

УЗИ суставов было проведено всем 66 (100 %) пациентам. Результаты УЗИ представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Результаты УЗИ суставов

Патология	Абсолютное число	Процент
Без патологии	39	59,1 %
Синовиит	21	31,8 %
Бурсит	3	4,6 %
Коксит	3	4,6 %

Рентгенологическое исследование суставов было проведено 34 (51,5 %) пациентам. Было выявлено, что у 33 (89,2 %) детей патологии не выявлено. Остеохондропатия отмечена у 1 (2,7 %) пациента.

КТ было сделано 6 (9,1 %) пациентам. Из них у 4 (6,1 %) детей патология отсутствовала, у 2 (3 %) отмечался синовиит. МРТ было проведено 13 (19,7 %) пациентам. Синовиит встречался у 6 (9,1 %) детей.

УЗИ органов брюшной полости было проведено 58 (87,9 %) пациентам. У 8 (13,8 %) детей патологии выявлено не было. Гепатомегалия отмечалась у 23 (39,7 %), гиперплазия внутрибрюшных лимфоузлов — у 16 (27,6 %).

В общем анализе крови у 8 (12,1 %) детей отмечалась анемия легкой степени, лейкоцитоз — у 23 (34,8 %), лимфоцитоз — у 23 (34,8 %), нейтрофилез — у 27 (40,9 %), эозинофилия — у 1 (1,5 %), повышение СОЭ — у 17 (25,8 %).

В биохимическом анализе крови у 49 (74,3 %) выявлена повышение СРБ, повышение серогликозидов — у 16 (24,2 %), снижение уровня кальция — у 5 (7,6 %).

Все дети получали нестероидную противовоспалительную терапию, препараты кальция, антибактериальную терапию, симптоматическое лечение, ЛФК.

На фоне лечения у всех детей отмечалась положительная динамика, купирование суставного синдрома. Средняя длительность пребывания в стационаре составила 12 дней.

### **Выводы**

Таким образом, реактивный артрит встречался одинаково часто у девочек и мальчиков. Заболевание возникало чаще после перенесенной вирусной инфекции. Превалировало поражение коленных суставов и тазобедренных суставов. На фоне лечения отмечалась быстрая положительная динамика.

УДК 572.5 + 614.2-053.5

## **ОЦЕНКА СОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ УЧАЩИХСЯ 10–11 ЛЕТ В ПРОЦЕССЕ ИХ АДАПТАЦИИ К НОВЫМ УСЛОВИЯМ ОБУЧЕНИЯ**

*Карнацевич И. П., Лебешев Д. Ю.*

**Научный руководитель: ассистент кафедры Ю. В. Бондарева**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Переход детей из младшей школы в среднюю сопровождается адаптационным периодом к новым условиям обучения, связанными с увеличением нагрузки, нового режима, смены коллектива, педагогов, что можно рассматривать как стрессорное воздействие, носящее длительный и устойчивый характер, который проявляется у детей в виде ухудшения работоспособности, повышенной утомляемости и снижения устойчивости к неблагоприятным воздействиям.

### Цель

Сравнить уровень соматического здоровья учеников в процессе перехода из младшей школы в среднюю, выявить «группу риска», т. е. детей, у которых во время адаптации к обучению есть риск возникновения «школьного стресса» и адаптационных болезней; подготовить рекомендации по физиолого-гигиенической коррекции функционального состояния организма детей.

### Материал и методы исследования

Экспресс-оценка соматического здоровья проводилась у 22 учеников весной в момент их обучения в 4 классе и осенью в 5 классе. Для экспресс-оценки были использованы: индексы Кетле (ИК), Робинсона (ДП), Скибинского (ИС), Шапаловой (ИШ), Руфье (ИР). Для вычисления индексов были использованы соматометрический и физиометрический методы. Рассчитывалась общая сумма баллов и определялся уровень соматического здоровья.

### Результаты исследования и их обсуждение

На первом этапе исследования мы использовали комплекс показателей и вычислений соответствующих индексов. Результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Распределение учащихся (%) 4–5 классов по индексам

Индексы	Уровни соматического здоровья	4-ый класс	5-ый класс
ИК	Высокий	40	32
	Средний	38	41
	Низкий	22	27
ДП	Высокий	55	14
	Средний	38	41
	Низкий	7	45
ИС	Высокий	27	12
	Средний	46	46
	Низкий	27	42
ИШ	Высокий	36	18
	Средний	50	63
	Низкий	14	19
ИР	Высокий	18	9
	Средний	55	66
	Низкий	27	25

В ходе обследования после оценки показателей по таблице в баллах была рассчитана общая сумма баллов, которая показывала уровень физического здоровья детей.

На основе результатов исследуемая группа детей была разделена на 3 категории. К первой категории относились дети без хронических заболеваний, физическое и психическое развитие которых соответствовало их возрасту (26 %). Вторая категория, «категория риска», включала детей без хронических заболеваний, но имеющие морфофункциональные отклонения, а также часто болеющих (48 %). В свою очередь к третьей категории относились дети с хроническими заболеваниями и врожденными пороками (26 %).

### Вывод

Большинство обследованных учащихся удовлетворительно справились с адаптацией к усложнению учебной нагрузки и новым условиям обучения при переходе из начальной в среднюю школу. Всем школьникам рекомендовано повысить физическую нагрузку, как фактор повышения энергетического потенциала организма.

Детям, входящим во вторую категорию, рекомендовано закаливание, двигательная активность, рациональный режим дня и дополнительная витаминизация пищи.

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-