

Количество лимфоцитов в основной группе было выше, чем в группе сравнения 1, а большая активность АлАТ регистрировалась в группе сравнения 1.

Заключение

Статистически значимое ($p < 0,05$) меньшее относительное число лимфоцитов и более высокие значения АлАТ регистрировались у пациентов при инфекционном мононуклеозе с поражением печени.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лесина, О. Н. Катамнез часто болеющих пациентов, перенесших инфекционный мононуклеоз и эффективность иммунореабилитации / О. Н. Лесина, Д. Ю. Курмаева // Известия высших учебных заведений. Поволжский регион. Медицинские науки. — 2010. — С. 63–68.
2. Чубуков, Ж. А. Непараметрические методы и критерии медико-биологической статистики: учеб.-метод. пособие для студентов 3 курса всех факультетов медицинских вузов / Ж. А. Чубуков, Т. С. Угольник. — Гомель: ГомГМУ, 2012. — 16 с.
3. Вирусные гепатиты. Клиника, диагностика, лечение / Ю. В. Лобзин [и др.]. — Санкт-Петербург, 2006. — 192 с.

УДК 616.33-002.44-036-053.2

ОСОБЕННОСТИ СОВРЕМЕННОГО ТЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ

Дроздова Е. А., Поляченкова А. С.

Научные руководители: к.м.н., доцент А. А. Козловский, ассистент С. К. Лозовик

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

Введение

Важнейшей задачей здравоохранения на современном этапе является разработка и осуществление комплексных научно обоснованных программ, направленных на оптимизацию оказания помощи детям с различными хроническими заболеваниями, среди которых патология органов пищеварения считается наиболее распространенной и прогрессирующей [1, 2].

В настоящее время хроническая патология желудочно-кишечного тракта у детей является актуальной проблемой здравоохранения, в высокой степени определяющей уровень заболеваемости, приводящей к ухудшению качества жизни ребенка, инвалидности и огромным экономическим потерям [3].

Цель

Изучение клинических и эндоскопических особенностей течения язвенной болезни и эрозивного гастродуоденита у детей и подростков в современных условиях.

Материалы и методы исследования

Исследование было ретроспективным. Проанализированы истории болезни детей, находившихся на лечении в педиатрическом отделении Гомельской областной детской клинической больницы с января 2012 г. по август 2013 г. с диагнозом язвенная болезнь и хронический эрозивный гастродуоденит. Статистическая обработка осуществлялась с использованием компьютерных программ «Microsoft Excel 2007» и «Statistica 7.0».

Результаты исследования

В исследование включено 67 пациентов (9–16 лет): 34 (50,7 %) ребенка страдали язвенной болезнью, 33 (49,3 %) — хроническим гастродуоденитом. Мальчиков было 38 (56,7 %), девочек — 29 (43,3 %). Преобладание мальчиков было статистически достоверно ($p < 0,001$), что согласуется с данными литературы [3].

Язвенная болезнь и хронический эрозивный гастродуоденит чаще встречались у детей, проживающих в городе — 51 (76,1 %), чем в сельской местности — 16 (23,9 %) ($p < 0,001$).

Отягощенная наследственность по заболеваниям пищеварительного тракта отмечена у 30 (44,8 %) детей и подростков, из них предрасположенность по мужской линии составила 46,7 %, по женской — 53,3 %. В группах мальчиков и девочек наследственная отягощенность по гастроэнтерологической патологии оказалась идентична и не зависела от диагноза.

Длительность клинических проявлений гастродуоденальной патологии в анамнезе у обследованных детей составила от 1 месяца до 6 лет, причем преобладало длительное предшествующее течение заболевания. Средний возраст начала заболевания составил 12–13 лет (25 (37,3 %) детей).

Из 34 пациентов с язвенным процессом язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки диагностирована у 28 (82,4 %) детей, язвенная болезнь желудка — у 6 (17,6 %). Эрозивные процессы, наоборот, чаще встречались в желудке — 26 (78,8 %), чем в двенадцатиперстной кишке — 7 (21,2 %).

Наиболее частыми жалобами при поступлении детей были: боли в животе (73,1 %), тошнота (56,4 %), изжога (35,9 %), снижение аппетита (25,6 %), отрыжка (20,5 %). Все симптомы диспепсии достоверно чаще встречались с увеличением возраста ребенка ($p < 0,05$).

Клиническая картина не зависела от диагноза, что свидетельствует о невозможности диффдиагностики язвенной болезни и хронического эрозивного гастродуоденита только на основании клинико-анамнестических данных и требует проведения эндоскопического обследования (ФГДС) всем детям с подозрением на данную патологию.

У всех пациентов диагностирован синдром вегетативной дисфункции, проявляющийся дискинезией желчевыводящих путей (83,6 %), гастроэзофагеальным рефлюксом (37,3 %), дуоденогастральным рефлюксом (35,8 %) и др.

Выводы

1. Эрозивно-язвенные процессы в верхних отделах пищеварительного тракта чаще диагностируются в пре- и пубертатном периодах.
2. Язвенная болезнь у детей чаще выявляется с локализацией в луковице двенадцатиперстной кишки, эрозивный гастродуоденит — в желудке.
3. Диффдиагностика язвенной болезни и хронического эрозивного гастродуоденита возможна только при сопоставлении клинико-анамнестических данных и результатов ФГДС.
4. У всех обследованных пациентов диагностируется синдром вегетативной дисфункции, что диктует необходимость корректирующих лечебных мероприятий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Детская гастроэнтерология: рук-во для врачей / под ред. Н. П. Шабалова. — М.: МЕДпресс-информ, 2011. — 736.
2. Гастроэнтерология: национ. рук-во / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной. — М.: ГЕОТАР-Медиа, 2008. — 704 с.
3. Современное течение язвенной болезни у детей / Л. Н. Цветкова [и др.] // Педиатрия. — 2008. — № 6. — С. 31–33.

УДК 613.955:616.711-007.55

ВЕС РЮКЗАКА КАК ФАКТОР РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ НАРУШЕНИЙ ОСАНКИ И СКОЛИОЗА У ШКОЛЬНИКОВ

Дегтярева А. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент В. Н. Бортновский

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

Введение

Статистика свидетельствует, что лишь 10 % учащихся в Беларуси заканчивают школу практически здоровыми. Среди болезней лидируют сколиоз и близорукость. У