

номозговых эффектах витамина D, высокая частота факторов риска по развитию гиповитаминоза D у детей свидетельствуют о необходимости усиления профилактической работы с беременными женщинами. Высокая частота факторов риска по развитию гиповитаминоза D у детей диктует необходимость более раннего назначения (с 7–10 дней жизни) указанного витамина и увеличение его дозировки — до 1000 МЕ в день ежедневно, включая летние месяцы на протяжении двух лет с последующим контролем уровня 25(OH)D. С учетом полученного результата целесообразно рассмотреть вопрос о дальнейшем назначении препарата с профилактической целью до 17 лет.

ЛИТЕРАТУРА

1. Витамин D у новорожденных и недоношенных детей / М. В. Нароган [и др.] // Неонатология: новости, мнения, обучение — 2018. — Т. 6, № 3. — С. 134–138.
2. Обеспеченность населения города Гомеля витамином D / А. А. Козловский [и др.] // Медицинские новости. — 2017. — № 11. — С. 70–74.
3. Национальная программа «Недостаточность витамина D у детей и подростков Российской Федерации: современные подходы к коррекции» / Союз педиатров России [и др.]. — М.: ПедиатрЪ, 2018. — 96 с.
4. Торшин, И. Ю. Витамин D – смена парадигмы [Электронное издание] / И. Ю. Торшин, О. А. Громова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. — 576 с.
5. Hossein-nezhad, A. Vitamin D for Health: A Global Perspective / A. Hossein-nezhad, M. F. Holick // Mayo Foundation for Medical Education and Research. — Mayo Clin. Proc., 2013. — № 88 (7). — P. 720–755.

УДК 616.33/34-078-053.2

КЛИНИКО-МИКРОБИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ

Светогор Е. В., Мирончик Е. О.

Научный руководитель: к.м.н., доцент А. И. Зарянкина

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

Введение

Заболевания желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) относятся к числу наиболее часто встречающейся патологии у детей и характеризуются большим разнообразием.

Гастроэзофагеальный рефлюкс (ГЭР) — хроническое рецидивирующее заболевание, причиной развития которого является патологический заброс содержимого желудка в пищевод. Среди детей, подвергшихся эндоскопическому исследованию, признаки ГЭР обнаруживают у 18–25 %. Функциональная абдоминальная боль — часто повторяемая или непрерывная абдоминальная боль в течение 6 месяцев, не связанная с приемом пищи или актом дефекации, при этом отсутствуют органические причины боли. Частота абдоминальных болей зависит от возраста и максимального значения достигает у девочек 9 лет (28 %) и у мальчиков 6 лет (14 %). Хронический гастрит — хроническое рецидивирующее, склонное к прогрессированию, воспалительно-дистрофическое поражение слизистой оболочки желудка. Составляет 55–65 % в структуре детской гастроэнтерологической патологии, частота нарастает с возрастом. Язвенная болезнь — хроническое рецидивирующее заболевание, характеризующееся формированием язвенного дефекта в желудке или двенадцатиперстной кишке, обусловленное нарушением равновесия между местными факторами защиты и агрессии.

Цель

Изучить клиническую картину и микробиоценоз кишечника у детей с органическими и функциональными заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

Материал и методы исследования

Для исследования были проанализированы 50 медицинских карт пациентов с функциональными заболеваниями ЖКТ и 50 медицинских карт пациентов с хрониче-

скими заболеваниями ЖКТ, находившихся на стационарном лечении в учреждении «Гомельская областная детская клиническая больница» у которых был проведен анализ на дисбактериоз. Дети с функциональными заболеваниями составили 1 группу, с хроническими заболеваниями — 2 группу.

Результаты исследования и обсуждение

В 1-й группе было 26 (52 %) мальчиков и 24 (48 %) девочки. Возраст детей на момент лечения составил 4–17 лет, при этом до 6 лет было 3 (6 %) ребенка, 7–10 лет — 10 (20 %) детей, 11–17 лет — 37 (74 %) детей.

Во 2-й группе мальчиков было 23 (46 %), девочек — 27 (54 %). Возраст детей на момент лечения — 6–17 лет, из них до 6 лет был 1 (2 %) ребенок, 7–10 лет — 15 (30 %) детей, 11–17 лет — 34 (68 %) ребенка.

В 1-ю группу вошли 5 (10 %) детей с функциональной абдоминальной болью и 45 (90 %) детей с ГЭР. Основным клиническим проявлением функциональной абдоминальной боли являлась боль в эпигастрии, не связанная с приемом пищи, которая наблюдалась в 100 % случаев (5 детей), тошнота была у 3 (60 %) детей, рвота — у 3 (60 %) детей.

Изменения в анализе кала на дисбактериоз у детей с функциональной абдоминальной болью: бифидобактерии $<10^8$ выявлены у 3 (60 %) детей; лактобактерии $<10^6$ — у 3 (60 %) детей; энтерококки $<10^5$ — у 1 (20 %) ребенка; *E.coli* $<10^5$ — у 1 (20 %); дрожжеподобные грибы $>10^3$ — у 1 (20 %); золотистый стафилококк $>10^3$ — у 2 (40 %) детей.

В клинической картине ГЭР преобладающими симптомами были боль в эпигастрии, не связанная с приемом пищи — у 37 (82 %) детей; тошнота — у 15 (33 %); рвота — у 10 (22 %); неприятный запах изо рта — у 7 (15 %); изжога — у 6 (13 %) детей.

Изменения микробиоценоза при ГЭР характеризовались уменьшением бифидобактерий $<10^8$ у 24 (53 %) детей; лактобактерий $<10^6$ — у 18 (40 %); энтерококков $<10^5$ — у 23 (51 %) детей; *E. coli* $<10^5$ — у 10 (22 %); повышенный рост дрожжеподобных грибов $>10^3$ наблюдался у 9 (20 %) детей; золотистого стафилококка $>10^3$ — у 5 (11 %) детей. При ГЭР отмечался избыточный рост условно-патогенной флоры: *Klebsiella oxytoca* — у 3 (6 %) детей; *Pseudomonas aeruginosa* — у 3 (6 %) детей; *Pantoca spp.* — у 1 (2 %) ребенка.

Во 2-ю группу вошли 4 (8 %) ребенка с язвенной болезнью и 46 (92 %) детей с хроническим гастритом. В 50 % случаев (у 2 детей) в клинической картине язвенной болезни основным симптомом была боль в эпигастрии, не связанная с приемом пищи. В 50 % случаев (у 2 детей) язвенная болезнь желудка протекала бессимптомно.

При язвенной болезни отмечались следующие изменения анализа кала на дисбактериоз: бифидобактерии $<10^8$ диагностированы у 1 (25%) ребенка; лактобактерии $<10^6$ — у 3 (75 %); энтерококки $<10^5$ — у 1 (25 %); *E. coli* $<10^5$ — у 1 (25 %); дрожжеподобные грибы $>10^3$ — у 1 (25 %) ребенка; золотистый стафилококк $>10^3$ — у 5 (11 %) детей, *Klebsiella pneumonia* — у 1 (25 %) ребенка.

В клинической картине хронического гастрита преобладающим симптомом была боль в эпигастрии, не связанная с приемом пищи, данный симптом отмечают 37 (80 %) детей, тошнота наблюдалась у 14 (30 %) детей, запор — у 5 (11 %), изжога — у 4 (9 %), рвота — у 3 (7 %) детей.

При хроническом гастрите отмечались следующие изменения анализа кала на дисбактериоз: бифидобактерии $<10^8$ диагностированы у 10 (22 %) детей; лактобактерии $<10^6$ — у 17 (37 %); энтерококки $<10^5$ — у 10 (25 %); *E. coli* $<10^5$ — у 6 (13 %) детей; дрожжеподобные грибы $>10^3$ — у 12 (26 %); золотистый стафилококк $>10^3$ — у 7 (15 %), *E. coli* со сниженной ферментативной активностью — у 8 (17 %) детей, *E. coli* не ферментирующие и слабо ферментирующие лактозу — у 4 (9 %) детей, *Klebsiella pneumonia* — у 2 (4 %), *Klebsiella oxytoca* — у 1 (2 %) ребенка, *Enterobacter cloacae* — у 1 (2 %), *Enterobacter aerogenes* — у 1 (2 %), *Acinetobacter Baumannii* — у 1 (2 %) ребенка.

Выводы

Функциональные и органические заболевания желудочно-кишечного тракта не имеют гендерных различий, встречаются у детей с дошкольного возраста с тенденцией увеличения частоты к пубертату. Основным клиническим проявлением органических и функциональных заболеваний ЖКТ является боль в эпигастрии. Сравнительный анализ микробиоценоза у детей с функциональными и органическими заболеваниями ЖКТ показал наибольшее снижение количества симбионтной микрофлоры при функциональных заболеваниях, особенно при функциональной абдоминальной боли. Для язвенной болезни характерно выраженное снижение количества лактобактерий. При ГЭР, хроническом гастрите отмечался избыточный рост условно-патогенной флоры, особенно выраженный при хроническом гастрите.

УДК 616.831-053.31

ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ

Седун Е. П., Бондаренко В. С.

Научный руководитель: ассистент Е. Б. Лысенко

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Перинатальные поражения центральной нервной системы (ЦНС) у новорожденных стали ключевой проблемой детской неврологии и педиатрии за последние десятилетия. Согласно данным разных исследований энцефалопатия различного генеза у плода и новорожденного лежит в основе патологии нервной системы и определяет дальнейшее развитие ребенка и его индивидуальные особенности.

Цель

Изучить причины и клинические проявления энцефалопатии у детей раннего возраста.

Материал и методы исследования

Было проанализировано 88 карт стационарного пациента за 1 квартал 2019 г. Дети находились на стационарном лечении в учреждении «Гомельская областная детская клиническая больница» в отделении новорожденных с патологией ЦНС с основным диагнозом энцефалопатия новорожденного различного генеза, все дети были доношенные.

Результаты исследования и их обсуждения

Все обследуемые дети поступили из родильного дома в отделение неврологии новорожденных, доношенные, женского пола — 38 (43,2 %), мужского — 50 (56,8 %). Родители 58 (65,9 %) детей проживают в городе Гомеле, 30 (34,1 %) — Гомельской области.

Наиболее частыми сопутствующими заболеваниями явились: малая аномалия сердца — у 36 (41 %), функциональное фетальное кровообращение — у 21 (23,9 %), врожденный порок сердца — у 11 (12,5 %), дефицит витамина Д — у 9 (10,2 %), открытое овальное окно — у 8 (9 %), неонатальная желтуха — у 7 (7,9 %), внутриутробная инфекция — у 7 (7,9 %), маловесный к сроку гестации — 6 (6,8 %) кефалогематома — 5 (5,7 %), врожденная пневмония — 3 (3,4 %), ринит — 2 (2,3 %), вагинит — 1 (1,14 %).

Возраст матерей был от 16 до 41 года. Данная беременность была первой — у 33 (37,5 %) матерей, второй — у 19 (21,5 %), третьей — у 14 (15,9 %), четвертой — у 13 (14,7 %), пятой — у 5 (5,7 %), шестой — у 2 (2,3 %), седьмой — у 2 (2,3 %). У 67