

Окончание таблицы 1

Факторы	Основная группа, n = 157	Группа сравнения, n = 50	p
Эрозия шейки матки, n (%)	69 (43,9 %)	21 (42 %)	p = 0,81
Аборты, n (%)	35 (22,3 %)	12 (24 %)	p = 0,81
Самопроизвольный выкидыш, n (%)	19 (12,1 %)	9 (18 %)	p = 0,29
Кесарево сечение, n (%)	38 (24,2 %)	13 (26 %)	p = 0,797
Преждевременные роды, n (%)	9 (5,7 %)	2 (4 %)	p = 0,63
Количество детей в семье:			
1, n (%)	88 (56,1 %)	26 (52 %)	p = 0,62
2, n (%)	46 (29,3 %)	15 (30 %)	p = 0,93
3, n (%)	23 (14,6 %)	9 (18 %)	p = 0,57

По возрасту матерей основная группа и группа сравнения были сопоставимы: в основной группе средний возраст матерей составил 30 лет, в группе сравнения — 32.

Начало половой жизни до 18 лет отмечают 81 (51,6 %) женщина основной группы и 24 (48 %) женщины группы сравнения.

Существенное влияние на состояние плода и новорожденного оказывает наличие экстрагенитальных заболеваний у женщины. По результатам анализа ведущей соматической патологией является анемия: в основной группе у 52 (33,1 %) женщин, в группе сравнения — у 31 (62 %): p = 0,0003. На втором месте — артериальная гипертензия (в основной группе — у 48 (30,6 %) женщин, в группе сравнения — у 18 (36 %)): p = 0,47. На третьем — острые респираторные инфекции (в основной группе — у 44 (28,0%) женщин, в группе сравнения — у 24 (48 %)): p = 0,0088. Часто встречались патология почек и мочевыводящих путей (в основной группе — у 37 (23,6 %) женщин, 7 (22,6 %) из которых родили детей с аномалиями мочевой системы, в группе сравнения — у 15 (30 %) и патология желудочно-кишечного тракта (в основной группе — у 41 (26,1 %) женщины, в группе сравнения — у 11 (22 %)): p > 0,05.

В структуре гинекологических заболеваний наиболее часто встречается патология шейки матки (в основной группе — у 44 (28 %) женщин, в группе сравнения — у 24 (48 %)): p = 0,81 и кольпит (в основной группе — у 27 (17,2 %) женщин, в группе сравнения — у 22 (44 %)): p = 0,0001.

В основной группе и группе сравнения преобладали первородящие женщины — 88 (56,1 %) и 26 (52 %) соответственно: p = 0,62.

Родители не предоставляли информацию о наличии у них вредных привычек, поэтому при анализе мы не выявили существенного влияния вредных привычек на рождение детей с ВПР.

#### **Выводы**

Проведенный сравнительный анализ не выявил достоверных различий в акушерско-гинекологическом анамнезе, соматическом статусе, течении беременности и родов у матерей, родивших детей с врожденными пороками сердца и мочевой системы и здоровых детей.

УДК 616.329-002-053.2

### **ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНАЯ РЕФЛЮКСНАЯ БОЛЕЗНЬ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ**

*Воронович А. В., Полевикова В. В.*

**Научный руководитель: ассистент кафедры С. К. Лозовик**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) — многофакторное заболевание, непосредственной причиной которого является гастроэзофагеальный рефлюкс (ГЭР).

ГЭР — непроизвольное забрасывание желудочного либо желудочно-кишечного содержимого в пищевод, сопровождающееся поступлением в пищевод не свойственного ему содержимого, способного вызвать физико-химическое повреждение слизистой оболочки пищевода. Частота выявления рефлюкс-эзофагита у детей с заболеваниями пищеварительной системы составляет от 8,7 до 17 %. Истинная распространенность ГЭРБ в детском возрасте неизвестна, что обусловлено как многообразием клинико-морфологических вариантов заболевания, так и отсутствием единого системного подхода к вопросам диагностики и лечения. В связи с этим своевременная диагностика ГЭРБ и адекватное лечение позволит улучшить прогноз заболевания и снизить частоту хронизации процесса.

### **Цель**

Изучить структуру детей и подростков, находившихся на лечении в педиатрическом отделении № 4 Учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница» с апреля по декабрь 2019 г. с диагнозом: «Гастроэзофагеальный рефлюкс с эрозивным эзофагитом» (K22.1 «Эрозия пищевода» по МКБ-10).

### **Материал и методы исследования**

Проведен ретроспективный анализ «Медицинских карт стационарного пациента» (форма № 003/у-07) детей, находившихся на лечении в педиатрическом отделении № 4 учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница» с апреля по декабрь 2019 г., заключительный клинический диагноз у которых «гастроэзофагеальный рефлюкс с эрозивным эзофагитом» (по МКБ-10 K22.1 «Эрозия пищевода»).

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

В исследуемую группу вошли 167 детей: 40 (24 %) девочек и 127 (76 %) мальчиков. Возраст пациентов от 3 до 17 лет: 3–8 лет — 16 (9,6 %), 9–13 лет — 76 (45,5 %), 14–17 лет — 75 (44,9 %). Жители г. Гомеля 134 (80,2 %), Гомельской области — 33 (19,8 %) человека.

При проведении ЭФГДС выполнена биопсия слизистой оболочки антрального отдела желудка 163 пациентам: у 35 (21,5 %) слизистая нормального гистологического строения, у 128 (78,5 %) верифицирован хронический гастрит: слабо выраженный — у 80 (62,5 %), умеренно выраженный — у 45 (35,2 %), резко выраженный — у 3 (2,3 %) детей; по степени активности: неактивный — у 75 (58,6 %), 1 степени — у 17 (13,3 %), 2 степени — у 23 (17,9 %), 3 степени — у 13 (10,2 %) детей.

Обследование на *Helicobacter pylori* (Hр) проведено у 164 человек: результат отрицательный у 106 (64,6 %), легкая степень обсемененности (Hр+) — у 24 (14,6 %), средняя степень (Hр++) — у 19 (11,6 %), высокая степень (Hр+++ ) — у 15 (9,2 %) детей.

УЗИ органов брюшной полости было проведено 114 пациентам: патологии не выявлено — у 66 (57,9 %), гиперплазия внутрибрюшных лимфоузлов — у 19 (16,7 %), УЗ-признаки гастропатии — у 8 (7 %), жировой гепатоз поджелудочной железы — у 6 (5,3 %), изгиб желчного пузыря — у 5 (4,4 %), ЖКБ — у 3 (2,6 %), гепатомегалия — у 3 (2,6 %); добавочная доля селезенки, сплено-мегалия, малый гидрперитонеум, киста правой почки — по 1 (0,9 %) ребенку.

УЗИ щитовидной железы было проведено 131 пациенту: патологии не выявлено — у 84 (64,1 %), коллоидный зоб — у 20 (15,3 %), гиперплазия щитовидной железы — у 7 (5,3 %), микрокисты — у 5 (3,8 %), лимфоаденопатия — у 4 (3,1 %), узлы щитовидной железы — у 4 (3,1 %), диффузный нетоксический зоб — у 3 (2,3 %), гипоплазия щитовидной железы — у 3 (2,3 %), аутоиммунный тиреоидит — у 1 (0,7 %) ребенка.

ЭКГ проведено всем пациентам исследуемой группы: патологии не выявлено у 90 (53,9 %), неполная блокада правой ножки пучка Гиса — у 22 (13,2 %), дыхательная аритмия — у 15 (9 %), синусовая аритмия — у 10 (5,9 %), укорочение интервала PQ — у 7 (4,2 %), синусовая тахикардия — у 6 (3,6 %), среднепредсердная тахикардия на вдо-

хе — у 5 (3 %), диффузные изменения в миокарде — у 4 (2,4 %), желудочковые экстрасистолы — у 3 (1,8 %), АВ-блокада 1 степени — у 3 (1,8 %), внутрижелудочковые блокады — у 2 (1,2 %).

Проведена оценка физического развития детей исследуемой группы по центильным таблицам (Гродно, 2000). Физическое развитие среднее у 54 (32,3 %) — 43 мальчика и 11 девочек; выше среднего у 32 (19,2 %) — 23 мальчика и 9 девочек; высокое у 25 (14,9 %) — 23 мальчиков и 2 девочки; очень высокое у 20 (12 %) — 12 мальчиков и 8 девочек; ниже среднего у 9 (5,4 %) — 5 мальчиков и 4 девочки; низкое у 6 (3,6 %) — 5 мальчиков и 1 девочка; очень низкое у 1 (0,6 %) девочки; резко дисгармоничное у 20 (12 %) — 16 мальчиков и 4 девочки. Физическое развитие гармоничное у 85 (50,9 %) — 62 мальчика и 23 девочки; дисгармоничное у 82 (49,1 %) — 65 мальчиков и 17 девочек.

### **Выводы**

Таким образом, ГЭРБ в преобладающем большинстве диагностируется у городских мальчиков среднего и старшего школьного возраста, физическое развитие которых среднее, выше среднего, высокое и очень высокое дисгармоничное. У большинства обследованных верифицирован антральный гастрит, неактивный, слабовыраженный, Нр (-). Более чем у половины пациентов исследуемой группы при инструментальных и функциональных методах исследования патологии не выявлено. У каждого шестого из обследованных выявлены гиперплазия внутрибрюшных лимфатических узлов, коллоидный зоб; у каждого седьмого — неполная блокада правой ножки пучка Гиса по данным ЭКГ.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Детская гастроэнтерология: рук-во для врачей / под ред. проф. Н. П. Шабалова. — 3-е изд., перераб. и доп. — М : МЕД-пресс-информ, 2019. — 792 с.
2. Детская гастроэнтерология: практ. рук-во / под ред. И. Ю. Мельниковой. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. — 480 с.
3. Сукало, А. В. Гастроэнтерология и диетология в детском возрасте: рук-тво для врачей / А. В. Сукало, А. А. Козловский. — Минск: Белорусская наука, 2019. — 426 с.

**УДК 616.89:159.9.019.43-053.2**

## **ОТКЛОНЕНИЯ В СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ У ДЕТЕЙ С ПСИХИЧЕСКИМИ И ПОВЕДЕНЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

*Гарашук Я. С., Салицкая М. Д.*

**Научный руководитель: ассистент С. К. Лозовик**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Личность у детей и подростков еще недостаточно сформирована. Именно поэтому они в большей степени, чем взрослые, подвержены проблемам с психикой и поведенческими отклонениями. В последние годы нейропсихологические нарушения без органического поражения ЦНС выявляются у 30–56 % здоровых школьников.

Воздействие стрессового фактора на организм детей имеет общие неспецифические черты адаптационного синдрома, который приводит к истощению организма. В настоящее время стрессорный ответ рассматривается как процесс, модулирующий активность гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы и вегетативной нервной системы для защиты и адаптации организма к стрессу с помощью разнообразных приспособительных реакций.

Соматоформная вегетативная дисфункция — полиэтиологическое структурно-функциональное заболевание, в основе которого лежат расстройства вегетативной ре-