

10,916 % детей-инвалидов ежегодно входят в группу «Болезни эндокринной системы», от 2,3 до 5,9 % — «Болезни уха и сосцевидного отростка». Отмечена тенденция к снижению процента детей с первичной инвалидностью в группах «Новообразования» — с 5,1 % (2016 г.) до 2,3 % (2019 г.), «Болезни глаза» — 4,3 % (2014 г.) и 1,8 % (2019 г.), соответственно, «Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани» — с 7,3 % (2014 г.) до 4,1 % (2019 г.).

Следует указать, что отмечается тенденция к росту первичной инвалидности у детей с психическими расстройствами в 1,7 раза: 14,1 % в 2014 г. и 24,6 % в 2019 г. Около 20 % ежегодно составляет первичная инвалидность в группе «Болезни нервной системы» — от 15,2 до 21,1 %. Установлен также рост количества детей-инвалидов в группах «Болезни системы кровообращения», «Болезни органов пищеварения» и «Болезни мочеполовой системы» — по каждой нозологии практически в 2 раза. Отмечено, что за период 2014–2019 гг. в Гродненской области не зарегистрировано детей-инвалидов по туберкулезу.

Выводы

За 2014–2019 гг. в Гродненской области нет детей-инвалидов по туберкулезу. Отмечается рост первичной инвалидности у детей с психиатрическими заболеваниями, патологией органов кровообращения, пищеварения и мочеполовой системы. В общей структуре первичной инвалидности у детей ежегодно преобладают врожденные аномалии и пороки развития.

ЛИТЕРАТУРА

1. Здравоохранение в Республике Беларусь [Электронное издание]: офиц. стат. сб. за 2017 г. — Минск: ГУ РНМБ, 2018. — 274 с.
2. Здравоохранение в Республике Беларусь [Электронное издание]: офиц. стат. сб. за 2016 г. — Минск: ГУ РНМБ, 2017. — 277 с.
3. Копыток, А. В. Анализ детской инвалидности в Республике Беларусь / А. В. Копыток // Современные проблемы общественного здоровья и здравоохранения: сб. матер. науч.-практ. конф. с междунар. участием, (г. Гродно), 21 окт. 2016 г. / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, УО «Гродн. гос. мед. ун-т»; редкол.: Е. М. Тищенко (отв. ред.), М. Ю. Сурмач (отв. ред.), Г. И. Заборовский [и др.]. — Гродно, 2016. — С. 113–116.

УДК 616.33/.342-002.44-053.2(476.2)

КЛИНИКА ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ЯЗВ У ДЕТЕЙ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Антанович С. В., Симанчук А. В.

Научный руководитель: ассистент С. К. Лозовик

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

Введение

Болезни органов пищеварения относятся к числу наиболее часто встречающихся заболеваний в детском возрасте и занимают первое место среди хронической патологии. Язвенная болезнь (ЯБ) желудка (двенадцатиперстной кишки) — мультифакториальное хроническое заболевание с образованием язв в желудке (двенадцатиперстной кишке) с возможным прогрессированием и развитием осложнений. Среди патологии желудочно-кишечного тракта у детей доля ЯБ — 5–6 %. В нашей стране за последние 20 лет ЯБ в детском возрасте стала встречаться в 2,5 раза чаще. Прогресс в гастроэнтерологии связан с внедрением в практику нового метода диагностики — эндоскопии, который позволил пересмотреть многие аспекты гастродуоденальных заболеваний у детей. Большой интерес представляют данные о роли *Helicobacter pylori* (Hр) в развитии и течении гастродуоденальной патологии, однако значение его в формировании патологических состояний продолжает вызывать споры.

Цель

Изучить клинические особенности гастроуденальных язв у детей, проживающих в Гомельской области.

Материал и методы исследования

Был проведен ретроспективный анализ 84 «Медицинских карт стационарного пациента» (форма № 003/у-07) детей, находившихся на стационарном лечении в педиатрическом отделении № 4 Учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница» в 2019 году по поводу язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (по МКБ-10: язва желудка — K25; язва двенадцатиперстной кишки — K26).

Учитывались пол, возраст, место жительства, физическое развитие, результаты клинико-anamnestического, эндоскопического и морфологического исследований.

Результаты исследования и их обсуждение

Исследуемая группа — 81 человек (3 человека получали стационарное лечение дважды в течение года): 61 (75,3 %) мальчик и 20 (24,7 %) девочек. Возраст пациентов от 1 года до 17 лет: 1–5 лет — 1 (1,2 %), 6–12 лет — 14 (17,3 %), 13–18 лет — 66 (81,5 %) человек. Проживают в г. Гомеле 61 (75,3 %) ребенок, 20 (24,7 %) — в Гомельской области.

Отягощенный по язвенной болезни наследственный анамнез выявлен у 46 (56,8 %) детей: 38 (82,6 %) мальчиков и 8 (17,4 %) девочек: по линии матери у 23 (50 %) детей (18 мальчиков и 5 девочек); по линии отца у 23 (50 %) детей (20 мальчиков и 3 девочки). Отягощенный аллергологический анамнез выявлен у 20 (24,7 %) детей (13 мальчиков и 7 девочек).

В клинике гастроуденальных язв болевой абдоминальный синдром имел место у 63 (77,8 %); диспепсический у 25 (30,9 %) пациентов исследуемой группы; 19 (23,5 %) человек жалоб не предъявляли.

По данным эндоскопии язвы двенадцатиперстной кишки диагностированы у 66 (81,5 %) пациентов (53 мальчика и 13 девочек), язвы желудка у 12 (14,8 %) детей (6 мальчиков и 6 девочек), двойной локализации у 3 (3,7 %) детей (2 мальчика и 1 девочка). В 25 протоколах ФГДС указаны размеры язвенного дефекта: желудок — 7 (от 0,4 до 1,3 см), двенадцатиперстная кишка — 18 (от 0,5 до 0,9 см). По анамнезу у 1 мальчика в 2018 г. имела место осложненная кровотечением язва двенадцатиперстной кишки.

Биопсия слизистой оболочки антрального отдела желудка с проведением гистологического метода на Нр выполнена 70 (86,4 %) пациентам. По результатам морфологического исследования антральный гастрит слабовыраженный у 38 (54,3 %), умеренно выраженный у 26 (37,1 %), выраженный у 6 (8,6 %) обследованных. По степени активности гастрит неактивный у 30 (42,9 %), низкой степени активности у 10 (14,3 %), средней — у 18 (25,7 %), высокой — у 12 (17,1 %) детей. Результаты обследования на Нр: отрицательный у 35 (50 %) детей, легкая степень обсемененности — Нр (+) у 19 (27,1 %), средняя — Нр (++) у 10 (14,3 %), высокая — Нр (+++) у 6 (8,6 %).

По медицинской документации при данной госпитализации группа крови и Rh-фактор отражены у 35 детей: I (0) группа у 14 (40 %), II (A) группа у 16 (45,7 %), III (B) группа у 4 (11,4 %), IV (AB) группа у 1 (2,9 %). Из 16 пациентов со II (A) группой крови Rh (+) встречается у 13 (81,3 %), Rh (–) у 3 (18,7 %).

УЗИ органов брюшной полости было проведено 59 (72,8 %) обследуемым; патология выявлена у 27 (45,8 %) пациентов (мезаденит, гидроперитонеум, холестаза, замедленное опорожнение желчного пузыря по объему, фиксированный изгиб желчного пузыря, полип желчного пузыря, избыточная подвижность почек, диффузные изменения паренхимы почек).

Проведена оценка физического развития детей исследуемой группы по центильным таблицам. Физическое развитие низкое у 5 (6,2 %) детей, ниже среднего у 7 (8,6 %),

среднее у 21 (25,9 %), выше среднего у 14 (17,3 %), высокое у 13 (16,1 %), очень высокое у 10 (12,3 %), резко дисгармоничное у 11 (13,6 %) человек (преобладание массы тела над ростом у 6, роста над массой тела у 5 детей). Физическое развитие гармоничное у 43 (53,1 %), дисгармоничное у 38 (46,9 %) детей.

Выводы

Гастродуоденальные язвы чаще диагностируются у городских мальчиков среднего и старшего школьного возраста с II (А) группой крови Rh(+); физическое развитие которых среднее, выше среднего, высокое; гармоничное и дисгармоничное. Язвы двенадцатиперстной кишки больших размеров выявлены у преобладающего большинства пациентов исследуемой группы. Более чем у половины детей отягощен наследственный анамнез по язвенной болезни, одинаково часто по линии матери и отца. В клинике преобладал болевой абдоминальный синдром; у 1/3 пациентов имел место диспепсический синдром. У большинства обследованных детей подтверждается антральный гастрит слабовыраженный, неактивный, Нр (-).

УДК 616-053.31:616.89-008.441.33-036.12-055.26

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ЖИЗНИ, РОЖДЕННЫХ ОТ МАТЕРЕЙ С ХРОНИЧЕСКОЙ НИКОТИНОВОЙ ИНТОКСИКАЦИЕЙ

Антонович Д. В.

Научный руководитель: ассистент Л. С. Сергейчик

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

Введение

Воздействие табачного дыма влечет за собой серьезные последствия для всех без исключения этапов репродукции человека. Курящие матери подвергаются повышенному риску отслойки плаценты, самопроизвольных аборт, мертворождения, преждевременных родов, низкой массы тела для срока гестации и врожденных аномалий плода. После рождения дети женщин, куривших во время чаще подвергаются риску СВДС (синдром внезапной детской смерти). Факты свидетельствуют о том, что женщины, употреблявшие во время беременности табак, подвержены риску таких неблагоприятных исходов беременности, как мертворождение, преждевременные роды и низкая масса тела новорожденного.

Цель

Оценить состояние здоровья новорожденных от матерей с хронической никотиновой интоксикацией.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе ГУЗ «Гомельская областная клиническая больница». Проведен ретроспективный анализ 34 историй родов и историй развития новорожденного за период с 07.10.2019 г. по 14.02.2020 г. Статистический анализ полученных данных осуществлялся с применением компьютерных программ «Excel» и «Statistica» (V.10.0). При сравнении независимых групп использовали непараметрический метод — U-критерий Манна — Уитни. Для оценки взаимосвязи количественных независимых признаков использовался непараметрический метод корреляционного анализа коэффициента Спирмана, тау Кендалла, гамма.