

тели видят ребенка младшим по сравнению с реальным возрастом. Баллы от 1 до 2 имели 24 (75 %) опрошенных, являющимися средним результатом вышесказанного. 0 баллов не были отмечены.

При сравнительной оценке результатов опроса с различной патологией (неврологической, кардиологической, патологией желудочно-кишечного тракта) не выявлено специфических отличий в результатах теста.

Оценивая результаты по наиболее нестандартным вопросам, мы установили, что при ответе на пункт «Я мечтаю о том, чтобы мой ребенок достиг всего того, что мне не удалось в жизни» 23 опрошенных родителя ответили положительно, остальные 9 человек — отрицательно. Такие же результаты показал разбор пункта «Ребенок не должен иметь секретов от родителей». Это говорит о том, что в большинстве семей присутствует благоприятная обстановка и большая ответственность родителей за своих детей, что немаловажно для формирования высокого уровня развития общечеловеческих ценностей ребенка.

#### **Выводы**

1. В большинстве случаев тест родительско-детских отношений в семьях детей с хроническими заболеваниями выявил благоприятные эмоциональные отношения к ребенку, заинтересованность родителей в развитии, воспитании и помощи ребенку, отметил достаточно близкую межличностную дистанцию в общении с ребенком, форму и направленность контроля за поведением ребенка, что подчеркивает ведущую роль семьи в формировании характера подростка, отношения его к болезни, уровня доверия к взрослым.

2. Тест родительско-детских отношений рекомендовано использовать в педиатрии, как дополнение при психологическом консультировании детей, имеющих хронические заболевания, так как он способен объективнее оценить отношения в семье и способствует благоприятному течению заболеваний у детей.

УДК 616.345-072.1-053.2

### **АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ТОЛСТОЙ КИШКИ У ДЕТЕЙ**

*Борисова З. И., Рабчук Н. В.*

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

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Эндоскопическое исследование толстой кишки с применением волоконной оптики, предложенное в 1969 г., распространяется все шире и шире. Фиброколоноскопия (ФКС) — метод исследования всей толстой кишки, включающий осмотр слизистой оболочки, прицельную биопсию и при необходимости лечебные процедуры: остановку кровотечения, электроэксцизию полипов. Благодаря большим диагностическим возможностям этот метод в последние годы широко применяют в педиатрической практике. Колоноскопия детям показана для установления причины неясной симптоматики, выявления воспалений, новообразований либо присутствие чужеродных тел. Все чаще методы эндоскопических исследований используются при проведении профилактических осмотров, поскольку позволяют выявлять ранние признаки заболевания. Эти методы позволяют также контролировать эффективность лечения заболевания. Колоноскопия детям производится строго по имеющимся показаниям.

### **Цель**

Изучить результаты ФКС у детей с заболеваниями желудочно-кишечного тракта.

### **Материал и методы исследования**

Проведен ретроспективный анализ «Медицинских карт стационарного пациента» (форма № 003/у-07). В педиатрическом отделении № 4 (гастроэнтерологического профиля) Учреждения «Гомельская областная детская клиническая больница» за 2019 г. пролечено 1259 человек; выполнено 116 (9,2 %) ФКС — эти пациенты и составили исследуемую группу. Учитывались пол, возраст, место жительства, заключения эндоскопического и морфологического исследований. Показаниями к проведению ФКС были абдоминальная боль, неустойчивый характер стула, патологические примеси в кале (слизь, кровь), снижение массы тела, контроль заболеваний на фоне лечения.

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

Исследуемую группу составили 115 пациентов в возрасте от 1 года до 17 лет (17-летней девочке в течение года ФКС выполнена дважды с интервалом 6 месяцев): 53 (46,1 %) мальчика и 62 (53,9 %) девочки. Проживают в г. Гомеле 63 (54,8 %), в Гомельской области — 52 (45,2 %) человека. Выделены 2 подгруппы сравнения по полу:

Первая подгруппа — 53 мальчика: 1–5 лет — 7 (13,2 %), 6–11 лет — 11 (20,8 %), 12–17 лет — 35 (66 %); жители г. Гомеля — 27 (50,9 %), Гомельской области — 26 (49,1 %) человек. По результатам ФКС патологии не выявлено у 37 (69,8 %) детей; диагностированы патологические изменения у 16 (30,2 %): колит (в т. ч. катаральный проктосигмоидит) — у 7 (43,8 %); долихоколон — у 2 (12,5 %); лимфоидная гиперплазия слизистой ободочной кишки — у 2 (12,5 %) пациентов; по 1 (6,3 %) ребенку — неспецифический язвенный колит; болезнь Крона; эозинофильный сигмоидит; полип сигмы; терминальный илеит; атония кишечника, атрофия слизистой (состояние после оперативного лечения болезни Гиршпрунга).

Результаты морфологического исследования биоптатов слизистой толстой кишки у 30 пациентов: у 20 (66,7 %) фрагменты слизистой обычного гистологического строения; у 10 (33,3 %) выявлены патологические изменения — активный колит у 5; отек стромы, гиперплазии лимфоидной ткани у 2; гиперплазии лимфоидных фолликулов с повышенной эозинофильной инфильтрацией собственной пластинки у 2; полип толстой кишки у 1.

Из 16 мальчиков с выявленной при ФКС патологией жители г. Гомеля 6 (37,5 %), Гомельской области — 10 (62,5 %).

Вторая подгруппа — 62 девочки: 1–5 лет — 3 (4,8 %), 6–11 лет — 9 (14,5 %), 12–17 лет — 50 (80,7 %); жители г. Гомеля — 36 (58,1 %), Гомельской области — 26 (41,9 %) человек. По результатам ФКС патологии не выявлено у 36 (58,1 %) детей; диагностированы патологические изменения — у 26 (41,9 %): колит (в т. ч. катаральный проктосигмоидит, проктит) — у 8 (30,8 %); неспецифический язвенный колит — у 4 (15,4 %); долихосигма — у 4 (15,4 %); лимфоидная гиперплазия слизистой оболочки ободочной кишки, сигмы, прямой кишки — у 3 (11,5 %); признаки спаечной болезни брюшной полости — у 2 (7,7 %), глистная инвазия — у 2 (7,7 %) пациентов; по 1 (3,8 %) ребенку — эозинофильный колит; полип прямой кишки; полипоз толстого кишечника; сглаженность и атрофия ворсин терминального отдела подвздошной кишки.

Результаты морфологического исследования биоптатов слизистой толстой кишки у 30 пациентов: у 18 (60 %) — фрагменты слизистой обычного гистологического строения; у 12 (40 %) выявлены патологические изменения — активный колит у 4; язвенный колит у 3; повышенное скопление эозинофилов в строме слизистой толстой кишки у 3; активный тифлит у 1; фрагменты слизистой тонкой кишки с реактивной гиперплазией собственных лимфоидных фолликулов у 1.

Из 26 девочек с выявленной при ФКС патологией жители г. Гомеля 14 (53,8 %), Гомельской области — 12 (46,2 %).

### **Выводы**

ФКС выполнена каждому 10 пациенту с заболеваниями желудочно-кишечного тракта. Более чем у половины обследованных и мальчиков, и девочек патологии не выявлено. В обеих подгруппах у 2/3 детей в возрасте от 1 года до 5 лет выявлены патологические изменения толстой кишки; среди пациентов среднего и старшего школьного возраста патология диагностируется у девочек в 3 раза чаще, чем у мальчиков. Большинство девочек с выявленными изменениями в кишечнике проживают в областном центре, а мальчиков — в Гомельской области.

УДК 616.12-007-053.1-039.3-053-2

## **ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА: ТЕТРАДЫ ФАЛЛО В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ**

*Винник М. В., Савенко Д. И.*

**Научный руководитель: к.м.н., доцент С. С. Ивкина**

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

### **Введение**

Тетрада Фалло относится к группе сложных и часто встречаемых врожденных пороков сердца (ВПС) синего типа. Частота тетрады Фалло среди новорожденных и младенцев составляет 5,6–14 % от всех врожденных пороков сердца. Естественное течение пороков неблагоприятное, поэтому предпочтительным является одноэтапное хирургическое лечение в раннем детском возрасте. В Гомельской области на учете по поводу ВПС: тетрады Фалло на начало 2020 г. стоит 39 детей.

### **Цель**

Изучить клинические особенности течения тетрады Фалло у детей.

### **Материал и методы исследования**

Был проведен анализ медицинской документации пациентов с тетрадой Фалло, находившихся на стационарном лечении в учреждение «Гомельская областная детская клиническая больница» с 2014 по 2019 гг.

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

Все дети проходили стационарное лечение в кардиоревматологическом отделении. Было проанализировано 13 карт стационарных пациентов с диагнозом тетрада Фалло. Всего было 8 (61,5 %) мальчиков и 5 (38,5 %) девочек. Большинство детей проживали в городе — 11 (84,6 %). За данный период повторно госпитализировалось 3 (23,1 %) детей. Наследственный анамнез не был отягощен ни у одного ребенка. Возраст на момент госпитализации в стационар составил от 1 года до 18 лет. Жалобы при поступлении в стационар представлены в таблице 1.

Таблица 1 — Жалобы детей с тетрадой Фалло

Жалобы	Абсолютные цифры	%
Коллющие боли в области сердца	8	61,5
Головная боль	4	30,8
Учащение сердцебиения	4	30,8
Вялость	3	23,1
Одышка при физической нагрузке	3	23,1
Повышенная утомляемость	3	23,1
Слабость	3	23,1
Головокружение	1	7,7
Периоральный цианоз	1	7,7
Потемнение в глазах	1	7,7