

В клинике язвенной болезни имел место болевой абдоминальный синдром у 25 (69,4 %); диспепсический (снижение аппетита, тошнота, изжога, отрыжка, вздутие живота, послабление стула, запор) у 9 (25 %) пациентов исследуемой группы. Жалоб не предъявляли 11 (30,6 %) детей.

По данным эзофагогастродуоденоскопии (ЭФГДС) язвы двенадцатиперстной кишки диагностированы у 32 (88,9 %) пациентов (24 мальчика и 8 девочек), язвы желудка у 4 (11,1 %) детей (3 мальчика и 1 девочка). Язвенная болезнь впервые выявлена в 2020 г. у 13 (36,1 %) детей: язвы двенадцатиперстной кишки у 12 человек (8 мальчиков и 4 девочки), язва желудка у 1 мальчика; у 23 (63,9 %) длительность заболевания: до 5 лет — 15 (65,2 %), 5–10 лет — 8 (34,8%) детей. В 9 протоколах ЭФГДС указаны размеры язвенного дефекта двенадцатиперстной кишки: до 5 мм (язва обычная) у 6 детей; от 5 до 10 мм (язва большая) у 3 человек.

Биопсия слизистой оболочки антрального отдела желудка с проведением гистологического метода на Нр выполнена 30 пациентам. По результатам морфологического исследования антральный гастрит слабовыраженный у 13 (43,3 %), умеренно выраженный — у 15 (50 %), выраженный — у 2 (6,7 %) обследованных. По степени активности гастрит неактивный у 12 (40 %), слабоактивный — у 2 (6,6 %), средней степени — у 8 (26,7 %), высокой — у 8 (26,7 %) детей. Результаты обследования на Нр: отрицательный — у 10 (33,3 %), легкая степень обсемененности (Нр +) — у 3 (10 %), средняя (Нр ++) — у 12 (40 %), высокая (Нр +++) — у 5 (16,7 %) пациентов.

Проведена оценка физического развития детей исследуемой группы по центильным таблицам. Физическое развитие среднее у 5 (4 мальчика и 1 девочка); ниже среднего, низкое, очень низкое у 7 (6 мальчиков и 1 девочка); выше среднего, высокое, очень высокое у 15 (13 мальчиков и 2 девочки), резко дисгармоничное у 9 (4 мальчика и 5 девочек) человек. Гармоничность физического развитие: гармоничное у 11 (8 мальчиков и 3 девочки), дисгармоничное у 25 (19 мальчиков и 6 девочек) детей.

Выводы

Язвенная болезнь чаще диагностируется у мальчиков, проживающих в Гомельской области, среднего и старшего школьного возраста, физическое развитие которых среднее, выше среднего, высокое; гармоничное и дисгармоничное. У каждого второго ребенка отягощен наследственный анамнез по язвенной болезни. У преобладающего большинства язвы локализованы в двенадцатиперстной кишке. У трети пациентов исследуемой группы язвенная болезнь диагностирована впервые в 2020 г. Жалоб не предъявляли 1/3 детей; в клинике преобладал болевой абдоминальный синдром, у каждого четвертого пациента имел место диспепсический синдром. У большинства обследованных детей подтверждается антральный гастрит умеренно выраженный, неактивный, ассоциированный Нр.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сукало, А. В. Гастроэнтерология и диетология в детском возрасте: рук-во для врачей / А. В. Сукало, А. А. Козловский. — Минск: Беларуская навука, 2019. — 426 с.
2. Ахмедов, В. А. Практическая гастроэнтерология: рук-во для врачей / В. А. Ахмедов. — М.: МИА, 2011. — 416 с.

УДК 616.34-002.2-053.2:159.923

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ТИПОЛОГИЯ ДЕТЕЙ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Процурович Д. А., Гуценя А. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. А. Скуратова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

В течение долгого времени человечество пыталось выделить особенности психического склада различных людей, свести их к нескольким универсальным портретам — типам темперамента [1].

Темперамент — это врожденная человеческая черта, определяющая динамические характеристики интенсивности и скорости реагирования, степени эмоциональной возбудимости и уравновешенности, особенности приспособления к окружающей среде. Поскольку у каждого темперамента есть свои сильные стороны, тест Айзенка направлен не на коррекцию, а на разумное использование его достоинств [1, 2].

На сегодняшний день актуальным является психическая оценка подростков и её связь с хроническими заболеваниями, в том числе и патологией желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).

Цель

Определить взаимосвязь хронических заболеваний ЖКТ со стабильностью нервной системы и с особенностями приспособительных реакций к окружающей среде детей, находившихся на обследовании и лечении в У «Гомельская областная детская клиническая больница» (УГОДКБ).

Материал и методы исследования

У 24 детей в возрасте от 12 до 17 лет, находившихся на обследовании и лечении по поводу хронических заболеваний ЖКТ в педиатрическом отделении УГОДКБ, проведен тест Айзенка. У пациентов оценивались эмоциональная возбудимость, предрасположенность к экстра- или интроверсии.

Результаты исследования и их обсуждение

При оценке темперамента по данным теста Айзенка выявлено, что 8 (33,33 %) детей с хронической патологией ЖКТ являлись флегматиками, 8 (33,33 %) лиц — холериками, 5 (20,84 %) детей — меланхоликами и 3 (12,5 %) ребенка — сангвиниками.

Типы темперамента представлены на рисунке 1.

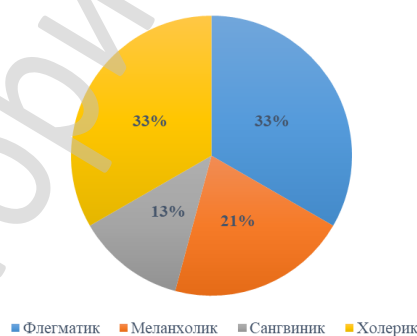


Рисунок 1 – Типы темперамента детей с хроническими заболеваниями ЖКТ

По результатам опроса у 13 (54 %) пациентов выявлялась нестабильность эмоциональной возбудимости и уравновешенности, у 11 (46 %) детей имела место стабильность и устойчивость нервной системы к внешним факторам (рисунок 2).

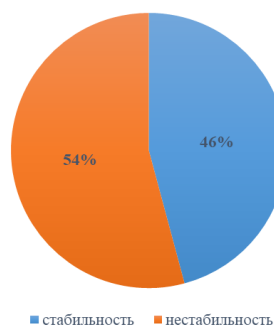


Рисунок 2 — Эмоциональная возбудимость и уравновешенность пациентов

Также среди опрошенных было замечено, что большинство детей относились к интровертам, что составило 13 (54,17 %) случаев, 11 (45,83 %) лиц — к экстравертам.

Особенности психологической типологии пациентов в виде экстра- и интроверсии (приспособление к окружающей среде) представлены на рисунке 3.

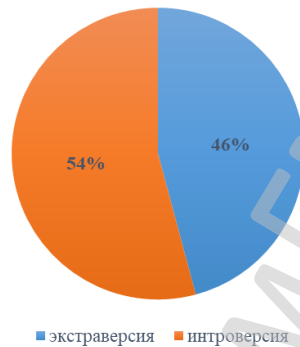


Рисунок 3 — Особенности психологической типологии у детей с хроническими заболеваниями ЖКТ

Выводы

1. В большинстве случаев среди пациентов с хронической патологией ЖКТ выявлялись флегматики и холерики, как с эмоциональной лабильностью, так и неустойчивостью нервных реакций.

2. Среди опрошенных лиц незначительно преобладали экстраверты.

3. Оценка психологического статуса детей с хроническими заболеваниями ЖКТ позволяет оптимизировать лечебно-реабилитационный процесс и разработать индивидуальные рекомендации с участием психолога.

ЛИТЕРАТУРА

1. Батаршев, А. В. Диагностика темперамента и характера / А. В. Батаршев. — 2-е изд. — СПб.: Питер, 2013. — 168 с.
2. Лукацкий, М. А. Психология / М. А. Лукацкий, М. Е. Остренкова. — 2-е изд., испр. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 664 с.

УДК 616.34-002.2-053.5-037:303.621.322

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ПО ДАННЫМ АНКЕТИРОВАНИЯ

Прощурович Д. А., Гуценя А. В

Научный руководитель: к.м.н., доцент Н. А. Скуратова

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Здоровье является важным условием гармоничного физического развития ребенка. Хронические заболевания зачастую являются причиной различных нарушений в организме [1].

На данный момент очень актуально выявлять внешние факторы риска возникновения хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), чтобы не допускать рецидива данных недугов. Немотивированность на дли-