилактики хронической болезни почек в детском возрасте необходимо проведение всем детям на первом году жизни ультразвукового исследования мочевыделительной системы в качестве скрининг-диагностики пороков развития.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Детская нефрология / под ред. П. В. Шумилова, Э. К. Петросян, О. Л. Чугуновой. — М.: МЕД-пресс-информ, 2018. — 616 с.
2. Urinary tract infections: epidemiology, mechanisms of infection and treatment options / A. L. Flores-Mireles [et al.] // Nat. Rev. Microbiol. — 2015. — Vol. 13, № 5. — P. 269–284.
3. Пугачев, А. В. Детская урология: рук-во для врачей / А. В. Пугачев. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 1024 с.
4. Жумадилаева, Д. К. Врожденные аномалии развития мочевыделительной системы — причина развития инфекции мочевых путей / Д. К. Жумадилаева // Вестник КазНМУ. — 2013. — № 3 (2). — С. 117–118.
5. Китаева, Ю. Ю. Хронические заболевания органов мочевой системы у детей и подростков г. Омска / Ю. Ю. Китаева // Сибирский медицинский журнал. — 2010. — Т. 25, № 3. — Вып. 1. — С. 76–78.
6. Печенкина, Н. В. Особенности первичного хронического пиелонефрита у детей школьного возраста / Н. В. Печенкина, Ю. В. Попыванова, Я. Ю. Иллек // Вятский медицинский вестник. — 2009. — № 2–4. — С. 31–33.

**УДК 616.61-002.3-036.12-053.2**

## **ХРОНИЧЕСКИЙ ВТОРИЧНЫЙ ПИЕЛОНЕФРИТ У ДЕТЕЙ**

*Гостев Р. О., Правдиков В. А.*

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

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Среди всех случаев фебрильной температуры у детей, 5 % приходится на случаи острого пиелонефрита, который в 90 % случаев является вторичным [1, 2].

### **Цель**

Провести анализ научной литературы по вопросу клиники и диагностики вторичных пиелонефритов у детей.

### **Материал и методы исследования**

Была использована научная литература по данной теме.

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

Пиелонефрит — патологическое состояние организма, вызванное неспецифическим инфекционно-воспалительным заболеванием почек, поражающим чашечно-лоханочную систему, канальцы и интерстиций почек. Первичный пиелонефрит, характеризующийся отсутствием осложнений, ставится в том случае, если не были обнаружены предрасполагающие к развитию заболевания факторы или инфекционные агенты, отсутствуют об-