

Учащимся, имеющим 3 категорию соматического здоровья, рекомендуется увеличение учебных часов физической культуры на свежем воздухе, делать дыхательную гимнастику и уделять внимание осанке, заниматься плаванием и сезонными видами спорта.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Апанасенко, Г. Л.* Медицинская валеология: пособие для врачей / Г. Л. Апанасенко, Л. А. Попова. — М.: Киев, Здоровье 2002. — С. 45–68.
2. *Баранов, А. А.* Оценка состояния здоровья детей. Новые подходы к профилактической и оздоровительной работе в образовательных учреждениях: рук-во для врачей / А. А. Баранов, В. Р. Кучма, Л. М. Сухарева. — М.: Издательство Педиатр, 2008. — 256 с.

УДК 616.6-053.2:574.24(476.2)

**СОСТОЯНИЕ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ
У ДЕТЕЙ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ В УСЛОВИЯХ АНТРОПОГЕННОГО
ЗАГРЯЗНЕНИЯ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ**

Козловский А. А. (мл.), Козловская Е. О., Кравцов Н. С., Просолович А. А.

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

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

Введение

В конце XX в. особенно актуальной стала проблема загрязнения окружающей среды. В Беларуси она, прежде всего, связана с функционированием производственного комплекса страны, с трансграничным переносом загрязняющих веществ и последствиями аварии на Чернобыльской атомной электростанции в 1986 г. [1, 2].

Радиационная обстановка в Беларуси отрицательно сказывается на состоянии здоровья населения, проживающего на загрязненных территориях. Выраженную тенденцию к росту у населения Гомельской области за 2010–2018 гг. имеют показатели распространенности врожденных аномалий (среднегодовой темп прироста 5,6 %) [3, 4, 5].

В структуре детской заболеваемости растет удельный вес врожденных и наследственных патологий, которые связаны с наличием в окружающей среде дополнительных мутагенных факторов. Врожденные пороки развития (ВПР) вносят существенный вклад в структуру причин детской заболеваемости, инвалидности и младенческой смертности. Актуальность ВПР мочеполовой системы также связана с представлением о врожденных пороках как об органическом фоне, на котором формируются хронические микробно-воспалительные заболевания.

Цель

Изучить состояние мочевыделительной системы у детей, проживающих в Гомельской области.

Материал и методы исследования

Для изучения частоты и структуры ВПР органов мочевой системы была использована медицинская документация Гомельского областного диагностического медико-генетического центра с консультацией «Брак и семья» (ГОДМГЦ). Для определения распространенности микробно-воспалительных заболеваний почек у детей в возрасте от 0 до 17 лет, проживающих в Гомельской области, проведен ретроспективный анализ 500 историй болезни пациентов, находившихся на стационарном лечении в нефрологическом отделении учреждений «Гомельская областная клиническая больница» и «Гомельская областная детская клиническая больница» в 2015–2019 гг.

Статистическую обработку материалов осуществляли с помощью прикладного пакета «Microsoft Excel 2016» и программы «Statistica» 6.0 с применением основных ме-

тодов описательной статистики. Для сравнения признаков был использован критерий Стьюдента, достоверными считали различия при $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В 2008 г. в Гомельской области, по данным ГОДМГЦ, было зарегистрировано 488 случаев ВПР, из них изолированные аномалии органов мочеполовой системы составили 8 %. В связи с тяжестью пороков прервано 169 (34,6 %) беременностей, в том числе из-за пороков развития почек и мочеполовой системы 34,5 %. В 2017 г. было установлено 566 случаев ВПР; изолированные аномалии органов мочеполовой системы составили 13,6 %. По медицинским показаниям прервано 170 (30 %) беременностей, из них вследствие пороков развития мочеполовой системы 11,4 %.

В 2017 г. выявлено 90 ВПР мочеполовой системы, в том числе изолированных — 77 (85,6 %), системных — 4 (4,4 %), множественных — 9 (10 %). Среди всех плодов с врожденными пороками развития мочеполовой системы было 59 (65,6 %) мальчиков и 31 (34,4 %) девочка ($p < 0,02$). В структуре ВПР мочеполовой системы преобладали гидронефроз, аплазия почек, добавочная почка, двусторонняя аплазия почек и тазовая дистопия почек. Прочие пороки мочеполовой системы (удвоение чашечно-лоханочной системы, мегауретер, ректовагинальный свищ, омфалоцеле, синдром Эдвардса) были единичны. В ряде случаев встречались системные пороки: добавочная почка + гидронефроз, добавочная почка + киста яичника и др.

Установлено, что у пациентов детского нефрологического отделения наиболее часто встречались такие ВПР, как пиелэктазия (24,7 %), гидронефроз (22 %), полное удвоение почки (13 %), нефроптоз (6,3 %) и агенезия почки (5,8 %). ВПР чаще наблюдались у мальчиков, чем у девочек (56,5 и 38,5 % соответственно; $p < 0,05$).

У пациентов с ВПР мочеполовой системы часто развивались микробно-воспалительные заболевания почек. В структуре микробно-воспалительных заболеваний органов мочевой системы лидировали хронический вторичный пиелонефрит (28,9 %), инфекция мочевыделительной системы (24,8 %), острый пиелонефрит (17,6 %).

При изучении структуры микробно-воспалительных заболеваний мочевой системы у детей установлено, что, несмотря на более высокую распространенность ВПР данной системы у мальчиков, хронический вторичный пиелонефрит достоверно чаще диагностировался у девочек (43 и 19,4 % соответственно; $p < 0,01$). Нейрогенные дисфункции мочевого пузыря также достоверно чаще встречались у девочек, чем у мальчиков (2,7 и 0,6 % соответственно; $p < 0,001$).

Выводы

В течение последнего десятилетия в детской популяции Гомельской области наблюдается увеличение общей распространенности нефроурологической патологии: первое место по темпам роста занимают врожденные пороки развития органов мочеполовой системы, второе — микробно-воспалительные нефропатии. В структуре пороков мочеполовой системы у плодов с наибольшей частотой регистрировались гидронефроз, аплазия почки, добавочная почка, двусторонняя аплазия почек. У детей старшего возраста преобладают такие ВПР, как пиелэктазия, гидронефроз, полное удвоение почки, нефроптоз. Микробно-воспалительные заболевания почек чаще развивались у пациентов с врожденными пороками мочеполовой системы. Выявленные особенности диктуют необходимость раннего выявления ВПР мочеполовой системы с целью прерывания беременности на ранних сроках (при пороках, несовместимых с жизнью), своевременной хирургической коррекции и с целью первичной профилактики микробно-воспалительных заболеваний мочевыделительной системы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Влияние загрязнения окружающей среды на здоровье населения (обзор литературы) / Р. А. Голиков [и др.] // Научное обозрение. Медицинские науки. — 2017. — № 5. — С. 20–31.
2. *Гурачевский, В. Л.* Последствия чернобыльской аварии в Беларуси и их преодоление / В. Л. Гурачевский. — Минск: БГАТУ, 2017. — 64 с.
3. Детская нефрология / под ред. П. В. Шумилова, Э. К. Петросян, О. Л. Чугуновой. — М.: МЕДпресс-информ, 2018. — 616 с.
4. Здоровье населения и окружающая среда Гомельской области в 2018 году: информационно-аналитический бюллетень. — Вып. 24 / под ред. А. А. Тарасенко. — Гомель: ГУ «Гомельский областной центр гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья», 2019. — 93 с.
5. Влияние антропогенного загрязнения окружающей среды на состояние мочевой системы у детей / Т. Г. Пухова [и др.] // Ярославский педагогический вестник. — 2011. — Т. 3, № 4. — С. 144–147.

УДК 616.12-008.318-053.31-08

**АРИТМИИ У ДЕТЕЙ ПЕРИОДА НОВОРОЖДЕННОСТИ:
СТРУКТУРА И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ**

Котова В. С., Каныго О. Н.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *Н. А. Скуратова*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Сегодня аритмии вышли на одно из первых мест в структуре сердечно-сосудистой патологии у детей. У врачей различных специальностей все большую озабоченность вызывает проблема адаптации сердечно-сосудистой системы новорожденных с осложненным перинатальным периодом. Этиологией нарушения ритма сердца (НРС) и проводимости чаще всего являются приобретенные органические поражения сердца, наличие аритмогенного субстрата, а также гипоксия и морфофункциональная незрелость миокарда. Эта проблема для ее решения требует получения новых научных данных, ибо неопределенность критериев риска осложнений, внезапной сердечной смерти, отсутствие данных о естественном течении патологического процесса, факторах, способствующих формированию и манифестации аритмий у детей раннего возраста, указывают на важность дальнейших исследований в этой области.

Цель

Изучить структуру и эффективность лечения нарушений ритма сердца у детей в возрасте до 1 месяца.

Материал и методы исследования

Ретроспективно были изучены истории болезни 41 пациента с установленным нарушением ритма сердца в возрасте до 1 месяца, проходивших лечение в отделении для новорожденных на базе учреждения здравоохранения «Гомельская государственная областная детская клиническая больница» в период 2018–2019 г. Статистическая обработка выполнена в виде описательной статистики в программе «Excel».

Результаты исследования и их обсуждение

Проведен анализ 41 истории болезни новорожденных детей с установленным диагнозом: Нарушение ритма сердца. Средний возраст пациентов в исследуемой группе составил $10,31 \pm 6,04$ дней. Установлено, что данная патология выявлена у 27 (65,85 %) мальчиков и у 14 (34,15 %) девочек.

Все дети в исследуемой группе имели ряд сопутствующих заболеваний, самыми часто встречающимися из них являлись врожденные пороки развития (20 (18,18 %) человек), малая аномалия развития сердца зарегистрирована у 9 (8,18 %) детей, энцефалопатия новорожденного выявлена у 30 (27,27 %) лиц, неонатальная желтуха — у 6